



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA**
UNAN - MANAGUA

TRABAJO PARA OPTAR AL TITULO DE MEDICINA INTERNA

**CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA A LOS USUARIOS EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BOLONIA,
MANAGUA, FEBRERO DEL 2019.**

AUTORA:

**Dra. Ninoska María Ruiz Rugama.
RESIDENTE III AÑO**

TUTORA

**Yadira Medrano Moncada (MSP)
Especialista en Docencia Universitaria
Profesora Titular, UNAN-Managua**

Managua, Febrero 2019

DEDICATORIA

Siempre en Primer lugar a Dios Todopoderoso, quien me sostenido de la mano, para subir cada peldaño en mi vida y vivir paso a paso según su voluntad.

A mis padres quienes me dieron la vida, y a quienes me hubiese encantando pudieran disfrutar este momento conmigo, por hacerme la persona que soy, por enseñarme que cada día es difícil pero no imposible; ejemplo de humildad, amor, y fuerza. Los amo y los llevo siempre presente en mí.

A mi maravillosa hija, quien ha soportado mis ausencias, quien me ha apoyado cada días con sus noches, me regala risas y felicidad con sus sonrisas y ocurrencias, con sus abrazos cada vez que llego a casa. Mi impulso, lo más preciado en mi vida, mi Pajarita.

AGRADECIMIENTO

A Elba Pérez, quien ha sido apoyo incondicional y mi madre adoptiva, Dr. Guillermo Pérez, Mireya Pérez y Roberto Araica, los pilares de la maravillosa familia de la que me hicieron parte.

A mí querida familia: Sancho Montano, Grijalva Montano, Montano Pérez, Balladares Araica, Pérez Sándigo, Araica Reyes, Araica Rojas y Pérez Del Carmen.

A esa persona especial que Dios mando a mi vida, quien me ha apoyado estos 3 años, mis ausencias, mis cambios de humor, mi estrés, mis cansancios.

A mi queridísima Licenciada Medrano, quien con su paciencia y su docencia me ha dado su apoyo incondicional.

A mis maestros, docentes y amigos, quienes nos apoyaron en cada paso de este proceso: Dr. Valdez, Dr. Quijano, Dra. Pérez, Dr. T. Pérez, Dr. B. Arguello, Dr. C. Hernández, Dr. Girouds, Dr. Fernández... y muchos más. Muchísimas gracias por su entusiasmo, su empeño en hacer de nosotros, buenos médicos.

A mis hermanas Ivania, Yessenia y mis sobrinos Tiffany, Alex, Jeanfranco

A mis amigas

OPINION DEL TUTOR

Tengo a bien presentar el trabajo monográfico “Calidad de atención brindada a los usuario/as en el servicio de emergencia del Hospital Bolonia, Managua, febrero del 2019. Autora: Dra. Ninoska María Ruiz Rugama, egresada de la Especialidad de Medicina Interna.

Entre los resultados del trabajo se destacan que la estructura del área de espera, es la misma utilizada para la admisión y clasificación de paciente; así también no existen áreas de nebulizaciones, rehidratación, así como otros servicios sustantivos. Otras dificultades se presentan en otras áreas como aseo y ropa sucia, servicios sanitarios públicos para ambos sexos. Además de una adecuada señalización para orientar a los pacientes llegar a las diferentes áreas como rayos x y laboratorio. Así mismo los materiales de reposición periódica no todo el tiempo se encuentran accesibles en el momento de la atención

La mayor parte de los usuarios externos concuerdan con los usuarios internos al considerar que reciben una buena atención de salud, sienten que el personal les escucha y le resuelven el problema por el que acudió a la unidad; aunque también hay porcentaje que opina que la atención es regular

La autora, demostró en todo momento responsabilidad e iniciativa y deseos de aportar a la población los resultados del esfuerzo realizado en beneficio de los pacientes. Ninozca ha sabido aprovechar también cada adversidad y la mano oportuna de personas que le han dado la compañía, solidaridad y la fraternidad que perdió con la ausencia de sus padres, desde ya le deseo muchos éxitos en su desempeño futuro y que siga adelante.

Finalmente es deseable que los resultados del estudio sean entregados a los tomadores de decisiones para la implementación de acciones que sean beneficiosas para los usuarios internos y externos

Yadira Medrano Moncada. MSP

Profesora Titular, UNAN-MANAGUA

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo Evaluar la calidad de atención brindada a los usuarios en el servicio de emergencia del hospital Bolonia, Managua, febrero del 2019, con un total población para SERMESA de 329,936 hasta el 31 de Enero del 2019, y que brinda aproximadamente 203 consultas diarias.

Es un estudio descriptivo, de corte transversal, Se entrevistaron a 100 usuarios externos y 30 internos del servicio de emergencia. Además se realizó observación del área de trabajo y de los procedimientos realizados a un grupo de usuarios.

Entre los resultados se destacan, la calidad de la estructura es buena, con disponibilidad de la mayoría de los instrumentos necesarios para la atención; aunque en ocasiones los equipos están en mal estado.

Ambos usuarios coinciden que la prestación de servicio de salud es buena, junto con la calidad de la estructura, satisfaciendo la demanda laboral y la demanda de atención del paciente. En cuanto a la satisfacción con la atención, los usuarios externos están satisfechos, contrario al usuario interno que se encontró medianamente satisfecho al no contar con los requerimientos personales ni laborales necesarios para brindar la atención.

ÍNDICE

CAPITULO I. GENERALIDADES:	
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	3
JUSTIFICACIÓN	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
OBJETIVOS	10
OBJETIVO GENERAL:	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	10
MARCO TEORICO	11
DIMENSIONES DE LA CALIDAD	15
CONTROL DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN	18
ENFOQUES	20
CLASIFICACIÓN DE LOS CRITERIOS/ ESTANDARES (10)	21
EXPECTATIVAS DEL SIGNIFICADO DE CALIDAD	22
ESTÁNDARES DE UN SERVICIO DE EMERGENCIA	23
CONFORMACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DEL SERVICIO	24
CRITERIOS GENERALES DE DISEÑO:	25
CRITERIOS ESPECÍFICOS DE DISEÑO	27
MATERIAL Y MÉTODO	32
1. TIPO DE ESTUDIO:	32
2. UNIVERSO:	32
3. MUESTRA:	32
4. FUENTE:	32
5. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS:	32
6. PLAN DE TABULACION YANÁLISIS	33
RESULTADOS	43
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	50
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	54
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	56

INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención en los servicios de salud se ha traducido en objetivos que han buscado supervisar y tener un mayor control de los recursos, acciones y resultados; dicho enfoque gerencial y eficientista prevalece actualmente, teniendo en cuenta que las razones básicas para ofrecer la calidad, es la garantía de obtener el beneficio máximo para el paciente y la rentabilización de los recursos.

Es importante resaltar el nuevo paradigma relacionado a los usuarios/as y su derecho a servicios de salud con calidad. La estrategia de sensibilización debe iniciarse a nivel de los tomadores de decisiones, iniciando al más alto nivel y luego paulatinamente al nivel local. En el primer caso la voluntad y decisión política ha sido expresada en el plan estratégico 2003-2007 del Ministerio de Salud y en el Plan Nacional de Salud 2004-2015.

Uno de los objetivos planteados es incrementar la calidad y el acceso a los servicios y acciones de salud, de acuerdo con el Modelo de Atención Integral en Salud. También el abastecer mecanismos de vigilancias de la calidad de la atención, que consideren tanto el desempeño técnico como la satisfacción del usuario interno y externo. Para dar cumplimiento a este objetivo una de las líneas estratégicas es la medición de la satisfacción del usuario.

La medición de la satisfacción de los usuarios comprende el conjunto de procesos orientados a conocer en qué grado la institución de salud está llenando o superando las necesidades y expectativas actuales y futuras de sus usuarios tanto externos como internos.

El comprender por parte de todo el personal de salud de que el usuario es la persona más importante para la unidad, hace que la satisfacción de los usuarios sea el objetivo prioritario y central.

El evaluar el nivel de satisfacción del usuario interno, si bien no mide calidad del usuario entregado, analiza la calidad de la organización y en consecuencia detecta elementos

desmotivadores y fortalezas en el entorno laboral que pueden incidir en la calidad del servicio entregado a la población.

El poder implementar la vigilancia de la calidad se hace necesario el contar con normas estándares explícitos que permiten cuantificar el nivel de cumplimiento de los mismos.

La adecuación e implementación de los mismos será responsabilidad de los comités de garantía de calidad de cada uno de los componentes del sector. Se identificaron aquellas normas e indicadores susceptibles a ser vigilados y que brinden información específica, relevante, útil y válida. Esta definición debe ser de la manera más explícita posible y que mida cada componente del sistema: *Estructura, Proceso y resultado*.

Actualmente no se utilizan estándares mínimos como patrones de referencia para evaluar la calidad, obstaculizándose de esta forma, el desarrollo armónico que deben tener los diferentes servicios de salud en los aspectos de equipamiento, estructura, recurso humanos e insumos médicos. Además no se realizan procesos sistemáticos de supervisión, monitoreo y evaluación de la calidad.

Obviamente existe una relación entre la calidad, cantidad y costos de la atención, que en muchos de los casos no es percibida por los prestadores de servicios, y esto impide el desarrollo de la integración, necesario para lograr la optimización de los recursos disponibles y una mejoría continua de la calidad.

El acceso a la atención y el uso subsecuente constituyen dos variables que deben de ser evaluados permanentemente, sobre todo cuando se emiten juicios sobre la calidad de la atención.

Cuando se recibe insuficiente cantidad de atención para aportar todos los beneficios posibles a la salud y bienestar del usuario, la calidad de la atención es deficiente debido a su insuficiencia cuantitativa.

ANTECEDENTES

A principios de los años 80, el Dr. Donabedian en la Universidad de Michigan propuso que para analizar la calidad en el campo de atención en salud se proponen tres elementos que relacionados determinan la calidad del acto médico que son: los aspectos técnicos y científicos, los interpersonales y el entorno que comprende tanto el ambiente como las consecuencias derivadas de el (comodidad, privacidad, etc....)

En 1990, Judith Bruce, del Consejo de Población en New York formuló que para la evaluación de la calidad de atención se necesitan seis elementos básicos y estos factores son: opciones de métodos, información suministrada a los clientes, competencia técnica, relaciones interpersonales, mecanismo para promover la continuidad del uso de los servicios de salud y serie apropiada de servicios.

En Nicaragua el aspecto de calidad de la atención en los servicios adquiere especial relevancia a partir de la aprobación de la Política Nacional de Salud: Fortalecimiento de calidad de la atención por el Consejo Nacional de Salud en octubre de 1993, que establece los progresos de garantía de calidad. Es a partir de esta aprobación que surge el programa de calidad total de los servicios de salud en el cual se entiende por calidad de la atención: a la capacidad y oportunidad que tienen los prestadores de servicios de salud de contribuir a mejorar los niveles de salud esperados, conforme a las normas, conocimientos de la medicina y la tecnología vigente; con accesibilidad, oportunidad, amabilidad, trato personalizado y comunicación permanentes entre los participantes del acto médico y los usuarios, para lograr su mayor beneficio y su máxima satisfacción con los mínimos riesgos posibles y al menor costo.

En Septiembre de 1994, se realiza una encuesta de satisfacción del usuario en el servicio de emergencia y consulta externa de hospitales de Managua, donde se llegaron a resultados que aportaban algunas sugerencias valiosas para mejorar la calidad de atención de esos servicios como son:

- Asegurar a cada usuario del sistema la atención adecuada con el objetivo de obtener resultados óptimos para la salud.

- Aportar suficientes y objetivas evidencias de que los recursos públicos son utilizados eficaz y efectivamente.

Otro estudio realizado en 1995 fue el de análisis de la calidad de atención a partir de la percepción del usuario y de los profesionales de la salud en tres Centros de Salud de Managua, en los cuales según la opinión del usuario, se debería mejorar el trato personal, la intimidad, disposición de ayuda, condiciones físicas del centro, entre otras.

En 1995 The Management Sciences for Health y el MINSA realizaron un estudio de demanda de servicio de salud en Managua, encuesta de hogares en el cual contemplaron la salud del usuario referente a atención preventiva y de control abordando los aspectos siguientes: tiempo de espera, transporte y consulta. Lo que demostró que los tiempos de transporte aumenta con el nivel de complejidad y son mayores para la población rural, y los tiempos de espera son similares y bastantes largos para todos los estratos en los establecimientos estatales.

El nivel de satisfacción con el servicio, se midió a través de la anuencia del usuario de regresar al mismo servicio en caso de ser necesario. En general, los usuarios están dispuestos a regresar en más del 90% de los casos.

En Junio de 1995, se realiza el Primer Taller sobre Calidad Total en los servicios de salud donde se define la calidad de la atención como el conjunto de acciones y procedimientos que se realizan para otorgar atención al usuario conforme a las normas institucionales. El servicio que se presta debe realizarse en un ambiente confortable y debe procurar el mejoramiento de la calidad de vida del usuario.

En Enero de 1996, La Dra. Norma Galeano realizó un estudio sobre satisfacción de los usuarios del seguro social con la atención de salud ambulatoria en empresas médicas provisionales y del sector público en Managua. En dicho estudio se concluye que existe poca diferencia entre la atención recibida por el sector salud público y privado.

En Enero de 1997, el MINSA en conjunto con el Banco Mundial mediante el proyecto de modernización del sector salud, realizaron un estudio sobre satisfacción en los servicios de Managua, encontrándose que el 80 % de la población estaba satisfecha con los servicios del médico, pero inconformes con el resto del personal de salud.

En el 2002 – 2003 los equipos de dirección expresaron que el monitoreo de los estándares de calidad de calidad, sirve para valorar técnicamente el avance de los programas, ha influido en forma positiva, el hecho de que se revisa cada mes, la producción de servicios y de los expedientes, lo cual ha permitido la identificación de los aciertos y debilidades para mejoría individual y colectiva.

En 2002 – 2003, el personal de salud reacciona de forma muy positiva en cuanto a los resultados del monitoreo de los indicadores de calidad, encontrándose un excelente cumplimiento de las metas. Sin embargo, este esfuerzo representa más la iniciativa individual del responsable del monitoreo del municipio.

En Mayo del 2004 en San Fernando, Nueva Segovia; realizaron un estudio sobre Calidad de la atención brindada a los usuarios internos y externos en el centro de salud, encontrándose que las condiciones estructurales en las cuales se brindó la prestación del servicio a los usuarios fue valorada como buena por el 69.5 % y regular por el 30.5 % y según la satisfacción con la atención se encontró que el 90 % refirió ser bien tratado en la sala de espera, durante la consulta y en farmacia.

En Octubre del 2004, Mariela Mejía realizó un estudio en donde se evaluó la calidad en la atención brindada a los usuarios en la consulta externa el hospital Fernando Vélez Paíz, donde se encontró que un 80 % de la población sí está satisfecho con la atención y por ende recomendaría la unidad de salud.

En el año 2005-2006, se realizó un estudio sobre Nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos del programa de control de tuberculosis en el departamento de Managua de tres

centros de salud donde se brindan los programas, cuyos resultados fueron insatisfacción tanto en infraestructura como en el trato recibido y proceso de atención.

En el período de 2015-2016, en el Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí, se llevó a cabo un estudio sobre Calidad de los servicios de atención en salud a las personas adultas mayores diabéticas, desde la perspectiva de los actores implicados. Los principales resultados muestran que la valoración de la calidad de los servicios de atención en salud, relacionado a las condiciones del local e infraestructura, higiene, así como la calidad en sí misma de los servicios, en su mayoría señalaron ser muy buena. No obstante, la mayoría concuerda que falta calidad referente al trato preferencial hacia las personas adultas mayores diabéticas, así como la falta de un área especializada para la atención a este sector social.

En el año 2018 se llevó a cabo un estudio sobre Calidad de Servicio brindado a los clientes en el Departamento de Consulta Externa del Hospital Escuela “Oscar Danilo Rosales Argüello” (HEODRA) de la ciudad de León, siendo sus resultados que los usuarios están satisfechos con las instalaciones, no así con el tiempo para ser atendidos y la rapidez con la que son atendidos. En relación a la dimensión de empatía que mide la atención personalizada a los pacientes, obtuvo el segundo más negativo entre las dimensiones.

JUSTIFICACIÓN

En salud, una atención de calidad es tan importante, que su ausencia tiene repercusiones no solamente sobre la eficiencia del sistema de salud o la percepción que los ciudadanos tienen de él, sino que, literalmente, puede costarles la vida. Un nuevo reporte del Lancet Global Health Commission sobre los sistemas de salud de alta calidad revela que en los países de pequeños y medianos ingresos -que son la mayoría en América Latina y el Caribe- mueren más de 8 millones de personas por enfermedades que pudieran ser perfectamente tratables por los sistemas de salud. La mala calidad de la atención de salud mata. Andrea Proaño Calderón
septiembre 7, 2018

Desde el principio del siglo hasta el presente se vienen repitiendo las manifestaciones de insatisfacción en los distintos programas de atención médica: el excesivo tiempo de espera, el trato descortés por parte del personal, la falta de recursos tanto material como humanos entre otros.

En Nicaragua el igual que en otros países de Centro América, la situación socioeconómica se determina entre otros, de acuerdo a indicadores de los servicios de salud. A partir de la aprobación de la Política Nacional, surge el programa de calidad total de los servicios de salud.

La mejora de calidad es un proceso que comprende una serie de acciones encaminadas a evaluar mediante indicadores de calidad, la atención en salud que recibe la población y así elaborar medidas que puedan ser implementadas en los planes operacionales.

Los datos de los que se disponen actualmente revelan que los pacientes controlan gran parte del proceso de toma de decisiones, no solo en lo que respecta a la búsqueda, sino también a la aceptación y utilización de la atención médica por lo que cada institución prestadora de servicios debe tener dentro de su política, medir la satisfacción de sus usuarios, tanto externos como internos, como un elemento fundamental para medir la calidad de atención porque de esto depende el éxito y progreso de dicha institución.

La prestación de servicios de salud de la población asegurada se ha convertido en un serio problema de atención dados las múltiples y continuas quejas de los derecho habientes; es por esta razón que con el presente estudio se pretende evaluar la calidad de atención que se presta en el servicio de Emergencia del Hospital Bolonia de la Ciudad de Managua, con el fin de encontrar elementos que orienten acciones a ser desarrollados para lograr una mayor satisfacción de la población en función de sus necesidades con respecto los servicios de salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional.

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios, pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

Si bien la calidad es un término difícil de definir, debemos de considerar que para el usuario que recibe, la prestación la define como aquella que satisface sus necesidades, prestándose de manera cortés y en el momento en que lo necesita. A menudo, los pacientes se concentran en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención. Así mismo, para los prestadores de la salud, la atención de calidad implica hacer lo necesario para el bienestar de la población.

En nuestro país, los hospitales del sector privado enfrentan realidades que no son las esperadas como una atención de calidad, ya que, a pesar de los esfuerzos por brindar un mejor servicio, los usuarios siguen manifestando insatisfacción por la atención que reciben. Uno de los problemas observados empíricamente en los servicios de emergencias, es el malestar frecuente que expresan los usuarios por la atención que reciben.

Ante esta situación se pretende dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la calidad de la atención brindada a los usuarios en el servicio de Emergencia del Hospital Bolonia en la ciudad de Managua en el mes de Febrero del 2019?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar la calidad de atención de los usuarios en el servicio de Emergencia de Hospital Bolonia de la ciudad de Managua, en el período de Febrero del 2019

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Enumerar las características demográficas de la población a estudio.
2. Identificar la calidad de la estructura desde la perspectiva de los usuarios/as del servicio
3. Describir la calidad del proceso de atención desde la perspectiva de los usuarios/as del servicio
4. Conocer el nivel de satisfacción desde la perspectiva de los usuarios/as del servicio

MARCO TEORICO

La OMS (Organización Mundial de la Salud) identifica como componentes básicos de los cuidados de salud de calidad: un elevado grado de excelencia profesional, la eficiencia en la utilización de recursos, riesgos mínimos para los pacientes, satisfacción para los usuarios y obtención de resultados de salud. Correira Loureiro, S. M.; Miranda González, F. J. 28 ISSN: 1135-2523 Investigaciones Europeas, Vol. 16, N° 2, 2010, pp. 27-41 El servicio hospitalario de urgencias es el área asistencial que ha experimentado los cambios más rápidos y profundos en la segunda mitad del siglo XX siguiendo también, entre otros, al rápido aumento de la demanda. Los servicios de urgencias hospitalarios, a pesar de las características que los diferencian claramente de otros niveles y servicios asistenciales, no deben escapar a las técnicas de evaluación y control de calidad. La atención en urgencias se encuentra sometida a una evaluación y crítica continuas, probablemente más que en otras especialidades de la medicina, tanto por parte de los usuarios como por parte de los médicos que continuarán la asistencia del paciente, una vez éste ha pasado por el servicio de urgencias. Sus profesionales se hallan, con frecuencia, con la sensación de estar en una especie de “escaparate” donde son observados. Esta cultura de evaluación exterior y autoevaluación continua, lejos de representar una dificultad, constituye una oportunidad única para la puesta en marcha de programas de evaluación de la calidad de la asistencia que se hace en estos servicios (Felisart et al., 2001).

La evaluación de la satisfacción de los pacientes es reconocida cada vez más como una componente principal de la gestión de la calidad. La mejora de la calidad, el análisis comparativo de la eficiencia hospitalaria y la búsqueda de responsabilidad son algunas de las razones que llevan a los hospitales a medir la satisfacción de sus pacientes. Esta satisfacción del paciente es entendida como una componente de la calidad de los servicios de salud que refleja la habilidad de los profesionales para identificar las necesidades y expectativas de sus pacientes (Moret et al., 2007).

La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que rinda el máximo de beneficio para la salud sin aumentar con ello sus riesgos. Es aquella que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar. El grado de

calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. (1)

El concepto de la calidad de la atención médica varía en diferentes épocas y sociedades; sin embargo, el concepto propuesto por Donabedian pudiera ser suficientemente integrador y globalizador para aceptarlo como definición de ella: “Calidad es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles”, o en palabras de Ruelas, “La calidad es una combinación de beneficios, riesgos y costos, en donde de lo que se trata es de ofrecer los mayores beneficios con los menores riesgos posibles y a un costo razonable. (2)

La calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen dimensiones diferentes de la calidad que varía en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma.

La atención médica, definida en un sentido amplio, es un conjunto de acciones directas y específicas destinadas a poner al alcance del mayor número posibles de individuos, su familia y la comunidad los recursos de la promoción, prevención. (6)

La calidad de la atención médica es una propiedad que con distinto grado puede tener un acto determinado de asistencia sanitaria. Es, por tanto, una variable continua que puede registrar valores.

Cuando la calidad de atención no basta para aportar todo el beneficio previsible a la salud y al bienestar, es evidente que los cuidados prestados tienen déficit de calidad, no cubren las necesidades del paciente y generan insatisfacción del mismo, si por el contrario la cantidad de atención suministrada es excesiva, es decir que parte de la misma no contribuye a mejorar la salud y el bienestar, el déficit por exceso al generar un costo mayor al preciso.

Se entiende por buena calidad de la atención como consenso general al servicio que reúne los requisitos establecidos y dado los conocimientos y recursos de que se disponen, satisface las aspiraciones de obtener el máximo de beneficios con el mínimo riesgo para la salud y bienestar

de los pacientes. Por consiguiente una atención sanitaria de buena calidad se caracteriza por un alto grado de competencia profesional, la eficiencia en la utilización de los recursos, el riesgo mínimo para los pacientes, la satisfacción de los pacientes y un efecto favorable en la salud.

Además, que la calidad óptima está relacionada entre el costo y el beneficio de la asistencia con una eficacia máxima.

El problema de la evaluación de la calidad radica en determinar que atributos son componentes y establecer una unidad de medida para cada uno de ellos, desarrollar sensores que midan y fijen valores estándares que permitan emitir juicios, tras su comparación (3)

La OMS integra eficiencia, accesibilidad y perspectiva del usuario, definiéndola como:

- ◆ Un alto nivel de excelencia profesional
- ◆ Uso eficiente de los recursos
- ◆ Un mínimo de riesgos para el paciente
- ◆ Un alto grado de satisfacción por parte del paciente
- ◆ Impacto final en la salud.

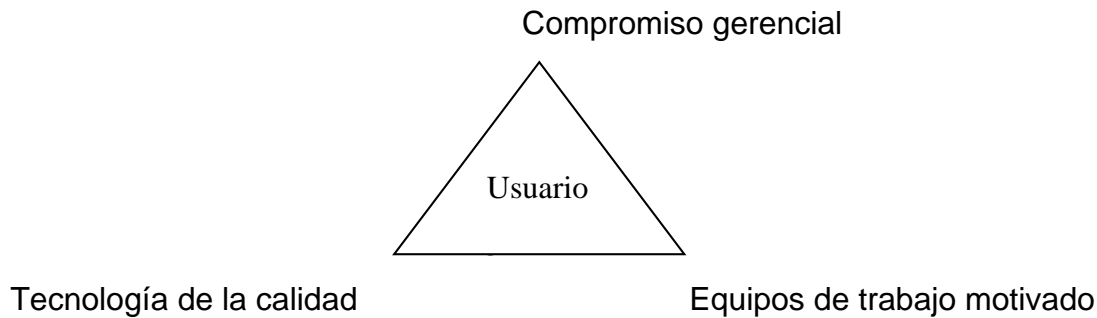
Para evaluar la calidad desde la perspectiva el proveedor se revisan:

- ◆ Calidad técnica
- ◆ Efectividad de la solución del problema
- ◆ Eficiencia en la solución con el menor costo

Para evaluar la calidad desde la perspectiva del usuario, se revisan:

- ◆ Relación interpersonal
- ◆ Acceso
- ◆ Comodidades
- ◆ Calidad técnica
- ◆ Efectividad
- ◆ Continuidad
- ◆ Seguridad

En una institución se reconocen cuatro componentes vitales para la existencia de la calidad total, para que exista el mejoramiento continuo de los servicios se necesita un buen sustento técnico de calidad, llevado adelante por equipos de trabajo motivados, con un compromiso activo del nivel gerencial para apoyar el proceso.(5,12)



El equipo, junto con las herramientas científicas de resolución de los problemas, se ubica en la base del triángulo porque representa a la parte en contacto diario con el usuario. Si falla esta base será difícil mejorar el servicio. (5)

La calidad en salud se define como el grado en que se logra estándares acordados y que estos estén relacionados con las prioridades de los usuarios del servicio, considerando los recursos existentes y restricciones locales. “ser tratado como ser humano”. (4)

Un indicador es un aspecto de un servicio seleccionado para la medición que tiene algún significado en la efectividad del desempeño. (7)

Los indicadores de calidad son necesarios para:

- ◆ El diagnóstico de la calidad de los servicios de salud
- ◆ Evaluar el desempeño de los servicios
- ◆ Medir cambios en la atención en forma continua

La Organización Panamericana de la Salud y Family Health Internacional desarrollaron recientemente un marco ampliado para la calidad de atención en salud que cuenta con 10 elementos (Modelo de Bruce) dentro de los que se encuentran la disponibilidad de suministros

esenciales, la cual afecta a la elección del cliente, la accesibilidad y disponibilidad de los servicios y la coordinación de los servicios de salud reproductiva.(6)

La Calidad de la atención presenta dos dimensiones:(13)

1.- Técnica: busca lograr los mayores beneficios y los menores riesgos al prestar los servicios de salud, cumpliendo con las mejores normas técnicas de atención adoptadas por el país, de acuerdo a la realidad nacional. La calidad de la atención técnica es la aplicación de la ciencia y la tecnología medicas de una manera que rinda al máximo beneficios para la salud, sin aumentar con ello los riesgos.(9)

2.- Interpersonal: es lo que podría llamarse la “calidez” de la atención, el respeto al paciente como ser humano integral y la búsqueda de su satisfacción plena.(9)

La relación interpersonal se refiere al uso de valores y normas socialmente definidos que rigen la interacción entre los individuos en general y en situaciones particulares. Estos valores y normas son reforzados por las expectativas y aspiraciones de los usuarios a nivel individual y por los dictados éticos de las profesiones relacionadas con la salud que mandan a: cuando menos no dañar; usualmente hacer algún bien e idealmente, realizar el máximo beneficio que sea posible alcanzar en cualquier situación dada.(9)

CALIDAD TOTAL = CALIDAD TECNICA + CALIDAD INTERPERSONAL
--

DIMENSIONES DE LA CALIDAD

La calidad es un concepto polifacético y un problema de calidad puede tener más de una dimensión y estas proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud para realizar y definir sus problemas y calcular la medida en que se cumplen las propias normas del programa. (3)

Las dimensiones más utilizadas son:

- **Competencia Profesional:** Esta es conocida también como calidad científico- técnica. Es la capacidad del profesional de utilizar plenamente sus conocimientos en su tarea de proporcionar salud y satisfacción a los usuarios, es decir, el grado de aplicación de los conocimientos y tecnología medica disponible. Se refiere a la función operacional y a la relación tanto del profesional sanitario como de la organización.
- **Acceso a los servicios de salud:** es la facilidad con que se obtiene, en cualquier momento los servicios médicos, a pesar de posibles barreras económicas, geográficas, de organización, psíquicas y culturales. Es la posibilidad de que un consumidor obtenga los servicios en el lugar y momento que lo necesita, en suficiente cantidad y a un costo razonable.
- **Disponibilidad:** es el grado en que los servicios sanitarios se hallan en estado operativo, como regla general, los cuidados médicos deben estar disponibles cuando se necesiten durante el ciclo de vida del paciente y cuando surja cualquier enfermedad.
- **Efectividad:** es la capacidad de mejorar el grado de salud de un procedimiento o tratamiento concreto. Es también la relación entre el impacto real de un servicio y su impacto potencial en situación ideal, es decir, que es la medida en que una determinada practica o atención sanitaria mejora el estado de salud de la población concreta que la recibe.

Relaciona el actuar medico y su equipo de manejo para que los pacientes consigan los resultados mas deseables.

- **Eficiencia:** es la relación entre el impacto real de un servicio y su costo de producción. También se conceptúa como la prestación del máximo de servicios de calidad por unidad de recursos disponibles o la prestación del máximo de unidades sanitarias por unidad de recursos utilizados.

Los servicios eficientes son los que suministran la atención mas optima al paciente y a la comunidad, dándole el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta.

- **Continuidad:** Es el proceso mediante el cual los elementos y relaciones de la atención médica, durante cualquier secuencia de atención, se acoplan entre sí dentro de un propósito general.

La continuidad implica que el cliente puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico y tratamiento.

- **Seguridad:** Es el balance positivo de la relación Beneficio / Riesgo. Implica la reducción de riesgo de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios.

Hace referencia a los riesgos ambientales del entorno y del edificio en que se presta la atención.

- **Comodidades:** se refiere a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro.

Las comodidades se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales, así como la limpieza y la privacidad que hace referencia al respecto de los derechos del paciente.

- **Cooperación del paciente:** grado en que el paciente cumple el plan de atención. Depende de la relación que se establece entre el paciente y el profesional. Es un componente de gran importancia en la atención médica ambulatoria.

- **Satisfacción del profesional:** grado de complacencia del profesional con las condiciones de trabajo. Su inclusión entre los atributos de la calidad se deriva de la influencia que tiene la satisfacción laboral en la calidad del trabajo.

- **La satisfacción del cliente:** grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción de la atención sanitaria.

El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios

Se conocen de dos criterios que suponen un obstáculo a una buena orientación de la satisfacción del cliente:

1. Dejar las demandas y preferencias de los usuarios en segundo plano
2. Pensar que los usuarios no pueden evaluar la calidad de la atención médica

Algunos autores hacen la diferencia entre satisfacción (evolución subjetiva) y evaluación objetiva de los servicios o de algunos de sus aspectos, y señala que ambas valoraciones no siempre coinciden.

Hay mucha discrepancia en la valoración de la satisfacción del usuario, pues algunos opinan que el consumidor no tiene la suficiente capacidad de ejercer sus opinión, otros, por el contrario afirman que satisfacer al cliente es tan importante como la eficacia del servicio.

La ambigüedad del término satisfacción del paciente permite afirmaciones de este tipo, razón por la cual es preferible utilizar la expresión de la satisfacción de las necesidades o la satisfacción con el servicio, entendido esté como servicio global.

CONTROL DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN (10,11)

El control de la calidad de atención médica, analiza la estructura, el proceso y el resultado, según sistema de Donabedian, que en la actualidad sigue vigente

ESTRUCTURA

Comprenden las características de los proveedores de los instrumentos y recursos que hay al alcance; así como el lugar de trabajo.

Los recursos son financieros y humanos; la calificación profesional, así como el tamaño, número, equipo y localización geográfica de los Hospitales, la prestación de servicios, el

proceso de producción, el sistema retributivo de los profesionales y la organización formal del personal médico y de enfermería.

PROCESO

Son las interacciones entre los profesionales y sus clientes acerca de los cuales se puede emitir un juicio de su comportamiento, tanto con la observación directa como el análisis de la información registrada.

Así mismo contempla todo aquello que el paciente hace para cuidarse así mismo (el esfuerzo dedicado por el individuo a la promoción y mantenimiento de su estado de salud).

Las relaciones interpersonales pueden tener una influencia importante en la calidad técnica debido al alto grado de contacto e independencia existentes en las actividades médicas.

RESULTADOS

Es el cambio que se produce en el estado actual y futuro en la salud del paciente. Se incluyen en la mejora de la función social y psicológica, las actitudes del paciente, el conocimiento adquirido sobre la salud y las modificaciones de los hábitos de vida.

Se establece una relación funcional entre estos tres componentes; puesto que una buena estructura aumenta las posibilidades de un buen proceso y que un buen proceso aumenta la posibilidad de un buen resultado.

Según Makover, para evaluar la calidad de atención se necesita de dos único componentes: Estructura y el Proceso; donde se evaluara las normas, organización, finanzas y la atención médica brindada, respectiva.

Otra propuesta para la evolución de la calidad de atención, es la que establece SEPHS, donde la evaluación se hace con:

- El análisis de las condiciones de la calidad previas necesarias para una atención adecuada

- El análisis de los elementos de la actividad médica
- Evaluaciones clínicas cualitativas, sobre cuestiones técnicas y científicas
- El análisis de los efectos de la atención

ENFOQUES

ESTRUCTURA

El examen de la estructura hospitalaria es un método indirecto de medidas de la calidad de la asistencia hospitalaria. Se basa en el supuesto de que la calidad de los medios puestos a disposición de la prestación del servicio condiciona la calidad del mismo.

El análisis estructural pone de manifiesto algunas propiedades comunes a todas las industrias de servicios, tales como la adecuación de la oferta a la demanda, la accesibilidad al sistema, la capacidad de adaptación de la estructura organizativa a un entorno cambiante, la capacidad técnica y científica del personal, equipos y materiales utilizados, el marco físico donde se desarrollan las operaciones, así como la adecuación de los procesos de producción a las necesidades de los clientes internos y externos.

PROCESO

Se basa en la asunción de que si se aplican plenamente el conocimiento médico del momento y la tecnología disponible, es más probable un buen resultado que si se emplea de manera deficiente.

El proceso es la parte más invariable de la asistencia sanitaria aun cuando cambie su contenido y esta vinculado al efecto, aunque la relación exacta no siempre se pueda conocer y los profesionales sanitarios no puedan sino emplear adecuadamente los mejores conocimientos y métodos disponibles para el cuidado de sus pacientes.

RESULTADO

Tomando en cuenta que los objetivos de la asistencia sanitaria son curar la enfermedad, frenar su progreso, restablecer la capacidad funcional o aliviar el dolor y el sufrimiento, el

éxito y la calidad de la misma deben medirse según el grado de consecución de estos objetivos.

El efecto en la cantidad y la calidad de vida como la satisfacción del paciente, adquisición de conocimientos y de actitudes y habilidades de salud y el impacto en la población, da un resultado real de los servicios sanitarios.

CLASIFICACIÓN DE LOS CRITERIOS/ ESTANDARES₍₁₀₎

Los criterios y estándares traducen las características de la calidad de la asistencia sanitaria en instrumentos de medida. Se evalúan con los siguientes indicadores:

◆ **Estructura**

- Disponibilidad de los recursos
- Condiciones de la planta física y equipamiento
- Abastecimiento técnico y material
- Accesibilidad geográfica
- Accesibilidad económica
- Accesibilidad administrativa
- Gestión local

◆ **Proceso**

- Competencia técnica
- Integralidad en la prestación de servicios
- Relaciones interpersonales
- Privacidad en la atención
- Oportunidad de atención
- Consejería

◆ **Resultado**

- Satisfacción en la atención del servicio

EXPECTATIVAS DEL SIGNIFICADO DE CALIDAD (10)

◆ Expectativas del paciente:

Los pacientes que acuden a las unidades medicas esperan contar con servicios médicos accesibles, tanto en función de distancia y transportación, como de los tramites que se requieren para poder disponer de ellos; atención con cortesía y en forma oportuna; un ambiente agradable en cuanto a la iluminación, temperatura, ventilación, privacidad, comodidad, funcionalidad, orden y aseo.

También esperan contar con información suficiente por parte del personal administrativo, medico, paramédico y de enfermería; recursos necesarios para satisfacer los requerimientos de atención en cuanto a equipo, instrumental y material de consumo suficientes, disponibles adecuados, funcionando correctamente y en buen estado de conservación; personal suficiente en cantidad y capacidad técnica y profesional, para el tipo y nivel de atención que se otorga; realización optima del proceso de atención en cuanto a valoración integral, establecimiento oportuno del diagnostico y proposición de un pronostico probable, así como resultados satisfactorios de la atención en cuanto a solución del problema que motivo el ingreso, egreso oportuno y ausencia de complicaciones como consecuencia de la atención.

◆ Expectativas del trabajador:

El trabajador espera lograr satisfacción en la realización de sus labores, a través de otorgar la atención a los pacientes en instalaciones y con equipos e instrumental apropiados; con el reconocimiento de sus superiores por las actividades realizadas y con una remuneración congruentes con la magnitud y responsabilidad de su trabajo.

Para los miembros de los servicios de salud, la atención de calidad implica la libertad de hacer todo lo que sea apropiado para mejorar la condición del paciente y de la comunidad; de acuerdo a normas establecidas, técnicas actuales y los recursos con los que se cuenta. Los miembros del grupo de salud tienden a concentrarse en la competencia profesional, la eficacia y la seguridad, así como el sistema de atención de salud debe de responder a las perspectivas y estipulaciones del proveedor de atención de la salud si se desea maximizar la calidad de esta.

◆ **Expectativas de la Institución:**

La Institución que otorga la atención, pretende que esta sea proporcionada por los trabajadores a los pacientes con oportunidad, calidad, conforme a las normas y programas que la propia institución emite, dentro de los rangos de productividad esperados, acorde con presupuestos de costos calculados, con abatimientos de la morbi- mortalidad y ausencia de quejas.

Según Palmer, Calidad Asistencial es la producción de mejora de la salud y satisfacción de una población con las limitaciones de la tecnología existentes, los recursos y las circunstancias.

En Nicaragua, se entiende por Calidad de la Atención, a la capacidad y oportunidad que tienen los prestadores de servicios de salud de contribuir a mejorar los niveles de salud esperados, conforme a las normas, conocimientos de la medicina y la tecnología vigente; con accesibilidad, oportunidad, amabilidad, trato personalizado y comunicación permanente entre los participantes del acto médico y los usuarios, para lograr su mayor beneficio y su máxima satisfacción con los mínimos riesgos posibles y al menor costo.

Se define la CALIDAD TOTAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD como la filosofía que utiliza metodologías de gestión de los servicios de salud y propicia mejoras en la ejecución de actividades, procesos y servicios, de modo continuo para cada nivel de atención y para cada área funcional, de forma tal, que se empleen de manera óptima los recursos humanos, tecnológicos y financieros existentes, con el fin de satisfacer a los usuarios internos y externos.(2)

ESTÁNDARES DE UN SERVICIO DE EMERGENCIA(6)

Anteriormente mencionamos todo lo relacionado a un sistema de evaluación de la calidad, que implica elementos relacionados al acto médico; estándares que permiten emitir juicios tras su comparación.

Para todo ello es necesario conocer las comodidades con la que cuenta el servicio de emergencia donde se brinda la primera atención del segundo nivel a los pacientes y conociendo

que es el primer lugar que nos permite una mejor valoración acerca de la calidad desde todos sus enfoques, tanto de estructura como de proceso, lo que dará un resultado real.

Definición: Es la estructura del hospital dotada de local, equipos y recursos humanos capacitados para la evolución, estabilización y disposición de pacientes críticos y no críticos con atención inmediata de los primeros 60 minutos de cualquier patología.

Función: Es recepcionar, examinar, valorar y tratar a los pacientes que requieran atención médica de urgencia, como resultado de un accidente o enfermedad repentina y que no pueden ser atendidos en consulta externa o ser internados en forma prolongada.

El servicio de emergencia requiere la presencia de otros servicios, que estarán organizados para dar servicio las 24 horas del día.

CONFORMACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DEL SERVICIO:

- ↯ Sala de Espera
- ↯ Estación de Camillas y silla de ruedas
- ↯ Admisión
- ↯ Consultorio integral
- ↯ Área de procedimientos
- ↯ Cuarto de Yeso
- ↯ Área de choque
 - Cuidados críticos
 - Cuidados intermedio
- ↯ Área de observación
 - Estancia máxima de 24 horas
 - Camas: mínimo 8, máximo 12
- ↯ Estación de enfermería
- ↯ Área de Nebulización
- ↯ Área de Rehidratación oral
- ↯ Área de aseo

- ↗ Área sucia
- ↗ Área de descanso para personal
- ↗ Servicio de transporte de pacientes
- ↗ Interrelaciones:
 - Sala de operaciones
 - Radiodiagnóstico
 - Laboratorio
 - Farmacia
 - Servicio social.

CRITERIOS GENERALES DE DISEÑO:

Todo diseño arquitectónico estará determinado por su disposición arquitectónica o zonificación de servicio y a la distribución funcional de los locales.

- Ⓢ Los criterios básicos para definir la disposición arquitectónica o zonificación de servicio serán:
 - Capacidad física
 - Área total del servicio
 - Ubicación estratégica
 - Interrelación con otros servicios y
 - Flujos externos

- Ⓢ La distribución funcional de los locales será considerando:
 - Programa médico – arquitectónico
 - Interrelación de locales
 - Secuencia de actividades y
 - Flujos internos

La dimensión y la capacidad del departamento de Emergencia, estarán sujetas a la organización y funcionamiento, de cada tipo de Establecimiento, según su nivel y grado de complejidad.

Los locales que componen el departamento de Emergencia se proporcionarán especialmente de acuerdo a su función y a los requerimientos de:

- ◆ Mobiliario
- ◆ Equipo
- ◆ Instalaciones

MEDIDAS:

En relación a su altura, el alto mínimo será de 2.50 mts. Libres

La ventilación e iluminación deberá procurarse que sean naturales.

La climatización de aire estará sujeta a las actividades que se realicen en cada local y a la climatología de la región donde se ubique el Hospital.

Los materiales para la construcción que se especifiquen en el diseño, deben regirse por las normas de calidad y los acabados deben reunir las siguientes características: presentables, funcionales, resistentes, reemplazables y que garanticen facilidad de limpieza, higiene y seguridad.

Los criterios para la aplicación de acabados serán:

Pisos: Materiales antiderrapantes y de fácil limpieza.

Paredes: Materiales lisos que no acumulen polvo y permitan ser lavados, en áreas húmedas se debe utilizar materiales impermeables (repelentes al agua)

Cielos: La superficie será lisa continua y de fácil limpieza.

Colores: Para los acabados los colores deben ser sedantes a la vista, neutros, mates y en gama cromática fría.

El suministro de energía eléctrica debe estar conectado a una planta de emergencia siempre.

CRITERIOS ESPECÍFICOS DE DISEÑO

- Sala de espera:

Este local dispondrá de un área para acomodar mobiliario, y circulación fluida, tratando de crear un ambiente confortable y agradable, con elementos informativos.

Su capacidad dependerá de la demanda que existe, considerando una superficie mínima de 32.40 M² para hospitales de 50 camas y 79.20 M² en hospitales de 200 camas; con un lado libre de 2.40 m para circulación.

Debe tener espacio para los acompañantes de los usuarios que son atendidos en emergencia, con sillas disponibles y ubicada contiguo al área de admisión, en esta área el usuario no crítico deberá esperar su turno para recibir la atención médica necesaria, los servicios sanitarios del público se ubicaran en el área de espera, teniendo como mínimo, un servicio higiénico diferenciado por sexo para personas con discapacidad. La ubicación de los pacientes será contigua a los consultorios de clasificación. Puede tener acceso al área de procedimientos y cuarto de yeso.

- Servicios sanitarios públicos (hombres y mujeres)

Deben de estar inmediatos a la sala de espera, ubicado su acceso adecuadamente previniendo que la localización de los muebles sanitarios permitan la mayor privacidad.

Se debe prever como mínimo dos servicios sanitarios (Hombres y Mujeres) como una dimensión mínima de 2.30 M² cada uno.

- Estación de camillas y sillas de Ruedas

Debe de localizarse inmediato al acceso de ambulancias y vehículos y del área de recepción y admisión, así mismo permitir un ágil desplazamiento y no interferir con el funcionamiento de la unidad.

Requiere de una superficie mínima de 2 mts² para albergar una camilla y una silla de ruedas.

- [Admisión](#)

Es el espacio físico de atención al usuario, debe estar inmediato a la sala de espera y con comunicación directa a las otras áreas de la unidad.

Requiere una superficie mínima de 6.00 M² y cuenta con mostrador-escritorio, silla y archivador.

- [Consultorio integral](#)

Inmediato a la admisión y dentro de la sala de espera, cuya función es realizar la clasificación de las emergencias, pudiendo existir más de uno en aquellos establecimientos con alta demanda de atención.

Requiere una superficie mínima de 9.00 M² y esta equipado con un escritorio, tres sillas fijas y lavamanos.

- [Área de procedimientos](#)

se ubica inmediata al consultorio integral, trata a usuarios con lesiones que requieren aseo o sutura, si el establecimiento atiende usuarias en trabajo de parto es necesario crear un área específica para el caso.

Requiere de una superficie mínima de 15.00 M² incrementándose su dimensión a 28 M y cuenta con camilla de examen con circulación para ambos lados, mueble vertedero, vitrina para instrumental y medicamentos, mesa de Mayo, carro de curaciones, salida de oxígeno y succión

- [Sala de exploración Ginecológica:](#)

Es el espacio físico donde se efectúa la valoración del estado de salud de las embarazadas.

Requiere una superficie mínima de 15.00 y cuenta con camilla de examen con perneras, gradilla de dos peldaños, banco giratorio, lámpara de cuello de cisne, mueble con vertedero para lavado de instrumento, inodoro y lavamanos.

ser dividida internamente en área de cuidados menores, área de cuidados intermedios y área de cuidados críticos. Esta área se ubica inmediato al área de procedimientos, con acceso desde la sala de espera, cercana al acceso de ambulancias y al consultorio de clasificación, debe tener tomas fijas para suministrar oxígeno y sistema para realizar succión con equipo fijo o portátil, así como equipo de monitoreo, desfibrilador y carro rojo (carro de paro). Forma parte del área de choque, la ducha para descontaminación de los pacientes; ubicada contigua al área

- Cuarto de yeso

Se encuentra adjunto al área de procedimientos, debe ser accesible desde la sala de espera, consulta externa y radiología.

- Área de Choque

De acuerdo a la capacidad resolutive de la emergencia, se puede contar con área de choque, la que puede de transferencia de camillas, contará con las instalaciones y material necesarios para el aseo de los pacientes, su dimensión mínima es para una camilla.

- Área de observación:

Es el espacio físico donde ingresa el usuario adulto que requiere atención. Debe localizarse inmediato a la estación de enfermería. Esta área se considera zona restringida al acceso de familiares.

Debe proporcionar privacidad y aislamiento, disponiendo de elementos divisorios, para la atención individual del usuario.

Debe tener:

- ◆ Vertedero o lava patos (2.30M2)

- ◆ Baño completo para varones y mujeres (4.00M2 c/u)
- ◆ Cama con circulación perimetral de 1.00M libre
- ◆ Pasillo de circulación de 2.40 M – 3.00M libres
- ◆ Cubículos de 9.00 M2. Para determinar el número de estos se debe considerar del 6% de las camas censables de hospitalización y de acuerdo a la frecuencia de demanda que presente el establecimiento.
- ◆ Salidas para instalaciones que deben de tener cada cama serán:
 - Oxígeno
 - Aire y Vacío
 - Monitor
 - Dos tomas trifásicos de 210 volts.

▪ Estación de enfermería

Debe estar inmediata a sala de observaciones, de acuerdo a la capacidad del establecimiento puede ser una sola o varias áreas de trabajo de enfermería, localizadas estratégicamente para el apoyo de la atención a los usuarios. Dispone de un refrigerador para guardar insumos que requieren conservarse a baja temperatura, cuenta con servicio higiénico y ducha para el personal de salud.

▪ Nebulización

Se ubica contiguo a observaciones, puede estar ubicado dentro de observaciones siempre y cuando tenga un área bien delimitada, cercano y con visibilidad desde la estación de enfermería.

▪ Área de Rehidratación:

Es el espacio físico donde ingresa el usuario pediátrico. Debe localizarse inmediato al área de clasificación y atención médica.

Debe tener el espacio necesario para:

- ◆ Trabajo de enfermería (6 M2)
- ◆ Baño de Artesa (2.30 M2)

- ◆ Servicio Sanitario (2.30 M2)
- ◆ Cuñas (6.50M2)
- ◆ Cuarto de ropa limpia y medicamentos (6.00M2)

La capacidad estará sujeta al funcionamiento de cada establecimiento, recomendando considerar del 20 al 25 % del total de camas del servicio de hospitalización pediátrica.

- Área de aseo

Debe ser exclusiva para emergencia.

- Área Sucia

Deberá ser un espacio alejado y poco accesible al público. Dispondrá de un HAMPER o un recipiente hermético, su área estará en dependencia de la capacidad resolutive del establecimiento como mínimo 3mts².

- Área de de descanso para personal

Ventilado e iluminado puede tener literas el área mínima será de 4.5mts²por litera, preferiblemente diferenciado por sexo, disponen de inodoro, lavamanos y ducha. Contará con oficina del responsable para establecimientos con hospitalización, exceptuando los hospitales primarios.

MATERIAL Y MÉTODO

1. TIPO DE ESTUDIO:

El presente trabajo es un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, sobre la calidad de atención a los usuarios externos que acuden al servicio de emergencia del Hospital Bolonia de Managua en el mes de Febrero del 2019

2. UNIVERSO:

Está constituido por todos los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital: encontrándose un aproximado de 200 usuarios externos, que asisten diariamente a este servicio. El personal de salud está compuesto por médicos especialistas, médicos residentes, enfermeros, auxiliar de enfermería y personal de apoyo y limpieza.

3. MUESTRA:

Es tipo no probabilística por conveniencia, ya que se entrevistaron a los usuarios externos e internos que se encontraron en el servicio en el momento de la visita. Está constituida de por cien usuarios externos y treinta usuarios internos.

4. FUENTE:

Primaria: Realización de entrevistas a usuarios internos y externos de la unidad de Emergencia

Secundaria: Observación de la unidad de espera y área de atención, así como de los equipos y materiales de la sala de emergencia.

5. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS:

La fuente de información es de tipo primaria directa por medio de tres instrumentos en el cual se evaluara los elementos de medición de calidad.

Para obtener la información se procedió a realizar las siguientes actividades:

- i. Elaboración de los instrumentos de recolección
- ii. Validación de los instrumentos de recolección
- iii. Observación de la sala de espera y del área donde se brinda la atención de Emergencia; así como de los equipos y materiales necesarios que componen una unidad de emergencia
- iv. Entrevistas a usuarios internos y externos sobre el proceso de atención: estructura, proceso y satisfacción

6. PLAN DE TABULACION YANÁLISIS

Los resultados fueron procesados y analizados utilizando el programa SPSS 20

Se analizaran las respuestas obtenidas de las encuestas realizadas a los usuarios externos e internos. El análisis se realizó por frecuencias y porcentajes

VARIABLES

Demográficas:

Edad

Sexo

Escolaridad

Ocupación

Estructura:

Disponibilidad de recursos humanos

Condiciones de la planta física y equipamiento

Abastecimiento técnico y material

Accesibilidad geográfica

Accesibilidad económica

Accesibilidad administrativa

Gestión local

Proceso:

Competencia técnica

Relaciones interpersonales.

Privacidad

Oportunidad de la atención

Resultados:

Satisfacción en la atención

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA/VALOR
DEMOGRAFICAS	Edad	Tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta la fecha actual	Años	< 14 15 - 19 20 - 34 35 – 49 >50
	Escolaridad	Años de estudio académico alcanzado por el individuo hasta el momento de la encuesta.	Nivel académico actual	Ninguno Alfabetizado Primaria Secundario Técnico Medio Universitario
	Ocupación	Actividad realizada por el individuo, que genere ingresos económicos	Actividad laboral	Ama de casa Comerciante Empleado Público Trabajador privado
	Sexo	Características fenotípicas al momento de nacer	Fenotipo	Masculino femenino

VARIABLE	DIMENSIÓN	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA/VALOR
ESTRUCTURA	Disponibilidad de Recursos humanos	Existencia de Personal de salud calificado para la atención del paciente	Personal de brinda atención	Si No
	Condiciones de la planta física	Existencia de infraestructura y equipo adecuado para la atención del paciente	Cantidad de salas asignadas Condición de salas	Adecuado Parcialmente adecuado Inadecuado
	Abastecimiento Técnico	Suministro de recursos naturales para el funcionamiento del servicio	Abastecimiento técnico y de materiales Existencia de medicamentos que conforman la lista básica.	Adecuado Parcialmente adecuado Inadecuado Sí No No sabe
	Accesibilidad Económica	Posibilidad de los usuarios de acceder a un servicio oportuno en base a sus capacidades de pago.	Pago de algún servicio o medicamento Cantidad monetaria para costear la atención médica	

	Accesibilidad administrativa	Posibilidad de los usuarios de acceder a un servicio oportuno tomando en cuenta, el horario de atención, requisitos, procedimientos administrativos	Horario de atención de 24 horas Tiempo de espera en minutos Comodidad Duración de la consulta en minutos
	Gestión local	Conducta administrativa que rigen o determinan la organización y funcionamiento de la institución.	Existencia de un comité de calidad Conocimiento de normas

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA/ VALOR
PROCESO	Competencia Técnica	Aplicación de conocimientos, habilidades y tecnología actualizada desde una perspectiva científica y humana con relación a los factores relacionados con la atención del paciente	Capacitaciones por año sobre AIM	Ninguna 1 por año 2 – 3 por año mas de 3 años
	Integridad en la prestación de servicios	Aspectos biológicos, sociales, sexuales, culturales, éticos y circunstanciales que deben estar presentes de manera interrelacionada en la atención en salud	Abordaje Inter.- disciplinario Interés por conocer la sexualidad de su paciente	Sí No Ocasiones Sí No Ocasiones
	Consejería e IEC	Opinión del personal de salud y de las partes sobre la existencia de actividades de consejería de información, educación y comunicación durante la atención médica	Información y asesoramiento sobre salud a los usuarios Explicación y consentimiento a las usuarias sobre procedimientos médicos	Sí No Sí No

	Relaciones interpersonales	Interacción entre las usuarias y el personal de salud	Calificación	Buena Regular Mala
	Privacidad en la atención	Es el desarrollo de la consulta en algún lugar donde los pacientes pueden expresarse sin el temor de ser escuchado o vista por otras personas	Oportunidad para aclarar dudas Presencia de personal ajeno a la consulta	Sí No Ocasiones Sí No Ocasiones

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA/VALOR
RESULTADO	Satisfacción de los usuarios	Grado alcanzado con la atención brindada según las expectativas que tienen lo/as usuario/as	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Expectativas cumplidas del usuario externo ◆ Expectativas cumplidas del usuario interno 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Sí ◆ No ◆ Parcialmente ◆ Sí ◆ No ◆ Parcialmente

INTRUMENTO

Instrumento para valorar la calidad de atención brindada a los usuarios en el servicio de Emergencia del Hospital Bolonia en la ciudad de Managua en Febrero 2019.

ESTRUCTURA	SÍ (1)	NO (0)
A. Disponibilidad de Recursos Humanos		
Médico de Base		
Médico Residente		
Enfermera		
Auxiliar de enfermería		
Camillero		
B. Condiciones de la planta física		
1. Cantidad de salas		
Área de espera		
Área de admisión		
Área de consultorio		
Estación de enfermería		
Área de Observación		
2. Condiciones de salas		
Espacio comodo en el área de espera		
Servidor de Agua fría		
Basurero		
Mural informativo		
Sillas de estancia		
Ventilación natural		
Ventilación Artificial		
Iluminación Natural		
Iluminación Artificial (suficiente bombillos)		
Servicios higiénicos		
C. Abastecimiento Técnico		

1. Recursos Materiales		
Balanza con tallimetro		
Cinta métrica		
Tensiometro		
Estetoscopio		
Oto-oftalmoscopio		
Martillo de reflejo		
Termómetro		
Nebulizador		
Equipo Cortante		
Mesa de mayo		
Porta Suero		
Lámpara de cuello de Cisne		
Especulos		
Equipo de Biológicos		
Escritorio		
Estantes		
Tarjeteros		
Camillas para revisión		
Material de reposición periódica (gasas, guantes, etc)		
Glucómetro		
Electrocardiógrafo		
Sillas		
Desfibrilador		
Doppler		
Equipo de traqueotomía/toracocentesis		
Negatoscopio		
Sistema de suministro de oxigeno		
Succionador		
Set de cateterismo		
Canapé		

PROCESO		
A. Relaciones Interpersonales durante la atención Médica		
Le saludaron		
Le llamaron por su nombre		
El personal le dio a conocer su nombre		
El trato fue cortés		
Escucharon sus problemas		
Le explicaron sobre su estado de salud y su manejo		
RESULTADOS		
A. Satisfacción Del Usuario externo		
Considera adecuado el tiempo de espera		
Le resultó cómoda la espera		
Considera que fue atendida por personal capacitado		
Considera adecuada la duración de la consulta		
Recomendaría la unidad de salud a otra persona		
Se siente satisfecha con la atención recibida		
B. Satisfacción del usuario interno		
Considera que la cantidad de personal de salud asignado es adecuado para la demanda del servicio		
Considera que se cuentan con o equipos necesario para brindar una adecuada atención		
Esta satisfecho con la atención que brinda		

RESULTADOS

La estructura del **área de atención**, tiene una condición que clasifica según lo observado en una estructura Buena, aunque tiene problemas con las paredes, no teniendo todas en buen estado, el techo con infiltraciones en el área de canalización, no hay agua potable disponible en todo momento, no existe una privacidad visual y auditiva en todos los ambientes de atención, a excepción del consultorio de Ginecología, no existen murales educativos. (Cuadro No.1)

No existe áreas divididas para rehidratación oral, Nebulizaciones.

En relación al equipamiento y mobiliario, la única falta que se encontró en el momento de la visita, fue la falta de papelería completa (Cuadro No.1)

La estructura del **área de espera** es Buena según lo encontrado en la escala de guía de observación, teniendo los mismos problemas que con el área de atención en cuanto a las paredes, el techo, el agua disponible y la falta de murales educativos. Además, no hay divisiones que hiciera diferenciar sala de admisión, sala de espera y sala de clasificación. (Cuadro No.2)

No hay servicios higiénicos para ambos sexos, solo se cuenta con uno para todos los pacientes que no se encuentra de fácil acceso.

La Calidad de la prestación del servicio es Buena, teniendo dentro de los parámetros positivos el que a todos los pacientes se les llama por su nombre y se les saluda, al momento de la consulta se les pregunta con interés el motivo de su visita a la Institución, se les toma los signos vitales a todos los pacientes, se les informa sobre los procedimientos a realizarse, tanto al paciente como a los familiares; cierto porcentaje de los usuarios brinda consejería; pero dentro de los pocos aspectos negativos, no se les pregunta sobre su situación económica, ni familiar que pudiera ocasionar su visita.

Usuarios Internos

Se observa que la mayor parte de los encuestados son médicos constituyendo el 46.7% de ellos, seguidos de enfermería con un 30%, continuando en lista el personal de admisión con un 10%, luego encontramos a los auxiliares de enfermería con un 6.7%, finalizando con personal de apoyo como es personal de admisión, guarda de seguridad y camilleros, que constituyen el 6.6%. (Cuadro No. 3)

La mayor parte de los usuarios encuestados están constituidos por mujeres, siendo estas el 57% con respecto al sexo masculino que constituyen el 43% (Cuadro No.3)

Con respecto a las edades de los encuestados, oscilan entre 20-34 años constituyendo estos el 53.3%, seguidos por los de 35-49 años con 40%, y finalizando con los mayores de 50 años que ponderan el 7%. (Cuadro No.3)

Observando el tiempo que llevan en el cargo desempeñado, se logra apreciar que la mayor parte de los trabajadores llevan mas de 1 año laborando para la Institución en el mismo cargo, siendo estos representados por un 67%, seguidos por aquellos que llevan de 6 meses a 1 año con un 30% y terminan aquellos que llevan menos de 6 meses del cargo con 3%. (Cuadro No. 3)

Desde el punto de vista de los usuarios internos, quienes están en mayor contacto con la situación real de la unidad, ellos opinan que la estructura está en buenas condiciones, siendo representados con un 50%, seguidos de un 27% de ellos que opinan que se encuentra en regular condiciones y un porcentaje casi similar con un 23% opinan que está en malas condiciones. (Cuadro No.6)

De igual manera desglosando las diferentes preguntas acerca de la estructura de la unidad de emergencia y de sala de admisión, se logra observar que la mayor parte de los trabajadores se muestran positivos ante una adecuada iluminación con un 83.3%, seguidos por la percepción de la limpieza del área con un 76.3%, luego continua el buen estado del piso, una ventilación adecuada, servidores de agua potable con un 73.3%, seguidos con un 63.3% de personal que opina del buen estado de las paredes y la identificación y rotulaciones de la unidad. Es llamativo observar que el 80% de los

usuarios internos opinan acerca que no hay privacidad con sus pacientes en el momento de la consulta y que el 76.3% concuerdan que no existen baños diferenciados

Así mismo el 54.3% de ellos piensan que no cuentan con los adecuados y suficientes instrumentos médicos para la atención al paciente. (Cuadro No.5)

También se aprecia un dato negativo, que en cuanto a materiales de trabajo, ya sea de papelería, Medicamentos de farmacia, con un 63.3% y 53.3% respectivamente. (Cuadro No. 5a)

En cuanto hablamos de la gestión local acerca de los conocimientos que tienen los usuarios internos sobre el tema de calidad, se logra apreciar que en un gran porcentaje, la mayoría de los trabajadores saben de la existencia de normas de calidad, y participan en las actividades del servicio; el 60% de los trabajadores conoce acerca de las normas de calidad, un 63.3% sabe acerca del control de estos y un 46.7% conoce acerca de la existencia de un comité dentro de la institución. (Cuadro 5ª)

Pero hay que resaltar que un 40% de los usuarios que no conoce de las normas, y de ellos un 37% no sabe acerca del control de calidad de atención.

Sobre la evaluación del proceso, los usuarios opinan que ellos brindan una buena calidad de atención, lo que se refleja por un 73.3%, seguido por una percepción de regular con un 16.6% y como una atención mala en un 10% (Cuadro No. 8)

Mostrando los diferentes tipos de proceso de recolección de usuarios, revelan que al tener el primer contacto con el paciente ellos, lo llaman por su nombre en un 97%, así mismo lo saludan de forma cordial al paciente, le informan al paciente o a sus familiares sobre los procedimientos que se le realizaran, en un 100% muestran un interés por conocer el motivo de la consulta , en un 87% les toman los signos vitales y les realiza una valoración integral; que un 70% de ellos le realiza examen físico a los pacientes. (Cuadro No. 7)

Es notorio el hecho que 83% de los usuarios internos, no pregunta sobre la situación económica, ni familiar de los pacientes

Es muy importante conocer el grado de satisfacción que tiene los usuarios internos al laborar en la unidad de salud, ya sea tanto a nivel de estructura como relaciones interpersonales.

El 50% de los usuarios se siente medianamente satisfecho; un buen porcentaje reflejo con 30% que se sienten satisfechos y un 20% que se sienten insatisfechos

Al reflejar las circunstancias en que se sienten insatisfecho, se observa que solo el 37% considera que el servicio satisface las demandas de atención de la población, un 9% consideran que la cantidad de personal asignados tanto para la mañana como para la noches es insuficiente para dar una adecuada atención, lo que provoca que no se sientan satisfecho con su carga de trabajo en un 47%. Otro aspecto negativo que se refleja es en el salario que reciben dado la insatisfacción en un 87%. (Cuadro No.9)

Desde el punto de vista de relaciones interpersonales se observa que el trato cortes de parte del director de la unidad es positivo en un 57%, y el trato con sus compañeros de trabajo es adecuado en un 83% (Cuadro No. 9)

Uno de los aspectos positivos es en cuanto al cargo que desempeña con un 80%, seguido de la adecuada atención que brinda y la duración de la consulta con un 77% y 73% respectivamente.

Usuario Externos

La mayoría de las personas encuestadas oscilan entre as edades de 35-49 años de edad con un 40%, seguidas por los adultos mayores de 50 años con un 39%, y finalmente los adultos que oscilan entre los 20-34 años de edad con 21%. (Cuadro No 4)

El 37% de los encuestados tienen una escolaridad de Universitario, seguidos por la escolaridad secundaria y primaria con un 29% y 26% respectivamente, y un pobre porcentaje de paciente son profesionales, o no tienen ningún estudio realizados con 4% cada uno. (Cuadro No.4)

Dentro de la ocupación el 51% de los pacientes refiere ser empleado público con un 51%, seguidos por la categoría de Jubilados y otros con un 32% y 17% respectivamente. (Cuadro No.4).

La mayoría de los encuestados son del sexo masculino, los que ocupan en las encuestas un 55% y el sexo femenino, ocupan un 45% de los encuestados. (Cuadro No.4)

Los encuestados fueron en su mayoría de manera personal con un 97%, seguidos del resto por los acompañantes en un 3% (Cuadro No.4)

En relación a la calidad de la estructura de las instalaciones en las que se le brinda atención, se observa que en la mayor parte de los casos fue buena con un 54% del total de persona entrevistadas, el 38% de los usuarios piensan que la instalación es regular, y una minoría de los entrevistados consideran malas la estructura con un 8%. (Cuadro No.6)

Al revisar cada aspecto de manera específica, es importante destacar que las características del techo, las paredes, el piso, la ventilación son donde más resultados positivos se encontraron, llamando aún más la atención que el 90% de la población considera que la unidad de salud se encontraba limpia y ordenada. Sin embargo, al consultar sobre el conocimiento relacionado con la visión y misión de la instalación, el 98% desconoce cuál es. Por otro lado al hacer referencia en cuanto a asientos disponibles el 86% de los entrevistados manifestó que existen suficientes asientos. (Cuadro No.5)

En cuanto al tiempo de espera, el 84% de los entrevistados concluyo que espera menos de 30 minutos, seguidos de un 11% de los pacientes que manifiestan que esperaron un tiempo de 30 a 60 minutos y en un menor porcentaje manifestó, haber esperado más de 1 hora para su atención. (Gráfico No.1)

Es llamativo observar que el tiempo de duración de la consulta que los entrevistados recibieron, el 41% de éstos concluyo que fue de 5 a 10 minutos de atención, seguidos

de un 34% de los usuarios que manifestaron haber recibido una atención médica de 11 a 20 minutos y un 24% manifestó haber recibido una atención de más de 30 minutos. (Gráfico No.2)

En relación a la calidad del proceso donde se describe el momento del contacto médico-paciente el 54% de los entrevistados manifestaron haber recibido una buena atención, seguida de un 38% de ellos que consideró una regular atención y en un menor porcentaje con un 8% lo refiere como malo. (Cuadro No.8)

Tomando cada acápite que nos permite obtener resultados del proceso, se logra observar que donde se obtienen buenos resultados es cuando se dirigen a ellos por su nombre, y cuando se les toman los signos vitales, al examinarlo de manera integral y mostrar interés por conocer el motivo de su visita a la unidad, representados por un 99%, 97% y un 89% respectivamente. Se muestra que un 78% de los entrevistados está satisfecho con en cuanto a los medicamentos recibido se refiere así también que le expliquen sobre el mismo. (Cuadro No.7)

De los aspectos negativos observado durante el proceso, se encontró que los entrevistados no encontraban una adecuada privacidad al momento del examen físico, reflejado con un 37%.

Como se logra observar, los entrevistados se encuentran un 50% medianamente satisfechos con la atención prestada, un 30% de ellos refirieron sentirse satisfecho con la atención recibida y en un 20% insatisfecho. (Cuadro No 11)

Al desglosar nuevamente los datos para medir el grado de satisfacción de los usuarios externos, se observa dentro de los rangos positivos que la mayor parte de los entrevistados sienten un buen trato de parte del vigilante y del personal de admisión en un 97% y 95% respectivamente. Un 85% de los entrevistados refieren que le suministraron todos los medicamentos prescritos por el médico, y un 83% se mostró satisfecho con el tiempo de espera para ser atendidos. Muchos de ellos constituidos por el 80% de los usuarios, manifiesta que regresaría a la unidad de salud, así mismo un 75% de los entrevistados sintió que le resolvieron su problema de salud, igualmente un 69% de ellos mismos refirieron estar satisfechos con la atención recibida,

considerando que la atención es buena y con personal capacitado en una 65% para ambas categoría. (Cuadro No.10)

Dentro de los rangos que hacen la insatisfacción mala se observa que un 35% de los entrevistados, no considera que la atención recibida sea buena, y que no encuentra capacitado al personal de salud para resolver el problema de salud por el que acudió, por lo que el 37% de los usuarios no recomendaría esta unidad. (Cuadro No. 10)

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Es demostrado que el brindar una buena calidad en la atención, minimiza en incurrir en más gastos para la institución, así como que proporciona a los usuarios, tanto prestadores del servicio como los que las reciben, satisfacción personal.

La evaluación de la calidad de los cuidados de la salud se ha vuelto una preocupación mayor para los proveedores de servicios de salud en las recientes décadas. Uno de los objetivos en los que está basada la Calidad de los Servicios de Salud es el otorgar trato digno y atención medica efectiva y segura como elementos que definen la calidad.

Podemos considerar que el interés por la gestión de la calidad comienza con Taylor con lo que se denominaba dirección científica taylorista, sistema que promulgaba la realización de tareas específicas observando los procedimientos de los trabajadores y midiendo la salida del producto.

En este estudio se logra observar que el personal que proporcionó atención, está medianamente satisfecho con su entorno laboral, aunque considera que la estructura de la unidad en que labora es bueno para satisfacer las demandas de la población, pero no así los recursos disponibles, lo que se refleja al tener una mayor carga de trabajo, por ende un mayor agotamiento físico y mental, lo que no permitirá que proporcione una atención de calidad. También refieren insatisfacción con el salario devengado.

Esta percepción es igualmente compartida por los usuarios que acuden a la unidad a buscar satisfacer sus necesidades de salud, al considerar que la infraestructura de la unidad es buena, y sentirse satisfecho con la atención recibida reflejado en que consideraron regresar a la unidad en busca de atención nuevamente.

En el estudio, ambos usuarios comparten la opinión de que el proceso de atención es buena, aunque dentro de las debilidades del proceso, en ambos grupos existe una pequeña población que expresó la poca privacidad durante la consulta que se presta,

ambos concuerdan que se les envía a casi todos los pacientes, exámenes de laboratorio.

Encontramos una gran conformidad con el tiempo de espera de los pacientes, así mismo, se sienten comodidad en sala de espera; aunque consideran que no cuentan con suficientes instrumentos médicos para la atención y la falta de servicios higiénicos diferenciado por sexo. Así también, ambos usuarios se sienten satisfechos al encontrar la unidad limpia y ordenada, lo que llama la atención con respecto a otros estudios donde la limpieza del área es un punto negativo para otras instituciones.

Encontramos una gran satisfacción con el trato recibido, aspecto que coincide con el grado confianza que deposita al referir que sí regresaría a esta unidad; sin embargo, se contradice al disminuir en un diez por ciento la recomendación hacia otras personas de esta unidad.

Otros de los aspectos importantes que hay que resaltar es que los pacientes refieren recibir buen trato de parte del personal de vigilancia como del personal de admisión, que son las primeras personas con la que el usuario tiene su primer contacto, y las que les reflejan en primera instancia la calidad con que se les brindara atención.

Un elemento fundamental de la definición es que la calidad es un concepto subjetivo ya que lo que para una persona es bueno para otra inclusive puede ser considerado como de mala calidad. El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural social y económico. En salud sabemos que las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidas por el profesional no importándoles en muchos casos tener que esperar grandes cantidades de tiempo, incluso que se les den citas muy largas. Por lo que el concepto de calidad de atención para ellos es diferente.

CONCLUSIONES

La calidad de los medios puestos a disposición de la prestación de servicio, condiciona la calidad del mismo, por lo que es necesario ofrecerle tanto al proveedor de servicio como el que lo recibe, un ambiente donde se presta la atención que satisfaga sus demandas.

Con la guía de observación se logró apreciar que la estructura del área de espera, es la misma utilizada para la admisión y clasificación de paciente.

En la sala de atención, no existen áreas de nebulizaciones, ni sala de rehidratación, con un área de estación de enfermería, ni área de aseo y ropa sucia, ni servicios sanitarios públicos para ambos sexos. No existe señalización para llegar a las diferentes áreas como rayos x ni laboratorio.

En cuanto al equipamiento, los materiales de reposición no todo el tiempo se encuentran accesibles en el momento de la atención

La mayor parte de los usuarios internos encuestados son femenino; médicos, seguidos por enfermera que oscilan en la edad de 20-34 años.

La calidad de la estructura es considerada por ambos usuarios como de buena calidad, lo que garantiza una satisfacción del entorno laboral para el usuario interno y una satisfacción de demanda para el usuario externo. Aunque ambos grupos manifestaron desconocer la misión y visión de la unidad, lo que demuestra que la institución no ha logrado hacer que la población conozca lo que como institución de salud queremos lograr.

La mayor parte de los trabajadores de la unidad conocen acerca de las normas de calidad de atención, pero desconoce si existe en la unidad un comité supervisor de calidad.

Los usuarios internos manifiestan que brindan una buena prestación de sus servicios, presentándose a los pacientes, llamándolos por su nombre y hacerles participe de

cualquier procedimiento y/o exámenes que se le puedan realizar, mismas que se le manifiestan a los acompañantes de los pacientes.

La mayor parte de los usuarios externos concuerdan con los usuarios internos al considerar que reciben una buena prestación de servicio de salud, sienten que el personal les escucha y le resuelven el problema por el que acució a la unidad, aunque hay porcentaje significativo que opina que la atención es regular

Los usuarios Internos no se sienten satisfechos, ya que consideran que la cantidad de personal asignado tanto para los turnos diurnos como nocturnos, no son lo suficiente para la carga de trabajo que se presenta a la emergencia. Con respecto a la satisfacción interpersonal, es adecuado el trato con sus compañeros de trabajo, sin embargo, el al referirnos al trato con la directora de la institución, casi la mitad de los encuestados tuvo una respuesta negativa.

Se resume que la calidad de la estructura y de la prestación de servicios de salud en el área de emergencia es buena, satisfaciendo las necesidades de ambos usuarios; sin embargo, contrario a los usuarios externos, los usuarios internos se encuentran medianamente satisfechos con su trabajo, manifiestos por la carga laboral y la baja remuneración salarial.

RECOMENDACIONES

1. Garantizar en el área de Emergencia la rotulaciones que pueda guiar a los pacientes a los diferentes ambientes que tienen relación con los servicios de salud, como son laboratorio, Ultrasonido y Rayos X.
2. Redistribuir los recursos humanos en los turnos diurnos y nocturnos para equilibrar la demanda de la población que asiste a la Institución
3. Realizar capacitaciones sobre normas de calidad de atención que les permita a los usuarios internos conocer de los mismos, y brindar una mejor calidad en el proceso de atención.
4. Crear divisiones de las diferentes áreas de atención: área de Nebulizaciones, área de rehidratación oral, área de admisión, área de clasificación de atención del paciente, área de sala de espera y admisión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruelas B.E. y Zurita G.B. (1993). Nuevos horizontes de la Calidad de la atención a la salud. Salud pública de México. Vol 35 número 003
2. González M. L . y Gallardo D.E. (2012). Calidad De La Atención Médica: La Diferencia Entre La Vida O La Muerte. Recuperado de <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num8/art81/art81.pdf>
3. Canales Francisca, otros. (1994) "Manual para el desarrollo del personal de salud". Segunda Edición.
4. Muñoz Lorenzo.(2001). Modulo de Calidad en salud, CIES. Managua- Nicaragua. 2001
5. Arias C. Alicia. Gestion de la Calidad. Conceptos Básicos
6. <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2011/Normativa---080-Manual-de-Habilitaci%C3%B3n-de-Establecimientos-de-Proveedores-de-Servicios-de-Salud/>
7. Jiménez paneque, Rosa (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. Revista Cubana de Salud Pública, 30(1) Recuperado en 20 de Enero de 2019 de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
8. González Diaz Hector E. (2005). Calidad de la atención. Atlantis International Universit. ISO 9000-2005
9. Suñol Rosa y Net Alvar. La Calidad de la atención.
10. Ramos D. Benito N. (2011). Control de calidad de la atención de salud. 2da Edición.
11. DiPrete B.L, Miller F. L., Rafeth N., Hatzell T. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. Segunda Edicion.
12. Fajardo D.G., Hernández T.F. (2012). Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud. Primera Edicion.
13. Cabañas Rosario. (1994). Evaluación De La Atención De La Salud. Revista Médica Hondureña, vol. 62, 25-29.
14. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. UNAN-MANAGUA. Programa Administración en Salud Facultad de Ciencias Médicas. Managua 2015

ANEXOS

INSTRUMENTO No. 1

La presente guía de observación es para conocer y valorar las condiciones de infraestructura y equipamiento con lo que cuenta la Unidad Hospitalaria, al momento de la atención, según el manual de habilitación de hospitales.

CONDICIONES DE LA PLANTA FISICA	SI	NO
1. Tienen puertas completas y con sistema de seguridad?		
2. Todas las paredes están en buen estado?		
3. Techo íntegro y sin filtraciones?		
4. El piso de la unidad se encuentra en buen estado?		
5. Cuenta con agua potable disponible?		
6. Tiene energía eléctrica disponible?		
7. Cuenta con suministro de energía en caso de emergencia?		
8. Cuenta con sistema de comunicación con otros servicios?		
9. Disponibilidad para los usuarios de sanitarios limpios y funcionando?		
10. Cuenta con lavamanos limpios y funcionando?		
11. Hay recipientes para depositar basura?		
12. El ambiente está limpio y ordenado?		
13. Cuenta con luz artificial o natural adecuada en los ambientes de atención?		
14. Cuenta con una ventilación artificial y natural adecuada en los ambientes de atención?		
15. Hay privacidad visual y auditiva en los ambientes de atención?		
16. Existen sillas o bancas en buen estado para los usuarios?		
17. La unidad identifica y rotula los ambientes de atención?		
18. La unidad cuenta con murales educativos?		

EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO	SI	NO
19. Existe balanza con tallímetro funcionando?		
20. Existencia de cinta métrica?		
21. Tensiometro funcionando?		
22. Estetoscopio funcionando?		
23. Martillo de reflejo funcionando?		
24. Termómetro funcionando?		
25. Nebulizador funcionando?		
26. Lámpara funcionando?		
27. Existencia de espejos limpios siempre?		
28. Existencia de otopalcoscopio?		
29. Existencia de glucómetro?		
30. Tiene escritorio y/o mesa utilizándose?		
31. Sillas en buen estado utilizándose?		
32. Camillas para revisión en buen estado?		
33. Existencia de papelería?		

34. Materiales de reposición periódica necesarios?		
35. Existencia de Negatoscopio?		
36. Sistema de suministro de Oxígeno?		
37. Equipo Cortante?		
38. Existencia de succionador?		
39. Existencia de un desfibrilador?		
40. Existencia de portasuero?		
41. Existencia de electrocardiógrafo?		
42. Existencia de doppler?		
43. Equipo de traqueotomía/Toracocentesis?		
44. Set de Cateterismo		
45. Canapé		

Calidad de la estructura y equipamiento en la atención

1. Buena: 30-45
2. Regular: 15-29
3. Mala: ≤ a 14

La presente guía de observación es para conocer y valorar las condiciones de estructura y equipamiento con lo que cuenta la unidad hospitalaria, en la sala de espera.

CONDICIONES DE PLANTA FISICA	SI	NO
1. Tienen puertas completas y con sistema de seguridad?		
2. Todas las paredes están en buen estado?		
3. Techo íntegro y sin filtracionesss		
4. El piso de la unidad se encuentra en buen estado?		
5. Cuenta con agua potable disponible?		
6. Tiene energía eléctrica disponible?		
7. Cuenta con suministro de energía en caso de emergencia?		
8. Cuenta con sistema de comunicación con otros servicios?		
9. Disponibilidad para los usuarios de sanitarios limpios y funcionando?		
10. Cuenta con lavamanos limpios y funcionando?		
11. Hay recipientes para depositar basura?		
12. El ambiente está limpio y ordenado?		
13. Cuenta con luz artificial o natural adecuada?		
14. Cuenta con una ventilación artificial y natural adecuada?		
15. Existen sillas o bancas en buen estado para los usuarios?		
16. La unidad identifica y rotula los ambientes de atención?		
17. La unidad cuenta con murales educativos?		

Calidad de la estructura y equipamiento en la sala de espera

1. Buena: 11-17
2. Regular: 6-10
3. Mala: ≤ 5

INSTRUMENTO No. 2

El presente instrumento esta diseñado para aplicarse a los usuarios internos, con el objetivo de evaluar cual es la percepción sobre la calidad de atención que se brinda en el servicio de Emergencia, para determinar las fallas que se presentan en el momento de la atención, y estos puedan mejorarse con el fin de brindar una mayor satisfacción de sus usuarios.

I. DATOS GENERALES

1. Edad: 20-30años: _____ 31-49años: _____ ≥50 años: _____
2. Sexo: F: _____ M: _____
3. Cargo: Médico: _____ Enfermero(a): _____ Auxiliar: _____
Camillero: _____ Portero: _____ Admisionista: _____
4. Tiempo en el cargo: ≤ 6 meses: _____ 6m-1 año: _____ ≥1año: _____
5. No. De la encuesta: _____

II. ESTRUCTURA

CONDICIONES DE LA PLANTA FISICA	SI	NO
6. Techo íntegro y sin filtraciones?		
7. Paredes en buen estado?		
8. Piso de la unidad en buen estado?		
9. La iluminación es adecuada?		
10. La Ventilación es adecuada?		
11. Hay servidores de agua potable disponibles?		
12. La unidad cuenta con servicios higienicos para ambos sexos?		
13. Hay privacidad visual y auditiva en el momento de la consulta?		
14. La unidad esta limpia y ordenada?		
15. En la sala de atención hay suficientes asientos disponibles para los pacientes?		
16. Cuenta con adecuado y suficientes instrumentos médicos para la atención?		
17. Tiene identificación y rotulación los ambientes de la unidad?		
18. La farmacia cuenta con todos los medicamentos que conforman la lista básica de medicamentos?		
19. Hay abastecimiento completo de papelería todo el tiempo?		
20. Los materiales de reposición periódica es entregado a tiempo y completo?		

GESTION LOCAL	SI	NO	NO SABE
21. Conoce acerca de la existencia de normas de calidad de atención en el servicio de emergencia?			
22. Conoce acerca del control de calidad de atención?			
23. Existe en la unidad un comité de supervisión de calidad?			

24. Participa en las actividades del servicio?			
25. Conoce de la misión y visión de la unidad?			
26. Conoce los deberes y funciones?			
27. Participa en capacitaciones sobre calidad de atención?			

CALIDAD DE ESTRUCTURA

BUENA: 14-22 PUNTOS

REGULAR: 6-13 PUNTOS

MALA: ≤ 5 PUNTOS

III. PROCESO

	SI	NO
28. Usted llama por su nombre a los pacientes		
29. Saluda de forma cordial a todos los pacientes?		
30. Se identifica con el paciente, previa a la consulta?		
31. Usted muestra interés por conocer el motivo de la consulta de sus pacientes?		
32. Le brinda el tiempo necesario a los pacientes para conocer por qué visitó la institución?		
33. Pregunta sobre la situación económica a los pacientes?		
34. Pregunta sobre la situación familiar a los pacientes?		
35. Le toma los signos vitales a todos los pacientes?		
36. Le realiza examen físico a todos los pacientes?		
37. Utiliza los Instrumentos médicos durante las consultas?		
38. Realiza valoración integral del paciente?		
39. Le informa al paciente o a familiares sobre los procedimientos que se le realizarán?		
40. Pide consentimiento a sus pacientes o familiares para realizar algún procedimiento?		
41. Le envía exámenes de laboratorio a todos los pacientes?		
42. Le explica el proceso de recolección de los exámenes de laboratorio enviados?		
43. Les brinda consejería?		
44. Brinda información sobre el estado del paciente a sus familiares?		
45. Le prescribe medicamentos a los pacientes?		
46. Le explica sobre el medicamento indicado?		

CALIDAD DEL PROCESO

BUENA: 13-19 PUNTOS

REGULAR: 7-12 PUNTOS

MALA: ≤ 6 PUNTOS

IV. RESULTADOS

SATISFACCION	SI	NO	Parcialmente
47. Considera que este servicio satisface las demandas de atención de la población que acude?			
48. Cree usted que la cantidad de personal asignado por la mañana es suficiente para brindar una adecuada atención?			
49. Cree usted que la cantidad de personal asignado por la noche es suficiente para brindar una adecuada atención?			
50. Está satisfecho con la atención que brinda?			
51. Está satisfecho con la carga de trabajo?			
52. Está satisfecho con el cargo que desempeña?			
53. Considera adecuada la duración de la consulta que brinda?			
54. Está satisfecho con el salario que recibe?			
55. Recibe un trato cortés de su director?			
56. Recibe un trato adecuado de sus compañeros de trabajo?			
57. Recomendaría la unidad en la que labora?			
58. Le pagaron por la consulta?			
59. Le pagaron por exámenes?			

GRADO DE SATISFACCIÓN

SATISFECHO: 9-13 PUNTOS

MEDIANAMENTE SATISFECHO: 5-8 PUNTOS

INSATISFECHO: ≤ 4 PUNTOS

INSTRUMENTO No. 3

El presente instrumento esta diseñado para aplicarse a los usuarios externos, con el objetivo de evaluar cual es la percepción sobre la calidad de atención que se brinda en el servicio de Emergencia del Hospital Bolonia; y determinar así, las fallas que se presentan en el momento de la atención, y estas puedan mejorarse con el fin de brindar una mayor satisfacción de sus usuarios.

I. DATOS GENERALES

1. No. De la encuestas: _____
2. Edad: < 14 años _____ 20-34 años _____ > 50 años _____
15-19 años _____ 35-49 años _____
3. Escolaridad: Ninguno: _____ Alfabetizado: _____
Primaria: _____ Secundaria: _____
Universitario: _____ Profesional: _____
4. Ocupación: Ama de casa: _____ Comerciante: _____
Obrero: _____ Empleado Público: _____
Jubilado: _____ Otros: _____
5. Sexo: F: _____ M: _____
6. Procedencia: Urbana _____ Rural _____
7. Encuentado: Personal: _____ Acompañante: _____

II. ESTRUCTURA

CONDICIONES DE LA PLANTA FISICA	SI	NO
8. Techo íntegro y sin filtraciones?		
9. Paredes en buen estado?		
10. Piso de la unidad en buen estado?		
11. La iluminación es adecuada?		
12. La Ventilación es adecuada?		
13. Hay servidores de agua potable disponibles?		
14. La unidad cuenta con servicios higienicos para ambos sexos?		
15. Hay privacidad visual y auditiva en el momento de la consulta?		
16. La unidad esta limpia y ordenada?		
17. En la sala de atención hay suficientes asientos disponibles para los pacientes?		
18. La unidad cuenta con suficientes recipientes para depositar la basura?		

19. Conoce usted la misión y visión de la unidad de salud?		
20. Cuenta con adecuado y suficientes instrumentos médicos para la atención?		

CALIDAD DE LA ESTRUCTURA

BUENA: 9-13 PUNTOS

REGULAR: 5-8 PUNTOS

MALO: ≤ 4 PUNTOS

21. Cuanto tiempo espero para su atención

<30 min.____ 30-60 min.____ >60 min._____

22. Cuanto tiempo duró la atención brindada:

<5 - 10 min.____ 11-20 min.____ 21-30 min._____

>30 min._____

III. PROCESO

PRESTACION DEL SERVICIO DE ATENCION	SI	NO
23. El personal que la atendió se dirigió a usted por su nombre?		
24. El personal que la atendió le saludó?		
25. La persona que le atendió se presentó con usted?		
26. Sintió que la persona que la atendió escucho su problema?		
27. Le realizaron toma de presión, temperatura, peso, etc?		
28. Le realizaron algún examen físico		
29. Al momento de realizar un examen físico contaba con adecuada privacidad?		
30. La persona que le atendió le explicó sobre su estado de salud?		
31. Le enviaron exámenes de laboratorio?		
32. Le explicaron de cómo realizar los exámenes de laboratorio?		
33. Le informaron sobre los procedimientos que se le realizarían?		
34. Le pidieron consentimiento para realizar algún procedimiento?		
35. Sintió que el personal que le atendió le brindo la oportunidad de aclarar sus ideas?		
36. El médico que le atendió le brindo consejería?		
37. Le dieron tratamiento?		
38. La persona que le atendió le explicó sobre el tratamiento que le prescribió?		
39. Le explicaron como tomar el tratamiento?		
40. El trato que recibió fue bueno?		

CALIDAD DEL PROCESO

BUENO: 12-18 PUNTOS

REGULAR: 7-11 PUNTS

MALO: ≤ 6 PUNTOS

IV. RESULTADO

SATISFACCION	SI	NO	PARCIALMENTE
41. Recibió buen trato del vigilante?			
42. Recibió buen trato de parte del personal de admisión?			
43. Considera el tiempo de espera adecuado para ser atendido?			
44. Le resultó cómoda la espera?			
45. Considera adecuada la duración de la consulta que le fue brindada?			
46. Le realizaron exámenes de laboratorio?			
47. Le suministraron todos los medicamentos prescritos por el médico?			
48. Pago por los medicamentos recibidos?			
49. Pago por la consulta recibida?			
50. Pago por exámenes de laboratorio?			
51. Considera que la atención recibida es buena?			
52. Siente que le resolvieron el problema por el que vino?			
53. Se siente satisfecho con la atención recibida?			
54. Recomendaría la unidad de salud a otra persona?			
55. Regresaría a esta unidad de salud?			
56. Cree que el acceso a la unidad de salud es muy difícil?			
57. Considera al personal de salud capacitado para resolver su problema de salud?			

GRADO DE SATISFACCION

SATISFECHO: 11-17 PUNTOS

MEDIANAMENTE SATISFECHO: 6-10 PUNTOS

INSATISFECHO: ≤ 5 PUNTOS

CUADRO NO.1

CONDICIONES DE LA INFRAESTRUCTURA Y DISPONIBILIDAD DEL EQUIPAMIENTO PARA BRINDAR ATENCION A LOS USUARIOS EXTERNOS. SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL BOLONIA, MANAGUA. FEBRERO 2019

CONDICIONES DE LA PLANTA FISICA	SI	NO
Tienen puertas completas y con sistema de seguridad?	X	
Todas las paredes están en buen estado?		X
Techo íntegro y sin filtraciones?		X
El piso de la unidad se encuentra en buen estado?	X	
Cuenta con agua potable disponible?		X
Tiene energía eléctrica disponible?	X	
Cuenta con suministro de energía en caso de emergencia?	X	
Cuenta con sistema de comunicación con otros servicios?	X	
Disponibilidad para los usuarios de sanitarios limpios y funcionando?	X	
Cuenta con lavamanos limpios y funcionando?	X	
Hay recipientes para depositar basura?	X	
El ambiente está limpio y ordenado?	X	
Cuenta con luz artificial o natural adecuada en los ambientes de atención?	X	
Cuenta con una ventilación artificial y natural adecuada en los ambientes de atención?	X	
Hay privacidad visual y auditiva en los ambientes de atención?		X
Existen sillas o bancas en buen estado para los usuarios?	X	
La unidad identifica y rotula los ambientes de atención?	X	
La unidad cuenta con murales educativos?		X
EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO		
Exite balanza con tallímetro funcionando?	X	
Existencia de cinta métrica?	X	
Tensiometro funcionando?	X	
Estetoscopio funcionando?	X	
Martillo de reflejo funcionando?	X	
Termómetro funcionando?	X	
Nebulizador funcionando?	X	
Lámpara funcionando?	X	
Existencia de espejuelos limpios siempre?	X	
Existencia de otooftalmoscopio?	X	
Existencia de glucómetro?	X	
Tiene escritorio y/o mesa utilizándose?	X	
Sillas en buen estado utilizándose?	X	
Camillas para revisión en buen estado?	X	
Existencia de papelería?		X
Materiales de reposición periódica necesarios?	X	
Existencia de Negatoscopio?	X	

Sistema de suministro de Oxígeno?	X	
Equipo Cortante?	X	
Existencia de succionador?	X	
Existencia de un desfibrilador?	X	
Existencia de portasuero?	X	
Existencia de electrocardiógrafo?	X	
Existencia de doppler?	X	
Equipo de traqueotomía/Toracocentesis?	X	
Set de Cateterismo		X
Canapé	X	

Fuente: Observación realizada en el servicio de Emergencia (Hospital Bolonia), Febrero 2019

CUADRO NO. 2

CONDICIONES DEL AREA DE ESPERA DE LOS USUARIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BOLONIA, FEBRERO 2019.

CONDICIONES DE PLANTA FISICA	SI	NO
Tienen puertas completas y con sistema de seguridad?	X	
Todas las paredes están en buen estado?		X
Techo íntegro y sin filtraciones		X
El piso de la unidad se encuentra en buen estado?	X	
Cuenta con agua potable disponible?		X
Tiene energía eléctrica disponible?	X	
Cuenta con suministro de energía en caso de emergencia?	X	
Cuenta con sistema de comunicación con otros servicios?	X	
Disponibilidad para los usuarios de sanitarios limpios y funcionando?	X	
Cuenta con lavamanos limpios y funcionando?	X	
Hay recipientes para depositar basura?	X	
El ambiente está limpio y ordenado?	X	
Cuenta con luz artificial o natural adecuada?	X	
Cuenta con una ventilación artificial y natural adecuada?	X	
Existen sillas o bancas en buen estado para los usuarios?	X	
La unidad identifica y rotula los ambientes de atención?		x
La unidad cuenta con murales educativos?		X

Fuente: Observación realizada en el servicio de Emergencia (Hospital Bolonia), Febrero 2019

CUADRO NO. 3

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE USUARIOS INTERNOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BOLONIA, MANAGUA. FEBRERO 2019

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS	n= 30	
	NO	%
PERFIL		
Médico	14	46.7
Enfermero	9	30.0
Auxiliar	2	6.7
Camillero	1	3.3
Guarda de seguridad	1	3.3
Admisionista	3	10.0
SEXO		
Femenino	17	56.7
Masculino	13	43.3
EDAD		
20-34 Años	16	53.3
35-49 Años	12	40.0
Mayores de 50 Años	2	6.7
TIEMPO EN EL PUESTO		
Menos de 6 meses	1	3.3
De 6 meses - 1 año	9	30.0
Mas de 1 año	20	66.7

Fuente: Entrevistas a usuarios internos del Servicio de Emergencia, Hospital Bolonia. Febrero 2019

CUADRO NO. 4

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE USUARIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BOLONIA, MANAGUA. FEBRERO 2019

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS	n=100	
	NO	%
ESCOLARIDAD		
Ninguno	4	4.0
Primaria	26	26.0
Secundaria	29	29.0
Universitario	37	37.0
Profesional	4	4.0
SEXO		
Femenino	45	45.0
Masculino	55	55.0
EDAD		
20-34 Años	21	21.0
35-49 Años	40	40.0
Mayores de 50 Años	39	39.0
OCUPACIÓN		
Empleado Público	51	51.0
Jubilado	32	32.0
Otros	17	17.0
TIPO DE ENTREVISTADO		
Personal	97	97.0
Acompañante	3	3.0

Fuente: Entrevistas a usuarios externos del Servicio de Emergencia, Hospital Bolonia. Febrero 2019

CUADRO NO. 5

CONDICION DE LA INFRAESTRUCTURA Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BASICOS DONDE SE BRINDA LA ATENCION. SEGÚN USUARIO/AS. SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL BOLONIA, MANAGUA. FEBRERO 2019

CONDICIONES DEL EDIFICIO Y DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS	USUARIO							
	EXTERNOS				INTERNOS			
	SI		NO		SI		NO	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Techo íntegro y sin filtraciones?	96	96	4	4	18	60	12	40
Paredes en buen estado?	93	93	7	7	19	63.3	11	36.7
Piso de la unidad en buen estado?	92	92	8	8	22	73.3	8	26.7
La iluminación es adecuada?	88	88	12	12	25	83.3	5	16.7
La Ventilación es adecuada?	94	94	6	6	22	73.3	8	26.7
Hay servidores de agua potable disponibles?	71	71	29	29	22	73.3	8	26.7
La unidad cuenta con servicios higiénicos para ambos sexos?	43	43	57	57	7	23.3	23	76.3
Hay privacidad visual y auditiva en el momento de la consulta?	73	73	27	27	6	20	24	80
La unidad está limpia y ordenada?	90	90	10	10	23	76.3	7	23.3
En la sala de atención hay suficientes asientos disponibles para los pacientes?	86	86	14	14	18	60	12	40
Cuenta con adecuado y suficientes instrumentos médicos para la atención?	27	27	73	73	14	46.7	16	53.3
Tiene identificación y rotulación los ambientes de la unidad?	-	-	-	-	19	63.3	11	36.7

Fuente: Entrevistas a usuarios Internos y Externos del servicio de Emergencia del Hospital Bolonia. Febrero 2019

CUADRO No. 5a

DISPONIBILIDAD DE MATERIALES Y SUMINISTROS PARA BRINDAR LA ATENCION. OPINION DE USUARIOS INTERNOS. SERVICIO DE EMERGENCIA DE HOSPITAL BOLONIA, MANAGUA. FEBRERO 2019

DISPONIBILIDAD DE MATERIALES Y SUMINISTROS	No. 30			
La farmacia cuenta con todos los medicamentos que conforman la lista básica de medicamentos?	14	46.7	16	53.3
Hay abastecimiento completo de papelería todo el tiempo?	11	36.7	19	63.3
Los materiales de reposición periódica es entregado a tiempo y completo?	16	53.3	14	46.7
GESTION LOCAL				
Conoce acerca de la existencia de normas de calidad de atención en el servicio de emergencia?	18	60	12	40
Conoce acerca del control de calidad de atención?	19	63.3	11	36.7
Existe en la unidad un comité de supervisión de calidad?	14	46.7	16	53.3
Participa en las actividades del servicio?	20	66.7	10	33.3
Conoce de la misión y visión de la unidad?	14	46.7	16	53.3
Conoce los deberes y funciones?	20	66.7	10	33.3
Participa en capacitaciones sobre calidad de atención?	13	43.3	17	56.6

Fuente: Entrevistas a usuarios internos del Servicio de Emergencia, Hospital Bolonia. Febrero 2019.

CUADRO NO.6

CALIDAD DE LA ESTRUCTURA DESDE LA OPTICA DE USUARIO/AS Y OBSERVADOR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BOLONIA. FEBRERO 2019

OBSERVADOR/USUARIOS		BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No	%	No.	%
Usuarios Internos		15	50.0	8	27.0	7	23.0	30	100.0
Usuarios Externos		54	54.0	38	38.0	8	8.0		
Observador	Consultorios	1	100.0					1	100.0
	Sala de Espera	1	100.0					1	100.0

Fuente: Entrevistas a Usuarios internos, externos y observación local. Servicio de Emergencia. Hospital Bolonia. Febrero 2019

CUADRO NO. 7A

ACTIVIDADES DEL PROCESO REALIZADAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA ATENCION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BOLONIA. FEBRERO 2019.

Actividades del Proceso	USUARIO							
	EXTERNOS. n=100				INTERNOS. n=30			
	SI		NO		SI		NO	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Usted llama por su nombre a los pacientes	99	99.0	1	1.0	29	96.6	1	3.3
Saluda de forma cordial a todos los pacientes?	84	84.0	16	16.0	29	96.6	1	3.3
Se identifica con el paciente, previa a la consulta?	81	81.0	19	19.0	25	83.3	5	16.6
Usted muestra interés por conocer el motivo de la consulta de sus pacientes?	89	89.0	11	11.0	30	100.0	0	0
Le brinda el tiempo necesario a los pacientes para conocer por qué visitó la institución?	84	84.0	16	16.0	20	66.6	10	33.3
Pregunta sobre la situación económica a los pacientes?	-		-		5	16.6	25	83.3
Pregunta sobre la situación familiar a los pacientes?	-		-		12	40.0	18	60.0
Le toma los signos vitales a todos los pacientes?	97	97.0	3	3.0	26	86.6	4	13.3
Le realiza examen físico a todos los pacientes?	73	73.0	27	27.0	21	70.0	9	30.0
Utiliza los Instrumentos médicos durante las consultas?	-		-		25	83.3	5	16.6
Realiza valoración integral del paciente?	89	89.0	11	11.0	26	86.6	4	13.3

Fuente: Entrevistas a usuarios Internos y Externos del servicio de Emergencia del Hospital Bolonia. Febrero 2019

CUADRO NO. 7B

ACTIVIDADES DEL PROCESO REALIZADAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA ATENCION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BOLONIA. FEBRERO 2019.

Actividades del Proceso	USUARIOS							
	EXTERNOS n=100				INTERNOS n=30			
	SI		NO		SI		NO	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Le realizaron examen físico con adecuada privacidad	63	63.0	37	37.0	-		-	
Le informa al paciente o a familiares sobre los procedimientos que se le realizaran?	68	68.0	32	32.0	29	96.6	1	3.3
Pide consentimiento a sus pacientes o familiares para realizar algún procedimiento?	74	74.0	26	26.0	29	96.6	1	3.3
Le envía exámenes de laboratorio a todos los pacientes?	77	77.0	23	23.0	12	40.0	14	60.0
Le explica el proceso de recolección de los exámenes de laboratorio enviados?	77	77.0	23	23.0	27	90.0	3	10.0
Les brinda consejería?	75	75.0	25	25.0	26	86.6	4	13.3
Brinda información sobre el estado el paciente a sus familiares?	-		-		21	70.0	6	30.0
Le prescribe medicamentos a los pacientes?	78	78.0	22	22.0	16	53.3	14	46.6
Le explica sobre el medicamento indicado?	78	78.0	22	22.0	28	93.3	2	6.6
Recibio buen trato	79	79.0	21	21.0				

Fuente: Entrevistas a usuarios Internos y Externos del servicio de Emergencia del Hospital Bolonia. Febrero 2019

CUADRO NO. 8

CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCION DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS USUARIOS. SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL BOLONIA. FEBRERO 2019

USUARIOS	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No	%	No.	%
Usuarios Internos	22	73.3	5	16.6	3	10.0	30	100.0
Usuarios Externos	54	54.0	38	38.0	8	8.0	100	100.0

Fuente: Entrevistas a usuarios Internos y Externos del servicio de Emergencia del Hospital Bolonia. Febrero 2019

CUADRO NO. 9

SATISFACCION CON LA ATENCION DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS USUARIOS INTERNOS. SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL BOLONIA. FEBRERO 2019.

SATISFACCION USUARIOS INTERNOS	USUARIOS. n=100			
	SI		NO	
	No.	%	No.	%
Considera que este servicio satisface las demandas de atención de la población que acude?	11	36.7	19	63.3
Cree usted que la cantidad de personal asignado por la mañana es suficiente para brindar una adecuada atención?	9	30.0	21	70.0
Cree usted que la cantidad de personal asignado por la noche es suficiente para brindar una adecuada atención?	9	30.0	21	70.0
Está satisfecho con la atención que brinda?	23	76.7	7	23.3
Está satisfecho con la carga de trabajo?	16	53.3	14	46.7
Está satisfecho con el cargo que desempeña?	24	80.0	6	20.0
Considera adecuada la duración de la consulta que brinda?	22	73.3	8	26.7
Está satisfecho con el salario que recibe?	4	13.3	26	86.6
Recibe un trato cortés de su director?	17	56.7	13	43.3
Recibe un trato adecuado de sus compañeros de trabajo?	25	83.3	5	16.7
Recomendaría la unidad en la que labora?	25	83.3	5	16.7
Le pagaron por la consulta?	-	-	30	100.0
Le pagaron por exámenes?	-	-	30	100.0

Fuente: Entrevistas a usuarios Internos del servicio de Emergencia del Hospital Bolonia. Febrero 2019

CUADRO NO. 10

SATISFACCION CON LA ATENCION DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS USUARIOS EXTERNOS. SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL BOLONIA. FEBRERO 2019.

SATISFACCION USUARIOS EXTERNOS	USUARIOS n=100			
	SI		NO	
	No.	%	No.	%
Recibió buen trato del vigilante	97	97.0	3	3.0
Recibió buen trato de parte del personal de admisión	95	95.0	5	5.0
Considera el tiempo de espera adecuado para ser atendido	83	83.0	17	17.0
Le resultó cómoda la espera	71	71.0	29	29.0
Considera adecuada la duración de la consulta que le fue brindada	70	70.0	30	30.0
Le realizaron exámenes de laboratorio	71	71.0	29	29.0
Le suministraron todos los medicamentos prescritos por el médico	85	85.0	15	15.0
Pago por los medicamentos recibidos			100	100.0
Pago por la consulta recibida			100	100.0
Pago por exámenes de laboratorio			100	100.0
Considera que la atención recibida es buena	65	65.0	35	35.0
Siente que le resolvieron el problema por el que vino?	75	75.0	25	25.0
Se siente satisfecho con la atención recibida?	69	69.0	31	31.0
Recomendaría la unidad de salud a otra persona?	63	63.0	37	37.0
Regresaría a esta unidad de salud?	80	80.0	20	20.0
Cree que el acceso a la unidad de salud es muy difícil?	70	70.0	30	30.0
Considera al personal de salud capacitado para resolver su problema de salud?	65	65.0	35	35.0

Fuente: Entrevistas a usuarios Externos del servicio de Emergencia del Hospital Bolonia. Febrero 2019

CUADRO NO.11

SATISFACCION EN LA ATENCION DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS. HOSPITAL BOLONIA. FEBRERO 2019.

USUARIOS	SATISFECHO		MEDIANAMENTE SATISFECHO		INSATISFECHO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No	%	No.	%
Usuarios Internos	9	30.0	15	50.0	6	20.0	30	100.0
Usuarios Externos	48	48.0	36	36.0	16	16.0	100	100.0

Fuente: Entrevistas a usuarios Internos y Externos del servicio de Emergencia del Hospital Bolonia. Febrero 2019

CUADRO NO. 12

**CALIDAD DE ATENCION DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS USUARIOS
INTERNOS Y EXTERNOS: ESTRUCTURA, PROCESO Y SATISFACCION**

CALIDAD DE LA ATENCION	USUARIOS/ OBSERVADOR					
	INTERNOS n=30		EXTERNOS n=100		OBSERVADOR	
	No.	%	No.	%	No.	%
ESTRUCTURA						
BUENO	15	50.0	54	54.0	2	100.0
REGULAR	8	27.0	38	38.0		
MALO	7	23.0	8	8.0		
PROCESO						
BUENO	22	73.3	57	57.0		
REGULAR	5	16.6	32	32.0		
MALO	3	10.0	11	11.0		
RESULTADOS						
SATISFECHO	9	30.0	48	48.0		
MEDIANAMENTE SATISFECHO	15	50.0	36	36.0		
INSATISFECHO	6	20.0	16	16.0		

Fuente: Entrevistas a usuarios Internos y Externos del servicio de Emergencia del Hospital Bolonia. Febrero 2019

GRAFICA NO. 1

TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DESDE LA PERCEPCION DE LOS USUARIO EXTERNOS. HOSPITAL BOLONIA. FEBRERO 2019

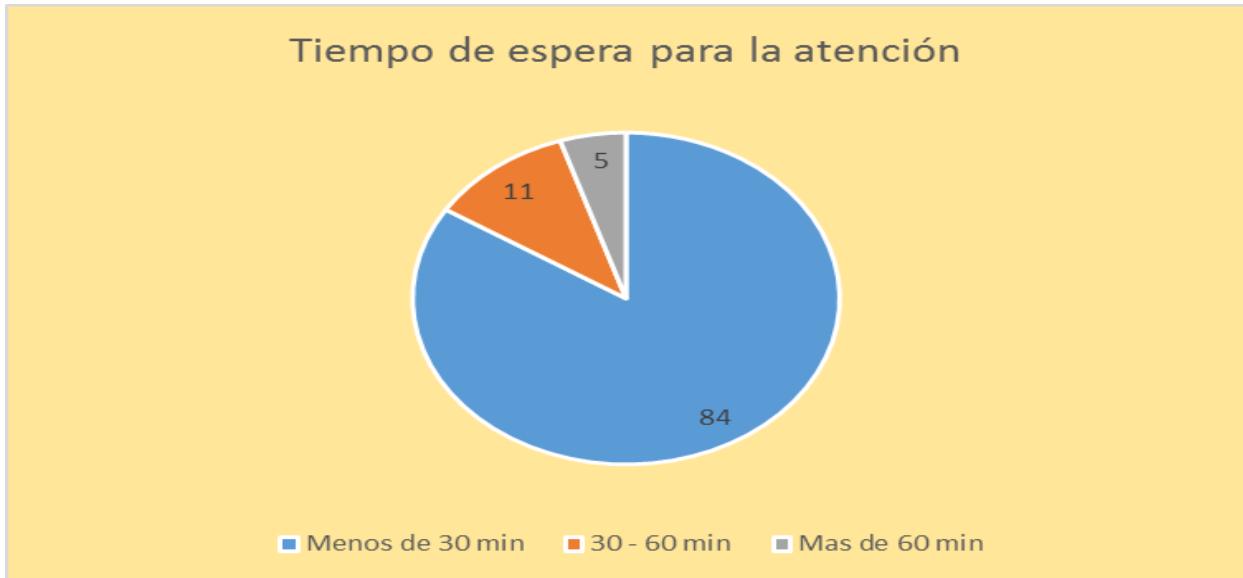


GRAFICO No. 2

TIEMPO DE DURACION DE LA CONSULTA DESDE LA PERCEPCION DE LOS USUARIO EXTERNOS. HOSPITAL BOLONIA. FEBRERO 2019

