



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



Maestría en Salud Pública 2010 - 2011

Tesis para optar al grado de Maestra en Salud Pública

**Percepción de los usuarios externos en la atención
brindada en el servicio de hemodiálisis del Hospital
Escuela Tegucigalpa, Honduras, primer semestre, 2011**

Autora: Diana Elizabeth Martínez

Tutora: Dra. Mayra Molina

Msc.Epiologia

Msc salud publica

Ocotal, Nueva Segovia, Honduras, Diciembre 2011

INDICE	Páginas
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Resumen	iii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACIÓN	6
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
V. OBJETIVOS	8
VI. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA	9
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	27
VIII. RESULTADOS	31
IX. ANALISIS DE RESULTADOS	34
X. CONCLUSIONES	36
XI. RECOMENDACIONES	37
XII. BIBLIOGRAFIA	39
ANEXOS	

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, por darme fuerzas en el camino de mi vida para lograr los objetivos que me propongo como profesional, y para poder ayudar a las personas que necesitan de mi conocimiento.

A mis hijas Lesbi, Yeslin, Deilyn y Joel por su comprensión

A mis padres por brindarme su apoyo en todo momento.

A todos mis familiares que de una u otra forma estuvieron conmigo durante realicé mis estudios de Maestría.

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso, por permitirme cursar la Maestría en Salud Pública

A todos los pacientes entrevistados en el Área de Hemodiálisis.

Gracias a mi Tutora la Dra. Mayra Molina, por compartir parte de sus valiosos conocimientos conmigo para poder realizar con éxito mi tesis requisito para graduarme.

A todos los docentes del CIES-UNAN por compartir sus conocimientos con mi persona y **que participaron en mi desarrollo profesional durante mi carrera, sin su ayuda y conocimientos no estaría en donde me encuentro ahora.**

Gracias a todo el personal administrativo del CIES de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Gracias a mis compañeros intercambiar sus conocimientos en el transcurso de nuestra formación.

Resumen.

La presente investigación se realizó en el Área de Hemodiálisis del Hospital Escuela de Tegucigalpa, Honduras, durante el mes de septiembre de presente año.

El estudio tuvo por objetivo medir la satisfacción del usuario externo que asisten al Área de Hemodiálisis, en busca del tratamiento indicado al cual se presentan tres veces por semana. Y desde la perspectiva de ellos, determinar las características socio demográficas, evaluar el tipo de atención recibida, el tiempo de espera para ser atendidos, identifica parámetros de satisfacción.

Se entrevistaron a 40 pacientes, consultándoles sobre los diferentes aspectos que, para nosotros como personal de salud, son indicadores de calidad, como tiempo de espera para ser atendidos, atención brindada por parte del personal de enfermería, condiciones ambientales, disponibilidad de material y equipo, espacio físico, servicios de apoyo etc.

De manera general los pacientes atendidos en el Área de Hemodiálisis del Hospital Escuela, la mayoría son jóvenes, proceden del área rural y en cuanto al sexo la distribución porcentual es casi similar, refieren que la atención no es mala, en lo que se refiere a la atención por parte del personal de enfermería, pero cuanto al espacio físico opinaron que no es adecuado, ya que es muy pequeño y hay demasiado hacinamiento, no hay una área para esperar, por lo que tienen que esperar en los pasillos, el tiempo de espera es bastante prolongado ya que en su mayoría tienen que esperar hasta nueve horas para ser atendidos.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la insuficiencia renal crónica es un problema de salud pública la que se ha ido incrementando en los últimos años, Honduras no está exenta de esta problemática, así como lo complejo del manejo de estos pacientes.

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que trae severas consecuencias para quien la padece así como para su entorno familiar ya que de no ser posible un trasplante de riñón se tiene la opción de un tratamiento renal sustitutivo, la diálisis, que en sus distintas modalidades resulta un tratamiento que invade la calidad de vida del paciente y de la familia siendo esta ultima quien busca la manera de afrontar las diversas necesidades que surgen a partir del diagnóstico que recibe el paciente, durante y después de que llegue el final del enfermo.

La atención que se brinda en los centros hospitalarios históricamente presenta una atención con limitaciones tanto de recursos humanos, materiales, como de equipos para brindar un adecuado abordaje y que esto afecta de manera directa la calidad en la atención de estos *pacientes* en el manejo de su hemodiálisis.

La secretaria de Salud de Honduras en búsqueda de dar un abordaje a esta problemática de Salud Pública a realizado convenio con la empresa Hemodiálisis de Honduras, el cual beneficiará a unas 3,000 personas que padecen problemas renales en el país.

En todo este proceso es importante visualizar cuál es la percepción del usuario interno y externo en cuanto a la calidad de la atención que se brinda en estas unidades de hemodiálisis, máxime cuando se enfrentan dificultades ante mencionadas a pesar de que se han implementado estrategias por la Secretaria de Salud para mejorar la calidad de atención, pero que las dificultades aun están presentes.

Para el fortalecimiento de la calidad de atención que se brinda a los usuarios, se debe de tomar en cuenta la opinión de ellos, por eso se pretendió conocer cuál era la percepción

que tenían con relación a la calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de hemodiálisis, y proporcionar nuevos elementos que contribuyan a mejorar cada vez más la calidad en esta área asistencial.



II. ANTECEDENTES

Si alguien merece sea considerado el padre de la diálisis, no cabe duda que ese honor debe recaer sobre un investigador escocés Thomas Graham, (1830) que a la edad de 25 años fue nombrado catedrático de química en la Universidad de Anderson de Glasgow y 7 años después al University College de Londres. Graham sentó las bases de lo que más tarde llegó a ser la química de los coloides y entre otras cosas demostró que el pergamino de origen vegetal actuaba como una membrana semipermeable.

Tensó este pergamino sobre un marco cilíndrico de madera y lo depositó sobre un recipiente de agua; luego colocó en él, como un tamiz un líquido que contenía cristaloides y coloides y pudo comprobar al cabo del tiempo que sólo los cristaloides pasaban a través del pergamino. En otro experimento similar utilizó orina, demostró que la materia cristaloides de esta orina se filtraba al agua, ya que tras evaporar ésta, quedaba en el fondo un polvillo blanco que parecía urea. Graham otorgó el nombre de diálisis a este fenómeno.

Hasta 50 años después de los experimentos de Thomas Graham no tuvo lugar la aplicación práctica clínica de su descubrimiento. En 1913 John Abel y sus colaboradores realizaron la primera diálisis en animales y describieron una serie de experiencias con un primitivo aparato que denominaron Riñón artificial. Pero fue el Dr. George Haas que aplicando las ideas de Abel y compañeros, llega a practicar en 1926 la primera diálisis en un ser humano.

Es en los años 40 cuando la aparición del *riñón* rotatorio de Koll y el desarrollado por Murray, cuando la HD llega a ser un procedimiento aceptado para una aplicación clínica. Pero a pesar del éxito de Koll, la HD no tuvo gran difusión porque su realización presentaba numerosos problemas técnicos, ya que no se había conseguido una anti coagulación eficaz, aparecieron numerosas infecciones y sobre todo no se disponía de un acceso vascular eficaz y estable que permitiera aplicar la HD como un tratamiento sustitutivo más.

Actualmente en Tegucigalpa se cuenta solo con un hospital que cuenta con un centro de hemodiálisis para atender a los pacientes con insuficiencia renal crónica ubicado en el hospital escuela este centro hospitalario brindada este servicio desde 1994 a su inicio solo contaban con tres maquinas para realzar este tratamiento la población atendida en ese entonces era de cuatro pacientes de los cuales aún sobreviven 2 de los más antiguos quienes relatan que el tratamiento no era muy adecuado ya que los kid que usaban eran reutilizados siempre con el mismo paciente, hoy en día atiende una población de mil doscientos pacientes al mes.

La sala cuenta con un total de 22 máquinas la mayoría de estas son de tipo 1550. en aquel entonces los pacientes eran atendidos por personal auxiliar de enfermería, en la actualidad quien realiza la mayoría de este procedimiento es el personal profesional de enfermería.

En estudios realizados alrededor de la percepción se encuentra la investigación realizada por Ramírez-Sánchez TJ, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G.

Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México:

Perspectiva de los usuarios. Salud Pública Mex 1998; 40:3-12.

Resumen¹

Objetivo. Describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en servicios ambulatorios de salud en México y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria. Material y métodos. La información analizada parte de la Encuesta Nacional de Salud II de 1994, que levantó información de 3 324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta. Resultados. Se encontró que 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18.8% mala. Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el trato personal (23.2%) y mejoría en salud (11.9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23.7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11.7%). Los que utilizaron servicios de seguridad social perciben 2.6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados. Para los usuarios, la calidad está representada por las

¹ Búsqueda de Internet... WWW. Scielosp.Org. Lic. Ramírez – Sánchez MSP, Men C

características del proceso de atención (44.8%), del resultado (21.3%), de la estructura (18.0%), y de la accesibilidad (15.7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18.2%) y los largos tiempos de espera (11.8%). Conclusiones. Los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención.

III. JUSTIFICACION

A través de los años los servicios de hemodiálisis del hospital escuela ha venido mejorando su equipo para brindar una mejor atención, pero aun en la actualidad no se cuenta con un local acorde para atender este tipo de pacientes que realmente ameritan un cuidado especial, y como la demanda es elevada muchos de los pacientes no reciben su tratamiento en el momento necesario por falta de maquinas, así como la insuficiencia de recursos humanos y materiales son básicos en este tipo de atención.

El presente estudio se realizara para conocer de manera objetiva la percepción que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica y el personal de salud sobre la calidad de la atención que se brinda en el servicio de Hemodiálisis del Hospital del Hospital Escuela Tegucigalpa, con el propósito de fortalecer esta área sensible.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción sobre la calidad de atención brindada que tuvieron los usuarios externo en el Área de Hemodiálisis del hospital Escuela de Tegucigalpa, Honduras, septiembre del año 2011?

De la pregunta del estudio se derivan estas interrogantes:

¿Cuáles son las características socio demográficas de los usuarios internos y externos del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Escuela.

¿Cuál es la percepción sobre la información brindada por el servicio de hemodiálisis?

¿Cuál es la percepción de los usuarios, externos sobre la atención recibida en el servicio de hemodiálisis del Hospital Escuela?

V. OBJETIVOS

Objetivo especial

Identificar la percepción sobre la calidad de atención brindada que tuvieron los usuarios externos en el Área de Hemodiálisis del hospital Escuela de Tegucigalpa, Honduras, septiembre del año 2011.

Objetivos específicos.

- 1) Describir las características socio demográficas de los usuarios externos del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Escuela.
- 2) Identificar la percepción sobre la información brindada por el personal del servicio de hemodiálisis.
- 3) Valorar la percepción de los usuarios sobre la atención recibida en el servicio de hemodiálisis del Hospital Escuela.

VI. MARCO DE REFERENCIA

La Percepción, es muy importante en el tema de Calidad de Servicio, ya que esta muchas veces sesga nuestra forma de identificar las necesidades, cualidades o gustos de nuestros clientes. Por este motivo debemos conocer muy bien que es la percepción para evitar caer en errores, tomando en cuenta que la Calidad de Servicio es subjetiva.²

Podríamos definir la percepción, como la capacidad de organizar los datos y la información que llega a través de los sentidos en un todo, creando un concepto, basado en nuestra formación y experiencia. Los aspectos que influyen sobre la persona que percibe son:

1. Las necesidades y deseos, es decir, la motivación de la persona la cual le hace percibir aquello que le proporcionaría satisfacción.
2. Las expectativas; se tiende a percibir lo que se espera, aquello que resulta más familiar.
3. El estilo de cada persona para enfrentarse al ambiente que lo rodea. Algunas personas perciben más un conjunto de detalles, no pudiendo recordar por separado algunas características específicas del objeto; otras en cambio reparan en tales detalles.
4. La educación que recibió en el hogar considerando la forma de ver la vida (dinero, trabajo, valores, religión, etc.).
5. La formación académica, también guía nuestra forma de ver o sentir las cosas o situaciones.

En resumen, podríamos decir que toda la información y los estímulos que se captan por los sentidos, más aquellos aspectos que influyen en la forma de percibir, elaboran un concepto sobre el objeto observado como una totalidad.

² Búsqueda en Internet.....WWW. Alteco.com

Conociendo estos elementos, podemos observar que cuando un cliente entra a un negocio, su percepción dependerá de una serie de aspectos, tales como:

- ' La limpieza y el orden que tiene el establecimiento.
- . La atención que recibe (mirada, palabras, gestos, etc.)
- La calidad de los productos que se ofrecen.
- Las garantías que tienen los productos.
- El valor agregado que pueda recibir..., etc.

Todos estos aspectos son básicos ya que formaran la percepción de la Calidad de Servicio que se quiera dar como empresa., y el cliente inmediatamente lo relacionará.³

En el concepto de calidad se incluye la satisfacción del cliente y se aplica tanto al producto como a la organización. La Calidad Total pretende, teniendo como idea final la satisfacción del cliente, obtener beneficios para todos los miembros de la empresa. Por tanto, no sólo se pretende fabricar un producto con el objetivo de venderlo, sino que abarca otros aspectos tales como mejoras en las condiciones de trabajo y en la formación del personal.

El concepto de la calidad total es una alusión a la mejora continua, con el objetivo de lograr la calidad óptima en la totalidad de las áreas.

Kaoru Ishikawa, un autor reconocido de la gestión de la calidad, proporcionó la siguiente definición respecto a la Calidad Total: "Filosofía, cultura, estrategia o estilo de gerencia de una empresa según la cual todas las personas en la misma, estudian, practican, participan y fomentan la mejora continua de la calidad".⁴

Satisfacción del usuario

³ Búsqueda en Internet..... WWW. Wikilearning.com

⁴ IDEM..... Es. Wikipedia.org/wiki/Gestión de la Calidad de la Atención

El análisis de la satisfacción de los usuarios es vista como un indicador de la dimensión de resultado de la calidad de atención en salud, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad). En ocasiones, la accesibilidad se traslapa conceptualmente con la definición de calidad, ya que aquella abarca fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención, como son los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de la misma, que en conjunto se consideran como características de la accesibilidad a las organizaciones.¹

Actualmente, en instituciones tanto públicas como privadas del Sector Salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención; para mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones como: la organización de comités de mortalidad; grupos de consenso encargados de evaluar la optimización de las técnicas; comités y círculos de calidad; sistemas de monitoria, y la aplicación de encuestas de opinión a proveedores y usuarios, entre otros.³

Evaluar la calidad de la 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 asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios⁵ a un costo relativamente bajo. Por ejemplo, es posible formular preguntas con el fin de llevar

⁵ 1 Primer lugar Premio a la Investigación en Enfermería Clínica. Departamento de Enfermería del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, IV Congreso Profesionales de Enfermería Clínica, Bogotá, Colombia, septiembre 25-27 de 2008.

a cabo estudios de mercado acerca de innovaciones en los servicios de salud, identificar oportunamente a pacientes de alto riesgo, tener mayor control en la planeación de los servicios, identificar las quejas de los pacientes descontentos y, además, minimizar los daños a la organización, como es el caso de las demandas legales. Asimismo, 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 la atención mediante el establecimiento de estándares de desempeño, esto a pesar de la existencia de dudas sobre la capacidad que tiene el usuario para hacer juicios de valor sobre los aspectos técnicos de la atención.⁴

Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención, publicadas en los ámbitos nacional e internacional durante los últimos 10 años, se han venido justificando en el modelo desarrollado por Donabedian.⁵ El análisis de la calidad a partir de las tres dimensiones que propone el autor (estructura, proceso y resultado) ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fácil y exclusivamente imputables a los procesos, y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura.

Dentro de la atención que se brinda, muchos hospitales poseen sistemas de capacitación y formación de nuevos profesionales como visitas y estancias, concurrencias, residencias y *fellowships*, con programas bien organizados para que el nuevo profesional del equipo de salud obtenga la mejor formación posible (13).

Conocimientos, actitudes y prácticas en salud

La mayoría de las personas cree que un cambio en los conocimientos y opiniones es un requisito para cambiar las actitudes, sin embargo un enfoque centrado simplemente en el cambio de actitudes tiene limitaciones⁶, porque:

- 1.- Las actitudes condicionan el y participan del comportamiento.
- 2.- Se puede concluir que el comportamiento causa las creencias y viceversa.
- 3.- Es importante tener una medida de la consistencia, persistencia, y realidad de las actitudes.

Los programas de educación para la salud basados todos en su mayoría en un enfoque preventivo y aunque este enfoque es el mejor conocido y se desarrolla en el contexto de la asistencia médica .y se describen tres categorías de este enfoque preventivo ,mas se hace poco énfasis en el estado preventivo primario sin embargo hay un creciente interés en el enfoque radical que busca las raíces de los problemas de salud y las encuentra en factores políticos , económicos y sociales 15

En lo cualitativo facilita profundizar en los por qué?, en la relación con el entorno y la cultura. En el presente, mejorar la calidad de la atención de salud es una preocupación fundamental para los administradores de servicios de salud. Esta circunstancia está determinada por la necesidad de dar adecuada respuesta a las reales necesidades de salud de la población y por otra parte porque es preciso responder satisfactoriamente a las expectativas de la gente, ya que actualmente ésta no acepta acríticamente los servicios que se le prestan.

Este creciente interés por la evaluación de la calidad de la atención de la salud reconoce motivos éticos, de seguridad y de eficiencia.

En referencia a los motivos éticos, debe señalarse que la Constitución de la Organización

⁶ Idem

Mundial de la Salud contiene el principio de que cada individuo tiene derecho a la mejor asistencia sanitaria posible. Considerar la provisión de servicios de salud como un valor social, conlleva la obligación ética de verificar la disponibilidad y la calidad de esos servicios con el fin de satisfacer el principio de equidad, definida como la capacidad de ofrecer iguales oportunidades de acceso a los servicios y asegurar la distribución de los recursos según necesidades. También los profesionales de la salud, están obligados a trabajar con alto nivel Cualitativo y mejorar constantemente su trabajo como parte de la responsabilidad moral y ética de la profesión.

En la atención de la salud los riesgos pueden ser altos, comprometiendo a veces el bienestar e incluso la vida del paciente o de los miembros del equipo de salud. Esto explica el interés creciente por mejorar la calidad de las instalaciones, los equipos y los procedimientos, estableciendo normas de calidad basadas en motivos de seguridad.

En la situación actual, en que asistimos a grandes progresos de la medicina, con incorporación de servicios altamente efectivos, pero que han incrementado enormemente los costos, debe jerarquizarse la importancia de asegurar que los escasos recursos se utilicen para producir servicios que sean eficientes (bajos costos en relación con los resultados) y de alta calidad científico técnica.

Definición de la calidad de atención

En general, cuando intentamos definir la calidad de atención, nos referimos a la capacidad de los servicios de dar respuestas aptas, adecuadas y en correspondencia con las expectativas, las necesidades y las demandas de salud.

Esta definición, que podría considerarse de carácter normativo o ideal, ofrece Pocos elementos operativos en el momento de concretar su evaluación. Difícilmente existirá una propuesta única de como medir la calidad por tratarse de un Concepto que está en función, por una parte de valores de la sociedad en su conjunto y por otra de las expectativas de los diferentes actores del proceso de atención (Personal de salud, usuarios, administradores y empresarios).

Hoy se acepta que no existe una definición única de calidad que llegue a satisfacer a la totalidad de los interesados en el tema, ya que la misma representa un concepto multifacético que debe ser definido en cada caso en particular en términos de: “calidad para quién, definida por quién, para qué y qué aspecto de la calidad” 6 de manera que hagan operativo el concepto. Como veremos más adelante la manera más práctica de operacionalizar este concepto es a través de sus componentes.

El término “garantía de calidad”, que adquiere actualmente cada vez más importancia, se refiere a los intentos sistemáticos para mejorar la calidad de la atención y realizar medidas correctoras para solucionar los problemas detectados. Esta es la esencia de la garantía de calidad: combinar las evaluaciones con las medidas correctoras. 7

La garantía de calidad se ha desarrollado sobre todo en los hospitales que es la parte más visible y más cara del sistema de salud. En estos establecimientos el personal acepta que la gran cantidad de recursos destinados a la atención deben ser bien utilizados, existe la aspiración de una supervisión en la calidad científico técnica y una creciente preocupación de los profesionales y técnicos de estas instituciones ante el aumento de los juicios de mala praxis; todo esto facilita la implantación de la garantía de calidad.

En la Atención Primaria (APS) el desarrollo es menor, probablemente por el aislamiento de los servicios de APS y la falta de una adecuada sistematización en la referencia y contra referencia. A la circunstancias anotadas, que señalan la dificultad para desarrollar la garantía de calidad en la APS, se suma el hecho de que en ella se manejan más “problemas “que “diagnósticos” lo que hace difícil la normalización. La bibliografía coincide también en que hasta ahora hay un escaso desarrollo de metodologías de garantía de calidad para las actividades de promoción y prevención, que deben constituir las acciones prioritarias en ese nivel. 8

Componentes de la calidad

La investigación y las actividades de evaluación relacionadas con la calidad de la asistencia sanitaria pueden o deben basarse en las siguientes variables:

- Efectividad: El grado en que se alcanzan las mejoras del proceso de atención, en relación con el actual desarrollo de la tecnología.
- Eficiencia: Relación entre el impacto real de un servicio o programa y su costo de producción.
- Adecuación: Relación entre la disponibilidad de los servicios y las necesidades de la población.
- Accesibilidad: Es la posibilidad de que un usuario obtenga los servicios que necesita, en el momento y lugar que los necesita, en suficiente cantidad y a un costo razonable. Este componente está estrechamente ligado al de distribución y puede conceptualmente ser incluido en ella.
- Calidad científico técnica : Este es el objetivo más común de los programas de control de calidad y se refiere al nivel de aplicación de los conocimientos y tecnología médicos disponibles actualmente. El término de calidad cuando es utilizado sólo, se refiere casi siempre a este componente.
- Continuidad: Se refiere a la atención del usuario como un todo, en un sistema de atención jerarquizado e integrado de manera que acceda al nivel de atención adecuado para la satisfacción de su necesidad. Este componente puede incluirse en la calidad científico técnica.
- Satisfacción del usuario y del prestador: Se refiere a la satisfacción del usuario con los servicios recibidos, con los profesionales y con los resultados de la atención. La satisfacción del profesional se refiere a la satisfacción con las condiciones de trabajo y el resultado de la atención.

En general estos componentes o variables adquieren diferente importancia según quien sea el actor que los analice: el personal de salud, los usuarios de los Servicios, los administradores o los empresarios, pues cada grupo puede tener Diferentes objetivos. En general, los profesionales ponen mayor énfasis en la Evaluación de la calidad científica

técnica, los usuarios en los aspectos psicosociales Y los administradores y empresarios del sector salud, en la eficiencia.

Estas generalizaciones pueden variar, para los mismos actores: en circunstancias diferentes. Los estudios muestran que los pacientes internados en hospitales, por estar en muchos casos gravemente enfermos valoran sobre todo la competencia profesional.

Los usuarios de la APS en cambio tienen enfermedades menos graves o están sanos y parece ser que su estado les permite observar otros aspectos de la atención, interesándose más en los aspectos psicosociales:

- relación médico paciente, atención personalizada, accesibilidad etc.
- Los actores en la evaluación de calidad

En la atención de salud podemos distinguir, según las características del sistema de salud, cuatro tipos de actores interesados en el control de calidad: los usuarios, el personal de salud, los administradores y los empresarios.

En algunos casos pueden coincidir los intereses de los profesionales y de los Administradores, en otros pueden unirse los intereses de los administradores y de los empresarios. También en algunos casos pueden estos intereses estar en conflicto o bien los requerimientos variar según el servicio o la institución de que se trate (público, privado, seguridad social).

Este juego de intereses puede resultar claro si se analizan las expectativas de los actores frente a algunos de los componentes de calidad. Así por ejemplo, desde el punto de vista de los usuarios el cumplimiento de los criterios de accesibilidad, con sus componentes de distribución y cantidad puede interpretarse como una red de hospitales grandes y de alta complejidad, mientras para los administradores esto puede significar un sistema por demás ineficiente.

Evaluar la calidad de la 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 asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo. Por ejemplo, es posible formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de mercado acerca de innovaciones en los servicios de salud, identificar oportunamente a pacientes de alto riesgo, tener mayor control en la planeación de los servicios, identificar las quejas de los pacientes descontentos y, además, minimizar los daños a la organización, como es el caso de las demandas legales.⁴ Asimismo, 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 la atención mediante el establecimiento de estándares de desempeño, esto a pesar de la existencia de dudas sobre la capacidad que tiene el usuario para hacer juicios de valor sobre los aspectos técnicos de la atención.^{5,6}

Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención, publicadas en los ámbitos nacional e internacional durante los últimos 10 años, se han venido justificando en el modelo desarrollado por Donabedian.⁷ El análisis de la calidad a partir de las tres dimensiones que propone el autor (estructura, proceso y resultado) ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fácil y exclusivamente imputables a los procesos, y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura.^{8,9}

Con base en lo anterior, se desprende el análisis de la satisfacción de los usuarios, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u

obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad).^{10,*} En ocasiones, la accesibilidad se traslapa conceptualmente con la definición de calidad, ya que aquélla abarca fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención, como son los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de la misma, que en conjunto se consideran como características de la accesibilidad a las organizaciones.¹¹

El ser humano es un sistema complejo de funcionamiento fisiológico, psicológico, histórico-espiritual, social y político, tanto en sus posibilidades esenciales como de sus realidades. (6) que actúa en transacción directa con otras condiciones del entorno, que genera sentimientos, actitudes y reacciones emocionales diversas como equilibrio interno de supervivencia humana, debido a que el hombre es visto no tanto como individuo aislado sino en su relación social.(7)

Con base en ello, la población de pacientes necesita que el sistema de salud le proporcione acciones de salud dirigidas al mantenimiento de la salud, prevención de las enfermedades y recuperación de calidad cuando lo requiere. Las posibilidades para lograr un servicio eficiente, eficaz, requieren preparar al personal para que use sus capacidades de forma creativa y se adapte a las expectativas de los diferentes pacientes.

En este proceso la percepción que el usuario tiene del servicio de salud influye en la toma de decisiones, sobre todo frente al cuidado de enfermería, pues las actividades de trato directo con el usuario son las que más han de valorarse para asegurar un cuidado de calidad.

Por este motivo la percepción del paciente, en relación con el cuidado de enfermería, debe ser estudiada con base en las siguientes razones:

1. El nivel de satisfacción del paciente refleja la calidad del cuidado recibido en forma afectiva.
2. La insatisfacción del paciente no atrae pacientes al campo altamente competitivo del cuidado de salud.

3. Los usuarios de cuidado son capaces de definir la calidad del cuidado que reciben. (10)

Sin obviar que la percepción de la enfermera de su propio cuidado debe ser estudiada dado que: le permitirá profundizar en el conocimiento del cuidado desde el rol propio; reflexionar sobre la importancia y dedicación que dan a las actividades y comportamientos propios del rol que desempeñan y demostrar a los usuarios, mediante su comportamiento, el conocimiento, habilidad, destreza y calidez humana que garanticen la calidad del cuidado.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO:

Implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio.

Está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales, retribuciones esperadas, información recogida de otros usuarios y de la propia organización. Sanitaria, Estos elementos condicionan que la, satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias (4,25).

Hay dos criterios comúnmente esgrimidos que suponen un obstáculo a la orientación de los servicios sanitarios al cliente y a la satisfacción de sus necesidades y preferencias. El primero de ellos es pensar que el servicio sanitario se debe dirigir satisfacer las necesidades de salud con la atención médica que los expertos consideran preciso, y dejar las demandas y preferencias del usuario a segundo plano. El segundo es creer que los consumidores no pueden evaluar correctamente la calidad técnica de la atención médica. existe la creencia que los usuarios valoran distintas y enfrentada a las valoradas por los profesionales sanitarios, con lo cual se contrapone la satisfacción de los clientes a la calidad intrínseca de la asistencia sanitaria.

Sin embargo, ambos criterios no son enteramente correctos, los consumidores de los servicios sanitarios tienen necesidades que dan lugar a demandas de la atención médica y son reveladoras de las preferencias del consumidor. Por otra parte se ha comprobado que los usuarios correlacionan su grado de satisfacción con la calidad intrínseca de la atención de enfermería.

El objetivo de la calidad global es satisfacer las necesidades de los usuarios. Un profesional o una institución sanitaria competente podrán satisfacer al usuario porque satisfará adecuadamente sus necesidades. El conocimiento de la opinión del cliente sobre los servicios recibidos es una vía para mejorar la calidad de las prestaciones.

CALIDAD PERCIBIDA:

La calidad percibida considera al cliente como único juez, el usuario evalúa el servicio global y el resultado de esta evaluación es el grado de calidad percibida (25). Es la impresión que los usuarios tienen sobre la idoneidad de un producto para satisfacer sus expectativas. Se ha encontrado diferencias significativas en el nivel de satisfacción con las dimensiones de calidad en los diferentes servicios:

La dimensión que de manera más importante influye en la satisfacción es la competencia técnica. En segundo lugar, influyen en la satisfacción, las relaciones interpersonales. Los recursos humanos constituyen el elemento clave para una atención de salud de mejor calidad que satisfaga adecuadamente las necesidades de la población. La gestión de los recursos humanos, una función esencial de la gestión integral de los servicios de salud, se debe basar en la idea de sujetos históricos inmersos en procesos sociales e institucionales complejos que comprometen tanto la dimensión técnica como las relaciones sociales, económicas, políticas y culturales. En términos generales, los elementos que más se relacionan con la satisfacción global del usuario son: La satisfacción con la recuperación de su salud la percepción de la confianza y seguridad que el personal de enfermería da al paciente. La competencia técnica es la dimensión más importante para determinar la percepción de la calidad. En segundo lugar de importancia en la percepción de calidad, están las relaciones interpersonales y la información al que se brinda al paciente.

Los elementos que más se relacionan con la percepción de la calidad de atención son: La satisfacción del paciente con la recuperación de su salud la confianza y seguridad.

La salud en cuanto a calidad de vida es entendida como un derecho universal de las personas así como, el acceso y la calidad de acciones y servicios de salud, y *el cuidado de enfermería* también forma parte de ese derecho.

La situación de la salud de honduras es heterogénea, existiendo grandes diferencias

Relacionadas con el nivel de pobreza. Las desigualdades sociales, las malas condiciones de vida y el escaso acceso a servicios explican las enormes brechas que existen entre la Población urbana y la rural.

La salud de la población hondureña es un reflejo de su realidad social sin embargo se Viene haciendo grandes esfuerzos por mejorar los indicadores, con la participación activa y muy comprometida de los recursos humanos de salud con la finalidad de asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad a toda la población, es preciso tener en cuenta Que: “El Recurso humano constituye un elemento fundamental en la producción de servicios de Salud tanto en la dimensión subjetiva relativa a la intencionalidad humana como en la dimensión objetiva de la ejecución de competencias profesionales específicas”

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación Medular en la gestión de los Servicios de Enfermería, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, si no, sobre todo, porque en el eje de todos los procesos se encuentra *la vida de las Personas*, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del estado.

Si tenemos en cuenta que la gestión de la calidad exige el permanente monitoreo de “las estructuras, los procesos y los resultados”, en tal sentido la enfermera que ejerce la función gerencial demanda el uso adecuado y oportuno de todas sus facultades y habilidades intelectuales. Muy ligado al rol gerencial administrativo es la calidad de los cuidados que y la gestión de éstos, ya que se lideran diferentes “procesos” donde se deben establecer

procedimientos, pautas, normas, reglamentos, manuales, protocolos o disposiciones generales y particulares que permitan al equipo de salud obtener el éxito.

Desde la Perspectiva del Usuario⁷

a) Continuidad:

- Implica que el cliente reciba atención completa de todos los servicios que necesita para recuperar su salud, sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias.
- Los servicios deben ofrecerse de forma constante.
- La falta de continuidad lleva a comprometer la eficacia, deja insatisfecho al cliente y disminuye la eficiencia de la atención.

b) Seguridad:

- Implica la reducción de riesgos, de infecciones, de efectos colaterales perjudiciales y otros peligros.
- La seguridad es una preocupación de todos los miembros del equipo de salud así como del paciente.
- Todos los peligros para el usuario que puedan derivarse para la prestación de servicios.
- Comodidad: Son las características de los servicios de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que aumenta la satisfacción del usuario y su deseo de volver a la unidad de salud en un futuro.
- El aspecto físico del establecimiento, el personal y materiales, limpieza privacidad y orden.

⁷ Plan de Mejoramiento continuo de la calidad y productividad del servicio de emergencia. INTECH (Institute for Technical Corporation in Health, Inc. Managua, Nicaragua 2002. (Parte No, I “Políticas-Normas-Estandares e indicadores”).

Indicadores de Calidad.

Este indicador ayuda a valorar un componente de la calidad, de extraordinaria importancia en urgencias y emergencias como es la oportunidad de la asistencia.

Tiene especificidad en cada uno de los niveles asistenciales aunque trata de medir el mismo aspecto: tiempo promedio que transcurre desde que el enfermo demanda la asistencia o llega a la Unidad Funcional, hasta que toma contacto con el médico o el equipo sanitario.⁸

La gestión de estas organizaciones se fundamenta en el concepto de que todos los elementos que las componen están interrelacionados entre sí, por lo que la variación o cambio de uno de ellos repercute sobre los demás. También ha de basarse en la necesidad de readaptación de las prácticas de gestión, a los cambios externos a fin de lograr los objetivos y en la gestión del conocimiento, a fin de evitar la variabilidad de la toma de decisiones y el logro de una práctica clínica apropiada que garanticen los mejores resultados en salud. En esta situación, el servicio de Nefrología, como parte integrante de una organización médica y social debe estructurarse como una empresa, y para ello es necesario establecer una Planificación estratégica, entendida como el *“análisis y desarrollo de los retos e impactos, de las amenazas y oportunidades externas e internas a que se enfrenta la empresa.”*

Toda esta estrategia precisa de un control permanente, compartido por todos los miembros de la organización y basado en valores éticos y de prevalencia de la calidad. La Calidad precisa de un marco teórico de **Política de Calidad** o principios generales que definen la organización y sus objetivos, y el proceso a través del cual se puede medir y valorar la calidad real es el **Control de Calidad**. En el ámbito sanitario, el logro de la calidad se puede desarrollar a través de las **normas ISO 9001:2000** (12) teniendo muy en cuenta, además, la aplicación de principios de práctica clínica apropiada, fundamentada en la mejor evidencia disponible.⁹

⁸ Búsqueda en Internet. www.enfermeriadeurgencias.com. EVALUACIÓN / RESULTADOS (del plan de Calidad de los SDCCU Andaluz).

⁹ Búsqueda en Internet. [¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.](#) / NORMAS EVALUACIÓN / Guía Centro de Hemodiálisis España

DEFINICIÓN DE CENTROS HOSPITALARIOS

Las Unidades de depuración extra renal no son un servicio asistencial aislado del Servicio de Nefrología, por cuanto su actividad es atender tanto las demandas propias como las que se derivan de su función dentro de la red de recursos sanitarios de su área.

La clasificación funcional de los Centros de Diálisis Hospitalarios es:

Diálisis de Pacientes Crónicos:

- Hemodiálisis periódica de mantenimiento
- Hemodiálisis periódica de mantenimiento para pacientes VHC, VHB y VIH positivos

Diálisis de Pacientes Agudos:

- Hemodiálisis de pacientes agudos
- Diálisis Peritoneal Intermitente
- Otras técnicas:
- Hemoperfusión
- Plasmaféresis
- Técnicas de depuración continuas¹⁰

Insuficiencia renal crónica

La insuficiencia renal crónica (IRC) es la condición que se produce por el daño permanente e irreversible de la función de los riñones secundario a una pérdida en el funcionamiento y número de las nefronas. A nivel mundial, las causas más frecuentes (pero no las únicas) de Enfermedad Renal Crónica son: la diabetes, la hipertensión, las enfermedades obstructivas de las vías urinarias (como cálculos, tumores, etc.). Puede ser la complicación de una gran cantidad de enfermedades del riñón, tales como nefropatía por Ira (enfermedad de Buerger), enfermedades inflamatorias de los riñones (llamadas en conjunto glomerulonefritis), pielonefritis crónica y retención urinaria, y el uso de medicamentos tóxicos para el riñón (especialmente medios de contraste y algunos antibióticos). La insuficiencia renal terminal (IRT) o (ESRF) es la última consecuencia, en la cual generalmente la diálisis se requiere hasta que se encuentre un donante para un trasplante renal.

¹⁰ IDEM. **NORMAS EVALUACIÓN** / Guía Centro de Hemodiálisis España

En la mayoría de los casos, la función renal se deteriora lentamente a lo largo de varios años y da inicialmente pocos síntomas, permitiendo que el paciente no sienta muchas cosas a pesar de tener anemia e incluso tener altos niveles de toxinas en la sangre. Cuando el paciente se siente mal, generalmente estamos ante casos muy avanzados de la enfermedad en los cuales la mayoría de las veces se hace necesario iniciar prontamente una terapia para reemplazar la función del riñón, la diálisis.

La hemodiálisis (HD) constituye una modalidad terapéutica de sustitución de la función renal que hoy es aplicada mundialmente a cerca de 1 millón de pacientes con fallo renal y que puede garantizar por varios años una adecuada calidad de vida en estos enfermos. Para ello, es necesario garantizar la eficacia de la misma, que es igual a controlar la suma de los múltiples detalles que la integran y que a largo plazo determinan la supervivencia del enfermo y las propiedades de la misma.

Constituye una tecnología moderna y sofisticada que permite realizar el proceder con seguridad y eficiencia, lo cual debe lograrse con calificación profesional del personal que la atiende, quienes deben conocer adecuadamente sus atribuciones, funciones y obligaciones.

Una unidad de hemodiálisis (UHD), en la cual la vida de un ser humano depende de una alta capacitación profesional y un gran sentido de la responsabilidad para prevenir y evitar accidentes agudos y morbilidad a largo plazo. El equipo multidisciplinario de atención (médicos, enfermeras, psicólogos, rehabilitadores, dietistas, trabajador social, auxiliares, etc.) debe velar por ello y asumir su responsabilidad individual con responsabilidad y certeza

La hemodiálisis (HD) constituye una modalidad terapéutica de sustitución de la función renal que hoy es aplicada mundialmente a cerca de 1 millón de pacientes con fallo renal y que puede garantizar por varios años una adecuada calidad de vida en estos enfermos. Para ello, es necesario garantizar la eficacia de la misma, que es igual a controlar la suma de los múltiples detalles que la integran y que a largo plazo determinan la supervivencia del enfermo y las propiedades de la misma.

Constituye una tecnología moderna y sofisticada que permite realizar el proceder con seguridad y eficiencia, lo cual debe lograrse con calificación profesional del personal que la atiende, quienes deben conocer adecuadamente sus atribuciones, funciones y obligaciones.

Una unidad de hemodiálisis (UHD), en la cual la vida de un ser humano depende de nuestra acción, debe tener como fundamento, para todo el personal que labora en la misma, una alta capacitación profesional y un gran sentido de la responsabilidad para prevenir y evitar accidentes agudos y morbilidad a largo plazo. El equipo multidisciplinario de atención (médicos, enfermeras, psicólogos, rehabilitadores, dietistas, trabajador social, auxiliares, etc.) debe velar por ello y asumir con responsabilidad y certeza.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

a) Área de Estudio:

El presente trabajo se realizó en la Sala de Hemodiálisis del Hospital Escuela de Tegucigalpa Honduras, es un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, cuyo enfoque va dirigido al análisis de la percepción de los usuarios externos sobre la calidad de la atención del servicio de Hemodiálisis en el mes de septiembre 2011.

b) Tipo de estudio: descriptivo, cuantitativo.

Sobre la percepción de los usuarios y la atención brindada en el servicio de hemodiálisis

c) Universo:

La población objeto de estudio fueron los 120 usuarios / as que llegaron los días de la recolección de datos y utilizaron el servicio.

d) muestra

El tipo de muestreo que se utilizó fue basado en criterios de conveniencia. La selección de la muestra estuvo en relación con un sistema en el cual se diferenciaron dos tipos de población de la muestra: el usuario y el proveedor.

El servicio de hemodiálisis tiene un promedio de 70 pacientes por día. El muestreo se realizó tomando como referencia el mes de septiembre del año 2011, en el transcurso de una semana, entrevistando al 100 % de los usuarios que asistieron al servicio de hemodiálisis, en todos los turnos (turno A de 6am-10am y de 10am-2pm, turno B de 2pm-9pm) estos se encontraban en el servicio de hemodiálisis durante el estudio

Criterios de Selección:

De acuerdo con los objetivos planteados se establecieron los siguientes criterios de selección:

- Los usuarios que demandaron el servicio de hemodiálisis durante el período y el horario preestablecido para el estudio.
- Aceptación del usuario externo
- Que estuvieran presente al momento de la investigación

e) fuente de información:

La información se obtuvo a través de entrevistas a los usuarios por tanto es una fuente primaria la información recolectada de los servicios y hoja de observación, lo que constituyó la fuente primaria para la recolección de la información.

f) las técnicas de recolección de dato fueron:

- Entrevista
- Observación

g) Instrumentos

a) cuestionario

b) hoja de observación

Se utilizó la técnica de la entrevista, y el instrumento fue el cuestionario y la observación.

El encuestador anotó en el formulario de registro del tiempo de llegada al servicio de hemodiálisis hasta el momento de la atención.

f) Procedimiento para la Obtención de la información:

Para la realización del presente trabajo se hicieron coordinaciones con el director del hospital, personal de enfermería, del servicio para darles a conocer los propósitos del estudio.

Se elaboraron los Instrumentos los cuales se validaron previos a las entrevistas, con usuarios con las mismas características pero que no participaron en el estudio posteriormente, en donde se recolectó la siguiente información:

-Descripción de los tiempos: El encuestador anotó en el formulario de registros el tiempo de espera del usuario en el servicio de Hemodiálisis.

- Percepción de los usuarios: Una vez terminado la atención por el servicio se entrevistó a los usuarios para conocer cuál era la percepción sobre la atención recibida, para ello se pidió su colaboración

- Identificación de problemas: Se llenó a cada uno de los prestadores de servicio un formulario para conocer la percepción sobre la calidad de atención brindada en el servicio.

g) Variables

Para dar salida al Objetivo específico número 1: Características socio demográficas, se definieron las siguientes variables:

- Edad
- Sexo
- Procedencia

Para dar salida al Objetivo específico número 2: Percepción sobre la información brindada por el servicio de hemodiálisis

- Motivo por el que asiste al área de Hemodiálisis
- Información brindada cuando por vez primera
- Información sobre el problema que asiste a hemodiálisis
- Comprensión sobre la explicación que le brindaron en el servicio de hemodiálisis
- Indicación médica

Para dar salida al Objetivo específico número 3: Percepción de los usuarios sobre la atención recibida en el servicio de hemodiálisis del Hospital escuela

- Percepción acerca de los trámites previos a la consulta médica
- Percepción del tiempo de espera
- Percepción respeto a la intimidad
- Personal que lo atendió
- Percepción del trato recibido
- Momento en que le brindaron atención adecuada

h. Procesamiento de la Información:

La información se recolectó el mes de septiembre en los diferentes turnos. Los datos se procesaron de manera computarizada en una base de datos construida para este estudio en el programa de EPIINFO.

i. Plan de Análisis:

Para el cumplimiento del primer objetivo se analizaron las características generales de los proveedores de servicio y la percepción, así como las condiciones ambientales donde desempeñan sus funciones, y los equipos e insumos con los cuales cuentan el servicio de hemodiálisis.

Para el cumplimiento del segundo objetivo se analizaron las características generales de los pacientes que demandaron el servicio, el perfil de esa atención, si al momento de la atención fue examinado, como fue el procedimiento recibido durante la diálisis, le brindaron orientación y entendió las orientaciones, y la percepción de la atención por el personal de salud brindada.

Para el cumplimiento del tercer objetivo se analizó el número de recursos humanos que brinda atención en la emergencia del hospital, así como el tiempo que se tardan en cada una de las actividades con cada paciente y el tiempo que el usuario llegó a la unidad y el momento en que se le brinda la atención.

VIII. RESULTADOS

8.1 Características socio demográficas:

- El grupo de edad predominante oscila en el rango de los 15 a los 25 años con un 35% (14) de los usuarios atendidos en el servicio de hemodiálisis de el hospital escuela honduras, el 32% (13) corresponde a usuarios que se ubican en el rango de edad de los 51 años y más, y un 18% (6) en el rango de edad de 26 a 40 años. Sólo un 15% (7) fueron mayores de 31 a los 40 años. (Ver Tabla No. 1).
- El sexo de los usuarios del servicio de hemodiálisis se encuentra que porcentaje es igual entre hombres y mujeres. (Ver Tabla No. 2).
- La procedencia de los usuarios de el servicio de hemodiálisis es un 67% (17) del área rural. Y sólo un 33% (13) de el área urbana. (Ver Tabla No. 3).
- En relación al motivo por el cual asisten al servicio de hemodiálisis 95% (38) vienen por procedimiento, y solo un 5% (2) vienen por consulta. (Ver tabla No.4).
- La percepción de el usuario con respecto a la información sobre su procedimiento un 73% (29) refieren que si les brindaron información, y un 27% (11) opinaron que no. (Ver tabla No.5).
- El 50% (20) de los usuarios que asisten al servicio de hemodiálisis de el hospital escuela en honduras refieren que si les brindaron Información sobre el problema por el que asiste al servicio y un 50% (20) que no recibieron información. (Ver tabla No.6).

- En relación a la Comprensión sobre la explicación que le brindaron en el servicio de hemodiálisis un 70%(34) que si y un 30%(6) que no. (Ver tablaNo.7).
- El 87%(35) de los usuarios que reciben atención en el servicio de hemodiálisis opinan que no le dieron indicación y un 13%(5) que sí. (ver tablaNo.8).
- La Percepción de los usuarios acerca de los trámites previos a la consulta médica un 57.5%(23) refieren que es regular, un 25%(10) mala y sólo un 17.5% opinan que es buena. (Ver tabla No.9).
- La Percepción del tiempo de espera para recibir el procedimiento en el servicio de hemodiálisis un 55%(22) de los usuarios refieren que es bueno, un 37%(15) que es regular y sólo un 7.5%(3) opinan que es mala. (Ver tabla No10).
- En relación a la Percepción de la intimidad los usuarios que asisten al servicio de hemodiálisis un 95%(38) opinaron que no y un 5%(29) que si tuvieron privacidad al ser examinados. (ver tablaNo.11)
- En relación al Personal que lo atendió en el servicio de hemodiálisis un 95%(38) opinaron que los atendió la licenciada y solo un 5%(2) que fue el médico. (Ver tablaNo.12).
- En cuanto a la Percepción del trato recibido los usuarios que asisten al servicio de hemodiálisis un 95%(38) opinan que es amable, un 2.5%(1) que es descortés y un 2.5%(1) que es indiferente. (Ver tabla No 13).

- En relación al momento en que le brindaron atención adecuada los usuarios que asisten al servicio un 95%(38) opinaron que la atenciónes buena durante la hemodiálisis, un 5%(2) que es mala. Después de la sesión. Un 95%(38) refieren que es buena y un 5%(2) que es mala. (Ver tabla 14)

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

9.1 Características demográficas y socioculturales:

- Como puede observarse en los datos presentados en los resultados obtenidos mediante la aplicación de las cuarenta entrevistas a usuarios del servicio de hemodiálisis de el hospital escuela, Honduras, el grupo en relación a la edad predominante el rango de 15-25 años,
- En cuanto al sexo de los usuarios que asisten al servicio de hemodiálisis en un porcentaje igual, son hombres y mujeres
- La procedencia de los usuarios que asisten al servicio de hemodiálisis en su mayoría vienen de el área rural y un pequeño número de el área urbana.
- El motivo por el cual asisten al servicio de hemodiálisis la mayoría de los usuarios refieren que vienen por el procedimiento de hemodiálisis.
- En relación que si se les brinda información, sobre el problema de salud que ellos presentan.la respuesta es halagadora ya que la mayoría refieren que sí.
- La mayoría opinan que si entienden lo que les explican en el servicio de hemodiálisis.
- En relación al respuesta de los usuarios a que si les dieron indicación médica, la mayoría no están satisfechos ya que en muchas ocasiones ellos consultan al médico y este es indiferente
- Acerca de los trámites previos a la consulta médica la mayoría dicen que es regular.
-

- La respuesta al tiempo de espera para recibir el procedimiento 22 opinan que es bueno, 15 de ellos que es regular y solo 3 de ellos opinan que es malo.
- En relación a la intimidad la mayoría opinan que no hay, ya que en muchas ocasiones son evaluados en el pasillo de espera.
- En cuanto al personal que los atiende en el servicio de hemodiálisis la mayoría opino que fue la licenciada en enfermería, según los usuarios del servicio de hemodiálisis.
- La percepción de los usuarios acerca de el trato recibido por parte de el personal que los atiende es muy halagadora ya que la mayoría refieren que es amable es amable.
- El momento en que les brindan atención adecuada la mayoría de ellos opinan es durante y después de el procedimiento de hemodiálisis.

X.CONCLUSIONES

1. Las características de la mayoría de los usuarios que asisten al servicio de hemodiálisis están definidas porque es un grupo de población joven, no presentan diferencia de sexo y provienen del área rural.
2. La percepción que tienen sobre la información brindada por el servicio de hemodiálisis es que al someterse al procedimiento, no reciben información médica y aunque los médicos se muestran indiferentes, la atención no es mala.
3. Con relación a la percepción de los usuarios sobre la atención recibida en el servicio de hemodiálisis del Hospital Escuela, opinaron que el espacio físico no es adecuado, ya que es muy pequeño y hay demasiado hacinamiento, no hay una área para esperar, por lo que tienen que esperar en los pasillos, el tiempo de espera es bastante prolongado de hasta nueve horas para ser atendidos.

XI.RECOMENDACIONES

A la Secretaría de Salud

1. Monitorear y darle seguimiento a las acciones de las Áreas de atención hospitalaria, donde se brinda hemodiálisis de pacientes con este padecimiento, con el fin de mejorar la calidad de la atención relacionadas con el trato al paciente, información y comunicación oportuna y útil.
2. Capacitar al personal de salud que labora en el Área de Hemodiálisis del Hospital Escuela, sobre Calidad de la Atención, con el fin de mejorar la atención a los usuarios.

A la Dirección del Hospital Escuela:

1. Supervisar los servicios de atención en el Área de Hemodiálisis con el objetivo de apoyar al Jefe del Servicio en la mejora de la Organización de la Atención y de la Calidad de atención a los usuarios.

Al Jefe del Área de Hemodiálisis:

1. Brindar apoyo técnico al personal del Servicio de Hemodiálisis sobre Calidad de la atención.
2. Reorganizar el área de Hemodiálisis con el objetivo de disminuir los tiempos de espera y aumentar el tiempo de uso del Hemodiálisis de los pacientes.
3. Socializar los resultados del presente estudio con el personal del servicio de hemodiálisis.

Al Personal de Salud del Área de Hemodiálisis:

1. Sensibilizarse con los pacientes del Área de Hemodiálisis y brindarles un trato más humano, informándoles acerca de su enfermedad y el tratamiento.

XII.BIBLIOGRAFÍA

1-CIES-UNAN, dossier de modulo: Promoción y Educación en Salud, Estudios CAP, compilación MSc. Manuel Martínez, Managua, Nicaragua, Septiembre del 2006.

2-Espinosa González, José R. y Martínez, Manuel, Salud comunitaria, Tomo 1: Conceptos, métodos y herramientas .1ra. Edición Managua .Acción médica Cristiana/CIES, 2002.

3.-CIES/UNAN, Dossier de Metodología de la Investigación en Salud, compilación del MSc. Manuel Martinez, Managua, Nicaragua, 2007.

Royse, D. y Toler, J. (1988). Dialysis patients and patterns of symptom report on the symptom checklist - 90-R. *Psychological Reports*, 62, 827-831.

Russell, J.D., Beecroft, M.L., Ludwin, D. y Churchill, D.N. (1992). The quality of life in renal Transplantation- a prospective study. *Transplantation*, 54(4), 656-660.

Rutecki, G. W., Rodriguez, L., Cugino, A., Jarjoura, D., Hastings, F Im, L. y Pauling, J. (1991). Contrasting feelings of helplessness in peritoneal and haemodialysis patients: a pilot study. *Anna journal*, 18(2), 183-200. . y Whittier, F.C. (1994). End of life issues in esrd. A study of three decision variables that affect patients attitudes. *Asaio Journal*, 40, M798-M802.

Rydh Sacks, C., Peterson, R. A. y Kimmel, P. L. (1990). Perception of illness and depression in chronic renal disease. *American Journal Of Kidney Disease*, 15(1), 31-39.

Salek, S. (1996). Quality of life assessment in patients on peritoneal dialysis: a review of the state of the art. *Peritoneal Dialysis International*, 16(Suppl.1), S398-S401.

Sánchez, J., Garofano, M.P., Moya, M. y Gil, B. (1990). Estudio del locus de control de salud en Pacientes en hemodiálisis y trasplantados. *III Congreso Nacional de Psicología Social*, 1, 131-141.

Sánchez, M., Ramón, S., Segovia, C., Martín, C., Sagredo, E., Cobo, C. y Serrano, M. (1995).

Encuesta sociológica sobre la donación de órganos. En R. Matesanz y B. Miranda (Eds.) *Coordinación y Trasplante. El modelo español*. Madrid: Aula Médica.

Sanz Guajardo, D. y Botella García, J. (1990). Tratamiento de la insuficiencia renal crónica con hemodiálisis. En F. Llach y F. Valderrábano (Comps.), *Insuficiencia renal crónica. Diálisis y trasplante renal*. (pp 521-566) Madrid: Norma Sayag, R., Kaplan De-Nour, A., Shapira, Z., Kahan, E. y Boner, G. (1990). Comparison of psychosocial adjustment of male nondiabetic kidney transplant and hospital

ANEXOS

INSTRUMENTO No 1.

GUIA DE OBSERVACION AL PERSONAL DEL SERVICIO DE HEMODIALISIS

HOSPITAL ESCUELA TEGUCIGALPA - HONDURAS.

Septiembre 2011.

La observacion tiene por objeto obtener información sobre la percepción de proveedor del servicio de hemodiálisis del hospital Escuela, Tegucigalpa.

1. Edad: ----- 2. Sexo: ----- 3. Profesión: -----

Percepción del equipo del servicio de hemodiálisis:

NOMBRE DEL EQUIPO	ESTADO			NO HAY
	BUENO	REGULAR	MALO	
Esfingomanometro y Estetoscopio				
Glucómetro				
Pesa de adulto				
Resucitador cardiaco				
nebulizador				
Equipo de cirugía menor				
succionador				
Monitor cardiaco				
Normas y protocolo de atención				
Camilla de emergencia				
Silla de rueda				
Termómetro,lampra				
Sillones para hemodiálisis				
Tanque de oxigeno				
Computadora				
Maquinas y equipo para hemodiálisis				
Archivos				
Jeringas				
yodo				
Jabón liquido				
esparadrapo				
algodón				
Guantes estériles y descartables				
Suero fisiológico				
Sillas para los pacientes en la sala de espera				

5. ¿Para usted cuál es la percepción del ambiente de trabajo donde desempeña sus tareas?

ÁREA	Ventilación	Comodidad	Iluminación	Privacidad	Limpieza
ADECUADO					
INADECUADO					

6. ¿Cuáles son las dificultades encontradas en el desarrollo de su trabajo en cuanto al abastecimiento médico y no médico? _____

7. ¿Cuáles son las dificultades encontradas en el desarrollo de su trabajo en cuanto al equipamiento? _____

Nombre del Encuestador:

INSTRUMENTO No 2.

FORMULARIO: HOJA DE OBSERVACIÓN

SERVICIO DE HEMODIALISIS

HOSPITAL ESCUELA TEGUCIGALPA - HONDURAS.

Septiembre 2011

Hora de llegada al servicio: _____

TURNO	No. USUARIO	HORA DE LLEGADA	HORA DE ATENCIÓN		
			MEDICO	ENFERMERA	LABORATORIO

¿Tiempo que transcurrió desde que llegó al hospital hasta que la atendieron en el servicio de hemodiálisis?

TIEMPO/P. SALUD	0 – 15 min.	30 min. – 1 h.	1 – 2 h.	2 - 3 h.	Más 4 h.
Especialista					
Medico					
Enfermera					
Aux. de enfermería					
Laboratorio					

¿Cuánto tiempo dilató la consulta? (1) Menos 30 min. ____ (2) De 30 min – 1 h. ____

(3) De 1 h a 2 h. ____ (4) Mas 2 horas. ____

Nombre del encuestador: _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA/MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
CIES

Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011.

Anexos: Tablas

Tabla 1. Edad

Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011

Edad (años)	frecuencia	porcentaje
15-25	14	35.0%
26-40	7	18.0%
41-50	6	15.0%
51y mas	13	32.0%
Total	40	100.0%

Fuente: Entrevistas

Tabla 2. Sexo

Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011

Sexo	Frecuencia	porcentaje
Masculino	20	50.0%
Femenino	20	50.0%
total	40	100.0%

Fuente: Entrevistas

Tabla 3. Procedencia

Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011

Procedencia	frecuencia	porcentaje
Urbana	13	33.0%
Rural	17	67.0%
Total	40	100.0%

Fuente: Entrevistas

Tabla 4. Motivo por el que asiste al área de Hemodiálisis
 Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011

Motivo	Frecuencia	porcentaje
Consulta	2	5.0%
Procedimiento	38	95.0%
Total	40	100.0%

Fuente: Entrevistas

Tabla 5. Información brindada cuando por vez primera
 Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011

Le brindaron información	Frecuencia	porcentaje
Sí	29	73.0%
No	11	27%
Total	40	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 6. Información sobre el problema que asiste a hemodiálisis
 Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011

Le explicaron su problema	Frecuencia	porcentaje
Si	20	50%
No	20	50%
Total	40	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 7. Comprensión sobre la explicación que le brindaron en el servicio de hemodiálisis

Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011

Comprendió la explicación	frecuencia	porcentaje
Si	14	70%
No	6	30%
Total	20	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 8. Indicación médica

Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011

Le dieron indicación medica	Frecuencia	porcentaje
Si	5	13%
No	35	87%
Total	40	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 9. Percepción acerca de los trámites previos a la consulta médica

Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011

Percepción	Frecuencia	porcentaje
Buena	7	%
Regular	21	
Mala	10	
Total	40	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 10. Percepción del tiempo de espera para recibir el procedimiento
Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011

Percepción	Frecuencia	porcentaje
Buena	22	%
Regular	15	
Mala	3	
Total	40	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 11. Percepción de la intimidad
Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011

Privacidad al ser examinado	frecuencia	porcentaje
Si	2	5.0%
No	38	95.0%
Total	40	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 12. Personal que lo atendió
Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011

personal	frecuencia	porcentaje
medico	2	%
licenciada	38	
Auxiliar de enfermería	0	
total	40	100.0%

Fuente: Entrevistas

Tabla 13. Percepción del trato recibido

Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011

Trato que le brinda el personal	Frecuencia	Porcentaje
Amable	38	%
Descortés	1	%
indiferente	1	%
Total	40	100.0%

Fuente: Entrevistas

Tabla 14. Momento en que le brindaron atención adecuada

Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011

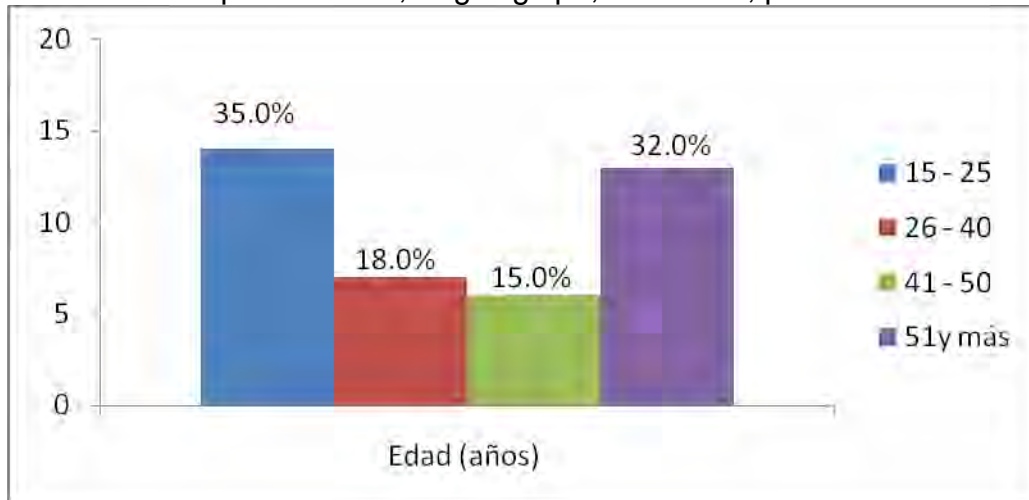
Momento de atención	Frecuencia		Porcentaje	
	Buena	Mala	Buena	Mala
Durante la sesión	38	2	%	%
Después de la sesión	38	2	%	%

Fuente: Entrevistas

Gráficos

Gráfico 1. Edad

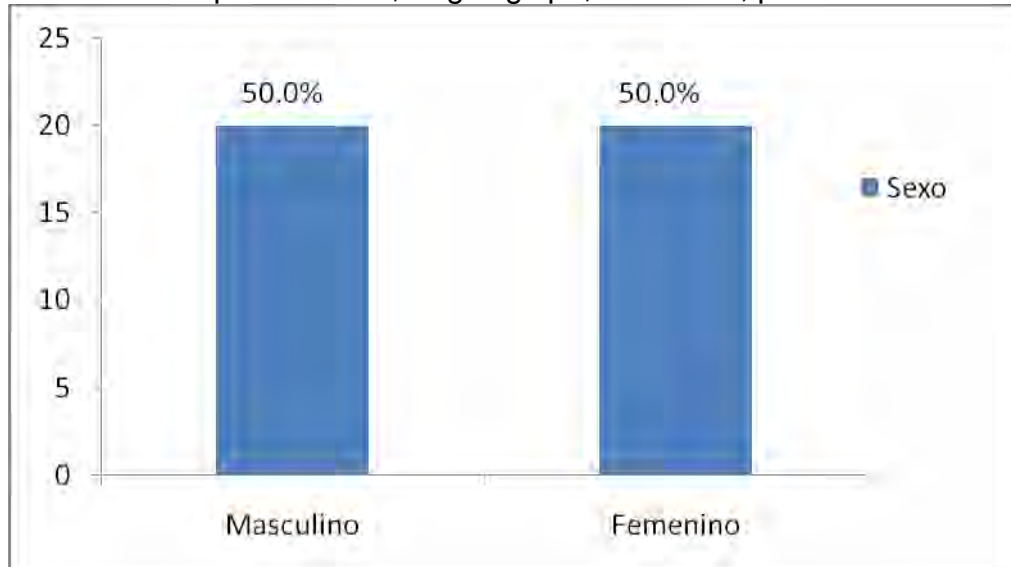
Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011



Fuente: Tabla 1

Gráfico 2. Sexo

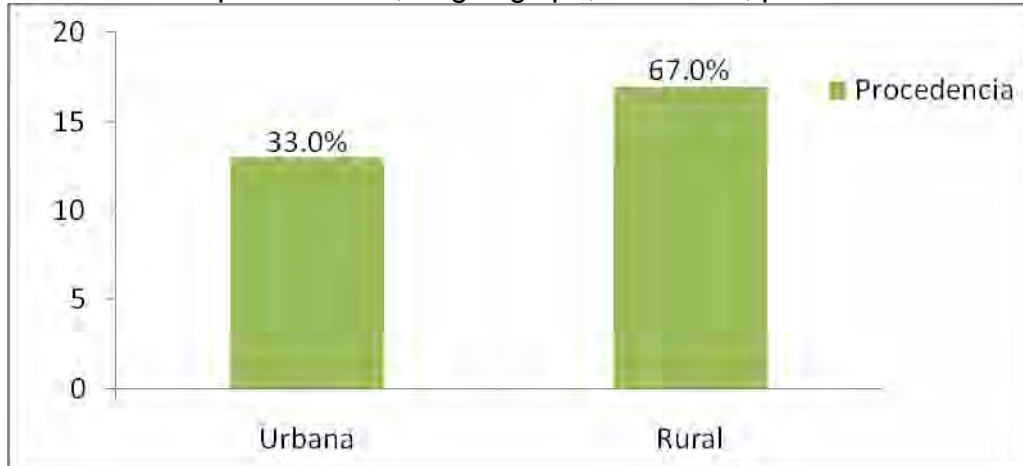
Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011



Fuente: Tabla 2

Gráfico 3. Procedencia

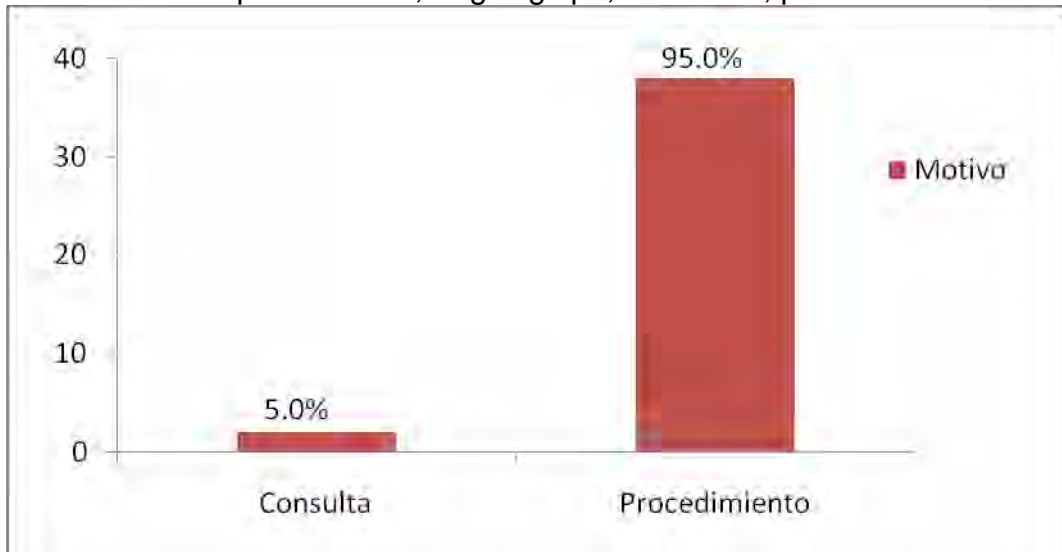
Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011



Fuente: Tabla 3

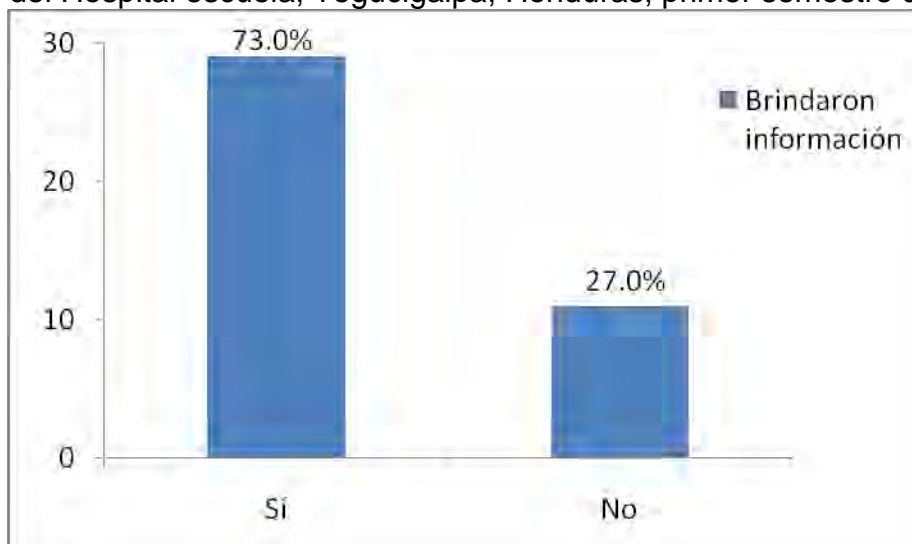
Gráfico 4. Motivo por el que asiste al área de Hemodiálisis

Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011



Fuente: Tabla 4

Gráfico 5. Información brindada cuando por vez primera
Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011



Fuente: Tabla 5

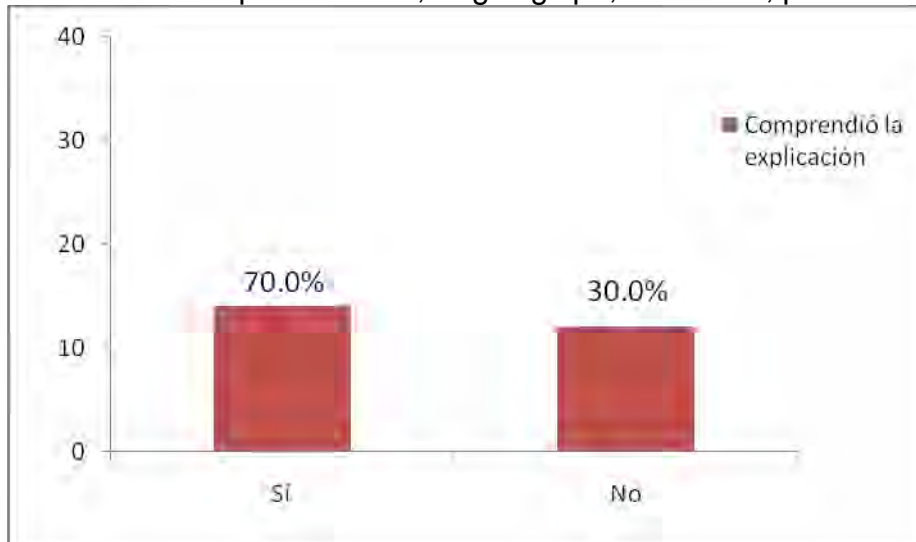
Gráfico 6. Información sobre el problema que asiste a hemodiálisis
Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011



Fuente: Tabla 6

Gráfico 7. Comprensión sobre la explicación que le brindaron en el servicio de hemodiálisis

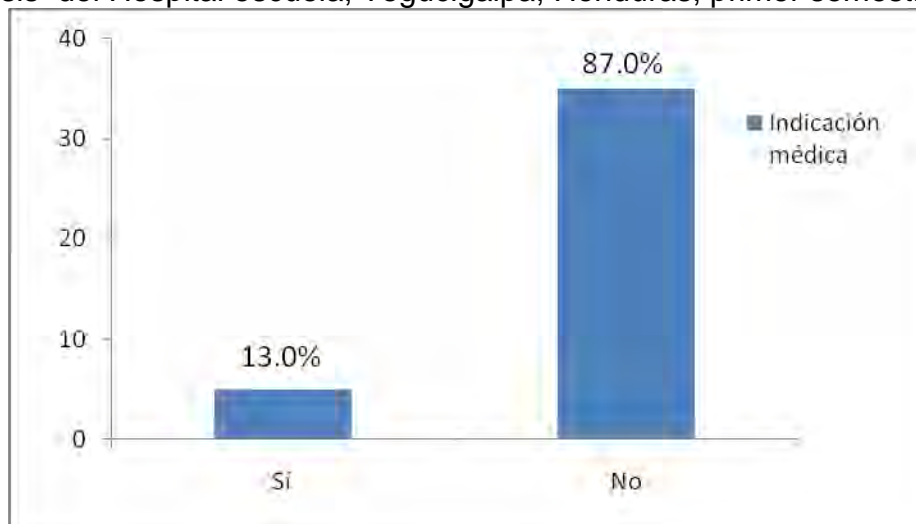
Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011



Fuente: Tabla 7

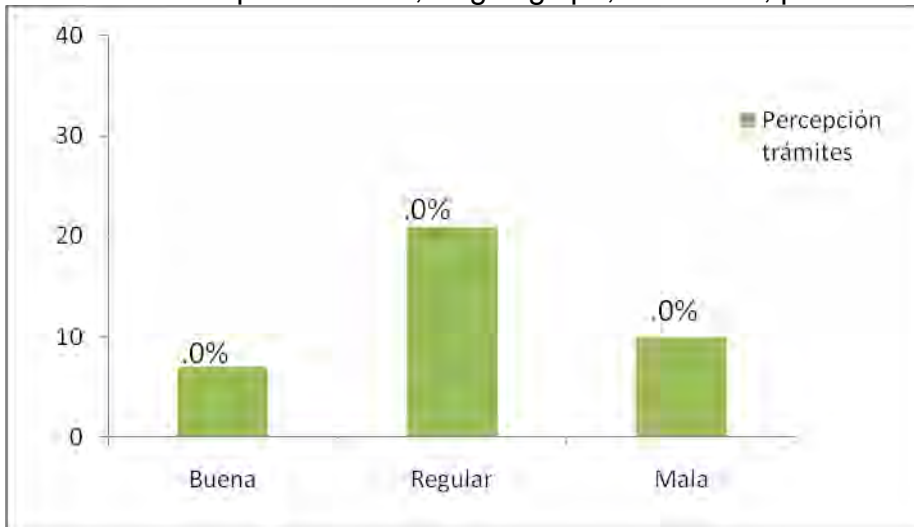
Gráfico 8. Indicación médica

Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011



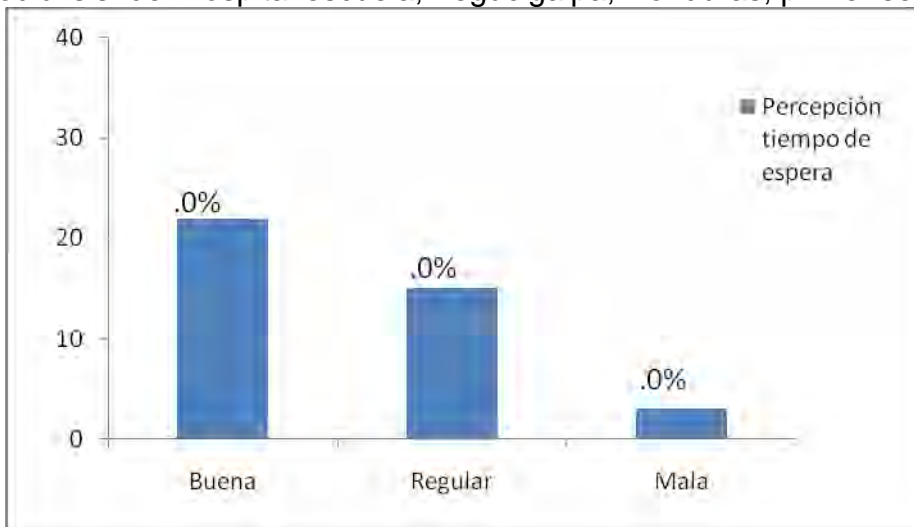
Fuente: Tabla 8

Gráfico 9. Percepción acerca de los trámites previos a la consulta médica
 Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011



Fuente: Tabla 9

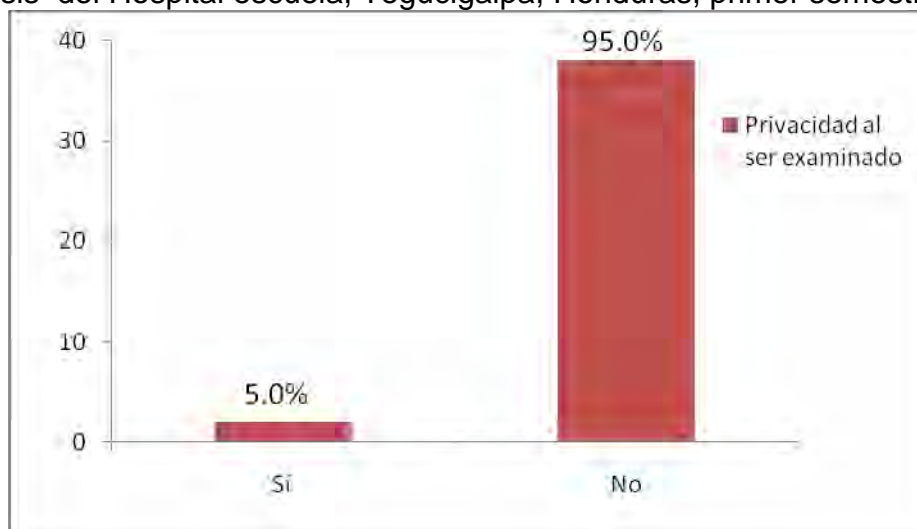
Gráfico 10. Percepción del tiempo de espera para recibir el procedimiento
 Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011



Fuente: Tabla 10

Gráfico 11. Percepción de la intimidad

Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011



Fuente: Tabla 11

Gráfico 12. Personal que lo atendió

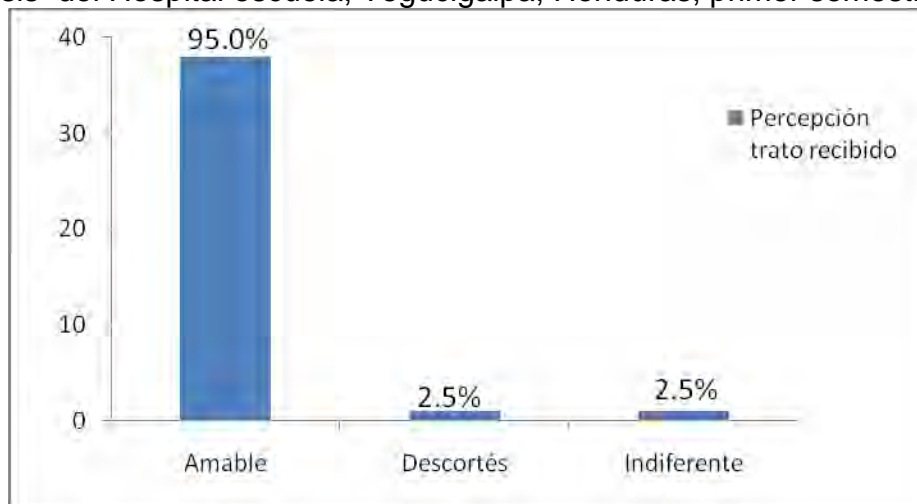
Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011



Fuente: Tabla 12

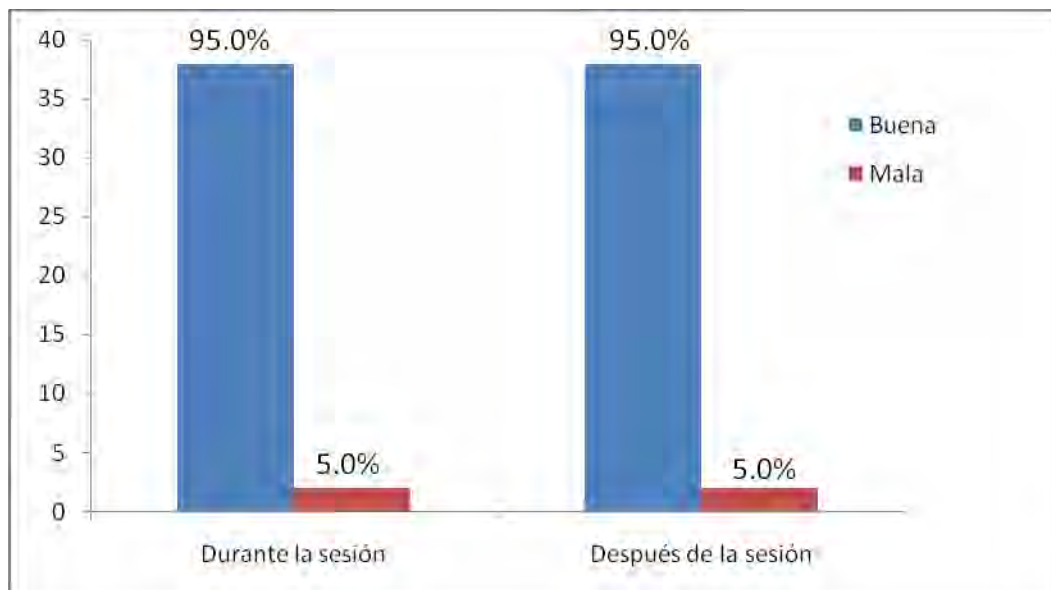
Gráfico 13. Percepción del trato recibido

Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011



Fuente: Tabla 13

Gráfico 14. Momento en que le brindaron atención adecuada
Percepción del usuario externo con respecto a la atención recibida en el área de hemodiálisis del Hospital escuela, Tegucigalpa, Honduras, primer semestre del 2011



Fuente: Tabla 14