

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA**



**TRABAJO MONOGRÁFICO PARA OPTAR AL TÍTULO EN LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN MATERNO INFANTIL**

TEMA

CALIDAD EN LA ATENCION INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES
PREVALENTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. SEGÚN USUARIA/OS EN
SALA DE EMERGENCIA PEDIATRICA DEL HOSPITAL ESCUELA CESAR
AMADOR MOLINA DE MATAGALPA, II TRIMESTRE 2015.

AUTOR

BR. BISMARCK ANTONIO GARCÍA TORREZ

TUTOR

MSC. MIGUEL ÁNGEL ESTOPIÑAN
PROFESOR TITULAR UNAN-FAREM

22 DE NOVIEMBRE 2015

INDICE

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Valoración del tutor.....	iii
Resumen.....	iv

CAPITULO I. GENERALIDADES

1.1 Introducción.....	1
1.2 Antecedentes.....	3
1.3 Justificación.....	6
1.4 Planteamiento del problema.....	7
1.5 Objetivo general.....	8
- Objetivo específico.....	8
1.6 Marco teórico.....	9

CAPITULO II. DISEÑO METODOLOGICO

2.1. Tipo de Estudio.....	27
2.2. Universo.....	27
2.3. Muestra.....	27
Criterios de inclusión.....	28
Criterio de exclusión.....	28
2.4. Técnicas y procedimientos.....	28
2.5. Plan de tabulación y análisis.....	28
2.6. Enunciados de variables.....	30
2.7. Aspectos éticos.....	30
2.8. Operacionalización de variable.....	32

CAPITULO III. DESARROLLO

3.1. Resultado.....	34
3.2. Análisis.....	41
3.3. Conclusiones.....	46
3.4. Recomendaciones.....	47

CAPITULO IV.

BIBLIOGRAFIA.....	48
--------------------------	-----------

CAPITULO V. ANEXOS

i. Dedicatoria

Directa y específicamente a mi amada esposa e hijo. Que durante su existencia en mi vida han traído consigo fuerza, fortaleza, templanza, dedicación y deseo de superación cada día del resto de mi existencia.

Bismark Antonio García Torrez

ii. Agradecimiento

A Dios por darme fuerza, sabiduría y tolerancia estos últimos cinco años de mi carrera.

A mis padres por su apoyo incondicional en su insistencia de seguir siempre creciendo como persona y profesional.

Al equipo de dirección del Hospital Escuela Cesar Amador Molina, municipio Matagalpa.

A todas las madres de los pacientes infantiles, que asistieron a consulta a pediatría y fueron parte de esta investigación Municipio de Matagalpa.

A los profesores que fueron los forjadores de mi carrera en la Licenciatura Enfermería especial a la profesora de metodología y en enfermería Msc. Miguel Ángel Estopiñan por su gentil esfuerzo en mejorar nuestro conocimiento en investigación.

Bismark Antonio García Torrez

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa
Departamento Ciencia-Tecnología-Salud.



Matagalpa, febrero del 2016

VALORACION DEL DOCENTE

Por este medio se informa, que el estudio Monográfico para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil**, que lleva por Tema: **CALIDAD EN LA ATENCION INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. SEGÚN USUARIA/OS EN SALA DE EMERGENCIA PEDIATRICA DEL HOSPITAL ESCUELA CESAR AMADOR MOLINA DE MATAGALPA, II TRIMESTRE 2015.**

Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentado y evaluado ante un tribunal examinador, el documento refiere sobre el trabajo de la Enfermería en el área de Emergencia Pediátrica y la aplicación teórica y práctica del AIEPI Clínico (Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia).

Autor: Bismark Antonio García Torres

Tutor: MS.c. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan

iv. Resumen

El objetivo de este estudio es “Evaluar la Calidad en la atención integral de las enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años. Según usuarios en sala de emergencia del hospital escuela cesar amador molina de Matagalpa, II trimestre 2015”. Es un estudio descriptivo de corte transversal, para obtener la información se realizaron las siguientes actividades: como la de selección del lugar, coordinación con las autoridades responsables, elaboración de los instrumentos, observación, entrevista a Usuarios Internos y externos, validación de instrumentos a ser utilizados y posteriormente se procedió a la recolección de información. Entre los resultados se destacan algunas debilidades mencionadas por ambos usuarios entrevistados tales como: la sala no cuenta con medios educativos alusivos a las pacientes, en el proceso de atención se le brinda poca información sobre los deberes y derechos, además que no se le da la debida consejería sobre su tratamiento, alimentación, lactancia materna y mobiliarios suficientes esta comprobado por el observador; en cuanto a la satisfacción las usuarios internos mencionan que no están conforme con su salario devengado, además existe gran defice de recursos de apoyo y de enfermería, por otra parte las usuarias externas hacen referencia a que en su mayoría no se le está dando respuesta a su problema de salud. Se concluyó que las edades de las usuarias internas están comprendida entre 21 - 34 años y externas están entre 0 y 5 años, el personal que más labora en el hospital escuela Cesar Amador Molina son médicos generales y enfermeras con una buena experiencia laboral, la estructura es vista por las usuarias externas deficiente, en el proceso tanto las usuarias externas como internas la ven regular y por lo consiguiente existe una insatisfacción de las usuarias laboran y asisten a consulta pediátrica al HECAM de Matagalpa. Por lo que se recomendó mejorar la disponibilidad de los medios educativos, la consejería y la educación en cuanto a signos de alarma y salud en los cuidados de los menores.

Capítulo I: Generalidades

1.1. Introducción

Los centros hospitalarios tienen la responsabilidad de ofrecer una asistencia de la máxima calidad posible, adecuada a las expectativas y necesidades de la población. Por ello, los centros deben disponer de un Plan de Calidad del Hospital. Dicho plan debe partir de un análisis de las características propias del centro, desarrollando los planes de acción necesarios para la evaluación y mejora continua. La puesta en marcha de Planes de Calidad, basados en la filosofía de la Calidad Total, en múltiples centros hospitalarios del mundo se ha demostrado que se trata de una herramienta fundamental para la mejora continua de la asistencia sanitaria, permitiendo ofrecer una buena de calidad asistencial con los recursos disponibles. Esto ha hecho que el concepto de "Calidad Total" se haya convertido en el eje de actuación en la gestión de los hospitales. Se trata de una estrategia cuya puesta en práctica se basa en la definición, desarrollo y evaluación de los procesos, a partir de lo cual se obtienen unos resultados que permiten asegurar unos estándares de calidad y realizar una serie de modificaciones periódicas, produciéndose así la mejora continua.

En la región latinoamericana, existen evidencias amplias de que es posible reducir la mortalidad infantil aún en entornos de escasos recursos mediante la aplicaciones de protocolos de atención, en estas condiciones se requiere de la implementación de estrategias que promuevan la atención de infantes por personal calificado, dichas estrategias incluyen la realización de un control de vigilancia para el crecimiento y desarrollo del infante con todas sus exigencias y requerimientos que dentro de él se plantean.

En nuestro país, a partir de la creación del Sistema Único de Salud los principios que sustentan al mismo están dirigidos a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, por lo que ha sido una tarea sistemática el control de la calidad de los servicios, lo que a su vez ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios, actividades docentes e investigativas. En el equipo de salud el personal de Enfermería y médicos mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención. Por ello

adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención. Y los objetivos a la atención integral de las enfermedades prevalentes en niños menores de cinco años están dirigidos a mejorar la calidad en la atención en especial durante los primeros años de vida y por consiguiente disminuir la mortalidad infantil. Para lograrlo es necesario efectuar una atención de calidad implementando uso de AIEPI.

En Matagalpa la calidad en la atención a los servicios demandados por los niños es una lucha sin tregua ejecutada por las autoridades de salud. Tanto que se ha mejorado las áreas de atención para el niño incluso en el hospital escuela cesar amador molina se ha mejorado las áreas de atención pediátrica esto con el propósito de mejorar la calidad del cuidado y estancia hospitalaria.

1.2. Antecedentes

En el mundo se ha estimado que, durante 2008, ocurrieron 8,8 millones de defunciones de niños menores de 5 años. Esta tasa es uno de los indicadores más relevantes y sensibles para la valoración de las condiciones socioeconómicas, de salud y calidad de vida de las poblaciones. La defunción de un niño impacta negativamente desde todo punto de vista sobre su familia y sobre la comunidad y constituye una seria limitación al ejercicio de sus derechos, particularmente en relación con la vida y el desarrollo saludable.

Para la Organización Mundial de la Salud la incidencia de diferentes factores en la mortalidad en este grupo de edad ha permitido actuar sobre muchos de ellos para producir un descenso considerable: la reducción observada entre 1990 (año durante el cual, según se estima se registraron 12,5 millones de defunciones) y 2009, alcanza un 30%. Sin embargo, las diferencias regionales son importantes. El 99% de las defunciones en países en desarrollo, que concentran la mayor cantidad de población: la tasa de mortalidad de menores de 5 años fue, en 2008, de 6 por mil nacidos vivos en los países desarrollados, en tanto que en los países menos desarrollados el riesgo de morir en esta edad es 10 veces mayor. América Latina y el Caribe constituyen la región que mostró el mayor descenso, tanto en términos absolutos (67%) como en cuanto a la tasa (56%), entre 1990 y 2008. En el año 2005, en América Latina y el Caribe se ha estimado una Tasa de Mortalidad de Menores de 5 años (TMM5) de 26 por mil, en tanto que en Argentina, en el mismo año, la tasa se estimó en 15,5 por mil.

La Argentina ha planteado como meta, en relación con el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) 6, una reducción en dos tercios de la mortalidad infantil y la mortalidad de niños menores de 5 años, a alcanzarse entre 1990 y 2015. Hasta el año 2007 se logró un descenso de 48,2% en la TMI –con respecto a los valores correspondientes al año 1990–, en tanto que la TMM5 se redujo en un 43,4%. Las estrategias centrales para alcanzar las metas definidas para el año 2015 deberán incluir la implementación de acciones orientadas a disminuir la proporción de las defunciones por causas evitables, favoreciendo principalmente la cobertura de la población; y mejoras sustantivas en la calidad de atención, fortaleciendo los

recursos humanos y sosteniendo acciones de monitoreo que permitan valorar los cambios o bien ajustar las acciones en marcha.

Estados Unidos de Norteamérica, la Dra. Abrosia Morales (2012), realizó su tesis para optar al título de especialista en primer grado de Pediatría, con el tema “calidad del VPCD en áreas de salud del condado de Nueva York, teniendo resultados importantes para la capacitación continua del personal a cargo de los programas de atención a la niñez.

En Nicaragua el Instituto Nicaragüense de Desarrollo (INIDE) 2012, mostro en su informe preliminar que la enfermedades respiratoria andan por un 28.5%, las fiebres por un 26.2%, las diarreas por un 15.4% y que la desnutrición infantil ha descendido en un 6% en relación a los años anteriores.

La Meta de la ODM es Reducir la mortalidad de los niños y niñas menores de 5 años. Reducir en dos terceras partes, la mortalidad de los niños menores de 5 años al 2015. La mortalidad en menores de 5 años está estrechamente vinculada a la pobreza. Para disminuir la mortalidad se requieren acciones complementarias a las del propio sector salud. Por ejemplo, aumentar la cobertura de agua y saneamiento, promover el acceso a servicios públicos de salud y educación y la creación de empleo. En Nicaragua, la mayoría de los niños y niñas que mueren antes de los cinco años, es producto de una enfermedad o de la combinación de enfermedades que pueden prevenirse, o ser tratadas con métodos existentes de bajo costo. (objetivos del desarrollo del milenio , 2006)

En el año 2006, el Ministerio de salud de Nicaragua y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón, (JICA) firmó un convenio, para desarrollar el proyecto de Fortalecimiento de la Educación Básica y Permanente de Enfermería que conforman cuatro componentes: Desarrollo Curricular, Integración Docencia Servicio, Proceso de Atención de Enfermería Hospitalaria y Comunitaria con el fin de mejorar la calidad en la atención pediatría de los servicios de Salud.

En el año 2000, la Dirección de Enfermería del Ministerio de Salud elaboró y capacitó sobre las herramientas del Cuidado con calidad de Enfermería para su

aplicabilidad en los servicios de salud pediátricos y generales; así mismo las Escuelas formadoras de Recursos Humanos de Enfermería bajo la Rectoría de la Universidad Nacional Autónoma (UNAN), Managua, incluyeron en los planes de estudios los Modelos, Teorías y el Proceso de Atención de Enfermería con el objetivo de potenciar el conocimiento científico incursionando a los estudiantes de enfermería en este proceso de cambio y actualización de la curricular.

En Matagalpa existe actualmente estudios de calidad en la atención en niños menores de 5 años, pero el Msc. Miguel Ángel Estopiñan (2013), publicó en una revista matagalpina un estudio con el título “Factores que afectan la calidad de atención en las Atenciones Integral de las Enfermedades Prevalentes en las áreas de salud del municipio Matagalpa”. Esto arrojó importantes conclusiones y se hicieron muy buenas recomendaciones al sector local de salud, donde se pudo percibir unos meses después la mejora en la atención y el manejo del AIEPI como herramienta fundamental en la atención a niño.

1.3. Justificación

El Ministerio de Salud con la participación de otros colaboradores inició la revisión de la guía publicada hace 4 años y le incorporó los cambios y adaptaciones necesarios a cada uno de los capítulos tomando como referencia las mejores evidencias científicas actuales con la intención de facilitar el abordaje clínico estandarizado de los principales problemas de salud de la niñez usuaria de nuestros servicios.

La atención de las enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años y considerando el enfoque de riesgo para esta población, se plantea esta investigación con el propósito de evaluar calidad en la atención integral de las enfermedades prevalentes según usuaria/os en sala de emergencia del hospital escuela cesar amador molina de Matagalpa, II trimestre 2015.

Tomando en cuenta lo anterior este estudio, será de gran trascendencia para el Ministerio de Salud Pública en especial para el Hospital Escuela de Matagalpa, permitiendo contribuir a la mejora en la atención en usuarios externos y a la vez reformar la calidad de atención por usuarios internos. Obteniendo así una disminución en la morbi-mortalidad infantil en niños menores de 5 años de edad, aplicando las normas y protocolos de atención en las enfermedades prevalentes.

En el investigador, permitió hacer inferencia en la necesidad de mejorar la calidad de atención en la población asistida para el Hospital Regional de Matagalpa, facilitándole a los directores de esta unidad realizar mejoras en el proceso de la atención en la aplicación de normas y protocolos con la intención de brindar una mejor calidad en la atención tanto en los usuarios internos como externos.

Al mismo tiempo la Facultad Multidisciplinaria Regional de Matagalpa adoptará un trabajo que guiará a la estructuración y propuestas de estrategias de educación continua que permita actualizar los conocimientos, aptitudes y prácticas de los nuevos recursos que laboren en las áreas pediátricas del Hospital, a su vez, facilita información a estudiantes de las carreras de salud.

1.3. Planteamiento del problema

La mortalidad infantil es uno de los problemas que aqueja el sector salud en la actualidad. Según ENDESA año 11/12 esta alcanzo un 30% en los últimos 10 años, los problemas más relevantes mencionados en el último informe fueron que: el 27% de los niños menores de 5 años padecieron de algún tipo de infección respiratoria e intestinal, el 26% no fueron vacunados, 33% no fue desparasitado y un 17% presentaron retardo en su crecimiento.

En Matagalpa si bien es cierto las madres que acuden al Hospital Escuela no se quejan de estos problemas pero si de la falta de tratamiento, del tiempo de espera para ser atendidos, del hacinamiento, de mal trato de parte del personal de salud, entre otros; por tales razones se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la calidad en la atención integral de las enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años. Según usuaria/os en sala de emergencia pediátrica del Hospital Escuela Cesar Amador Molina de Matagalpa, II trimestre 2015?

1.4. Objetivos

Objetivo general:

Determinar la Calidad en la atención integral de las enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años. Según usuaria/os en sala de emergencia del Hospital Escuela Cesar Amador Molina de Matagalpa, II trimestre 2015.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar demográficamente a los usuarios externos e internos en estudio.
2. Identificar la disponibilidad de los medios para la atención a las usuarias que acuden a consulta pediátrica.
3. Valorar la aplicabilidad de las normas y protocolo de atención en las enfermedades prevalentes.
4. Evaluar la satisfacción de los usuarios con relación a la atención recibida en la atención de las enfermedades prevalentes.

1.5. Marco Teórico

El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles, es decir se pueden medir o tocar. En el caso de las instituciones de salud esto se vuelve más difícil ya que sus productos son servicios, los cuales tienen la cualidad de ser intangibles. (Cayuela, 2006)

De acuerdo al proyecto garantía de la calidad, “La calidad de la atención tiene que definirse a la luz de las Normas Técnicas del proveedor y de las expectativas del paciente, tomando en consideración el contexto local”.

Si bien la preocupación sobre la calidad de la atención médica no es nueva, en los últimos años se ha acrecentado el interés en el tema. Muchos factores han influido para que se llegara a esta situación.

El padre de la Calidad en Salud cuando define: “Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud”. (Donabedian, 1980)

A su vez expresa que: “La calidad de la Atención Técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. 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”. (Donabedian, 1980)

En 1984 refirió: “Es proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica”.

Quizás la más sencilla definición de calidad está inspirada por el trabajo de W. Edwards Deming en 1986, un pionero del movimiento hacia la calidad en la industria. En su enunciado más básico, proveer de buena calidad significa: “Realizar las cosas correctas de manera correcta, de inmediato”.

La Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos -paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora. (Lucera, 2006)

Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos.

Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible.

Para el pagador del servicio, la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora.

El resumen anterior sirve para ilustrar cómo la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor del sistema de que se trate.

En las instituciones de salud se pueden identificar dos tipos de calidad:

1- Calidad Técnica: Es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios para la salud sin aumentar de forma proporcional los riesgos. Es la atención mediante la cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio. Esta calidad recoge el pensamiento

técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, técnicos, etc.), con su formación académica. (Aguinaga, 2013)

2- Calidad Sentida: Es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de la institución. Está en la subjetividad, debe ser expresada y explicada por ellos. (Novaes, 1996)

Entonces, la calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico y óptimo.

La OPS/OMS propone como definición de calidad en las instituciones de salud lo siguiente:

- 1- Un alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos e internos
- 2- Impacto positivo en la salud del usuario externo
- 3- Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos
- 4- Un alto nivel de excelencia profesional del personal
- 5- Uso eficiente de los recursos de la institución.

del bien ofrecido que satisfaga a los clientes para los que ha sido diseñado.

FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD

Para conseguir una buena calidad en el producto o servicio hay que tener en cuenta tres aspectos importantes (dimensiones básicas de la calidad):

1. Dimensión técnica: engloba los aspectos científicos y tecnológicos que afectan al producto o servicio.
2. Dimensión humana: cuida las buenas relaciones entre clientes y empresas.
3. Dimensión económica: intenta minimizar costes tanto para el cliente como para la empresa

Otros factores relacionados con la calidad son:

- Cantidad justa y deseada de producto que hay que fabricar y que se ofrece.

- Rapidez de distribución de productos o de atención al cliente.
- Precio exacto (según la oferta y la demanda del producto).

PARÁMETROS DE LA CALIDAD

- Calidad de diseño: es el grado en el que un producto o servicio se ve reflejado en su diseño.
- Calidad de conformidad: Es el grado de fidelidad con el que es reproducido un producto o servicio respecto a su diseño.
- Calidad de uso: el producto ha de ser fácil de usar, seguro, fiable, etc.
- El cliente es el nuevo objetivo: las nuevas teorías sitúan al cliente como parte activa de la calificación de la calidad de un producto, intentando crear un estándar en base al punto subjetivo de un cliente. La calidad de un producto no se va a determinar solamente por parámetros puramente objetivos sino incluyendo las opiniones de un cliente que usa determinado producto o servicio.

Enfoque del control de calidad.

El control de calidad médica, formulado por Donabedian en función de los componentes de la asistencia sanitaria que el mismo identifico, analiza la estructura el proceso y el resultado. Este sistema de control, con discretas variaciones formuladas por algunos actores y el propio Donabedian, sigue vigente en la actualidad.

EL CONTROL DE LA CALIDAD

Se puede aplicar mediante dos métodos, el Método de Muestreo y el Método de Control del Proceso. Estos métodos se popularizaron durante la Segunda Guerra Mundial en "Estados Unidos", donde fueron aplicados de modo masivo permitiendo inspeccionar con un número limitado de personas grandes cantidades de productos.

El proceso de la calidad, basado en métodos estadísticos, es responsable del Departamento de Producción que debe conseguir que los productos se ajusten a las especificaciones, atributos y características establecidas.

El control de calidad representa un avance significativo respecto a la inspección, ya que es económicamente más eficiente, este se limita a las funciones productivas no implicado al resto de la organización.

El control de calidad es básicamente una actividad de evaluación. En la evaluación se pueden distinguir tres componentes relacionados con la actividad en estudio:

- El entorno.
- La conceptualización.
- La metodología.

Enfoque estructural.

El enfoque estructural como método de evaluación de la calidad asistencial se remonta al trabajo de Flexner. Este autor analizó la formación universitaria de los médicos y defendió la necesidad de normalizar el ingreso en las facultades de medicina, los planes de estudio, la especialización y la formación continuada.

El control de la calidad mediante el análisis de la estructura de los centros sanitarios donde se establecieron las condiciones mínimas que debían cumplir los hospitales en lo referentes a equipos, personal, formación del mismo, estructura organizativa, métodos de control de calidad y sistema de financiación. (UEA, 1952)

Los requisitos de la estructura son insuficientes; pero, como dice Sephs, la estructura conforma las condiciones previas necesarias para prestar una atención adecuada.

Definición:

Comprende las características relativamente estables de los proveedores de atención sanitaria de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y de los lugares físicos donde trabajan (nuevo oceano uno color , 2014) incluye:

Los recursos humanos.

Financieros.

La distribución y cualificación profesional.

El número, tamaño, equipos y localización geográfica de los centros sanitarios.
La organización formal e informal de la presentación de los servicios, el proceso de producción.

El sistema retributivo de los profesionales.

Organización formal del personal médico y de enfermería.

El análisis de la estructura es un enfoque válido tanto para evaluar la calidad del sistema sanitario como la de un hospital, aunque algunos de los atributos examinados influyen más en la calidad del sistema sanitario que en la calidad de atención prestada por un profesional o una institución.

La autonomía de gestión de hospitales (y de otros centros sanitarios) es escasa y por tanto, muchas de las propiedades de calidad integradas bajo el término estructura están subordinadas directamente a las decisiones de la cúpula de la organización sanitaria; pero, aun así, no se puede negar su influencia sobre la calidad de las prestaciones.

Enfoque del proceso.

Definición: Son las interacciones entre los profesionales y sus clientes acerca de los cuales se puede emitir un juicio de su bondad, tanto con la observación directa como mediante el análisis de la información registrada. Contempla también aquello que el paciente hace para cuidarse a sí mismo. El mérito o tiempo y esfuerzo dedicado por el individuo a la promoción y mantenimiento de su estado de salud.

En el análisis del proceso se dan el estudio de dos campos diferentes pero interrelacionados:

1. Aspectos científicos-técnicos junto con las consecuencias que de ellos derivan, es el análisis de la función operacional.
2. Las relaciones establecidas entre los profesionales y los consumidores; es el análisis de la función racional.

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

El control de calidad del proceso tiene un carácter normativo. En su vértice operacional las normas rigen la aplicación de las técnicas diagnósticas y el tratamiento en su vértice relacional, las normas del servicio, sociales, legales y propias de cada hospital regulan las interrelaciones. (MINSA, 2008)

El método más común de análisis del proceso de atención médica es la auditoría médica. La analogía entre la auditoría financiera y la médica hizo de la información registrada (historia clínica) la base de la evaluación de la asistencia prestada.

Con respecto a las historias clínicas y su uso en la evaluación del proceso asistencial se han señalado algunas limitaciones:

1. Las historias clínicas no reflejan necesariamente lo que ha sucedido al paciente, de hecho, en muchos hospitales son incompletas, desordenadas y difíciles de evaluar.
2. Las historias clínicas solo informan acerca de los conocimientos del profesional y no dicen nada de su habilidad técnica, su actitud, su agudeza, su percepción, su capacidad analítica en la interpretación o de las variables psicosociales del paciente. (MINSA, Normativa 004 manejo del expediente clínico , 2008)

En la asistencia sanitaria el producto (la asistencia prestada) no puede modificarse pues como servicio se produce y consume al mismo tiempo y consecuentemente, el control de calidad final solo proporciona información para mejorar procesos posteriores.

La inseparabilidad de la producción de la asistencia sanitaria de su consumo resta validez al enfoque del proceso formulario de forma tradicional.

Enfoque del resultado.

Su fundamento es que, dado 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 asistencia sanitaria deben medirse según el grado de consecución de los objetivos.

Algunos actores también incluyen en término de resultado la satisfacción del paciente, la adquisición de conocimientos y de actitudes y hábito de salud y el impacto en la población.

Definición: Es el cambio, atribuible a la actuación médica, que se produce en el estado actual y futuro de la salud del paciente. Se incluyen en el la mejora de la función social y psicológica, las nuevas actitudes del paciente, el conocimiento adquirido sobre la salud y la modificación de los hábitos de vida.

El resultado de la atención médica es bueno cuando el paciente recibe el diagnóstico correcto y los servicios terapéuticos le conducen al estado de salud óptimo alcanzable para este paciente, a la luz de los conocimientos actuales de la ciencia médica y según los factores biológicos del paciente; se consigue con el costo mínimo de recursos y el menor riesgo posible de daño adicional; y deja plenamente satisfecho al paciente con respecto al proceso asistencial, la interacción con el sistema sanitario y los resultados obtenidos. (OMS, 2009)

Entre los tres componentes de la asistencia sanitaria-estructura, proceso y resultados, Donabedian 1980, establece una relación funcional considera que una buena estructura aumenta las posibilidades de un buen proceso y que de un buen proceso aumenta las posibilidades de un buen resultado.

El diseño del sistema de control de calidad sobre los resultados exige definir las variables de calidad objeto de control y el grado de calidad que se pretende alcanzar. Y es en la definición de este último donde se han encontrado dificultades entre las que se destacan:

- La escasa información disponible respecto a los resultados medios de las terapias médicas en contraposición a la que se dispone de los resultados óptimos.
- La insuficiente información de los resultados no relacionados con variables físicas o fisiológicas, hay pocos resultados de las variables psicosociales.
- La carencia de documentación sobre la elección del tipo de resultado y el momento más adecuados para medirlos.

- La deficiente documentación sobre historia natural de las enfermedades más comunes y sobre la epidemiología de sus resultados.
- La dificultad de determinar si la asistencia sanitaria puede ser mejorada o no cuando únicamente se conocen los resultados, motivo por el cual estos son insuficientes para cumplir el objetivo de controlar la calidad.
- La dificultad de decidir en qué punto hay que utilizar los datos de resultados. Probablemente, el momento más idóneo sea al final del episodio asistencial; pero sin posibilidad de modificar la ejecución.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio, está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. (experimental, 2009)

El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de atención. (Cantu, 1997)

Satisfacción: Se refiere a la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. Se puede dividir en tres grados:

- Satisfacción completa: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.
- Satisfacción intermedia: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.
- Insatisfacción: Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas.

A. Caracterización sociodemográfica:

Concepto:

Es la que estudia estadísticamente la estructura y la dinámica de las poblaciones, así como los procesos concretos que determinan la formación, la conservación y la desaparición de las poblaciones. Tales procesos, en su forma más agregada, son los de fecundidad, mortalidad y migración –emigración e inmigración. (MINSA: 2009)

Tipos de demografía

Los dos tipos o partes de la demografía están interrelacionados entre sí, y la separación es un tanto artificial, puesto que el objetivo de estudio es el mismo: las poblaciones humanas. (cayuela, 2006)

- Demografía estática: Es la parte de la demografía que estudia las poblaciones humanas en un momento de tiempo determinado desde un punto de vista de dimensión, territorio, estructura y características estructurales. (color, 2014)

1. La dimensión es el número de personas que residen normalmente en un territorio geográficamente bien delimitado. (larousse, 2014)

2. El territorio es el lugar de residencia de las personas que puede globalizarse o desagregarse como, por ejemplo, una nación, una región, una provincia, una ciudad, un municipio, etc. (larousse o. u., 2014)

3. La estructura de una población es la clasificación de sus habitantes según variables de persona. Según las Naciones Unidas, estas variables son: edad, sexo, estado civil, lugar de nacimiento, nacionalidad, lengua hablada, nivel de instrucción, nivel económico y fecundidad. (color o. u., 2014)

- Demografía dinámica: Es la parte de la demografía que estudia las poblaciones humanas desde el punto de vista de la evolución en el transcurso del tiempo y los mecanismos por los que se modifica la dimensión, estructura distribución de las poblaciones. Ejemplos de tales mecanismos son la natalidad, la nupcialidad, la familia, la fecundidad, el sexo, la edad, la educación, el divorcio, el envejecimiento, la mortalidad, la migración, el trabajo, la emigración y la inmigración. Harvy Aguinaga (2014)

2.3 ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA:

AIEPI EN EL CONTEXTO DEL NUEVO MODELO DE ATENCION EN SALUD

El Modelo de Atención Integral en Salud, constituye una ruta para lograr la equidad en salud, un reto que obliga a garantizar el acceso a los servicios de salud y reducir las brechas de atención, respondiendo a las necesidades de salud de la población con calidad, calidez y respeto, garantizando el derecho a la salud y haciendo cumplir los principios de gratuidad, universalidad, solidaridad. Enfoca la atención por ciclos de vida como un proceso continuo, con acciones interrelacionadas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, atención integral y rehabilitación con un enfoque familiar y comunitario AIEPI, Minsa (2009).

Los diferentes regímenes de salud consideran especialmente a la población vulnerable, aquellas personas que no disponen de recursos para satisfacer las necesidades básicas para su desarrollo humano, así como grupos especiales de personas de acuerdo a los factores biopsicosociales, entre otros el binomio madre-niño, personas de la tercera edad y personas con discapacidad AIEPI Minsa (2009).

ABORDAJE DE LA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN SEGÚN EL MODELO

Una provisión de servicios efectivos y eficientes considera a la población en términos de la persona, familia y comunidad como sujetos de la atención inmersos en un entorno físico y ecológico que le favorece o limita su salud.

1) Atención centrada en las personas

La prestación de servicios se centra en el cuidado y auto cuidado de las personas, no solo en la atención a “enfermedades”, organizando las acciones en función al desarrollo sano, según el grupo etario a que pertenezcan.

2) Atención centrada en la familia.

La familia es la institución social básica, es el punto de arranque decisivo en el proceso de socialización de las nuevas generaciones renovadoras de la sociedad.

La familia tiene diferentes roles y funciones como la transmisión de valores y conductas, el desarrollo de lazos tanto afectivos como emocionales y la interacción con el sistema social. Es donde se fomenta la salud o se genera la enfermedad.

El enfoque de atención centrada en la familia lleva al prestador a conocer que factores en los miembros, están influyendo en sus problemas de salud.

3) Atención centrada en la comunidad

Se debe contar con el conocimiento actualizado de las necesidades y prioridades en salud valoradas desde la comunidad.

En este proceso, la comunidad y sus miembros, participarán en los espacios de gestión en las unidades de salud y en las acciones que fortalecen su propia salud como las jornadas de salud, las iniciativas de entornos saludables (barrios, escuelas, mercados, espacios o municipios, etc.).

4) Atención al medio ambiente físico y ecológico

Los servicios de salud adoptan una estrategia de acción ambiental, básicamente preventiva y participativa en el nivel local que reconoce el derecho del ser humano a vivir en un ambiente sano y adecuado. Debe haber información sobre los riesgos del ambiente en relación a la salud, bienestar y supervivencia.

Las acciones de salud del conjunto de prestaciones de salud para la niñez son:

Promoción y educación en salud.

Inmunizaciones.

Atención inmediata al recién nacido.

Vigilancia y Promoción del crecimiento y desarrollo Infantil (VPCD).

Cuidados de la nutrición (Lactancia materna exclusiva y complementaria hasta los 2 años, Micro nutrientes, etc.).

Estimulación temprana del desarrollo Infantil.

AIEPI Minsa (2009).

AIEPI - OBJETIVOS

OBJETIVOS EPIDEMIOLÓGICOS.

- Reducir la mortalidad en la niñez menor de 5 años.
- Reducir la morbilidad por enfermedades prevalentes de la infancia.
- Reducir los casos graves y complicaciones por enfermedades prevalentes

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.

- Disminuir la tasa de letalidad hospitalaria por infecciones respiratorias, diarreas y malaria.
- Mejorar el conocimiento de las madres y la familia sobre el cuidado del niño/a en el hogar, para la búsqueda oportuna de atención.
- Garantizar la referencia adecuada y oportuna a un nivel de mayor resolución.
- Promover buenas prácticas de prescripción en el personal de salud (basadas en evidencias).
- Asegurar el uso racional de los insumos médicos en beneficio de la niñez.

CONTENIDO:

☞ Conceptos

La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) fue ideada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización mundial de la Salud. y por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) con la finalidad de disminuir la mortalidad y la morbilidad en los niños y niñas menores de 5 años de edad y mejorar la calidad de la atención que estos reciben en los servicios de salud y en el hogar. Las distintas estrategias para el control de determinadas enfermedades y problemas de salud se incorporaron para permitir la evaluación integrada de la salud de un niño y niña cuando entran en contacto con un proveedor de asistencia sanitaria, ya sea en una institución o en la comunidad. La estrategia AIEPI, por otro lado, incluye actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud a través de distintos actores sociales. (OPS, 2009)

☞ **Propósitos:**

Integra las mejores medidas disponibles:

Para la promoción de vida sana (ambientes y estilos de vida saludables)

- ✓ Para la prevención de enfermedades
- ✓ Para la detección precoz y tratamiento efectivo de las enfermedades más frecuentes prevalentes

AIEPI es una estrategia que integra las mejores medidas disponibles:

- Para la promoción de vida sana (ambientes y estilos de vida saludables),
- Para la prevención de enfermedades (con vacunas, evaluación de la alimentación, buena alimentación, uso de micro nutrientes como hierro, vitamina A, zinc, control del crecimiento y desarrollo).
- Para la detección precoz y tratamiento efectivo de las enfermedades más frecuentes prevalentes (problemas peri natales, neumonía, diarrea, sarampión, malaria, desnutrición y anemia, u otros problemas).
- Contribuir a la reducción de la mortalidad en la infancia.
- Reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños y niñas.
- Mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida de niños y niñas.

Equipo mínimo para la atención de niños:

- Balanza para pesar a las niñas y los niños
- Tallimetro
- Cinta métrica
- Termómetros
- Reloj que permita medir un minuto (con segundero)
- Agua potable y vasos para ofrecer a los niños
- Linterna
- Baja lenguas descartables
- Suficientes sillas para el personal de salud, la madre, otras personas que acudan al servicio de salud

- Historias clínicas y/o Formularios de registro, según normas de cada país
- Tarjetas para la madre
- Gráficas de peso – edad, talla edad y perímetro cefálico – edad.
- Cuadros de procedimientos AIEPI

USO DE CUADROS DE PROCEDIMIENTOS Y REGISTRO DE CASOS

AIEPI AYUDA A:

- * **Evaluar:** detectando en primer lugar signos de peligro, a través de entrevistas, observación, examen físico completo, verificación del estado nutricional y de vacunación, evaluar el desarrollo e identificar signos de sospecha de maltrato. Además incluye la búsqueda de otros problemas de salud.
- * **Clasificar:** A través de un sistema codificado por colores. Si el niño/a, tiene más de una condición, entonces se clasifica dependiendo si requiere:
 - Tratamiento y referencia urgente (color rojo)
 - Tratamiento ambulatorio y consejería (color amarillo)
 - Consejería sobre tratamiento y cuidados en el hogar. (color verde).
- * **Determinar el tratamiento** Después de clasificar la condición del niño/a, si requiere referencia urgente administre el tratamiento esencial antes de referirlo. Si necesita tratamiento en la casa, elabore un plan integrado de tratamiento y administre la primera dosis de los medicamentos en la unidad de salud y vacunas según esquema. Ayuda a determinar rápidamente el tratamiento para las clasificaciones escritas en su formulario de registro de casos. Se recomiendan tratamientos apropiados para cada clasificación. Cuando un niño o niña tiene más de una clasificación, deberá observar más de un cuadro para determinar los tratamientos apropiados.
- * **Enseñar a la madre** o acompañante, A tratar al niño, a cómo **administrar el tratamiento**, como medicamentos orales en casa, alimentar, dar líquidos durante la enfermedad y tratar infecciones locales en la casa. Solicite que regrese para el seguimiento con fecha específica y enséñele cómo reconocer signos de peligro para su regreso inmediato a la unidad de salud.

- * **Evaluar la alimentación**, incluida la evaluación de la lactancia materna.
- * **Garantizar consejería** adecuada sobre la alimentación, cuidados en el hogar por los padres y la familia, educación temprana, estimulación del desarrollo y prevención del maltrato infantil, entre otras.
- * **Proporcionar atención de seguimiento según cuadros de procedimientos** para determinar si existen problemas nuevos, en caso positivo de una cita de seguimiento.

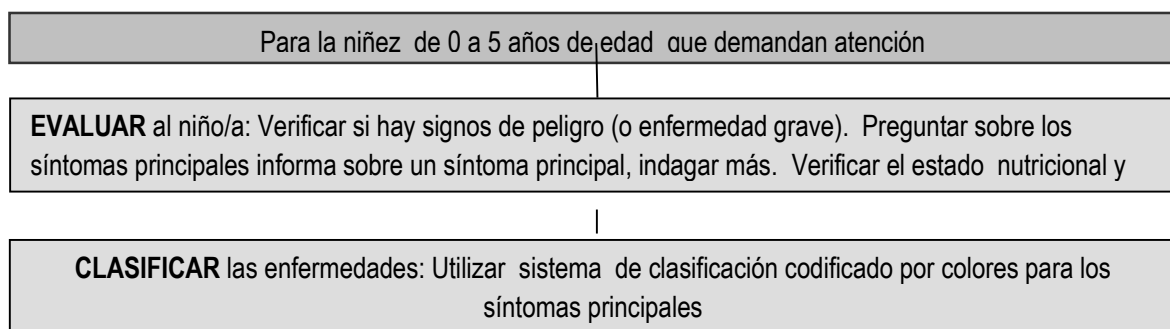
AIEPI cubre la mayoría de motivos de consulta, existen otros como por ejemplo cuando regresa con problemas crónicos o enfermedades menos comunes que pueden requerir atención especial no descrita en este manual. Las normas no describen la atención de traumatismos u otras emergencias agudas como consecuencia de accidentes o lesiones. AIEPI Minsa (2009).

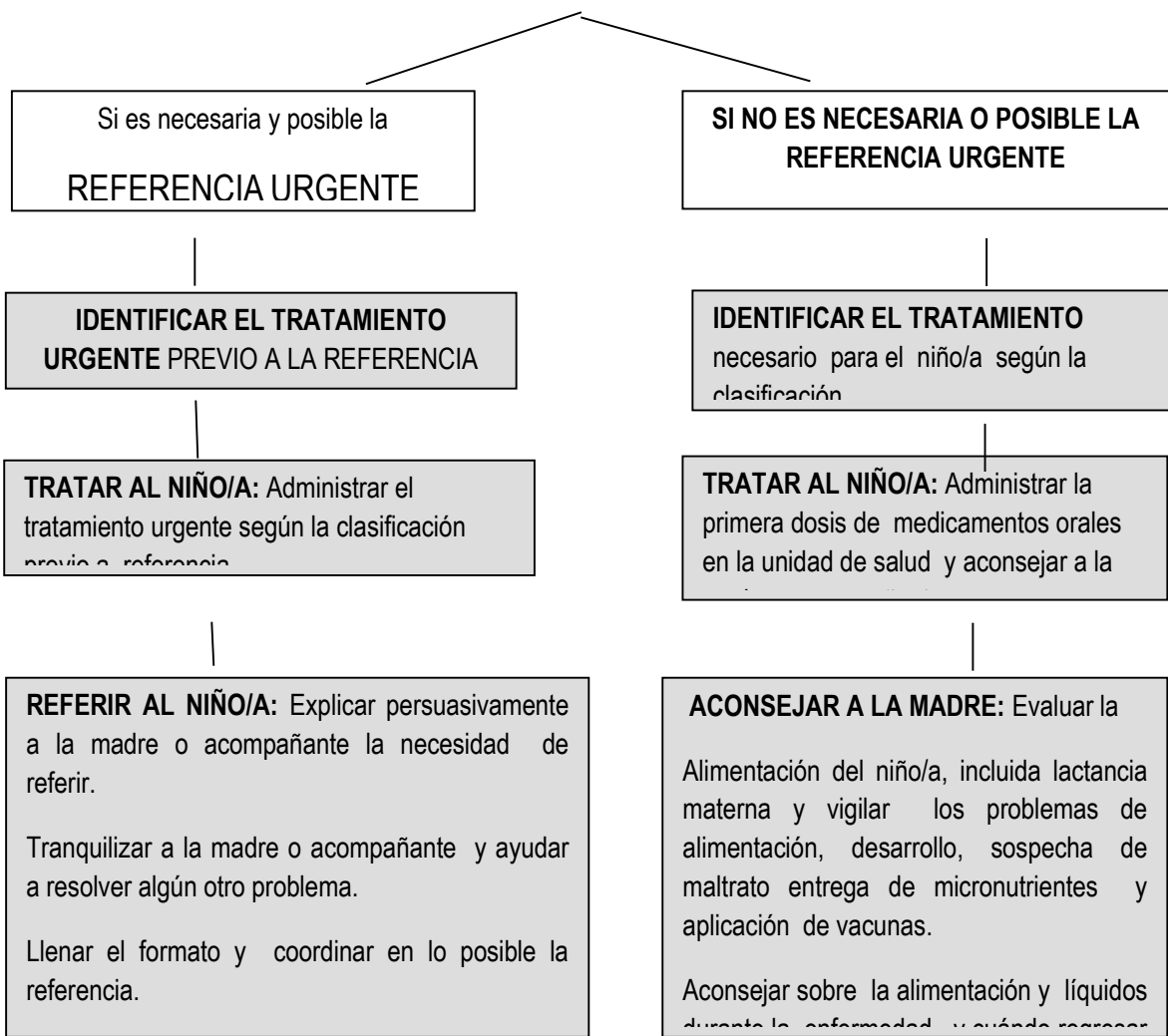
El manejo de casos es eficaz, si las familias acuden oportunamente con sus niños/as, para la atención por personal de salud capacitado. Si la familia acude a la unidad de salud hasta que observa que el niño/a está en condición grave, o bien el personal de salud no tiene las competencias para su atención, el niño/a tiene más probabilidades de morir. AIEPI Minsa (2009).

El manejo integrado de casos se presenta en los cuadros de procedimientos:

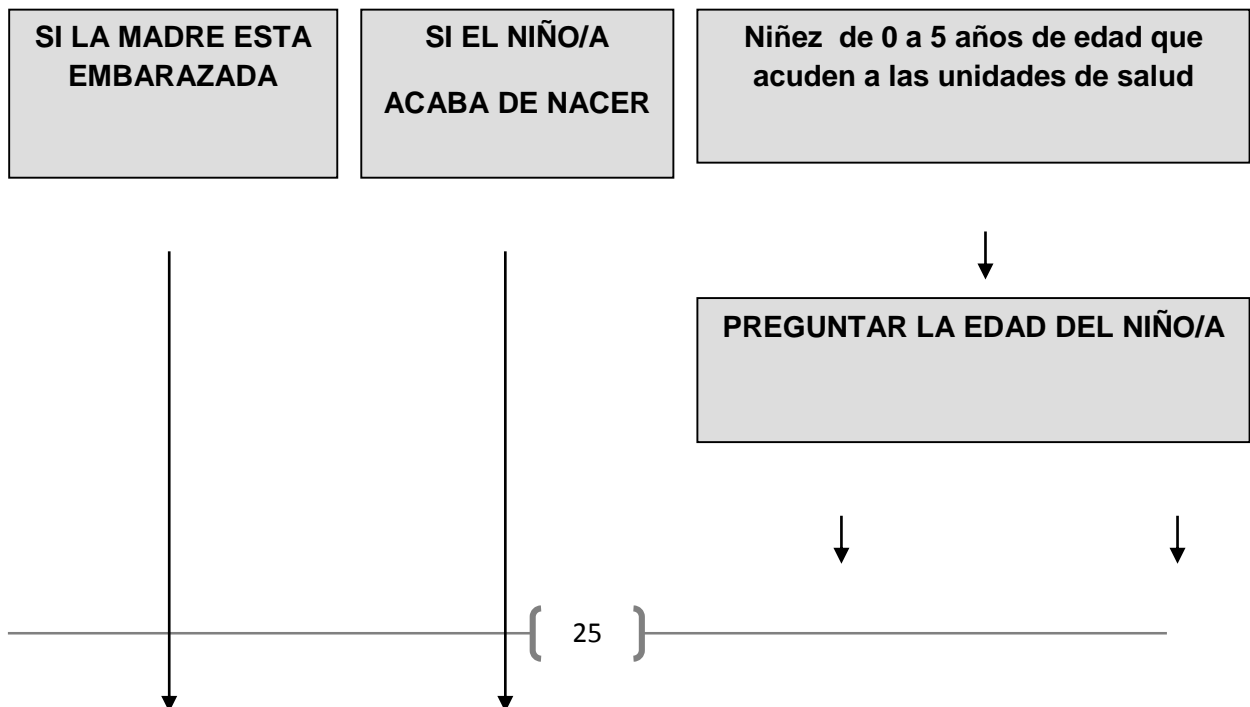
- Atención para el grupo menor de 2 meses de edad (desde el nacimiento)
- Atención para el grupo de 2 meses a 5 años de edad.

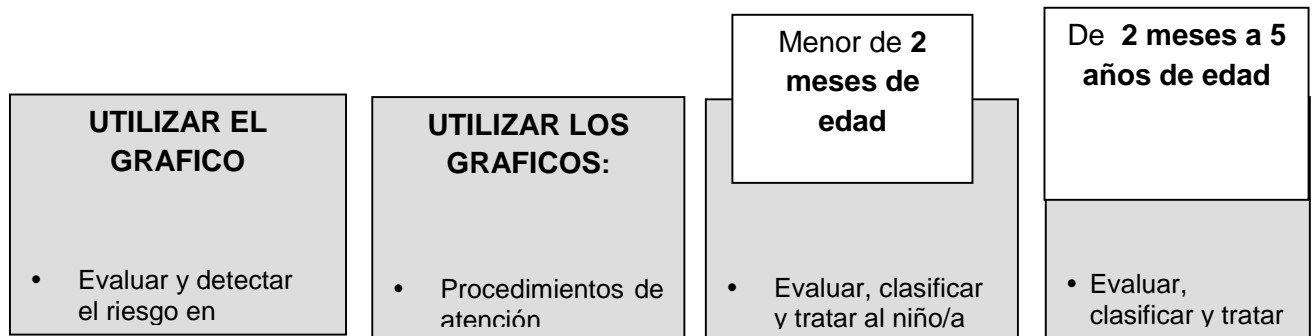
RESUMEN DEL PROCESO DE MANEJO INTEGRADO DE CASOS





Atención de **SEGUIMIENTO**: Administrar atención de seguimiento, reevaluarlo para verificar si existen problemas nuevos.





Los Cuadros de Procedimientos de AIEPI contienen:

- Evaluar e identificar precozmente el riesgo durante el embarazo y el parto para prevenir complicaciones sobre su salud y la del niño/a.
- Atención adecuada al recién nacido en el momento del parto y /o nacimiento
- Atención al niño/a sano o enfermo menor de 2 meses de edad
- Atención al niño/a sano o enfermo, de 2 meses a 4 años de edad.

Identifique el grupo de edad del niño/a:

- Menor de 2 meses de edad (desde su nacimiento)
- De 2 meses a 4 años de edad.

El grupo de 4 años de edad, al que tiene 4 años, 11 meses de edad con 29 días, pero no al que tiene 5 años. Un niño/a de 2 meses de edad se encontraría en el grupo de 2 meses a 5 años de edad, no en el grupo menor de 2 meses de edad.

El niño/a menor de **2 meses**, se considera un lactante menor. Su manejo es un tanto diferente al niño/a mayor y se describe en los Cuadros de Procedimientos titulados:

- EVALUAR Y DETERMINAR EL RIESGO DURANTE SU NACIMIENTO
- PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO
- EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO/A MENOR DE 2 MESES DE EDAD
- TRATAR AL MENOR DE 2 MESES Y ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE
- PROPORCIONAR ATENCIÓN DE REEVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Para la atención de la niñez de 2 meses a 5 años de edad:

- EVALUAR, CLASIFICAR Y DETERMINAR EL TRATAMIENTO DEL NIÑO O NIÑA DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD
- TRATAMIENTO DEL NIÑO/A DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD
- PROPORCIONAR ATENCIÓN DE REEVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
- ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE

Existen tantos estudios sobre la calidad de los servicios en salud, que uno más hace rica la experiencia y no logra que se mejore ese eslabón del servicio, es bueno referir el estudio que realizaron dos médicos para optar al título de Master en Salud Publica (Patricia Allen y Orlando Urroz, 2004)

Son diez los pasos para garantizar la calidad de la atención en salud

1. Primer Paso: Planificación de la garantía de calidad

Este primer paso de la garantía de calidad prepara a una organización para llevar a cabo actividades correspondientes. La planificación de la Garantía de calidad (GC) se inicia con un análisis de atención de la organización para determinar qué servicios deben encarar el esfuerzo de GC. En la mayoría de las organizaciones no es posible mejorar la calidad en todos los aspectos a la vez. En cambio, las actividades de GC comienzan con unos pocos aspectos críticos. A menudo se escogen los servicios de alta prioridad, de elevado volumen o propensos a generar problemas para darles especial atención al iniciar el programa de GC

2. Segundo Paso: Fijación de normas y especificaciones.

A fin de prestar servicios de primera calidad en forma constante, una organización tiene que traducir sus metas y objetivos programáticos en procedimientos de operación. En su sentido más amplio, una “norma” constituye una descripción de la calidad que se espera lograr. Existen normas de diferente tipo

3. Tercer Paso: Comunicación de normas y especificaciones

Una vez que el programa haya definido las normas, es esencial que éstas se comuniquen a todo el personal y, así, cada trabajador de salud, supervisor, gerente y miembro del personal de apoyo entienda qué es lo que se espera de ellos. Esto resulta especialmente importante si la capacitación y la supervisión

cotidiana no lo contemplan de manera sistemática para su revisión en lo técnico y lo actitudinal del personal. La evaluación de calidad que se lleva a cabo antes de comunicar las normas puede conducir a culpar erróneamente a las personas por un mal desempeño cuando la culpa la tienen las deficiencias del sistema. Además, los esfuerzos de garantía de calidad que comienzan con un examen sorpresivo pueden originar sospechas más que apoyo a dichas actividades.

4. Cuarto Paso: Vigilancia de la calidad

Mediante la vigilancia de una serie de indicadores clave, los directivos y supervisores pueden determinar si los servicios prestados siguen la norma fijada y obtienen los resultados.

5. Quinto Paso: Identificación de problemas y oportunidades de mejora

Los campos problemáticos y otras oportunidades de mejora pueden identificarse por medio de las actividades de vigilancia y evaluación. En ausencia de sistemas de vigilancia eficaces o como complemento de ellos, pueden realizarse encuestas especiales de pacientes o comunidades, para identificar problemas de prestación de servicios.

6. Sexto Paso: Definición del problema operacional

Una vez que se haya escogido el problema, es importante que se defina en términos operacionales, como una brecha entre el desempeño real y el que establecen las normas y pautas. El enunciado del problema debe indicar de qué se trata y cómo se manifiesta. Debe aclarar dónde comienza y dónde termina, y cómo se sabrá cuando esté solucionado. La elaboración del enunciado de un problema es un paso crucial en el proceso de garantía de calidad y su simplicidad aparente es engañosa. A menudo, la formulación inicial del problema comprenderá solamente la causa de éste- “no tenemos un laboratorio- o propondrá una solución en forma prematura- “necesitamos más personal”. Algunas veces son demasiado generales para permitir medidas concretas y progresivas- “no trabajamos como equipo”.

7. Séptimo Paso: Selección del equipo

Una vez utilizado el enfoque participatorio para seleccionar y definir un problema, debe asignarse un equipo pequeño para analizar el problema específico. Dicho equipo llevará a cabo los tres próximos pasos: el análisis y el estudio del problema, la elaboración del plan para mejorar la calidad y la ejecución y evaluación de la gestión de mejora de calidad. El equipo debe estar constituido por los participantes en las actividades en donde se encuentra el problema, así como por otros contribuyentes a la actividad suministrando insumos o recursos. Esto asegura la participación de quienes tienen más conocimientos del proceso y la consideración de las limitaciones y perspectivas de quienes apoyan o reciben el servicio.

8. Octavo Paso: Análisis y estudio del problema para identificar las causas de fondo.

A veces los instrumentos analíticos no suministran suficiente información sobre el problema y sus causas radicales. Puede ser necesario dirigir un estudio especial de evaluación de calidad para sacar mayores conclusiones. Tales estudios pueden basarse en la revisión de la historia clínica, la información de los registros de los centros de salud, las entrevistas con el personal o los pacientes, la observación de la prestación de servicios o cualquier combinación entre estas. Es importante indicar que estos estudios deben ir más allá de la simple documentación del problema y explorar a fondo las causas de manera que se puedan adoptar medidas.

9. Noveno Paso: Elaboración de soluciones y medidas de mejora de calidad

Una vez realizada una evaluación completa del problema y sus causas, el equipo debe estar listo para adoptar medidas a fin de analizar el problema y mejorar la calidad. Esto comprende la elaboración y evaluación de posibles soluciones. La elaboración de las soluciones debe seguir siendo un esfuerzo de equipo, a menos que el procedimiento en cuestión sea la responsabilidad exclusiva de una persona. Puede ser importante cambiar la composición del equipo para hacer participar a quienes tengan la responsabilidad de los procesos relacionados con la causa de fondo.

10. Décimo Paso: Ejecución y evaluación de actividades de mejora de Calidad

El equipo debe seleccionar indicadores para ver si la solución es efectiva. Los indicadores deben escogerse para determinar si la solución se ejecutó en forma correcta y si resolvió el problema que se había propuesto solucionar. La vigilancia concienzuda debe comenzar cuando el plan de mejora de calidad esté instrumentado y debe seguir hasta que la solución demuestre ser eficaz y continua, o ineficaz y se abandone o modifique. En ese momento, solamente debe seguirse una vigilancia mínima para mantener los esfuerzos manejables de vigilancia global. Las soluciones deben modificarse o revisarse en la medida en que sea necesario y los resultados tienen que documentarse plenamente incluyendo las experiencias adquiridas en el proceso de ejecución.

Los equipos de salud notarán que ya se están adoptando medidas para mejorar la calidad, aunque es probable que no utilicen el término “garantía de calidad” para describirlas. La cantidad de tiempo y esfuerzo que se requiere para cada paso dependerá de las actividades de garantía de calidad ya establecidas.

Es importante que una organización nueva recorra todos los pasos, por lo menos de una forma sucinta, para asegurarse de que los componentes esenciales y todos los participantes en el proceso tengan la información que necesitan.

En la práctica, la garantía de calidad es un proceso cíclico y repetitivo que debe aplicarse en forma flexible para satisfacer las necesidades de un programa específico. El proceso puede comenzar con un esfuerzo integral de organizar un programa de garantía de calidad. De otro modo, el proceso puede comenzar con la vigilancia. Algunos equipos pueden escoger dos pasos para comenzar al mismo tiempo. Por ejemplo, la vigilancia integral y la solución del problema enfocado pueden comenzar en forma simultánea, en un esfuerzo paralelo coordinado para mejorar la calidad.

En última instancia, los esfuerzos de los servicios de salud, deben dirigirse a que la población comprenda y se apropie de los conocimientos, actitudes y prácticas

que hagan posible su participación activa y crítica en los procesos de construcción social de la salud.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD

Al entrar a hacer un análisis de la calidad se debe contemplar las diferentes

Dimensiones:

1. Personal Se refiere el trato del equipo de salud con el usuario: respeto, privacidad, humanización. **Ej** En la consulta de emergencia pediátrica, evidenciar calidez con la persona, mirándola, que se perciba un buen trato. (U., 2004)

2. Técnica: Se refiere al proceso de atención que se brinda en el servicio con las mejores técnicas e instrumentos según las normas de atención establecidas; identificando y evitando riesgos innecesarios para proporcionar los mayores beneficios posibles al paciente. **Ej** - Consulta de crecimiento y desarrollo con cumplimiento de las normas respectivas. - Convocatoria pertinente de actores (as) social para el análisis de situación de salud. (O.U, 2004)

3. Ambiental Se refiere específicamente a las condiciones de planta física y las comodidades en general a que el usuario pueda aspirar. **Ej** Salas de espera ventilada con luz, espacio suficientes y con asientos (U., 2004)

El usuario, cuando valora la calidad prestada por un sistema, red u organización de salud, se rige fundamentalmente por la primera y tercera dimensiones mencionadas. Él no tiene conocimiento, ni tiene por qué tenerlo, acerca del contenido técnico del servicio recibido. Es responsabilidad del equipo de salud vigilar especialmente la segunda dimensión: la calidad técnica.

Capítulo II: Diseño metodológico

Tipo de estudio: Descriptivo, prospectivo de corte transversal

Área de estudio: servicio de emergencia (pediátrica) consta de un consultorio, dos cuartos de hospitalización, un área de enfermería un cuarto que funciona como (área shop, área de canalización y preparación de medicamento), un baño, Un Inodoro y una pequeña área de espera.

Sujeto de estudio: usuario interno (personal médico y de enfermería que labora en el área de emergencia pediátrica y usuario externo (pacientes de 0 a 5 años).

Universo: El universo está compuesto por 688 usuarias externas que asisten a consulta pediátrica al hospital Cesar Amador Molina y 50 usuarias internas que laboran en el servicio.

Muestra: La muestra estará representada por 100 usuarias externas que clasifican para el estudio equivalente al 15% total del universo mencionado y un total de 10 usuarias internas que completan la muestra en estudio.

Tipo de muestreo: Será un muestreo no probabilístico a conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Usuarías/os externas que asisten a consulta pediátricas.
- Que las enfermedades sean prevalentes.
- Que las edades sean entre los rangos de 0-5 años de edad.
- Usuarías internas laboren en el servicio de emergencia pediátrica.

Criterio de exclusión:

- Que las enfermedades no sean prevalentes.
- Que las edades sean superior al rango de estudio.
- Que las usuarias internas no trabajen directamente al servicio de emergencia.

Técnicas y procedimientos

Para obtener la información para el estudio se procedió a realizar las siguientes actividades.

1. Selección del lugar donde se realizó el estudio.
2. Coordinación con las autoridades responsables.
3. Elaboración de los siguientes instrumentos de medición.
 - 3.1. Observación de los locales donde se brinda la atención.
 - 3.2. Entrevista a Usuario/as Internas y externas.
 - 3.3. Observación del proceso de atención a las usuarias externas.
 - 3.5. Revisión de expedientes clínicos.
4. Validación de instrumentos a ser utilizados.
5. Recolección de información.

Plan de tabulación y Análisis

Una vez recolectada la información se procedió a realizar lo siguiente actividades:

1. Creación de base de datos.
2. Codificación de instrumentos.
3. Control de calidad de la información recolectada.
4. Introducción de datos.
5. Análisis por frecuencia y porcentajes de los datos en el programa EPI-INFO.
6. Resumen de resultados en cuadros.
7. Presentación de resultados en gráficos según variables.

Para cuantificar la calidad de la estructura desde la óptica del observador, los usuario/as interno/as y las externas se utilizaron los **índices sumatorios** en donde a cada **respuesta correcta se le asignó un punto**, clasificando como buena si respondieron correctamente el 67.0% y más; regular entre el 34-66.0% y mala el 33.0% o menos. De acuerdo a las siguiente tabla

CALIDAD DE LA ESTRUCTURA	Observador/a n=40		Usuario/as			
			Internas n=43		Externas n=24	
	No.	%	No.	%	No.	%
BUENA	28-40	67.0 y mas	30-43	67.0 y mas	17-24	67.0 y mas
REGULAR	15-27	34.0-66.0	16-29	34.0-66.0	9-16	34.0-66.0
MALA	14 y menos	33.0 y menos	15 y menos	33.0 y menos	8 y menos	33.0 y menos

Para cuantificar la calidad del proceso desde la óptica del observador, los usuario/as interno/as y las externas se utilizaron los **índices sumatorios** en donde a cada **respuesta correcta se le asignó un punto**, clasificando como buena si respondieron correctamente el 67.0% y más; regular entre el 34-66.0% y mala el 33.0% o menos. De acuerdo a las siguiente tabla

CALIDAD DEL PROCESO DEL VPCD	Observador/a n=27		Usuario/as			
			Internas n=27		Externas n=25	
	No.	%	No.	%	No.	%
BUENA	19-27	67.0 y mas	19-27	67.0 y mas	18-25	67.0 y mas
REGULAR	10-18	34.0-66.0	10-18	34.0-66.0	10-17	34.0-66.0
MALA	9 y menos	33.0 y menos	9 y menos	33.0 y menos	9 y menos	33.0 y menos

Para cuantificar el grado de satisfacción desde la óptica de las usuarias, los se utilizaron los **índices sumatorios** en donde a cada **respuesta correcta se le asignó un punto**, clasificando como satisfactorio si respondieron correctamente el 67.0% y más; medianamente satisfecho entre el 34-66.0% e insatisfechos el 33.0% o menos. De acuerdo a las siguiente tabla

GRADO DE SATISFACCION	Usuario/as			
	Interna/os n=10		externas n=9	
	No.	%	No.	%

SATISFECHO/AS	8-10	67.0 y mas	7-9	67.0 y mas
MEDIANAMENTE SATISFECHO/S	5-7	34.0-66.0	4-6	34.0-66.0
INSATISFECHO/AS	4 y menos	33.0 y menos	3 y menos	33.0 y menos

Variables en estudio:

Objetivo específico No. 1	Objetivo específico No. 2	Objetivo específico No. 3	Objetivo específico No. 4
Usuaris externas	Organización general, Servicios básicos, medios para brindar la atención, Materiales educativos, Equipos para brindar la atención.	Comunicación con la usuaria, Aplicación de las normas y protocolo de atención, Proceso, Consejería	Satisfacción de usuarias
Edad, procedencia, sexo.			
Usuaris Internas			
Edad, perfil laboral, estado civil, procedencia, antigüedad laboral			

Aspectos éticos: Se consultó previamente con el subdirector de Docencia y jefa de enfermería del Hospital Escuela Cesar Amador Molina para solicitar el permiso de la realización del estudio, a los cuales se le presento una carta de solicitud de permiso de parte de las autoridades de la UNAN-FAREM, para realizar el estudio de calidad en el servicio de emergencia pediátrica, además fue solicitado a las usuarias internas y externas su autorización para ser sujeto de estudio y se les explico que la ética y la confiabilidad eran requisitos universitarios para llevar acabo dicho estudio, donde los resultas obtenidos permitirán la mejora en la atención y por consiguiente la satisfacción mismo del usuarias que acude a demandar un servicio, los cuales aceptaron amablemente ser parte de la investigación.

I. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD EN LA ATENCIÓN PEDIATRICA

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA/VALOR
DEMOGRAFICOS	Es la que tiene como objetivo el estudio de las poblaciones humanas y que trata de su dimensión, estructura, evolución y características generales. (Endesa 2007)	Usuaris Externas		
		Edad	Años cumplidos	0 -2meses 3mese – 5 años
		Sexo	Rasgo físico	Masculino Femenino
		Procedencia	Origen	Rural Urbana
		Usuaris Internas		
		Edad	Años cumplidos	Menor de 20 años De 21 – 43 años 35 – 49 años Más de 50 años
		Estado Civil	Situación legal	Soltera Casada Acompañada Viuda
		Procedencia	Origen	Rural Urbano
		Antigüedad Laboral	Experiencias en años trabajados	Menor de 1 año 1– 5 años Más de 6 años
		Nivel académico	Cargo que desempeña (U. interno)	Pediatra Médico General Licenciada en Enfermería Enfermera Auxiliar de enfermería admisionista

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD EN LA ATENCIÓN PEDIATRICA

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA/VALOR
ESTRUCTURA	Es la disposición y orden de las partes dentro de un todo. En salud es el orden y organización en que se encuentra un centro de atención basados en normas y aspectos legales según su área. (Donabedian 1984)	Organización general	Disponibilidad	Si _____ No _____
		Servicios básicos		
		Medios para brindar la atención		
		Equipos suficientes para desarrollar los procedimientos		
		Materiales educativos		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD EN LA ATENCIÓN PEDIATRICA

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA/VALOR
PROCESO	Es la relación que se da al momento de brindar una servicio entre la el usuario interno y externo mediante la aplicación de una norma o protocolo. (Donabedian 1984)	Comunicación	Cumplimiento	Si _____ No _____
		Atención directa		
		Consejería		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD EN LA ATENCIÓN PEDIATRICA

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA/VALOR
RESULTADO	Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad. (Donabedian 1984)	Usuario Interno	Grado de Satisfacción	Satisfechas_____
		Usuario Externo		Medianamente satisfechas_____
				Insatisfechas_____

CAPITULO III: DESARROLLO

3.1. Resultados

3.1.1. Caracterizar socio demográficamente a los usuarios externos e internos.

- Usuaris/os internos:

En el grupo etario, las edades encontradas fueron: menor de 20 años 2 para un 20%, de 21 - 34 años fueron 6 para un 60% y de 35 – 49 años 2 para un 20%. En relación al perfil laboral los Médicos Especialistas fueron de 1 para un 10%, para Médicos Generales fueron de 3 para un 30.0, para Enfermeros fueron de 3 para un 30%, para Auxiliar de Enfermería fueron de 1 para un 10% y para otros fueron de 2 para un 20%. En cuanto al estado civil los Casado/a fueron de 3 para un 30%, para Unión Libre fueron de 4 para un 40%, para Soltero/a fueron de 2 para un 20%y para las viudas fueron de 1 para un 10%. En cuanto a la procedencia la Zona Urbana fueron de 8 para un 80%y para la Zona Rural fueron de 2 para un 20%. En relación a la antigüedad laboral de 1 año fueron de 2 para un 20%, de 1 a 5 años fueron de 4 para un 40%y mayores 6 años fueron de 4 para un 40%. (Ver tabla N° 1)

- Usuaris/os externos:

El grupo etario las edades encontradas Menor de 2 meses fueron de 40 para un 40% y de 3 a 5 años fueron de 60 para un 60%. En cuanto a la procedencia la Zona Urbana fueron de 50 para un 50%y para la Zona Rural fueron de 50 para un 50%. (Ver tabla N° 2)

3.1.2. Identificar la disponibilidad de los medios para la atención según la infraestructura

- Según observador.

Según la guía de observación realizada se encontró: si está el techo íntegro y sin filtraciones 1 para un 100%, todas las paredes están en buen estado 1 para un 100%, piso de la sala está en buen estado 1 para un 100%, todas las ventanas están íntegras 1 para un 100%, tiene las puertas completas 1 para un 100%, existencia de cerca perimetral 1 para un 100%, circulación de aire adecuado en los ambientes de atención a las usuaria/os 1 para un 100%, sanitarios para

usuarios limpios y funcionando 1 para un 100%, los servicios higiénicos son accesibles 1 para un 100%, cuenta con lavamanos limpios y funcionando 1 para un 100%, hay recipientes para depositar la basura en la unidad 1 para un 100%, la unidad de salud está limpia y ordenada 1 para un 100%, existen camas suficientes para la atención 1 para un 100%, hay privacidad visual y auditiva en los ambientes 1 para un 100%, sala de espera con asientos disponibles para las usuaria/os 0 para un 0. %, cuenta con sistema de comunicación (teléfono) 0 para un 0%, existencia de buzón de quejas y sugerencias 0 para un 0%, cuentan los cuartos con adecuados mobiliarios 1 para un 100%, hay en la sala materiales educativos expuesto (video, murales), cuentan con adecuados y suficientes instrumentos médicos (tensiómetro, estetoscopio, cintas métricas, pesa, Tallimetro) 1 para un 100%, utilizan los instrumentos médicos durante la atención 0 para un 0%. (Ver tabla N° 3)

- **Según usuaria/os internas.**

De 10 guías realizadas a usuaria/os interna/os se encontró: techo íntegro y sin filtraciones 8 para un 80%, todas las paredes están en buen estado 7 para un 70%, piso de la sala está en buen estado 9 para un 90%, todas las ventanas están integras 8 para un 80%, tiene las puertas completas 7 para un 70%, existencia de cerca perimetral 10 para un 100%, circulación de aire adecuado en los ambientes de atención a las usuaria/os 2 para un 20%, sanitarios para usuarios limpios y funcionando 7 para un 70%, los servicios higiénicos son accesibles 8 para un 80%, cuenta con lavamanos limpios y funcionando 9 para un 90%, hay recipientes para depositar la basura en la unidad 8 para un 80%, la unidad de salud está limpia y ordenada 6 para un 60%, existen camas suficientes para la atención 4 para un 40%, hay privacidad visual y auditiva en los ambientes 3 para un 30%, sala de espera con asientos disponibles para las usuaria/os 4 para un 40%, cuenta con sistema de comunicación (teléfonos) 0 para un 0%, existencia de buzón de quejas y sugerencias 0 para un 0%, cuentan los cuartos con adecuados mobiliarios 6 para un 60%, hay en la salas materiales educativos expuestos (videos, murales) 5 para un 50%, cuenta con adecuados y suficientes instrumentos médicos (tensiómetro, estetoscopio, cintas métricas, pesa, Tallimetro) 1 para un 10%, utilizan los instrumentos médicos durante la atención 8 para un 80%. (Ver tabla N° 3)

- **Según usuarias/os externos/as**

De 100 entrevistas realizadas a usuaria/os externa/os se encontró: techo íntegro y sin filtraciones 70 para un 70%, todas las paredes están en buen estado 80 para un 80%, piso de la sala está en buen estado 90 para un 90.0, todas las ventanas están íntegras 50 para un 50%, tiene las puertas completas 60 para un 60%, existencia de cerca perimetral 100 para un 100%, circulación de aire adecuado en los ambientes de atención a las usuaria/os 20 para un 20%, sanitarios para usuarios limpios y funcionando 90 para un 90%, los servicios higiénicos son accesibles 100 para un 100%, cuenta con lavamanos limpios y funcionando 100 para un 100%, hay recipientes para depositar la basura en la unidad 100 para un 100%, la unidad de salud está limpia y ordenada 8 para un 80%, existen camas suficientes para la atención 10 para un 10%, hay privacidad visual y auditiva en los ambientes 2 para un 20%, sala de espera con asientos disponibles para las usuaria/os 90 para un 90%, cuenta con sistema de comunicación (teléfonos) 20 para un 20%, existencia de buzón de quejas y sugerencias 40 para un 40%, cuentan los cuartos con adecuados mobiliarios 30 para un 30%, hay en la salas materiales educativos expuestos (videos, murales) 70 para un 70%, cuenta con adecuados y suficientes instrumentos médicos (tensiómetro, estetoscopio, cintas métricas, pesa, Tallímetro) 10 para un 10%, utilizan los instrumentos médicos durante la atención 10 para un 10%. (Ver tabla N° 3)

En relación a la **Calidad de la Estructura**, el observador 1 para un 100% lo encontró como Regular, los usuarios internos 10 para un 100% lo encontraron como regular y los usuarios externos 100 para un 100% lo encontraron regular. (Ver tabla N° 4)

3.1.3. Aplicabilidad de las normas y protocolo según proceso de atención.

En relación al proceso de atención en la aplicabilidad de normas y protocolo se encontró:

- **Según el observador**

De 10 observaciones realizadas en la consulta, manejo y atención de pacientes, 4 para un 40% se le brindó información sobre deberes y derechos, 6 para un 60% lo saludaron al entrar a la sala, 7 para un 70% se le presentaron al paciente, 6 para un 60% se dirigieron al usuaria por su nombre, 8 para un 80% le preguntaron

sobre su estado de salud, 8 para un 80% utilizaron bata durante la consulta, 3 para un 30% se lavaron las manos para examinar al paciente, 8 para un 80% le tomaron los signos vitales según normas, 5 para un 50% le preguntaron sobre su situación familiar, 7 para un 70% le realizaron los exámenes de reflejos, 7 para un 70% le revisaron fontanela al niño, 4 para un 40% le preguntaron sobre el consumo de alimentos, 9 para un 90% le enviaron exámenes del laboratorio, 6 para un 60% le prescribieron medicamento a su egreso, 4 para un 40% brindan tiempo suficiente para atender dudas e inquietudes. (Ver tabla N° 5)

- **Según usuario interno/as**

De 10 las entrevistas realizadas en la consulta, manejo y atención de pacientes, 7 para un 70% se le brindo información sobre deberes y derechos, 9 para un 90% lo saludaron al entrar a la sala, 7 para un 70% se le presentaron al paciente, 8 para un 80% se dirigieron al usuaria por su nombre, 9 para un 90.0 le preguntaron sobre su estado de salud, 7 para un 70% utilizaron bata durante la consulta, 7 para un 70% se lavaron las manos para examinar al paciente, 9 para un 90% le tomaron los signos vitales según normas, 5 para un 50% le preguntaron sobre su situación familiar, 5 para un 50% le realizaron los exámenes de reflejos, 3 para un 30% le revisaron fontanela al niño, 7 para un 70% le preguntaron sobre el consumo de alimentos, 9 para un 90% le enviaron exámenes del laboratorio, 9 para un 90% le prescribieron medicamento a su egreso, 7 para un 70% brindan tiempo suficiente para atender dudas e inquietudes. (Ver tabla N° 5)

- **Según usuarios externos/as**

De 100 entrevistas realizadas en la consulta, manejo y atención de pacientes, 20 para un 20% se le brindo información sobre deberes y derechos, 40 para un 40% lo saludaron al entrar a la sala, 70 para un 70% se le presentaron al paciente, 70 para un 70% se dirigieron al usuaria por su nombre, 6 para un 60% le preguntaron sobre su estado de salud, 70 para un 70% utilizaron bata durante la consulta, 60 para un 60% se lavaron las manos para examinar al paciente, 40 para un 40% le tomaron los signos vitales según normas, 60 para un 60% le preguntaron sobre su situación familiar, 40 para un 40% le realizaron los exámenes de reflejos, 40 para un 40% le revisaron fontanela al niño, 50 para un 50% le preguntaron sobre el consumo de alimentos, 50 para un 50% le enviaron exámenes del laboratorio, 80

para un 80% le prescribieron medicamento a su egreso, 7 para un 50% brindan tiempo suficiente para atender dudas e inquietudes. (Ver tabla N° 5)

Según usuarios el periodo en que se le brindo la información, los usuarios internos fueron antes de la consulta 1 para un 10%, durante la consulta fueron de 7 para un 70%, después de la consulta 2 para un 20.0 mientras que en las usuarias externas fueron durante la consulta 80 para un 80%, después de la consulta 20 para un 20%. (Ver tabla N° 6)

- **En calidad del llenado del Expediente clínico.**

En la calidad del llenado del expediente clínico a usuario/a externas encontramos que fueron buena 4 para un 20%, regular fueron 12 para un 60%, malo fueron 4 para un 20%. (Ver tabla N° 7)

- **Tiempo utilizado para llegar a la unidad de salud.**

El tiempo que utiliza la usuaria/o internas para llegar a la unidad de salud encontramos que, mayor de 15 minutos fueron 4 para un 40%, 15 a 30 minutos fueron 3 para un 30%, 30 a 60 minutos fueron 2 para un 20% y más de 60 minutos fueron 1 para un 10%. En cambio que las usuaria/o externas fueron mayor de 15 minutos 10 para un 10%, 15 a 30 minutos fueron 40 para un 40%, 30 a 60 minutos fueron 30 para un 30% y más de 60 minutos fueron 20 para un 20%. (Ver tabla N° 8)

- **Tiempo de espera para ser atendido en la unidad de salud.**

Según usuarios internos el tiempo utilizado para ser atendidos en la unidad de salud son: menos de 30 minutos fueron 6 para un 60%, 30 a 59 minutos fueron 2 para un 20%, más o igual a 60 minutos fueron 2 para un 20% y las usuarias externas fueron menos de 30 minutos 30 para un 30%, 30 a 59 minutos fueron 30 para un 30% y más o igual a 60 minutos fueron 40 para un 40%. (Ver tabla N° 9)

- **Calidad del proceso de atención.**

En relación a la calidad del proceso encontramos que el observador encuentra, buena fueron 3 para un 30%, regular fueron 6 para un 60% y malo fueron 1 para un 10%. Según los usuarios internos fueron buena 6 para un 60%, regular fueron

4 para un 40%. En cambio los usuarios externos encontramos que, buena fueron 70 para un 70% y regular fueron 30 para un 30%. (Ver tabla N° 10)

3.1.4. Satisfacción de los usuarios con relación a la atención recibida en emergencia pediátrica. (Resultado)

- Usuaris/os internas

De 10 entrevista realizadas 7 para un 70% dicen haber recibido un trato adecuado de su jefe inmediato, 6 para un 60% reciben buen trato de del compañero de trabajo, 8 para un 80% se encuentra satisfecho con el cargo que desempeña, 2 para un 20% está satisfecho con la carga de trabajo, 3 para un 30% está satisfecho con el salario que recibe, 8 para un 80% consideran que le dan respuesta a los problemas de salud de los pacientes, 6 para un 60% consideraron adecuada la atención brindada a los usuarios que acuden al servicio y 4 para un 40% ofertaron a los pacientes otro servicio de salud. (Ver tabla N° 11)

- Usuaris/os externos

De 100 entrevista realizadas, 60 para un 60% dijeron haber recibido buen trato del vigilante, 60 para un 60% recibieron buen trato del personal de admisión, 70 para un 70% se sintió cómoda en la sala de espera, 70 para un 70% dicen que le explicaron su problema de salud, 40 para un 40% dicen haberle ofertado otro servicio de salud, 50 para un 50% dijo haber recibido un buen trato adecuada por el personal de salud, 60 para un 60% le resolvieron el problema de salud por el que asistió. 60 para un 60% dice regresar nuevamente a esta unidad de salud, 60 para un 60% dicen que el gustaría ser atendida por la misma persona, 40 para un 40% están satisfecha con la atención, 70 para un 70% le realizaron exámenes del laboratorio, 70 para un 70% le dieron el medicamento completo, 70 para un 70% recomendaría a otra persona esta unidad de salud y 70 para un 70% se la recomendaría a un familiar. (Ver tabla N° 12)

- Grado de satisfacción

Según usuarios internos el grado de satisfacción a la atención recibida fue según pacientes: Satisfecho/as fueron 1 para un 10%, mediana mente satisfecho/as 7 para un 70%, insatisfecho/as fueron 2 para un 20%. En cambio en las usuarias externas encontramos: satisfecho/as fueron 10 para un 10%, mediamente

satisfecho/as fueron 60 para un 60% e insatisfecho/as fueron 30 para un 30%.
(Ver tabla N° 13)

3.2. Análisis

3.2.1. Características demográficas

- Usuaris internas

Las edades de mayor prevalencia para las usuarias internas/os andan en un 60% entre 21-34 años, se puede decir que es un grupo etario relativamente joven ya además un 20% son aun menores de 20 años, es notable señalar que en las usuarias internas la juventud permitirá desarrollar hacia futuro personal con gran capacidad y experiencia laboral; En cuanto al perfil laboral se encontró que este está repartido equitativamente entre médicos y enfermeras, cada uno con especialidades correspondientes, Donabedian refiere que “los aspectos científicos-técnicos junto con las consecuencias que dé el derivan, proporcionan una buena función operacional dentro de un sistema”, Además podemos decir que todo el personal tiene una buena experiencia laboral ya que en su mayoría tiene más del año de laborar en esta unidad de salud. Según la procedencia en su mayoría pertenecen a la zona urbana basado en lo que dice (Heredia, 2013) las “Ventajas y desventajas de vivir en un área rural o urbana; al final tiene mejores recompensa el vivir en zona rural por que el nivel de estrés es menor que el vivir en zona urbana” quiere decir que sumado esto a la cantidad en exceso de trabajo laboral al final se pueden dar conflictos entre usuarias tanto internos como con externos. En relación al estado civil Según (Martínez, 2000), en su trabajo titulado “comportamiento organizacional”, No existen pruebas de que el estado civil de las personas influya mucho en el área laboral, pero se considera que la persona que es casado(a) es más comprometido(a) con su trabajo, tiene pocas ausencias y están más satisfechos en sus trabajos debido a que tienen una familia y precisan velar por sus intereses, pero como todo tiene sus desventajas, y esto podría ser el hecho de estar estresada por dificultades de su vida cotidiana y/o familiar. Mientras tanto la persona que es soltera no tiene que preocuparse por estos conflictos matrimoniales, probablemente viva menos estresada, con menos problemas, es un poco más libre de pensamientos y actitudes, y por consecuente disfrutar de su trabajo.

- **Usuarias externas**

Las edades de mayor prevalencias en este grupo de estudio son entre las edades de 3 meses a 5 años, un grupo relativamente mayor en relación al otro grupo de estudio, basado en el último informe preliminar del Ministerio de Desarrollo y Crecimiento Rural (ENDESA 11/12) dice que “Matagalpa ocupa el segundo lugar en natalidad a nivel nacional pero que también está dentro del segundo lugar en mortalidad infantil” pero también dice “ que en relación a la zona urbana y rural, la rural es donde predominan más las enfermedades tanto diarreica, respiratoria, nutricional, febril entre otras”, por lo tanto los esfuerzos del ministerio de salud (MINSA) a nivel departamental deberán enfocarse en fortalecer la asistencia en la atención de la salud con mayor calidad tanto a nivel primario como secundario para disminuir los índices mortalidad infantil ya según los resultados la mitad de la muestra en estudio pertenece a la zona rural.

3.2.2. Calidad de la infraestructura según la disponibilidad de medios para la atención

Con relación a la disponibilidad de los medios para brindar una atención con calidad, se encontró discrepancia en la percepción de lo encontrado, entre el observador, usuarias/os externas e internas, ya que para el observador, los usuarios externos e internos los medios necesarios que debe de tener la clínica para brindar la atención con calidad se encuentran en un totalidad como regular, pero cabe mencionar que existe problemas en cuanto a materiales educativos ya que los que se encontraban presentes no eran acorde al manejo de los niños y los usuarios internas ven ciertas debilidades en la organización así como también en el uso de materiales educativos , Ellas hacen referencia a que los servicios básicos tienen ciertas deficiencias en cuanto a higiene, limpieza y a la falta de disponibilidad visible de temas alusivos al manejo de las enfermedades prevalentes, motivos por lo que los padres acuden a esta unidad , pero con mayor porcentaje en los materiales a educativos como se describe en la tabla antes detallada. Si tomamos en cuenta a lo que Flexner menciona en cuanto el enfoque de la estructura dice que “debe de cumplir con las mínimas condiciones referente a equipos y estructura organizativa” Sephs también señala con referencia a estructura que esta debe “contener las condiciones previas y necesarias para prestar una atención adecuada”. La autonomía de gestión de hospitales (y de

otros centros sanitarios) es escasa y por tanto, muchas de las propiedades de calidad integradas bajo el término estructura están subordinadas directamente a las decisiones de la cúpula de la organización sanitaria; pero, aun así, no se puede negar su influencia que los usuarios tienen sobre la calidad de las prestaciones en las unidades de salud. Por lo tanto si tomamos en cuenta la clasificación que hace Donabedian a la satisfacción de los usuarios, la estructura para ellas se en cuenta en un punto intermedio ya que las expectativas de las usuarias externas están cubiertas parcialmente. En definitiva podemos decir que la calidad de estructura del hospital de Matagalpa se ve comprometida basándonos en la opinión misma de las usuarias internas externas y desde el punto de vista del observador ya que en su totalidad para ellas lo ven regular, si tomamos en cuenta lo que dice Sephs, “la estructura conforma las condiciones previas necesarias para prestar una atención adecuada y esta a su vez es percibida por los clientes e incluso por percepción propia del trabajador”, por lo tanto podemos asumir que el trabajador es parte de una calidad total en una empresa gracias a la percepción que este tiene del entorno laboral basado en su experiencia laboral y por el grado o nivel académico que este posea.

Mayores deficiencias encontradas en la estructura del área de emergencia pediátrica del HECAM de Matagalpa

Disponibilidad de los y medios para la atención	% U internas	% U. externas
Circulación de aire adecuado en los ambientes de atención	20.0	20.0
Existen camas suficientes para la atención	40.0	10.0
Hay privacidad visual y auditiva en los ambientes	30.0	20.0
Sala de espera con asientos disponibles para las usuarias	40.0	-
Cuenta con sistema de comunicación (teléfonos)	0.0	20.0
Existencia de buzón de quejas y sugerencias	0.0	40.0
Cuentan con adecuados y suficientes instrumentos médicos (tensiómetro, estetoscopio, cintas métricas, pesa, Tallimetro)	10.0	10.0

Con referencia a la calidad del proceso de atención (normas y protocolos) el observador ve más deteriorado el proceso de la atención en relación a las usuarias externas e internas que miden la calidad del proceso de una mejor manera ya que en su mayoría lo dan por bueno, aún más el observados ve más

deficiente esta parte del enfoque ya que para él lo observo más regular y en mínimo porcentaje malo que a diferencia de los usuarios tanto externa como interna lo percibieron en bajo porcentaje como regular , es notable señalar que en el proceso “la atención directa” es la más afectadas están afectados según la opinión de las usuarias y observador.

Basándonos en lo escrito en las normas del Ministerio de Salud (MINSA, 2010) que dicen “que las buenas relaciones interpersonales debe ser una herramienta de prevención y de promoción de la salud” y la OMS lo ha normado como parte de una estrategia mundial en salud donde mencionan que “la relaciones con calidez es parte calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico y óptimo”. Podemos asumir que este servicio carece de calidad en cuanto al proceso de atención específicamente más en lo que es la atención directa. Basándome incluso en los estudios de Donabedian que dice “Las relaciones interpersonales pueden tener una influencia importante en la calidad técnica, debido al alto grado de contacto e interdependencia existentes en las actividades de atención, puesto que el control de calidad del proceso tiene un carácter normativo”. Proceso que se encontró más afectado cuando se revisó los expedientes posterior a la consulta de VPCD, donde se encontró una deficiencia del llenado del expediente clínico hasta en un 80.0. Y aún más esta parte se agrava cuando surgen conflictos por el tiempo de espera para ser atendidos, ya que en la mayoría de las usuarias externas esperan más tiempo del necesario para ser entendido, factor que está relacionado al proceso de gestión de recurso humanos en relación a la demanda de atención por la población.

Mayores deficiencias encontradas en el proceso del área de emergencia pediátrica del HECAM de Matagalpa

Atención Directa	% U. Internas	% U. Externas
Toma los signos vitales según normas	-	40.0
Pregunta sobre situación familiar	50.0	-
Realiza examen de reflejos	50.0	40.0
Realiza examen de fontanela	30.0	40.0

Pregunta sobre el consumo de alimentos	-	50.0
Personal de salud envía exámenes de laboratorio	50.0	50.0
Brinda tiempo suficiente para atender dudas e inquietudes	-	50.0

Tomando en cuenta la normativa y estrategias de AIEPI y además el objetivo estratégico que es la disminución de mortalidad infantil en los hospitales y el cuadro de las deficiencias antes presentado, deja entrever claramente que aún hay fallas en la utilización correctas de esta estrategia por ende fallas en el proceso de la atención a los niños que acuden a esta unidad.

En cuanto a la satisfacción de los usuarios con relación a la atención recibida en la atención pediátrica de la enfermedades prevalentes, se encontró que aunque un porcentaje similar de las usuarias externas e internas coinciden en satisfacción con la atención, es más notable señalar que en su mayoría los trabajadores estas medianamente satisfecho, con un mínimo porcentaje insatisfecho con la atención que se da en esta unidad de salud, además se encontró que las usuarias externas están hasta en un 30.0 insatisfechas con la atención recibida. Si consideramos los resultados obtenidos y la clasificación de la OMS en cuanto a calidad y satisfacción en esta unidad se encuentre en un tercer nivel ósea “insatisfacción general”, ya que si apoyamos esto en lo que, Donabedian establece “una relación funcional considera que una buena estructura aumenta las posibilidades de un buen proceso y que de un buen proceso aumenta las posibilidades de un buen resultado”, por lo tanto según lo obtenido por los diferentes instrumentos empleado en el estudio demostró que hay deficiencia en la estructura y en el proceso por lo consiguiente la calidad se verá siempre afectada en este servicio.

Mayores deficiencias encontradas en los resultados del área de emergencia pediátrica del HECAM de Matagalpa

Satisfacción	% U. Internas	% U. Externas
Está satisfecha con la carga de trabajo	20.0	
Está satisfecho con el salario que recibe	30.0	
Oferta a los pacientes otro servicio de salud	40.0	40.0
Está satisfecha con la atención recibida	-	40.0
Recibe trato adecuado del personal de salud	-	50.0

3.3. Conclusiones

- 1- Las características de mayor relevancia fueron la edad, que predomina en usuarias internas fue de 21-34 años y en las externas/os de 3 meses a 5 años, el personal que más labora en el HECAM son médicos generales y enfermeras con una buena experiencia laboral, la procedencia de ambos grupos de estudios difieren en su origen.
- 2- En general la disponibilidad de los medios para la atención pediátrica según el observador ve una deficiencia en su mayoría de las observaciones realizadas, y al igual que las U. externas e internas coinciden en que la mayor deficiencia que tiene el área pediátrica es la de no contar con materiales educativos alusivos a la prevención de las enfermedades prevalentes.
- 3- La aplicabilidad de normas y protocolo es valorada por usuarias externas e internas en un tercio de la muestra seleccionada como regular, pero es más notable encontrar que el observador lo encontró a un más alto en su porcentaje de estudio, donde la mayor debilidad del proceso de atención está el desconocimiento de algunos parámetros en la evaluación según AIEPI.
- 4- Por lo consiguiente existe una insatisfacción de las usuarias que laboran y asisten a consulta de emergencia pediátrica de Matagalpa según la evolución de los resultados obtenidos en la investigación.

3.4. Recomendaciones

Personal de salud:

- Mejorar la disponibilidad de los medios de atención en especial los visuales educativos.
- Incluir temas básicos en la educación continua como: atención al usuarios relaciones interpersonales y consejería.
- Brindar una educación completa a las usuarias que acuden a demandar atención a la unidad, específicamente en: alimentación e importancia de la inmunización.

2. Bibliografía

- Harvy Aguinaga (2014) dossier en Enfermería de la Niñez y Adolescencia, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- FAREM.
- Lic. Aguinaga H. (2015). Calidad de la atención en control prenatal según usuarias que acuden a la clínica provisional del Minsa del municipio de Matagalpa en el II semestre del año 2013.
- Lopez, J. P. (2008). *Metodología de la Investigación Científica*. Managua.
- Macedo, F. G. (2010). *Condiciones limitadoras para la integridad del cuidado en niños en la atención básica de salud*. Santa Catalina, Brasil.
- Martínez, A. L. (2009). *Modelo de Evaluación Continua Formativa*. Madrid: UNED.
- MINSA. (2009). *Curso clínico de Atención Integral a la Niñez* (Cuarta ed.). Managua, Nicaragua: Génesis impresiones.
- MINSA. (2009). *Estandares e indicadores de calidad de los procesos de atención en salud: Planificación Familiar, Salud Materna, Salud Neonatal y de la niñez, VIH/Sida y uso correcto de las soluciones antisépticas e higiene de manos*. Recuperado el Abril de 2015, de www.maternoinfantil.org: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D93.pdf
- MINSA. (Octubre de 2009). *minsamunicipioesteli.files.wordpress.com*. Recuperado el 08 de Mayo de 2015, de <https://minsamunicipioesteli.files.wordpress.com/2010/03/n-029-guia-de-alimentacion-y-nutricion1.pdf>
- MINSA. (2009). *Normativa 017. Guía para el abordaje de las enfermedades más comunes de la infancia y la malnutrición: Para la atención hospitalaria de niños y niñas de 1 mes a 4 años de edad AIEPI Hospitalario*. (Segunda ed.). Managua, Nicaragua.
- MINSA. (2010). *Normativa 080. Manual de habilitación de establecimientos proveedores de servicios de salud*. Managua, Nicaragua: MINSA.
- MINSA. (Junio de 2013). *Norma para el manejo del expediente clínico*. Managua.
- Patricia A y Orlando U. (2004), Caja Costarricense de Seguro Social, Introducción a los servicios de Salud en el nivel local.
- Piura López Julio (2008) *Metodología de la Investigación científica*. Un enfoque investigador. Sexta edición. Managua Nicaragua. Xerox.
- Gilmore Carol novaez, *manual de gerencia de calidad en salud 1996*, Lima Perú.

ANEXOS

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Periodo de realización de la tesis																			
	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S
Identificación de los problemas de salud más comunes en Matagalpa	X	X																		
Delimitación del tema.			X																	
Descripción y Explicación del problema			X																	
Formulación de objetivos y preguntas de investigación.				X																
Recopilación de la base teórica (antecedentes, conceptos, teorías, variables)					X	X	X	X												
Elaboración de la justificación del estudio																				
Construcción de un marco teórico.									X											

Anexo N°1

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE ESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

DE LA EMERGENCIA PEDIATRICA HECAMO EN LACIUDAD DE MATAGAPA

La presente guía de observación es para conocer las condiciones de la estructura equipamientos con lo que se cuenta para la atención de las usuarias atendida en el área de emergencia pediátrica del Hospital Escuela Cesar Amador Molina de Matagalpa

En sala de espera

INFRAESTRUCTURA	Si	No
1 –Techo íntegro y sin filtraciones		
2 –Todas las paredes están en buen estado		
3. Piso de la sala está en buen estado		
4 –Todas las ventanas están integras		
5 –Existen equipos suficientes para los procedimiento		
6 –Existe camas suficientes para la atención		
7 -La sala cuenta con carpetas adecuadas para los expedientes		
8 –Tiene equipos para depositar corto punzantes		
9 -Cuenta con sistema de comunicación teléfonos (interno y externo)		
10 -Sanitarios para usuarios limpios y funcionando		
11 –Los servicios higiénicos son accesibles		
12 –Cuenta con lava manos limpios y funcionando		
13 -Hay recipientes para depositar la basura en la unidad		
14 -La unidad está limpia y ordenada		
15 -Cuenta con papelería adecuada para los expediente		
16 -Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención a las usuarias		
17 -Sala de espera con asientos disponibles para las usuarias		
18 –La sala cuenta con suficiente ropa de cama		
19 – La sala cuenta con material educativo expuesto para las usuarias		
Existen murales con temas educativos	Si	No
20-Folletos educativos		
21- Videos educativos		
22- Signos de peligro en niños de 0-5años		
23-Aseo personal infantil		
24-higiene de los alimentos		
25- nutrición		
26- Inmunizaciones		

- 1 Buena: /___/ 18 a 26
 2 Regular: /___/ 9 a 17
 3 malo: /___/ 1 a 8

ENTREVISTA A USUARIAS INTERNAS QUE LABORAN EN SALA DE E/P-HECAM DE MATAGALPA

Estamos haciendo un estudio con las usuarias/os que asisten a consulta pediátrica a esta unidad de atención (E/P-HECAM). Sus respuestas son confidenciales, agradeceremos su sinceridad.

I. CARACTERISTICAS DE LAS USUARIAS, USUARIOS INTERNOS:

- 1- Edad: Menor de 20: /___/ 21 a 34: /___/ 35 a 49: /___/ 50 y más: /___/
- 2- Perfil Laboral: Médico /___/ Enfermera /___/ Auxiliar de enfermería /___/ Médico especialista /___/ Otros: /___/
- 3- Estado Civil: Casa@ /___/ Solter@ /___/ Acompañad@ /___/ Viuda/___/
- 4- Procedencia: Rural/___/ Urbana /___/
- 5- Antigüedad laboral : < de 1 año /___/ 1 a 5 años /___/ > 6 años/___/

3. ESTRUCTURA:

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO	Si	No
6-Conoce la misión y visión del servicio		
7-Conoce sus derechos y funciones		
8-La sala cuenta en forma permanente con insumos médicos y no médicos necesarios para su funcionamiento		
9 -Existen normas de la sala de emergencia pediátrica		
10 -Están accesibles las normas para todo el personal		
11 -Existe flujo gram de atención		
12 -Existen protocolos de atención		
13 -Existe señalización en la sala		
14 -Existe cerca perimetral en buen estado		
16 -Cuentan con suficiente quipo para la toma de signos vitales		
CONDICIONES DE LA SALA DE ESPERA		
17 -Están los sanitarios para las usuarias limpios y funcionando		
18 -Los servicios higiénicos son accesibles		
19 -Cuenta con lava manos limpios y funcionando		
20 Existen suficientes recipientes para depositar la basura en el servicio		
21-La sala está limpia y ordenada		
22 -Cuenta con suficiente ropa de cama para la atención		
23- La circulación de aire es adecuada en los ambientes de atención a las usuarias		
24 -Existe privacidad visual y auditiva en los ambientes de atención		
25 -Sala de espera con asientos disponibles para las usuarias		
26 -Cuentan los cubículos con adecuados mobiliarios		
27-Hay en la unidad de salud material educativo expuesto a la usuaria		
28 -Cuentan con adecuado y suficientes instrumentos médicos para la atención		
30 -La sala cuenta con la papelería adecuada de los expedientes		

31-Cuánto tiempo utiliza para llegar a la unidad

- Menos De 15 Minutos: _____
- De 15 A 30 Minutos: _____
- De 30 A 60 Minutos: _____
- Más De 60 Minutos: _____

La calidad de la estructura es:

1. Buena (20 a 31 puntos) /__/
2. Regular (10 a 19 puntos) /__/
3. Malo (menor o igual 9) /__/

III. PROCESO

Prestación del servicio		
RELACION USUARIA INTERNA Y EXTERNA	Si	No
32 Saluda a la usuaria al entrar a la sala		
34 Le brinda informa sobre deberes y derechos a la usuaria		
35 El personal de salud se presenta con la usuaria		
36 Se dirige a la usuaria por su nombre		
37 Le pregunta sobre su estado de salud		
38 Toma signos vitales a la usuaria al ingreso y según necesidad		
39 Toma los signos vitales según normas		
40 Realiza examen de los reflejos		
41 Realiza examen de fontanela		
42 Utilizan bata durante la consulta		
43 Se lavan las manos para examinar a la usuaria		
44 Personal de salud envía exámenes de laboratorio		
45 Le explica cómo prepararse para examen de laboratorio		
46 Brindan privacidad a la usuaria durante la consulta		
47 Crea un ambiente de confianza para que la usuaria pregunte sobre su estado de salud		
48 Brinda tiempo suficiente para atender dudas e inquietudes		
49 Pregunta sobre situación familiar		
50 Cuentan con suficiente ropa de cama para la atención		
51 Solicitan firma de consentimiento informado		
52 Pregunta sobre el consumo de los alimentos		
53 Considera usted que la sala cuenta con lista completa de medicamentos básicos		
54 Conoce normas y protocolo para la atención en VPCD		
55 Existen normas y protocolos de la sala		
56 Le habla sobre Lactancia Materna a la usuaria		
57 Les habla sobre signos de peligro Crecimiento y desarrollo		
58 Se les habla sobre enfermedades prevalentes		
59 Se le habla sobre aseo personal		
60 Se le informa sobre tratamiento que está recibiendo		
61 Se les habla sobre otros temas de salud		
62 Le prescribieron medicamentos a su egreso		
63 Se le explica como tomar el medicamento		
64 El Personal de salud da o refiere a la usuaria		

65-Brinda algún tipo de información sobre problemas de salud a las pacientes:

1 - Antes de la consulta/___/ 2 - Durante la consulta: /___/ 3- Después de la consulta: /___/

66 -¿Cuánto Tiempo espero la usuaria para ser Atendida?

1 - Menos De 30 Minutos: /___/ 2 - 30 Minutos a menos de 1 Hora: /___/ 3 - 1 Hora y más: /___/

La calidad del proceso es:

1. Buena (23-34 puntos) /___/
2. Regular (12-22 puntos) /___/
3. Malo (menor o igual) /___/

IV. SATISFACCION CON LA ATENCION:

Satisfacción de usuarias internas	Si	No
67- Recibe trato adecuado de su jefe inmediato		
68- Recibe trato adecuado de sus compañeros de trabajo		
69- Se encuentra satisfecho con el cargo que desempeña		
70 Está satisfecha con la carga de trabajo		
71- Está satisfecho con el salario que recibe		
72 -Oferta a las pacientes otro servicio de salud		
73-Considera que da respuesta a los problemas de salud de las pacientes		
74 -Recomendaría la unidad de salud donde labora		
75-Considera adecuada la atención brindada a las usuarias		
76 -Cobra por algún servicio de salud que brinda a las usuarias		

77 En General cuál cree que es el mayor problema que enfrentan el personal de salud para la atención:

78. Tiempo de espera/___/
79. Poco personal de salud/___/
80. Falta de medicamentos /___/
- 81 Maltrato por el personal/___/
82. Falta de exámenes de laboratorio/___/
83. Ninguno /___/
- 84 Otros/___/_____

La calidad de la satisfacción es:

1. Buena (13-19 puntos) /___/
2. Regular (7-12puntos) /___/
3. Malo (menor o igual 36) /___/

**ENTREVISTA A USUARIAS EXTERNAS QUE ASISTEN AL SERVICIO E/P-
HECAM DE MATAGALPA**

Estamos haciendo un estudio con las usuarias que recibieron atención en su consulta pediátrica (HECAM. Matagalpa), para conocer su opinión sobre la atención que se brinda en este servicio. Sus respuestas son confidenciales, agradeceremos su sinceridad.

I. CARACTERISTICAS DE LAS USUARIAS EXTERNAS:

- 1- Edad: Menor de 2 mes: /___/ 3M a 5años/___/
 2 – sexo: Masculino /___/ Femenino /___/
 3 – Procedencia: Rural/___/ Urbana /___/

II. ESTRUCTURA:

INFRAESTRUCTURA.	Si	No
6- El Techo esta íntegro y sin filtraciones		
7- Todas las paredes están en buen estado		
8- El Piso del servicio se encuentra en buen estado		
9- Todas las ventanas están integras		
10- Tiene las puertas completas		
11 Existe buzón de quejas y sugerencias		
12 El servicio cuenta con agua potable disponible para tomar		
13 - Tiene teléfono público accesible		
14- Cuenta con sistema de comunicación		
15- Sanitarios para usuarios limpios y funcionando		
16- Los servicios higiénicos son accesibles		
17- Cuenta con lava manos limpios y funcionando		
18- Hay recipientes para depositar la basura en la unidad		
19-La unidad de salud está limpia y ordenada		
20 Cuenta con suficientes camas adecuadas para la atención		
21-Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención a las usuarias		
22- Hay privacidad visual y auditiva en los ambientes de atención		
23- Sala de espera con asientos disponibles para las usuarias		
24 - Cuentan los cuartos con adecuados mobiliarios		
25 Había en la sala material educativo expuesto		
26 - Cuentan con adecuado y suficientes instrumentos médicos para la atención		
27 Aplican los instrumentos médicos durante la atención		
28 Tienen identificados y rotulados los ambientes de la unidad de salud		

29-Cuánto tiempo utilizo Para llegar a unidad de atención

- Menos de 15 Minutos: _____
 De 15 a 30 Minutos: _____
 De 30 a 60 Minutos: _____
 Más de 60 Minutos: _____

La calidad de la estructura es:

- 4. Buena (20-29 puntos) /___/
- 5. Regular (10-19 puntos) /___/
- 6. Malo (menor o igual 9) /___/

III. PROCESO

30 - Personas que la atendió en la sala

1 - Medico: /___/

2 -Enfermera/___/

3 -Auxiliar De Enfermería /___/

4 - Médico Especialista: /___/

5- Otro: Especifique _____

Prestación del servicio	Si	No
31 Tiene algún carné o tarjeta de salud		
32 Registran la atención en su expediente		
33 Le brindan información sobre deberes y derechos		
34 El personal la saluda al entrar a la sala		
35 El personal de salud se presenta		
36 El personal se dirige a usted por su nombre		
37 El personal pregunta sobre su condición de salud		
38 El personal la pesa a su ingreso		
39 El personal toma signos vitales a su ingreso		
40 Se le realizaron examen de los reflejos		
41 Le realizaron examen de fontanela		
42 Utilizaron bata durante la revisión		
43 Se lavaron las manos para examinarla		
44 Personal de salud envía exámenes de laboratorio		
45 Se sintió cómoda con la atención		
46 Le brindaron privacidad durante la revisión		
47 Le mandaron a comprar algún medicamento		
48 Personal de salud le dio tiempo suficiente para atender dudas e inquietudes		
49 Le preguntan sobre la situación familiar		
50 Le preguntan sobre su situación económica		
52 Preguntan sobre el consumo de alimentos		
53 Es la primera vez que viene a esta unidad		
54 El personal de salud utiliza lenguaje comprensible		
56 El personal de salud le hablo sobre Lactancia Materna		
57 El personal de salud le hablo sobre signos de peligro en el desarrollo		
58 El personal de salud le hablo sobre enfermedades prevalentes		
59 El personal de salud le hablo sobre aseo personal		
61 El personal le hablo sobre otros temas de salud		
62 Le prescribieron medicamentos		
63 Le explicaron como tomar el medicamentos		
64 Le gusto como la atendieron		

65 – Por qué asistió al hospital:

1. Por Una Enfermedad /___/ 2 - Por Exámenes: /___/ 3- Traslado de otro centro: /___/

4 - Parto /___/ 5 – CPN /___/ 6- Otra

Especifique _____/

66 - Desde Cuándo la Atienden en esta Unidad De Salud

- 1 - Menos De Seis Meses /___/ 2 - 6 meses o menos de 1 año /___/
3 - Más De Un Año /___/ 4 - Es La Primera Vez /___/

67-Si a Usted le dieron algún tipo de información sobre problemas de salud, esto fue:

- 1 - Antes de la consulta/___/ 2 - Durante la consulta: /___/ 3- Después de la consulta: /___

La calidad del proceso es:

1. Buena (22-38 puntos) /___/
2. Regular (12-21 puntos) /___/
3. Malo (menor o igual 11) /___/

V. SATISFACCION CON LA ATENCION:

68 -Cuanto Tiempo Espero Para Ser Atendida

- 1 - Menos De 30 Minutos: /___/ 2 - 30 Minutos a menos de 1 Hora: /___/ 3 - 1 Hora y más: /___/

69 -Las Preguntas que le hicieron en La Consulta Fueron:

- 1 - Fáciles De Entender/___/ 2 - En General Claras/___/ 3 – Confusas /___/ 5 - difíciles de entender/___/

SASTIFACCION DE LA ATENCION	Si	No
70- Recibió buen trato del vigilante		
71- Recibió buen trato por parte del personal de admisión		
72- Se sintió cómoda en la sala de espera		
73- Le Explicaron sobre su problema de salud		
74- Le ofertaron otro servicio de salud		
75- Recibió cita para pronta visita		
76- Recibió buen trato por el personal que la atendió en el tiempo que estuvo hospitalizada		
77- Siente que le resolvieron su problema por el que vino en esta ocasión		
78- Regresaría a este centro a buscar atención		
79- Le gustaría ser atendido por la misma persona		
80 -Le Recomendaría a un familiar u otra persona esta unidad de salud		
81- Le gusto como fue atendido en la unidad de salud		
82- Está satisfecha con la duración de la atención		
83- Le dieron los medicamentos prescritos		
84- Le realizaron todos los exámenes de laboratorio		
85 -Tuvo que pagar por la consulta en esta unidad de salud		
86- Pago para que le realizaran exámenes de laboratorio		
87-Pago por los medicamentos que le recetaron		

88- En General cuál cree que es el mayor problema que enfrenta el personal de Salud para brindar atención

- Tiempo de espera/___/
- Poco personal de salud/___
- Falta de medicamentos /___/
- 4 Maltrato por el personal/___/
- Falta de exámenes de laboratorio/___/
- Ninguno /___/
- Otros/___/_____

La calidad de la satisfacción es:

1. Buena (16-21 puntos) /___/
2. Regular (8-15 puntos) /___/
3. Malo (menor o igual 7) /___/

GUÍA DE OBSERVACIÓN A USUARIOS INTERNOS QUE ASISTEN A CONSULTA PEDIATRICA AL HECAM DE MATAGALPA

La presente guía de observación se realizara durante la atención pediátrica, para conocer la calidad técnica y humana de los(as) usuarios (as) internos, y el debido registro de los datos en el expediente clínico.

I. Datos personales del recurso que brinda la atención

- 1- Categoría laboral: 1) médico especialista 2) médico residente
3) enfermera 4) auxiliar de Enfermería

- 2- sexo: 1) Feminina 2) masculino

II. Valoración de calidad técnica

Introducción a la atención.	si	no
3- Explico el diagnóstico de su ingreso		
4- Pregunto sobre condición general		
5- Pregunto la razón por la que la ingresaron a la sala.		
6- Pregunto si vino acompañada		
7- Pregunto si tiene hijos menores de edad.		
8- Indago acerca de su probabilidad de terminar su embarazo en cesárea.		

Registro de datos.

- 9 -Se registraron datos de su ingreso: 1) Durante _____ 2)
Después _____

• Datos de la usuaria	Observación			Registro en el expediente y/o las tarjetas		
	Si	No	N/A	Si	No	N/A
10- Pregunto edad de la usuaria						
11 Pregunto el motivo de ingreso						
12 Pregunta antecedentes personales						
13 Pregunta antecedentes Familiares patológicos						
14 - Pregunta antecedentes inmunológicos						
15 Pregunta por fecha de última consulta						

16 Pregunta por tipo de alimentación						
17 Pregunta por número de hermanos						
18 Pregunta su procedencia						
19 Registra la atención en el expediente.						
Educación a la usuaria						
20 Se le comunica a la usuaria cuales son los factores de riesgos presentes.						
21-Le explica el tipo de alimentación de acuerdo a su patología.						
22-Le explica a la usuaria hora y reacciones del medicamento que está recibiendo.						
23- Pregunta a la usuaria cómo se siente después de recibir su tratamiento.						
24- Le pide a la mama del usuario no auto medicar						
25- Se le dan consejería sobre auto cuidado durante su estancia.						
26- Explica signos de peligro (deshidratación, no come, letargia)						
27- Le pregunta si ha observado algún efecto secundario después de recibir tratamiento IV o IM						
28- Se le orienta sobre la prevención de las enfermedades prevalentes						
29- Se le brinda información de acuerdo a su patología						
30- El lenguaje estaba adecuado al nivel cultural de las usuarias						
31- Repregunta si la usuaria no se siente satisfecha con la atención existe donde quejarse.						
32- Le dan seguimiento a su patología.						
33- Se maneja a la usuaria según grado de riesgo (si acontece que la usuaria requiera ser atendida en otras especialidades)						
34- Le proporciono a la usuaria el medicamento indicado.						
35- Ayudo a la usuaria a su traslado, o a su egreso.						
36- Describió diagnóstico de la usuaria al entregarla en la otra sala de atención(si lo amerita)						
37-Comprueba que las indicaciones están haciendo el efecto indicado.						
- calidad del proceso de atención es: 1) bueno : 24- 34 2) regular : 12 - 23 3) malo: menor o igual a 11	39-Calidad del llenado de expedientes es: 1) bueno: 24- 34 2) regular 12 - 23 3) malo menor o igual a 11					

III. Calidad Humana

Actitud del trabajador de salud:	SI	NO
40- Saluda a la usuaria		
41- El trabajador de salud es cortés y respetuoso		
42- El trabajador de salud crea un ambiente de confianza		
43- El trabajador de salud es accesible a preguntas de la usuaria		
44- El trabajador de salud se preocupa por comprender a la usuaria		
45- Brinda privacidad a la usuaria		
46- Se dirige a la usuaria por su nombre		
47- Pregunta sobre la situación económica y familiar de la usuaria		
48- Si se encuentra en riesgo la vida del BB se le informa sobre su condición y le ayuda a comprender la toma de decisión a seguir.		
- La calidad de la actitud del trabajador es: 1) Buena: 7- 9 2) regular: 4- 6 3) mala : menor o igual a 3		

Anexo N°2 (TABLAS OBTENIDAS)

CUADRO No. 1

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIO/AS INTERN@S, EMERGENCIA
HECAM, MATAGALPA 2015

n=10

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIO/AS INTERN@S	No.	%
EDAD:		
Menor de 20	2	20.0
21 a 34	6	60.0
35 a 49	2	20.0
PERFIL LABORAL		
Médico Especialista	1	10.0
Médico General	3	30.0
Enfermera	3	30.0
Auxiliar de enfermería	1	10.0
Otros	2	20.0
ESTADO CIVIL		
Casado/a	3	30.0
Unión libre	4	40.0
Soltero/ viuda	2 1	20.0 10.0
PROCEDENCIA		
Urbana	8	80.0
Rural	2	20.0
ANTIGÜEDAD LABORAL		
< 1 año	2	20.0
1 a 5 años	4	40.0
> 6 años	4	40.0

Fuente: Entrevista a Usuario/as interno/as que valora según AIEPI, Matagalpa II trimestre 2015

CUADRO No. 2

CARACTERISTICAS DE LAS USUARI/AS EXTERN@S. EMERGENCIA
HECAM, DICIEMBRE 2015

n=100

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIO/AS EXTERN@S	No.	%
EDAD:		
Menor de 2 meses	40	40.0
3 meses a 5 años	60	60.0
PROCEDENCIA		
Urbana	50	50.0
Rural	50	50.0

Fuente: Entrevista a Usuario/as externo/as. Matagalpa II trimestre 2013

CUADRO No. 3

**DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BASICOS Y MEDIOS PARA BRINDAR LA ATENCION A USUARIO/AS EMERGENCIA HECAM
MATAGALPA. DICIEMBRE 2015**

SERVICIOS BÁSICOS	Observador n:1		U. Interna n:10		U. Externa n:100	
	No.	%	No.	%	No.	%
Techo íntegro y sin filtraciones	1	100.0	8	80.0	70	70.0
Todas las paredes están en buen estado	1	100.0	7	70.0	80	80.0
Piso de la sala está en buen estado	1	100.0	9	90.0	100	100.0
Todas las ventanas están integra	1	100.0	8	80.0	50	50.0
Tiene las puertas completas	1	100.0	7	70.0	60	60.0
Existencia de cerca perimetral	1	100.0	10	100.0	100	100.0
Circulación de aire adecuado en los ambientes de atención a las usuaria/os	1	100.0	2	20.0	20	20.0
Sanitarios para usuarios limpios y funcionando	1	100.0	7	70.0	90	90.0
Los servicios higiénicos son accesibles	1	100.0	8	80.0	100	100.0
Cuenta con lava manos limpios y funcionando	1	100.0	9	90.0	100	100.0
Hay recipientes para depositar la basura en la unidad	1	100.0	8	80.0	100	100.0
La unidad de salud está limpia y ordenada	1	100.0	6	60.0	80	80.0
MEDIOS PARA BRINDAR LA ATENCIÓN	No.	%	No.	%	No.	%
Existen camas suficientes para la atención	1	100.0	4	40.0	10	10.0
Hay privacidad visual y auditiva en los ambientes	1	100.0	3	30.0	20	20.0
Sala de espera con asientos disponibles para las usuarias	0	0.0	4	40.0	90	90.0
Cuenta con sistema de comunicación (teléfonos)	0	0.0	0	0.0	20	20.0
Existencia de buzón de quejas y sugerencias	0	0.0	0	0.0	40	40.0
Cuentan los cuartos con adecuados mobiliarios	1	100.0	6	60.0	30	30.0
Hay en la salas materiales educativos expuesto (videos, murales)	1	100.0	5	50.0	70	70.0
Cuentan con adecuados y suficientes instrumentos médicos (tensiómetro, estetoscopio, cintas métricas, pesa, Tallimetro)	1	100.0	1	10.0	10	10.0
Utilizan los instrumentos médicos durante la atencion	0	0	8	80.0	10	10.0

Fuente: Observación realizada a Consultorios donde se brinda la atención a infantes II trimestre 2015

CUADRO No. 5

CALIDAD DE LA ESTRUCTURA SEGÚN OBSERVADOR/A Y USUARIO/AS EMERGENCIA HECAM, MATAGALPA. DICIEMBRE 2015

CALIDAD DE LA ESTRUCTURA	Observador/a n:1		Usuario/as			
			Internas n:10		Externas n:100	
	No.	%	No.	%	No.	%
REGULAR	1	100.0	10	100.0	100	100.0
TOTAL	1	100.0	10	100.0	100	100

Fuente: Observación de los locales donde se brinda la atención y Entrevista a Usuario/as interna y externas según AIEPI. Matagalpa II trimestre 2015

CUADRO No. 6

PROCESO DE ATENCION DESDE LA OPTICA DE LA/OS USUARI/AS INTERNO/AS , EXTERNAS/OS Y OBSERVADOR.
EMERGENCIA HECAM MATAGALPA. DICIEMBRE 2015

COMPONENTES DEL PROCESO DE ATENCION	Observador		U. internas		U. Externas	
	N:10	%	N:10	%	N:100	%
Brindan informacion sobre deberes y derechos	4	40.0	7	70.0	20	20.0
Saluda a la usuaria al entrar a la sala	6	60.0	9	90.0	40	40.0
El personal de salud se presenta con la usuaria	7	70.0	7	70.0	70	70.
Se dirige a la usuaria por su nombre	6	60.0	8	80.0	70	70.0
Le pregunta sobre su estado de salud	8	80.0	9	90.0	60	60.0
Atención Directa	No.	%	No.	%	No.	%
Utilizan bata durante la consulta	8	80.0	7	70.0	70	70.0
Se lavan las manos para examinar a la usuaria	3	30.0	7	70.0	60	60.0
Toma los signos vitales según normas	8	80.0	9	90.0	40	40.0
Pregunta sobre situación familiar	5	50.0	5	50.0	60	60.0
Realiza examen de reflejos	7	70.0	5	50.0	40	40.0
Realiza examen de fontanela	7	70.0	3	30.0	4	40.0
Pregunta sobre el consumo de alimentos	4	40.0	7	70.0	50	50.0
Personal de salud envía exámenes de laboratorio	9	90.0	9	90.0	50	50.0
Le prescribieron medicamentos a su egreso	6	60.0	9	90.0	80	80.0
Brinda tiempo suficiente para atender dudas e inquietudes	4	40.0	7	70.0	50	50.0

Fuente: Entrevista a Usuario/as interno/as. Matagalpa Diciembre 2015

CUADRO No. 7
PERIODO EN EL QUE SE BRINDO INFORMACION SOBRE PROBLEMAS DE SALUD SEGÚN USUARIO/AS ATENCION PEDIATRICA. MATAGALPA. II TRIMESTRE 2015

PERIODO EN EL QUE SE BRINDO INFORMACION	Usuario/as			
	internas n:10		externas n:100	
	No.	%	No.	%
Antes de la consulta	1	10.0	0	0.0
Durante la consulta	7	70	80	80.0
Después de la consulta	2	20.0	20	20.0
TOTAL	10	100.0	100	100.0

Fuente: Entrevista a Usuario/as interna y externas atención pediátrica. Matagalpa Diciembre 2015

CUADRO No. 8
REGISTRO EN EL EXPEDIENTE CLINICO DE LAS USUARIAS. EXTERNAS.DE ACTIVIDADES BRINDADAS DURANTE ATENCION PEDIATRICA MATAGALPA. II TRIMESTRE 2015

ACTIVIDADES BRINDADAS DURANTE LA ATENCION PEDIATRICA	REGISTRO EN EL EXPEDIENTE	
	N:10	%
Pregunto edad del usuario	10	100.0
Pregunto motivo del ingreso	10	100.0
Pregunto antecedentes personales	4	40.0
Pregunto antecedentes personales patológicos	4	40.0
Pregunta por tipo de alimentación	4	40.0
Le comunico a la madre factores de riesgo presentes	10	100.0
Signos vitales según normas	7	70.0
Pregunta sobre efectos secundarios del tratamiento	6	60.0
Comprueba que las indicaciones están haciendo efecto indicado	7	70.0
Ayuda a la usuaria a su traslado o egreso	8	80.0
Medicamentos prescritos a su egreso	10	100.0
Consejería		
Le explica el tipo de alimentación de acuerdo a su patología	8	80.0
Le brinda informacion de acuerdo a su patología	8	80.0
Le orienta sobre prevención de enfermedades prevalentes	6	60.0
Le explica sobre el cuidado durante su estancia hospitalaria	2	20.0
Se le informa sobre tratamiento que está recibiendo	8	80.0
Le explica a la mama de no auto medicar al niño	10	100.0
Se le explica sobre signos de peligro (no come. Deshidratación, somnoliento o hipo activo)	8	80.0

Fuente: Revisión de expedientes clínicos de Usuario/as externas II trimestre 2015

CUADRO No. 9
 CALIDAD DEL LLENADO DEL EXPEDIENTE CLINICO DE LAS USUARIAS
 .EXTERNAS ATENCION PEDIATRICA MATAGALPA. II TRIMESTRE 2015
 n= 20

CALIDAD DEL LLENADO	No.	%
BUENA	4	20.0
REGULAR	12	60.0
MALO	4	20.0
TOTAL	20	100.0

Fuente: Revisión de expedientes clínicos de Usuario/as externas atención pediátrica Matagalpa Diciembre 2015

CUADRO No. 10
 CALIDAD DEL PROCESO BRINDADO SEGÚN OBSERVADOR/A Y
 USUARIO/AS. ATENCION PEDIATRICA MATAGALPA. II TRIMESTRE 2015

CALIDAD DEL PROCESO DEL VPCD	Observador/a n:10		Usuario/as			
			Internas n:10		Externas n:100	
	No.	%	No.	%	No.	%
BUENA	3	30.0	6	60.0	70	70.0
REGULAR	6	60.0	4	40.0	30	30.0
MALO	1	10.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	10	100.0	10	100.0	100	100.0

Fuente: Observación y Entrevista a Usuario/as interna y externas II trimestre 2015

CUADRO No. 11
SATISFACCION CON LA ATENCION PEDIATRICA SEGUN USUARIO/AS.
HECAM MATAGALPA. II TRIMESTRE 2015

TIPO DE USUARIO/AS: No UI=10	No.	%
INTERNO/AS		
Recibe trato adecuado de su jefe inmediato	7	70.0
Recibe trato adecuado de sus compañeros de trabajo	6	60.0
Se encuentra satisfecho con el cargo que desempeña	8	80.0
Está satisfecha con la carga de trabajo	2	20.0
Está satisfecho con el salario que recibe	3	30.0
Considera que da respuesta a los problemas de salud de las pacientes	8	80.0
Considera adecuada la atención brindada a las usuarias	6	60.0
Oferta a los pacientes otro servicio de salud	4	40.0
EXTERNAS: No UE=100	No.	%
Recibe buen trato del vigilante	60	60.0
Recibe buen trato del personal de admisión	60	60.0
Se sintió cómoda en sala de espera	70	70.0
Le explicaron sobre su problema de salud	70	70.0
Le ofertaron otro servicio de salud	40	40.0
Recibe trato adecuado del personal de salud	50	50.0
Le resolvieron el problema por el que asistió a la unidad	60	60.0
Regresaría a este centro a buscar atención	60	60.0
Le gustaría ser atendida por la misma persona	60	60.0
Está satisfecha con la atención recibida	40	40.0
Le realizaron los exámenes de laboratorio	70	70.0
Le dieron el medicamento completo	70	70.0
Recomendaría la unidad de salud a otra persona	70	70.0
Recomendaría la unidad de salud a un familiar	70	70.0

Fuente: Entrevista a Usuarias externas. Matagalpa II trimestre 2015

CUADRO No. 12

TIEMPO UTILIZADO PARA LLEGAR A LA UNIDAD DE SALUD SEGÚN
USUARIO/AS HECAM
. MATAGALPA. II TRIMESTRE 2015

TIEMPO UTILIZADO PARA LLEGAR A LA UNIDAD DE SALUD	Usuario/as			
	internas n:10		externas n:100	
	No.	%	No.	%
> 15 Minutos	4	40.0	10	10.0
15 a 30 Minutos	3	30.0	40	40.0
30 a 60 Minutos	2	20.0	30	30.0
Más de 60 Minutos	1	10.0	20	20.0
TOTAL	10	100	100	100.0

Fuente: Entrevista a Usuario/as interna y externas II trimestre 2015.

CUADRO No. 13

TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD
SEGÚN USUARIO/AS EN LA ATENCION PEDIATRICA II TRIMESTRE 2015.

TIEMPO UTILIZADO PARA SER ATENDIDO EN LA UNIDAD DE SALUD	Usuario/as			
	internas n:10		externas n:100	
	No.	%	No.	%
Menos de 30 Minutos:	6	60.0	30	30.0
30 a 59 minutos	2	20.0	30	30.0
Más o igual a 60 Minutos	2	20.0	40	40.0
TOTAL	10	100.0	100	100.0

Fuente: Entrevista a Usuario/as interna y externas Matagalpa II trimestre 2015

CUADRO No. 14

GRADO DE SATISFACCION CON LA ATENCION DURANTE EL DESARROLLO
DE LA ATENCION PEDIATRICA. II TRIMESTRE 2015

GRADO DE SATISFACCION	Usuario/as			
	Interna/os n:10		externas n:100	
	No.	%	No.	%
SATISFECHO/AS	1	10.0	10	10.0
MEDIANAMENTE SATISFECHO/S	7	70.0	60	60.0
INSATISFECHO/AS	2	20.0	30	30.0
TOTAL	10	100.0	100	100.0

Fuente: Entrevista a Usuarías externas. Matagalpa II trimestre 2015

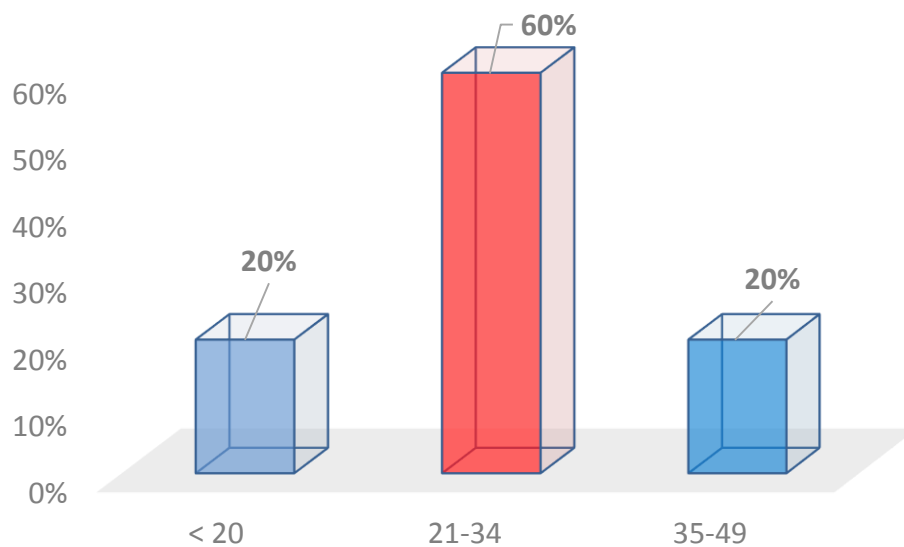


GRAFICO N° 1

**Edad usuarias internas emergencia pediátrica de Matagalpa,
Diciembre 2015**

Fuente: entrevista U.I.

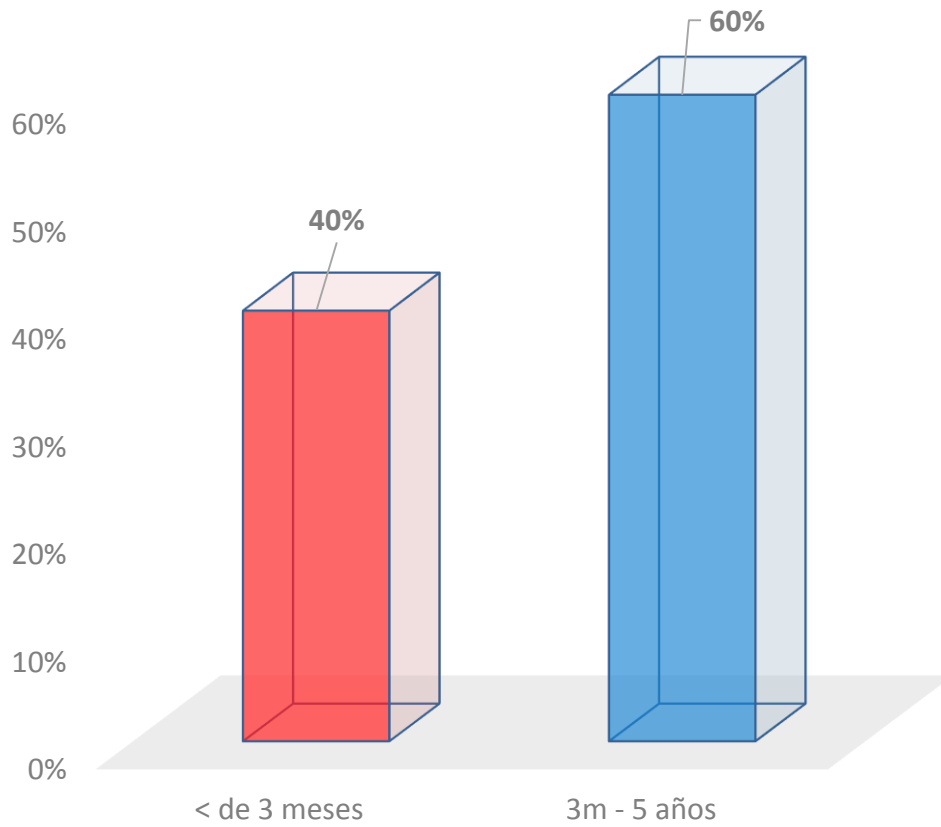


GRAFICO N° 2

Edad Usuaris externas de emergencia pediátrica de Matagalpa, Diciembre 2015

Fuente: entrevista U.I.

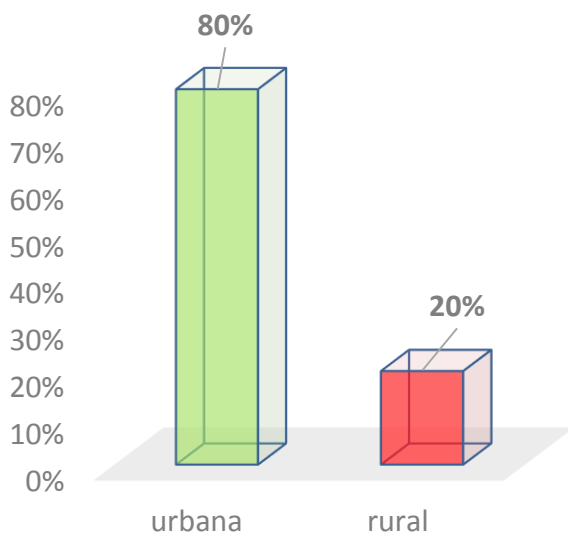


GRAFICO N° 3

Usuaris internas

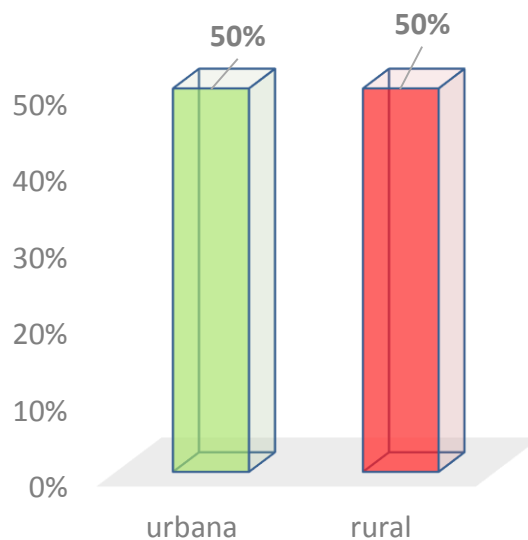


GRAFICO N° 4

usuarias externas

Procedencia usuarias de emergencia pediátrica en Matagalpa, Diciembre 2015.

Fuente: entrevista U.I. y U.E.

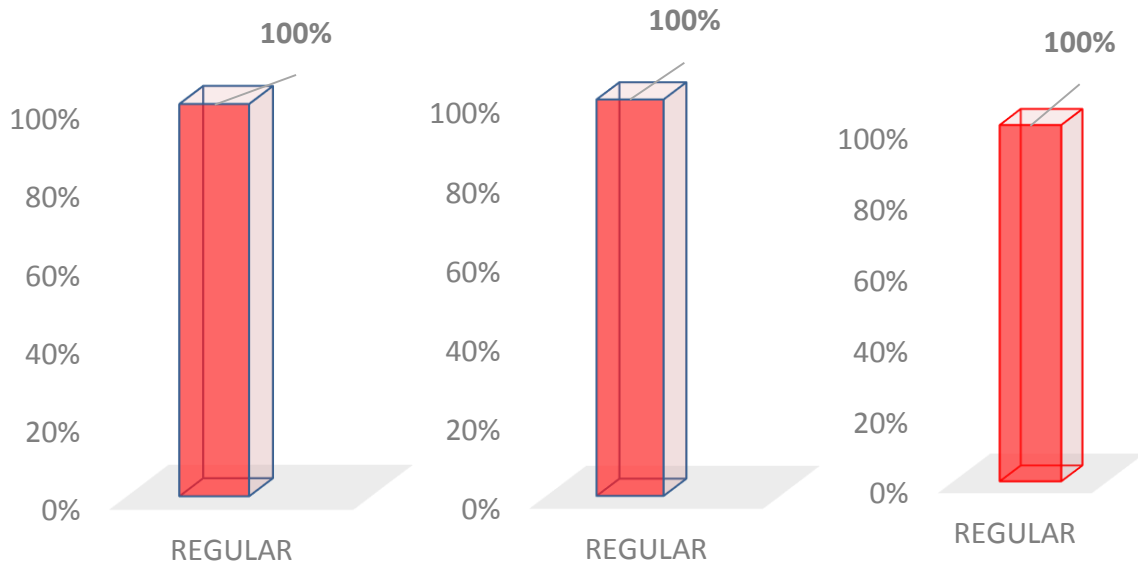


GRAFICO N° 5

Observador

GRAFICO N° 6

usuaria interna

GRAFICO N° 7

usuaria externa

**Calidad de la estructura de la Emergencia pediátrica de Matagalpa,
Diciembre 2015**

Fuente: guía de observación y entrevista al U.I. y U.E.

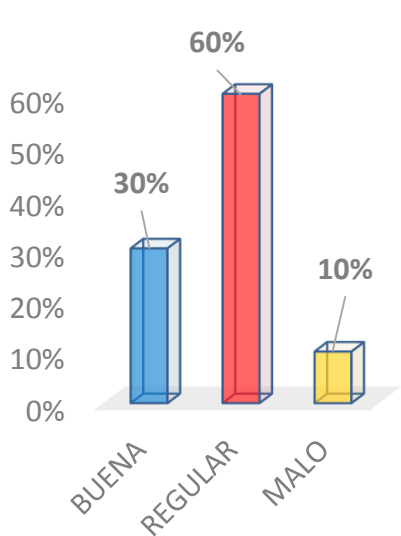


Gráfico N° 8

Observador

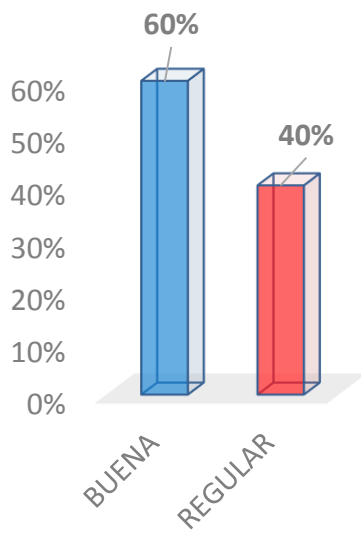


Gráfico N° 9

usuaria interna

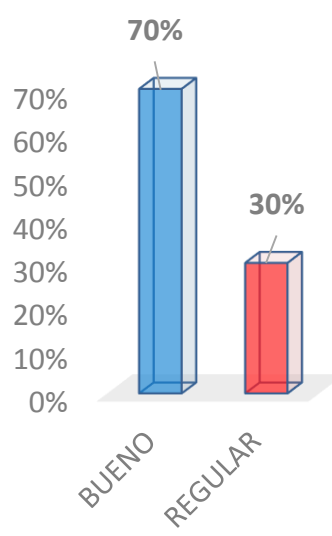


Gráfico N° 10

usuaria externa

Calidad del proceso de emergencia pediátrica de Matagalpa, diciembre 2015.

Fuente: Fuente: guía de observación y entrevista al U.I. y U.E.

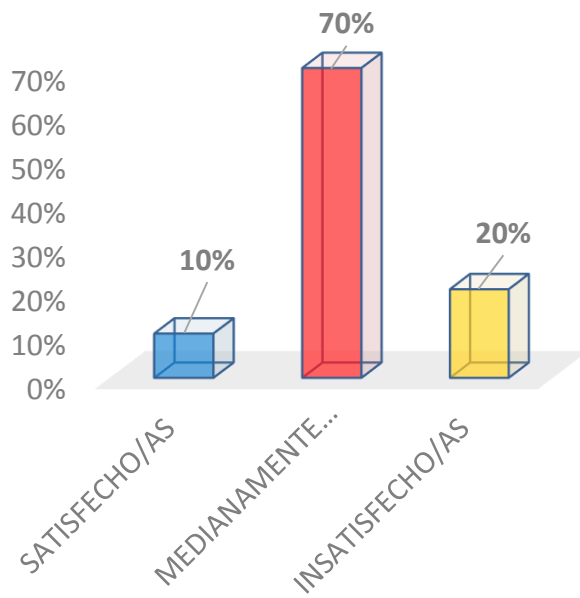


Gráfico N° 11

Usuario interno

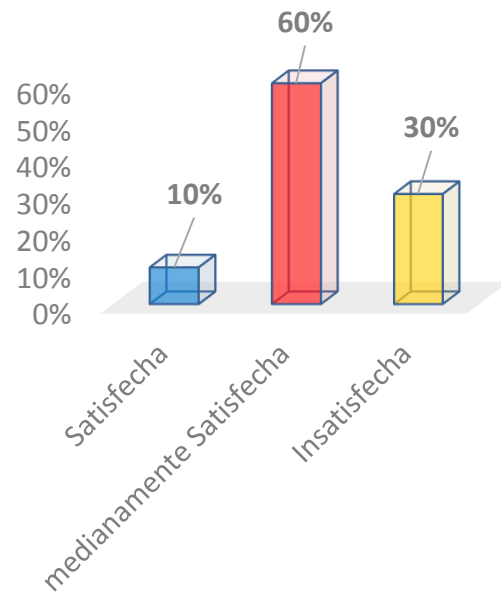


Gráfico N° 12

Usuario externo

Grado de satisfacción con la atención durante el desarrollo de la Atención, Emergencia pediátrica de Matagalpa, Diciembre 2015

Fuente: Guía de observación y entrevista al U.I. y U.E.