

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO RUBEN DARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Tesis para optar título de:

Especialista en Dirección de Servicios de salud y Epidemiología.

Tema:

Evaluación de la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de atención recibida en la Unidad de Atención a Febriles- Hospital Alemán Nicaragüense, octubre 2019.

Autor:

Lic. Irma Salvadora Espinoza Martínez.

Tutor Científico y Metodológico:

Dr. Noé Trejos Mejía.
Epidemiólogo Hospital Alemán Nicaragüense
Médico Especialista en Medicina Integral Familiar
Master en epidemiología

Managua, marzo 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO RUBEN DARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Tesis para optar título de:

Especialista en Dirección de Servicios de salud y Epidemiología.

Tema:

Evaluación de la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de atención recibida en la Unidad de Atención a Febriles- Hospital Alemán Nicaragüense, octubre 2019.

Autor:

Lic. Irma Salvadora Espinoza Martínez.

Tutor Científico y Metodológico:

Dr. Noé Trejos Mejía.
Epidemiólogo Hospital Alemán Nicaragüense
Médico Especialista en Medicina Integral Familiar
Master en epidemiología

Managua, marzo 2020

INDICE

Contenido

Dedicatoria	i
Agradecimientos	ii
Opinión del tutor	iii
Resumen	iv
I. Introducción	1
II. Antecedentes	2
II. Justificación	4
IV. Planteamiento del problema.....	5
V. Objetivos	6
VI. Marco teórico	7
VII. Diseño metodológico.	19
Operacionalización de las variables	25
VIII. Resultados.....	29
IX. Análisis y discusión de resultados	32
X. Conclusiones	34
XII. Bibliografía	37
Anexos.....	41

Dedicatoria

A Dios por darme la vida, salud, la voluntad y la oportunidad de estar en este mundo rodeado de todas estas bellas personas que siempre han sido parte de mi vida.

A mi madre Josefa Martínez, a todos mis hermanos (a) por el apoyo incondicional en todos los momentos, por saber guiarme y formarme como alguien de bien y con deseos de superación.

A mi esposo Ulises Narváez y mi hija Nayara Yulissa Narváez, núcleo fundamental del crecimiento personal y del esfuerzo y empeño que tengo en esta vida.

A mis profesores y compañeros de residencia quienes han sabido guiarme en la senda del conocimiento y ayudado a forjar las destrezas necesarias para mi desarrollo profesional.

Lic. Irma Salvadora Espinoza Martínez.

Agradecimientos

Agradezco a Dios todopoderoso por guía celestial, amor infinito, misericordia y bondad, darme salud, inteligencia y por rodearme de buenas personas en la vida.

También agradezco a todos los que me han apoyado en mi desarrollo profesional a mis maestros, por su orientación y apoyo incondicional.

A mis compañeros residentes y personal de todos los lugares donde realice mis rotaciones de formación por el apoyo, las enseñanzas que me brindaron en estos 3 años de residencia, a mi tutor el Dr. Noé Trejos por su orientación y apoyo incondicional.

Especial agradecimiento para mi familia y amigos por la comprensión, la motivación y el deseo de superación.

Y para cerrar comparto estas frases que han forjado parte importante de mi carácter.

“No hay cosas imposibles, hay hombres incapaces”

Lic. Irma Salvadora Espinoza Martínez.

Opinión del tutor

OPINION DEL TUTOR

Al concluir este estudio monográfico evaluación de la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de atención recibida en la unidad de atención a febriles – Hospital Alemán Nicaragüense, octubre año 2019.

Se han logrado todos los objetivos planteados previos a la realización del trabajo, de garantizar a los ciudadanos el derecho a la salud de calidad, cuya prestación se brinda bajo diversos principios de la eficiencia en la efectividad y en la gestión hospitalaria.

Es de gran importancia conocer y evaluar la satisfacción de los pacientes para brindar un abordaje oportuno, preventivo e integral a los pacientes y el Hospital, nos orientará a identificar donde están las debilidades que originan las complicaciones en los pacientes febriles.


Dr. Noé Trejos M.
ESP. MEDICINA INTEGRAL
EPIDEMIOLOGÍA
COD. MINSA 8617

Dr. Noé Trejos Mejía.

Especialista en Medicina familiar

Epidemiólogo del Hospital Alemán Nicaragüense.

Resumen

La Unidad de Atención a Febriles (UAF) inicia a funcionar a partir del año 2016 con el propósito de identificar tempranamente los pacientes que presentan síndromes febriles acompañados de cambios hemodinámicos, la UAF es una unidad de valoración clínica por lo que la vigilancia del paciente, por este motivo se deberá dar seguimiento a los parámetros establecidos para la evolución de los cuadros febriles (vigilancia de signos de alarma y parámetros hemodinámicos). La UAF debe contar con los insumos necesarios para garantizar un abordaje de calidad según la Guía para el manejo clínico del dengue 147.

Con el objetivo de evaluar la satisfacción de los pacientes, padres y tutores que tienen contacto con esta sala (UAF) se decidió realizar un estudio subjetivo por medio de la opinión del paciente y objetivo revisando el suministro necesario de insumos, tratándose en este caso de una investigación descriptiva, prospectivo y de corte transversal, se utilizó el muestreo aleatorio simple. Y la técnica de encuesta de satisfacción, otra encuesta para determinar los tiempos de espera una por último lista de chequeo de insumos médicos y no médicos.

Concluyéndose que la percepción de la calidad de atención en la UAF se caracteriza por ser buena y significativa con el desempeño de los trabajadores del Hospital Alemán Nicaragüense, 2019 según la encuesta dirigida al buen trato, amabilidad, respeto a la privacidad y aptitud positiva del personal de salud con los pacientes que estuvieron ingresados las 24 horas. Otro hallazgo se encontró es la prolongación de los tiempos de espera para ingresar a la UAF y la toma de signos vitales después del ingreso.

I. Introducción

A nivel mundial la calidad de los servicios es uno de los principales motivos de preocupación debido a las diferentes causas de salud que demandan los pacientes, con diferentes culturas, escolaridad y religión. La definición de calidad en el cuidado de la salud reúne aspectos adicionales a la calidad técnica de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, reuniendo habilidades para responder a los pacientes de forma rápida y oportuna.

La satisfacción de los usuarios es utilizada como instrumento para realizar evaluaciones sobre la atención brindada por los trabajadores de la salud en las unidades, brindándonos esta información acerca de la calidad en cuanto a estructura, procesos y resultados obtenidos.

En Nicaragua, la salud es considerada un derecho humano obligatorio que tiene cada ciudadano que reside en el país como cumplimiento a las políticas de Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional.

Por medio de este estudio de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal se encontró que la población a estudio fue principalmente femenina, oscila entre las edades de 25-34 años, siendo el centro de salud Villa Libertad el que más refiere a esta unidad y encontrando en la unidad propiamente dicha que en cuanto a tiempos de espera para el ingreso a la sala UAF este anda entre 30 a 60 minutos y la toma de signos vitales horarios se realiza de forma intermitentes. Es importante recalcar una notoria satisfacción en cuanto al trato, la amabilidad y el respeto que le brindaron los trabajadores de la salud a los pacientes.

II. Antecedentes

(OMS, 2000) Organizó la primera conferencia internacional de promoción de la salud dónde se redactó la carta de Ottawa. En esta carta se establecen los prerrequisitos para la salud, que son condiciones fundamentales para mejorar la salud (la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, los ingresos, un ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad). La mejora de la salud requiere de la existencia de estos requisitos previos que son básicos para la salud, poniendo de manifiesto la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud.

(Vado Velásquez & S, 2016) , Realizo un estudio para optar al título de médico y cirujano sobre lo evaluación de la adecuación de las hospitalizaciones en pacientes atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense, Managua, donde se demuestra que los pacientes llegan de espontanea voluntad, predominado el sexo femenino perteneciendo al casco urbano.

(Briceño, & Adita , 2017), realizo una tesis para optar al título de Maestra en Gestión de Servicios de Salud con el tema: Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima Perú, donde se demostró que si existe relación entre tiempo de espera en sala antes de la consulta y la satisfacción del usuario externo en el Hospital.

(Alvárez & Ruíz, 2017), realizo una tesis para optar al título de médico y cirujano con el tema calidad de la atención de las emergencias obstétricas en el hospital Victoria Motta, Jinotega, Nicaragua, donde se demostró la disponibilidad de insumos médicos para la atención de las emergencias obstétricas era satisfactoria, refieren que el Hospital dispone del equipamiento básico para la atención de las emergencias.

(Maggi & Angelina, 2018), en su informe final de gerencia en servicios de salud estudia la evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediatría Hospital General de Milagro en Ecuador encontró que los usuarios que asisten al hospital reflejan insatisfacción, se identificó que los usuarios se sienten insatisfechos al demostrar una diferencia de 0.1575 entre expectativas y percepción, se mostraron parcialmente insatisfechos demostrando una variación de 0.162 esto debido a que ambas tuvieron baja calificación, se consideró como insatisfecha presentando un valor de 0.5933 y finalmente los usuarios mostraron insatisfacción en la dimensión de empatía.

(Maguiña, 2018) Tesis para optar el grado académico de maestro en gerencia de servicios de salud Lima- Perú; realizó un estudio sobre satisfacción del usuario y calidad de atención servicio de emergencia hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz. Se encontró una alta insatisfacción de los usuarios (69,3%) y el incumplimiento de la mayor parte de los estándares de calidad de atención evaluados. El mayor porcentaje de los trabajadores de salud tiene una percepción negativa en relación a la satisfacción que tienen los usuarios (75%) y la calidad de atención (60%). Se concluyó la insatisfacción por parte de los usuarios y el incumplimiento de la mayoría de estándares de calidad de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital en estudio.

En Nicaragua se ha establecido a través de normas y protocolo el esfuerzo gubernamental por mejorar la calidad de atención y establecer un estándar en la atención por lo cual surge el modelo familiar y comunitario para ser el sistema de salud integral y de calidad.

II. Justificación

Debido a la gran demanda que existe en la actualidad acerca de una atención de calidad en la unidad de atención a febriles, se realizó esta investigación en la que los más beneficiados serán los pacientes que ingresen a la UAF, ya que se tiene como meta que ellos reciban atención y tratamiento adecuado y así reducir el número de pacientes ingresados en la unidad de atención a febriles.

Esta investigación también brindó conocimientos y estrategias para que el personal de salud logre identificar sus debilidades y establezca herramientas que proporcionen la evaluación de la atención de los servicios de salud con el objetivo de garantizar a los ciudadanos el derecho a la salud de calidad, cuya prestación se brinda bajo diversos principios de la eficiencia en la efectividad y en la gestión hospitalaria.

Este estudio se realizó en el Hospital Alemán Nicaragüense en la unidad de atención a febriles; para evaluar la calidad de atención en relación con la satisfacción del paciente. Este trabajo es novedoso por que brinda un abordaje oportuno, preventivo e integral a los pacientes y el Hospital será el principal beneficiado al identificar donde están las debilidades que originan las complicaciones en los pacientes febriles debido a las demoras de atención y así poder estandarizar la calidad y eficacia de la oportuna atención con los pacientes febriles y en el futuro evitarse gastos innecesarios de insumos médicos, desgaste físico del personal y un nivel de utilización adecuado de las camas.

IV. Planteamiento del problema

Una atención de calidad en el sector salud es tan importante que su ausencia puede tener repercusiones no solamente para el sistema de salud si no para cada uno de los ciudadanos que dependen de la atención que brindan los diferentes puestos médicos. Una mala atención le puede costar la vida a una persona, es por eso que actualmente la calidad de atención es el eje fundamental para reducir la mortalidad en los pacientes especialmente en las zonas y grupo de personas más vulnerables del país.

En el Hospital Alemán Nicaragüense al mejorar la calidad de atención en los pacientes febriles es algo que demanda la acción de todo el personal, de una manera continua y con un compromiso moral y social; asimismo capacitar al personal constantemente para que exista un verdadero compromiso y priorizar las necesidades y satisfacción de los pacientes.

A partir de la caracterización y delimitación del problema ante expuesto, se plantea la siguiente pregunta del presente estudio:

¿Cuál es la percepción de atención recibida de los pacientes y padres de familia en la unidad de atención a febriles del hospital alemán nicaragüense, octubre del año 2019?

Sistematización del problema

1. ¿Cuáles son las características demográficas de los pacientes y acompañantes en la unidad de atención a febriles del Hospital Alemán Nicaragüense?
2. ¿Cuáles son las demoras de la atención en los pacientes ingresados en la unidad de atención a febriles?
3. ¿Cuál es la satisfacción de pacientes, padres y tutores en función de la atención recibida en la unidad de atención a febriles del Hospital Alemán Nicaragüense?
4. ¿Cuál es la disponibilidad de insumos médicos y no médicos para la atención de la unidad de atención de Febriles del Hospital Alemán Nicaragüense?

V. Objetivos

Objetivo general.

Evaluar la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de la atención recibida en la unidad de atención a febriles del Hospital Alemán Nicaragüense, octubre del año 2019

Objetivos Específicos

1. Describir las características demográficas de los pacientes y acompañantes en la unidad de atención a febriles del Hospital Alemán Nicaragüense.
2. Identificar las demoras de la atención en los pacientes ingresados en la unidad de atención a febriles.
3. Identificar el nivel de satisfacción de pacientes, padres y tutores en función de la atención recibida percibida en la unidad de atención a febriles del Hospital Alemán
4. Conocer la disponibilidad de insumos médicos y no médicos para la atención de la unidad de atención de Febriles del Hospital Alemán Nicaragüense.

VI. Marco teórico

(Rolando, Vela, G, & Gas, 2012) En su libro sobre La Calidad de la Atención de la Salud en México profundiza que dentro de las preocupaciones del ser humano desde que apareció en la faz de la Tierra, ha sido la atención a su cuerpo para librarse de las enfermedades una de las más importantes, pues padecerlas lo limitó ante las adversidades del exterior. Ya desde la antigüedad se idearon instancias y leyes que protegieran al enfermo. Una de las primeras es el Código de Hammurabi, elaborado hacia el año 1800 A. de C., que contiene trece artículos consagrados a la práctica de la profesión médica. Como ejemplo, respecto al quehacer oftalmológico, los artículos del 215 al 223 tratan de los honorarios y las penalizaciones profesionales del médico

(Barreiro, 2013) En su escrito sobre Los Antecedentes de la Calidad en los Servicios de Salud, fundamenta que a principios de 1990 la realidad hospitalaria en EEUU indicaba que existían grandes déficits y que los establecimientos no eran más que pensiones para los pacientes carenciados, sin que existiera un responsable del cuidado suministrado, no se examinaba adecuadamente a los pacientes, los registros clínicos eran malos, etc. Con estas y otras conclusiones surge en 1910 el Informe Flexner, así denominado en virtud de que su autor es considerado el iniciador de las grandes transformaciones que tuvo la atención médica en EEUU en el siglo XX. Dicho documento constituye un importantísimo informe publicado sobre la mala calidad de los servicios médicos de ese país. Puede afirmarse sin temor a equivocarse, que las duras críticas descarnadas muchas veces, formuladas por Flexner, tuvieron eco tanto en las sociedades médicas como en las autoridades de salud.

(Rolando, Vela, G, & Gas, 2012) Continúa afirmando en su libro sobre La Calidad de la Atención a la Salud en México que, al finalizar la Edad Media, y con la llegada del Renacimiento, en España se crea el Tribunal del Protomedicato, fundado en 1447 por los Reyes Católicos, con la finalidad de dar calidad en la atención sanitaria; institución que pasó luego a las colonias americanas.

Con sus diferentes quehaceres, vigiló la atención dada por médicos, cirujanos, flebotomianos, boticarios, gastropotras, algebristas, albéitares, entre otros. Durante los siglos xviii y xix, en Europa y en los Estados Unidos de América se inició la fundación de sociedades médicas, así como la realización de congresos científicos y publicación de periódicos y revistas, con el fin de mejorar la atención a la salud. México no se quedó a la zaga, teniendo desde fines del siglo xviii materiales científicos como el Mercurio Volante o la Gaceta de Méjico, dos pioneros en América.

(Walter, Jumma, Carraretto, & Forni, 2016) Afirman que el término **fiebre** tiene su fundamento etimológico en el latín, significa simplemente "calor", y *pirexia* proviene del griego '*pir*', que significa fuego o fiebre. Algunas fuentes utilizan los términos en forma indistinta mientras que otros reservan "fiebre" para referirse a una temperatura elevada causada por la acción de pirógenos termorreguladores sobre el hipotálamo; por ejemplo, en la sepsis y enfermedades inflamatorias.

A. Las arbovirosis

(Herrera Mayora, A. Sánchez, & Valdivieso, 2017) En su artículo sobre Arbovirosis febriles agudas emergentes: aseguran que las arbovirosis febriles son virus emergentes (Dengue, Chikungunya y zika) transmitidos por artrópodos siendo un problema muy grave a nivel mundial, estas enfermedades se asocian con factores como el comercio y viajeros que regresan de países tropicales, surgiendo nuevas cepas con mayor adaptabilidad, se producen brotes epidemiológicos que proporcionan efectos en los cambios climáticos sin embargo todo esto se puede mitigar realizando prevención, control, vigilancia y respuestas oportunas ante brotes epidemiológicos.

Según(OMS, Dengue y dengue grave , 2019)El denguees una de las enfermedades re-emergentes se origina a nivel mundial entre 50 y 100 millones de casos anuales en más de 100 países el dengue es la enfermedad por arbovirus más común con 40% de la población mundial viviendo en zonas de transmisión del virus del dengue. De los 390 millones de infecciones estimadas y 100 millones de casos anuales, una proporción pequeña de estos casos progresa a dengue grave. Aproximadamente unos de cada 2,000

casos de dengue causan la muerte; sin embargo, la tasa de letalidad de los pacientes con dengue grave se puede reducir de casi 10% a menos del 0.1% si se actúa rápidamente y con calidad en la atención clínica que reciben los pacientes.

El Dengue en Nicaragua según el SIVE, para el año 2016 se registraron 731 casos, en 2017 se reportaron 602 casos confirmados y en 2018 se registraron 277 casos confirmados, en el Hospital Alemán Nicaragüense para el año 2016 se reportaron 38 casos confirmados de dengue, para el 2017 se reportaron 15 casos y en el año 2018 se confirmaron 55 casos.

Según la(OMS, Chikungunya, 2017)El Chikungunya es una enfermedad transmitida al ser humano por mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, Se describió por primera vez durante un brote ocurrido en el sur de Tanzania en 1952. Se trata de un virus ARN del género *alfavirus*, familia *Togaviridae*. "Chikungunya" es una voz del idioma que significa "doblarse", en alusión al aspecto encorvado de los pacientes debido a los dolores articulares.

La fiebre chikungunya se caracteriza por la aparición súbita de fiebre, generalmente acompañada de dolores articulares. Otros signos y síntomas frecuentes son: dolores musculares, dolores de cabeza, náuseas, cansancio y erupciones cutáneas. Los dolores articulares suelen ser muy debilitantes, pero generalmente desaparecen en pocos días, aunque también pueden durar semanas. Así pues, el virus puede causar una enfermedad aguda, sub-aguda o crónica.

Según(Pan American Health Organization: Number of Reported Cases, 2015)Los pacientes que estuvieron expuestos a esta enfermedad suelen recuperarse por completo, en algunos casos presentan dolores en las articulaciones por varios meses o años. También se describen casos con complicaciones oculares, neurológicas y cardíacas, además con presencia de molestias gastrointestinales. Estos pacientes no presentan complicaciones graves, pero en algunos casos puede complicarse y contribuir hasta la muerte. Algunos pacientes presentan síntomas leves el virus puede pasar desapercibido y se puede diagnosticar erróneamente como dengue en zonas donde este es frecuente.

Los síntomas de la enfermedad aparecen entre los 4 y 8 días después de la picadura de un mosquito infectado, aunque el intervalo puede oscilar entre 2 y hasta 12 días.

El chikungunya en Nicaragua según el SIVE, para el año 2016, reportaron 646 casos confirmados en el 2017 se confirmaron 27 casos, para 2018 se confirmaron 26, a nivel del Hospital Alemán en el año 2016 se han reportado 7 casos confirmados de chikungunya, para el año 2017 se reportó 1 caso confirmado y para el año 2018 se reportó 1 caso confirmado. Los síntomas de la enfermedad aparecen entre los 4 y 8 días después de la picadura de un mosquito infectado, aunque el intervalo puede oscilar entre 2 y 12 días.

Los síntomas del virus del Zika se presentan de 3 a 14 días, la mayoría de las personas infectadas son asintomáticas, generalmente presentan síntomas leves entre 2 a 7 días de duración, se manifiesta con la presencia de fiebre, erupciones cutáneas, conjuntivitis, dolores musculares y articulares, malestar y cefaleas, el virus puede transmitirse de la madre al feto durante el embarazo el riesgo de malformaciones congénitas tras la infección se estima que un 5–15% de los lactantes hijos de mujeres infectadas durante el embarazo presentan complicaciones relacionadas con el virus, también por contacto sexual, transfusiones de sangre y productos sanguíneos.

La(OMS, Enfermedad por el virus de Zika, 2018) contribuye con los países que tienen presencia de esta enfermedad para controlar la transmisión por el virus de Zika mediante las medidas definidas en el Marco de respuesta estratégica al zika:

- Avanzar en la investigación de la prevención, vigilancia y control de la infección y sus complicaciones.
- Crear, reforzar y poner en marcha sistemas integrados de vigilancia de la infección y sus complicaciones.
- Reforzar la capacidad de los laboratorios de todo el mundo para realizar pruebas de detección del virus de Zika.

- Respalda los esfuerzos mundiales por aplicar y monitorear estrategias de control de vectores destinadas a reducir las poblaciones de *Aedes*.
- Reforzar la atención y el apoyo a los niños afectados por las complicaciones de la infección por el virus de Zika y a sus familias.

El zika en Nicaragua según el SIVE, para el año 2016 hay 1952 casos confirmados, para el 2017 se confirmaron 5 casos, para el año 2018 no tenemos ningún caso confirmado de zika, el Hospital Alemán en el año 2016 reportaron 90 casos confirmados de zika, para el año 2017 reporta 4 casos confirmados de zika, ya para el año 2018 no se reportan ningún caso confirmado observando una disminución del 100% con respecto a años anteriores.

B. Calidad de la atención

Según (MINSA, 2016) en su documento Calidad de la Atención. La calidad de la atención en salud se entiende como el cumplimiento con estándares normados y basados en la evidencia, la oportunidad de la atención, su calidez y su pertinencia desde el punto de vista cultural, ético y de género. No puede definirse exclusivamente tomando el punto de vista del equipo de salud, de hecho, en cualquier acto médico intervienen distintos actores, cada uno de ellos con una visión distinta del significado de “calidad de la atención en salud”. Existen aspectos que determinan la calidad como la amabilidad, la posibilidad de conversar, la corta espera, limpieza y estructura del lugar de atención, entre otros. Por el contrario, no está en condiciones de evaluar la capacidad profesional, la calidad de la tecnología y la oportunidad para ser utilizada en los estudios que le realizan. El servidor público, considera que son más importantes los aspectos científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso.

Existen 6 dimensiones que se mide calidad

- **Efectividad:** Es determinada por varios conceptos, tales como el conocimiento, la experiencia técnica, aptitud para relacionarse y comunicarse con otros colegas y con los pacientes.

- **Oportunidad:** Se refiere a que el paciente reciba la asistencia en el momento que lo requiera.
- **Seguridad:** Cualquier intervención (preventiva, diagnóstica, y/o terapéutica) sobre un paciente debe realizarse sin producir un daño adicional por los cuidados que pretenden ayudarlos.
- **Eficiencia:** El paciente debe recibir la atención en el momento que la requiere, de manera segura con los recursos disponibles.
- **Equidad:** La atención brindada sin distinción de sexo, raza, religión, ubicación geográfica y nivel socioeconómico.
- **Atención centrada en la persona, familia y comunidad:** Las personas reciben información que les ayuda a comprender y manejar su cuidado, y tienen la libertad de hacer preguntas y expresar inquietudes.

La calidad de atención brindada en las unidades de salud, así como, las diferentes actividades que desarrolla la red comunitaria, el Ministerio de Salud desarrolla actividades permanentes de acompañamiento técnico e implementación de planes de calidad de la atención.

C. Unidad de Atención febriles UAF

En Nicaragua después de todos estos altos índices de pacientes con enfermedades febriles con patologías de arbovirosis se creó la resolución Ministerial 173- en el año 2016 donde se realizaron las pautas de atención a febriles.

Basado en (MINSA, Resolución Ministerial Número 173, 2016), se contempla: organizar de acuerdo a las disposiciones administrativas vigentes en el Ministerio de Salud sobre las medidas en las unidades de salud para vigilar estrictamente a los pacientes que presentan fiebre, con el fin de identificar a tiempo los signos de peligro y así prevenir complicaciones, organización de la Unidad de Atención a Febriles (UAF)

a. Pautas para la organización de la atención de los pacientes febriles en las unidades de salud

Según(MINSA, Pautas para la atención de febriles, 2016) en su informe Pautas para la organización de la atención de los pacientes febriles en las unidades de salud afirma que con el fin de preservar la vida y evitar el sufrimiento a las familias nicaragüenses, el Buen Gobierno que preside el Comandante Daniel Ortega y la Compañera Rosario Murillo, a través del Ministerio del Poder Ciudadano para la Salud ha decidido reforzar las medidas en las unidades de salud para vigilar estrictamente a los pacientes que presentan fiebre, con el fin de identificar a tiempo los signos de peligro y así prevenir complicaciones graves y la muerte.

En toda unidad de salud, independientemente de su nivel de resolución, se deberá:

- Organizar un área de triage ubicada en la entrada de la unidad, a fin de identificar rápidamente a los pacientes según su gravedad y agilizar los procesos de atención. Este servicio es para pacientes que acuden en forma espontánea o referida.
- Si la condición del paciente lo amerita (datos de alarma y/o alteración hemodinámica) se debe trasladar inmediatamente al área de choque, la cual deberá ser organizada a lo inmediato en caso de no contar con ella.
- Una vez estabilizado en el área de choque, se derivará a la sala de febriles o de cuidados intensivos. Los casos que no presenten alteración hemodinámica serán derivados a la UAF.
- Asegurar el abastecimiento de insumos médicos y no médicos para la atención de los pacientes con síndrome febril agudo.
- Asegurar que el personal de salud esté actualizado en el manejo de síndrome febril y vigilancia de los parámetros hemodinámicos sea del Dengue, Chikungunya, Zika y Leptospirosis según normas y protocolos de atención del MINSA.

b. Organización de la unidad de atención a febriles (UAF)

Es un área de la emergencia de la unidad de salud (centros de salud u hospitales) en la que se observa a los pacientes que acudan presentando fiebre o con antecedentes de haber tenido fiebre en los días anteriores, **no será rechazado ningún paciente** y deberá ser atendido y vigilado por 24 horas.

Los pacientes con sospecha de Dengue, Chikungunya, Zika, Leptospirosis, Faringo-amigdalitis, así como infecciones de vías urinarias que no presenten signos de alarma ni cambios hemodinámicos, serán observado por 24 horas en la Unidad de Atención a Febriles (UAF) con valoración de signos de alarma y de los 8 parámetros hemodinámicos cada hora.

8 parámetros hemodinámicos

No.	Parámetro	Circulación estable	Circulación inestable (Dengue Grave)	
			Choque inicial	Choque hipotensivo
1	Nivel de conciencia (Ver anexo 2)	Claro y lúcido	Claro y lúcido	Cambio del estado mental (agitado, irritable, letárgico)
2	Presión Arterial * (Ver anexo 3,4)	Presión Arterial normal para la edad	Presión Arterial Sistólica normal Presión Arterial Diastólica puede estar aumentada Hipotensión postural	Hipotensión, presión arterial no detectable
		Presión de pulso \geq de 30 mmHg	Presión de pulso entre 30 y 20 mmHg	Presión de pulso \leq 20 mmHg
3	Frecuencia Cardíaca(Ver anexo 5)	Normal para la edad	Taquicardia	Taquicardia al inicio y Bradicardia en choque tardío
4	Frecuencia Respiratoria(Ver anexo 5)	Normal para la edad	Taquipnea	Acidosis metabólica, polipnea o respiración de Kussmaul
5	Calidad del pulso periférico Se puede plasmar que compare la calidad del pulso pedio y radial y darse cuenta de la diferencia en caso que el paciente tengas datos de choque inicial	Fuerte, vigoroso	Débil y Filiforme	Muy débil o ausentes
6	Extremidades	Cálidas, rosadas	Frías	Muy frías y húmedas (pegajosas)
7	Llenado capilar	Normal: \leq 2 segundos	Prolongado: 3 a 5 segundos	Muy prolongado: $>$ de 5 segundos, piel moteada.
8	Gasto Urinario**	Normal 1 a 5 ml/kg/h	Disminución del volumen urinario de 0.5 a 0.9 ml/kg/h	Disminución del volumen urinario de $<$ 0.5 ml/kg/h o anuria

Center for Disease Control and Prevention (CDC)

(Rodríguez, 2018) En su artículo sobre la determinación de densidad urinaria, asevera que la densidad urinaria es un parámetro que se calcula con la relación entre el peso de un volumen determinado de orina y el peso de ese mismo volumen en agua. Siempre hablando en condiciones normalizadas. La densidad de la orina es siempre mayor que la del agua, ya que en su composición intervienen una serie de solutos. Éstos son sales, minerales y compuestos orgánicos. Este dato refleja el grado relativo de concentración, o dilución, de la orina y la capacidad del riñón para hacerlo.

En la evaluación de los 8 parámetros de evaluación hemodinámica la valoración del gasto urinario es importante considerar en la historia clínica frecuencia en las últimas 24 horas, volumen y hora de la última micción.

En la UAF se utilizará una historia clínica resumida que contemple enfocada al padecimiento actual.

Los pacientes deberán recibir una valoración médica para establecer un diagnóstico y decidir si quedan en observación o serán remitidos de inmediato a otras áreas correspondientes.

Aquellos pacientes con datos claros de neumonía, abscesos, pie diabético u otras afecciones que provoquen fiebre sin cambios hemodinámicos ni datos de alarma serán derivados de inmediato al servicio correspondiente de acuerdo con la valoración especializada según su condición.

d. La UAF es una unidad de valoración clínica por lo que la vigilancia del paciente no depende de los exámenes de laboratorio ni de sus resultados.

Por tal motivo se deberá dar seguimiento a los parámetros establecidos para la evolución de los cuadros febriles (vigilancia de signos de alarma y parámetros hemodinámicos). La UAF debe contar sales de rehidratación oral preparadas para entregarse a cada paciente según norma.

e. Los criterios de alta de la UAF son:

- Ausencia de Fiebre sin administración de antipiréticos.
- Mejoría del Estado Clínico evidenciado por Buen estado General.
- Adecuado apetito.
- Estado hemodinámico normal.

Según (MINSA, Pautas para la atención de febriles, 2016) en su nota informativa sobre las unidades de atención a febriles en centros de salud y hospitales asevera: Para los pacientes observados en la UAF de los Centros de Salud, en los que se identifiquen signos de alarma o cambios hemodinámicos, la conducta será estabilizar al paciente, en comunicación con su punto focal y referir al hospital acompañado de personal calificado con los insumos necesario para cualquier eventualidad en el traslado; en el caso de las UAF de los hospitales, estos pacientes serán ingresados en la Sala de Febriles.

Según (MINSA, 2018) en su Guía para el Manejo Clínico de pacientes con fiebre por chuikungunya: Toda UAF debe contar con personal asignado con dominio pleno de las normas y protocolos de atención para el manejo de cuadros. Además, dispondrán de las normas y protocolos de atención para el manejo de cuadros febriles, los insumos necesarios y de los números telefónicos de contacto de los puntos focales de su departamento.

Al dar de alta a un paciente de la UAF se debe reportar a su Equipo de Salud Familiar y Comunitaria y además debe aconsejarse en forma comprensible sobre:

- La importancia de la cita de control de 24 horas es la valoración hemodinámica.
- La gravedad y repercusiones para la salud de los signos de alarma, enfatizando la importancia de acudir de forma inmediata ante cualquiera dato de alarma.
- El cumplimiento de las indicaciones sobre:
 1. Tomar Sales de rehidratación oral
 2. Cumplimiento del medicamento
 3. Guardar el reposo indicado por el médico para evitar complicaciones.
- El mantenimiento del tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas según la indicación médica.
- Evitar la automedicación.

- Estar pendiente si alguna persona de su familia o vecina está enferma, para recomendarle acudir a la unidad de salud más cercana por los peligros que representa la falta de atención.

Toda embarazada y puérpera con fiebre debe ser hospitalizada, aunque no tengan signos de alarma y se deben valorar cada hora

Se debe realizar la **vigilancia del neonato que nazca de madre con síndrome febril** hasta por un periodo de una semana y dar de alta según norma. **f. Insumos para la atención en la UAF**

- Solución electrolitos orales de escolaridad reducida (245mOsmol/L).
- Acetaminofén.
- Omeprazol.
- Cloruro Sódico (Solución fisiológica) NaCl 0.9%.
- Hartman o Ringer.
- Dopamina ante una emergencia.
- Dobutamina, Norepinefrina, Dopamina y Adrenalina (Hospital Regional y de Referencia).
- Branulas de diferentes calibres.
- Guías de suero.
- Microgoteros.
- Termómetros.
- Estetoscopios.
- Tensiómetros de diferentes tamaños de brazalete (neonato, niño y adulto).
- Fichas epidemiológicas.
- Vasos para administrar suero oral.
- Jeringas de diferentes tamaños.
- Algodón, alcohol gel, jabón, guantes, gasas.
- Centrifugas. reactivos.
- Contenedores de corto punzantes.
- Oxígeno y mascarillas.
- Manómetros de oxígeno.
- Mosquiteros.

VII. Diseño metodológico.

Tipo de estudio

Estudio Descriptivo, de corte transversal y prospectivo.

Área de estudio

El estudio se realizó en la unidad de atención a febriles del Hospital Alemán Nicaragüense, Managua, Nicaragua en el mes de octubre del año 2019.

Universo

El universo estuvo conformado de todos los pacientes, padres y tutores que ingresaron en unidad de atención a febriles (UAF) en el mes de octubre del 2019 esto representado por 832 personas.

Muestra

Se realizó un tipo de muestra aleatoria simple con pacientes, padre y tutores que estaban ingresados en la Unidad de Atención a Febriles en el Hospital Alemán Nicaragüense en el mes de octubre del 2019, se realizaron encuestas de satisfacción a 111 personas que ingresaron a esta sala, esta muestra se sacó aplicando la Formula de Fisher y Navarro creada en 1997, siendo:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q}$$

Z=1.96 es el nivel de confianza del 95%

N= el universo (832 personas)

p y q = son probabilidades complementarias de 0.5 c/u

e = error de estimación aceptable para encuestas (5%)

n= es el tamaño calculado de la muestra. (111 personas)

Desviación estándar: 0.5 (constante)

Realizando encuestas por la mañana, por la tarde y por la noche así considerando diferentes horarios.

Unidad de análisis

Con los pacientes que estén en la unidad de atención a febriles, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Muestra: El tamaño de la muestra se determinó de la siguiente fórmula la Fórmula de Fisher y Navarro creada en 1997, del paquete estadístico SPSS versión 22.

Definir caso:

- Pacientes, padres y tutores que están ingresados en la unidad de atención febril del Hospital Alemán Nicaragüense durante el mes de octubre del 2019.

Criterios de inclusión:

- Todo paciente que se encuentre ingresado en la unidad de atención a febriles en el periodo de octubre del año 2019 y que firme el consentimiento informado.
- Expediente clínico completo.
- Todo paciente que deseaba participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Paciente ingresado en la unidad de atención a febriles que no desee participar en el estudio.
- Pacientes con datos básicos incompletos.
- Expediente clínico incompleto.

Variable por objetivo específico.

1. **Objetivo:** Describir las características demográficas de los pacientes ingresados a la unidad de atención a febriles.
2. Grupo Etario
3. Sexo
4. Escolaridad

5. Municipio.
 6. Procedencia.
-
2. **Objetivo:** Identificar las demoras de la atención en los pacientes ingresados en la unidad de atención a febriles.
 1. Demora de ingreso a la UAF.
 2. Demora de toma de signos vitales (8 parámetros Hemodinámicos).
 3. Demora para la atención Médica
 4. Demora para la administración de líquidos si fuera necesario.

 3. **Objetivo:** Identificar el nivel de satisfacción de pacientes, padres y tutores en función de la atención recibida percibida en la Unidad de Atención a Febriles del Hospital Alemán.
 1. Amabilidad
 2. Conocimiento de personal
 3. Cumplimiento del horario.
 4. Interés
 5. Comprensión
 6. Privacidad
 7. Capacidad de respuesta

 4. **Objetivo:** Conocer la disponibilidad de insumos médicos y no médicos para la atención UAF
 1. Solución electrolitos orales de escolaridad reducida (245mOsmol/L).
 2. Acetaminofén.
 3. Omeprazol.
 4. Cloruro Sódico (Solución fisiológica) NaCl 0.9%.
 5. Hartman o Ringer.
 6. Dopamina ante una emergencia.

7. Dobutamina, Norepinefrina, Dopamina y Adrenalina (Hospital Regional y de Referencia).
8. Branulas de diferentes calibres.
9. Guías de suero.
10. Microgoteros.
11. Termómetros.
12. Estetoscopios.
13. Tensiómetros de diferentes tamaños de brazaletes (neonato, niño y adulto).
14. Fichas epidemiológicas.
15. Vasos para administrar suero oral.
16. Jeringas de diferentes tamaños.
17. Algodón, alcohol gel, jabón, guantes, gasas.
18. Centrifugas. reactivos.
19. Contenedores de corto punzantes.
20. Oxígeno y mascarillas.
21. Manómetros de oxígeno.
22. Mosquiteros.

Fuente de Obtención de la información:

Primaria, los datos fueron obtenidos directamente del instrumento en la aplicación de las encuestas a pacientes que estuvieron ingresados en la unidad de atención a febriles y al personal médico que atiende en la unidad de atención a febriles y a través de la aplicación de una lista de chequeo de los insumos médicos y no médicos existentes en la UAF del Hospital Alemán Nicaragüense.

Recolección de la información:

Objetivo # 1 Se realizó con una ficha, previamente elaborada, en la que se reflejó los datos de interés del estudio que fueron a los pacientes, padres y tutores que estuvieron ingresados en la Unidad de Atención a Febriles del Hospital Alemán Nicaragüense.

Objetivo # 2 Se realizó una encuesta donde se evaluó el cumplimiento de las demoras establecidas de los pacientes que estén ingresados en la unidad de atención a febriles.

Objetivo # 3 Se realizó una lista de chequeo donde se evaluará todos los insumos médicos y no médicos que debe de tener la unidad de atención a febriles.

Objetivo # 4 se realizó otra encuesta a los pacientes que estén ingresados en la unidad de atención a febriles en el periodo del estudio donde se evaluó la satisfacción de acuerdo a la atención recibida.

Procesamiento de la información

Se digitaron y se procesaron los resultados de la ficha de recolección de datos.

Triangulación de toda la información teórica contra los resultados obtenidos para ser analizados. Los datos recolectados se enviaron a una base de datos para analizarlos en SPSS esto permitió determinar el funcionamiento de la unidad de atención a febriles en el periodo de estudio.

Se utilizó la escala Likert para realizar la calificación de la satisfacción del usuario en cuanto a la percepción obtenida de la calidad de la atención

Excelente: 90-100

Bueno: 70-89

Malo: 0-69

Se utilizó Microsoft Office Word para el informe, Excel para las tablas de resultados y Microsoft Office Power Point para la presentación de la información.

Consideraciones éticas.

Dadas las características de este estudio, las entrevistas fueron identificados con número y no con el nombre del paciente lo que garantizo el anonimato de la información. La información se manejó confidencialmente y solo para efectos del estudio; se obtuvo la

autorización para la realización de este estudio por parte de las autoridades correspondiente del hospital.

Trabajo de campo.

Se solicitó la autorización para el estudio por medio de una carta dirigida al director del Hospital Alemán Nicaragüense, el trabajo de campo se inició con la elaboración de las fichas de recolección de datos en el mes de octubre 2019, la ficha se realizó por la investigadora. Durante todo el mes de octubre 2019 se recolecto la información de los pacientes que fueron ubicados en el área de estudio (Unidad de Atención a Febriles). Las fichas fueron aplicadas por el investigador, posteriormente los formularios completos fueron ingresados en el programa SPSS versión 22 y luego analizados.

Operacionalización de las variables

1. Características socio demográficas

Características socio demográficas				
Variable	Indicador	Definición	Valor	Escala de medicación
Edad	% por grupo atareo	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha del estudio.	15-19 años 1. 20-34 años 2. 35 años a más+ 3. Sin datos	Ordinal
Sexo	% por sexo	Se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	1.hombre 2.Mujer	Nominal
Escolaridad	% por escolaridad	Número de años de instrucción académica alcanzado hasta la fecha del estudio. Ultimo grado aprobado	1. 1.Primaria 2. Secundaria 3. Universitaria. 4. Técnico. 5. Universitario. 6. Sin datos.	Nominal
Municipio de procedencia.	% por municipio.	Municipio de donde reside la persona al momento en que fue atendida en el hospital.	1. Silvia Ferrufino. 2. Roger Osorio 3. Tipitapa 4. Villa Libertad 5. San Francisco Libre.	Nominal
Procedencia	% por procedencia	Es el origen de algo o el principio de donde nace o se describe una persona.	1. Urbano 2. Rural	Nominal

Demoras de atención al paciente				
variable	Indicador	Definición	Valor	escala de medicación
1. Demora de ingreso a la AUF	% de tiempo de espera	Tiempo medio entre la elaboración de la hoja del ingreso a la AUF	< de 15 minutos 15 -29 minutos 30 - 60 minutos	cualitativa continua
2. Demora de toma de signos vitales (8 parámetros)	% de tiempo de espera	Tiempo entre momento de ingreso y el registro de los parámetros hemodinámicos.	< de 15 minutos 15 -29 minutos 30 - 60 minutos	cualitativa continua
3. Demora para la atención médica.	% de tiempo de espera	tiempo de entre el ingreso a la sala y el tiempo para ser atendido por el medico	< de 15 minutos 15 -29 minutos 30 - 60 minutos	cualitativa continua
4. Demora para la administración de líquidos IV o líquidos orales.	% de tiempo de espera	Tiempo desde la consulta médica y la administración del medicamento.	< de 15 minutos 15 -29 minutos 30 - 60 minutos	cualitativa continua

Satisfacción de los pacientes, padres y tutores ingresados en la UAF				
variable	indicador	Definición	Valor	Escala de medicación
Amabilidad	% de personas que se sintieron atendidas amablemente ante	La amabilidad es un valor social que se funda en el respeto, el afecto y benevolencia en nuestra forma de relacionarnos con el otro.	Buena Mala Excelente	cualitativa nominal
Conocimiento	% de personas que considera n que el médico tiene conocimientos.	El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación.	Buena Mala Excelente	cualitativa nominal
Horario	Tiempo en ser atendido.	Un horario es también un registro de actividades donde se sistematizan por horas las actividades planeadas.	< de 15 minutos 15 -29 minutos 30 - 60 minutos	cualitativa continua
Interés	% de personas que sintieron ser atendidas con interés	Personas que sienten que su problema de salud es de interés para el médico.	Mucho Poco Nada	cualitativa nominal
Comprensión	% de personas que sienten comprensión al momento de la consulta	El concepto de comprensión está relacionado con el verbo comprender , que refiere a entender, justificar o contener algo. La comprensión, por lo tanto, es la aptitud o astucia para alcanzar un entendimiento de las cosas.	Mucho Poco Nada	cualitativa nominal

Privacidad	% de pacientes que sienten privacidad al momento de la consulta.	La privacidad todo lo relacionado con la vida personal debe mantenerse de forma íntima y secreta.	Si No	cualitativa nominal dicotómica
Capacidad de respuesta	% de personas que consideran que tuvo respuesta oportuna.	Disposición de ayudar a los pacientes y proveerlos de un servicio rápido y oportuno.	Si No	cualitativa nominal dicotómica
Empatía	% de personas que consideran empatía en la consulta médica.	La empatía es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo	Buena mala excelente	cualitativa nominal

VIII. Resultados

En este estudio las personas que fueron encuestadas, del 100% de las personas encuestadas se encontró que los rangos de edades con mayor frecuencia ingresados en el mes de octubre en la unidad de atención a febriles (UAF) son los de 25-29 y 30-34 con un mismo porcentaje en ambos grupos de edades con el 18%. Y en el grupo con menor frecuencia son los de 60-64 años con un 0.9 %. (Ver tabla 1)

De los pacientes que fueron encuestados 64 son del sexo femenino que corresponden el 57.7 % y 47 son hombres que corresponden a un 42.3%, esto quiere decir que para el mes de octubre la mayor demanda de pacientes que ingresaron a la UAF son del sexo femenino. (Ver gráfico 1) El nivel de escolaridad que más predominó en las personas encuestadas fue el nivel de secundaria, con 67 personas que corresponden a un 60.4%. y posteriores personas universitarias con 20 personas con un porcentaje del 18%. (Ver tabla 2)

Analizando esta información se observa que se está llevando a cabo la distribución de la red según su grupo focal correspondiente. Y esto nos demuestra que el mayor porcentaje de personas encuestadas corresponden al área urbana con 101 personas que equivale al 91% del total de encuestados. (Ver gráfico 2) Una manera de evitar mayor complicación en los pacientes atendidos en las unidades de atención primaria es que sean referidos a hospitales de mayor resolución encontrando que las unidades de Villa libertad, Silvia Ferrufino y Tipitapa, son las que tienen mayor número de población y demandan más la red de servicio. Del 100% de los encuestados estas unidades refieren un porcentaje de 53.1%. (Ver gráfico 3).

Tiempo de espera para ser atendido.

La percepción del tiempo de espera influye en la satisfacción del paciente, en la unidad de atención a febriles (UAF) las personas que llegaron a demandar el servicio, el tiempo máximo que tuvieron que esperar los pacientes para ser atendidos se encontraron

41 personas que equivale al 36.9 % con un tiempo de espera de 30-60 minutos (Ver tabla 3)

Una vez que el paciente entraba el área de clasificación y era referido a la (UAF), después de la atención médica el paciente ingresaba en un tiempo de 0-15 minutos según la normativa 147 guía para el manejo clínico del dengue. (Ver tabla 4) Del 100% de las personas que se les realizó el estudio se encontró que el 84.7% refieren que al momento de la consulta se le tomaron los signos vitales y se les explicaron la importancia de estos, sin embargo, se encontró un 15.3% que no se le realizó la toma y control de signos vitales, siendo uno de estos los parámetros principales que se deben de realizar en los pacientes ingresados a la unidad de atención a febriles. (Ver gráfico 4)

Los pacientes que estuvieron ingresados en la (UAF) expresaron con un 40.5%, que a veces les tomaban los signos vitales y solo un 28.8 se le tomaban cada hora a como lo demanda la normativa y 9% expresaron que nunca le tomaron los signos. (Ver tabla 5) En el tiempo de toma de suero oral y administración de medicamento se encontró que un 54.1% se realizó como lo demanda la norma 147 con un tiempo de 0-15 minutos después de haber sido ingresado a la unidad de febriles, sin embargo, se encontró que un 5.4% en ningún momento tomo suero oral ni medicamento. (Ver tabla 6)

De las personas encuestadas 91 de estas que corresponden al 82% refirieron sentirse satisfechas con la calidad humana del personal médico del hospital y solamente un 6.3% refieren que la calidad humana es mala, esto nos demuestra el compromiso y buena voluntad que tienen el personal médico con los pacientes que ingresan a la (UAF) (Ver tabla 7)

El 73.9% de los encuestados expresan que los conocimientos por el personal médico son buenos y un 7.2% expresa que durante su estadía en la unidad de atención los conocimientos médicos implementados son malos, los pacientes perciben malos conocimientos cuando el personal de salud los atiende de manera insatisfactoria. (Ver tabla 8) El personal de esta unidad de salud según datos obtenidos en este estudio demuestra mucho interés y preocupación con un porcentaje de 71.2%, encontrando también que un 28.5% expreso que había poco o nada de interés. (Ver gráfico 5)

Durante 24 horas que estuvieron en la unidad de atención a febriles los pacientes refieren que un 87.4% tuvieron privacidad con su diagnóstico y privacidad y un 12.8% expresaron que no tuvieron privacidad, hay que retribuirle que en este periodo de tiempo estuvimos con la epidemia y las salas estaban saturadas. (Ver tabla 9)

El 86.5 de los pacientes refiere que fueron atendidos en tiempo y forma durante su estadía en la unidad de atención y apenas un 13.5 % refirieron que no fueron atendidos en tiempo y forma, esto demuestra que el personal en la (UAF) está atendiendo a los pacientes de manera oportuna. (Ver tabla 10)

De las personas encuestadas el 82% consideran que la comprensión con el personal médico fue buena y excelente un 18 % consideran que fue regular. Esto nos demuestra el nivel de empatía y buen trato que hay entre el médico y el paciente. (Ver gráfico 5)

De las personas que fueron encuestadas el 86.5 % consideran que fue muy importante permanecer ingresado las 24 horas en esta unidad, apenas un 2.7 % consideran que no fue importante y 10.8 prefirieron no responder. (Ver tabla 11)

En el periodo de estudio se evaluó de manera continua los insumos médicos y no médicos que debe de contener un UAF según lo establece la norma, las fechas establecidas de este estudio las unidades de atención a febriles se encontraban equipadas con todos los insumos necesarios, del 100% de los insumos el 15% de las veces no se encontraron con algunos insumos de lavado de mano como jabón, alcohol gel, micro goteros, Oxígeno, mascarilla Manómetros de oxígeno , tensiómetros y brazaletes neonatales lo que conduce que el Hospital cumple mejore con el cumplimiento de la normativa 147 según demanda el Ministerio de Salud. (Ver tabla 12)

IX. Análisis y discusión de resultados

En este estudio de percepción de los pacientes padres y tutores que se realizó en el hospital Alemán Nicaragüense sobre satisfacción de los pacientes ingresados en la unidad de atención a febriles (UAF) se encontró que las personas que ingresan a esta unidad de atención a pacientes febriles en su mayoría se encuentran entre las edades de 25-34 años, cabe mencionar que en este estudio se realizó a padres, pacientes y tutores, por lo que no se obtuvieron datos de niños menores de 14 años y solo se obtuvieron percepciones de los padres que estaban al cuidado de los niños predominado el sexo femenino. El nivel de escolaridad que más predominó en las personas encuestadas fue el de secundaria, la mayoría de estas personas residen en el casco urbano de esta localidad correspondiente a la red servicio y grupo focal, la unidad que demanda mayor atención especializada para pacientes febriles es el Centro de Salud de Villa Libertad. Esto contrario al estudio que realizó (Vado Velásquez & S, 2016), quien en su estudio demostró que los pacientes en su mayoría llegaron espontáneamente a la emergencia, siendo estos predominantemente del sexo femenino y del casco urbano.

En base a los resultados obtenidos en cuanto a los tiempos de espera para los nuevos ingresos se determinó que existe una prolongación de (30-60 min) de los cuales una minoría indica que la atención brindada fue insatisfactoria, sin embargo, esto no repercute de manera negativa en el estudio realizado. En referencia al incumplimiento de la norma o guía para el manejo clínico del dengue donde se orienta el ingreso de manera prioritaria a los pacientes que presenten signos febriles. En comparación con el estudio de (Briceño, & Adita, 2017), en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en Lima-Perú refiere que si existe relación entre el tiempo de espera en sala antes de la consulta con la satisfacción del usuario del Hospital.

Otro resultado encontrado en base a los tiempos de espera donde se encontró que la toma de signos vitales se realizaba de forma esporádica y no como la establece la norma guía para el manejo clínico de dengue donde orienta realizarlo de forma horaria (Maguiña, 2018), en la tesis que se realizó sobre satisfacción del usuario y calidad de la salud en el

servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia Huarez en Lima- Perú; se presentó un incumplimiento en la mayoría de los estándares de calidad en la atención médica, dentro de estos estándares se encuentra el cumplimiento de lo normado (procedimientos generales).

Otro dato de relevancia a tomar en cuenta en esta tesis se refiere a que las personas tomadas en cuenta para la encuesta expresaron sentir calidad humana de parte de los trabajadores de la salud, así como tener una buena percepción en cuanto a los conocimientos de los recursos, el respeto de la privacidad en el diagnóstico y procedimientos que se realizan en esta unidad, siendo estos atendidos en tiempo y forma de manera oportuna en su gran mayoría. En este estudio (Maggi & Angelina, 2018), sobre calidad de atención en relación a la satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Milagro de Ecuador se encontró una diferencia entre expectativas y percepción en cuanto a la atención recibida demostrando insatisfacción en la dimensión de empatía.

En la sala de UAF (Unidad de Atención a Febriles) siendo una área relacionada directamente a Emergencias del HAN contaba con la mayoría de los insumos médicos y no médicos esenciales para garantizar la atención de los pacientes que acudieron a la sala, según normativa guía y manejo del dengue, sin embargo se evidenció que al momento de la visita a la unidad de atención carecían de algunos insumos que cabe recalcar no juegan un papel fundamental en el manejo de los pacientes ya que hay alternativas para estos como son: micro goteros, jabón líquido, alcohol y en específico los manómetros de oxígenos, los cuales estaban en gestión en la bodega de insumos médicos del mismo hospital, relacionando otro estudio por (Alvárez & Ruíz, 2017), sobre pacientes atendidos en el área de emergencias obstétricas en el Hospital Victoria Mota de Jinotega donde se evidenció que el Hospital dispone de todos los insumos básicos para la atención en las emergencias.

X. Conclusiones

En esta investigación se puede concluir que la demanda de pacientes, padres y tutores que más ingresaron a la unidad de atención a febriles al hospital Alemán Nicaragüense a demandar atención médica fueron los grupos de edades 25-34 años, teniendo más demanda el sexo femenino, con un nivel de escolaridad de secundaria, predominante del área urbana, se encontró que el centro de salud que más demanda el servicio de referencia es Centro de Salud Villa Libertad.

Se encontró que las demoras de atención en la unidad de atención a febriles el paciente espero de 30-60 minutos para ser ingresados, otra demora de atención fue en la toma de signos vitales horarios después de su ingreso a la Unidad de Atención a Febriles. Cabe mencionar que el año 2019 se presentó una epidemia de dengue, por lo que el mes de octubre fue el más saturado con más demanda de pacientes con síndrome febriles. Según datos encontrados el 40.5% de los pacientes refieren que después de ingresar a la (UAF) en ocasiones le toman los signos vitales sin embargo la mayoría establece que se le indico por el personal médico la toma de suero oral de forma oportuna.

Los pacientes, padres y tutores consideran sentirse satisfechos por la amabilidad, y privacidad durante su consulta y proceso de hospitalización, indican sentir gran calidad humana por parte del personal médico, considerando que los conocimientos brindados por parte del personal de salud son buenos y de gran importancia para atender al paciente en tiempo y forma de manera oportuna su problema de salud.

El Hospital Alemán al encontrarse con salas saturadas con una demanda de atención muy alta por pacientes febriles, implemento una circular con estándares apropiada para manejo y uso de pacientes, donde logra garantizar la atención de los pacientes delegando enfermeras para clasificar el área de triage con la capacidad de identificar pacientes graves y pacientes estables, de esta manera establecer diagnóstico y planes según la clasificación y su manejo, logrando que todo el personal de salud se involucrara y se

apropiara de los conocimientos necesarios el manejo de los pacientes con fiebres logrando una satisfacción aceptable para los pacientes que ingresaron a esta sala.

Se concluye este trabajo con 2 dos tipos de satisfacción encontradas:

La subjetiva que fue seleccionada de todas las respuestas contestadas y valoradas por la escala de Likert por los participantes de esta investigación de acuerdo a su percepción en : excelente bueno y malo se encontró un promedio del 82% considerada como buena según su puntuación ,en cuanto a satisfacción de la atención recibida por el personal que labora en esa unidad es buena , cabe mencionar que cuando hablamos de calidad no es solo la parte científica si no la parte afectiva como lo dice la norma de calidad con sus 6 dimensiones que son efectividad, oportunidad, seguridad, eficacia , equidad y atención centrada en la familia y comunidad dado en este caso el paciente, padre o tutor que se le realizaron encuestas para evaluar según su criterio la buena atención nos encontramos con un porcentaje insatisfecho a como lo reflejan los cuadros y gráficos obtenidos de las respuestas encontradas.

Sin embargo, la satisfacción objetiva se refiere a todos los insumos médicos y no médicos que disponen las salas de atención a febriles y este caso el hospital Alemán Nicaragüense disponía de un 85% de los insumos necesarios que debe de tener la UAF y así poder dar atención de calidad a nuestros pacientes siendo uno de los pilares fundamentales para una buena impresión y atención de la población.

XI. Recomendaciones

Al Hospital Alemán:

1. Evaluar en las sesiones conjuntas con los puntos focales, los casos referidos del centro de salud de Villa Libertad para evaluar el cumplimiento de la norma en cuanto a la referencia a segundo nivel de los pacientes febriles.
2. Disminuir el tiempo de espera de la atención en la UAF.
3. Tomar signos vitales cada hora de acuerdo a la norma a cada paciente que este ingresado a la unidad de atención a febriles.
4. Organizar al personal para poder cumplir con la toma horaria de signos vitales.
5. Organizarse con insumos médicos para que siempre este abastecida la sala de febriles.
6. Brindar en sesiones de docencia clases sobre calidad de la atención, ética, satisfacción de usuario.
7. Garantizar que ningún paciente que sea ingresado a la (UAF) tenga una mala percepción de la calidad humana y amabilidad del personal médico.
8. Seguir realizando estudios similares.

XII. Bibliografía

(s.f.).

Walter, E. J., Jumma, S. H., Carraretto, M., & Forni, L. (Agosto de 2016). *Bases fisiopatológicas y consecuencias de la fiebre*. Obtenido de Bases fisiopatológicas y consecuencias de la fiebre: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoid=89610>

Acta bioetica. (Noviembre de 2010). Obtenido de Acta bioetica: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2010000200004>

Almató, A. F. (2015). *estudio de la satisfacción de pacientes*. obtenido de estudio de la satisfacción de pacientes: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/302799/tafa.pdf?sequence=5>

Álvarez, K. L., & Ruíz, M. J. (2017). *Calidad de la atención de las emergencias obstetricas en el hospital victoria motta, jinotega*. obtenido de calidad de la atención de las emergencias obstetricas en el hospital victoria motta, jinotega.: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/2936/1/210556.pdf>

Álvarez, M. Z. (Junio de 2017). *ercepcion delas pacientes en relacion al trato digno en la atención de enfermeria,hospitalizacionde gineco obstetricia,hospital militar escuela dr.alejandro davila bolaños,*. obtenido de ercepcion delas pacientes en relacion al trato digno en la atención de enfermeria,hospitalizacionde gineco obstetricia,hospital militar escuela dr.alejandro davila bolaños,: <http://repositorio.unan.edu.ni/7922/1/t965.pdf>

Arakaki, D. J. (2008). Criterios de calidad de las revistas científicas. *Rev Med Hered v.19 n.1 Lima ene./mar. 2008*.

Arakaki, r. J. (2008). Criterios de calidad de las revistas científicas. *Rev Med Hered v.19 n.1 Lima ene./mar. 2008*.

Barreiro, N. J. (2013). *Calidad en Los Servicios de Salud*. Obtenido de Calidad en Los Servicios de Salud: <https://es.scribd.com/document/173050298/Calidad-en-Los-Servicios-de-Salud>

Briceño,, A., & A. R. (2017). *Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y desarrollo*. Obtenido de Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y desarrollo : http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16839/Ascona_BAR.pdf?sequence=1&isAllowed

CENAGRO, C. n. (2013). *Departamento de Estelí y sus municipios*. Managua: MAGFOR.

Diseases, D. o.-B. (11 de Noviembre de 2015). *Vector-Borne threats*. Obtenido de Vector-Borne threats: <http://www.cdc.gov/ncezid/dvbd/about>.

- Epidemiología. (3 de Diciembre de 2015). *Panorama Epidemiológico*. Obtenido de Panorama Epidemiológico: <http://www.epidemiologia.salud>.
- Familiar, M. g. (2017). Arbovirosis febriles agudas emergentes: Dengue, Chikungunya y Zika. *Med Gen Fam*.
- Fernández, P. R. (2018). *Atisfacción del usuario y calidad de atención servicio de emergencia hospital Víctor Ramos guardia huaraz*. obtenido de atisfacción del usuario y calidad de atención servicio de emergencia hospital Víctor Ramos guardia Huaraz: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3489/3/olaza_maf.pdf
- Geovernment of Niacaragua*. (20 de Octubre de 2009). Obtenido de Geovernment of Niacaragua: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3165/1/227066.pdf>
- González, A., Martínez, R., & Villar, L. (2008). Evolución clínica de pacientes hospitalizados por dengue en una institución de salud de Bucaramanga, Colombia. *Scielo*, 4.
- Health, N. i. (Marzo de 2019). *Temas de salud*. Obtenido de Temas de salud: <https://salud.nih.gov/articulo/zika/>
- Herrera Mayora, A., A. Sánchez, E., & Valdivieso. (26 de junio de 2017). *Medicina General y de la Familia*. Obtenido de Medicina General y de la Familia: <http://mgyf.org/arbovirosis-febriles-agudas-emergentes-dengue-chikungunya-zika/>
- Huete, D. M. (Marzo de 2016). Conocimientos del personal de salud en el manejo de los pacientes ingresados a la Unidad de Atención a Febriles del Hospital Departamental de Boaco José Nieborowski y el Hospital Primario San Francisco de Asís del Municipio de Camoapa , Octubre - Noviembr. *Tesis* . Managua, Boaco , Nicaragua.
- INIDE. (Marzo de 2008). *Instituto Nacional de Información de Desarrollo, INIDE*. Obtenido de Instituto Nacional de Información de Desarrollo, INIDE: www.inide.gob.n
- Maggi Vera, W. A. (27 de Febrero de 2018). *valuación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. Obtenido de valuación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>
- Maggi, V., & Angelina, W. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. Obtenido de Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital

General de Milagro: positorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf

Maguiña. (2018). *Evaluar la satisfacción del usuario y la calidad de atención en el servicio de*. Obtenido de Evaluar la satisfacción del usuario y la calidad de atención en el servicio de: <http://200.37.16.212/handle/usmp/3489>

Maldonado, A. (2013). Evaluación del conocimiento acerca del Dengue en los médicos del primer nivel de atención de la Red de Salud. Peru, Red de Salud de Tupec Amaru, Lima- Perú: Universidad Ricardo Palma Facultad de Medicina Humana.

MINSA. (16 de Noviembre de 2016). *Calidad de atención*. Obtenido de Calidad de atención: www.Minsa.com

MINSA. (2016). *Pautas para la atención de febriles*. Obtenido de Pautas para la atención de febriles: www.Minsa.com

MINSA. (2016). *Resolucion Ministerial Número 173*. Obtenido de Resolucion Ministerial Número 173: www.Minsa.com

MINSA. (2018). *Gui para el manejo de Dengue Normativa # 147*. Managua: Biblioteca Nacional de Salud.

O. (s.f.).

OMS. (2000). *Carta ottawa*. Obtenido de Carta ottawa: <http://www.fundadesps.org>

OMS. (12 de Abril de 2017). *Chikungunya*. Obtenido de Chikungunya: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya>

OMS. (20 de julio de 2018). *Enfermedad por el virus de Zika*. Obtenido de Enfermedad por el virus de Zika: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/zika-virus>

OMS. (4 de Noviembre de 2019). *Dengue y dengue grave*. Obtenido de Dengue y dengue grave : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

Pan American Health Organization: Number of Reported Cases. (Diciembre de 15 de 2015). Obtenido de Pan American Health Organization: Number of Reported Cases: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_

(31 de marzo 2016). *Resolucion Ministerial*. managua: Ministerio de salud.

Rolando, H., Vela, N., G, H., & Gas, A. (2012). *Calidad de la atención médica*. Obtenido de Calidad de la atención médica: <http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr>.

Vado Velásquez, K. J., & S, R. C. (2016). *Evaluación de la adecuacion de las hospitalizaciones en pacientes atendidos en el servicio de pediatría del hospital*

alemán nicaragüense. obtenido de evaluación de la adecuación de las hospitalizaciones en pacientes atendidos en el servicio de pediatría del hospital alemán nicaragüense: <http://repositorio.unan.edu.ni/3632/1/60545.pdf>

Walter, E. J., Jumma, S. H., Carraretto, M., & Forni, L. (2016). *La base fisiopatológica y las consecuencias de la fiebre*. Obtenido de *La base fisiopatológica y las consecuencias de la fiebre*.: <https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA468887351&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=13648535&p=AONE&sw=w>

Anexos

Datos demográficos

Evaluación la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de la atención recibida en la Unidad de Atención a Febriles del Hospital Alemán Nicaragüense, julio del año 2019.

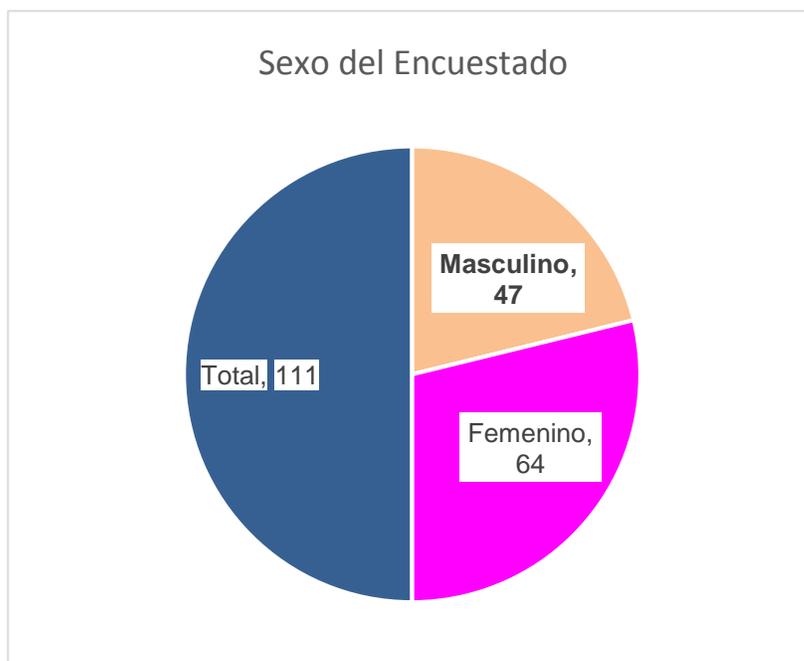
Tabla 1 **Edad de Padres y Pacientes**

Edades	Recuento	Porcentaje
	8	7.2
10-14 Años	16	14.4
15-19 Años	13	11.7
20-24 Años	20	18.0
25-29 Años	20	18.0
30-34 Años	13	11.7
35-39 Años	7	6.3
40-44 Años	6	5.4
45-49 Años	4	3.6
50-54 Años	4	3.6
60-64 Años	1	.9
65 a mas	1	.9
Total	3	2.7
	111	100.0

Fuente fichas de las encuestas realizadas a la población

Evaluación la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de la atención recibida en la Unidad de Atención a Febriles del Hospital Alemán Nicaragüense, julio del año 2019.

Gráfico 1: sexo



Fuente fichas de las encuestas realizadas a la población

Evaluación la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de la atención recibida en la Unidad de Atención a Febriles del Hospital Alemán Nicaragüense, julio del año 2019.

Tabla 2 Escolaridad

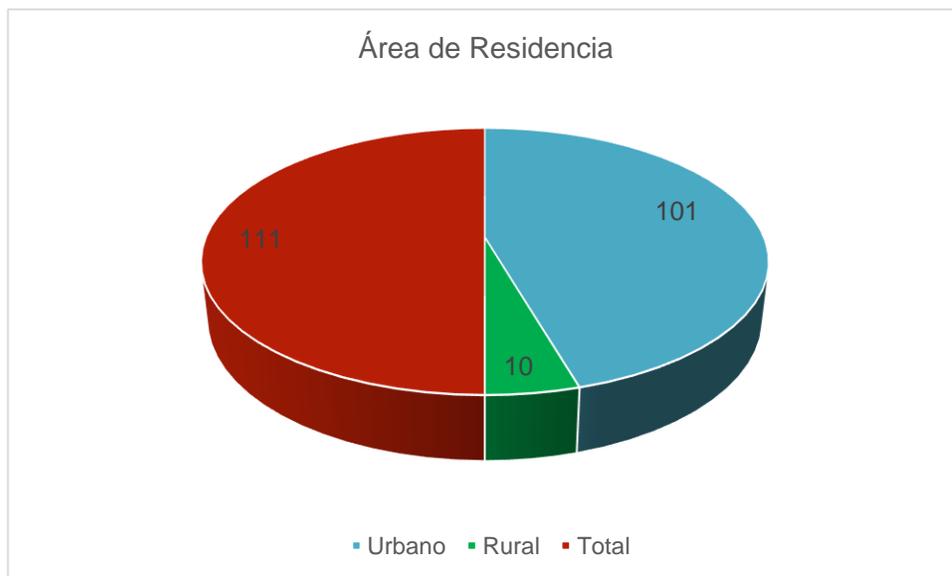
Nivel de escolaridad del Encuestado

Nivel Educativo	Recuento	Porcentaje
Primaria	18	16.2
Secundaria	67	60.4
Universitario	20	18.0
Otros	6	5.4
Total	111	100.0

Fuente fichas de las encuestas realizadas a la población

Evaluación la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de la atención recibida en la Unidad de Atención a Febriles del Hospital Alemán Nicaragüense, julio del año 2019.

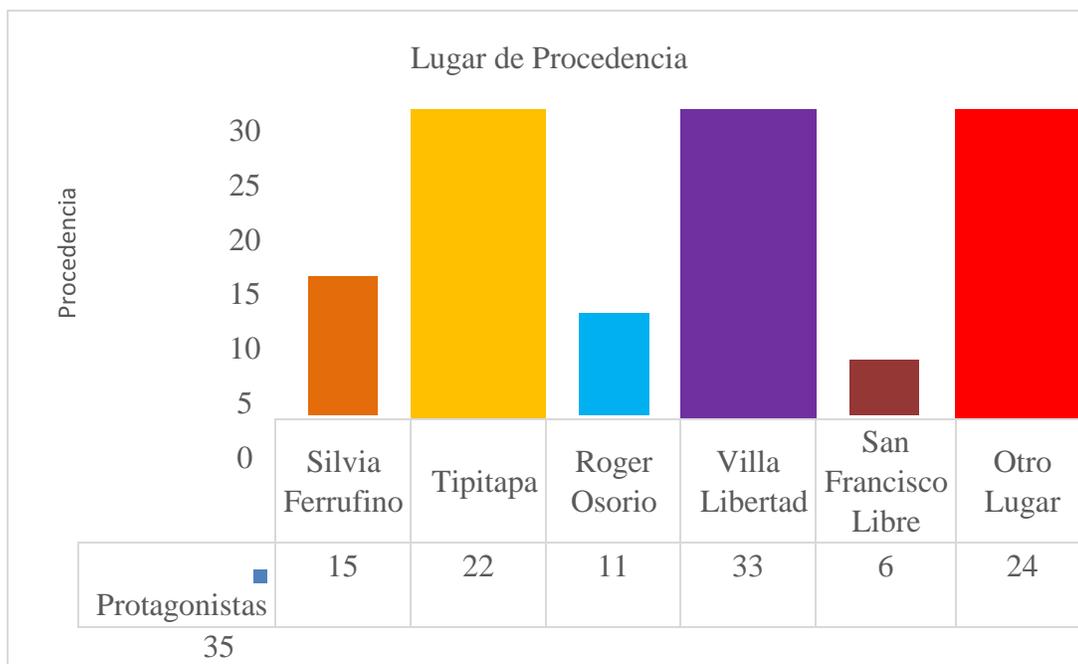
Grafico 2 Residencia



Fuente fichas de las encuestas realizadas a la población

Evaluación la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de la atención recibida en la Unidad de Atención a Febriles del Hospital Alemán Nicaragüense, julio del año 2019.

Gráfico 3 Procedencia.



Fuente fichas de las encuestas realizadas a la población.

Evaluación la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de la atención recibida en la Unidad de Atención a Febriles del Hospital Alemán Nicaragüense, julio del año 2019.

Tabla 3: Tiempo de espera para ser atendido.

Tiempo lo atendieron una vez que usted vino a esta unidad de salud.

Tiempos de Espera	Recuento	Porcentaje
0-15 minutos	34	30.6
15-29 minutos	35	31.5
30-60 minutos	41	36.9
En ningún momento	1	.9
Total	111	100.0

Fuente encuestas realizadas a la población.

Evaluación la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de la atención recibida en la Unidad de Atención a Febriles del Hospital Alemán Nicaragüense, julio del año 2019.

Tabla N° 4

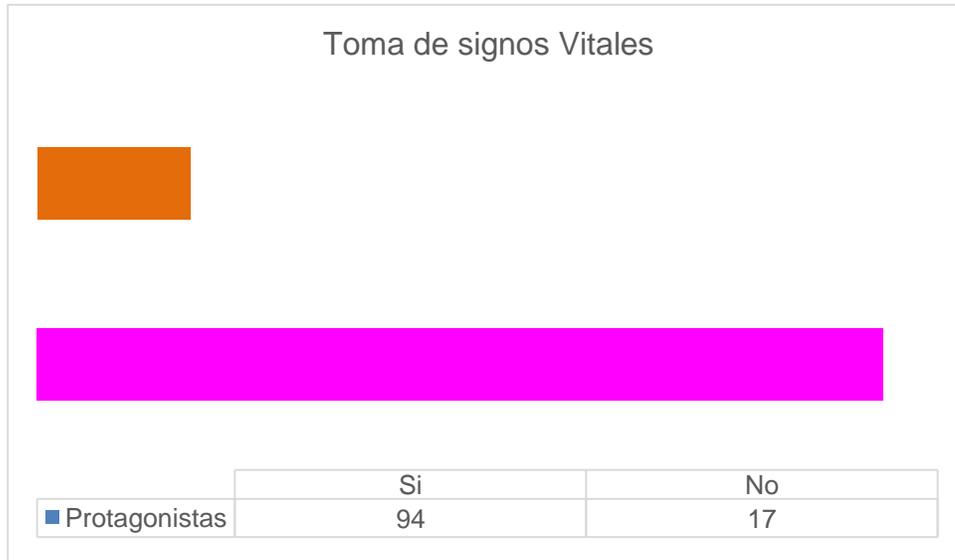
Tiempo paso desde la consulta médica y el ingreso a la UAF.

Tiempo de Ingreso	Recuento	Porcentaje
0-15 minutos	62	55.9
15-29 minutos	25	22.5
30-60 minutos	24	21.6
Total	111	100.0

Fuente encuestas realizadas a la población.

Evaluación la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de la atención recibida en la Unidad de Atención a Febriles del Hospital Alemán Nicaragüense, julio del año 2019.

Gráfico 4: toma de signos vitales.



Fuente encuestas realizadas a la población.

Evaluación la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de la atención recibida en la Unidad de Atención a Febriles del Hospital Alemán Nicaragüense, julio del año 2019

Tabla 5: Toma de signos vitales al momento del ingreso.

cada cuanto tiempo le vienen a tomar signos vitales.

Tiempo de toma de signos	Recuento	Porcentaje
Cada 1 Hora	32	28.8
Cada 2 Hora	24	21.6
A veces	45	40.5
Nunca	10	9.0
Total	111	100.0

Fuente encuestas realizadas a la población.

Evaluación la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de la atención recibida en la Unidad de Atención a Febriles del Hospital Alemán Nicaragüense, julio del año 2019

Tabla 6: Tiempo de administración de medicamentos y toma de suero oral.

Tiempo de Administración de Medicamento	Recuento	Porcentaje
0-15 minutos	60	54.1
15-29 minutos	27	24.3
30-60 minutos	18	16.2
En ningún momento	6	5.4
Total	111	100.0

Fuente encuestas realizadas a la población.

Evaluación la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de la atención recibida en la Unidad de Atención a Febriles del Hospital Alemán Nicaragüense, julio del año 2019

Tabla 7: Amabilidad por parte del personal médico.

Calidad humana y amabilidad por parte del personal médico en esta unidad de salud.

Calidad Humana	Recuento	Porcentaje
Excelente	13	11.7
Buena	91	82.0
Mala	7	6.3
Total	111	100.0

Fuente encuestas realizadas a la población.

Evaluación la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de la atención recibida en la Unidad de Atención a Febriles del Hospital Alemán Nicaragüense, julio del año 2019.

Tabla 8: conocimientos médicos.

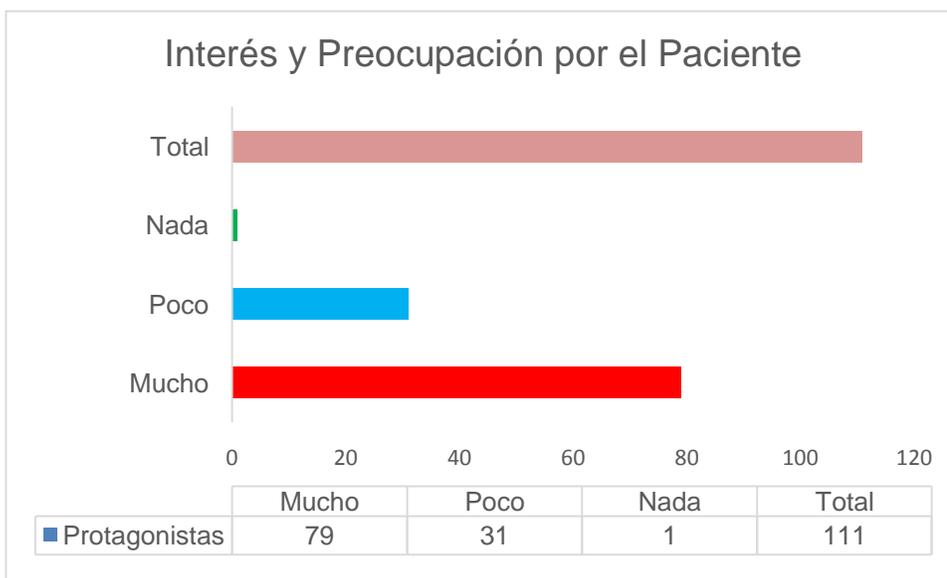
Conocimientos médicos implementados por el personal que lo atendió.

Conocimientos Médicos	Recuento	Porcentaje
Excelente	21	18.9
Buena	82	73.9
Mala	8	7.2
Total	111	100.0

Fuente encuestas realizadas a la población.

Evaluación la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de la atención recibida en la Unidad de Atención a Febriles del Hospital Alemán Nicaragüense, julio del año 2019

Gráfico 5: Interés y preocupación de los pacientes.



Fuente encuestas realizadas a la población.

Evaluación la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de la atención recibida en la Unidad de Atención a Febriles del Hospital Alemán Nicaragüense, julio del año 2019

Tabla 9: Privacidad.

Privacidad con su diagnóstico y padecimiento.

Privacidad con el Diagnostico	Recuento	Porcentaje
Si	97	87.4
No	14	12.6
Total	111	100.0

Fuente encuestas realizadas a la población.

Evaluación la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de la atención recibida en la Unidad de Atención a Febriles del Hospital Alemán Nicaragüense, julio del año 2019

Tabla 10: Resolución del problema de salud.

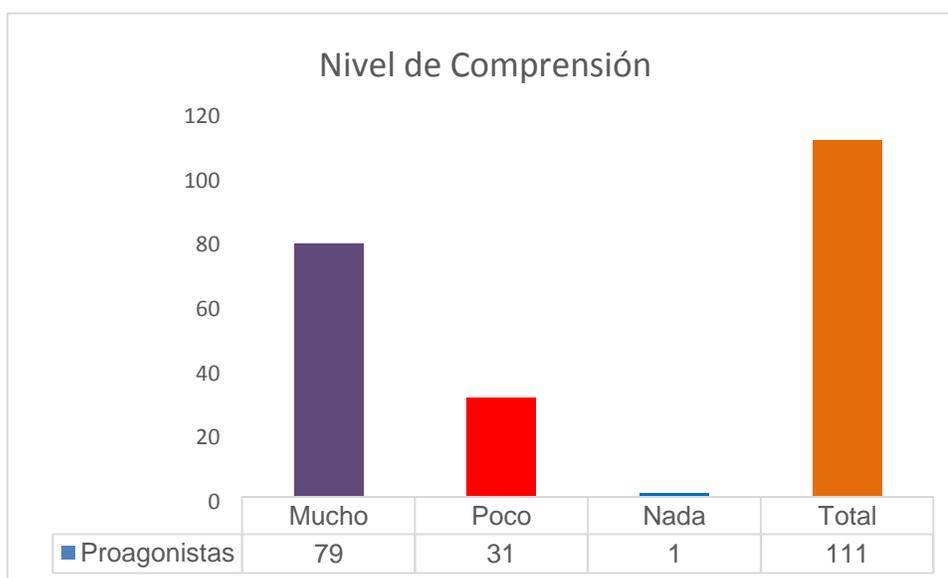
¿Considera usted que su problema de salud fue atendido y tratado en tiempo y forma?

Atención en tiempo y forma	Recuento	Porcentaje
Si	96	86.5
No	15	13.5
Total	111	100.0

Fuente encuestas realizadas a la población.

Evaluación la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de la atención recibida en la Unidad de Atención a Febriles del Hospital Alemán Nicaragüense, julio del año 2019.

Gráfico 5: Comprensión



Fuente encuestas realizadas a la población.

Evaluación la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de la atención recibida en la Unidad de Atención a Febriles del Hospital Alemán Nicaragüense, julio del año 2019

Tabla 11: Importancia de estar 24 horas en la UAF.

¿Cree que fue muy importante permanecer las 24 horas en esta unidad?

Tiempo en la Unidad	Recuento	Porcentaje
Si	96	86.5
No	3	2.7
No respondieron	12	10.8
Total	111	100.0

Fuente encuestas realizadas a la población.

Evaluación la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de la atención recibida en la Unidad de Atención a Febriles del Hospital Alemán Nicaragüense, julio del año 2019

Insumos médicos y no médicos	01/10/2019	04/10/2019	08/10/2019	12/10/2019	14/10/2019	18/10/2019	22/10/2019	26/10/2019	30/10/2019
Solución electrolitos orales de escolaridad reducida (245mOsmol/L).	Si								
Acetaminofén.	Si								
Cloruro Sódico (Solución fisiológica) NaCl 0.9%.	Si								
Hartman o Ringer.	Si								
Branulas de diferentes calibres.	Si								
Guías de suero.	Si								
Micro goteros.	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si
Termómetros	Si								
Estetoscopios.	Si								
Tensiómetros de diferentes tamaños de brazalete (neonato, niño y adulto).	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si
Fichas epidemiológicas.	Si								
Vasos para administrar suero oral.	Si								
Jeringas de diferentes tamaños	Si								
Algodón, alcohol gel, jabón, guantes, gasas.	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si
Centrifugas. Reactivos	Si								
Contenedores de corto punzantes.	Si								
Oxígeno y mascarillas.	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si
Manómetros de oxígeno.	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si
Mosquiteros.	Si								

Insumos médicos disponibles en la UAF Tabla 12

Tema: Evaluación la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de la atención recibida en la unidad de atención a febriles del hospital alemán nicaragüense, julio del año 2019.

Objetivo: Evaluar la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de la atención recibida en la unidad de atención a febriles del hospital alemán nicaragüense, julio del año 2019.

Ficha de recolección de datos

N° de ficha: _____ **Fecha:** ____/____/2019

N° de expediente: _____

I. Características socio demográficas

1. Edad: _____ Años

2. Sexo: Masculino _____ Femenino _____

3. Escolaridad: Primaria _____ secundaria, _____ Técnico _____
Universitario _____ Sin datos _____

4. Lugar de procedencia: Silvia Ferrufino _____ Tipitapa _____ Roger _____

5. Osorio _____ **Villa Libertad** _____ **San Francisco Libre** _____

Otro lugar _____

6. Procedencia: Rural _____ Urbana _____

Tema: Evaluación la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de la atención recibida en la unidad de atención a febriles del hospital alemán nicaragüense, julio del año 2019.

Objetivo: Evaluar la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de la atención recibida en la unidad de atención a febriles del hospital alemán nicaragüense, julio del año 2019

Marque con una “x”, solo una de las opciones.

I. información sobre aspectos de demora en consulta e ingreso a la unidad de febriles

1. ¿En cuánto tiempo lo atendieron una vez que usted vino a esta unidad de salud??

1. 0 a 15 minutos ___ 2) 15 -29 minutos ___ 3) 30 - 60 minutos ___

2. ¿Después de la atención cuanto tiempo paso desde la consulta médica y el ingreso a la UAF?

1. 0 a 15 minutos ___ 2) 15 -29 minutos ___ 3) 30 - 60 minutos ___

3. ¿Al momento de la consulta le tomaron los signos vitales y le explicaron la importancia del control de signos vitales?

1. Si ___ 2. No ___

4. ¿Después del ingreso a la UAF cada cuanto tiempo le vienen a tomar signos vitales?

1. Cada hora ___ Cada 2 horas ___ 3. A veces ___ 4. A veces ___ 5. Nunca ___

5 ¿Después de la consulta médica al cuanto tiempo le administraron medicamento y toma de suero oral?

1) 0 a 15 minutos 2) 15 -29 minutos 3) 30 - 60 minutos ___

¡Muchas Gracias!

Lista de Chequeo de insumos médicos y no médicos según la norma 147 “Guía del manejo clínico del dengue en adultos” insumos médicos y no médicos que debe de tener una unidad de atención a febriles (UAF)

Insumos médicos y no médicos	01/10/2019	04/10/2019	08/10/2019	12/10/2019	14/10/2019	18/10/2019	22/10/2019	26/10/2019	30/10/2019
Solución electrolitos orales de escolaridad reducida (245mOsmol/L).	Si								
Acetaminofén.	Si								
Cloruro Sódico (Solución fisiológica) NaCl 0.9%.	Si								
Hartman o Ringer.	Si								
Branulas de diferentes calibres.	Si								
Guías de suero.	Si								
Micro goteros.	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si
Termómetros	Si								
Estetoscopios.	Si								
Tensiómetros de diferentes tamaños de brazalete (neonato, niño y adulto).	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si
Fichas epidemiológicas.	Si								
Vasos para administrar suero oral.	Si								
Jeringas de diferentes tamaños	Si								
Algodón, alcohol gel, jabón, guantes, gasas.	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si
Centrifugas. Reactivos	Si								
Contenedores de corto punzantes.	Si								
Oxígeno y mascarillas.	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si
Manómetros de oxígeno.	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si
Mosquiteros.	Si								

Marque con una “x” solo una de las opciones.

I. Encuesta de información sobre satisfacción del usuario del servicio de atención de unidad de febriles (UAF) en el Hospital Alemán Nicaragüense.

Tema: Evaluación la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de la atención recibida en la unidad de atención a febriles del hospital alemán nicaragüense, julio del año 2019.

Objetivo: Evaluar la satisfacción de los pacientes, padres y tutores de la atención recibida en la unidad de atención a febriles del hospital alemán nicaragüense, julio del año 2019

1. ¿Cómo valora la calidad humana y amabilidad por parte del personal médico en esta unidad de salud?

Buena _____

Mala _____

Excelente _____

2. ¿Cómo valora los conocimientos médicos implementados por el personal que lo atendió?

Buena _____

Mala _____

Excelente _____

2. ¿El personal de esta unidad le mostro interés y preocupación por su enfermedad?

Mucho _____

Poco _____

Nada _____

4 ¿Considera usted que durante su consulta médica y proceso de hospitalización había privacidad con su diagnóstico y padecimiento?

a. Si _____

b. No _____

5. ¿Considera usted que su problema de salud fue atendido y tratado en tiempo y forma?

Si _____

No _____

6. ¿Cómo considera usted que fue el nivel de comprensión que hubo entre su persona y el personal médico que lo atendió?

Buena

Mala

Excelente

7. Cree que fue muy importante permanecer las 24 horas en esta unidad?

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

No.	Actividades	E n e r o	F e b r e r o	M a r z o	A b r i l	M a y o	J u n i o	J u l i o	A g o s t o	S e p t i e m b r e	O c t u b r e	N o v i e m b r e	D i c i e m b r e
1	Diseño de perfil	X											
2	Elaboración de protocolo		x	x	x								
3	Diseño de instrumentos					x	x						
4	Aprobación de protocolo							x					
5	Validación de instrumentos							x	x	x			
6	Ejecución del estudio									x			
7	Elaboración del informe preliminar									x	x	x	
8	Elaboración del informe final											x	x
9	Aprobación del informe												
10	Presentación y defensa de Tesis												x

PRESUPUESTO

N°	Concepto del gasto	Unidad	Costo unitario	Cantidad	Total, en dólares	observaciones
I	Recursos Humanos					
1	Consultor Principal					
	Subtotal I					
II	Costos Operativos					
2	Alimentación, Movilización, Recolección	Mes	100	9000	258	
3	Taxi	Mes	100 dólares	9000	258	
4	Llamadas telefónicas, WhatsApp, +correos electrónicos	unidad	5 dólares	100	20	
	SUBTOTAL II				536	
III	Costos Administrativos					
7	Manejo Administrativo	0	0	0	0	Preparación de informe.
8	Material de oficina y de campo	Fotocopia, Lapicero.	3000		100	
9		encolchado Folder				
	Impresiones de papelería e Informes		3000		100	
	SUBTOTAL III				736	
	GRAN TOTAL				736	

Consentimiento Informado

Estimado paciente:

Le informo del desarrollo de un estudio de investigación que estoy llevando a cabo sobre la calidad de atención en las Unidades De Atención a Febriles (UAF).

La entrevista que se le estará realizando formará parte del resultado de este estudio consistirá en contestar unas preguntas breves donde no se expondrán sus datos personales por lo que no lleva ningún tipo de riesgo ni molestias.

El objetivo de este estudio es identificar como ha sido la calidad de atención recibida por el personal de salud de esta unidad.

Los beneficios que usted le aportara a la unidad de salud con sus opiniones servirán para la toma de decisiones para mejorar la atención brindada unidad de febriles.

Por este motivo necesito de su colaboración, para conocer unos resultados y con ellos aumentar la calidad de atención en la unidad de salud y de este trabajo.

Yo _____ acepto participar en este estudio de investigación de la “Calidad de atención en pacientes febriles ingresados a la UAF de adultos del hospital Alemán Nicaragüense en el período comprendido entre julio a diciembre del año 2019 del Municipio de Managua”. Manifiesto que, tras haber leído este documento, me considero adecuadamente informado/a y haber aclarado todas mis dudas con el personal de esta investigación, por lo tanto, doy mi consentimiento voluntario para realizar las pruebas y preguntas que se me tengan que hacer para dicho estudio.

Managua _____ de _____ del _____

Firma del paciente _____