



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



ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA

Maestría en Administración en Salud

2009 - 2011

TESIS para optar al Grado de MAESTRA

En Administración en Salud,

**GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO ATENDIDO EN LA EMERGENCIA
DE ADULTOS MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ESCUELA,
TEGUCIGALPA, HONDURAS, Septiembre, 2010**

Autora: Gloria del Carmen Rodríguez Vindel

Tutor: Msc. Manuel Martínez

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, Enero, 2011

DEDICATORIA

A **DIOS** por darme la fuerza de seguir en el camino de mi vida para lograr los objetivos que me propongo como profesional y poder ayudar a las personas que necesitan de mi conocimiento

A mis **PADRES** IRMA VINDEL, JUAN RODRIGUEZ por apoyarme y saber darme los mejores consejos en mi vida

A mis **HERMANOS** DELMIS RODRIGUEZ, RUBEN RODRIGUEZ quienes han sido apoyo fundamental para seguir y obtener logros profesionales

A mis **SOBRINOS**.MICHELLE CANALES, ANGEL CANALES por haber llegado a mi vida y por hacerme sonreír

A mis **AMIGAS** MARTHA URBINA, OFELIA CASTELLANOS porque son personas especiales que he conocido durante el proceso de estudio

AGRADECIMIENTO

A DIOS por permitirme cursar la MESTRIA ADMINISTRACION EN SALUD MENCION GERENCIA DE HOSPITALES

A todos los pacientes entrevistados en la EMERGENCIA DE ADULTO MEDICINA INTERNA HOSPITAL ESCUELA TEGUCIGALPA HONDURAS que contribuyeron a las respuestas para poder hacer mi informe de tesis

A mis **MAESTROS** por dar sus conocimientos necesarios para poder culminar mis estudios

RESUMEN

La presente investigación se realizó en la Emergencia de Medicina Interna del Hospital Escuela, durante el mes de Septiembre del año 2010.

Tiene por objetivo medir el grado de satisfacción de los usuarios que asisten a la emergencia en busca de salud, con el cual desde la perspectiva de ellos, determinar las características socio demográficas de los usuarios del estudio, evaluar el tiempo de espera para que el usuario sea atendido, identificar parámetros de satisfacción.

Se entrevistó a 40 pacientes consultándoles sobre distintos aspectos que para nosotros como personal de salud son indicadores de calidad como ser: tiempo de espera para ser atendido y para ser ingresado, condiciones ambientales, trato recibido de parte del personal de salud, espacio físico, condiciones ambientales, disponibilidad de baños y servicios sanitarios, servicios de apoyo, etc.

De manera general los pacientes atendidos en la sala consideran que la atención no es mala, se determinó que los usuarios que demandan los servicios son mayores de 41 años y en un alto porcentaje mayores de 60 años.-En cuanto al sexo la diferencia es mínima.

El tiempo de espera para ser atendido e ingresado es prolongado, llegando a esperar más de 9 horas para su ingreso y consideran que la mayor causa de esto es el servicio de laboratorio y rayos X.

Con respecto a cómo se sintió a su llegada al hospital un alto porcentaje opina que más o menos, esto significaría ni bienvenido, ni rechazado.-Y consideran que el trato recibido del personal institucional fue de bueno a regular, además refieren algunas veces se sienten en confianza para preguntar cuando no entienden algo, y un alto porcentaje refieren que se les trató con amabilidad.

Sobre el ambiente de la Sala consideran que es muy bueno, hay un buen aseo, el nivel de ruido lo valoraron como moderado, la temperatura sí se refleja un hacinamiento de pacientes al referir que los colocan en camillas en los pasillos por falta de cupo dentro de la sala. En cuanto a los medicamentos opinan que a veces tienen que comprarlos, algunas veces cuentan con el dinero para hacerlo, pero hacen un sacrificio.

I. INTRODUCCION

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

Sin embargo, y a pesar de los esfuerzos de los gobiernos, aun persisten desafíos en materia de calidad tanto en los países más desarrollados como en los países en vía de desarrollo, buscan estrategias para el mejoramiento de la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente, con énfasis en los grupos poblacionales más vulnerables. Igualmente, propone la creación de un observatorio regional de calidad que acompañe a la formulación consensuada de una estrategia regional en materia de calidad.

Con el presente estudio se busca identificar el punto de vista de “Atención de Calidad” desde la óptica de los usuarios, qué variables consideran ellos como los puntos clave que mejorarían la calidad de atención en la emergencia de adultos, Medicina Interna del Hospital Escuela. Honduras en el mes de Septiembre 2010

Qué factores inciden positiva o negativamente para permitir o limitar la calidad de atención brindada.

Qué esperan los usuarios del personal de enfermería, médicos y servicios de apoyo durante su estadía en la institución.

El sistema de salud juega un papel muy importante con lo cual debe constituir bases de decisiones y acciones para ser implementadas y darle solución a los problemas detectados por lo cual los resultados de esta investigación serán presentados a las autoridades del hospital para que conozcan el sentir de la población atendida.

II. ANTECEDENTES

La atención de calidad deficitaria impone una carga negativa muy significativa a la sociedad y a los sistemas sanitarios en el anexo 1 se presentan algunos indicadores seleccionados sobre la situación de la calidad de la asistencia sanitaria y la seguridad del paciente en la región de las Américas. La falta de calidad se manifiesta de múltiples formas incluyendo:

Servicios de salud inefectivos, es decir, que no alcanzan el resultado esperado en salud. Este problema se expresa en términos de injustificada variabilidad de la práctica clínica, aplicación de cuidados inoportunos o innecesarios, y un alto porcentaje de cuidados no consistentes con el conocimiento profesional actual.

Servicios de salud ineficientes es decir con costos superiores a los necesarios para obtener el mismo resultado. Este fenómeno contribuye a un aumento excesivo del gasto en salud sin el correspondiente mejoramiento del desempeño de los servicios de salud.

Ello supone un costo de oportunidad para el servicio sanitario retrayendo recursos que podrían invertirse por ejemplo, en incrementar la cobertura de los servicios a las poblaciones más desprotegidas, la baja capacidad resolutoria del primer nivel de atención es una paradigma de ineficiencia por su repercusión en la presión sobre urgencias hospitalarias o en consultas en niveles de atención de mayor complejidad.

La mala calidad se expresa también en limitada accesibilidad, con barreras administrativas, geográficas, económicas, culturales o sociales, e indiferencia respecto a la perspectiva de género en la provisión de servicios de salud.

Esta situación se manifiesta en larga lista de espera, horarios de atención incompatibles con las posibilidades de consulta del usuario, distancias excesivas

al centro de atención sanitaria, falta de medicamentos en los centros de atención, y oferta de servicios no adecuados al contexto/preferencias culturales y sociales del ciudadano

Finalmente, otra expresión de la falta de calidad corresponde a la insatisfacción de los usuarios y los profesionales de salud con los servicios de salud.-Los ciudadanos se quejan por ejemplo del maltrato, falta de comunicación e inadecuación de instalaciones de salud. Por otra parte los profesionales y trabajadores de salud sufren de desmotivación sobrecarga de trabajo y en los casos más extremos el síndrome de “burnout” lo que contribuye aun mas al deterioro de la calidad del servicio prestado.

En la emergencia de adultos del Hospital Escuela durante los últimos años se ha observado un fenómeno que preocupa a las autoridades sanitarias, la alarmante demanda de servicios de salud que provocan la saturación de los distintos servicios, situación que conlleva a la incapacidad de brindar servicios de salud con calidad y calidez humana a nuestros pacientes, es común observar una gran cantidad de pacientes que son atendidos en los pasillos, en camillas muchas de ellas sin colchón, todas éstas condiciones dañan la imagen de calidad que tienen los usuarios.

III. JUSTIFICACION

Debido a la globalización y la revolución científica tecnológicas sean producido cambios en el sistema de salud y la calidad, es el concepto clave para los servicios de salud.

No ha escapado a esta realidad los profesionales de salud que realizan funciones y actividades en los hospitales. En forma diaria, constituyendo esto un valor fundamental el cual implica asumir responsabilidades para lograr la satisfacción de los pacientes evidenciándose en una atención de calidad con calidez.

En los últimos años se evidencia que existe deshumanización de la atención, alto costo de los mismos, escasos de los recursos humanos, y materiales que son insuficientes frente a la gran demanda de atención a la población que requiere nuestro servicio.

Todo esto agravado por una inadecuada política de salud ya que no contamos con suficientes hospitales a nivel nacional para atender la población como se lo merece y esto nos conlleva a una atención de mala calidad.

Evidenciando la problemática con que se encuentra el Hospital Escuela es que realizo el presente estudio de investigación el cual permitirá conocer si existe atención de calidad de parte del personal laborante de salud de la Emergencia de Adulto Medicina Interna Hospital Escuela y así con los resultados proponer medidas para mejorar el nivel personal y profesional . Como de la institución para garantizar calidad de atención y que sirva como puente de partida para otras investigaciones con nuevos enfoques

Actualmente en honduras se ha iniciado el proceso de mejoras de los servicios de salud con el propósito de brindar al demandante de servicios atención de calidad y satisfacción en salud.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Pregunta del estudio es la siguiente:

¿Cuál es el grado de satisfacción del usuario atendido en la emergencia de adulto medicina interna del Hospital Escuela? Honduras en el mes de Septiembre 2010

En base a la pregunta anterior se formulan las siguientes interrogantes.

- ¿Cuáles son las características socio-demográficas de los usuarios en estudio?
- ¿Cuál es el tiempo de espera del usuario que llega a la emergencia para ser atención?

V. OBJETIVOS

5.1 objetivo general

Analizar el grado de satisfacción de los usuarios atendidos en la emergencia de adultos medicina interna Hospital Escuela, Honduras en el mes de septiembre 2010.

Objetivos específicos

- Determinar las características socio demográficas de los usuarios del estudio.
- Evaluar el tiempo de espera para que el usuario sea atendido

VI. MARCO REFERENCIAL

La Calidad como Concepto

Muchos tratadistas la han definido desde hace mucho tiempo inicialmente referido exclusivamente a la manufactura y posteriormente generalizado a los servicios .su percepción se ha amplificado hasta llegar al punto de resumirse en el concepto de lograr la satisfacción del cliente o superar sus expectativas con nuestro producto o servicio.

En lo referente al sector salud se ha difundido varias definiciones entre las más relevantes tenemos “Es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir un impacto, sobre la mortalidad, morbilidad, y la desnutrición”. (MI Roerme y C. Montoya Aguilar, OMS-1988) o las más conocidos “Proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañen el proceso de atención en todas sus partes.

La calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica “(Dr. Avenís Donabedian-1984) siendo este el ultimo autor la referencia obligada al respecto por ser quien más ha investigado y escrito sobre el tema.

Como vemos en las diferentes definiciones, la calidad en las atenciones en salud siempre se ha enfatizado en dos dimensiones: una dimensión técnica científica y una dimensión administrativa referidas a las relaciones prestadores consumidores. Es imperativo entonces plantear algunas reflexiones sobre estos aspectos en la calidad en la atención en salud que nunca son tenidos en cuenta se trata el tema de la calidad en la asistencia sanitaria , una dimensión desconocida e ignorada

pero no por esto menos importante como es la parte relacional y humanista de la atención en salud .

En esta dimensión técnica científica de la calidad, el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual presupone que la institución como mínimo garantiza estos aspectos y son las entidades de control y las agremiaciones científicas las llamadas a verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con parámetros mínimos que garanticen a la sociedad serbios seguros y con un mínimo de estándares.

La dimensión administrativa, está referida a las relaciones prestadores consumidores que hacen relación a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Solo hasta los últimos años se ha venido a tratar ese aspecto, que con las diferentes reformas en el sector salud y la entrada del sector en el mundo empresarial del libre mercado y la libre competencia, se empezó a evaluar este tema.

Inicialmente se paso por una etapa en la cual la demanda era mayor que la oferta por lo tanto se le daba muy poca importancia a este aspecto y adicionalmente se cargaba el sobre costo la atención al usuario ,las ineficiencias de las entidades y tenía poca importancia el concepto que el usuario tenía del servicio (dictaduras de las instituciones),situación que fue cambiando con el aumento de la oferta y la globalización ,llegando en muchos casos a una situación opuesta en donde es mayor la oferta que la demanda quedando como única opción para las organizaciones afrontar el reto de competir ofertando servicios de mayor calidad a menor precio .

En esta dimensión el usuario tiene mayor capacidad para evaluar la calidad, situación que ha generado que las organizaciones prestadoras de servicios de salud hayan trabajado más sobre los procesos prestación de servicios buscando hacerlos más eficientes y eficaces ,impulsando los cambios más sobresalientes de los últimos años bajos los preceptos anteriores se incluye que la calidad de los

servicios de salud es la característica en que se prestan dichos servicios, determinada por la estructura y los procesos de atención a costo razonables y sostenibles que deben de buscar optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario, convirtiéndose en un imperativo social y económico en la mayor parte de los países del mundo y principalmente de Ibero América .

Pero hay una dimensión o aspecto de la calidad de la atención en salud que a pesar de ser la más importante, prioritaria y fundamental ha sido por completo olvidada y relegado a un bajo nivel en esta ola de la teoría y gestión de la calidad de los servicios de salud. Esta dimensión es la dimensión humana, aspecto fundamental, ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano.

La OMS define salud como un estado de completo estado de bienestar físico, psíquico y social que implica un normal funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, lo que le permite su desarrollo integral. Bajo este precepto el conjunto de factores que determinan la relación salud enfermedad tiene componentes biológicos (genéticos, ambiente, físicos, etc.) determinantes geográficos y determinantes sociales (cultura religión, ideología economía, etc.).

Por lo tanto la medicina y los servicios de salud no son solo una disciplina científica y mecánica, si no que tiene un componente humanista y social fundamental.

Los servicios de salud deben ser enfocados a los pacientes. el sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo ,respetando su decisiones ,cultura contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas teniendo como pilares fundamentales en la atención la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el que entender por el que entender el por qué y comprender el para qué) respeto por la intimidad del paciente, sus valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportara diferentes de acuerdo a las condiciones fisiológicas ,emocionales y del entorno concomitante con su proceso salud

enfermedad, lo cual lo llevan a tener necesidades y expectativas diferente al momento de acudir a los servicios de salud .

El objetivo de los servicios de salud debe de ser personalizar los servicios de salud, de acuerdo a las necesidades de los individuo de su entorno humano (familiares, amigos etc.) deseos y circunstancias propias de cada momento en que el paciente utiliza los serbios de salud moldeando los serbios de acuerdo a las necesidades y expectativas de este: en términos populares ponernos en los zapatos de él y buscar satisfacer sus necesidades y expectativas, pero además, debemos pensar en satisfacer sus necesidades y expectativas, pero además debemos pesar en satisfacer sus necesidades y expectativa de los familiares del paciente y su entorno social y laboral (amigos, vecinos compañeros de trabajo, empresa, etc.) Que se convierta en parte fundamental de la relación médico – paciente o institución medico.

El paciente es la fuente de control, el paciente debe tener la información necesaria garantizada que la entienda y la comprenda y la oportunidad ejercitar el grado de control para quesean ellos mismos para que escojan y decidan libremente sobre los aspectos que los afectan en relación con su salud. Para esto el paciente debe tener acceso a su propia información médica y conocimiento clínico. Por esto, clínicos y pacientes deben comunicarse efectivamente y compartir la información para que finalmente los pacientes tengan la claridad absoluta y la objetividad para la toma de decisiones. Por ello la transparencia y la veracidad de la información son necesarias.

El sistema de salud debe proporcionar la información, el tiempo y la libertad a los pacientes y su familiares que les permita tomar decisiones acertadas cuando seleccionen el plan de salud, el hospital y la práctica clínica y cuando escogen entre alternativas de tratamiento, respetando los principios éticos de justicia, respeto equidad, autonomía, autodeterminación, protección, beneficio, y no mal eficiencia, evaluando cada caso particular buscando que la relación medico paciente gire hacia confianza informada y no hacia confianza ciega .

El lema de múltiples campañas de los grupos de derecho humano en este mundo convulsionado y afectado por múltiples guerras es “humanizamos la guerra” y desafortunadamente es el mismo “hay que humanizar la atención en salud” que día adía esgrimen los grupos defensores de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, en un servicio que por naturaleza propia debería ser humanizada.

Maimónides afirmó “El bienestar del alma solo puede obtenerse cuando sea garantizado el del cuerpo”.-Hay un papel fundamental que debe cumplir el médico y personal de salud cual es del conocimiento del paciente, de sus aspectos biológicos, familiares, psicosociales y espirituales y el del acompañamiento, apoyo y soporte al paciente enfermo y a su familia y sin olvidársenos que están sufriendo física, moral y psicológicamente y por lo tanto esperan un trato cordial, comprensivo, solidario, compasivo y respetuoso del sufrimiento que lo hagan sentir que se encuentra entre amigos preocupados por su bienestar y no se sienta como un objeto de un negocio, una mercancía o peor aun un capital económico al que hay que exprimir y sacarle el mayor provecho.

La calidad en la atención en salud en una organización hospitalaria es al mismo tiempo una función directiva y herramienta y métodos de gestión orientados al cliente, pero principalmente es un sistema de pensamiento empresarial, una filosofía de vida empresarial e individual.

La calidad no solo está ligada a los medios, no solo cuestión de automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades, sino que está ligada fundamentalmente a la aptitud ya la actitud de quienes prestan el servicio, conscientes de que lo verdaderamente importante son las personas a quienes están orientadas los medios de la prestación de servicios . De poco sirven los mejores conocimientos con las mejores habilidades técnicas profesionales utilizando los mejores equipos y tecnología y los mejores procesos, si se desconoce al paciente como eje fundamental y razón de ser del ejercicio medico clínico .Terminaríamos siendo excelentes mecánicos pero pésimos médicos y trabajadores sanitarios.

Los hospitales son una combinación de recurso humano y materiales disponibles, dirigido a conseguir un fin, según un esquema preciso de dependencia e interrelaciones que los constituyen. De esta definición se deduce que los objetivos vienen determinados de forma decisiva por la configuración del esquema de dependencia e interrelaciones determinadas en el ambiente de la organización.

Los hospitales al igual que muchas organizaciones e instituciones han tenido que adecuar sus estructuras y funcionamiento a la sociedad, que ha venido cambiando de un modelo político totalitario en un modelo democrático.

Cultura Organizacional

Hablar de cultura organizacional refiere la cultura dominante, que en todas las organizaciones existe.-Esta expresa los valores centrales que comparten la gran mayoría del personal que trabaja en ella.-Si no existe ésta cultura dominante, el vapor de la cultura organizacional como variable independiente disminuye, ya que no existe una interpretación uniforme de la conducta, considerada como aceptable o inaceptable.

Existen varias definiciones de cultura organizacional:

- Patrón de comportamiento general, normas, principios fundamentales, actitudes y creencias compartidas por los miembros de una organización.
- Conjunto de valores que nuclea la identidad de la organización.

La cultura organizacional permite a todos sus miembros fomentar y forjar una cultura dominante, que incluya valorar lo que cada uno de los trabajadores sabe.

La cultura organizacional facilita que se genere el compromiso con algo superior al interés personal, en beneficio de toda la organización, se generaría una gran estabilidad social que permite a los individuos sentirse a gusto con su trabajo, ser más productivos, recibir recompensas y reconocimientos por aportaciones hechas y por el uso del conocimiento organizacional.

Para poder crear y compartir el conocimiento, deben existir controles administrativos propios, que permitan filtrar todo aquello que sea útil para la organización, que no desvirtúe el sentido de cooperación, que sea conocimiento que forme y no fragmente, que motive.

En la medida que se enfrente con éxito la complejidad, se está en posibilidad de lograr los objetivos organizacionales.-Esta realidad da origen al concepto de cultura organizacional, misma que nos permite medir la capacidad del empresario para enfrentar los cambios en las relaciones humanas, procurando encaminarlos por el bien de la organización.

La cultura organizacional contribuye a que se cumplan o no las metas organizacionales.-La cultura afecta diversos aspectos de las actividades de la administración, como la planificación, la organización, la dirección y el control, lo que incide en los resultados de la organización.

Una cultura puede ir cambiando si se cambian los planes y/o la estructura, esas transformaciones requieren cambios en la cultura de las personas, porque son las personas las que verdaderamente impactan en la cultura organizacional.

Existen diez características primarias que concentran la esencia de la cultura organizacional:

1. La identidad de sus miembros

El grado en que los empleados se identifican con la organización como un todo y no solo con su tipo de trabajo o campo de conocimientos.

2. Énfasis en el grupo

Las actividades laborales se organizan en torno a grupos y no a personas.

3. El enfoque hacia las personas

Las decisiones de la administración toman en cuenta las repercusiones que los resultados tendrán en los miembros de la organización.

4. La integración de unidades

La forma como se fomenta que las unidades de la organización funcionen de forma coordinada e independiente.

5. El control

El uso de reglamentos, procesos y supervisión directa para controlar la conducta de los individuos.

6. Tolerancia al riesgo

El grado en que se fomenta que los empleados sean agresivos, innovadores y arriesgados.

7. Los criterios para recompensar

Cómo se distribuyen las recompensas, los aumentos de sueldo y los ascensos, serán de acuerdo con el rendimiento del empleado y por su antigüedad.

8. El perfil hacia los fines o los medios

De qué manera la administración se perfila hacia los resultados o metas, y no solo hacia las técnicas o procesos usados para alcanzarlos.

9. El enfoque hacia un sistema abierto

El grado que la organización controla y responde a los cambios externos.

10. Tolerancia al conflicto

Grado en que la organización fomenta que los miembros traten abiertamente sus conflictos y críticas.

Diagnóstico de la cultura organizacional.

Es un tipo de evaluación en la que se interpretan los factores o elementos que generan patrones de comportamiento y valores de un grupo de recursos humanos, a su vez éstos influyen los niveles de calidad en los resultados y la imagen de la institución.

Se ha podido observar en los diferentes enfoques sobre cultura organizacional que la cultura es apreciada como una visión general, para comprender el comportamiento de las organizaciones.- El diagnóstico se enfoca principalmente en identificar los valores críticos dentro de los cuales están: tipo de liderazgo, los roles, el poder del gerente como transmisor de la cultura organizacional, identificación del personal con los valores de la institución, trabajo en equipo, resolución de conflictos, equidad.

Desde el punto de vista metodológico las pesquisas tienen su valor, tanto en metodologías cualitativas como cuantitativas, además de ser cada vez más común la aplicación de métodos múltiples, como una forma de comprender la cultura organizacional y sus aspectos idiosincrásicos, y también aquellos con las dimensiones básicas y comunes de las diversas organizaciones, por otro lado se puede verificar la preocupación de cómo estudiar las interrelaciones de la cultura con otros aspectos de la organización, la tentativa de esclarecer o el modo de analizar los valores, creencias o significados compartidos por sus miembros, cómo interfieren en la productividad la satisfacción individual, el clima y los demás aspectos de la vida organizacional.

Clima Organizacional

El clima organizacional tiene una importante relación en la determinación de la cultura organizacional de una organización, entendiendo como cultura organizacional, el patrón general de conductas, creencias y valores compartidos por los miembros de una organización.-Esto es, en buena parte, determinado por los miembros que componen la organización, aquí el clima organizacional tiene una incidencia directa, ya que las percepciones que los miembros tienen respecto a su organización, determinan las creencias, mitos, conductas y valores, que forman la cultura de la organización.

Las percepciones y respuestas que abarcan el clima organizacional se originan en gran variedad de factores.-Unos abarcan el clima organizacional que se originan en una gran variedad de factores.-Unos abarcan los factores de liderazgo y prácticas de dirección (tipos de supervisión: autoritaria, participativa, etc.).-Otros factores están relacionados con el sistema formal y la estructura de la organización: sistema de comunicaciones, relaciones de dependencia, promociones, remuneraciones, etc. otras son las consecuencias del comportamiento en el trabajo (sistema de incentivos, apoyo social, interacción con los demás miembros)

El personal es quien crea el clima, pero además lo vive, lo percibe e influye en la motivación de él y de su equipo, e influye en la forma de cómo se comportan dentro de la organización.

El comportamiento del personal es el resultado de la interacción de muchos factores, como son el estilo de liderazgo, la motivación que se ejerce sobre sus miembros, sus propios valores y la interpretación que hacen de la realidad objetiva de la organización.

El clima organizacional es el resultado de:

- Realidad objetiva: objetivos, estructura y funcionamiento de la organización.
- La percepción de las personas de dicha realidad.
- La reacción que tienen en función de sus expectativas, necesidades y deseos, determina el grado de motivación y satisfacción de los empleados.

Las percepciones e interpretaciones de la realidad dependen en buena medida de las actividades, interacciones y otra serie de experiencias que cada miembro tenga de la empresa.-De ahí que el Clima Organizacional refleje la interacción entre características personales y organizacionales.-Por tanto, clima organizacional es determinado por la cultura de la organización y el liderazgo que practican sus integrantes.

Cultura organizacional en los servicios de salud

En el marco de los procesos actuales del Sector Salud se observa una profunda modificación de las relaciones y de las condiciones laborales.-En dicha transformación los conflictos laborales adquieren relevancia y aumenta su complejidad, al tiempo que surgen nuevas relaciones de poder en el seno de un contexto acortado por la flexibilidad, la descentralización y la autonomía de gestión o de la organización de servicios orientados al usuario.-Las exigencias que han de afrontar los directivos de hospitales, los gremios y los sindicatos cambian

radicalmente y demanda modificar el estilo vertical de gestión, la tradicional representación corporativa y la lucha por beneficios aislados.

El concepto de Cultura Organizacional y Clima Organizacional resulta ser en estos momentos, un tema nuevo para el personal de la Secretaría de Salud.-Sin embargo, en los últimos años, algunos en donde se ha implementado el levantamiento del clima organizacional, el personal gerencial, administrativo y asistencial, que han colaborado, lo consideran una herramienta muy útil para fortalecer la armonía en el ambiente de trabajo, superar dificultades, conflictos actitudinales, lograr mejores productos y mayores resultados en la misión que enfrentan en sus unidades de salud.

Estrategia de Gestión para el Desarrollo de la Cultura Organizacional

Como parte de la modernización del Sistema de Salud se implementó la herramienta, que permita valorar algunos aspectos de la cultura organizacional en los servicios de salud, a través de levantamiento del clima organizacional, tanto en las unidades del primer y segundo nivel de atención, con la intención de valorar el ambiente en que se labora, e identificar aspectos que influyan negativamente en el desarrollo de la cultura organizacional, se proponen planes de intervención a corto y mediano plazo, con el propósito de mejorar la calidad de atención y la percepción del usuario externo e interno.

La atención al clima organizacional está siendo cada día más importante en la gerencia de las instituciones públicas.-Como punto de partida, previo al análisis de las variables que lo conforman y debe ser considerado como una herramienta para el fortalecimiento y la modernización.

Dentro de la gerencia organizacional de manera activa ejercen la tarea directiva algunos miembros de la organización basados en la experiencia y conocimientos propios de la vida laboral que han ejercido, éstas funciones gerenciales se desarrollan independientemente del tipo de organización que se dirija.

Liderazgo

Existe muchos conceptos para definir liderazgo en las organizaciones.-En realidad, se ha demostrado que el ejercicio del liderazgo no tiene un patrón definido, pues va a depender de muchas condiciones que existen en el medio social, tales como: valores, normas y procedimientos; además, porque es coyuntural.-Una persona puede aparecer hoy como líder absoluto de una situación, porque las circunstancias reales del momento así lo permiten; sin embargo en otro momento es probable que, en lugar de líder, aparezca como fiel seguidor de otra persona.-Esta reflexión conduce a afirmar que el concepto de liderazgo conlleva características “contingenciales” que va a depender de la habilidad, estilo y situaciones del momento, para poder ejercerse.

Se define Liderazgo como la influencia que ejerce un individuo en el comportamiento de otras personas en la búsqueda, eficiente y eficaz, de objetivos previamente determinados, por medio de la habilidad de orientar y convencer a otros, para ejecutar las actividades asignadas.

Un equipo de dirección de hospital deben conformarlo por lo menos 6 recursos que serán los responsables de los principales servicios del centro, dentro de cuyas funciones podemos mencionar:

Coordinación de áreas de trabajo, Organización intra-hospitalaria, Cumplimiento de actividades administrativas, planificación estratégica, planes operativos, proyección de imagen hospitalaria, monitoreo de calidad de servicios, gerencia de recursos humanos, monitoreo de productividad de servicios.-Estas acciones se basan en el supuesto de trabajo en equipo.

Estímulo del Trabajo en Equipo

La gestión organizacional se basa en el trabajo en equipo, al interior de las unidades y entre las unidades administrativas, buscando fundamentalmente el logro de objetivos comunes.-La participación organizada es el elemento indispensable en el trabajo en equipo, la cual tiene cabida siempre y cuando se estructure un ambiente de apoyo mutuo.-En ese ambiente, no caben los individualismos, sino mas bien la complementación de conocimientos y experiencias diferentes, puestas a disposición y beneficio de los objetivos de la institución y del grupo.-Aun cuando existan diferentes opciones con respecto a una situación, se debe tener la capacidad de ponerlas al servicio de una dirección uniforme, rescatando de cada una de ellas la parte más valiosa, y así tomar, en esa diversidad de opiniones, una decisión más enriquecida .-Es importante también, en el trabajo de equipo, conocer y compartir hacia dónde se quiere llegar, para ello se planifica y organiza el trabajo de todos como un solo grupo con objetivos comunes.

Participación de Usuarios Internos en la Gestión

La organización se construye sobre la base de una conciencia participativa generalizada.-La conciencia participativa se entenderá como la corresponsabilidad individual en la acción grupal, dentro de marcos de referencia que puntualicen los objetivos y las funciones de la organización.-La importancia de la participación en la organización debe ser comprendida profundamente por todas y cada una de las personas involucradas en su operación, como elemento esencial de aceleración del proceso de integración del personal en la organización; La integración de las personas en la organización es un efecto de la participación.-Las actividades se llevan a cabo porque las personas saben qué deben hacer y cómo deben hacerlo, pero además, porque saben realizarlas, porque quieren realizarlas, y porque participan en su ejecución.-La teoría de la organización adoptada plantea la exigencia de una acción participativa, que involucre a todo el recurso humano de

la organización, independientemente de las áreas en donde se encuentren ubicados y de los niveles ocupados en la escala jerárquica.-Dicha participación se da solamente mediante la acción organizada, se requiere una acción intencionada y, por ello mismo, sujeta a una previsión organizacional.

Por esto, se debe explicitar los requerimientos de participación por medio del diseño de cada puesto y la programación de actividades que determinan el objetivo a cubrir, las funciones y actividades necesarias a desempeñarse en el puesto.- Los estándares de calidad y de cantidad exigidas en cuanto a productividad.-La información a intercambiar y los recursos disponibles; en definitiva, es necesario una especificación de las responsabilidades de cada hombre/mujer.

Todas éstas previsiones organizacionales: descripción de puestos y programas de trabajo, y personales, especificación de responsabilidades habrán de hacerse no solo en referencia de la actualidad, sino también en una prospectiva hacia un futuro próximo; involucrando procesos de cambio organizacional.

Es evidente que se está ante una problemática de regulación del comportamiento en el trabajo.-Un comportamiento que pretende el cumplimiento de objetivos organizacionales, incluyendo las posibilidades de realización de los objetivos personales, por un proceso de identificación de ambos y de compatibilización de intereses.-La participación consiste en el involucramiento de las personas en las actividades de la organización, aportando cada quien la parte que le corresponde, para cumplir con los objetivos institucionales.

Intercambio de Información

Para generar y fortalecer la voluntad para la acción coordinada entre personas y grupos, es necesario comunicarse e intercambiar información importante sobre los propósitos comunes y los medios, que cada uno posee para contribuir al logro de ellos.-Si dos grupos están aislados, voluntaria o accidentalmente, es poco

probable que lleguen a desarrollar metas comunes.-En ese marco, el impulso directo de la libre circulación de información, entre diferentes unidades de trabajo independientes, es el mecanismo que hace que los grupos mantengan vínculos de cooperación.-La existencia del flujo de información entre los grupos es fundamental; sin embargo, es preciso cuidar de su calidad, pues si ésta es tergiversada o malintencionada, generará un proceso de disociación en lugar de participación organizada.

Involucramiento en el Cambio

La noción de organización adoptada permite afirmar que los organismos están constantemente dinamizados por múltiples procesos de cambio, profundos y acelerados, que permanentemente plantean al hombre nuevas interrogantes.-Ante ésta realidad del cambio el hombre no permanece impasible; siempre adopta una postura.-La actitud comprometida, orientando y promoviendo el cambio, construyendo el futuro a partir de la experiencia asimilada en el pasado, es la verdadera respuesta, respuesta madura del hombre histórico ante el proceso de cambio.-El hombre maduro no debe ignorar el cambio ni temerlo, no puede oponerse a él ni sufrirlo de manera alienante, ya sea porque lo acepte pasivamente o porque lo realice irracionalmente, sino que ha de asumirlo porque lo comprende, lo canaliza por la intención que él mismo le da, y lo promueve estimulando las condiciones favorables.

Compatibilización de Intereses

La función básica del proceso de conducción de la participación en la organización es, sin duda, integrar la diversidad de sus componentes en una sola dirección: la del cumplimiento de los objetivos institucionales.

Los retos principales para lograr la participación organizada se refiere a la compatibilización de intereses en las siguientes áreas de conflicto:

1. Competencia para obtener recursos limitados.

Los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos generalmente son limitados, es por ello, que su distribución puede dar lugar a serias diferencias entre quienes compiten por allegarse a los que consideran necesarios para su funcionamiento, sin establecer una jerarquización de prioridades en función de los objetivos institucionales.

2. Distribución del poder

La consecución de mayor nivel de discrecionalidad para decidir, así como el acceso a los mecanismos de información, como medios de poder, se convierten con frecuencia en metas particulares de los individuos y de las posibilidades de hacer aportaciones constructivas para el logro de los objetivos globales.

Responsabilidad

La responsabilidad es la capacidad de las personas para responder por sus deberes y por las consecuencias de sus actos.-Toda actuación del hombre tiene una necesaria proyección comunitaria, y es en el trabajo organizado donde sus actos adquieren significado.

Para que las personas se responsabilicen de sus acciones, necesitan conocer y comprender su ubicación y su proyección dentro de la organización.-Cuanto mayor es el grado de comprensión que las personas tienen de la labor que realizan y de la proyección social de la misma, su capacidad por adquirir responsabilidad es más alta.

La responsabilidad en una organización se mide por el grado de compromiso con que los trabajadores deciden asumir, consciente y voluntariamente, sus deberes, en respuesta a las demandas de trabajo, manifestando la motivación existente.- Naturalmente que para que exista responsabilidad, el trabajador, además de tener un sentido de identificación con los objetivos que persigue la institución, debe contar con la confianza de parte de los superiores, lo cual es factor que incrementa la motivación personal.

Satisfacción de Usuarios

Es una dimensión importante en la calidad, depende en gran medida de la calidad de los servicios que ofrecen y el trato personal que recibe el paciente del médico.

La satisfacción se define como la medida en la que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario, (aceptabilidad)

La satisfacción/aceptabilidad incluye como mínimo 3 aspectos:

- Aspectos organizativos, (ambiente físico, tiempos de espera, etc.) el efecto de la atención en el estado de salud, la manera o trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal involucrado.-Se acepta que aparte del componente organizacional la satisfacción se relaciona muy directamente con el trato personal, lo que se ha llamado el arte de la atención médica, la satisfacción de los profesionales no ha sido incluida en el concepto de ésta dimensión.- Donavedian y otros autores la excluyen explícitamente y la consideran como un factor de la organización que puede condicionar o influir en la calidad de atención que se presta.
- La satisfacción del cliente es uno de los resultados mas importante de prestar servicios de buena calidad dado que la satisfacción del cliente influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa para todo programa.

Los miembros del personal de una organización pueden considerarse clientes internos porque reciben productos y servicios esenciales para su trabajo por parte de sus compañeros de trabajo.-Los gerentes deben escuchar y responder a las necesidades de los proveedores iniciales, supervisores y otros clientes internos en la misma forma en que escuchan y responden a las necesidades de los clientes externos.-Los prestadores de servicios dependen de sus compañeros de trabajo

para obtener y mantener el equipo, para asegurarse de que se disponga de suministros, para archivar registros, para proveer capacitación y supervisión, para referirles clientes y aceptar referencias de ellos, y para realizar muchas otras tareas, cuando los compañeros de trabajo no cubren estas necesidades, se les hace más difícil a los profesionales de salud prestar servicios de buena calidad.

En el caso del personal, la satisfacción y el desempeño en el trabajo suelen variar según las expectativas.-La medición de la satisfacción es por lo tanto un instrumento valioso para la investigación, administración y planeamiento al igual que para monitorear la interacción médico paciente y al final hacer un juicio sobre lo, qué tan acertado ha sido.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

a) Tipo de estudio

Se realizo un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal sobre la satisfacción del usuario que asiste a la emergencia de adultos medicina interna Hospital Escuela, Tegucigalpa Honduras, septiembre 2010.

b) Universo

El universo lo constituyeron los usuarios que asistieron a la emergencia de adultos Medicina Interna de 200 pacientes que constituyeron la demanda diurna matutina y que fueron ingresados en la observación durante el mes de septiembre 2010.

c) Muestra

La muestra se construyo basada en el criterio de conveniencia. Se tomo un 20% del universo, representada por 40 usuarios ingresados en la observación de medicina interna del Hospital Escuela, Tegucigalpa Honduras.

d) Unidad de análisis

La población masculina y femenina demandante de servicios de salud que estuvieron ingresados en la observación Medicina Interna del Hospital Escuela, Tegucigalpa Honduras. En el mes de Septiembre 2010

e) Criterio de selección

Se considero solo los pacientes ingresados en la observación de medicina y consientes para poder dar bien su respuesta, y solamente en la emergencia de medicina interna. El número disponible de ambos sexos fue de 40.

f) Unidad de observación

La sala de observación Medicina Interna a los usuarios ingresados en los servicios de salud Hospital Escuela, Tegucigalpa Honduras.

g) VARIABLES

- Características socio demográficas.
- Edad: número de años transcurrido desde el nacimiento.
- Sexo: si es masculino o femenino.
- Tiempo de espera para la atención del usuario.
- (0 a 5min) (5 a15 min) (15 a 30 min) (Mas de 30 min)
- Menos de 1 hora, Entre1 y 4 horas, Entre 5 a 8 horas, más de 9 horas

h) Fuente Obtención de la Información

La fuente de la información primaria fueron los usuarios, a los cuales se les aplico la entrevista que fue llenada por los entrevistadores.

Para la obtención de los datos se elaboro un cuestionario para el usuario con el propósito de conocer la percepción que tienen sobre la calidad de atención que se brinda en la emergencia de adultos, medicina Interna del Hospital Escuela, Tegucigalpa Honduras.

i) Procesamiento de datos

Una vez aplicado el cuestionario se procedió a su numeración y se tabulo en una base de datos en Excel, lo que determino la frecuencia de cada una de las respuestas obtenidas, información que fue volcada en tablas.

j) Plan de Análisis

Una vez elaboradas las tablas el análisis de los datos se hará utilizando distribución de frecuencias y porcentajes.

Para cada una de las respuestas se determina su frecuencia, luego estas frecuencias convertidas a porcentajes en relación con el universo de la muestra.

La información será por indicadores, esto permitirá conocer el comportamiento que de acuerdo a la percepción de los usuarios es el que presenta más problemas.

k) Trabajo de terreno

Luego de analizar y validar el instrumento de recolección de datos se procedió a la aplicación de las entrevistas, seleccionando de manera conveniente pacientes cuyas condiciones de salud les permitieran responder de manera consciente las interrogantes.

Por considerarse un estudio oportuno y básico para la toma de decisiones en la sala, y a manera de aprendizaje, se solicitó la colaboración de las estudiantes de la licenciatura en enfermería que en ese tiempo realizaban su práctica hospitalaria en la sala.

Se les capacitó sobre los objetivos de la investigación y la importancia de la veracidad de la información obtenida.

El mismo grupo colaboró en la tabulación y el análisis de la información

VIII. RESULTADOS

- En cuanto a la edad del grupo de estudio los resultados son: entre 60 años y más un (16) 40%; Un (12) 30% entre 50 y los 60 años; un (8) 20% están entre las edades de (8) 41 a 50 años y en las edades de (4) 25 a 40 años un 10%.

(ver anexo tabla # 1)

- El sexo de los participantes en el estudio corresponde en un (22) 55% al sexo masculino y en un (18) 45 % al sexo femenino.

(ver anexo tabla # 2)

- Con respecto al tiempo que debe esperar el usuario para ser atendido los resultados reflejan que un (7) 17.5% debió esperar menos de 5 minutos, un (10)25% esperó de 5 a 15 minutos un (12) 30% esperó 15 a 30 minutos y un (11) 27.5% esperó más de 30 minutos.

(ver anexo tabla # 3)

- En cuanto al tiempo que le tomó ser ingresado al hospital obtuvimos los siguientes resultados, un (9) 22.5% respondió que menos de 1 hora, un (12) 30% respondió que entre 1 a 4 horas; un (7) 17.5% respondió que entre 5 a 8 horas y un (12) 30% respondió que debió esperar más de 9 horas.

(ver anexo tabla # 4)

- A la pregunta que si se sintió bienvenido en su ingreso al hospital los pacientes opinaron en un (13) 32.5% que si, un (9) 22.5% dijo que no y un (18) 45% consideró que más o menos
(ver anexo tabla # 5)
- A la pregunta cómo considera el trato que recibió del personal del hospital los usuarios en un (23) 57.5% opinó que bueno, un (12) 30% opinó que regular y un (5) 12.5% consideró que el trato fue malo.
(ver anexo tabla # 6)
- Al preguntarles si existen rótulos orientándoles sobre el servicio las respuestas obtenidas fueron las siguientes, un (7) 17.5% dijo que si, un (12) 30% respondió que no y un (21) 52.5.% dijo no haberlo observado.
(ver anexo tabla # 7)
- En la pregunta sobre el servicio o personal que considera retrasó su atención las respuestas fueron las siguientes: laboratorio un (22) 55%; rayos X un (8) 20%; caja un (0) 0%; médicos un (3) 7.5%; enfermeras un (7) 17.5%
(ver anexo tabla # 8)
- Al consultarle si considera que tiene la libertad de preguntar si no entiende algo un (14) 35% respondió que sí, un (5) 12.5% respondió que no y un (21) 52.5% consideró que algunas veces se sienten con confianza de preguntar cuando no entienden algo.
(ver anexo tabla # 9)

- Cuando se pregunta si se le respeta su privacidad los usuarios respondieron así: un (8) 20% dijo que sí; un (12) 30% respondió que no y (20) un 50% respondió que a veces
(ver anexo tabla # 10)
- Al consultarles sobre qué personal lo trata con amabilidad los entrevistados respondieron que en un (11) 27.5% los médicos, en un (12) 30% las enfermeras, en un (3) 7.5% las auxiliares y un (14) 35% respondieron que todos.
(ver anexo tabla # 11)
- Cuando se les consultó si lo examinó el médico las respuestas correspondieron en un (7) 17.5% que si, un (12) 30% que no, y un (21) 52.5% respondió a veces
(ver anexo tabla #12)
- A la pregunta cómo es el ambiente de la Sala las respuestas correspondieron en un (25) 62.5% muy bueno, en un (7) 17.5% bueno, un (8) 20% regular y un (0) 0% consideró deficiente.
(ver anexo tabla #13)
- Con respecto a si considera adecuado el aseo de la Sala en un (34) 85% respondieron que si, un (0) 0% respondió que no y un (6) 15% considera que más o menos.
(ver anexo tabla # 14)

- En cuanto a la interrogante sobre qué tan a menudo ha observado se lleva a cabo el aseo de la Sala durante el día, un (8) 20% respondió que rara vez y un (32) 80% opinó que varias veces durante el día.

(ver anexo tabla # 15)

- Al consultarles cómo es el nivel de ruido en la sala, las respuestas fueron las siguientes, un (14) 35% considera que es leve, un (22) 55% lo valoró como moderado y un (4) 10% lo valoró como severo.

(ver anexo tabla # 16)

- A la pregunta sobre cuántos pacientes hay cada día en el cubículo donde reside las respuestas fueron en un (3) 7.5% entre 2 – 4; un (12) 30% respondió que entre 5 – 7 y un (25) 62.5% respondió que más de 8.

(ver anexo tabla # 17)

- Cuando se les consultó si hay suficiente espacio en la Sala respondieron un (8) 20% que sí; un (16) 40% que no y un (16) 40% opinó en la casilla de otro, especifique (sobrecupo, pasillo)

(ver anexo tabla # 18)

- Las opiniones sobre si la ventilación de la sala es adecuada, ellos consideraron en un (30) 75% que si, un (4) 10% opinaron que no y un (6) 15% considera que a veces.

(ver anexo tabla # 19)

- En cuanto a si es adecuada la temperatura en la Sala las respuestas obtenidas en un (7) 17.5% consideran que si, en un (33) 82.5% consideran que no.

(ver anexo tabla # 20)

- Al consultarles sobre si los servicios sanitarios y baños están en buen estado un (12) 30% respondieron que si, un (7) 17.5% respondió que no y un (21) 52.5% respondió que algunos.

(ver anexo tabla # 21)

- A la pregunta si considera hay suficientes baños y servicios sanitarios las respuestas obtenidas fueron las siguientes, en un (14) 35% respondió que sí, un (5) 12.5% dijo que no y un (21) 52.5% respondió no sé.

(ver anexo tabla # 22)

- El (7) 17.5% respondió que si tiene que comprar sus propios medicamentos, un (5) 12.5% dijo que no, mientras que un (28) 70% respondió que a veces.

(ver anexo tabla # 23)

- Con relación a si cuenta usted con los recursos económicos para comprar los medicamentos que no hay en el hospital las respuestas fueron; un (7) 17.5% dijo que si, aunque con sacrificio, un (12) 30% respondió que no y solo un (21) 52.5% respondió que a veces.

(ver anexo tabla # 24)

- Al consultarse si le explican el beneficio de los medicamentos para la recuperación de su salud en el momento de aplicarlos respondieron así, un (5) 12.5% dijo si, un (21) 52.5% dijo no y un (14) 35% dijo a veces
(ver anexo tabla # 25)

- Agilizar la atención del paciente
- Permitir a los familiares estar con él
- Permitir la entrada a las visitas
- No esperar los resultados de laboratorio para atender al paciente
- Que el personal sea más amable
- Que le informen el verdadero estado del paciente

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

- En cuanto a la edad del grupo de estudio; el grupo de edades más frecuentes está entre los 60 años y mas (16) para un 40%;- Un30% corresponde al rango de edad entre los 50 y los 60 años; un 20% están entre las edades de 41 a 50 Años y las personas que menos asisten a la emergencia de adultos del hospital Escuela se encuentran en las edades de 25 a 40 años para un 10%.
- El sexo de los participantes en el estudio no representó una gran diferencia porcentual (10%) entre masculino femenino.
- Con respecto al tiempo que debe esperar el usuario para ser atendido los resultados reflejan que el tiempo de espera es prolongado, pues un 57% debieron esperar más de 15 minutos para ser atendido, esto refleja la alta demanda de pacientes solicitando servicios de salud, considerando que los entrevistados debieron haber llegado en un estado delicado puesto fueron ingresados en la observación.-Un 17.5% debió esperar menos de 5 minutos, un 25% esperó de 5 a 15 minutos, un 30% esperó 15 a 30 minutos y un 27.5% esperó más de 30 minutos.
- En cuanto al tiempo que le tomó ser ingresado al hospital nuevamente se observa que los tiempos de espera son prolongados pues un 77.5 debió esperar más de 1 hora, esto se debe a que la decisión de ingreso de un paciente lo determinan los resultados de los análisis clínicos, los resultados de rayos X, tomografía, Ultrasonido etc. y el visto bueno del especialista.- Los resultados fueron, un 22.5% respondió que menos de 1 hora, un 30% respondió que entre 1 a 4 horas; un 17.5% respondió que entre 5 a 8 horas y un 30% respondió que debió esperar más de 9 horas.

- Los entrevistados en un alto porcentaje dicen haberse sentido bienvenidos, y otro alto porcentaje opina que más o menos, ni bien, ni mal, en su ingreso al hospital.-Pero un considerable 22.5% dice no haberse sentido bienvenido.-Lastimosamente la entrevista no incluía indagar las causas de ésta percepción.- Las opiniones fueron: en un 32.5% que si, un 22.5% dijo que no y un 45% consideró que más o menos.
- La percepción de los usuarios sobre el trato que recibió del personal del hospital es muy halagadora pues un 87.5 la evaluó entre buena y regular, solo un 12.5 considera que la atención no llenó sus expectativas.-Aun cuando el personal de enfermería labora con sobrecarga de trabajo en el área de TRIAGE hay suficientes internos y alumnos de quinto y sexto año apoyando, lo que permite un mejor trato al paciente. Como podemos ver los resultados un 57.5% opinó que bueno, un 30% opinó que regular y un 12.5% consideró que el trato fue malo.
- Al responder ésta pregunta se observa un alto porcentaje de pacientes que responden no haberlo observado (52.5%) y su respuesta es creíble pues los entrevistados son pacientes ingresados a la observación en estado delicado o grave a los cuales se les realizan todos los cuidados en su unidad, por lo que no han recorrido la sala.-Las respuestas obtenidas fueron las siguientes, un 17.5% dijo que si, un30% respondió que no y un 52.5% dijo no haberlo observado.
- En la percepción sobre el servicio o personal que considera retrasó su atención vemos que el servicio de laboratorio ocupa el primer lugar pues es

en los resultados de exámenes que se decide el manejo del paciente y hay tiempos estándar mínimos universales para procesar las muestras de acuerdo a su naturaleza, siempre debemos agregar los factores internos que agudizan el problema.- Es así que las respuestas fueron las siguientes: laboratorio un 55%; rayos X un 20%; caja un 0%; médicos un 7.5%; enfermeras un 17.5

- Sobre la libertad de preguntar si no entiende algo el estudio refleja en un alto porcentaje (87.5%) que los usuarios sí sienten la apertura de parte del personal para preguntar cuando no entienden algo.-Por lo que un 35% respondió que sí, un 12.5% respondió que no y un 52.5% consideró que algunas veces se sienten con confianza de preguntar cuando no entienden algo.
- Con respecto al respeto a la privacidad los usuarios consideran que sí se les respeta (80%) en la observación existen biombos que se colocan de acuerdo a la necesidad para proteger la privacidad de los pacientes.- Respondieron así: un 20% dijo que sí; un 30% respondió que no y un 50% respondió que a veces.
- La percepción sobre qué personal los trata con amabilidad es bastante neutrales pues un 57.5 opinan que los médicos y enfermeras, pero el resto opinaron que todos, por lo que los resultados fueron: Un 27.5% los médicos, en un 30% las enfermeras, en un 7.5% las auxiliares y un 35% respondieron que todos.
- En cuanto a si lo examinó el médico un porcentaje alto (52%) opinó que solo algunas veces, situación que se explica desde el punto de vista que la

mayoría de pacientes estaban ingresados y sólo se examina diariamente a aquellos que así lo requieran.-Vemos que las respuestas correspondieron en un 17.5% que si, un 30% que no, y un 52.5% respondió a veces.

- El ambiente de la sala fue muy bien evaluado con un 78% valorándolo de muy bueno a bueno, y ninguno lo consideró deficiente.-Las respuestas fueron 62.5% muy bueno, en un 17.5% bueno, un 20% regular y un 0% consideró deficiente.
- El aseo de la sala fue muy bien evaluado con un 85% de aprobación.- Y las respuestas en un 85% respondieron que si, un 0% respondió que no y un 15% considera que más o menos.
- En cuanto al aseo de la Sala durante el día consideran que la limpieza se realiza varias veces, respuesta que coincide con la respuesta anterior. Las respuestas fueron: Ninguno respondió que nunca, un 20% respondió que rara vez y un 80% opinó que varias veces durante el día.
- En cuanto al nivel de ruido en la sala los entrevistados consideran que hay cierto nivel de ruido, respuesta que es acertada pues por la naturaleza de los pacientes y los equipos utilizados siempre hay ruido considerable.-Las respuestas lo reflejan así: un 35% considera que es leve, un 55% lo valoró como moderado y un 10% lo valoró como severo.
- Sobre los pacientes que hay diariamente por cubículo se refleja la gran demanda de pacientes en la medicina interna y el hacinamiento en que se atienden los mismos, situación que predispone a infecciones cruzadas.-Las

respuestas fueron en un 7.5% entre 2 – 4; un 30% respondió que entre 5 – 7 y un 62.5% respondió que más de 8.

- A la consulta sobre el espacio en la sala respondieron en un alto porcentaje (80%) que el espacio físico no es suficiente para tender a los pacientes que acuden a solicitar servicios.-Vemos las respuestas en un 20% que sí; un 40% que no y un 40% opinó en la casilla de otro, especifique (sobrecupo, pasillo)
- Las opiniones sobre si ventilación de la sala es adecuada, la mayoría considera que sí es adecuada.-Aunque como personal de salud no compartimos su punto de vista, pues el área es cerrada la temperatura se mantiene con aire artificial.- Vemos que en un 75% respondieron que si, un 10% opinaron que no y un 15% considera que a veces.
- En cuanto a la temperatura en la Sala un alto porcentaje (82.5) opinaron que no, pero aclaraban que el ambiente es demasiado frío y no se cuenta con ropa de cama adecuada para proteger a los pacientes del frio extremo. Las respuestas obtenidas en un 17.5% consideran que si, en un 82.5% consideran que no.
- La opinión sobre el estado de los servicios sanitarios y baños las opiniones son variadas, mientras unos consideran que si, otro porcentaje significativo opina que no y un alto porcentaje dice que solo algunos están en buen estado.-Las respuestas fueron: 30% que si, un 17.5% que no y un 52.5% que algunos.

- La opinión sobre si suficientes baños y servicios sanitarios vemos que igual a la anterior un porcentaje considerable opina que sí (35%), y un 52.5 no sabe, posiblemente porque por su estado no ha recorrido la sala y no le ha sido posible evaluar éste aspecto.-Las respuestas obtenidas fueron las siguientes, en un 35% respondió que sí, un 12.5% dijo que no y un 52.5% respondió no sé.
- En cuanto a la consulta si tiene que comprar sus propios medicamentos, un 70% respondió que algunas veces, este dato corresponde a la solicitud de que el paciente o los familiares compren los medicamentos básicos para su tratamiento y que en ese momento no hay en el hospital, generalmente son antibióticos.-Un 12.5% dijo que no, un 17.5% dijo que sí, mientras que un 70% respondió que a veces.
- Con relación a si cuenta usted con los recursos económicos para comprar los medicamentos que no hay en el hospital un 30% dice no contar con fondos económicos pero un 52.5 dice que a veces tiene y a veces no pero se hace un esfuerzo para comprarlos.-Las respuestas fueron; un 17.5% dijo que si, aunque con sacrificio, un 30% respondió que no y solo un 52.5% respondió que a veces.
- Al consultarse si le explican el beneficio de los medicamentos para la recuperación de su salud en el momento de aplicarlos un alto porcentaje respondió que no pero un 35% dijo que algunas veces sí se les explica.-La verdad con la sobre-demanda de pacientes esto casi no se hace, mas que todo les explicamos el beneficio en la salud cuando son medicamentos comprados por ellos o sus familiares.-Las respuestas fueron: un 12.5% dijo si, un 52.5% dijo no y un 35% dijo a veces.

Entre las sugerencias para mejorar el trato que brindamos al paciente

- **Agilizar la atención del paciente**, como explicábamos antes es difícil lograrlo pues se depende de los resultados de laboratorio, sin embargo cuando se trata de un paciente en estado crítico se empieza a estabilizar antes de leer resultados de análisis.-Hay pacientes que ya llevan los resultados de laboratorios privados y esto agiliza el proceso.
- **Permitir a los familiares estar con él**, lastimosamente por lo limitado del espacio físico, y por el mismo beneficio del paciente esto no es posible, pues los familiares desatienden las órdenes médicas y en ocasiones echan a perder la toma de exámenes, ultrasonidos, programaciones quirúrgicas, etc.
- **Permitir la entrada a las visitas**, por el estado de los pacientes, crítico, y el espacio físico también es difícil.
- **No esperar los resultados de laboratorio para atender al paciente**, el diagnóstico acertado depende básicamente de las pruebas de laboratorio.
- **Que el personal sea más amable**, estamos trabajando en éste aspecto, introduciendo el Plan de Atención de Calidad que incluye capacitación constante.
- Que le informen el verdadero estado del paciente, el nivel educativo muchas veces limita la comprensión de la explicación que el médico le da al paciente y sus familiares.

X. CONCLUSIONES

La edad de los usuarios que más demanda los servicios de Emergencia de Medicina Interna del Hospital Escuela, corresponden a 50 años y más.

En cuanto al sexo reflejado en el estudio no se encontró una diferencia significativa, es decir que tanto hombres como mujeres a partir de los 50 años se enferman con la misma frecuencia.

Se concluye que los tiempos de espera tanto para ser atendido como para ser ingresado son prolongados, debido a múltiples factores, (laboratorio, rayos X, la falta de cupo en sala)

Entre los principales parámetros de satisfacción enunciados por los entrevistados además de los contenidos en el instrumento de evaluación mencionaron, que el familiar permanezca junto al paciente, permitir la entrada en mayor número y tiempo a la visita, no esperar los resultados de laboratorio para ingresar al paciente y que el personal sea más amable.

XI. RECOMENDACIONES.

- Socializar los resultados del presente estudio entre el recurso humano de la sala para que conozcan el sentir del usuario.
- Capacitación continúa al recurso humano laborante en el servicio sobre Atención de Calidad y relaciones interpersonales en busca de alcanzar la excelencia y cumplir con las perspectivas de calidad desde el punto de vista de los usuarios.
- Solicitar a la Secretaría de Salud mayor apoyo para mejorar la calidad de atención de los usuarios.
- Promoción y equipamiento de las CLIPER por parte de la Secretaría de Salud que permita disminuir la demanda de pacientes a la emergencia de medicina interna del Hospital Escuela.

XII. BIBLIOGRAFIA

- Alvarado, S. (1996). El Plan de Cuidados y la Calidad de Atención que brinda la Enfermería en el HNGAI, Habana, Cuba.
- Conceptos Básicos para la Garantía de la Calidad. (2003). Primer Taller para el Abordaje del Mejoramiento de la Calidad en los Servicios de Salud; Unidad Nacional de Garantía de Calidad, Secretaría de Salud, Honduras, C. A.
- LAITZELAR, N., (2003) Lineamientos para Organización y Capacitación de Equipos de Trabajo de Calidad. Dirección General de Sistemas y Servicios de Salud, Secretaría de Salud, Honduras, C. A.
- PASSOS, R. , (1997). Perspectiva de la Gestión de Calidad Total en los Servicios de Salud. Organización Panamericana de la Salud; Oficina Sanitaria Panamericana de la Salud.
- PINEDA, E. B.; ALVARADO, E. L., Y DE CANALES, F. H., (1994). Protocolo e Informe Final. En: Metodología de la Investigación (2a. Edición). Publicación de la Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la OMS.
- IZAGUIRRE, L., (2004). Proyecto de Información y Orientación a los Usuarios (as) de los Servicios de Salud. Programa Nacional de Garantía de Calidad; Secretaría de Salud; Honduras, C. A.

ANEXOS

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

MAESTRIA EN GERENCIA Y ADMINISTRACION DE HOSPITALES 2009-2010

Entrevista a Usuarios y Familiares

La presente entrevista contiene preguntas para identificar la percepción que tienen los usuarios de la calidad de atención que se brinda en la emergencia de adultos del hospital Escuela.-Por favor responda las siguientes preguntas.

I. Características socio-demográficas

I.1 Cuántos años tiene?

I.2 Sexo

- Masculino
- Femenino

II. ¿Cómo se trata al paciente?

II. 1 ¿Cuánto tiempo tiene que esperar para ser atendido por el personal de salud?

- Nada (0 a 5 min)
- Poco (5 a 15 min)
- Mucho (15 a 30 min)
- Demasiado (Más de 30 min)

II.2 ¿Cuántas horas le tomó ser ingresado al hospital?

- Menos de 1 hora
- Entre 1 a 4 horas
- Entre 5 a 8 horas
- Más de 9 horas

II.3 ¿Se sintió bienvenido en su ingreso al hospital?

- Si
- No
- Más o menos

II.4 ¿Cómo considera el trato que recibió del personal del hospital?

- Bueno
- Regular
- Malo

II.5 ¿Existen rótulos orientándole sobre el servicio?

- Si
- No
- No lo observé

II.6 ¿Qué servicio o personal considera retrasó su atención?

- Laboratorio
- Rayos X
- Caja
- Médicos
- Enfermeras

II.7 ¿Tiene la libertad de preguntar si no entiende algo?

- Si
- No
- A veces

II.8 ¿Se le respeta su privacidad?

- Si
- No
- A veces

II.9 ¿Qué personal lo trata con amabilidad?

- Médicos
- Enfermeras
- Auxiliares
- Todos

II.10 ¿Lo examinó el médico?

- Si
- No
- A veces

III. Condiciones Ambientales de la Sala

III.1 ¿Cómo es el ambiente de la Sala?

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Deficiente

III.2 ¿Considera adecuado el aseo de la Sala?

- Si
- No
- Mas o menos

III.3 ¿Qué tan a menudo ha observado se lleva a cabo el aseo de la Sala durante el día?

- Nunca
- Rara vez
- Varias veces

III.4 ¿Cómo es el nivel de ruido en la sala?

- Leve
- Moderado
- Severo

IV. ¿Cómo son las facilidades físicas en la sala?
--

IV.1 ¿Cuántos pacientes hay cada día en el cubículo donde reside?

- Entre 2 – 4
- Entre 5 – 7
- Más de 8

IV.2 ¿Hay suficiente espacio en la Sala?

- Si
- No
- Otro, especifique (sobrecupo, pasillo)

IV.3 ¿Tiene la Sala una ventilación adecuada?

- Si
- No
- A veces

IV.4 ¿Es adecuada la temperatura en la Sala?

- Si
- No

IV.5 ¿Están los servicios sanitarios y baños en buen estado?

- Si
- No
- Algunos

IV.6 ¿Hay suficientes baños y servicios sanitarios?

- Si
- No
- No sé

V. Uso de Medicamentos en la Sala

V.1 ¿Tiene usted que comprar sus propios medicamentos?

- Si
- No
- A veces

V. 2 ¿Cuenta usted con los recursos económicos para comprar estos medicamentos?

- Si
- No
- A veces

V. 3 ¿Al aplicarle los medicamentos le explican el beneficio para la recuperación de su salud?

- Si
- No
- A veces

VI. Sugerencias para mejorar el trato que brindamos al paciente
--

1. _____

2. _____

Tabla No. 1

**Grupos de Edad de los Pacientes atendidos en la Emergencia Medicina
Interna del Hospital Escuela Septiembre 2010**

Características socioeconómicas	FRECUENCIA	PORCENTAJE
25 A 30	1	2.5%
31 A 40	3	7.5%
41 A 50	8	20%
50 A 60	12	30%
60 Años Y mas	16	40%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados de Entrevista

Tabla No. 2

**Sexo de los Pacientes atendidos en la Emergencia Medicina Interna del
Hospital Escuela Septiembre 2010**

Sexo	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	22	55%
Femenino	18	45%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados de Entrevista

Tabla No. 3

Tiempo que deben esperar para ser atendidos los Pacientes que demandan servicios en la Emergencia Medicina Interna del Hospital Escuela Septiembre 2010

Tiempo de Espera para ser atendido	frecuencia	PORCENTAJE
Nada (0 a 5 minutos)	7	17.6%
Poco (5 a 15 minutos)	10	25%
Mucho (15 a 30 minutos)	12	30%
Demasiado (más de 30 minutos)	11	27.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados de Entrevista

Tabla No. 4

Tiempo de espera para ser ingresado en la Emergencia Medicina Interna del Hospital Escuela Septiembre 2010

Tiempo de Espera para ser ingresado	frecuencia	PORCENTAJE
Menos de 1 hora	9	22.5%
Entre 1 y 4 horas	12	30%
Entre 5 a 8 horas	7	17.5%
Más de 9 horas	12	30%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados de Entrevista

Tabla No. 5

Se sintió bienvenido a su ingreso al Hospital Escuela Septiembre 2010

Concepto	Frecuencia	PORCENTAJE
Si	13	32.5%
No	9	22.5%
Mas o menos	18	45%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados de Entrevista

Tabla No. 6

**Como considera el trato que recibió del personal del Hospital Escuela
Septiembre 2010**

Concepto	frecuencia	PORCENTAJE
Bueno	23	57.5%
Regular	12	30%
Malo	5	12.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados de Entrevista

Tabla No. 7

**Existen rótulos orientándole sobre el servicio en el Hospital Escuela
Septiembre 2010**

Concepto	Frecuencia	PORCENTAJE
Si	7	17.5%
No	12	30%
No lo observé	21	52.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados de Entrevista

Tabla No. 8

**Qué servicio o personal considera retrasó su atención del Hospital Escuela
Septiembre 2010**

Concepto	Frecuencia	PORCENTAJE
Laboratorio	22	55%
Rayos X	8	20%
Caja	0	0%
Médicos	3	7.5%
Enfermería	7	17.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados de Entrevista

Tabla No. 9

**Tiene la libertad de preguntar si no entiende algo en el Hospital Escuela
Septiembre 2010**

Concepto	frecuencia	PORCENTAJE
Si	14	35%
No	5	12.5%
Algunas veces	21	52.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados de Entrevista

Tabla No. 10

Se le respeta su privacidad en el Hospital Escuela Septiembre 2010

Concepto	Frecuencia	PORCENTAJE
Si	8	20%
No	12	30%
A veces	20	50%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados de Entrevista

Tabla No. 11

Qué personal lo trata con amabilidad del Hospital Escuela Septiembre 2010

Concepto	Frecuencia	PORCENTAJE
Médicos	11	27.5%
Enfermeras	12	30%
Auxiliares	3	7.5%
Todos	14	35%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados de Entrevista

Tabla No. 12

Lo examinó el médico del Hospital Escuela Septiembre 2010

Concepto	frecuencia	PORCENTAJE
Si	7	17.5%
No	12	30%
A veces	21	52.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados de Entrevista

Tabla No. 13

Como es el ambiente de la sala del Hospital Escuela Septiembre 2010

Concepto	Frecuencia	PORCENTAJE
Muy bueno	25	62.5%
Bueno	7	17.5%
Regular	8	20%
Deficiente	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados de Entrevista

Tabla No. 14

Considera adecuado el aseo de la sala del Hospital Escuela Septiembre 2010

Concepto	Frecuencia	PORCENTAJE
Si	34	85%
No	0	0%
Mas o menos	6	15%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados de Entrevista

Tabla No. 15

**Que tan a menudo se lleva a cabo el aseo de la sala durante el día del
Hospital Escuela Septiembre 2010**

Concepto	Frecuencia	PORCENTAJE
Nunca	0	0%
Rara vez	8	20%
Varias veces	32	80%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados de Entrevista

Tabla No. 16

Nivel de ruido en la sala del Hospital Escuela Septiembre 2010

Concepto	Frecuencia	PORCENTAJE
Leve	14	35%
Moderado	22	55%
Severo	4	10%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados de Entrevista

Tabla No. 17

**Cuántos pacientes hay cada día en el cubículo donde reside del Hospital
Escuela Septiembre 2010**

Número de pacientes por cubículo	Frecuencia	PORCENTAJE
Entre 2-4	3	7.5%
Entre 5-7	12	30%
Mas de 8	25	62.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados de Entrevista

Tabla No. 18

Hay suficiente espacio en la sala del Hospital Escuela Septiembre 2010

Concepto	Frecuencia	PORCENTAJE
Si	8	20%
No	16	40%
Otros (Sobrecupo, Pasillo)	16	40%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados de Entrevista

Tabla No. 19

Tiene la sala una ventilación adecuada del Hospital Escuela Septiembre 2010

Concepto	Frecuencia	PORCENTAJE
Si	30	75%
No	4	10%
A veces	6	15%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados de Entrevista

Tabla No. 20

Es adecuada la temperatura en la sala del Hospital Escuela Septiembre 2010

Concepto	Frecuencia	PORCENTAJE
Si	7	17.5%
No	33	82.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados de Entrevista

Tabla No. 21

**Están los servicios sanitarios y baños en buen estado del Hospital Escuela
Septiembre 2010**

Concepto	Frecuencia	PORCENTAJE
Si	12	30%
No	7	17.5%
Algunos	21	52.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados de Entrevista

Tabla No. 22

**Hay suficientes baños y servicios sanitarios en el Hospital Escuela
Septiembre 2010**

Concepto	Frecuencia	PORCENTAJE
Si	14	35%
No	5	12.5%
No sé	21	52.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados de Entrevista

Tabla No. 23

Tiene usted que comprar sus propios medicamentos

Concepto	NUMERO	PORCENTAJE
Si	7	17.5
No	5	12.5
A veces	28	70
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados de Entrevista

Tabla No. 24

**Cuenta usted con los recursos económicos para comprar esto
medicamentos**

Concepto	Frecuencia	PORCENTAJE
Si	7	17.5%
No	12	30%
A veces	21	52.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados de Entrevista

Tabla No. 25

**Al aplicarle los medicamentos le explican el beneficio para la recuperación
de su salud**

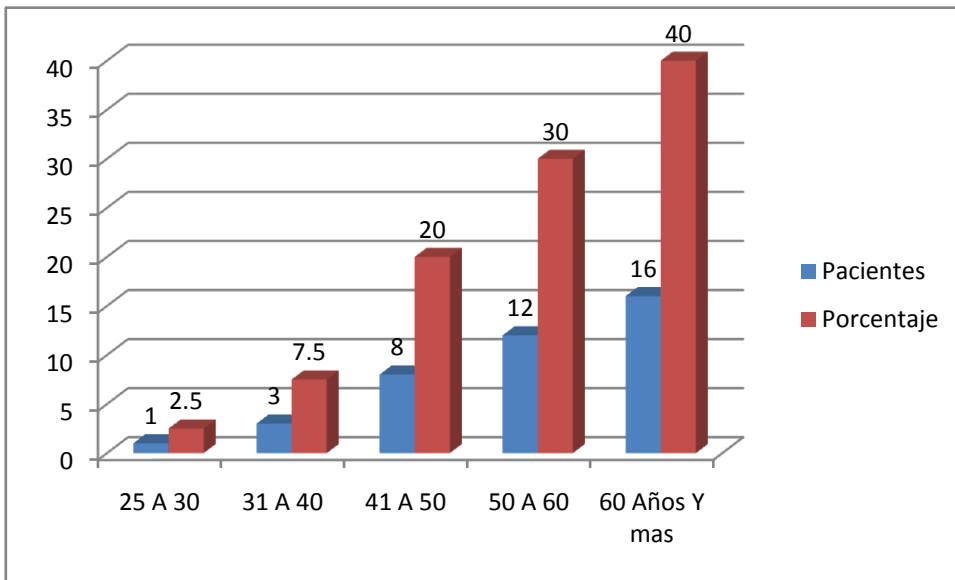
Concepto	NUMERO	PORCENTAJE
Si	5	12.5
No	21	52.5
A veces	14	35
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados de Entrevista

Entre las **sugerencias para mejorar el trato que brindamos al paciente**

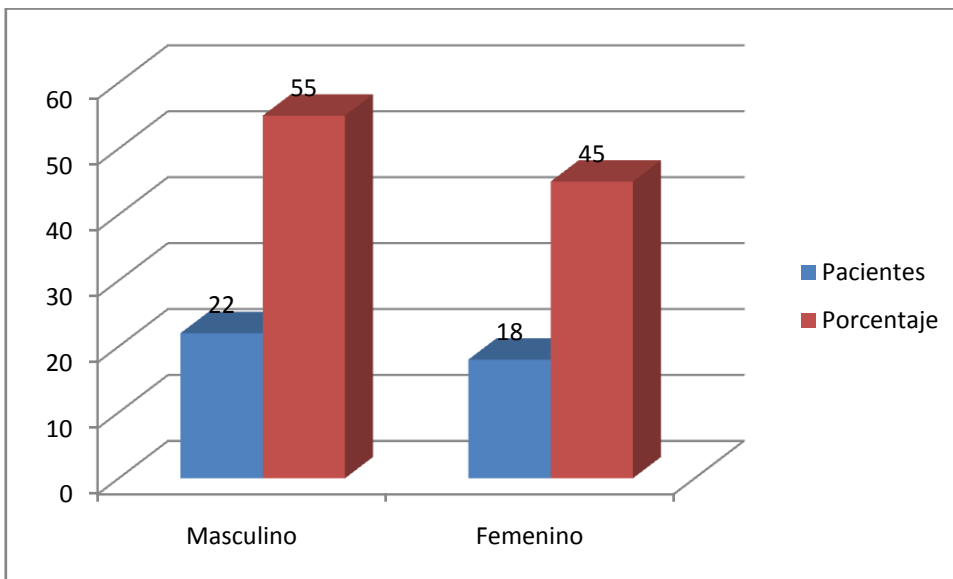
- Agilizar la atención del paciente
- Permitir a los familiares estar con él
- Permitir la entrada a las visitas
- No esperar los resultados de laboratorio para atender al paciente
- Que el personal sea más amable
- Que le informen el verdadero estado del paciente

Gráfico #1: **Grupos de Edad de los Pacientes atendidos en la Emergencia Medicina Interna**



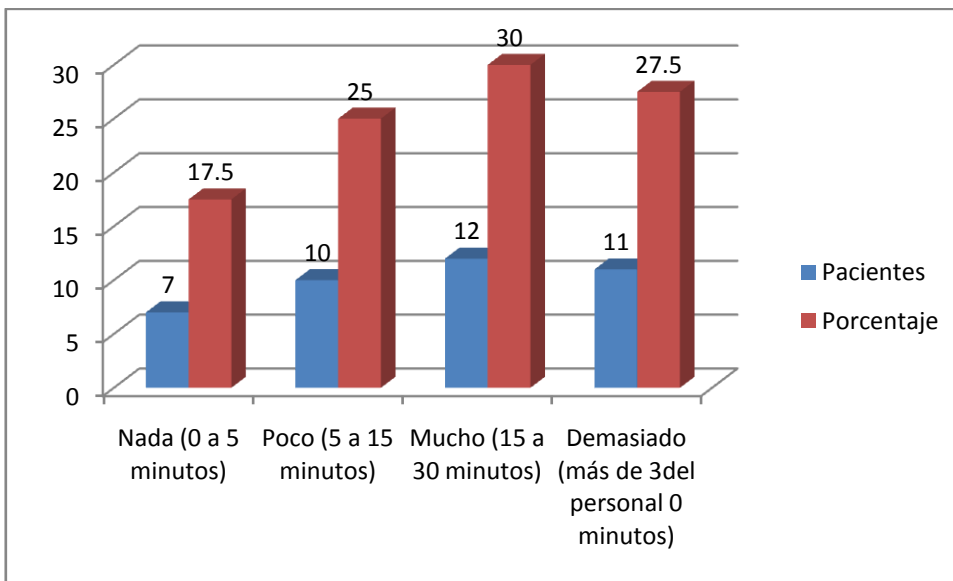
Fuente: Tabla No. 1

Gráfico Tabla #2: **Sexo de los Pacientes atendidos en la Emergencia Medicina Interna**



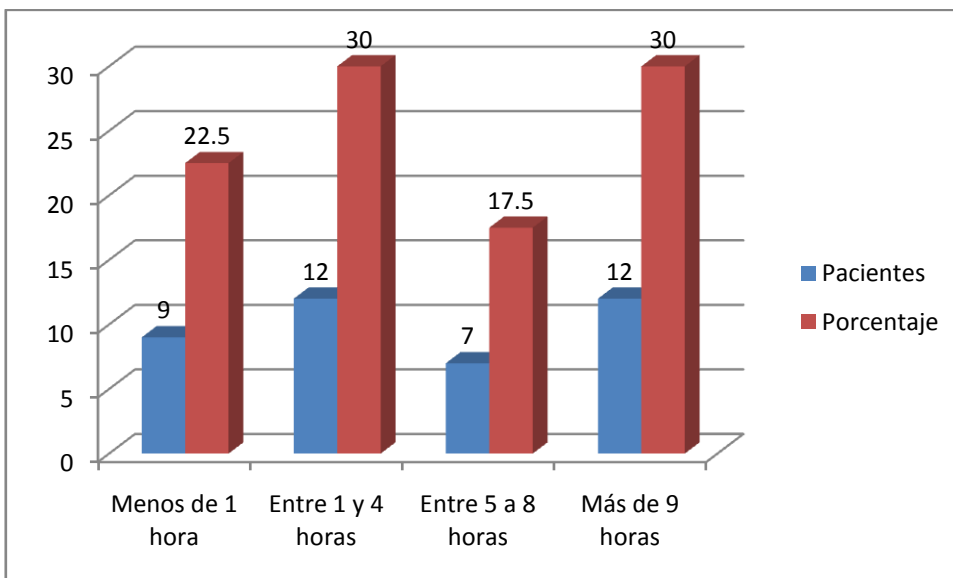
Fuente: Tabla No. 2

Gráfico #3: Tiempo que deben esperar para ser atendidos los Pacientes que demandan servicios en la Emergencia Medicina Interna



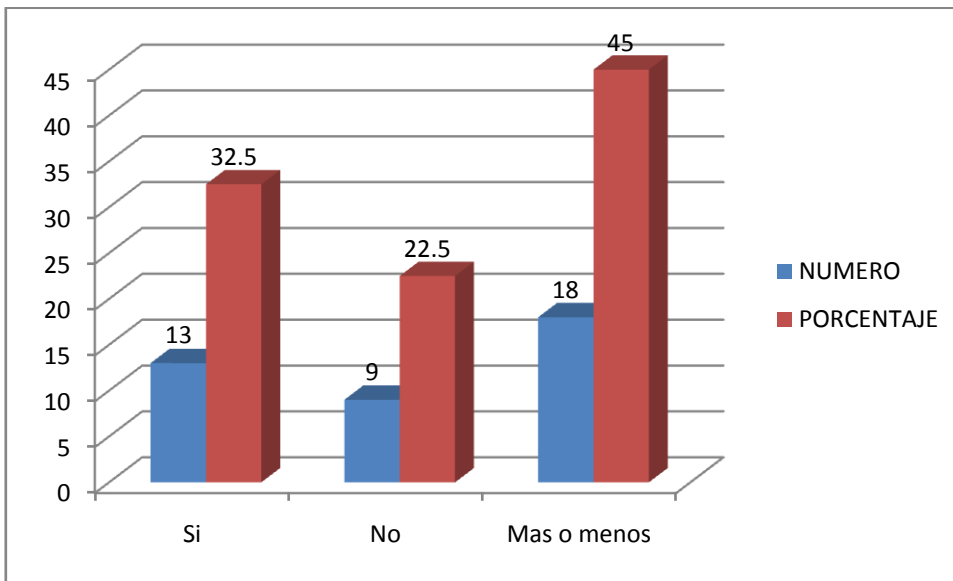
Fuente: Tabla No. 3

Gráfico #4: Tiempo de espera para ser ingresado en la Emergencia Medicina Interna



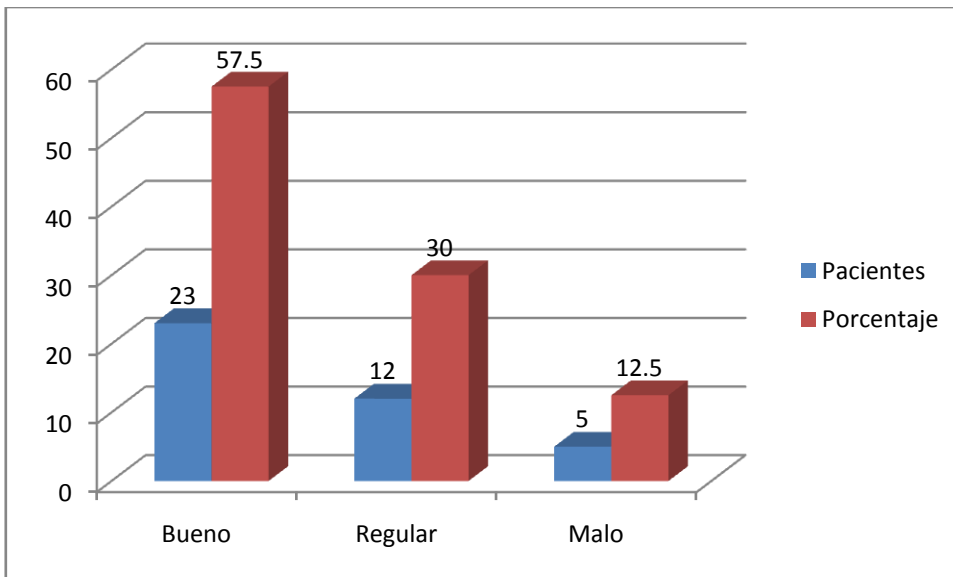
Fuente: Tabla No. 4

Gráfico #5: **Se sintió bienvenido a su ingreso al Hospital**



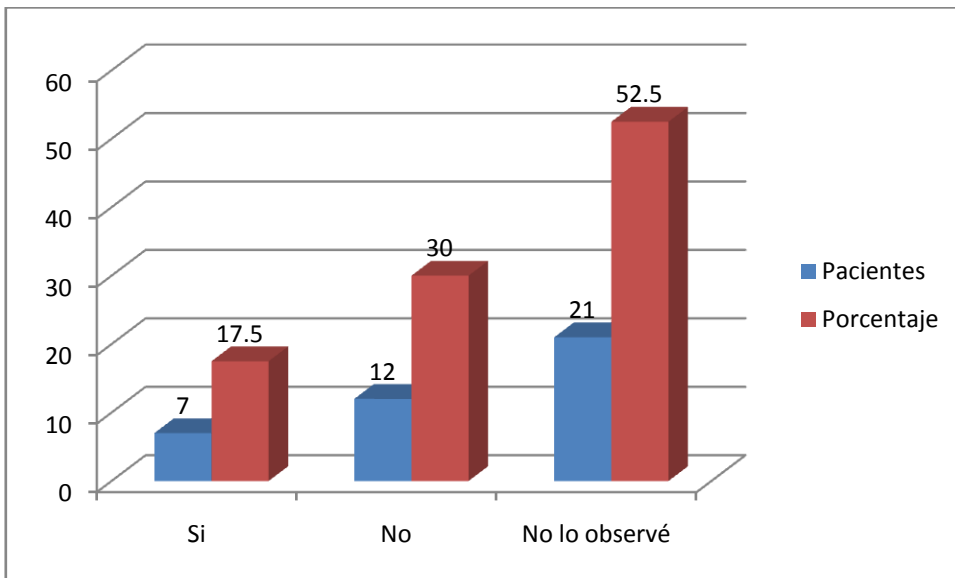
Fuente: Tabla No. 5

Gráfico #6: **Como considera el trato que recibió del personal del Hospital**



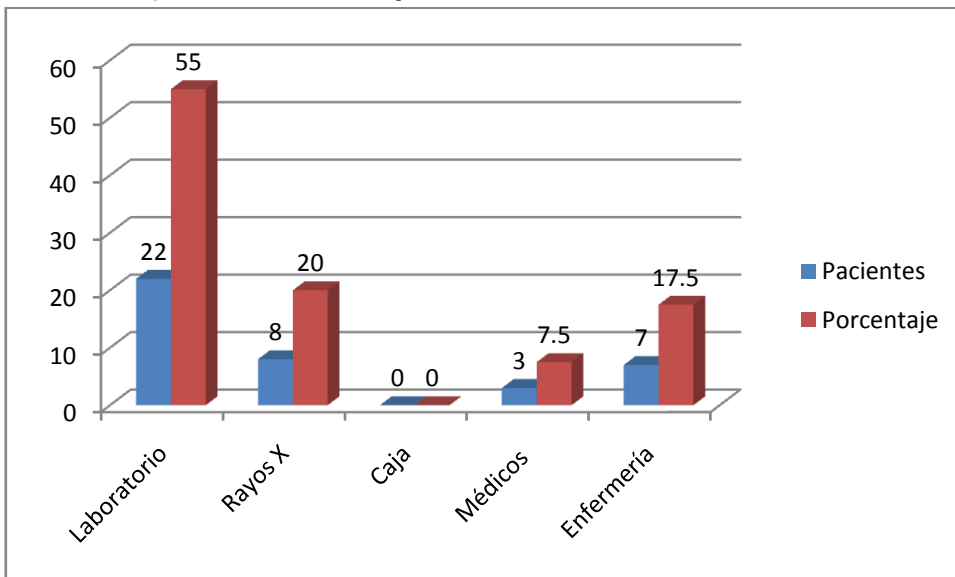
Fuente: Tabla No. 6

Gráfico #7: **Existen rótulos orientándole sobre el servicio**



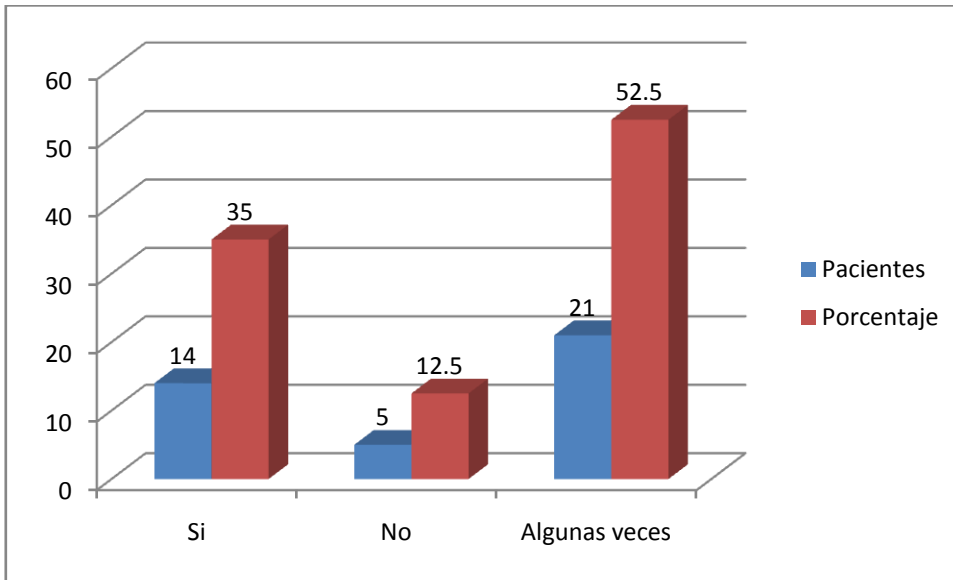
Fuente: Tabla No. 7

Gráfico #8: **¿Qué servicio o personal considera retrasó su atención?**



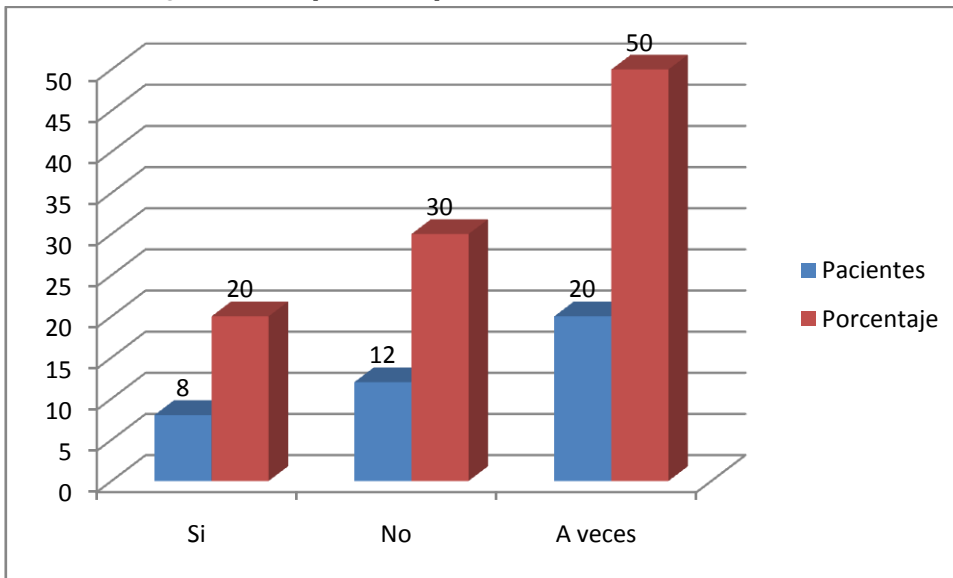
Fuente: Tabla No. 8

Gráfico #9: ¿Tiene la libertad de preguntar si no entiende algo?



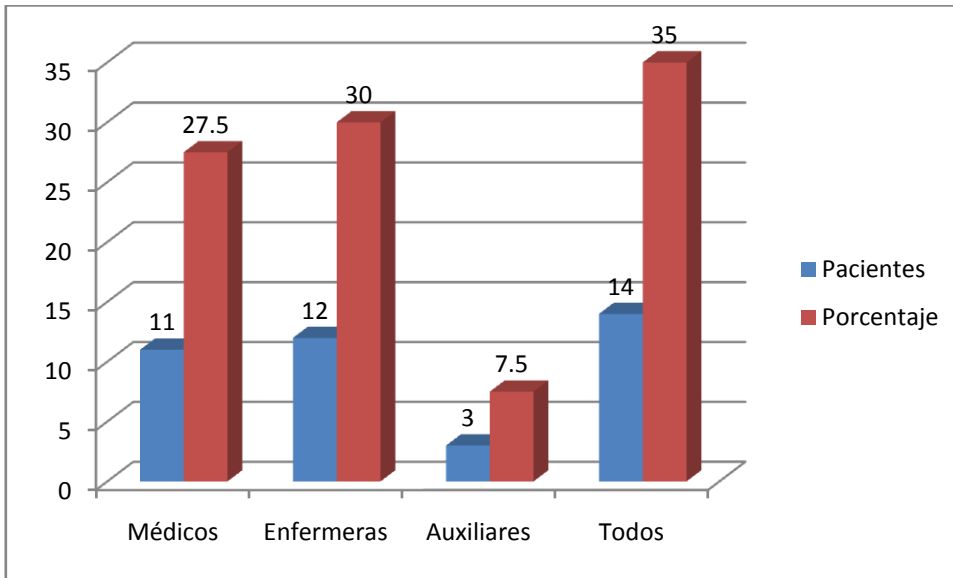
Fuente: Tabla No. 9

Gráfico #10: ¿Se le respeta su privacidad?



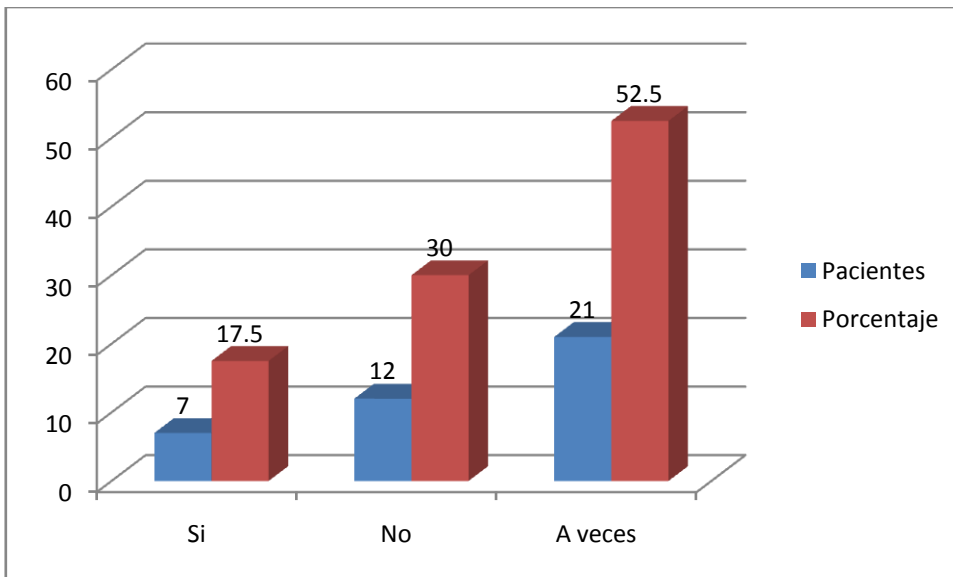
Fuente: Tabla No. 10

Gráfico #11: ¿Qué personal lo trata con amabilidad?



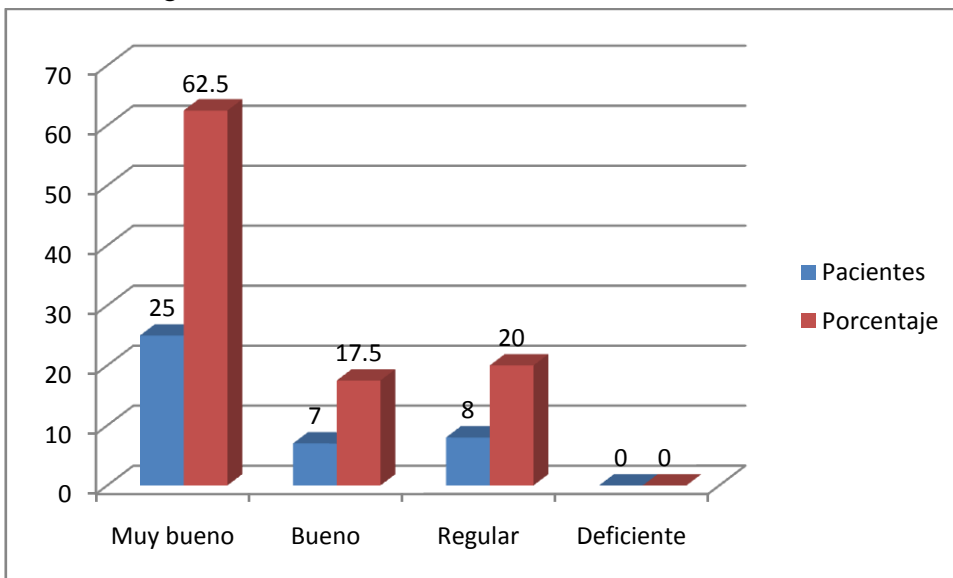
Fuente: Tabla No. 11

Gráfico #12: ¿Lo examinó el médico?



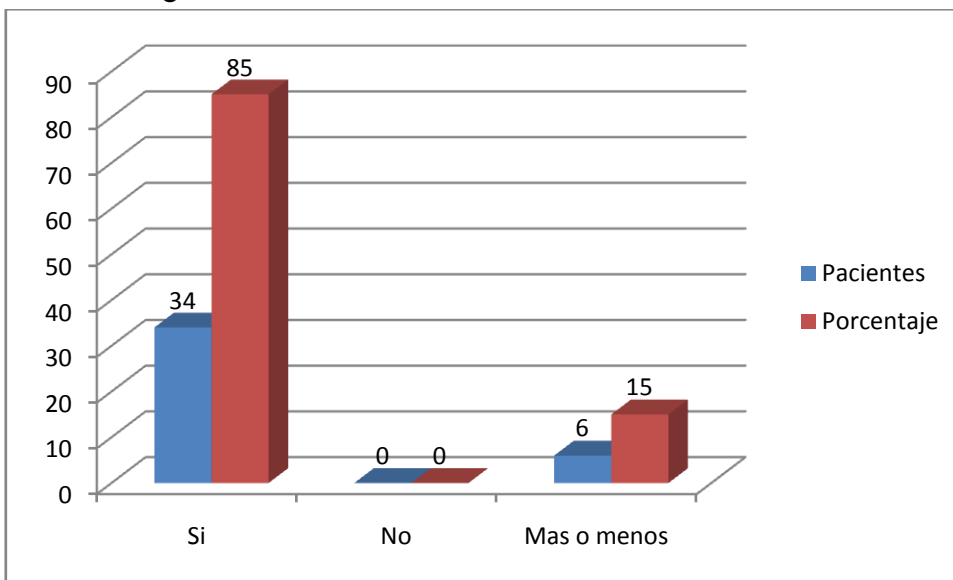
Fuente: Tabla No. 12

Gráfico #13: ¿Cómo es el ambiente de la sala?



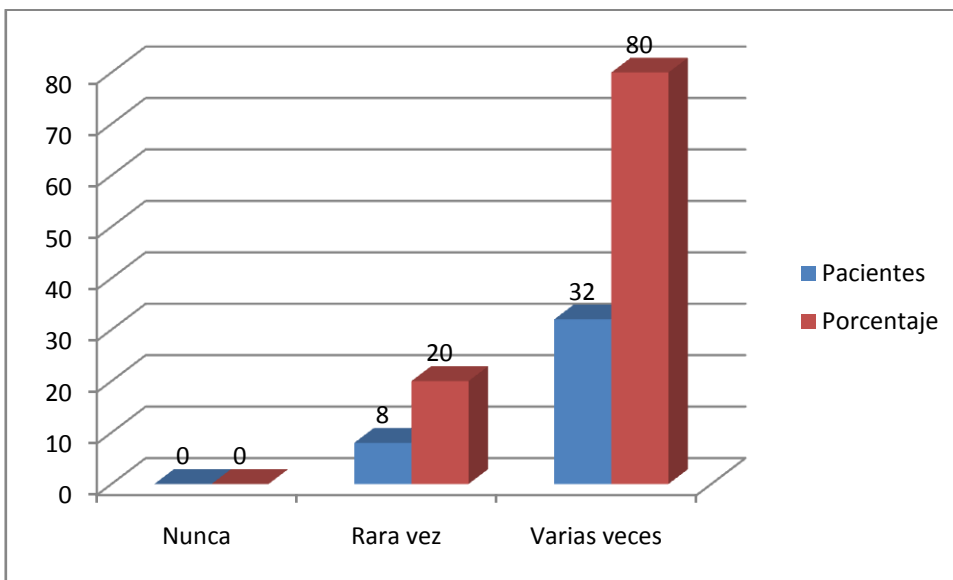
Fuente: Tabla No. 13

Gráfico #14: ¿Considera adecuado el aseo de la sala?



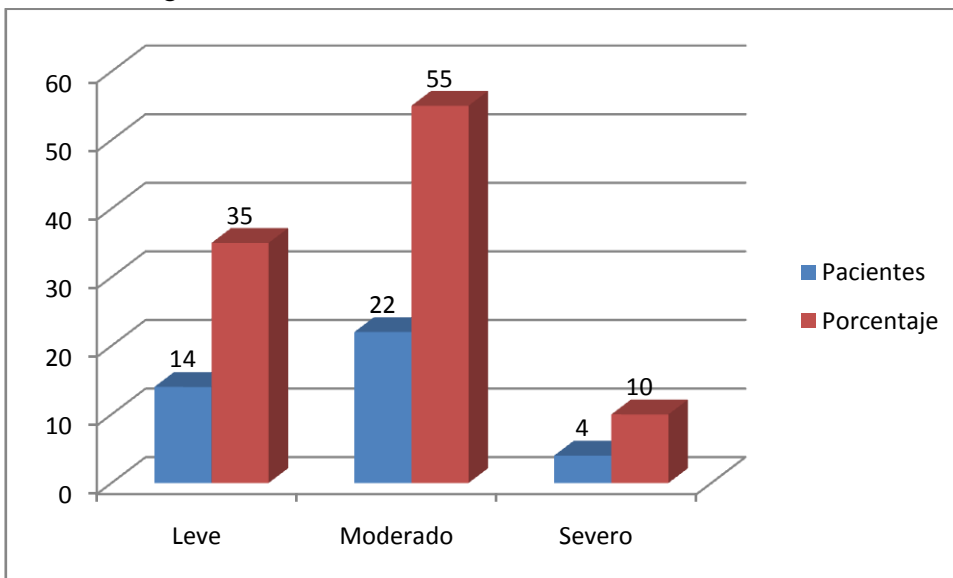
Fuente: Tabla No. 14

Gráfico #15: ¿Qué tan a menudo se lleva a cabo el aseo de la sala durante el día?



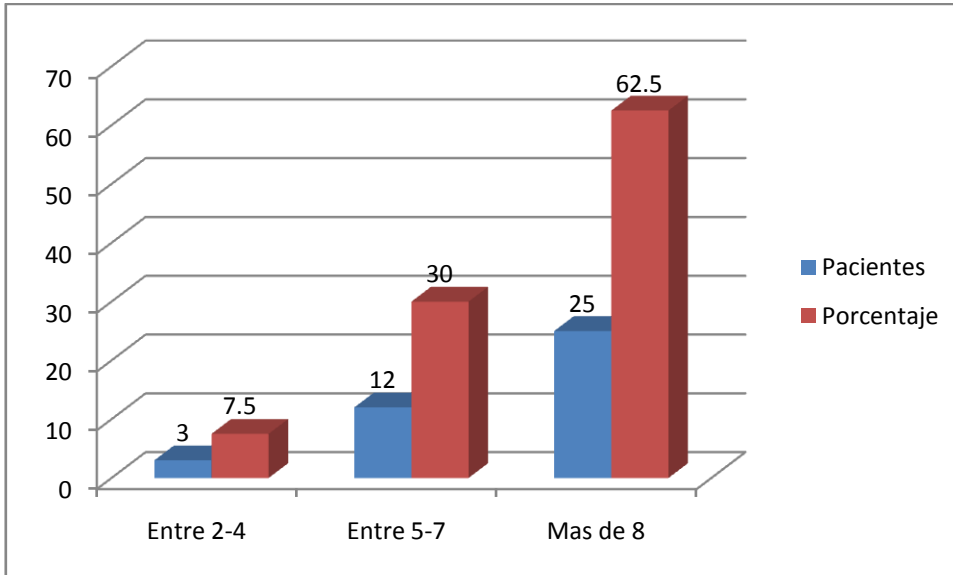
Fuente: Tabla No. 15

Gráfico #16: ¿Nivel de ruido en la sala?



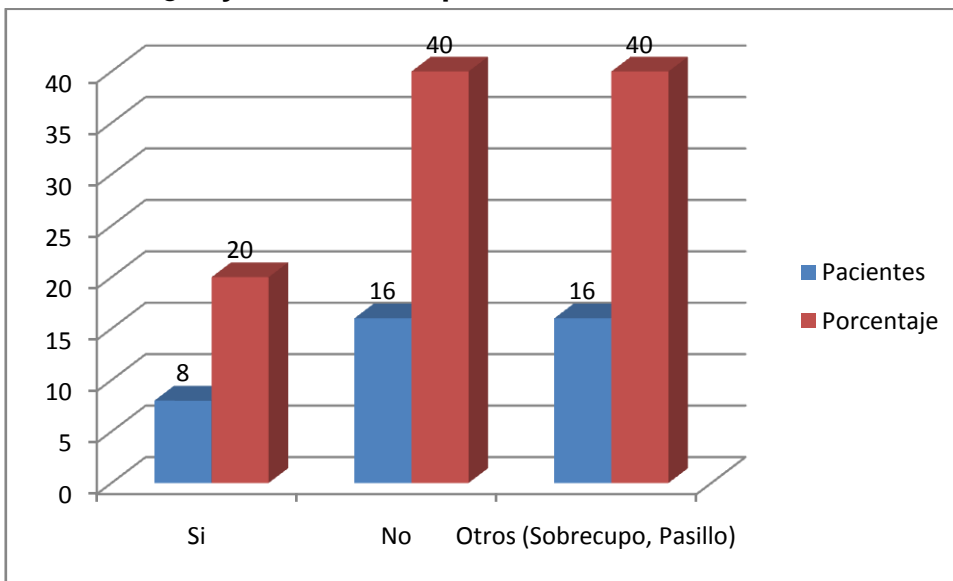
Fuente: Tabla No. 16

Gráfico #17: ¿Cuántos pacientes hay cada día en el cubículo donde reside?



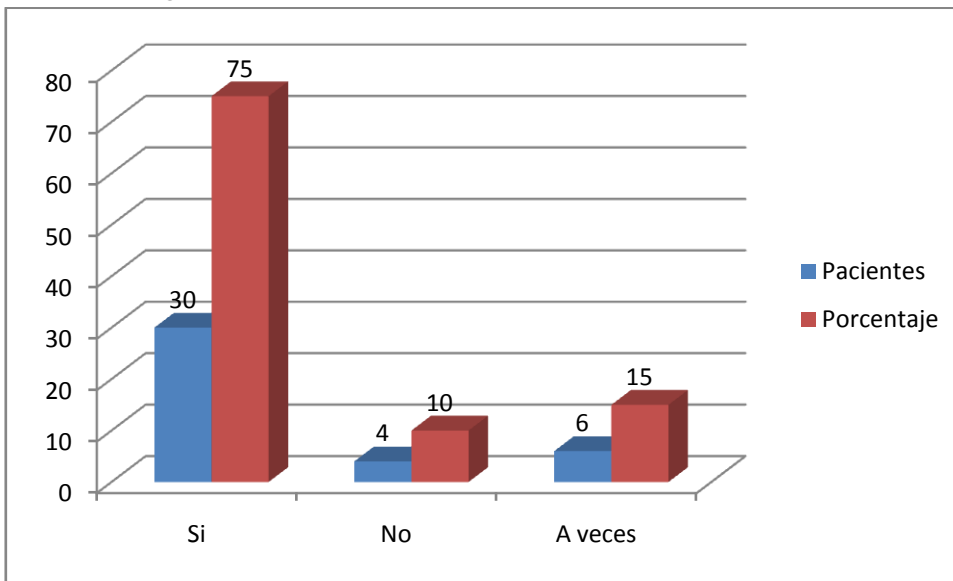
Fuente: Tabla No. 17

Gráfico #18: ¿Hay suficiente espacio en la sala?



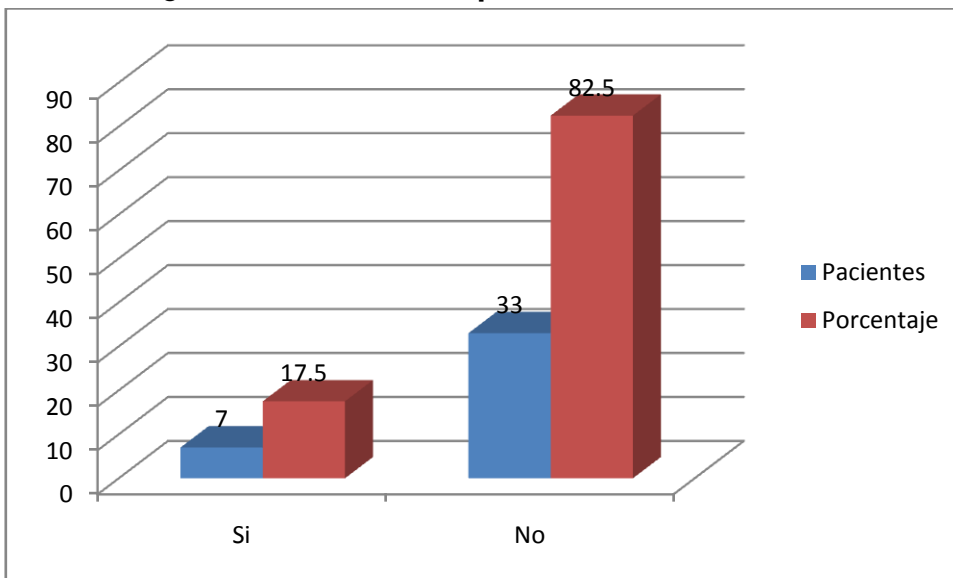
Fuente: Tabla No. 18

Gráfico #19: ¿Tiene la sala una ventilación adecuada?



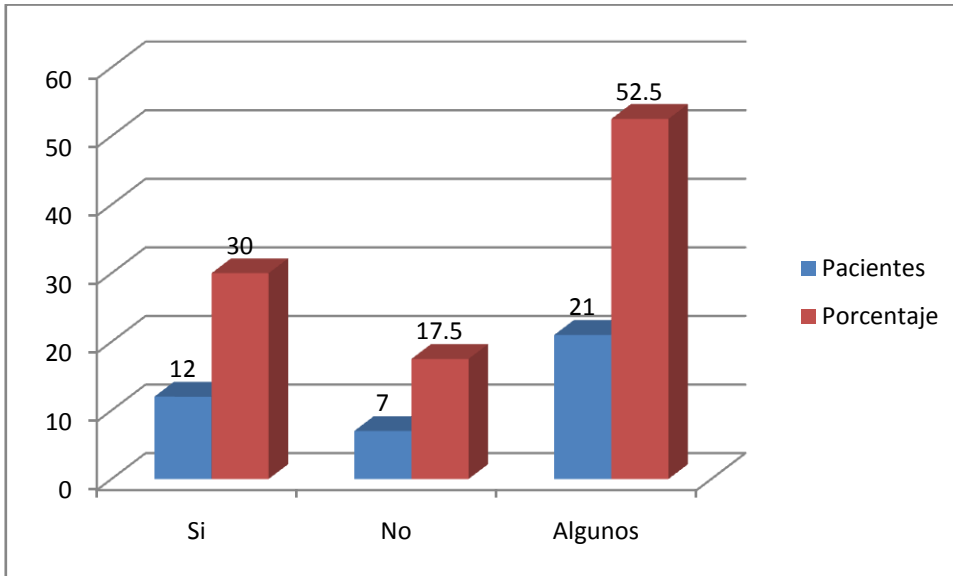
Fuente: Tabla No. 19

Gráfico #20: ¿Es adecuada la temperatura en la sala?



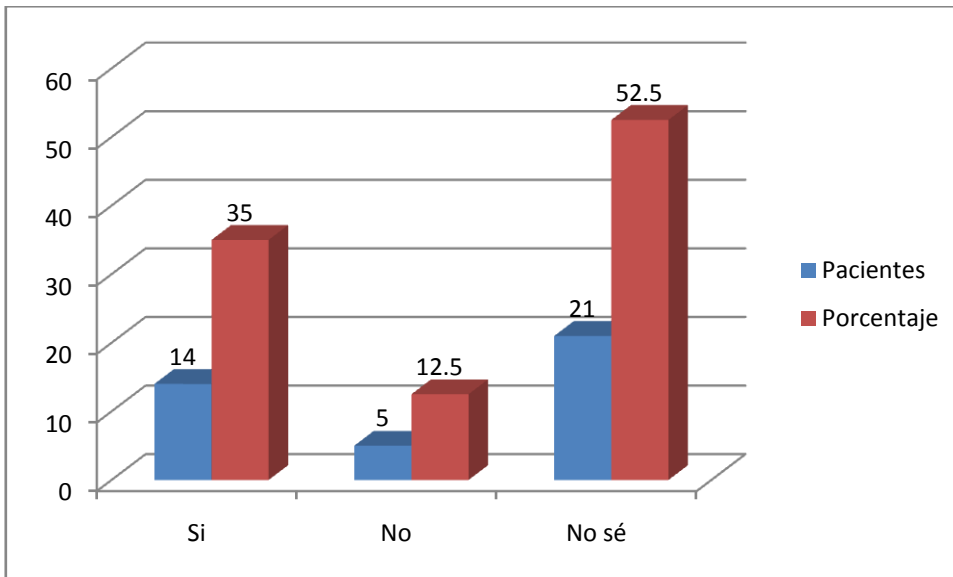
Fuente: Tabla No. 20

Gráfico #21: ¿Están los servicios sanitarios y baños en buen estado?



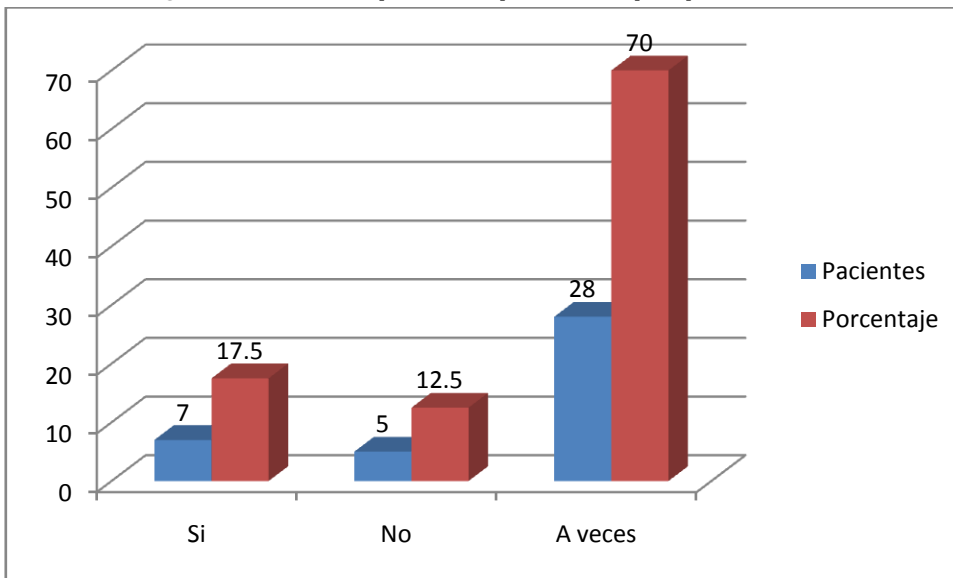
Fuente: Tabla No. 21

Gráfico #22: ¿Hay suficientes baños y servicios sanitarios?



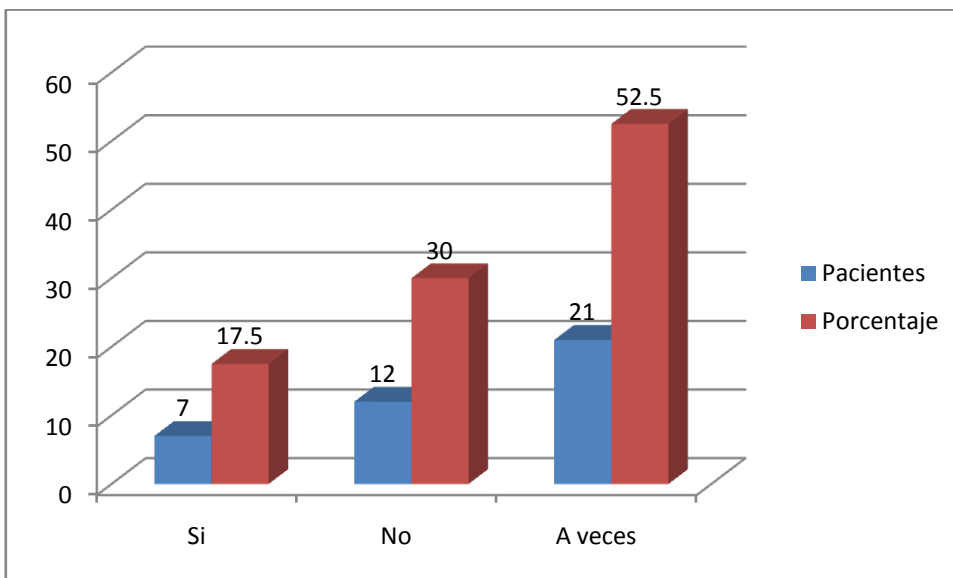
Fuente: Tabla No. 22

Gráfico #23: ¿Tiene usted que comprar sus propios medicamentos?



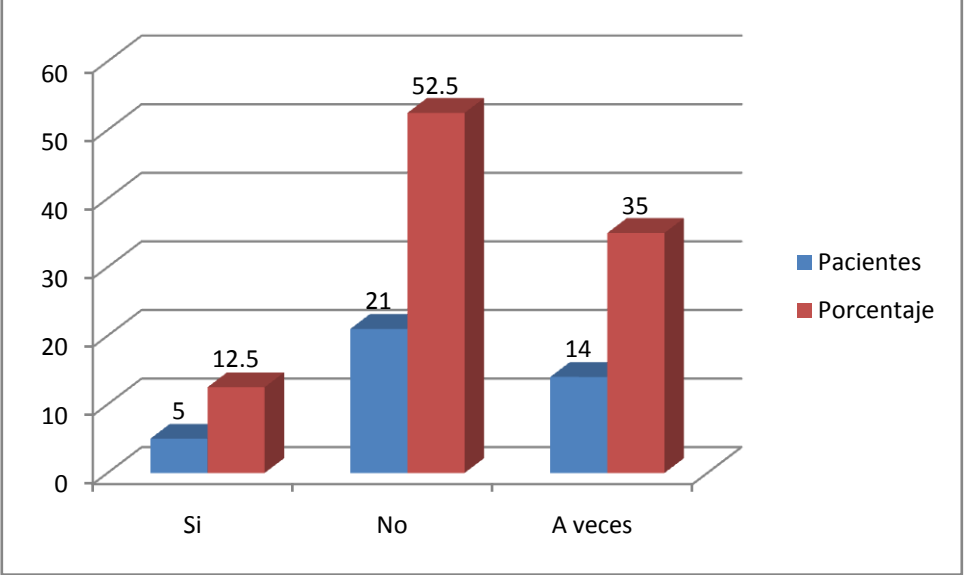
Fuente: Tabla No.23

Gráfico #24: ¿Cuenta usted con los recursos económicos para comprar esto medicamentos?



Fuente: Tabla No. 24

Gráfico #25: ¿Al aplicarle los medicamentos le explican el beneficio para la recuperación de su salud?



Fuente: Tabla No. 25