

72
6938
1996



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



TESIS DE INVESTIGACION

PARA OPTAR AL TITULO DE MAESTRIA EN
SALUD PUBLICA

SATISFACCION DE USUARIOS ATENDIDOS EN
CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION, HOSPITALES
ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES
MANAGUA, AGOSTO 1995



Investigadoras:

Dra. Gioconda Gutiérrez Aburto
Rafaela Morales Cruz

Tutor

Dr. Lorenzo Muñoz
Maestría en Salud Pública
Coordinador de M.S.P.,
Modalidad-Encuentros-C.I.E.S.

Asesor

Dr. Alejandro Lagos
Médico y Cirujano
Maestría en Salud Pública
Ministerio de Salud de Nicaragua

Managua, Enero 1996

DEDICATORIA

" En el transcurso de nuestras vida la existencia de Dios se manifiesta a través de cada persona que ha formado parte de nuestro entorno, siendo éstos quienes en alguna medida han contribuido en el avance positivo de nuestro andar, a todos ellos dedicamos nuestros logros."

Dra. Gioconda Gutiérrez Aburto.
Lic. Rafaela Morales Cruz.

" El Planificador inteligente sólo puede proceder tras descubrir que aspectos de una experiencia causan impacto en la gente, y que palabras utilizan para expresarlas "

M. B. Parten.

INDICE

		Pág.
I.	INTRODUCCION	1
II.	ANTECEDENTES	3
III.	JUSTIFICACION	5
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
V.	OBJETIVOS	7
VI.	MARCO DE REFERENCIA	8
VII.	DISEÑO METODOLOGICO	22
VIII.	RESULTADOS	27
IX.	ANALISIS DE RESULTADOS	46
X.	CONCLUSIONES	57
XI.	RECOMENDACIONES	60
XII.	BIBLIOGRAFIA	61
XIII.	ANEXOS	

AGRADECIMIENTO

Nuestro infinito agradecimiento a Dios por la perseverancia y paciencia obtenida en el desarrollo de esta investigación, también agradecemos a todas las personas, familiares y amigos que con su apoyo incondicional hicieron posible la realización de este estudio, en especial al equipo de dirección y administración del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (C.I.E.S), al Dr. Alejandro Lagos Espinoza del Ministerio de Salud de Nicaragua. y al Dr. Lorenzo Muñoz García.

Se hace reconocimiento extensivo a cada uno de los Docentes de la Escuela de Salud Pública (C.I.E.S), que con su motivación, sugerencias, ayuda sincera y oportuna contribuyeron en nuestra formación y finalización de este trabajo.

Al personal del Departamento de Centro de Documentación, Centro de Cómputo, así como a todas las personas que contribuyeron en la realización del trabajo técnico.

Al personal de salud de los Departamentos de Emergencias de los Hospitales Antonio Lenín Fonseca y Manolo Morales Peralta y a los usuarios entrevistados por su colaboración en este estudio. Finalmente al equipo de trabajo de las instituciones Universidad Politécnica de la Salud (U.P.O.L.I) y Ministerio de Salud (S.I.L.A.I.S Managua), por su aprobación ante nuestra superación como profesionales.

I. INTRODUCCION:

Los **Sistemas Locales de Atención Integral a la Salud (SILAIS)**, cuentan con dos niveles de atención¹, primer nivel y segundo nivel, los que conforman la red de servicios de salud del Ministerio de Salud de la República de Nicaragua, en la que se desarrollan acciones de: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, con enfoque integral y orientador que permita enfrentar los problemas de salud que por su complejidad demandan recursos de mayor calificación.²

El Hospital, como parte sustantiva de la red de servicios se define como: el establecimiento de mayor resolución y complejidad de los Sistemas Locales de Atención Integral a la Salud, SILAIS, que cuenta con organización, tecnología, recursos materiales, infraestructura y recursos humanos calificados, destinados a brindar una adecuada atención de salud en forma continua a pacientes ambulatorios y principalmente encamados; integrando, para el cumplimiento de su misión, la prestación de servicios de observación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes, además de realizar actividades de docencia e investigación³, el hospital cumple con funciones específicas como **atención médica continua**, donde concentra una gran cantidad de recursos de diagnóstico y tratamiento en el menor tiempo posible para reintegrar al paciente a su medio; **atención**

¹ Resolución Ministerial 106.

² Ministerio de Salud (MINSAL), Política Nacional de Salud, 1993, Managua-Nicaragua, págs. 21.

³ Reglamento General de Hospitales, capítulo II pág.3, MINSAL, 1995

médica integrada, quien constituye una estación intermedia dentro de una red de servicios de complejidad creciente; atención médica integral que garantiza la disponibilidad de todos los recursos para resolver cada caso; área programática cuya constitución tiene un área de influencia que brinda sus servicios a una población donde debe evaluarse los resultados de sus acciones; programas de salud donde se ejecuta programas preventivos y de promoción de la salud.

Se considera que las instituciones hospitalarias por su misión esencial en favor del ser humano debe preocuparse por un mejoramiento permanente sobre la calidad de la atención, ya que es un proceso dinámico, no interrumpido y exhaustivo de identificación permanente de fallas en las rutinas y procedimientos, que requiere sea revisado, actualizado y difundido con gran responsabilidad y compromiso por todos los funcionarios que en ella laboran.

Para enfrentar el proceso de desconcentración y descentralización de los servicios de salud, en particular los hospitales deberán disponerse con calidad para atender la situación de salud de la población ajustando los aspectos de programación y ejecución de los servicios en la solución de los problemas⁴.

⁴ Ministerio de Salud (MINS), Política Nacional de Salud, Managua, Nicaragua, pág.44.

II. ANTECEDENTES:

El Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSA) para alcanzar el fortalecimiento de la atención hospitalaria, inicia a partir de 1994 un proceso de ordenamiento y revisión integral de los llamados servicios de emergencias hospitalarios, logrando como objetivo la definición de normas que permitan la **reorganización, homogenización y estandarización** de su funcionamiento⁵.

En Nicaragua se conoce como tercera causa de mortalidad general, los politraumatismos y heridas, originadas por accidentes y causas violentas, correspondiendo al grupo etáreo entre 15 a 49 años como el más afectado.⁶

Los registros estadísticos por consultas en Emergencias de los hospitales Antonio Lenín Fonseca y Manolo Morales reflejan dentro de las principales causas de morbilidad los Traumatismos, Heridas y las enfermedades crónicas como Asma, Diabetes e Hipertensión, existiendo congruencia con los reportes emitidos por el MINSA a nivel nacional.

Los hospitales poseen como puerta de entrada para la atención a los pacientes los Departamentos de Emergencia y las Consultas Externas. Compartiendo los hospitales Antonio Lenín Fonseca y Manolo Morales Peralta similitudes en los ambientes de esos Departamentos. No se cuenta, sin embargo

⁵ Ministerio de Salud, Organización y Conformación de los Dpto de Emergencia de las Unidades Hospitalarias. Dirección General de Desarrollo de Servicios de Salud, 1994. pág.1.

⁶ Ministerio de Salud, Proyecto de Intervención en Servicios de Cuidados Críticos de los Hospitales, Feb. 1994, pág. 1.

con información suficiente sobre la caracterización de sus pacientes y la satisfacción percibida por el servicio que se les brinda específicamente en los ambientes de Cuidados Críticos y Observación.

Las limitaciones encontradas para este estudio fueron las siguientes:

El número de usuarios de cuidados críticos para la muestra fue menor en relación a los que estaban en el ambiente de observación, debido a que los primeros según su estado crítico imposibilitó su abordaje por ser trasladado a internamiento, quirófano o egreso con fallecimiento.

El momento para entrevistar a los usuarios que estaban en dichos ambientes, estuvo sujeto según procedimientos médicos realizados, para conseguir la estabilización de los mismos.

Existe un departamento de estadística que lleva el consolidado de registros de los usuarios que son atendidos en el Departamento de Emergencia, sin embargo no hay registros diferenciados de los usuarios que fueron atendidos en el área de cuidados críticos en relación a observación.

III. JUSTIFICACION:

En la actualidad se contempla el desarrollo de un programa de garantía de la calidad de la atención, apoyado en un proceso de habilitación y de acreditación de las unidades de salud hospitalarias, siendo uno de sus componentes principales para el desarrollo eficaz del programa, la **satisfacción del usuario en sus demandas, expectativas y acceso a los servicios de salud.**

Luego es necesario considerar que los usuarios y proveedores se mantengan en asociación continua, a través de mecanismos que sirvan para aprovechar en forma permanente el aporte de los mismos, en cuanto a su evaluación de los sistemas de servicios de salud. Ya sea por encuestas o entrevistas que utilicen en el proceso de monitoreo y evaluación de los servicios, donde se refleje la percepción de los usuarios acerca de los servicios que se les brindan, para así aprovechar la recolección de información valiosa que sirva de retroalimentación.

El motivo de esta investigación, partiendo de la percepción de los usuarios, es el expresar si los ambientes de Cuidados Críticos y Observación son **oportunos, inmediatos y de calidad**, desde que llega al portón de la Emergencia hasta que recibe atención por el personal de salud, pretendiendo de esta manera contribuir con el fortalecimiento del proceso de transformación en estos ambientes de los Departamentos de Emergencias, para mejorar el funcionamiento organizacional de los servicios hospitalario y a su vez beneficiar a la población demandante.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El conocer la Satisfacción de los usuarios es un componente importante para el análisis de la calidad de la atención que recibe, permitiendo obtener información a través de su percepción sobre el servicio recibido en los ambientes específicos de dichos Departamentos.

Por lo cual el presente estudio se orienta a dar respuesta a las siguientes preguntas:

- Cuáles son las principales características sociales, demográficas y culturales que describen a los usuarios que demandan atención en las áreas de cuidados críticos y observación en los Departamentos de Emergencia?

- Cuál es la percepción que dichos usuarios tienen de la atención recibida?

- Cuál es la perspectiva que estos usuarios tienen de las condiciones físicas y capacidad técnica de los recursos humanos en los Departamentos de Emergencias, de los hospitales respectivos?

V. OBJETIVOS:**Objetivo General.**

Determinar la satisfacción de los usuarios atendidos en las áreas de Cuidados Críticos y Observación de los Departamentos de Emergencias de los hospitales Antonio Lenín Fonseca y Hospital Manolo Morales Peralta de Managua, Agosto 1995.

Objetivos Específicos.

1. Describir las principales características sociales, demográficos, culturales de dichos usuarios.
2. Identificar la percepción que tienen los usuarios acerca de la atención recibida.
3. Conocer la perspectiva que tienen dichos usuarios sobre las condiciones físicas y la capacidad técnica de los recursos humanos, en los Departamentos de Emergencias de los hospitales respectivos.

VI. MARCO DE REFERENCIA:

Se ha dicho que la Calidad en los establecimientos de salud consiste en servicios deseables u óptimos. Donabedian agregaría ciertos calificativos tales como el uso de "medios legítimos", de "conformidad con las normas", señalando que en ella intervienen al hablar de salud, la atención técnica, la relación interpersonal y el ambiente en que se lleva a cabo, para que la salud sea una meta "alcanzable".

Para hablar de calidad suficiente se debe contar con un servicio de salud que se pueda alcanzar óptimamente desde el punto de vista de la tecnología médica existente. Dado que eso es algo que sólo un sector bien informado de la profesión médica puede determinar, se constituye la participación de profesionales es un elemento imprescindible. Por lo tanto la información que se necesita para evaluar los aspectos técnicos de la salud deben basarse en observaciones minuciosas, sujetas al rigor científico y analizadas hábilmente en conjunto.

Sin embargo la Calidad depende tanto de las impresiones como del conocimiento de los pacientes ya que éstos perciben cuales son los servicios que le brindan atención médica más favorable o más desfavorable, aunque ellos tengan ciertos valores en cuanto al estilo y el contenido de la comunicación con el médico y personal de salud. Esto incluye también su percepción acerca del tiempo que se necesita para efectuar un diagnóstico, administrar tratamiento y obtener un resultado favorable, influyendo además el nivel cultural, nivel de escolaridad, entre otros. Constituyéndose la calidad de la atención desde el punto de vista del paciente un componente necesario, aunque no es

suficiente, ya que el paciente puede estar perfectamente satisfecho aunque no esté recibiendo servicios de buena calidad, en relación al diagnóstico y tratamiento.

Se necesita de toda una información de parte del usuario, que les permita a los administradores hospitalarios conocer lo que éste piensa acerca del servicio prestado con el fin de tomar las mejores decisiones, que sostenga la calidad de los servicios. Puesto que toda información que el usuario brinde acerca del servicio pueda utilizarse para la elaboración de estrategias futuras y al mismo tiempo considerar las repercusiones de las mismas en el bienestar y la salud del usuario en relación a las demandas de los servicios de salud.⁷

En estudios realizados en diferentes sistemas de salud de otros países reflejan que la satisfacción del usuario está relacionada con el nivel del gasto. Existen también investigaciones que demuestran sistemáticamente que la decisión acerca de si buscar atención o no y que profesional de salud consultar se basa en diferentes factores: horario del servicio, tiempo o costo del viaje, tiempo de espera, disponibilidad de médicos o de medicamentos y trato personal que reciben los pacientes por lo cual no es sorprendente que la gente exprese su insatisfacción con los servicios públicos hospitalarios.

Referirse al concepto de **satisfacción**, significa la medida en que las prestaciones y servicios sanitarios son aceptados por los propios pacientes y por la población en general. También se le llama **aceptabilidad**. En esta dimensión no se incluye la satisfacción de los proveedores del servicio.

⁷ Network, Family Health International, Volumen 10, Número 4, Octubre 1995.

Para valorar la satisfacción de los usuarios debemos considerar los siguientes aspectos:

- * Calidad no es lo que ponemos en el servicio, sino lo que el usuario obtiene de él.
- * Nos movemos en el campo de la subjetividad, donde la satisfacción se interrelaciona con las expectativas y las percepciones.
- * No existe una relación lineal entre satisfacción e insatisfacción.
- * Los usuarios deben decidir cuáles son los aspectos asistenciales que les interesan y éstos comprenden: las relaciones interpersonales, la información, la organización de la atención, e incluso la aceptación de los diagnósticos y los tratamientos.
- * Debemos valorar aquellos aspectos sobre los que podamos introducir cambios para mejorarlo.
- * La decisión sobre el método de valoración a seguir debe considerar: los objetivos perseguidos, las preguntas de las que esperamos obtener respuesta, la experiencia previa y los recursos disponibles.⁸

Uno de los elementos que influyen en la atención médica, es el encuentro entre el medio y el paciente, éste puede estar siempre influenciado emocionalmente, por una

⁸ R. Marquet i Palomer, et.al., Questionarios de satisfacción: una respuesta demasiado sencilla para un tema demasiado complejo?, volumen No.1, Abril-Junio 1995.

relación intensa de parte de ambos aunque con distintos signos o sentidos, ya que el paciente es una unidad diferenciada y diferente de cualquier otro paciente, por ello su enfermedad como vivencia es irrepetible.⁹

Este enunciado es ratificado en una investigación presentada en la Universidad de SAO PAULO en 1989 sobre " Servicios de Salud: Utilización y Opinión de los Usuarios"- donde los resultados revelaron que aunque la población en estudio se sentía satisfecha por los servicios recibidos, experimentaban dificultades relacionadas con la actitud del personal de salud y la falta de calidad en las condiciones de higiene y ambiente físico.

M. Balint (1961) afirmaba que la relación establecida entre el profesional de la salud y el paciente es el fármaco más potente. Precisamente por ello una relación disfuncional puede actuar como un antiplacero tan poderoso que haga fracasar la terapia mas adecuada. "El análisis de la relación asistencial forma parte del abordaje integral del individuo"¹⁰.

En estudios realizados en el Brasil acerca de la satisfacción de los consumidores de servicios de salud con la interacción médico -paciente se identifican aspectos relevantes que contribuyen plenamente como estímulos a mejorar su salud cuando se les permite la oportunidad de hacer preguntas y reciben explicaciones médicas acerca del diagnóstico declarando estos pacientes que la asistencia recibida fue satisfactoria¹¹.

⁹ Zurro A, y Cano, J. Manual de Atención Primaria: Organización Pautas de actuación en la consulta, pág.56.

¹⁰ ibíd. pág.56.

¹¹ Perrissé, P. The prototype as a construct in health psychology, looking for a better interaction between physician and patient. CDR20/91447.

En general, la satisfacción de los usuarios-pacientes por los servicios médicos variará en relación con la importancia que a la prestación de esos servicios concedan los médicos y los miembros del personal. Si el servicio general mejora, las calificaciones de los pacientes por el mismo servicio tenderán a mejorar. Del mismo modo, si mejora una actividad concreta, se puede predecir que la satisfacción de los pacientes hacia esa actividad aumentará asimismo.

Por el contrario, la insatisfacción ante uno o más pasos del proceso de la atención puede dejar al paciente insatisfecho con la totalidad de su visita, al servicio. Algunos pacientes podrán excusar un servicio defectuoso en ciertos pasos si el resultado final viene a satisfacer las necesidades que le llevaron a buscar atención. De todas formas se puede determinar en qué medida cada elemento del servicio contribuye a la opinión general del usuario pidiéndole que califique su satisfacción tanto ante la generalidad del servicio como ante ciertos aspectos específicos del mismo¹².

Por lo tanto la evaluación de la satisfacción del paciente, como medida de la evaluación de los resultados de la relación médico-paciente, depende siempre de la subjetividad de percepción, de los diferentes niveles educativos, sociales, económicos o lingüísticas que separan al profesional y a los propios hospitales, de sus usuarios (pacientes).

El hospital como un sistema organizado cuenta con una estructura definida que en su totalidad busca garantizar una atención médica aceptable en todos sus servicios.

¹² Sommer, P. Participación activa de los Consumidores en el Sistema de Prestación de los Servicios de Salud: Una evaluación de la satisfacción de los pacientes. Bol. OPS, vol. 94, No.1, Enero 1983, pág. 65.

De forma integral los servicios de salud hospitalarios pretenden resolver los problemas de salud de los usuarios con calidad.

El Departamento de Emergencia es uno de los servicios que ha sido priorizado para lograr dicho objetivo, donde el elemento trazador del comportamiento de su calidad es el usuario, siendo éste el componente central del presente estudio.

Los hospitales Antonio Lenín Fonseca (HALF) y Manolo Morales Peralta (HMMP) son hospitales Clínicos-Quirúrgicos de referencia nacional distinguiéndose el primero por brindar servicios en las siguientes especialidades: Neurocirugía, Urología, Otorrinolaringología y Cirugía Plástica.

La población que asiste principalmente al hospital Antonio Lenin Fonseca es la que habita en los Distritos I, II, III y sus Municipios correspondientes,¹³ con una población demandante estimada de 480,893 habitantes. El Hospital Manolo Morales brinda atención en los servicios especializados de Cirugía Maxilo Facial, atendiendo por su ubicación numerosos barrios del sector Central y Oriental densamente poblados, en atención a una población con un estimado de 387,111 habitantes correspondiendo principalmente a los Distritos IV, V, VI,¹³.

El Departamento de Emergencia es la estructura del hospital dotada de local, equipo y recursos humanos capacitados para la evaluación y disposición de pacientes críticos y no críticos; con especial atención en los primeros minutos que éstos por cualquier patología de urgencia acuden a ese servicio.

¹³ Ministerio de Salud (MINSA) Plan Maestro de Salud, 1990-1996, Managua, Nicaragua.

Obedece a principios básicos como son:

- Estos Departamentos deben permanecer abiertos las 24 horas del día, durante todos los días del año.
- Cuentan con Recursos Humanos, tecnológicos y materiales propios para la atención de los usuarios de urgencia.
- Garantizan atención y dispensa medicamentos para uso inmediato únicamente.
- La calidad de la atención es homogénea en todos los Departamentos de Emergencia.
- Existe privacidad, confidencialidad y ética en la atención de pacientes, siendo éstos de cumplimiento estricto.
- Estos Departamentos no cobran, no piden recuperación o cualquier otra modalidad que implique remuneración de costos por servicios.
- Los Médicos Internos de pregrado no tienen ninguna responsabilidad técnica dentro del Departamento ¹⁴.

La estructura del Departamento de Emergencia posee áreas o ambientes para la prestación de servicios, como son:

- a) Admisión y clasificación de pacientes, donde se reciben pacientes ambulatorios y otros que son trasladados o referidos por diferentes medios con la finalidad de ser clasificados y puestos a

¹⁴ Ministerio de Salud. Normación y Conformación de los Departamentos de las Unidades Hospitalarias, pág.2.

disposición del área correspondiente en donde se le brindará la atención requerida.

- b) **Area de espera y estancia de camillas**, es un espacio físico dotado de condiciones básicas en donde el paciente, en caso necesario, deberá esperar turno para recibir la atención médica necesaria, la que será acorde a su clasificación.
- c) **Area de atención médica de cuidados menores**, este espacio era conocido como área de clasificación de pacientes, en el cual es el sitio donde se da asistencia médica a pacientes con padecimientos o lesiones que no ponen en peligro su vida, pero que para ellos son considerados como padecimientos de Emergencias.
- d) **Area de choque o de cuidados críticos**, es la atención central que se brinda en el Departamentos esencialmente a pacientes en estado crítico y que tienen riesgo de perder la vida.
- e) **Area de Observación**, es el sitio adonde se envían los pacientes con la finalidad de evolucionar el cuadro clínico de su padecimiento.
- f) **Cuarto de yeso** (Atención del sistema músculo-esquelético), es el lugar donde se brinda atención técnica en lo concerniente a procedimientos específicos, colocación de férulas, reducción e inmovilización de fracturas y luxaciones ¹⁵.

¹⁵ Ministerio de Salud *Normatización y Conformación de los Departamentos de Emergencias de las Unidades Hospitalarias*, pág. 3-4.

La atención recibida en los servicios de Observación y Cuidados Críticos de los hospitales en estudio, están también sometidos a evaluación desde la óptica del usuario. Por lo que el personal de salud debe tener presente la publicación bibliográfica de OPS/OMS "La Garantía de Calidad"¹⁶, donde se establecen como los principales derechos de los pacientes los siguientes:

Acceso al tratamiento:

A todo individuo se le deberá dar el acceso imparcial al tratamiento o alojamiento disponible o que se indique médicamente, sin considerar su raza, creencia, sexo, origen nacional o procedencia del pago para el tratamiento.

Respeto y Dignidad:

El paciente tiene derecho de recibir el tratamiento respetuoso en todo momento y bajo todas circunstancias, como reconocimiento de su dignidad personal.

Privacidad y Confidencialidad:

El paciente tiene derecho, de acuerdo a la ley, a su privacidad personal y de información, tal como se manifiesta en los siguientes derechos:

El derecho a rehusarse a hablar o a ver a alguien que no esté oficialmente relacionado con el hospital, incluyendo visitantes o personas oficialmente relacionadas con el hospital pero no involucradas directamente en su tratamiento.

¹⁶ OPS/OMS, La Garantía de Calidad: Acreditación de hospitales para América Latina y El Caribe. HSD/SILOS No. 13. Enero 1992, págs.190.

El derecho de usar el vestido personal apropiado, así como otros objetos religiosos simbólicos, siempre que no interfieran con los procedimientos del diagnóstico o del tratamiento.

El derecho a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Esto incluye el derecho a pedir que se tenga una persona del mismo sexo presente durante ciertas partes de un examen médico, durante el tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto, así como el derecho a no permanecer desnudo durante mas tiempo que el necesario para llevar a cabo el procedimiento médico para el cual se le pidió desnudarse.

El derecho a esperar que toda consulta o mención de su caso sea hecha discretamente y que no haya gente presente que no esté directamente involucrada en su tratamiento, presente sin su consentimiento.

El derecho a que su expediente médico sea leído solamente por aquellos directamente involucrados en su tratamiento o de supervisar la Calidad de éste; así como por otras personas con su autorización previa por escrito, o la de su representante legal autorizado.

A esperar que toda comunicación y registros pertenecientes a su tratamiento, incluyendo la proveniencia del pago, sean tratados confidencialmente.

El derecho a que se le dé el aislamiento y la protección que se consideren necesarios para su seguridad personal.

Seguridad Personal:

El paciente tiene derecho a esperar una seguridad razonable en la medida que las prácticas y las instalaciones del hospital lo permitan.

Identidad:

El paciente tiene el derecho a saber la identidad y la posición profesional de los individuos que le estén prestando servicios, así como el derecho a saber qué médico o profesional de la salud está principalmente a cargo de su tratamiento. Esto incluye el derecho del paciente a saber si existe alguna relación profesional entre los individuos que lo están tratando, así como la relación con otras instituciones de salud o educativa involucradas en su tratamiento. La participación de un paciente en programas de entrenamiento clínico o para obtener información con propósitos de investigación, deberá ser voluntaria.

Información:

El paciente tiene el derecho a obtener del profesional responsable, comunicación y coordinación de su tratamiento o cualquier pronóstico. Dicha información deberá comunicarse al paciente de manera que se pueda esperar la comprensión de éste. Cuando no se considere médicamente aconsejable dar esta información al paciente, dicha información será puesta a la disposición de un individuo autorizado.

Comunicación:

El paciente tiene derecho al acceso a personas ajenas al hospital a través de visitas de manera verbal y escrita.

Cuando el paciente no hable, ni entienda el idioma predominante de la comunidad, deberá tener acceso a un intérprete. Esto es de particular importancia cuando dichas barreras idiomáticas representen un problema continuo.

Consentimiento:

El paciente tiene el derecho a participar, razonablemente informado, en las decisiones relacionadas con su tratamiento de salud. Hasta donde sea posible, esto deberá basarse en una explicación clara y concisa de su condición y de todos los procedimientos técnicos implícitos, incluyendo la posibilidad de cualquier riesgo de muerte o reacciones serias, de problemas relacionados con su recuperación y su posible salida satisfactoria. El paciente no deberá estar sujeto a ningún procedimiento sin su consentimiento voluntario, competente y cuerdo, o el de su representante autorizado legalmente. Cuando haya alternativas médicas significativas para su tratamiento, también se le deberá informar al paciente.

El paciente tiene el derecho a saber quién es el responsable de autorizar y llevar a cabo los procedimientos o el tratamiento.

Al paciente se le deberá mantener informado si el hospital se propone realizar o emprender experimentación humana o algún otro proyecto educativo o de investigación que afecten su salud o su tratamiento. Asimismo, el paciente tiene el derecho de rehusarse a participar en dichas actividades.

Consultas:

Bajo petición y a su cuenta, el paciente tiene derecho a consultar con un especialista.

Denegación del tratamiento:

El paciente podrá rehusar tratamiento hasta donde se lo permita la ley. Cuando la denegación del tratamiento por el paciente, o su representante autorizado legalmente, impida la prestación del tratamiento adecuado según las normas profesionales, la relación con el paciente se dará por terminada previo acuerdo ¹⁷.

Las variables enunciadas anteriormente se agruparon en dos dimensiones para expresar de forma global el nivel de satisfacción. Estas son dimensiones de los servicios de calidad al usuario y se consideran integrales, para lograr la calidad de los servicios en forma clara, concisa, alcanzable y realista ¹⁸, éstas son constituídas por:

1. LA DIMENSION DE LOS PROCEDIMIENTOS.

Trata de los sistemas de prestación de los servicios e incluye los procedimientos de cómo hacer las cosas. Provee los mecanismos para hacer frente a las necesidades de los usuarios incluye el tiempo de espera, flujo de los servicios, adaptación a las necesidades de los usuarios, anticipación apropiada a las necesidades, comunicación efectiva y eficiente, retroalimentación de los clientes, organización en su estructura y supervisión.

¹⁷ Organización Panamericana de la Salud. La Garantía de Calidad: Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe. HSD/SILOS. No.13, págs 18-21.

¹⁸ William B. Martin, Ph.D, Dirección de los servicios de calidad al cliente. U.S.A.

2. LA DIMENSION PERSONAL.

Comprende entre otras las actitudes, conductas y destrezas verbales que siempre están presente en las interacciones de los servicios, contempla la apariencia acerca del ambiente, atmósfera o personal del servicio, actitud del personal de salud hacia el usuario, tacto para atender a los usuarios y responder a sus necesidades e incluye el reconocimiento de identidad al mismo.

RESUMEN:

La presente investigación "Satisfacción de los usuarios atendidos en Cuidados Críticos y Observación, Hospitales Antonio Lenín Fonseca y Manolo Morales, Managua-Agosto 1995". Se orientó principalmente a dar respuesta a los siguientes objetivos específicos:

- Descripción de las principales características demográficas, sociales y culturales de los usuarios atendidos en esas áreas, en los Departamentos de Emergencia de dichos Hospitales durante ese período.
- Identificar la percepción que tienen los usuarios sobre la atención recibida.
- Conocer la perspectiva que tienen los usuarios sobre las condiciones físicas y capacidad técnica de los recursos humanos, en los Departamentos de Emergencia de los respectivos hospitales.

Este estudio es descriptivo de corte transversal, el universo fue el total de usuarios derivados a las áreas de Cuidados Críticos y Observación en la última semana del mes de Agosto 1995. La muestra fue a conveniencia, correspondiendo a un total de 200 usuarios entrevistados que estaban en condiciones de brindar información en las áreas citadas en la última semana de Agosto 1995.

Se utilizó un cuestionario semiestructurado, el procesamiento de los datos se hizo a través del Programa Software Epi-Info 6.0 habiéndose obtenido frecuencia de todas las variables de interés para el estudio, así como cruce de la variable principal satisfacción de los usuarios de Cuidados Críticos y Observación, con cada una de las diferentes elementos

que se tomen en cuenta: Calidad de la atención recibida, Ambiente de Emergencia, Obstáculo para ingresar, Identificación del Personal de Salud, Comunicación, Información, Respeto, Privacidad, Accesibilidad Económica, Ratificación de la atención, Recomendación del servicio, Ambiente Físico y Capacidad Técnica de los Recursos Humanos.

Las respuesta a las preguntas cerradas nos dan idea de la cantidad de usuarios que respondieron en términos positivos o negativos, las respuestas a las preguntas abiertas del cuestionario, proporcionaron información cualitativa que ayudó a ilustrar los principales conceptos.

Las conclusiones para este estudio fueron las siguientes:

La opinión de los usuarios entrevistados sobre la atención recibida en las áreas de Cuidados Críticos y Observación de los Departamentos de Emergencia en los Hospital Antonio Lenín Fonseca y Hospital Manolo Morales Peralta, fue considerada como buena según el 62.5% de los usuarios. Esta percepción fue expresada de forma mayoritaria por el grupo que correspondió entre 15-34 años de edad (25.5%), con predominio del sexo femenino (43%), sin diferenciación en la frecuencia del estado civil del usuario como soltero o casado.

Los usuarios con el nivel de escolaridad analfabeta y primaria incompleta (42.5%), compartieron la misma opinión en cuanto a la satisfacción recibida catalogada como buena.

Es relevante el porcentaje de usuarios entrevistados en condición de desempleo (52.5%), profesando la religión católica por su mayoría, que a su vez calificaron la atención recibida como buena y excelente.

De los usuarios entrevistados en Cuidados Críticos y Observación se puede decir que la satisfacción de esto, fue expresada como buena en 62.5%, excelente en el 23%, regular

12.5%, mala 2%, tomando en cuenta su percepción sobre la atención recibida.

En relación a la dimensión de los procedimientos de los servicios de calidad al usuario se encontró lo siguiente:

No se consideró diferencias en el tiempo de espera, en relación a la atención recibida según expresión de los usuarios, porque el 47% de éstos declararon su satisfacción como buena siendo su tiempo de espera entre (0-10 min.), al igual el 12% de los usuarios que tuvo un tiempo de espera de más de 20 minutos.

Los elementos de percepción de la satisfacción de los usuarios atendidos en dichos ambientes, que incidieron en su opinión, se encuentran aspectos de tipo organizativo a considerar, como el no obstáculo para ingresar los usuarios a las emergencias de estos hospitales, expresados por el 85%, quienes dieron lugar a la opinión de buena y excelente sobre la atención recibida.

En esos ambientes no prevaleció de parte del usuario hacer preguntas al personal que les atendió, acerca de su problema de salud presentado (59.5%). Sin embargo el recibir una explicación clara de parte del personal de salud evidenció su satisfacción sobre la atención recibida calificándola como buena y excelente.

El 94.5% de los entrevistados expresaron que recomendarían el uso de esos servicios a otras personas que presentaran un problema similar al de ellos. Habiendo distribuido su satisfacción sobre la atención recibida como buena, excelente y regular.

De forma prevalante los usuarios opinaron que el personal de salud que les atendió les demostraron su capacidad técnica en el manejo de su caso (85.5%), expresando a la vez su satisfacción como bueno y excelente sobre la atención recibida.

La mayoría de los entrevistados (89.5%) no hizo remuneración monetaria para su diagnóstico o tratamiento en esos ambientes, de estos el 79% adujeron que la atención fue buena y excelente.

En relación a la **dimensión personal** de los servicios de calidad al usuario se encontró lo siguiente:

El 96.5% de los entrevistados expresaron haber sido tratados con respeto y educación en los procedimientos diagnósticos y tratamiento. Incidiendo en su satisfacción, calificando como buena para el (61%) de los entrevistados y excelente para el (23%) de los entrevistados, sobre la atención recibida.

Los usuarios atendidos en los ambientes de Cuidados Críticos y Observación consideran importante el ser atendido principalmente por médicos, opinión expresada por el 79% de estos, cuya satisfacción de la atención recibida fue como buena y excelente.

En relación al entorno de los ambientes de cuidados críticos y observación de los Dptos. de Emergencias de dichos hospitales se puede aseverar que el 52% de los usuarios opinaron que las condiciones eran buena y sólo el 2% opinó que era excelente. Con predominio en su perspectiva sobre la atención recibida de bueno, excelente y regular.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

Este estudio es de tipo descriptivo y corte transversal.

a) **Universo:**

Lo constituyeron el total de usuarios derivados hacia las áreas de cuidados críticos y observación de los Departamentos de Emergencia en dos hospitales seleccionados de Managua, durante 24 horas en la cuarta semana del mes de Agosto 1995.

b) **Muestra:**

Para este estudio la muestra fue seleccionada a conveniencia, partiendo de los usuarios que se encontraban en esos ambientes en el período de estudio establecido y horas seleccionadas considerando " el pase de visita médica" para el egreso del paciente, el total de la muestra la constituyó los 200 usuarios en los hospitales mencionados, que reunieron los criterios de inclusión establecido.

Criterios para la selección de la muestra.

El estudio se efectuó en dos unidades hospitalarias del SILAIS Managua. Los procedimientos utilizados fueron los siguientes:

Se seleccionó a los usuarios mayores de 14 años, de ambos sexos con o sin acompañante que acudieron en las horas programadas a solicitar atención.

Se incluyó a los usuarios que se encontraron orientados en las tres esferas (tiempo, espacio, lugar), al momento de realizarse la entrevista.

T-32
9 937
1996

Se entrevistaron a los usuarios que habían alcanzado estabilización de su estado crítico, posterior al procedimiento de atención diagnóstica y tratamiento en dichos ambientes.

c) Unidad de Análisis:

Estuvo constituida por los usuarios que se encontraron en condiciones de brindar la información en los ambientes de cuidados críticos y observación, en los diferentes turnos en la cuarta semana de Agosto 1995.

e) Obtención de información:

1. **FUENTE DE INFORMACION:**

La información fue recolectada directamente por las investigadoras a los usuarios de dichas áreas, quienes constituyeron la fuente primaria.

2. **MECANISMO DE OBTENCION DE LA INFORMACION:**

Fue por entrevistas a usuarios que se encontraban en los ambientes de Cuidados Crítico y Observación en la cuarta semana de agosto de 1995.

3. **INSTRUMENTO :**

Cuestionario semi-estructurado para efectuar la entrevista a los usuarios (anexo, No.2).

Este instrumento fue sometido a una validación a partir de un pilotaje mediante una encuesta dirigida a 20 usuarios atendidos el mismo día, en el turno matutino, en los ambientes de Cuidados Críticos y observación de los dos hospitales en estudio.

Los usuarios fueron elegidos bajo los criterios de

inclusión establecidos en esta investigación. Con esta primera validación en la aplicación del instrumento, se realizaron algunas modificaciones en cuanto al orden de las preguntas, respuestas de items y adecuación del vocabulario para facilitar la comprensión del mismo.

VARIABLES DEL ESTUDIO

1. CARACTERIZACION DEL USUARIO EN LOS ASPECTOS DEMOGRAFICOS, SOCIALES Y CULTURALES:

- PROCEDENCIA
- TIEMPO EN ACUDIR AL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
- REFERENCIA
- HORARIO DE INGRESO AL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
- ASEGURADO
- JUBILADO
- EDAD
- SEXO
- ESTADO CIVIL
- ESCOLARIDAD
- OCUPACION
- RELIGION

2. PERCEPCION DEL USUARIO SOBRE LA ATENCION RECIBIDA:

- CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA
- AMBIENTES DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
- OBSTACULO PARA INGRESAR
- IDENTIFICACION DEL PERSONAL DE SALUD QUE ATENDIO
- PRIVACIDAD
- ACCESIBILIDAD ECONOMICA
- COMUNICACION
- RESPETO
- INFORMACION

- RATIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA
- RECOMENDACION DEL SERVICIO

3. PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS SOBRE CONDICIONES FISICAS Y CAPACIDAD TECNICA DE LOS RECURSOS HUMANOS:

- CONDICIONES HIGIENICAS Y AMBIENTALES
- CAPACIDAD TECNICA

PLAN DE ANALISIS. ,

Una vez obtenida la información se ordenó, clasificó y se agruparon los resultados conforme a criterios pertinentes al objeto de la investigación.

Para el procesamiento y análisis se utilizó el programa Epi-Info Versión 6.0, cruzando las variables consideradas necesarias para el cumplimiento de los objetivos. En relación a las preguntas abiertas del cuestionario, se hizo uso en su procesamiento de categorías de respuestas para el análisis correspondiente, éstas sirvieron para ilustrar los conceptos principales.

Se utilizó el programa de procesamiento de texto Word-Perfect Versión 5.1 y el programa Harvard-Graphic 3.1 para la construcción de los gráficos pertinentes.

Para el cumplimiento del primer objetivo se utilizó la distribución de la frecuencia simple de las sub-variables siguientes: PROCEDENCIA, TIEMPO EN ACUDIR AL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA, REFERENCIA, HORARIO DE INGRESO AL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA, ASEGURADO, JUBILADO, EDAD, SEXO, ESTADO CIVIL, ESCOLARIDAD, OCUPACION, RELIGION, correspondiente a la primera variable del estudio.

Para el cumplimiento del segundo objetivo, se efectuó el cruce de la sub-variable CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA con las otras sub-variables: AMBIENTES DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA, OBSTACULO PARA INGRESAR, IDENTIFICACION DEL PERSONAL DE SALUD QUE ATENDIO, COMUNICACION, INFORMACION, RESPETO, PRIVACIDAD, ACCESIBILIDAD ECONOMICA, RATIFICACION DE LA ATENCION, RECOMENDACION DEL SERVICIO, correspondiente a la segunda variable del estudio.

Para el cumplimiento del tercer objetivo, se efectuó el cruce de la sub-variable CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA con las sub-variables: CONDICIONES HIGIENICAS Y AMBIENTALES, CAPACIDAD TECNICA, correspondiente a la tercera variable del estudio.

Para este estudio de investigación se retomaron las variables enunciadas anteriormente y se consideró la agrupación de las mismas, en dos dimensiones integrales de los servicios de calidad al usuario: **DIMENSION DE LOS PROCEDIMIENTOS Y LA DIMENSION PERSONAL**, aspectos relevantes para las conclusiones del estudio.

VIII. RESULTADOS:

Se entrevistó un total de 200 pacientes que se encontraban en las áreas de cuidados críticos y observación de los departamentos de emergencia en los hospitales Antonio Lenin Fonseca (HALF) y Manolo Morales Peralta (HMMP), correspondiendo por cada unidad hospitalaria 100 (usuarios) entrevistados, que reunían los criterios para ser incluidos en la muestra.

Al establecer la frecuencia de las diez principales patologías en usuarios asistidos en dichas áreas, se encontró lo siguiente (anexo No.3):

- Crisis Asmática, constituyó la patología de 48 entrevistados, o sea el 24% de la muestra.
- Herida por arma blanca, en 18 entrevistados, es decir el 9%.
- Politraumatismo post-accidente de tránsito, a 10 pacientes entrevistados, siendo el 5%.
- Cardiopatía, en 8 entrevistados, constituyendo el 4.5%
- Patología Renal, fue la patología encontrada en 8 entrevistados, siendo un 4.5%.
- Hipertensión arterial Severa, en 8 entrevistados, es decir 4.5%.
- Diarrea, en 5 entrevistados, o sea el 2.5%.
- Enfermedades Acido-Péptica, en 5 entrevistados, constituyendo un 2.5%.

- Dengue, en 3 entrevistados, es decir el 1.5%, al igual la fiebre en estudio se dio en 3 entrevistados, para un 1.5%.

En relación a la frecuencia que los usuarios tenían de haber utilizado los servicios de atención en los Departamentos de Emergencias en el año, se puede aseverar que un total de 108 usuarios o sea el 54% utilizaron por primera vez esos servicios, siendo un total de 92 usuarios que corresponden al 46%, los que acudieron de forma subsecuente a dicho Departamento (tabla No.1).

Del total de usuarios que ingresaron con hojas de referencia a las áreas de cuidados críticos y observación, 43 para un 21.5% poseían hoja de referencia al momento de su ingreso al hospital. El total de usuarios que no poseían hoja de referencia al ingresar a dichas áreas, fueron 157 para un porcentaje del 78.5% (tabla No.2).

En lo concerniente al horario que utilizaron los entrevistados para solicitar atención, un total de 89 usuarios para un porcentaje de 44.5% ingresaron en el turno de 6:00 am.- 2:00 pm. En horario de 2:00 pm.- 9:00 pm. acudió un total de 51 usuarios, para un 25.5%. De 9:00 pm.- 6:00 am. acudió un total de 60 usuarios que correspondió al 30% (tabla No.3).

El total de usuarios asegurados atendidos en esas áreas de emergencia fueron 23, para un porcentaje de 11.5%. Siendo un total de 177 usuarios que equivale al 88.5% las personas no aseguradas que fueron atendidas en dichas áreas (tabla No.4).

De la totalidad de usuarios atendidos 188 no eran jubilados, constituyendo un porcentaje de 94% (tabla No.5).

En relación a la edad de los usuarios entrevistados, de 15-34 años se entrevistaron 85 para un porcentaje de 42.5%, de 35- 49 años se entrevistaron 55 usuarios para un porcentaje de 27.5%, de 50 y más años se entrevistaron 60 usuarios que corresponden a un 30% (tabla No.6).

La frecuencia de entrevistados por sexo fue la siguiente, del sexo femenino se entrevistó 131 usuarios para un porcentaje de 65.5%, del sexo masculino se entrevistaron 69 para un porcentaje de 34.5% (tabla No.7).

En relación al estado civil de los usuarios entrevistados se encontró lo siguiente: De los usuarios entrevistados 64 eran solteros, lo que corresponde al 32%. En relación a los usuarios entrevistados 63 eran casados para un porcentaje de 31.5%. Referente a los usuarios acompañados entrevistados fueron un total de 56 correspondiendo un 28%. Otro estado civil de los usuarios entrevistados correspondió un total 18, es decir el 8.5% (tabla No.8).

De acuerdo a la procedencia de los usuarios, se entrevistaron 81 usuarios que correspondían al barrio Occidental, es decir el 40.5%. El total de usuarios que pertenecían al barrio Oriental eran 94, para un porcentaje de 47%. Los usuarios que pertenecían a otros departamentos fueron 10, para un porcentaje del 5%. Los usuarios procedentes de otros municipios de Managua fueron 15, para un porcentaje de 7.5% (tabla No.9).

Referente a la frecuencia de escolaridad 37 de los usuarios entrevistados eran analfabetas, lo que corresponde a 18.5%. Correspondió a 79 usuarios entrevistados el nivel de primaria incompleta, para un porcentaje de 39.5%. De los usuarios entrevistados 21 tenían el nivel de primaria completa, correspondió a un 10.5%. Referente al nivel se

secundaria incompleta 41 de los usuarios correspondían a ese nivel para un 20.5%. Se entrevistaron 9 usuarios que tenían secundaria completa para un 4.5%. Los técnicos entrevistados fueron 4 para un total del 2%. Los universitarios entrevistados fueron 9 para un 4.5% (tabla No.10).

En la frecuencia de usuarios según ocupación 77 estaban empleados para un 38.5%, 123 entrevistados estaban desempleados para un 61.5% (tabla No.11).

Del total de usuarios con empleo 48 usuarios entrevistados tenían empleo fijo para un porcentaje de 62.3%, 29 de los usuarios entrevistados poseían un empleo temporal para un 37.7% (tabla No,12).

En relación a la frecuencia de usuarios entrevistados según religión un total de 129 eran Católicos para un 64.5%, 55 entrevistados eran Evangélicos para un 27.5%, 2 de los entrevistados eran Testigos de Jehová para 1% y 14 de los usuarios entrevistados pertenecían a otras religiones para un 7%. (tabla No.13).

En relación a las variables calificación de la atención recibida y la edad del usuario, se encontró lo siguiente (tabla No,14):

Un total de 16 usuarios de 15-34 años, correspondiendo el 8% calificaron la atención como excelente. Un total de 51 usuarios entre la misma edad, para un porcentaje de 25.5% calificaron la atención como buena. Un total de 15 usuarios entre la misma edad, es decir el 7.5% calificaron la atención como regular. Un total de 3 usuarios siempre en el mismo grupo etáreo, para un porcentaje de 1.5% opinaron que la atención era mala.

Del grupo etaréo comprendido entre las edades de 35-49 años: Un total de 14 usuarios entrevistados es decir un 7% opinó que la atención era excelente. Un total de 36 usuarios entrevistados es decir el 18% calificó la atención como buena. Un total de 4 usuarios entrevistados para un 2% opinaron que la atención era regular. Un usuario que equivale a 0.5 expresó que la atención recibida fue mala.

Del grupo etáreo de 50 y más años, un total de 16 usuarios, es decir el 8% opinaron que la atención recibida fue excelente. Un total de 38 usuarios para un 19% opinaron que la atención fue buena y 6 de los usuarios es decir el 3% opinaron que la atención fue regular.

Referente al cruce de la variable calificación de la atención recibida y la variable del sexo, se encontró que (tabla No.15):

Los usuarios entrevistados correspondían al sexo femenino eran 27, para un porcentaje de 13.5% y opinaron que la atención fue excelente. De 86 usuarios entrevistados que correspondían al sexo femenino, para un 43% expresaron que la atención recibida fue buena. De 14 usuarios entrevistados siempre del sexo femenino para un 7% calificaron la atención recibida de regular, 4 usuarios que corresponden al 2% opinaron que la atención recibida fue mala.

En relación al sexo masculino 19 entrevistados que correspondían al 9.5% opinaron que la atención recibida fue excelente, 39 entrevistados para un total de 19.5% expresaron que la atención recibida fue buena, 11 de los usuarios entrevistados siempre del sexo masculino para un 5.5% expresaron que la atención fue regular.

En relación a las variables calificación de la atención recibida y estado civil se encontró lo siguiente (tabla No.16) .:

En la categoría de soltero 13 de los entrevistados para un 6.5% opinaron que la atención recibida fue excelente, 36 de los usuarios entrevistados que correspondían al 18% calificaron la atención recibida como buena, 12 entrevistados para un 6% catalogaron la atención recibida como regular, 3 usuarios entrevistados para un 1.5% opinaron que la atención recibida fue mala.

En la categoría casado 17 entrevistados que corresponden al 8.5% expresaron que la atención recibida fue excelente, 38 usuarios entrevistados con un porcentaje del 19% opinaron que la atención recibida fue buena, 7 entrevistados para un 3.5% señalaron que la atención recibida fue regular, 1 entrevistado para un 0.5% opinó que la atención fue mala.

Por la categoría acompañado 9 usuarios entrevistados par aun porcentaje de 4.5% dijeron que la atención recibida fue excelente, 43 entrevistados con un porcentaje de 21.5% opinaron que la atención recibida fue buena, 4 entrevistados que corresponden al 2% opinaron que la atención recibida fue regular.

En la categoría otros, 7 entrevistados con un porcentaje de 3.5% expresaron que la atención recibida fue excelente, 8 entrevistados para un 4% opinaron que la atención fue buena, 2 entrevistados par 1% señalaron que la atención recibida fue regular.

En el cruce de la frecuencia atención recibida con la procedencia (tabla No.17):

En relación al barrio Occidental 18 de los usuarios entrevistados para un 9% opinaron que la atención recibida fue excelente; 48 usuarios entrevistados para un 24% expresaron que la atención recibida fue buena; 13 usuarios para un porcentaje de 6.5% calificaron la atención recibida de regular; 2 usuarios entrevistados para un 1% expresaron que la atención fue mala.

En relación al Barrio Oriental 23 entrevistados con un 11.5% dijeron que la atención recibida fue excelente; 62 entrevistados con un porcentaje de 31% opinaron que la atención recibida fue buena; 8 usuarios entrevistados para un 4% opinaron que la atención recibida fue regular. Solamente 1 usuario entrevistado para un 0.5% calificó la atención recibida como mala.

En relación a otros Municipios, de 3 usuarios entrevistados para un 1.5% opinaron que la atención recibida fue excelente; 10 usuarios entrevistados para un 5% catalogaron la atención recibida como buena; 2 usuarios entrevistados para un 1% opinaron que la atención fue mala.

En relación a otros Departamentos 2 usuarios entrevistados para un 1% opinaron que la atención recibida fue excelente. Mientras que 5 entrevistados para un 2.5% dijeron que la atención recibida fue buena; 2 entrevistados para un 1% expresaron que la atención recibida fue regular. Solamente 1 entrevistado para un 0.5% opinó que la atención fue mala.

En el cruce de la variable calificación de la atención recibida del usuario con escolaridad (tabla No.18):

En relación a los usuarios entrevistados analfabetos se encontró que 8 usuarios, el 4% calificaron la atención recibida como excelente; 24 usuarios entrevistados que

constituyen un porcentaje de 12% manifestaron ser analfabetos opinando que la atención recibida fue buena; 3 usuarios entrevistados con un porcentaje de 1.5% analfabetos opinaron que la atención recibida fue regular. Solamente 2 entrevistados con un 1% y analfabetos expresaron que la atención recibida fue mala.

En relación a los usuarios entrevistados que dijeron tener una escolaridad de primaria completa se encuentra que 8 de los entrevistados con un 4% opinaron que la atención recibida fue excelente; 12 entrevistados para un 6% catalogaron la atención recibida como buena; 1 entrevistado para un 0.5% manifestó que la atención recibida fue regular.

De los usuarios entrevistados que expresaron tener una primaria incompleta 12 entrevistados para un 6% opinaron que la atención recibida fue excelente; 61 usuarios entrevistados para un porcentaje de 30.5% opinaron que la atención recibida fue buena; 6 entrevistados para un 3% expresaron que la atención recibida fue regular.

De los usuarios entrevistados que contestaron tener Secundaria Completa se encontró que 2 entrevistados para un 1% opinaron que la atención recibida fue excelente; 4 entrevistados para un 2% dijeron que la atención recibida fue buena; 3 entrevistados para un 1.5% opinaron que la atención recibida fue mala.

Usuarios entrevistados con Secundaria Incompleta expresaron que 14 entrevistados para un 7% dijeron que la atención recibida fue excelente; 20 entrevistados para un 10% opinaron que la atención recibida fue buena; 7 entrevistados para un 3.5% calificaron como mala la atención recibida.

Con respecto a los entrevistados que dijeron ser Técnicos se obtuvo que 1 usuario para un 0.5% opinó como excelente la atención recibida; 1 entrevistado con un 0.5% opinó que la atención recibida fue buena; 1 entrevistado para un 0.5% opinó que la atención recibida fue regular; 1 entrevistado para un 0.5% opinó que la atención recibida fue mala.

De los usuarios entrevistados que poseen el grado de Universitario se encontró que 1 entrevistado para un 0.5% expreso que la atención recibida fue excelente; 3 entrevistados para un 1.5% opinaron que la atención recibida fue buena. Mientras que 4 entrevistados para un 2% opinaron de regular la atención recibida. Solamente 1 de los entrevistados para un 0.5% expresó que la atención recibida fue mala.

Al establecer relación entre las variables calificación de la atención recibida y ocupación del usuario de 17 entrevistados que tienen un porcentaje de 8.5% están empleados y opinaron que la atención recibida fue excelente; 49 entrevistados para un 24.5% están empleados y calificaron la atención recibida como buena; 9 entrevistados con un 4.5% y que están empleados opinaron que la atención recibida fue regular. Mientras que 2 entrevistados para un 1% y que estaban empleados opinaron que la atención recibida fue mala.

En el relación a las variables calidad de la atención recibida con la categoría Desempleo los resultados fueron los siguientes: 29 usuarios entrevistados con un porcentaje de 14.5% que estaban desempleados opinaron que la atención recibida fue excelente; 76 entrevistados para un 38% con la condición desempleado opinaron que la atención recibida fue buena; 16 entrevistados con un porcentaje del 8% opinaron que la atención recibida fue regular; 2 entrevistados para

un 1% calificaron de mala la atención recibida (tabla No.19).

En el cruce de la variable atención recibida con la variable Religión, los datos obtenidos son (tabla No,20):

De los que pertenecían a Religión Católica:29 usuarios entrevistados para un 14.5% opinaron que la atención recibida fue excelente; 79 entrevistados para un 39.5% opinaron que la atención fue buena; 18 entrevistados con un 9% expresaron que la atención recibida fue regular. Solamente 3 entrevistados para un 1.5% dijeron que la atención fue mala.

De los que pertenecían a la Religión Evangélica 13 entrevistados para un 6.5% expresaron que la atención recibida fue excelente; 39 entrevistados con un porcentaje de 19.5% calificaron la atención de buena; 3 entrevistados para un 1.5% opinaron que la atención recibida fue mala.

Los usuarios que pertenecían a la Religión Testigo de Jehová 1 usuario para un 0.5% señaló de excelente la atención recibida; sólo 1 usuario para un 0.5% opinó que la atención recibida fue buena.

En otros 3 entrevistados, para un 1.5% revelaron que la atención recibida fue excelente; 6 entrevistados, para un 3% la atención recibida fue calificada de buena; 4 entrevistados, para un 2% dijeron que la atención fue regular. Solamente 1 entrevistado, para un 0.5% dijo que la atención recibida fue mala.

En el entrecruzamiento de las variables calificación de la atención recibida con el área de emergencia correspondiente a Cuidados Críticos y Observación (tabla No.21).

De 2 usuarios entrevistados de Cuidados Crítico o sea el 1% opinaron que la atención recibida fue excelente; 8 entrevistados de Cuidados Críticos para un porcentaje de 4% expresaron que la atención recibida fue buena; 5 entrevistados en el mismo ambiente, 2.5% opinaron que la atención recibida fue regular.

Haciendo referencia en el área de observación 44 entrevistados en ese ambiente para un 22% su opinión sobre la atención recibida fue de buena; 117 entrevistados, el 58.5% opinaron que la atención fue buena; 20 entrevistados, para un porcentaje del 10% opinaron que la atención recibida fue regular. Solamente 4 entrevistados en el ambiente de Observación, para un 10% opinaron que la atención recibida fue mala.

Al efectuar entrecruzamiento de la variable atención recibida del usuario con la variable obstáculo para ingresar a Emergencia (tabla No.22):

Un entrevistado, para un porcentaje de 0.5% que tuvo obstáculo para ingresar a emergencia calificó de excelente la atención recibida; 5 entrevistados con un porcentaje de 2.5% que respondieron que hubo obstáculo para ingresar a emergencia opinaron que la atención recibida fue buena; 1 entrevistado para un 0.5% que se le presentó obstáculos para ingresar a emergencia opinó que la atención recibida fue regular. De 45 usuarios entrevistados para un 22.5% que expresaron no haber tenido obstáculos para ingresar a emergencia, éstos opinaron que la atención recibida fue excelente; 120 entrevistados para un 60% manifestaron no haber presentado obstáculo para su ingreso a emergencia, opinando que la atención recibida fue buena; 24 entrevistados con un 12% que dijeron no tener obstáculo para su ingreso a emergencia, opinaron que la atención

recibida fue regular. Solamente 4 entrevistados para un 2% que respondieron no haber tenido obstáculo para ingresar a emergencia, expresaron que la atención recibida fue mala.

Al realizar relación entre la calificación de la atención recibida y el tiempo de espera: 39 pacientes es decir el 19.5% que esperaban entre 0-10 minutos, expresaron que la atendieron excelente; 94 usuarios, lo que corresponde al 47% que tuvieron el mismo tiempo de espera dijeron que la atención fue buena; 13 pacientes o sea 6.5% cuyo tiempo de espera fue el mismo, calificaron la atención como regular. Un total de 2 pacientes es decir 1% cuyo tiempo de espera entre 11-20 minutos, refirieron que la atención recibida fue excelente; 11 pacientes, es decir 5.5% expresaron que la atención recibida era buena, en el mismo tiempo de espera 2 pacientes o sea 1% calificaron la atención como regular. Un total de 5 pacientes quienes corresponde el 2.5%, cuyo tiempo de espera fue de 20 y más minutos, calificaron la atención recibida como excelente. Un total de 20 pacientes quienes constituyen un 10%, con el mismo tiempo de espera expresaron que la atención recibida fue buena; 10 pacientes o sea 5% con igual tiempo de espera dijeron que la atención fue regular; 4 pacientes, el 2% expresaron que la atención recibida fue mala (tabla No.23).

Al hacer relación entre las variables calificación de la atención recibida y personal de salud que atendió principalmente, se encontró que 42 usuarios, es decir 21% quienes refirieron que atendió principalmente el médico calificaron la atención como excelente; 116 usuarios, o sea 58% a quienes atendió principalmente el médico según dijeron, calificaron la atención como buena; 21 de los usuarios al igual, 10.5% cuyo personal que atendió principalmente fueron los médicos, juzgaron la atención como regular. De 3 pacientes, es decir 1.5% a quienes atendieron los médicos principalmente, dijeron que

recibieron mala atención.

Quienes refirieron que el personal de enfermería atendió principalmente 1 de los usuarios, el 0.5% calificó la atención de buena; 3 de los usuarios, o sea 1.5% expresó que la atención recibida fue regular. De los usuarios que expresaron que todo el personal de salud atendió por igual, 4 de estos usuarios que equivalen al 2% expresaron que la atención recibida fue excelente; 7 de los usuarios, o sea 3.5% dijeron que la atención fue buena; 1 de los usuarios, es decir el 0.5% refirieron que la atención fue regular. Los usuarios quienes refirieron que no supieron quien los atendió 1 de ellos, o sea el 0.5% dijo que la atención fue buena. Al igual 1 usuario, o sea 0.5% refirió la atención como mala (tabla No.24).

Al relacionar las variables calificación de la atención recibida y comunicación con el personal de salud (tabla No.25):

Un total de 24 usuarios, o sea 12% que tuvo oportunidad de formular preguntas, calificó la atención como excelente; 49 usuarios, 24.5% que formularon preguntas dijeron que la atención fue buena; 7 de los usuarios, o sea 3.5% que tuvieron oportunidad de formular preguntas, calificaron la atención de regular. Uno de los usuarios, 0.5% quien formuló preguntas dijo que la atención fue mala.

De los usuarios que no tuvieron oportunidad de formular preguntas al personal de salud, sobre su padecimiento o problema 22 usuarios, el 11% dijeron que la atención fue excelente; 76 usuarios, es decir el 38% calificaron la atención como buena; 18 usuarios, el 9% dijeron que la atención recibida fue de regular; 3 de los usuarios, o sea el 1.5% calificaron la atención como mala.

Al relacionar las variables calificación de la atención recibida e información brindada por el personal de salud (tabla No.26).

Usuarios en un total de 36, es decir 18% dijeron que fue excelente; 78 usuarios, que equivalen al 39% opinaron que la atención fue buena; 9 de los usuarios, 4.5% expresaron que la atención fue regular.

En cuanto a los usuarios quienes no recibieron información, de parte del personal de salud 10 usuarios, el 5% calificó la atención como excelente; 47 de los usuarios, que equivalen el 23.5 expresaron que la atención fue buena; 16 de los usuarios, es decir el 8% dijeron que la atención fue regular; 4 usuarios, el 2% opinaron que la atención fue mala.

Al establecer relación entre las variables calificación de la atención recibida y respeto brindado por el personal de salud; los usuarios que recibieron respeto (tabla No.27):

De 46 usuarios, el 23% calificaron la atención como excelente; 122, es decir el 61% dijeron que recibieron buena atención; 22 usuarios, es decir el 11% opinaron que la atención recibida fue regular; 3 de los usuarios, 1.5% calificaron la atención recibida como mala.

En lo que respecta a los usuarios que recibieron respeto, según su percepción; 3 usuarios, el 1.5% opinaron que la atención fue buena; 3 usuarios, el 1.5% calificaron la atención como regular. Uno de los usuarios, el 0.5% calificó la atención como mala.

Al efectuar relación entre las variables calificación de la atención recibida y privacidad (tabla No.28).

Un total de 45, es decir el 22.5% refirieron que la atención fue excelente y recibieron privacidad. Usuarios en un número de 120 para un 60%, opinaron que la atención fue buena. De 21 usuarios, es decir 10.5% dijeron que la atención es regular; 3 de los usuarios, 1.5% expresaron que la atención fue mala.

En relación a los usuarios expresaron que no recibieron privacidad; 1 usuarios es decir 0.5% califico la atención como excelente; 5 de los usuarios para un 2.5% expreso que la atención recibida fue buena; 4 de los usuarios que equivale 2% dijo que recibió una regular atención; 1 de los usuarios, 0.5% expresó que la atención fue mala.

Al establecer relación entre la calificación recibida y remuneración monetaria para diagnóstico y tratamiento (tabla No.29):

Usuarios que hicieron remuneración monetaria 4 de éstos usuarios, o sea el 2% calificó la atención como excelente a pesar de haber efectuado remuneración por diagnóstico y/o tratamiento; 9 de los usuarios es decir 4.5% expresaron que la atención recibida fue buena; 8 de los usuarios, el 4% opinaron que la atención recibida fue regular.

En referencia a los usuarios que no efectuaron remuneración monetaria para realizar diagnóstico y tratamiento y la calificación de la atención recibida 42 usuarios, es decir 21% expresaron que la atención fue excelente; 116 de los usuarios entrevistados, correspondiendo al 58% opinaron que la atención recibida

fue buena; 17 de los usuarios entrevistados, 8.5% expresaron que la atención recibida fue regular; 4 de los usuarios para un 2% calificó la atención como mala.

En relación a la capacidad técnica del personal de salud y la atención recibida según percepción del usuario, 125 usuarios para un 62.5% expresaron que el personal de salud les demostró capacidad técnica al manejar su caso, otorgando además como buena la atención recibida. De 46 usuarios o sea 23% expresaron que el personal de salud les demostró capacidad técnica al ser atendidos, habiendo calificado dicha atención como excelente. De 23 usuarios es decir 11.5% dijeron que hubo capacidad técnica al ser atendidos por el personal de salud, catalogando la atención de regular; 4 usuarios que equivale al 2%, señalaron que el personal de salud que les atendió demostró capacidad técnica, sin embargo adujeron que la atención fué mala. Solamente 2 usuarios o sea el 1%, expresaron que el personal de salud no demostró capacidad técnica al ser atendidos, calificando además la atención como mala (tabla No. 30).

Al efectuar relación entre las variables calificación de la atención recibida y la calificación del ambiente físico según percepción del usuario: (tabla No.31).

De los usuarios que opinaron que el ambiente físico era excelente: 2 expresaron, 1% que la atención fue excelente; 1 usuario 0.5% expreso que la atención fue buena, al igual número hubo quien opinó que la atención fue mala.

Los usuarios quienes opinaron que el ambiente físico era bueno: Un total de 29, el 14.5% opinó que la atención médica recibida fue excelente; 67 usuarios para 33.5% expresaron que la atención médica fue buena; 6 usuarios, el

3% expresaron que la atención médica fue regular; 2 de los usuarios, el 1% opinó que la atención fue mala.

De los usuarios quienes opinaron que el ambiente físico era regular: Un total de 15 usuarios, para el 7.5% coincidieron que la atención fue excelente; 46 usuarios es decir 23% opinaron que la atención fue buena; 14 usuarios el 7% expresaron que la atención fue regular.

De los usuarios que expresaron que el ambiente físico era regular: 9 de los usuarios el 4.5% opinaron que la atención fue buena; 3 de los usuarios, es decir 1.5% dijeron que la atención recibida fue regular; 2 de los usuarios el 1% expresaron que la atención recibida fue mala.

Al relacionar la variable calificación de la atención recibida según percepción del usuario y ratificación de la atención recibida (tabla No.32):

Los usuarios que calificaron la atención recibida como excelente 44 de ellos 22% opinaron que su satisfacción por el servicio fue excelente, 2 usuarios, es decir 1% calificaron su satisfacción como buena.

Entorno a la calificación buena de la atención recibida, 124 usuarios 62% coincidieron en la ratificación de la atención como buena.

Uno de los usuarios el 0.5% opinó que la atención fue mala.

En relación a la calificación regular de la atención recibida 25 usuarios 12.5% ratificaron su opinión de que la atención que recibieron fue regular.

En relación a la calificación mala que los usuarios dieron sobre la atención recibida, 4 usuarios el 2% ratificó su opinión sobre la mala atención recibida.

Al relacionar las variables entre calificación de la atención recibida y su recomendación sobre los servicios de parte de los usuarios 46 usuarios, el 23% calificó la atención como excelente; 124 es decir 62% dijeron que la atención fue buena; 19 el 9.5% opinaron que la atención fue regular.

Los usuarios que no dieron recomendaciones del servicio, uno de ello que corresponde al 0.5% calificó la atención como buena, 6 usuarios, el 3% opinó además que la atención fue regular (tabla No.33).

SUGERENCIAS DE LOS USUARIOS ENTREVISTADOS: (ANEXO No.5)

- * Mejorar limpieza en los ambientes de Cuidados Críticos y Observación.
- * Eliminar olores desagradables.
- * Fumigar el área.
- * Ubicar una farmacia en el Hospital para comprar medicamento que estan fuera de lista básica.
- * Más amabilidad en el personal de Enfermería.
- * Realizar procedimientos con delicadeza.
- * Mantener servicios higiénicos limpios.

- * No cobrar el uso de servicios higiénicos.
- * Mejorar ventilación en el área de Observación.
- * Mejorar relaciones humanas de afanadoras y C.P.F.
- * No mantener cestos con basuras.
- * Limpiar correctamente al usuario (heridos).
- * Explicar al paciente el procedimiento que se le realice.
- * Permitir entrada de parientes.
- * Mejorar funcionamiento del Departamento de Trabajo Social.
- * Funcionamiento de ultrasonidos por las noches.
- * Personal de Rayos X se organice en su trabajo y evite las pérdidas de ordenes.

IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS:

Se parte de que se logró entrevistar por igual número en el Hospital H.A.L.F. Y H.M.M.P., un total de 100 usuarios por cada unidad hospitalaria, en la última semana de agosto 1995.

El enfoque general nos permite conocer que entre las principales patologías que son atendidas en los ambientes de Observación y Cuidados Críticos de los Hospitales H.A.L.F Y H.M.M.P., figura la Crisis Asmática como primera causa, presentada en el 18% de los entrevistados, acorde con el comportamiento de primera causa de atención médica dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles contempladas en dicho programa y según registro del primer semestre 1994 en 16 SILAIS, donde se presenta en el 25,4 % del total para una tasa de 739,0 x 100,000 hbts.

En segundo lugar las heridas por arma blanca, constituyó la causa por la que acudió el 11% de los entrevistados.

El 6% de los entrevistados presentaron Apendicitis, Colecistitis y Cardiopatías con igual porcentaje, para un comportamiento similar (anexo No.3).

La mayor parte de los usuarios 108 o sea 54% utilizaron por primera vez en el año, los servicios de emergencia solicitando atención. (tabla No.1)

En relación al uso del sistema de referencia y contrarreferencia 157 usuarios, es decir 78.5%, fueron pacientes que acudieron de forma espontánea al Dpto. de Emergencia a solicitar atención, siendo derivados a los ambientes de cuidados críticos y/o observación, para su adecuada atención (tabla No.2).

Del total de entrevistados, 89 para un 44.5% ingresaron a esas áreas de emergencias entre 6:00 y 2:00 pm.; en orden decreciente 60 usuarios osea el 30% ingresaron entre 9:00 pm.y 6:00 am. y 51 usuarios, el 25.5% ingresaron entre 2:00 pm.y 9:00 pm. (tabla No.3).

La mayoría de los usuarios que fueron atendidos en esas áreas en la última semana de agosto 1995, 177 que constituye el 88.5% no fueron usuarios cotizantes del seguro social (tabla No.4).

Con respecto a usuarios (pacientes) que eran atendidos en dichas áreas, 12 es decir el 6% estaban en la categoría de jubilados (tabla No.5).

En relación a las principales características, sociales, demográficas y culturales en los entrevistados es notoria la apreciación que el grupo étareo entre 15 y 34 años fueron los que hicieron más uso de la atención en las área de Cuidados Críticos y Observación para un porcentaje de 42.5%.

Siendo el grupo étareo entre 15 y 49 años quienes menos solicitaron atención en esas áreas en el Departamento de Emergencia en dichos hospitales (tabla No.6).

El sexo Femenino fue el predominante entre los entrevistados que se encontraban en condiciones de brindar información en dichas áreas con un porcentaje de 65.5%. (tabla No.7)

La frecuencia sobre el estado civil encontrada en los entrevistados se destacan por igual el grupo de solteros y casados para un porcentaje de 32% y 31.5% respectivamente (tabla No.8).

En relación a la procedencia encontrada en los usuarios la más frecuentemente es la de los Barrios Orientales correspondiendo a un total de 94 entrevistados es decir un 47%, seguida por la de los Barrios Occidentales con 81 entrevistados para un 40.5%. Pudiéndose observar que existe predominio de los usuarios procedentes del casco urbano de Managua. En contraste con la procedencia de usuarios de otros departamentos que fueron atendidos en dichas áreas de emergencias, lo que constituyó sólo 10 entrevistados para un 5% (tabla No.9).

La frecuencia de escolaridad encontrada en los usuarios entrevistados, refleja como mayoritaria el nivel bajo de escolaridad de los usuarios entrevistados asistidos en las áreas de cuidados críticos y de observación. Reflejado esto en el 39.5% que constituyó los usuarios con escolaridad Primaria Incompleta y el 18.5% de usuarios Analfabetos.

Se evidencia de manera minoritaria, que el 4.5% de los entrevistados constituyo por igual porcentaje, el nivel de escolaridad de Secundaria Incompleta y universitaria (tabla No. 10).

La frecuencia de usuarios según ocupación muestra que el 61.5% se encontraban desempleados, sin discrepar con los registros de datos según resultados preliminares del Censo a nivel Nacional en relación a la ocupación de la Población Económicamente Activa (tabla No.11).

En relación a la totalidad de usuarios entrevistados con empleo, el 62.3% poseía empleo fijo y el 37.7% tenían empleo temporal. No consignándose para este estudio, si el salario era acorde con el gasto de la canasta básica familiar (tabla No. 12).

Otro aspecto importante encontrado es la frecuencia de usuarios entrevistados según religión, mostrando dentro de los resultados que los entrevistados católicos constituyen el 64.5%, seguidos por usuarios evangélicos para un 27.5%. Siendo una minoría los usuarios Testigos de Jehová con el 1%. (tabla No.13).

Entorno a la satisfacción de los usuarios entrevistados se obtuvo los siguientes resultados:

En relación a la calificación de la atención recibida y la edad de los usuarios, es notoria que prevaleció la calificación buena, opinión que fué dada mayoritariamente por el grupo etáreo de 15 a 34 años, quienes constituyeron el 25.5% (tabla No.14).

Notoriamente se obtuvo que los usuarios que calificaron la atención recibida como buena, correspondió a entrevistados del sexo femenino, para un 43%. Siendo sólo 4 de los usuarios entrevistados femeninos, para un 2% fueron los únicos en decir que la atención recibida fué mala (tabla No.15).

Según los resultados el 21.5% de los que opinaron que recibieron buena atención vivían acompañados en su condición de estado civil, seguidos en un 18% y 19% para el grupo de entrevistados solteros y casados respectivamente (tabla No.16).

Se refiere que el 31% de los entrevistados pertenecían a Barrios del sector Oriental expresando que habían recibido buena atención, así como el 24% provenían de los Barrios Occidentales quienes compartían la misma opinión (tabla No.17).

Los usuarios quienes tenían un nivel de escolaridad Primaria Incompleta y Analfabeta, para un 39.5% y 18.5% respectivamente fueron en mayor porcentaje quienes opinaron que la atención recibida fué buena (tabla No.18).

De los usuarios que opinaron que la atención recibida fué buena, el 38% estaban desempleados, o sea no tenían otra alternativa de atención médica de emergencia (tabla No.19).

Los usuarios católicos que fueron la mayoría en esta muestra, el 39.5% opinaron que la atención recibida fué buena y el 14.5% expresó que fué excelente (tabla No.20).

De forma mayoritaria el 58.5% que correspondió a los usuarios ubicados en observación fueron quienes catalogaron la atención recibida como buena. Corresponiendo al 7.5% de los usuarios atendidos en cuidados críticos, quienes distribuyeron su calificación de la atención como excelente, buena y regular. Esta distribución mayoritaria de los usuarios entrevistados en observación obedeció a las condiciones de estabilidad física y síquica en que se encontraban los usuarios, permitiendo la entrevista a los mismos (tabla No.21).

En lo concerniente al obstáculo con el cuerpo de vigilancia física para ingresar a Emergencia el 60% de los usuarios expresaron no haber presentado ningún obstáculos, calificando la atención como buena, notándose que sólo un 3.5% tuvo obstáculo para ingresar, catalogando la atención además como excelente, buena y regular (tabla No.22).

De los usuarios entrevistados en relación al tiempo de espera es notorio que el 62.5% opinaron que la atención recibida fue buena independiente del tiempo que tuvieron que esperar para ser atendidos, mostrado en que el 47%

correspondió a los que esperaron entre 0-10 min. y el 10% de los usuarios que esperaron entre 20 min. y más; para ambos grupos la atención recibida fue buena, interpretándose que el tiempo de espera no es relevante para los usuarios entrevistados, radicado en que la expectativa de éstos era ser atendido (tabla No.23).

Es relevante observar que el 91% de usuarios entrevistados identificó al personal de salud que estuvo principalmente a cargo de su tratamiento, siendo evidente por el 58% de los usuarios el aseverar que fué el personal médico quien los atendió, dando además una calificación de buena a la atención recibida (tabla No.24).

Referente a la comunicación que mantuvieron los usuarios con el personal de salud que les atendieron se evidencia que en cuidados críticos y observación, el 38% de los entrevistados adujeron que no tuvieron oportunidad de formular pregunta acerca de la condición de salud en que se encontraban, a pesar de no existir barrera ideomática aparente. Catalogando de forma independiente que la atención recibida fué buena (tabla No.25).

Se observa de manera prevalente que de la totalidad de usuarios entrevistados, el 39% recibió información acerca del diagnóstico, tratamiento o pronosis de parte del personal de salud que le asistió, aduciendo que la atención recibida fué buena. Vemos como la información brindada de forma espontánea por el personal de salud al usuario, incide en algunas medida en la satisfacción de éstos por la atención recibida (tabla No.26).

Se observa en la relación de la atención recibida y el respeto brindado por el personal de salud según la percepción del usuario como notoria que de los usuarios que recibieron respeto, un 61% calificó la atención como buena

y un 23% la calificó como excelente.

Observando sólo un mínimo porcentaje de 3.5% los usuarios que no recibieron respeto de parte del personal y que calificaron la atención entre buena, regular y malo. Vemos como esta variable incide de forma directa sobre la calificación que da el usuario a la atención recibida (tabla No.27).

La mayoría de los usuarios entrevistados, o sea el 60% expresaron que tuvieron privacidad personal al momento de efectuarse exámenes, diagnóstico o tratamiento, calificando además que la atención recibida fué buena. El 22.5% de los entrevistados que opinaron haber tenido también privacidad, calificaron la atención recibida como excelente (tabla No.28).

Al hacer referencia sobre la remuneración que tuvo que hacer el usuario para conseguir algún tratamiento o efectuarse algún procedimiento diagnóstico fuera del hospital, estando en las áreas de cuidados críticos u observación del departamento de Emergencia, podemos aseverar que el 58% que no efectuó desembolso monetario calificó la atención como buena y el 21% calificó la atención como excelente.

Observándose también que el 10.5% de los usuarios pese a que efectuaron desembolsos monetarios, calificaron la atención de forma distribuida entre excelente, buena y regular. Vemos que el desembolso monetario por usuario fué en un mínimo porcentaje, sin incidir negativamente en la calificación de la atención recibida (tabla No.29).

De los usuarios que efectuaron remuneración monetaria lo hicieron de la siguiente manera:

- * Analgésico ampolla 2.6%
- * Ampolla Ranitidina 2.6%
- * Antipirético ampolla 1.7%
- * Ultra sonido 1.7 %
- * Análisis de laboratorio 1%
- * Ampolla intravenosa (nombre desconocido) 0.9%

Es relevante que el 62.5% de los usuarios que utilizaron los servicios de cuidados críticos y observación expresaron haber percibido del personal de salud que les atendió, capacidad técnica para manejar su problema de salud, calificando la atención recibida con el criterio de buena (tabla No.30).

Los dos usuarios que respondieron en forma negativa referente a la capacidad técnica del personal de salud que los atendió dijeron lo siguiente:

- * Haberse demorado para resolver su problema de salud.
- * Médico tuvo que esperar resultado de laboratorio para definir diagnóstico.

Al establecer relación entre la percepción del usuario sobre el ambiente físico y la atención recibida, un grupo mayoritario, el 50% opinó que el ambiente físico era bueno califico a su vez la atención como excelente y buena y el 37.5% a pesar que opinaron que el ambiente físico era

regular, calificaron la atención como excelente, buena y regular. Vemos como el usuario inclina su exigencia hacia la resolución de su problema de salud (tabla No.31).

El predominio de bueno y regular según opinión de los entrevistados está expresado en :

- * Presencia de olores desagradables.
- * Presencia de vectores e insectos (cucarachas, moscas, zancudos).
- * Acumulación de basura en los cestos.
- * Insuficiente ventilación.
- * Insuficiente servicios higiénicos y baños y cobro por el acceso.
- * Poca limpieza en los ambientes.
- * Ropa de cama no es cambiada oportunamente.
- * Falta de líquido desinfectante para la limpieza.

Es notorio que hubo convergencia de opiniones de los usuarios entrevistados, es decir el 98.5%, en cuanto a la calificación sobre la atención recibida, indicando coherencia de opinión entre la percepción inicial de esa atención recibida y la ratificación de su criterio sobre esa misma atención al finalizar la entrevista (tabla No.32).

Entre los aspectos positivo más relevantes que fueron expresados por los usuarios sobre los ambientes de Cuidado Crítico y Observación son los siguientes:

- * Administración de tratamiento y nebulizaciones.
- * Aplicación de tratamiento de forma inmediata.
- * Realización de análisis de laboratorio.
- * Atención buena y rápida.
- * No hubo rechazo en la atención.
- * Atendieron su problema de salud.
- * Recibio información adecuada sobre su problema de salud.
- * Buen trato.
- * Amabilidad.
- * Fueron examinados por el médico frecuentemente.

Entre los aspectos negativos más relevantes expresados por los usuarios sobre los ambientes de Cuidados Críticos y Observación están los siguientes:

- * Atención incompleta.
- * Demora en tiempo de espera para ingresar a sala de internamiento.
- * Paciente fue dado de alta sin resolver su problema.

- * Escasez de personal, medicamentos y materiales.
- * Ordenaron medicamento que no está al alcance económico del paciente.
- * Mantuvieron con ropa de cama sucia por mucho tiempo.
- * No brindaron cama a pesar del estado del paciente.
- * El dolor no fue aliviado.
- * Personal de Enfermería no esta pendiente del paciente (tabla No.33).

El 85% de los usuarios dijeron que recomendarían el servicio de atención en las áreas de Observación y Cuidados Criticos de esos hospitales habiendo calificado la atención como excelente y buena.

Interpretándose que para estos usuarios entrevistados dichos servicios significan una alternativa de solución a su emergencia.

Aunque el usuario califica la atención como buena siempre hace sugerencias para enfatizar aspectos en los cuales se pueda mejorar y satisfacer necesidades tangibles e intangibles. (anexo No.5).

X. CONCLUSIONES:

1. La opinión de los usuarios entrevistados sobre la atención recibida en las áreas de Cuidados Críticos y Observación de los Departamentos de Emergencia en los Hospital Antonio Lenín Fonseca y Hospital Manolo Morales Peralta, fue considerada como buena según (62.5%) de los usuarios, esta percepción fue expresada de forma mayoritaria por el grupo que correspondió entre 15-34 años de edad (25.5%), con predominio del sexo femenino (43%), sin diferenciación entre el estado civil de los usuarios solteros o casados.
2. Los usuarios con el nivel de escolaridad analfabeta y primaria incompleta (52.5%), compartieron la misma opinión en cuanto a la satisfacción recibida catalogada como buena y excelente, concluyendo que a menor nivel de escolaridad presentada en los entrevistados, fue mayor la satisfacción de éstos.
3. Es relevante el porcentaje de usuario entrevistados en condición de desempleo (52.5%), sobre la religión de los usuarios no hubo diferencias de opinión en cuando a su satisfacción sobre el servicio, siendo la religión católica profesando por su mayoría, que a su vez calificaron la atención recibida como buena y excelente.
4. De los usuarios entrevistados en Cuidados Críticos y Observación se puede decir que la satisfacción de esto, fue expresada como buena en 62.5%, excelente en el 23%, regular 12.5%, mala 2%, tomando en cuenta su percepción sobre la atención recibida.

5. En relación a la **dimensión de los procedimientos** de los servicios de calidad al usuario se encontró lo siguiente:
- No se encontraron diferencias en el tiempo de espera, en relación a la atención recibida según expresión de los usuarios, porque el 47% de éstos declararon su satisfacción como buena siendo su tiempo de espera entre (0-10 min.), al igual el 12% de los usuarios que tuvo un tiempo de espera de más de 20 minutos.
 - Los elementos de percepción de la satisfacción de los usuarios atendidos en dichos ambientes, que incidieron en su opinión, se encuentran aspectos de tipo organizativo a considerar, como el no obstáculo para ingresar los usuarios a las emergencias de estos hospitales, expresados por el 85%, quienes dieron lugar a la opinión de buena y excelente sobre la atención recibida.
 - En esos ambientes no prevaleció de parte del usuario hacer preguntas al personal que les atendió, acerca de su problema de salud presentado (59.5%). Sin embargo el recibir una explicación clara de parte del personal de salud evidenció su satisfacción sobre la atención recibida calificándola como buena y excelente para un 38% y 18% de los entrevistados.
 - El 94.5% de los entrevistados expresaron que recomendarían el uso de esos servicios a otras personas que presentaran un problema similar al de ellos. Habiendo distribuido su satisfacción sobre la atención recibida como buena, excelente y regular.

- De forma prevalente los usuarios opinaron que el personal de salud que les atendió demostraron su capacidad técnica en el manejo de su caso (85.5%), expresando a la vez su satisfacción como bueno y excelente sobre la atención recibida.
 - La mayoría de los entrevistados el (89.5%) no hizo remuneración monetaria para su diagnóstico o tratamiento en esos ambientes, de esto el 79% adujeron que la atención fue buena y excelente.
6. En relación a la **dimensión personal** de los servicios de calidad al usuario se encontró lo siguiente:
- El 96.5% de los entrevistados expresaron haber sido tratados con respeto y educación en los procedimientos diagnósticos y tratamiento. Incidiendo en su satisfacción, calificando como buena para el (61%) de los entrevistados y excelente para el (23%) de los entrevistados, sobre la atención recibida.
 - Los usuarios atendidos en los ambientes de Cuidados Críticos y Observación consideran importante ser atendidos principalmente por médicos, opinión expresada por el 79% de estos, cuya satisfacción de la atención recibida fue como buena y excelente.
 - En relación al entorno de los ambientes de cuidados críticos y observación de los Dptos. de Emergencias de dichos hospitales se puede aseverar que el 52% de los usuarios opinaron que las condiciones eran buena y sólo el 2% opinó que era excelente. Con predominio en su perspectiva sobre la atención recibida de bueno, excelente y regular.

XI. RECOMENDACIONES:

- 1.- Disfundir las normas existentes de los Departamentos de Emergencia en los hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta, para que su cumplimiento permita mejorar la atención técnica, relaciones interpersonales y sus ambientes.
- 2.- Hacer uso de métodos para mejorar la calidad de la atención en los ambientes de los Departamentos de Emergencias como **Gestión de la Calidad Total, Mejoramiento Continuo de la Calidad, Evaluación Continua, Proyecto de Garantía de la Calidad e Indicadores de Calidad de la Atención**, para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.
- 3.- Elaborar protocolo de atención para las patologías por sistemas que con más frecuencia asisten al Departamento de Emergencia.
- 4.- Establecer un sistema de retroalimentación sobre la satisfacción de los usuarios de los Departamentos de Emergencia para fortalecer la calidad de la atención en dicho hospitales, contemplando además entre sus variables el flujo de los usuarios y aspectos de promoción de la salud.
- 5.- Mantener la educación permanente en el personal de salud que labora en los ambientes de Cuidados Críticos y Observación para fortalecer la calidad de la atención en los hospitales mencionados.
- 6.- Establecer comunicación fluída y sistemática entre el personal de salud y el de mantenimiento con el fin de mantener la limpieza del Departamento de Emergencia en los Ambientes de Cuidados Críticos y Observación en dichos hospitales.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Arellano, L. et.al. Evaluación de la relación médico-paciente en los hospitales: Manolo Morales, Lenín Fonseca y Oscar Danilo Rosales. Sept.1989. págs.65. CDR21/79604.
2. Akaiturri G, et,al., Estudio de la Calidad de Atención en un Centro de Salud a través de la Percepción del Usuario. Centro de Salud de Estella, Septiembre 1993, España.
3. Banco Mundial, El papel de los gobiernos y los mercados en el sector salud, Informe sobre el desarrollo mundial 1993. Invertir en salud. Primera edición, Julio 1993, USA. pág.72.
4. Bohorquez, A. La atención de los riesgos de trabajo como parte de la calidad total. Congresos Cincuentenario de la Seguridad Social de Costa Rica: Calidad de los servicios, grupos marginados y seguridad social; memoria. San José. 23-24 Ago. 1991. CDR21/126358.
5. DiPrete Brown Lori, et.al., Garantía de Calidad de la Atención de Salud en los países en desarrollo, artículo sobre tesis monográfica, OPS/OMS.
6. Donabedian, A. Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, pag.381-420, En: White, Kerr L. et.al...edc. Washington OPS, 1992, pag, 1228 (Publicación Científica No.534).
7. Ferreira, H. Grado de satisfacción de los pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas en cuanto a la asistencia recibida; Universidad Federal de Bahía, 1982. CDR20/73912.
8. García, M. y Treviño, N. Calidad Total: estrategia para mejorar los servicios médicos en instituciones de seguridad social. Presentado en Congreso Cincuentenario de la Seguridad Social de Costa Rica, San José, 23-24. Ago.1991. CDR21/126356.

9. El Hospital, Implantación de programas de garantía de la calidad en los hospitales de América Latina y el Caribe, Volumen 51, No.2, Abril/Mayo 1995. U.S.A. págs. 7-63.
10. Lemme, A. et.al., La satisfacción del paciente en un hospital universitario, Revista Salud Pública, Febrero, 1989. CDR20/94602.
11. Martin, W., Dirección de los servicios de calidad al cliente, Editorial Iberoamérica, 1992 E.U.A.
12. Ministerio de Salud, La Reforma del Sector Salud: Democratización de la Gestión, marco conceptual, Septiembre, 1994.
13. Ministerio de Salud, Avances en la Implementación de la Reforma del Sector Salud de Nicaragua, X Reunión del Sector Salud de Centroamérica, 5 y 6 de Septiembre de 1994.
14. Ministerio de Salud, Metodología de Planificación Local de Hospitales, 1995, Agosto de 1994.
15. Ministerio de Salud, Manual de funciones y responsabilidades recursos humanos, Emergencias Hospitalarias, Dirección General Desarrollo de Servicios de Salud, Noviembre 1994.
16. Ministerio de Salud, Normatización y Conformación de los Departamentos de Emergencias de las Unidades Hospitalarias, Dirección General de desarrollo de Servicios de Salud, 1994.
17. Ministerio de Salud, Política Nacional de Salud, 28 de Octubre de 1993, Managua, Nicaragua, págs.62 ✓
18. Ministerio de Salud, Reglamento General de Hospitales, 1980. Managua, Nicaragua. ✓
19. Ministerio de Salud, Evaluación de la Situación de Salud y la Red de Servicio 1988-1989, Marzo 1990. Managua, Nicaragua. ✓
20. Moscoso, M. et.al. Satisfacción de los pacientes con el servicio de salud en tres centros de salud familiar de la Región Noreste. Bol. Asoc. Méd. P.R.; 82(9): 425-8, Sept. 1990. CDR21/96170.

21. Network en español, Calidad de la atención, Volumen 8, No.4, Octubre 1993, U.S.A., págs. 4-14.
22. Network, Family Health International, Volumen 10, No.4, Octubre 1995, U.S.A.
23. Novaes, H., Calidad Total - nuevo recurso para los hospitales de América Latina: El Ingeniero Gerencial. Educación Médica y Salud, Vol.28, No.4, Oct/Dic. 1994. págs.490-505.
24. Oliveira,C. Introduction to critique of the notion employee in search about "usuary satisfaction". Debate en Salud; (30):32-4.Dic.1990. CDR21/125790.
25. OPS,Análisis de las Organizaciones de Salud, No.4, Serie Paltex, Washington,E.U.A.,1989,págs 253.
26. OPS/OMS,La Garantía de calidad: Acreditación de hospitales para América Latina y El Caribe. HSD/SILOS No.13. Enero 1992, págs. 190
27. Pabón,H, Evaluación de los Servicios de Salud: Conceptos, indicadores, ejemplos de análisis, cuantitativo y cualitativo, 2da. Edición, Editorial XYZ, Cali 1985, págs.306.
28. Pérez, R. e Ibarra, A. La evaluación de la satisfacción de la población con los servicios de salud. Rev.Cuba.Adm.Salud;11(3): 255-62, Julio-Sept. 1985. CDR21/38527.
29. Periss, P., The prototype as a construct in health physician and patient, s,n; 1988, 108 pa. CDR 20/91447.
30. Pelicioni, M. Servicios de saúde:utilizacao e opiniao dos usuários/ Health services: utilization and usuary opinion. Tesis presentada en la Universidad de Sao Paulo, Facultad de Salud Pública. Departamento de Práctica de Salud Pública para la obtención del grado de Maestría 1989.págs.272. CDR21/72454.

31. R. Marquet i Palomer, et.al., Cuestionarios de satisfacción: Una respuesta demasiado sencilla para un tema demasiado complejo?, volumen 1, número 1, Abril-Junio 1995, Barcelona, España.
32. Sommers, P., Participación activa se los consumidores en el sistema de prestación de servicios de salud: Una evaluación de la satisfacción de los pacientes. Bol. de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol.94, No.1, Ene.1983.págs.54-72.
33. Schufer de Paikin,M. Satisfacciones e insatisfacciones en la relación médico-paciente. Acta.Psiquiátrica.Psicol.Am.Lat.;29(4): 277-82,1983. CDR21/16888.
34. Sequeira, M. What does it matter to a patient.Rev.Adm. Pública;22(4):10-6 out-dez,1988. CDR21/72443.
35. Zurro, A. y Cano, J. Manual de Atención Primaria; Organización y pautas de actuación en la consulta, Segunda edición, 1989. Edición Doyma, España.

ANEXOS

ANEXO No.1

Operacionalización de variables.

VARIABLES:

Se considera como variable principal de este estudio, la satisfacción del usuario.

Definición operacional:

Para este estudio se consideró fundamentalmente, los parámetros de la variable principal satisfacción de los usuarios, con cada una de las diferentes elementos que intervien en la atención: Calidad de la atención recibida, Ambiente de Emergencia, Obstáculo para ingresar, Identificación del Personal de Salud, Comunicación, Información, Respeto, Privacidad, Accesibilidad Económica, Ratificación de la atención, Recomendación del servicio, Ambiente Físico y Capacidad Técnica de los Recursos Humanos. Donde la percepción sobre el cumplimiento de los derechos del usuario o paciente, esten acorde con sus expectativas acerca de la atención recibida. Retomado de la propuesta elaborada por la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.).

Para describir las principales características demográficas, sociales y culturales de los usuarios que son atendidos en las áreas de cuidados de cuidados críticos y observación de los Departamentos de Emergencias se analizan las siguientes variables:

TIEMPO EN ACUDIR AL SERVICIO

Definición operacional:

Se considera al momento de buscar la atención para resolver su problema de salud en el año.

Valor: 1.Primer a vez
 2.Subsecuente

INGRESO CON HOJA DE REFERENCIA

Definición operacional:

Usuario que acude al Departamento de Emergencia haciendo uso del sistema de referencia y contrarreferencia.

Valor: 1.SI
2.NO

HORARIO DE INGRESO

Definición operacional:

El tiempo utilizado por el usuario para acudir en busca de solución a su problema de salud. Expresado en turnos normados por los hospitales en mención.

Valor: 1.Turno de 6-2 pm.
2.Turno de 2-9 pm.
3.Turno de 9-6 am.

ASEGURADO

Definición operacional:

Usuario que es cotizante activo en el Instituto de Seguridad Social de Nicaragua.

Valor: 1.SI
2.NO

JUBILADO

Definición operacional:

Usuario que tiene aprobada esta condición de parte del Instituto de Seguridad Social de Nicaragua.

Valor: 1.SI
2.NO

EDAD

Definición operacional:

Años cumplidos de vida del usuario-paciente.

- Valor:
1. 15-34 años
 2. 35-49 años
 3. 50- + años

SEXO

Definición operacional:

Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer

- Valor:
1. Masculino
 2. Femenino

ESTADO CIVIL

Definición operacional:

Condición legal y actual del paciente en lo que se refiere a las relaciones con la sociedad.

- Valor:
1. Soltero
 2. Casado
 3. Acompañado
 4. Otros

PROCEDENCIA

Definición operacional:

Lugar donde habita el paciente

Enunciado en barrio o municipio.

- Valor:
1. Barrio Occidental
 2. Barrio Oriental
 3. Otros Municipios
 4. Otros Departamentos

ESCOLARIDAD

Definición operacional:

Grado de instrucción académica alcanzada.

- Valor:
1. Analfabeta
 2. Primaria Incompleta
 3. Primaria Completa
 4. Secundaria Incompleta
 5. Secundaria Completa
 6. Técnico
 7. Universitario

OCUPACION

Definición operacional:

Condición laboral del usuario-paciente.

- Valor:
1. Empleado
 2. Desempleado
 3. Empleado temporal
 4. Sub-ocupado

RELIGION

Definición operacional:

Creencia que practica el usuario-paciente.

- Valor:
1. Católica
 2. Evangélica
 3. T. de Jehová
 4. Otros

Para la percepción que tienen los pacientes posterior a la atención recibida, se consideran las siguientes variables:

AREAS DE EMERGENCIA

Definición operacional:

Sitio donde se brinda atención a pacientes en estado crítico o con la finalidad de ver evolucionar cuadro clínicos.

- Valor:
1. Cuidados Críticos
 2. Observación

OBSTACULO PARA INGRESAR

Definición operacional:

Se considerará cualquier impedimento que el personal del cuerpo de protección física (C.P.F.) retrase el ingreso del usuario hacia los ambientes referidos.

Valor: 1. SI
2. NO

ACEPTABILIDAD

Definición operacional:

Grado con que la atención brindada en ese servicio compensa las expectativas del usuario-paciente.

Valor: 1. Excelente
2. Buena
3. Regular
4. Mala

ACCESIBILIDAD

Definición operacional:

Se considera en su factor tiempo, constituye el tiempo de espera desde que llega el paciente al Dpto. de Emergencia hasta que recibe atención médica.

Valor: 1. 0 a 10 min.
2. 11 a 20 min.
3. más de 20 min.

TRATAMIENTO

Definición operacional:

Acceso a métodos diagnósticos y tratamiento sin desarrollo monetario al paciente en el Dpto. de Emergencia.

Valor: 1. SI
2. NO

RESPECTO

Definición operacional:

Reconocimiento de su dignidad personal, mediante el trato con educación ante los procedimientos diagnóstico y tratamiento.

Valor: 1. SI
2. NO

PRIVACIDAD

Definición operacional:

El derecho a no permanecer desnudo durante más tiempo que el necesario para llevar a efecto procedimiento diagnóstico o tratamiento, asegurando el aislamiento visual y auditivo razonable.

Valor: 1. SI
2. NO

IDENTIDAD

Definición operacional:

Derecho que tiene el paciente en saber la identidad y la posición profesional de los individuos que están a cargo de su tratamiento.

Valor: 1. Médico
2. Personal de Enfermería
3. Otro
4. No sabe

INFORMACION Y ORIENTACION

Definición operacional:

Explicación clara que debe recibir el paciente en cuanto a hallazgos médicos o procedimientos diagnósticos en el servicio.

Valor: 1. SI
2. NO

COMUNICACION

Definición operacional:

Relación de correspondencia entre personal de salud y paciente, permitiendo la oportunidad de formular preguntas acerca de su problema de salud o padecimiento.

Valor: 1. SI
2. NO

Para expresar la percepción que tienen los usuarios sobre las condiciones físicas y de recursos humanos, en los Departamentos de Emergencias se analizan las siguientes variables:

AMBIENTE FISICO

Definición operacional:

Espacio físico que debe contar con ambientes adecuados en distribución espacial, iluminación, ventilación, piso, paredes e hidrosanitario.

RECURSOS HUMANOS

Definición operacional:

Capacidad técnica demostrada a través de la confianza durante la realización del procedimiento y tratamiento por parte del recurso que le brinda la atención.

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

CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCION DE USUARIOS
ATENDIDOS EN CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION
DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES
MANAGUA, AGOSTO 1995

Objetivo:

Determinar la satisfacción de los usuarios que son atendidos en los ambientes de Cuidados Críticos y Observación, de los Hospitales Antonio Lenín Fonseca y Manolo Morales Peralta. Managua, Agosto 1995.

Investigadoras: Lic. Rafaela Morales
Dra. Gioconda Gutiérrez

I. DATOS GENERALES

1. SILAIS: _____
2. UNIDAD DE SALUD: _____
3. No. de entrevista: _____
4. Fecha de entrevista: _____/_____/_____
5. Diagnóstico de Ingreso: _____

II. CARACTERISTICAS SOCIALES, DEMOGRAFICAS Y CULTURAL DEL PACIENTE:

6. MUNICIPIO: _____
7. Frecuencia de tiempo en acudir al Dpto. de Emergencia:
 1. Primera vez /___/
 2. Subsecuente /___/
8. Ingresó con hoja de referencia:
 1. SI /___/ 2. NO /___/
9. Horario de ingreso al Dpto. de Emergencia:
 1. Turno de 6-2 pm. /___/ 2. Turno de 2-9 /___/
 3. Turno de 9-6 am. /___/
10. Es asegurado: 1. SI /___/ 2. NO /___/
11. Es jubilado: 1. SI /___/ 2. NO /___/
12. Cuántos años tiene: /___/
13. Sexo: 1. Masc. /___/ 2. Fem. /___/
14. Estado Civil:
 1. Soltero /___/
 2. Casado /___/
 3. Acompañado /___/
 4. Otro /___/

Handwritten notes and a circular stamp in the bottom right corner.

23. Quién le atendió principalmente en este servicio?

- 1. Médico
- 2. Personal de enfermería
- 3. Todos
- 4. No sabe

24. Tuvo Ud. oportunidad de formular preguntas acerca de su padecimiento o problema de salud?

- 1. SI
- 2. NO

25. Recibió una explicación clara de todos los hallazgos médicos sobre su problema de parte del personal de salud que le atendió?

- 1. SI
- 2. NO

26. Usted ha sido tratado con respeto y educación en los procedimientos diagnóstico y tratamiento?

- 1. SI
- 2. NO

27. Hubo privacidad cuando le atendieron?

- 1. SI
- 2. NO

28. Pagó Ud. por algún tratamiento o exámen utilizado en este servicio?

- 1. SI
- 2. NO

En qué? _____

29. Considera Ud. que el personal de salud que le proporcionó la atención demostró capacidad técnica para diagnosticar y dar las recomendaciones necesarias en base a su problema?

- 1. SI
- 2. NO

En caso de contestar negativamente, explique el porque:

30. Cuál es su opinión sobre las condiciones higiénicas y ambientales que tiene el servicio de Emergencia:

1. Excelente /___/ 2. Buena /___/ 3. Regular /___/

4. Mala /___/

Por qué? _____

31. Cómo calificaría la atención recibida en Emergencia:

1. Excelente /___/ 2. Buena /___/ 3. Regular /___/

4. Mala /___/

Por qué? _____

32. Usted recomendaría a otra persona con problema similar al suyo, ser atendido por la emergencia de este hospital?

1. SI /___/ 2. NO /___/

33. Tiene alguna sugerencia o comentario para mejorar el servicio de emergencia o la atención que se brinda?

GRACIAS POR SU COLABORACION.

PRINCIPALES DIAGNOSTICO DE INGRESO A LA AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION EN LOS
HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES.
MANAGUA, AGOSTO 1995.

No.	DIAGNOSTICO DE INGRESO	No.	%
1	Crisis Asmática	448	38
2	Herida por arma blanca	918	18
3	Politraumatismo post Accidente de tránsito	510	10
4	Cardiopatía	58	8
5	Patología renal	58	8
6	Hipertensión arterial severa	58	8
7	Diarrea	55	5
8	Enfermedad Acido-Péptica	55	5
9	Dengue	53	3
10	Fiebre en estudio	53	3

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las área de Cuidados Criticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No.1

FRECUENCIA DE TIEMPO EN ACUDIR A LA AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION EN LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES.
MANAGUA, AGOSTO 1995.

TIEMPO DE ACUDIR A LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION EN EL AÑO 1995.	ENTREVISTADOS EN HOSPITALES LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primera Vez	108	54%
Subsecuente	92	46%
TOTAL	200	100%

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las área de Cuidados Criticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No.2

USUARIOS QUE INGRESARON CON HOJA DE REFERENCIA A LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES.
MANAGUA, AGOSTO 1995.

INGRESO CON HOJA DE REFERENCIA AL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	ENTREVISTADOS EN LOS HOSPITALES LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	43	21.5%
NO	157	78.5%
TOTAL	200	100 %

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las área de Cuidados Criticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No.3

HORARIO DE INGRESO DE LOS USUARIOS A LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION EN LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES.
MANAGUA, AGOSTO 1995.

HORARIO	ENTREVISTADOS DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6:00-2:00 PM	89	44.5%
2:00-9:00 PM	51	25.5%
9:00-6:00 AM	60	30 %
TOTAL	200	100 %

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las área de Cuidados Criticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No.4

USUARIOS ASEGURADOS CON INGRESO A LA AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION EN LOS
HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES.
MANAGUA, AGOSTO 1995.

ASEGURADOS	ENTREVISTADOS DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	23	11.5%
NO	177	88.5%
TOTAL	200	100 %

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las área de Cuidados Criticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No.5

USUARIOS JUBILADOS CON INGRESO A LA AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION EN LOS
HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES.
MANAGUA, AGOSTO 1995.

JUBILADOS	ENTREVISTADOS DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	6.5%
NO	188	94.5%
TOTAL	200	100 %

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las área de Cuidados Criticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No. 6

FRECUENCIA DE USUARIOS POR EDAD, ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES.
MANAGUA, AGOSTO 1995.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 - 34 años	85	42.5%
35 - 49 años	55	27.5%
50 - más años	60	30 %
TOTAL	200	100 %

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Criticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No. 7

FRECUENCIA DE USUARIOS POR SEXO, ATENDIDOS EN LAS ÁREAS DE CUIDADOS CRÍTICOS Y OBSERVACIÓN DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES.
MANAGUA, AGOSTO 1995.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	131	65.5 %
MASCULINO	69	34.5 %
TOTAL	200	100 %

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Críticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No. 8

FRECUENCIA DE USUARIOS SEGUN ESTADO CIVIL, ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y Y OBSERVACION DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES.
MANAGUA, AGOSTO 1995.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO	64	32 %
CASADO	63	31.5%
ACOMPAÑADO	56	28 %
OTROS	17	8.5 %
TOTAL	200	100 %

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Criticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No. 9

FRECUENCIA DE USUARIOS SEGUN PROCEDENCIA, ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y Y OBSERVACION DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES.
MANAGUA, AGOSTO 1995.

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BARRIO OCCIDENTAL	81	40.5 %
BARRIO ORIENTAL	94	47 %
OTROS DEPARTAMENTOS	10	5 %
OTROS MUNICIPIOS DE MANAGUA	15	7.5 %
TOTAL	200	100 %

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Criticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No. 10

FRECUENCIA DE USUARIOS POR ESCOLARIDAD, ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES.
MANAGUA, AGOSTO 1995.

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANALFABETA	37	18.5 %
PRIMARIA INCOMPLETA	79	39.5 %
PRIMARIA COMPLETA	21	10.5 %
SECUNDARIA INCOMPLETA	41	20.5 %
SECUNDARIA COMPLETA	9	4.5 %
TECNICO	4	2 %
UNIVERSITARIO	9	4.5 %
TOTAL	200	100 %

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Criticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No. 11

FRECUENCIA DE USUARIOS SEGUN OCUPACION, ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES.
MANAGUA, AGOSTO 1995.

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EMPLEADO	77	38.5 %
DESEMPLEADO	123	61.5 %
TOTAL	200	100 %

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Criticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No. 12

FRECUENCIA DE USUARIOS CON EMPLEO FIJO O TEMPORAL, ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES. MANAGUA, AGOSTO 1995.

EMPLEO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FIJO	48	62.3 %
TEMPORAL	29	37.7 %
TOTAL	77	100 %

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Criticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No. 13

FRECUENCIA DE USUARIOS SEGUN RELIGION, ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES. MANAGUA, AGOSTO 1995.

RELIGION	FRECUENCIA PORCENTAJE	
CATOLICA	129	64.5%
EVANGELICA	55	27.5%
TESTIGOS DE JEHOVA	2	1 %
OTROS	14	7 %
TOTAL	200	100 %

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Criticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No. 14

RELACION ENTRE CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA Y LA EDAD, SEGUN PERCEPCION DE USUARIOS ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES. MANAGUA, AGOSTO 1995.

CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA	E D A D						TOTAL	
	15-34años		35-49años		50 y más		No	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
EXCELENTE	16	8	14	7	16	8	46	23
BUENA	51	25.5	36	18	38	19	125	62.5
REGULAR	15	7.5	4	2	6	3	25	12.5
MALA	3	1.5	1	0.5	0	-	4	2
TOTAL	85	42.5	55	27.5	60	30	200	100

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Críticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No. 15

RELACION ENTRE CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA Y EL SEXO, SEGUN PERCEPCION DE USUARIOS ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES. MANAGUA, AGOSTO 1995.

CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		No	%
	No.	%	No.	%		
EXCELENTE	27	13.5	19	9.5	46	23
BUENA	86	43	39	19.5	125	62.5
REGULAR	14	7	11	5.5	25	12.5
MALA	4	2	0	-	4	2
TOTAL	131	65.5	69	34.5	200	100

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Criticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No. 16

RELACION ENTRE CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA Y ESTADO CIVIL, SEGUN PERCEPCION DE USUARIOS ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES. MANAGUA, AGOSTO 1995.

CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA	ESTADO CIVIL								TOTAL	
	SOLTERO		CASADO		ACOMPAÑADO		OTRO		No	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
EXCELENTE	13	6.5	17	8.5	9	4.5	7	3.5	46	23
BUENA	36	18	38	19	43	21.5	8	4	125	62.5
REGULAR	12	6	7	3.5	4	2	2	1	25	12.5
MALA	3	1.5	1	0.5	0	-	0	-	4	2
TOTAL	64	32	63	31.5	56	28	17	8.5	200	100

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Criticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No. 17

RELACION ENTRE CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA Y PROCEDENCIA, SEGUN PERCEPCION DE USUARIOS ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES.
MANAGUA, AGOSTO 1995.

CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA	P R O C E D E N C I A								TOTAL	
	BARRIO OCCIDENTAL		BARRIO ORIENTAL		OTROS MUNICIPIOS		OTROS DPTOS.		No	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
EXCELENTE	18	9	23	11.5	3	1.5	2	1	46	23
BUENA	48	24	62	31	10	5	5	2.5	125	62.5
REGULAR	13	6.5	8	4	2	1	2	1	25	12.5
MALA	2	1	1	0.5	0	-	1	0.5	4	2
TOTAL	81	40.5	94	47	15	7.5	10	5	200	100

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Criticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No. 18

RELACION ENTRE CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA Y ESCOLARIDAD, SEGUN PERCEPCION DE USUARIOS ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES. MANAGUA, AGOSTO 1995.

CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA	E S C O L A R I D A D														TOTAL	
	ANALFABETA		PRIMARIA				SECUNDARIA				TECNICO		UNIV.		No	%
	No.	%	COMP.	INCOMP.	COMP.	INCOMP.	COMP.	INCOMP.	No.	%	No.	%				
EXCELENTE	8	4	8	4	12	6	2	1	14	7	1	0.5	1	0.5	46	23
BUENA	24	12	12	6	61	30.5	4	2	20	10	1	0.5	3	1.5	125	62.5
REGULAR	3	1.5	1	0.5	6	3	0	-	7	3.5	1	0.5	4	2	25	12.5
MALA	2	1	0	-	0	-	3	0.5	0	-	1	0.5	1	0.5	4	2
TOTAL	37	18.5	21	10.5	79	39.5	9	4.5	41	20.5	4	2	9	4.5	200	100

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Criticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No. 19

RELACION ENTRE CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA Y OCUPACION, SEGUN PERCEPCION DE USUARIOS ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES. MANAGUA, AGOSTO 1995.

CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA	OCUPACION				TOTAL	
	EMPLEADO		DESEMPLEADO		No	%
	No.	%	No.	%		
EXCELENTE	17	8.5	29	14.5	46	23
BUENA	49	24.5	76	38	125	62.5
REGULAR	9	4.5	16	8	25	12.5
MALA	2	1	2	1	4	2
TOTAL	77	38.5	123	61.5	200	100

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Criticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No. 20

RELACION ENTRE CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA Y RELIGION, SEGUN PERCEPCION DE USUARIOS ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES.
MANAGUA, AGOSTO 1995.

CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA	R E L I G I O N								TOTAL	
	CATOLICA		EVANGELICA		TESTIGOS DE JEHOVA		OTROS		No	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
EXCELENTE	29	14.5	13	6.5	1	0.5	3	1.5	46	23
BUENA	79	39.5	39	19.5	1	0.5	6	3	125	62.5
REGULAR	18	9	3	1.5	0	-	4	2	25	12.5
MALA	3	1.5	0	-	0	-	1	0.5	4	2
TOTAL	129	64.5	55	27.5	2	1	14	7	200	100

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Críticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No. 21

RELACION ENTRE CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA Y AREA DE EMERGENCIA, SEGUN PERCEPCION DE USUARIOS ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES. MANAGUA, AGOSTO 1995.

CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA	AREA DE EMERGENCIA				TOTAL	
	CUIDADOS CRITICOS		OBSERVACION		No	%
	No.	%	No.	%		
EXCELENTE	2	1	44	22	46	23
BUENA	8	4	117	58.5	125	62.5
REGULAR	5	2.5	20	10	25	12.5
MALA	0	-	4	2	4	2
TOTAL	15	7.5	185	92.5	200	100

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Criticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No. 22

RELACION ENTRE CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA Y OBSTACULO PARA INGRESAR A EMERGENCIA, SEGUN PERCEPCION DE USUARIOS ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICO OBSERVACION DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES. MANAGUA, AGOSTO 1995.

CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA	OBSTACULO CON C.P.F				TOTAL	
	SI		NO		No	%
	No.	%	No.	%		
EXCELENTE	1	0.5	45	22.5	46	23
BUENA	5	2.5	120	60	125	62.5
REGULAR	1	0.5	24	12	25	12.5
MALA	0	-	4	2	4	2
TOTAL	7	3.5	193	96.5	200	100

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Criticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No. 23

RELACION ENTRE CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA Y TIEMPO DE ESPERA, SEGUN PERCEPCION DE USUARIOS ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICO Y OBSERVACION DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES.
MANAGUA, AGOSTO 1995.

CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA	TIEMPO DE ESPERA						TOTAL	
	0-10 min.		10-20 min.		20 y más		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
EXCELENTE	39	19.5	2	1	5	2.5	46	23
BUENA	94	47	11	5.5	20	10	125	62.5
REGULAR	13	6.5	2	1	10	5	25	12.5
MALA	0	-	0	-	4	2	4	2
TOTAL	146	73	15	7.5	39	19.5	200	100

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Críticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No. 24

RELACION ENTRE CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA Y PERSONAL DE SALUD QUE ATENDIO PRINCIPALMENTE, SEGUN PERCEPCION DE USUARIOS ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICO Y OBSERVACION DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES.
MANAGUA, AGOSTO 1995.

CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA	PERSONAL DE SALUD								TOTAL	
	MEDICO		PERSONAL DE ENFERMERIA		TODOS		NO SABE		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
EXCELENTE	42	21	0	-	4	2	0	-	46	23
BUENA	<u>116</u>	<u>58</u>	1	0.5	7	3.5	1	0.5	125	62.5
REGULAR	21	10.5	3	1.5	1	0.5	0	-	25	12.5
MALA	3	1.5	0	-	0	-	1	0.5	4	2
TOTAL	182	91	4	2	12	6	2	1	200	100

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Criticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No. 25

RELACION ENTRE CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA Y COMUNICACION
CON EL PERSONAL DE SALUD, SEGUN PERCEPCION DE USUARIOS ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS
CRITICO Y OBSERVACION DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES.
MANAGUA, AGOSTO 1995.

CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA	OPORTUNIDAD DE FORMULAR PREGUNTAS				TOTAL	
	SI		NO		No.	%
	No.	%	No.	%		
EXCELENTE	24	12	22	11	46	23
BUENA	49	24.5	76	38	125	62.5
REGULAR	7	3.5	18	9	25	12.5
MALA	1	0.5	3	1.5	4	2
TOTAL	81	40.5	119	59.5	200	100

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Críticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No. 26

RELACION ENTRE CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA E INFORMACION BRINDADA POR EL PERSONAL DE SALUD, SEGUN PERCEPCION DE USUARIOS ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICO Y OBSERVACION DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES.
MANAGUA, AGOSTO 1995.

CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA	INFORMACION BRINDADA				TOTAL	
	SI		No		No	%
	No.	%	No.	%		
EXCELENTE	36	18	10	5	46	23
BUENA	78	39	47	23.5	125	62.5
REGULAR	9	4.5	16	8	25	12.5
MALA	0	-	4	2	4	2
TOTAL	123	61.5	77	38.5	200	100

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Críticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No. 27

RELACION ENTRE CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA Y RESPETO BRINDADO POR EL PERSONAL DE SALUD, SEGUN PERCEPCION DE USUARIOS ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICO Y OBSERVACION DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES.
MANAGUA, AGOSTO 1995.

CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA	RESPETO BRINDADO				TOTAL	
	SI		NO		No %	
	No.	%	No.	%		
EXCELENTE	46	23	0	-	46	23
BUENA	122	61	3	1.5	125	62.5
REGULAR	22	11	3	1.5	25	12.5
MALA	3	1.5	1	0.5	4	2
TOTAL	193	96.5	7	3.5	200	100

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Criticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No. 28

RELACION ENTRE CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA Y PRIVACIDAD
SEGUN PERCEPCION DE USUARIOS ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICO Y
OBSERVACION DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES.
MANAGUA, AGOSTO 1995.

CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA	PRIVACIDAD				TOTAL	
	SI		NO		No	%
	No.	%	No.	%		
EXCELENTE	45	22.5	1	0.5	46	23
BUENA	120	60	5	2.5	125	62.5
REGULAR	21	0.5	4	2	25	12.5
MALA	3	1.5	1	0.5	4	2
TOTAL	189	94.5	11	5.5	200	100

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Criticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No. 29

RELACION ENTRE CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA Y REMUNERACION MONETARIA POR TRATAMIENTO O DIAGNOSTICO, SEGUN PERCEPCION DE USUARIOS ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICO Y OBSERVACION DE LOS HOSPITALES LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES. MANAGUA, AGOSTO 1995.

CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA	PAGO POR TRATAMIENTO				TOTAL	
	SI		NO		No	%
	No.	%	No.	%		
EXCELENTE	4	2	42	21	46	23
BUENA	9	4.5	116	58	125	62.5
REGULAR	8	4	17	8.5	25	12.5
MALA	0	-	4	2	4	2
TOTAL	21	10.5	179	89.5	200	100

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Críticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No.30

RELACION ENTRE CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA Y CAPACIDAD TECNICA
SEGUN PERCEPCION DEL USUARIO ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICO
Y OBSERVACION DE LOS HOSPITALES LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES.
MANAGUA, AGOSTO 1995.

CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA	CAPACIDAD TECNICA DEL PERSONAL				TOTAL	
	SI		NO		No	%
	No.	%	No.	%		
EXCELENTE	46	23	0	-	46	23
BUENA	125	62.5	0	-	125	62.5
REGULAR	23	11.5	2	1	25	12.5
MALA	4	2	0	-	4	2
TOTAL	198	99	2	1	200	100

FUENTE: Entrevista a usuarios de las áreas de cuidados críticos y observación, en Dptos. de emergencia de los hospitales Clínicos Quirúrgico Hospital Antonio Lenín Fonseca y Hospital Manolo

TABLA No. 31

RELACION ENTRE CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA Y AMBIENTE FISICO
SEGUN PERCEPCION DE USUARIOS ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICO Y
OBSERVACION DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES.
MANAGUA, AGOSTO 1995.

CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA	AMBIENTE FISICO								TOTAL	
	EXCELENTE		BUENO		REGULAR		MALA		No	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
EXCELENTE	2	1	29	14.5	15	7.5	0	-	46	23
BUENA	1	0.5	67	33.5	46	23	9	4.5	123	61.5
REGULAR	1	0.5	6	3	14	7	3	1.5	24	12
MALA	0	-	2	1	0	-	2	1	4	2
TOTAL	4	2	104	52	75	37.5	14	7	197	98.5

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Criticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No. 32

RELACION ENTRE CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA Y RATIFICACION DE LA MISMA
SEGUN PERCEPCION DE USUARIOS ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICO Y
OBSERVACION DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES.
MANAGUA, AGOSTO 1995.

CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA	RATIFICACION DE ATENCION								TOTAL	
	EXCELENTE		BUENO		REGULAR		MALA		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
EXCELENTE	44	22	2	1	0	-	0	-	46	23
BUENA	0	-	124	62	0	-	1	0.5	125	62.5
REGULAR	0	-	0	-	25	12.5	0	-	25	12.2
MALA	0	-	0	-	0	-	4	2	4	2
TOTAL	44	22	126	63	25	12.5	5	2.5	200	100

FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Críticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

TABLA No. 33

RELACION ENTRE CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA Y SU RECOMENDACION SOBRE EL SERVICIO, SEGUN PERCEPCION DE USUARIOS ATENDIDOS EN LAS AREAS DE CUIDADOS CRITICO Y OBSERVACION DE LOS HOSPITALES ANTONIO LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES. MANAGUA, AGOSTO 1995.

CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA	RECOMENDACION				TOTAL	
	SI		NO		No	%
	No.	%	No.	%		
EXCELENTE	46	23	0	-	46	23
BUENA	124	62	1	0.5	125	62.5
REGULAR	19	9.5	6	3	25	12.5
MALA	0	-	4	2	4	2
TOTAL	189	94.5	11	5.5	200	100

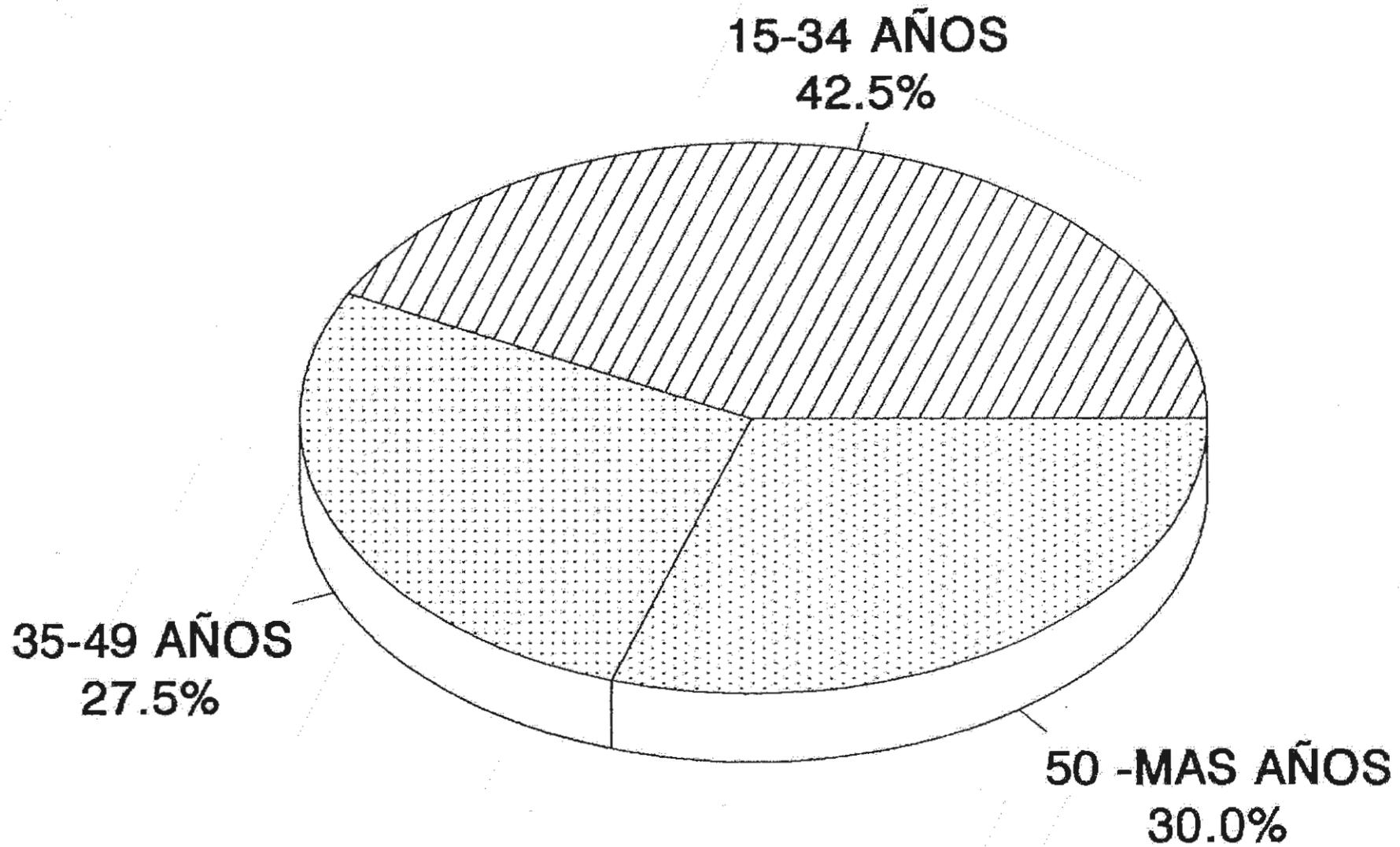
FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Criticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

LISTADO DE SUGERENCIAS

- * Mejorar limpieza en los ambientes de Cuidados Críticos y Observación.
- * Eliminar olores desagradables.
- * Fumigar el área.
- * Ubicar una farmacia en el Hospital para comprar medicamento que estan fuera de lista básica.
- * Más amabilidad en el personal de Enfermería.
- * Realizar procedimientos con delicadeza.
- * Mantener servicios higiénicos limpios.
- * No cobrar el uso de servicios higiénicos.
- * Mejorar ventilación en el área de Observación.
- * Mejorar relaciones humanas de afanadoras y C.P.F.
- * No mantener cestos con basuras.
- * Limpiar correctamente al usuario (heridos).
- * Explicar al paciente el procedimiento que se le realice.
- * Permitir entrada de parientes.
- * Mejorar funcionamiento del Departamento de Trabajo Social.
- * Funcionamiento de ultrasonidos por las noches.
- * Personal de Rayos X se organice en su trabajo y evite las pérdida de órdenes.

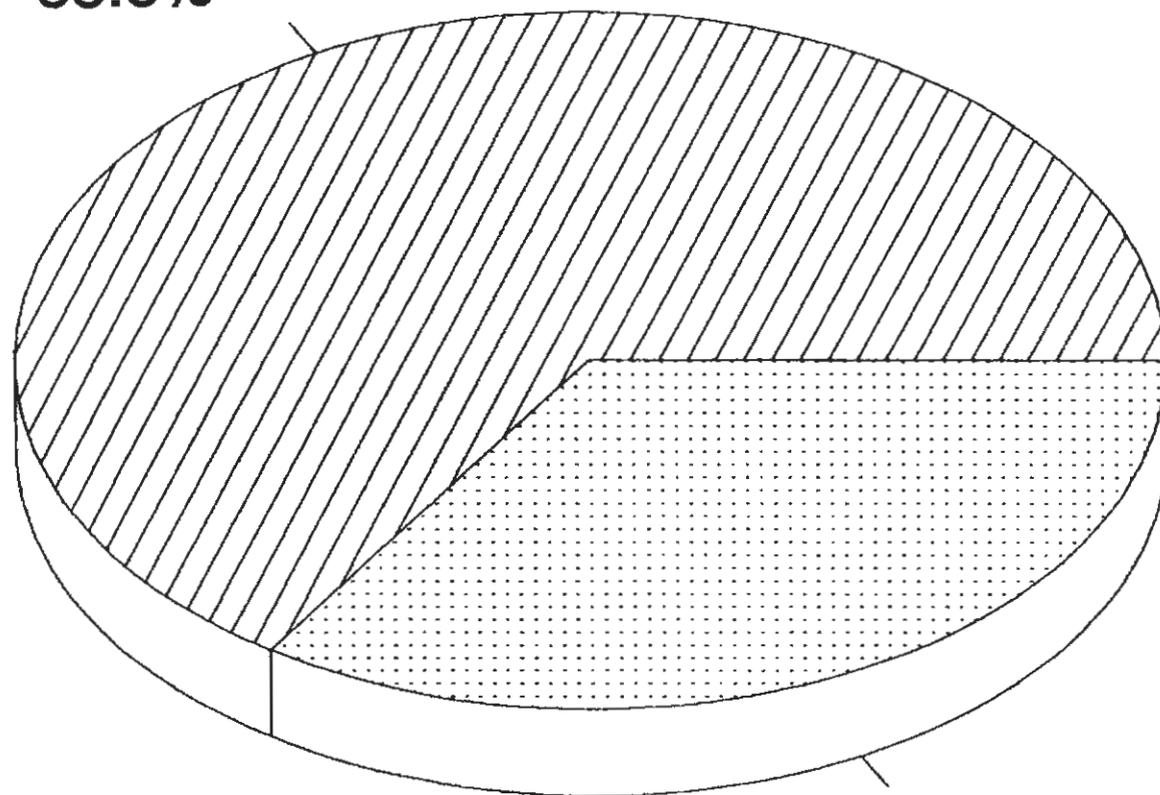
FUENTE: Entrevistas a usuarios en las áreas de Cuidados Críticos y Observación del Departamento de Emergencia en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales Peralta.

AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION EN HOSPITALES LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES
FRECUENCIA DE USUARIOS SEGUN EDAD



AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION EN HOSPITALES LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES
FRECUENCIA DE USUARIOS SEGUN SEXO

FEMENINO
65.5%

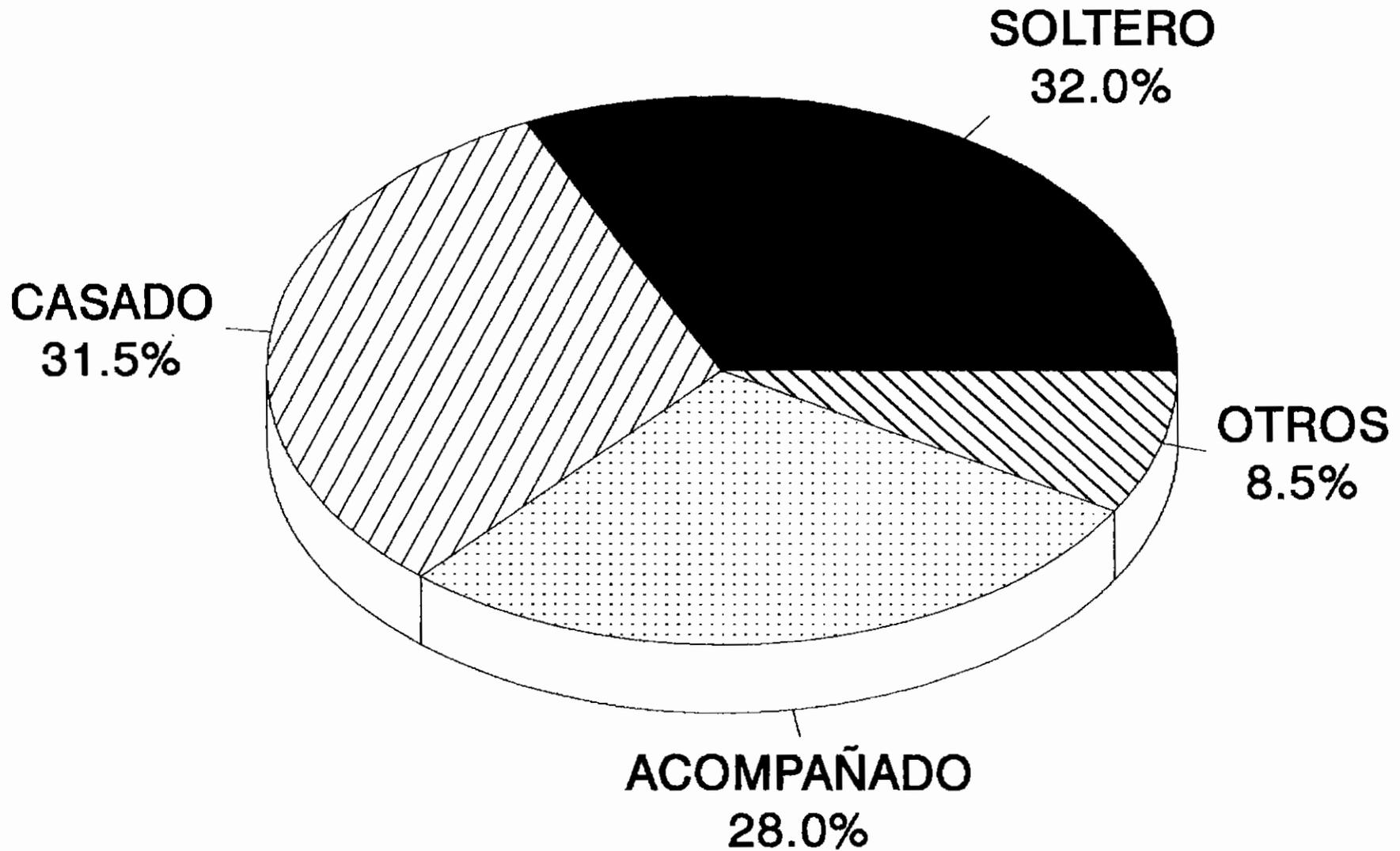


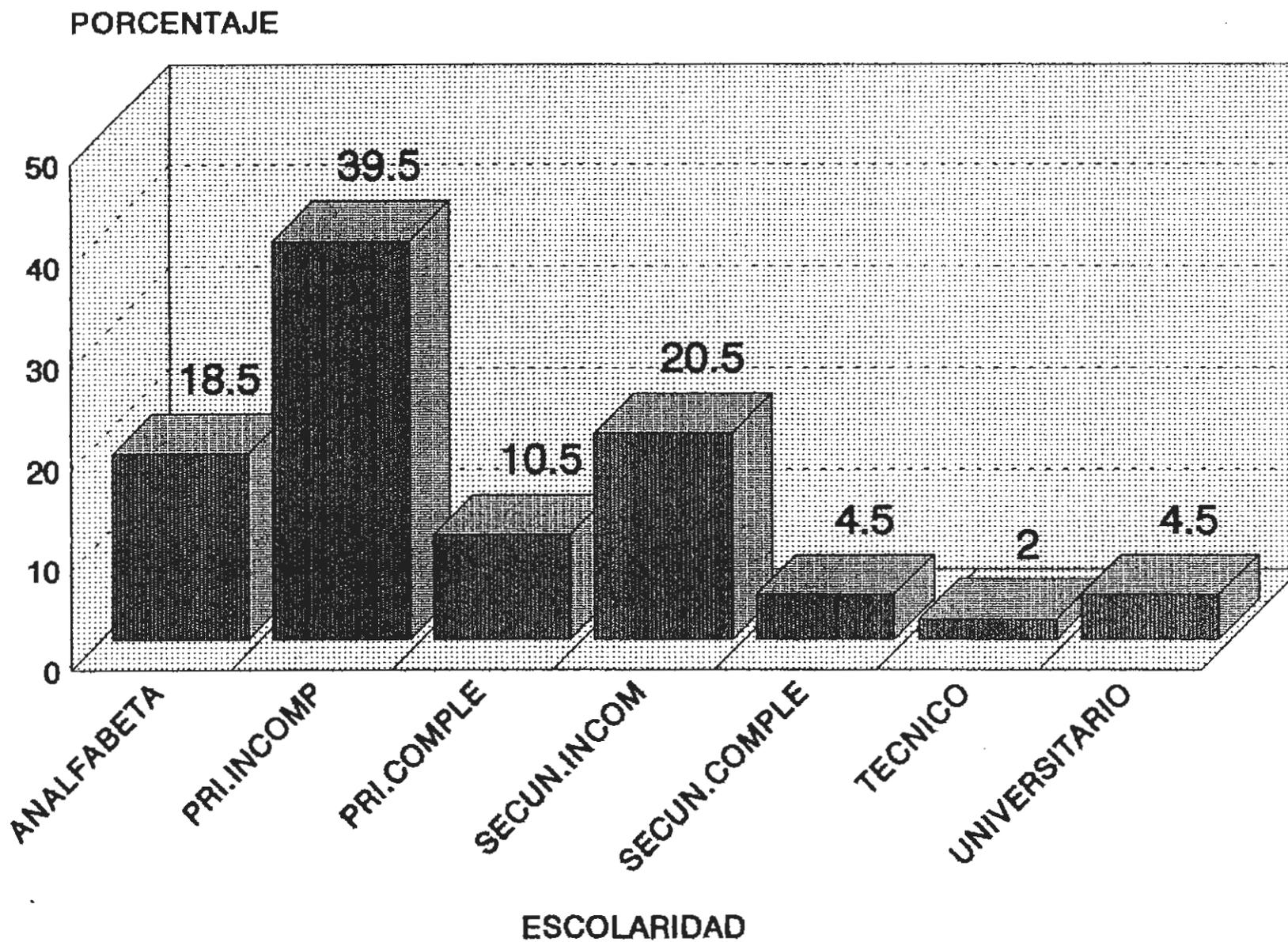
MASCULINO
34.5%

FUENTE: ENTREVISTA USUARIOS AGOSTO 1995

TABLA N° 7

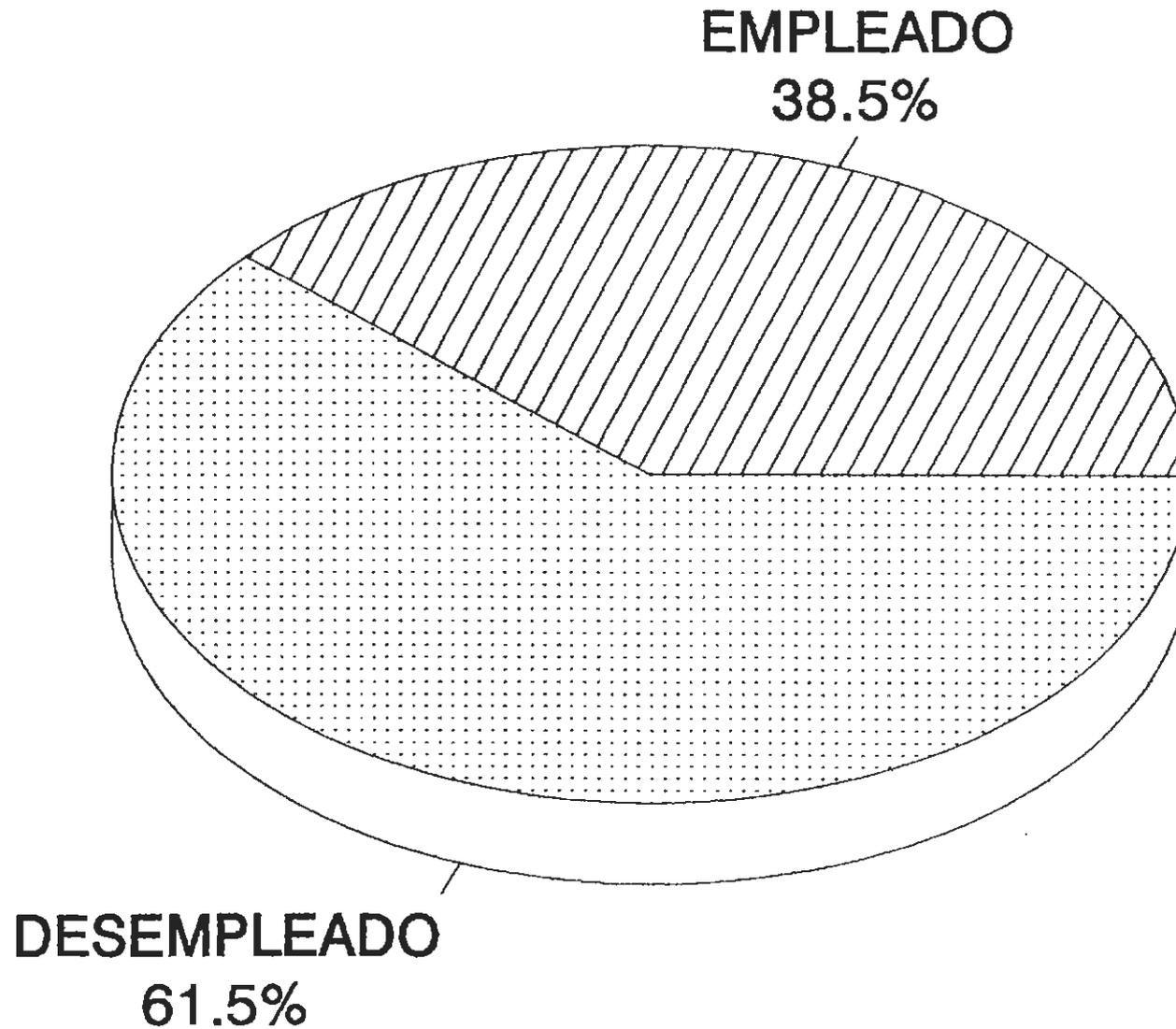
AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION EN HOSPITALES LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES
FRECUENCIA DE USUARIOS SEGUN ESTADO CIVIL



AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION EN HOSPITALES LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES
SEGUN ESCOLARIDAD

FUENTE: ENTREVISTA USUARIOS AGOSTO 1995

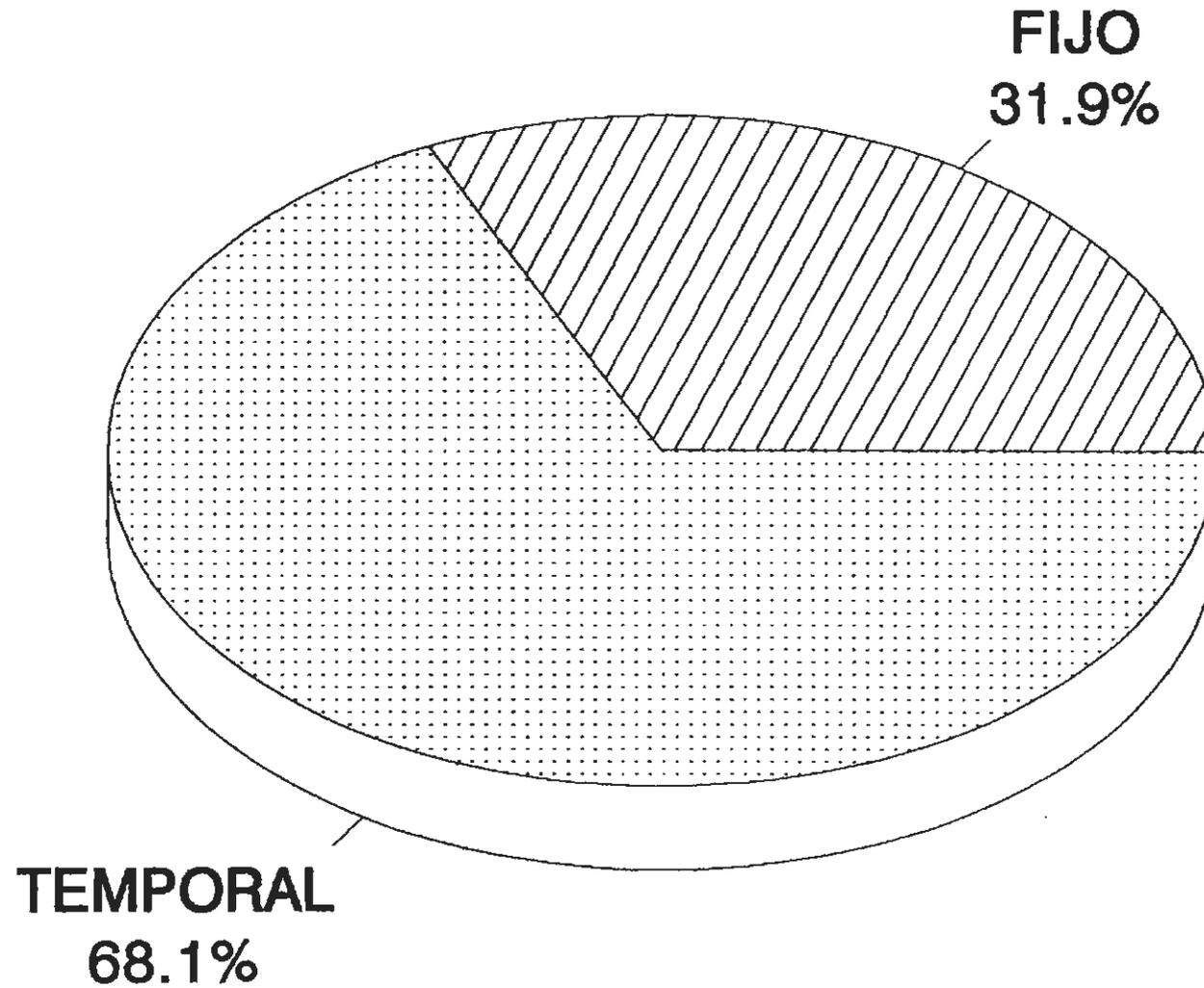
TARIFA N° 10



FUENTE: ENTREVISTA USUARIOS AGOSTO 1995

TABLA N° 11

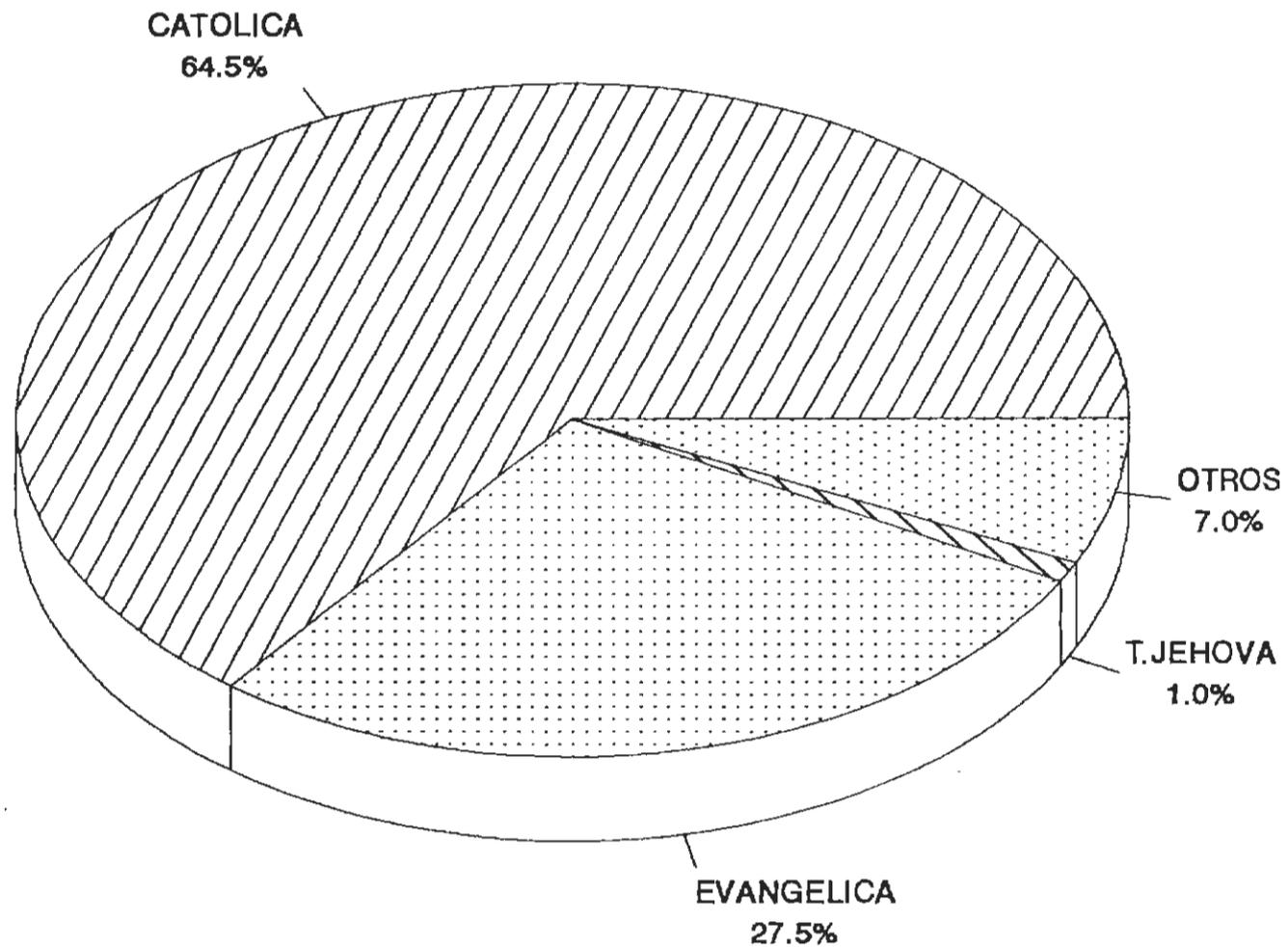
AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION EN HOSPITALES LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES
SEGUN EMPLEO FIJO O TEMPORAL



FUENTE: ENTREVISTA USUARIOS AGOSTO 1995

TABLA N° 12

AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION EN HOSPITALES LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES
SEGUN RELIGION



AREAS DE CUIDADOS CRITICOS Y OBSERVACION EN HOSPITALES LENIN FONSECA Y MANOLO MORALES
SEGUN CALIFICACION RECIBIDA

