



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE CHONTALES
RECINTO UNIVERSITARIO “CORNELIO SILVA ARGUELLO”
DEPARTAMENTO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA Y SALUD
UNAN- FAREM-CHONTALES

**MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TITULO / DE DOCTOR EN
MEDICINA Y CIRUGIA.**

Calidad de atención del personal de salud desde la opinión del usuario en los servicios de medicina interna, pediatría y Gineco-obstetricia en el Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el periodo comprendido de enero a marzo del año 2018.

Autores:

Br. Eliezer Antonio Betancourth Urbina

Br. Gloria Elena Matute Raúdez

Tutor: Dr. Daniel Eloy López Blanco.

Especialista en Medicina de Emergencia

Docente: UNAN-M/FAREM Chontales

Asesor metodológico: Lic. Carmen Dolores Castrillo Reyes

Licenciatura en enfermería obstetricia y perinatología

Master en enfermería clínica Avanzada.

Docente: UNAN-M/FAREM Chontales

Juigalpa, 22 de marzo de 2019

¡A la Libertad por la Universidad!

DEDICATORIA

Agradezco a Dios que siempre nos ilumina y guía nuestras vidas y por brindarnos la sabiduría para comprender que el progreso del hombre está en alcanzar sus ideales y dentro de ellos una profesión digna y al servicio de los demás.

A nuestros padres que con su dedicación, amor, sacrificios, disciplina y perseverancia siempre nos impulsaron a seguir adelante, por enseñarnos los grandes valores del ser humano y mostrarnos el camino para llegar al éxito.

A mis docentes, que con el paso de los años me han enseñado tantas cosas que tienen un gran valor, lo cual no se puede expresar en simples líneas, les agradecemos muy sinceramente.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios quien nos da el don de la vida, permitiéndonos alcanzar nuestras metas.

A nuestros Padres quienes nos concibieron y nos enseñaron que debemos de luchar por nuestros ideales.

A nuestro tutor y maestro: Dr. Daniel Eloy López Blanco y nuestro Asesor metodológico: Lic. Carmen Dolores Castrillo Reyes quien nos brindó su valiosa y desinteresada orientación y guía en la elaboración del presente trabajo de investigación.

A nuestros Maestros, incondicionales transmisores de sabiduría, quienes, con mucha paciencia, nos dieron el pan de la enseñanza sin interés alguno, y a nuestros pacientes, que con todo respeto y honor que se merecen, ya que son nuestros libros abiertos del conocimiento que con gran humildad nos apoyaron en la realización de este trabajo.

Carta aval del tutor

Al Honorable Jurado Examinador:

Sirva la presente para hacer de su conocimiento que he conducido y facilitado el Proceso de elaboración de la Tesis de Graduación, con el tema de investigación:

Calidad de atención del personal de salud desde la opinión del usuario en los servicios de medicina interna, pediatría y ginecología en el Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el periodo comprendido de enero a marzo del año 2018.

La presente Tesis Final ha sido elaborado por los(a) estudiantes de la carrera de Medicina:

Br. Eliezer Antonio Betancourth Urbina (Carnet N° 14821106)

Br. Gloria Elena Matute Raudez (Carnet N° 14821282)

Quienes, a lo largo del proceso de elaboración de la tesis de Graduación han dado muestras de constancia, dedicación y esmero en el proceso de elaboración del presente trabajo, atendiendo de manera diligente las observaciones y recomendaciones que por mi parte les compartí, durante las sesiones.

Particularmente han mostrado perseverancia, entusiasmo y capacidad técnica en el proceso creativo de investigación, recolección y análisis de los datos. Lo anterior se confirma en que los procedimientos y prácticas efectuadas por los jóvenes se ajustaron a los parámetros científico-técnicos aplicados a la labor investigativa, lo cual es comprobable en el abordaje de los problemas planteados.

Por lo antes expuesto, no tengo reservas en remitir el presente Trabajo de Investigación al honorable Jurado Examinador, a fin de cumplir los requisitos exigidos por nuestra Alma Mater en la Facultad Regional Multidisciplinaria de Chontales, para que los(as) autores arriba mencionados, accedan al procedimiento establecido para su ingreso satisfactorio al servicio social.

Sin más que agregar, aprovecho la ocasión para reiterar mis altas consideraciones de respeto y estima a los(as) integrantes del Honorable Jurado Examinador.

Atentamente: -----

Dr. Daniel Eloy López Blanco

Especialista en Medicina de Emergencia

Resumen

El presente estudio lleva por título calidad de atención del personal de salud desde la opinión del usuario en los servicios de medicina interna pediatria y ginecoobstetricia en el Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el periodo comprendido de enero a marzo del año 2018.

Se utilizó la técnica de entrevista y como instrumento una encuesta, la cual es una herramienta de investigación que consiste en una serie de preguntas cerradas y abiertas con el propósito de obtener información de los usuarios.

Se realizaron 200 encuestas donde el 64% de los usuarios correspondían al sexo femenino, el grupo etario más predominante entre las edades de 25-35 años, la principal procedencia es el área urbana; en cuanto a la valoración de la calidad en atención, trato e interés de la atención por el personal médico, enfermería, técnico-administrativo obtuvo una calificación intermedia, permitiendo esto diseñar un plan de mejora continua de calidad; en la dimensión bienes y componentes de infraestructura se obtuvieron resultados negativos lo que indica que hay déficit en el servicio en cuanto a la comodidad y en confort que presta la institución hospitalaria.

Se recomendó la reorganización del trabajo del personal que atiende directamente a los usuarios, diseño de un plan de capacitación dirigido a todo el personal de salud y áreas administrativas sobre atención al cliente, restructuración de la infraestructura de las salas para fomentar mejor confort a los usuarios, fomento de investigaciones científicas para realizar ciclos de mejora continua de la calidad de atención, plan de supervisión continúa de los estándares de calidad.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
III.	JUSTIFICACIÓN.....	6
IV.	OBJETIVOS	8
4.1	Objetivo General	8
4.2	Objetivo Especifico	8
V.	MARCO REFERENCIAL	9
VI.	MARCO TEORICO.....	11
6.1	MARCO CONCEPTUAL.....	11
6.2	Calidad de los servicios en salud.....	13
6.3	Atención del personal de salud desde la perspectiva del usuario.....	17
6.4	Calidad del servicio en medicina interna y su área de atención.....	21
6.5	Calidad del servicio en pediatría y su área de atención.....	25
6.6	Calidad de atención en servicio de ginecobstetricia y su área de atención.....	28
6.7	El hospital y su estructura.....	31
6.8	El director como organizador.....	33
6.9	El liderazgo directivo en una institución hospitalaria.....	34
6.10	El director como líder.....	34
6.11	Modelo de Evaluación de Calidad en los servicios en salud.....	36
6.12	Dimensiones de la calidad del servicio hospitalario.....	37
6.13	Modelo de Calidad de la Atención Médica de Abadís Donabedian.....	39
6.14	Cómo se evalúa la calidad del servicio.....	42
VII.	MARCO LEGAL	47
7.1	Disposiciones Generales de la Ley General a la Salud.....	47
7.2	Capítulo II de los derechos y obligaciones del usuario.....	49
7.3	Normas jurídicas de Nicaragua Del Cumplimiento de las Obligaciones de los Usuarios.....	54
VIII.	HIPOTESIS.....	55
IX.	DISEÑO METODOLÓGICO	56
9.1	Tipo de Investigación.....	56
9.2	Fuente de información.....	57
9.3	Técnicas e instrumento de Recolección de la información.....	58
9.4	Criterios de Inclusión:	59

9.5	Criterios de Exclusión:	59
9.6	Trabajo de campo	59
9.7	Validación y confiabilidad del instrumento	59
9.8	Procesamiento y análisis de datos	61
9.9	Consideraciones éticas.	62
X.	OPERACIONALIZACION DE VARIABLE.....	63
XI.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	70
XII.	CONCLUSIONES	104
XIII.	RECOMENDACIONES	106
XIV.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	107
XV.	ANEXOS.....	116
15.1	Cronograma de Actividades	116
15.2	Instrumento de Recolección Encuesta Aplicada	130

I. INTRODUCCIÓN

Hoy por hoy la calidad de servicio de atención del personal de salud juega un papel primordial en las unidades hospitalarias desde la percepción de los usuarios por lo que debemos observar los sistemas de atención a la salud es proporcionar el más alto nivel de calidad al menor costo, de la forma más equitativa posible y al mayor número de personas; si esto es así, la investigación de la calidad comprende el estudio de todas las organizaciones y actividades que persiguen este objetivo con base a lo anterior se debe de asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima teniendo en cuenta todos los factores y conocimiento del paciente del servicio, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo y así tener una buena calidad asistencial en cada servicio hospitalario. (Revilla Rodrigues & Pimentel Roque, 2012, pp.76-78)

La calidad de la atención que se brinda en las unidades de salud es un tema de gran relevancia tanto en el nivel público como privado. En la actualidad los usuarios y sus familiares tienen altas expectativas con relación a la calidad que se brinda en los servicios de salud pública.

Es necesario señalar el compromiso institucional, de garantizar una atención con calidez y calidad a todos los niveles, reconociendo que existen áreas de mayor sensibilidad, por el contexto social que involucra como es el caso del crecimiento poblacional y la mayor demanda que hay en los diferentes servicios hospitalarios.

Los pacientes son quienes hacen uso del Servicio prestado en los hospitales por lo cual en varios estudios la elección del método de medición de la calidad de atención por el personal de salud se puede hablar de tres métodos que son: Auto Evaluación, Medidas de Rendimiento, y Medidas de Percepción. Centraremos la atención en las medidas de percepción, como parte fundamental del objeto de estudio. Se trata de conseguir información referente a la opinión de los usuarios directamente. Es importante definir como se obtendrá la opinión y de quien se conseguirá.

De lo antes mencionado parte la importancia de la valoración de calidad de atención del personal de salud en los servicios hospitalario ya que es de mucha importancia el bienestar de lo usuario en la atención de calidad por lo que se logrará una buena satisfacción de sus necesidades, cuando más esfuerzo se orienten en la calidad de servicio, mejor será la capacidad de respuesta frente al reto de la calidad total en la promoción y prevención en la mejora de la calidad de vida de la población.

Significa entonces que la calidad de la atención de la salud se ha convertido en un tema de interés por parte de distintas disciplinas como: la bioética, el derecho, la salud pública y la administración sanitaria, entre otras. Ello responde a múltiples causas, pero, en especial, a la problemática surgida en las últimas décadas en torno a los derechos de los pacientes y al derecho a la salud. (Vargas Gonzales, Vallecillo , & Hernandez , 2013)

Establecerla calidad del resultado de la asistencia hospitalaria es una tarea ardua que debe hacerse en forma clara, precisa y completa, lo cual no es nada fácil. Si aceptamos como resultado óptimo aquel en el cual la asistencia hospitalaria de un paciente ha permitido restaurar su salud de la forma más eficiente posible, en el menor tiempo y de forma agradable para el paciente, con un grado adecuado de satisfacción del personal médico y para el médico que lo atendió, consiguiendo que en el futuro su salud sea cada vez mejor como consecuencia de esta atención y que produzca un impacto social y familiar a nivel de promoción y protección de la salud comunitaria y prevención de minusvalías.

La institución de salud interesada en garantizar la efectividad de la atención sanitaria y eficiencia en la gestión, debe conocer las percepciones de los pacientes respecto a los procesos asistenciales. Esto exige determinar y supervisar parámetros de calidad relacionados con infraestructura, equipamiento, procesos y personal vinculados a la atención de salud prestada. Por lo tanto, una de las principales dificultades para medir la calidad desde el punto de vista de la satisfacción radica justamente en la indeterminación de este concepto, que procede, por una parte, de una naturaleza subjetiva y por otra, de una contextual. La mayoría de los autores coincide en que la

satisfacción es un fenómeno que viene determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales y, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social la satisfacción con la atención en salud está influenciada por el grado en que la actuación de los profesionales asistenciales se corresponde con la expectativa del paciente. El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera, las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio.

La diversidad de teorías sobre las expectativas como determinantes de la satisfacción, unido a la dificultad o poco hábito por parte de las organizaciones sanitarias en combinar los métodos cualitativos con los cuantitativos para identificar la mayoría de los factores relacionados con la satisfacción, representa una limitación añadida al conocimiento de ésta

Es muy importante evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario, como por ejemplo midiendo la Satisfacción de éste, es cada vez más común, a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas, esto a pesar de la existencia de dudas sobre la capacidad que tiene el usuario para hacer juicios de valor sobre los aspectos técnicos de la atención. (Urriago Cerquera, Viafara Torrez , & Acevedo, 2010,pp25-28)

En la actualidad se está produciendo una “revolución silenciosa”, que está situando al punto de vista del paciente en el eje central de todos los procesos asistenciales y como uno de los patrones principales de evaluación al examinar cualquier tecnología, intervención o actuación médica. Se enfoca al paciente como el potencial y mejor juez de la calidad de la atención del servicio de salud. Esta opinión expresada por los ciudadanos es esencial para conocer el funcionamiento de los

servicios sanitarios, constituyendo un instrumento de participación en la mejora de la calidad de la atención sanitaria.

Tal como se observa la calidad percibida es la evaluación que los pacientes realizan de la calidad asistencial que han recibido en los servicios sanitarios por ellos demandados. Son percepciones subjetivas de una realidad objetiva. La medida de la calidad será la medida de los diferentes factores que la conforman, y ha demostrado ser instrumento útil para evaluar las intervenciones de los servicios de salud porque proporciona información sobre la calidad percibida, y facilita información a los profesionales, gestores y administradores sobre aquellos aspectos de la organización sanitaria, percibidos como insatisfactorios y que son susceptibles de mejoría. Para la mejora continua de la calidad en los servicios hospitalarios, se hace necesario conocer la opinión de los clientes e incorporar esta visión a la evaluación de las tareas. (Ramírez Sanchez & NejeraAguilar, 1997,p.4-5)

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es importante la necesidad de realizar una investigación sobre la situación actual de la satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de atención recibida en esta institución, ya que, en caso de prestar un mal servicio e inadecuada atención, se tiene como resultados usuarios insatisfechos.

Durante mi rotación como médico interno observe la problemática que presentaban los pacientes sobre la inconformidad en los diferentes servicios que se brindan en la hospitalización (conocimiento del nombre del médico especialista que la atendía, personal de enfermería sobre el trato hacia el paciente, servicio de higiene y confort inapropiado, alimentación insuficiente, exámenes de laboratorios con resultados tardío entre otros).

Los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a recibir una correcta atención y deben tener plena satisfacción al momento de acudir a demandar un servicio, asegurando al mismo tiempo la permanencia del usuario como cliente de la institución.

Por tanto, se consideró importante dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cómo es la calidad de atención brindada por el personal de salud en los pacientes ingresados en los servicios de medicina interna, pediatría y Gineco-Obstetricia desde la opinión del usuario en el Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el periodo comprendido de enero a marzo del año 2018?

III. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio pretende identificar la calidad de atención del personal de salud desde la opinión de los usuarios de los diferentes servicios en del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa acerca de la calidad en la atención recibida, la finalidad que se persigue que las opiniones expresadas por los usuarios contribuyan a la toma de decisiones organizativas, permitan mejorar la planificación del servicio, así como brindar aporte y motivar a los trabajadores a realizar una atención de calidad total y exhaustiva.

Consideramos de interés el conocimiento de la opinión del paciente respecto a la atención recibida durante su estancia hospitalaria, en el servicios de Medicina Interna, pediatría y Gineco-Obstetricia tanto en los aspectos administrativos, como en la relación a la calidad de atención de los médicos, enfermeras y del resto del personal hospitalario; siendo también interesante la valoración de aspectos que tienen que ver con el bienestar durante su estancia como el ambiente en que se le atiende, limpieza, servicios en general y trato a los familiares.

Ante la situación planteada el presente estudio es valorar cual es la calidad de atención que brinda el personal de salud a los usuarios de los diferentes servicios hospitalarios ya que en los últimos años aumentan las demandas de los usuarios por la mala atención que reciben en las diferentes salas hospitalarias y el aumento de la demanda poblacional.

Sin lugar a dudas que la calidad de atención resulta de un equilibrio entre lo que la ciencia y la técnica pueden brindar y lo que el paciente espera recibir. Trabajar en ese camino constituye una motivación y utilizar métodos como la encuesta de satisfacción del usuario resulta una herramienta idónea para el logro de dicho propósito. Como mejorar la realidad encontrada, constituye el desafío actual de la calidad.

No basta conocer lo que sucede, sino que es un deber producir modificaciones si los resultados no son satisfactorios. Pero el propósito es mejorar o producir cambios en la calidad asistencial del personal de salud no es tan solo un problema de técnicas sino básicamente de decisiones. Con los resultados de la evaluación se puede decidir no hacer

nada, esperando la evolución natural de los acontecimientos o tomar una actitud activa, en este caso se debe dar contenido técnico al accionar, pero sobretodo asumir el liderazgo y el compromiso y actitud para poder tomar decisiones activas con la información necesaria para modificar las debilidades y apoyar las fortalezas nos permite continuar brindando una atención de calidad dentro de un proceso de mejora continua y así evaluar resultados de la asistencia hospitalaria es siempre interesante y en ocasiones revela situaciones no bien conocidas, máxime cuando la asociación entre en proceso y así realizar una mejor cobertura en la calidad asistencial hospitalaria.

Entonces hoy en día nos despertó la atención de la problemática que cruza la población por lo que nos preguntamos que como es la calidad de atención medica que se brinda en los diferentes servicios hospitalarios para ver desde la perspectiva de los usuarios y se debe hacer mejora en cada servicio que se atienden a pacientes de las diferentes especialidades. Se espera que el presente estudio sirva de medio de verificación y monitoreo de la calidad de atención médica que permita realizar mejora y como medio de consulta bibliográfica para futuras investigaciones.

IV. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Determinar la calidad de atención del personal de salud desde la opinión del usuario en los servicios de medicina interna pediatría y Gineco-obstetricia en el Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el periodo comprendido de enero a marzo del año 2018.

4.2 Objetivo Especifico

1. Caracterizar factores sociodemográficos de los usuarios.
2. Identificar los procesos de la buena calidad de atención del personal de salud que inciden en la prestación de un buen servicio a los pacientes que hacen uso del área de hospitalización.
3. Describir el grado de satisfacción de los usuarios con estancia hospitalaria en el servicio de Medicina Interna, Pediatría y Gineco-obstetricia (áreas de interrelación, administrativa, técnica de recursos, y de hotelería).

V. MARCO REFERENCIAL

En Nicaragua se han realizado diversos estudios investigativos y relacionados con la calidad de atención tanto en la atención primaria como secundaria, dentro de los que podemos mencionar el que realizó el MINSA y el BANCO MUNDIAL en el año 1995 donde establecieron los patrones de la demanda de la población hacia los servicios de salud y sus determinantes.

En junio del 2002 el INSS implementa el plan de atención en salud al Adulto mayor, con la participación de 3 instituciones prestadoras de servicios de salud, para atender 20,000 jubilados de Managua.

En diciembre 2003 se extiende el plan de atención en salud a las ciudades de León, Chinandega, Masaya, Carazo y Granada, logrando cubrir el 86% de los jubilados por vejez a nivel nacional.

En el año 2004 –2005 se realizó en el Sistema Penitenciario de Masaya la Esperanza un estudio de Calidad de atención médica a las reclusas con el objetivo de conocer la calidad de la atención en salud brindada a la mujer privada de libertad, dando como resultado la falta de cumplimiento a la satisfacción del usuario. Por lo cual en el 2005 se extiende nueva la cobertura a Estelí y Matagalpa. (Trujillo Telleria & Vargas Gonzales, 2016,p.3-4)

En el 2007 con el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional se identificó la necesidad de modificar el modelo de atención e implementar un modelo de atención integral a los pensionados y pensionadas del INSS, con un enfoque de promoción de la salud, prevención de enfermedades y complicaciones de patologías ya existente, de tal manera que no solo veamos como resultado el aumento en la esperanza de vida, sino también mejorar la calidad de vida y salud, para mantener la autonomía y la independencia tanto física, mental, económica y social, logrando así lo que se ha llamado actualmente “envejecimiento activo” .Se ampliaron las prestaciones de salud al 100% de las enfermedades que padecen los Adultos Mayores, en los diferentes niveles de atención, en instituciones públicas y privadas a nivel nacional. Dando cobertura a 72,700 (100%) de los

jubilados (agosto 2014). Teniendo como Objetivos, mejorar y mantener la calidad de vida de los adultos mayores, Promover la salud, Mantener la capacidad funcional de los mismos, Proveer tratamiento al adulto mayor enfermo. Prevenir mayores complicaciones derivadas de la enfermedad crónica. (Flores Lopez, Benito Leonel 2019,p.3-4).

La Ley General de Salud de la República de Nicaragua, precisa que la calidad es un principio del sistema de salud y el estado debe garantizar el mejoramiento continuo de la situación de salud de la población en sus diferentes fases y niveles de atención conforme la disponibilidad de recursos y tecnologías existentes, para brindar el máximo beneficio y satisfacción con el menor costo y riesgo posible. (MINSA, Ley General de Salud y su reglamento, 2004).

Es importante señalar que, hasta la fecha, no existen estudios referidos a la calidad de atención brindada por el personal de salud en los servicios hospitalarios de medicina interna, pediatría y ginecología en el Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa.

El estudio tiene además la intención de motivar la realización de futuras investigaciones que profundicen los conocimientos a partir de los resultados obtenidos y promueva la implantación de la calidad total desde los ámbitos de la calidad Estructura, Proceso y Resultados de la buena calidad de atención de dicha temática de estudio.

VI. MARCO TEORICO.

6.1 MARCO CONCEPTUAL.

Accesibilidad: Facilidad con que se obtienen, en cualquier momento, los cuidados médicos, a pesar de posibles barreras económicas, geográficas, de organización, psíquicas y culturales. (Varo, Jaime, 2019,p.539)

Atención: “está relacionado o se refiere a la capacidad de mantener una actividad atencional durante un periodo de tiempo”. (Brickenkamp, 2019,p.5)

Atención médica: Es la aplicación de todos los conocimientos científicos relevantes, la actividad de los servicios médicos y la de los propios profesionales y las intervenciones sanitarias y sociales en la comunidad. (Varo, Jaime, 2019,p.538)

Calidad: “El conjunto de actividades realizadas por la empresa o institución dirigidas a asegurar que la calidad y satisfacer las necesidades del consumidor o usuario”. (Rodríguez, 2019,p.2)

Calidad de atención: “Es la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad” (Asociación Médica de Argentina, 2019, p.2).

Calidad Científico-técnica: Grado de aplicación de los conocimientos y tecnología médicos disponibles. (Varo,jaime,2019,p.539)

Disponibilidad: Grado en que los servicios sanitarios se hallan en estado operativo. Como regla general, los cuidados médicos deben ser disponibles cuando se necesiten durante el ciclo de vida de la persona y cuando surja cualquier enfermedad. (Varo, Jaime, 2019,p.539)

Ginecología: La ginecología es la especialidad de la medicina dedicada al cuidado del sistema reproductor femenino. Los ginecólogos, por lo tanto, son los especialistas que atienden las cuestiones vinculadas al útero, la vagina y los ovarios. (Gardey, 2009,p.2)

Gineco-Obstetricia: La obstetricia es la rama de la medicina que cuida la gestación, el parto y el puerperio el período que abarca desde el parto hasta que la mujer vuelve al estado que tenía antes de la gestación. (Pérez Porto, 2019, p.1)

Hospital: El latín hospitalis, un hospital es el espacio en el que se desarrollan todo tipo de servicios vinculados a la salud. En estos recintos, por lo tanto, se diagnostican enfermedades y se realizan distintos tipos de tratamientos para reestablecer la salud de los pacientes. (Pérez Porto & Gardey, 2019, p.1)

Medicina Interna: Es una especialidad médica que se dedica al estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades propias del adulto. La Medicina Interna abarca las llamadas enfermedades internas que no ameritan un tratamiento con cirugía, el médico que practica esta especialidad es conocido como Médico Internista quien una vez egresado de una escuela de medicina como médico general debe cursar estudios de postgrado en medicina interna con una duración de tres años para poder ser considerado especialista en esta área. (Paz Andrade, 2019,p,1)

Paciente: “Se designa a un individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento” (Ministerio de salud Publica, 2019, p.1.)

Pediatría: La pediatría es la rama de la medicina que se especializa en la salud y las enfermedades de los niños. Se trata de una especialidad médica que se centra en los pacientes desde el momento del nacimiento hasta la adolescencia. (Perez Porto & Gardey, 2019,p,1)

Percepción: La percepción es cómo valoran las personas los servicios. Es decir, como las reciben y evalúan los servicios de una empresa. Las percepciones están enlazadas con las características o dimensiones de la calidad del servicio que son; confiabilidad, seguridad, sensibilidad, empatía, y elementos tangibles. (Matsumoto Nishizawa, 2014,p.185)

Satisfacción del paciente: Grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la asistencia sanitaria. (Varo,Jaime 2019,p,539)

Satisfacción profesional: Grado de complacencia del profesional sanitario con las condiciones de trabajo. Su inclusión entre los atributos de la calidad se deriva de la influencia que tiene la satisfacción laboral en la calidad del trabajo. (Varo, Jaime.2019,p.539)

6.2 Calidad de los servicios en salud.

En la actualidad, la aplicación del concepto de calidad a los servicios de salud gana cada vez más importancia. Sin embargo, implementar un sistema para su gestión no es tarea fácil y requiere de un cambio cultural de la organización que involucre a todos los actores de la institución en aras de satisfacer las necesidades y preferencias de los pacientes. El desempeño en calidad se sustenta en la medición de resultados, de procesos y de la satisfacción de los pacientes y sus familias, y su meta es lograr la mejora continua.

Existen muchos factores a considerar al momento de potenciar el desempeño con calidad, pero los esfuerzos deben orientarse a cómo se hacen las cosas, estandarizar procesos, acreditar servicios. Estas herramientas permitirán mejorar el trato y disminuir los errores clínicos y administrativos, lo cual posibilitará tener un mejor manejo, que sin duda será reconocido por la población. Seguir trabajando para mejorar la satisfacción del cliente externo, la relación con los pacientes y sus familias, localizar y disminuir los errores, trabajar en equipo, hacer partícipe a todos, sentirse parte de una organización que nos necesita y que avanza hacia los nuevos cambios que el sistema y el mundo necesitan, son la esencia de la cultura de calidad. (Forrellat Barrios, 2014,p.179)

En los últimos años, el concepto de calidad aplicado a los servicios de salud ha ganado cada vez más terreno. Ello no implica que históricamente estos servicios no hayan estado en pos de la excelencia, sino que ya no se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario.

Habitualmente se enmarca el accionar en el sector salud con cuatro palabras: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. La prestación de servicios debe realizarse con equidad, esto es, dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con eficacia, o sea, con metodologías y tecnologías adecuadas; con efectividad, alcanzar cobertura e impacto adecuados; y con eficiencia, con rendimiento y costos acordes. Sin dudas esto constituye la calidad de los servicios de salud.

La Calidad de Atención en Salud no puede definirse exclusivamente tomando el punto de vista del equipo de salud, de hecho, en cualquier acto médico intervienen distintos actores por lo cual cada uno de ellos tiene una visión distinta de lo que significa la calidad de la atención en salud.

Los actores involucrados tienen diferentes maneras de valorar la calidad por ejemplo los pacientes valoran determinados aspectos como la amabilidad, la posibilidad de conversar, la corta espera, limpieza y estructura del lugar de atención, entre otros. Por el contrario, no está en condiciones de evaluar la capacidad profesional, la calidad de la tecnología y la oportunidad para ser utilizada en los estudios que le realizan. El servidor público, considera que son más importantes los aspectos científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso. (forrellat Barrios, 2014,p180.)

La calidad tiene 6 dimensiones que mencionamos a continuación:

1. Efectividad: Es determinada por varios conceptos, tales como el conocimiento, la experiencia técnica, aptitud para relacionarse y comunicarse con otros colegas y con los pacientes.
2. Oportunidad: Se refiere a que el paciente reciba la asistencia en el momento que lo requiera.
3. Seguridad: Cualquier intervención (preventiva, diagnóstica, y/o terapéutica) sobre un paciente debe realizarse sin producir un daño adicional por los cuidados que pretenden ayudarlos.
4. Eficiencia: El paciente debe recibir la atención en el momento que la requiere, de manera segura con los recursos disponibles.
5. Equidad: La atención brindada sin distinción de sexo, raza, religión, ubicación geográfica y nivel socioeconómico.
6. Atención centrada en la persona, familia y comunidad: Las Personas reciben información que les ayuda a comprender y manejar su cuidado, y tienen la libertad de hacer preguntas y expresar inquietudes. (Donabedian.A, 1995 vol. 2)

Muchas veces nos preguntamos que es la calidad, por lo cual es la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.

La falta de calidad se manifiesta de múltiples formas incluyendo:

- Servicios de salud inefectivos, es decir, que no alcanzan el resultado esperado en salud.
- Se expresa en términos de injustificada variabilidad de la práctica clínica, aplicación de cuidados inoportunos o innecesarios, y un alto porcentaje de servicios no consistentes con el conocimiento profesional actual.
- La falta de calidad hace al servicio de salud inseguro ocasionando daño material o humano, causando desconfianza y acciones legales que ocasionan reacciones prácticas de medicina defensiva.

A nivel Regional, son ejemplos de lo anterior el excesivo número de casos de mortalidad materna y neonatal, de infección nosocomial, de uso irracional de medicamentos, y de fallos quirúrgicos.

Para evaluar la calidad de atención brindada en las unidades de salud el ministerio de salud desarrolla actividades permanentes de acompañamiento técnico e implementación de planes de calidad de la atención, en virtud de lo expuesto lo ideal es comenzar en forma progresiva con un plan concreto y cumplible, que a corto plazo se cumplan los criterios de éxito, para pasar a otras etapas en donde el mismo vaya siendo cada vez más exigente. (Orozco, 2009,pp.4-6)

De acuerdo Donabedian (1966) introdujo un esquema de estructura, proceso y resultado en la atención médica y, cuando aborda el tema de la calidad, plantea que su definición es un verdadero misterio. La calidad de la atención de la salud se ha convertido en un tema de interés por parte de distintas disciplinas como: la bioética, el derecho, la salud pública y la administración sanitaria, entre otras. Ello responde a múltiples causas, pero, en especial, a la problemática surgida en las últimas décadas en torno a los derechos

de los pacientes y al derecho a la salud. En este modelo se emplea elementos de la teoría de sistemas y cubre todos los sectores de un hospital como:

- Indicadores de la estructura son variables objetivas y cuantificables, que miden componentes necesarios para la buena calidad, pero no suficientes por sí solos para garantizarla; por ejemplo, instalaciones, todo tipo de materiales, recursos humanos y financieros y la estructura de la organización.
- Indicadores de proceso se vinculan con lo que se hace por los pacientes en relación con el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la prevención.
- Indicadores clásicos de los resultados son la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad. Finalmente, se pueden definir los resultados (productos, desenlaces e impacto) como la consecuencia de poner la estructura y el proceso a trabajar para atender a los pacientes. (Torres Samuel & Vásquez Stanescu, 2015,pp.62-63)

Dentro de los indicadores más importantes que califica este programa están la evaluación de la calidad técnica de los profesionales de la salud bajo estándares convenidos; el monitoreo de la satisfacción de los usuarios a través de los Avaes Ciudadanos; la revisión periódica de los expedientes clínicos; la vinculación con hospitales públicos de mediana y alta complejidad para la seguridad del paciente; la implementación de un programa de uso racional de medicamentos y la Acreditación de Unidades Médicas, entre otros. (Donabedian. A, 1966,vol.44)

Criterios de la atención sanitaria de calidad. Lee y Jones (década de los 30)

- La buena atención médica se limita a la práctica de la medicina racional basada en la ciencia médica.
- La buena atención médica enfatiza la prevención
- La buena atención médica requiere cooperación inteligente entre el público y los profesionales que practican una atención científica
- La buena atención médica trata al individuo como un todo

- La buena atención médica mantiene una estrecha relación y continuada entre el médico y el paciente.
- La buena atención médica coordina todo tipo de servicios médicos.
- La buena atención médica implica la aplicación de todos los servicios necesarios de la medicina moderna y científica a las necesidades de todas las personas. (MJ Rodriguez, 2019,P.2-3)

6.3 Atención del personal de salud desde la perspectiva del usuario.

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

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo. Por ejemplo, es posible formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de mercado acerca de innovaciones en los servicios de salud, identificar oportunamente a pacientes de alto riesgo, tener mayor control en la planeación de los servicios, identificar las quejas de los pacientes descontentos y, además, minimizar los daños a la organización, como es el caso de las demandas legales.

Asimismo, es posible documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación, de tal forma que contribuya a la mejoría en la calidad de la atención mediante el establecimiento de estándares de desempeño, esto a pesar de la existencia de

dudas sobre la capacidad que tiene el usuario para hacer juicios de valor sobre los aspectos técnicos de la atención. (Ramírez Sánchez, Nájera Aguilar, & Nigenda López, 1997,P,2-3)

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

También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad). En ocasiones, la accesibilidad se traslapa conceptualmente con la definición de calidad, ya que aquella abarca fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención, como son los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de la misma, que en conjunto se consideran como características de la accesibilidad a las organizaciones.

La calidad de la atención debe complementarse con información que recoja la perspectiva de los usuarios, a fin de lograr el propósito de la integralidad de las acciones. Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, pues permite, mediante un proceso de investigación relativamente rápido, obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la entidad prestadora de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. (Urriago Cerquera, Viáfara Torres, & Acevedo,2010,p.25-29)

La mayoría de la información brindada por los usuarios , llevara a identificar ciertos factores comunes que las personas tienen en cuenta para valorar la calidad de la atención, entre ellos, tiempo de espera, trato recibido por el personal de salud, limpieza del área, nivel de comunicación entre personal de salud y paciente, comprensión de los problemas personales, confiabilidad de los profesionales asistenciales y recibimiento de apropiada y suficiente información sobre sus problemas de salud y las soluciones médicas propuestas.

Los usuarios comentan que los aspectos particulares relacionados con el proceso de la atención, especialmente las relaciones interpersonales, son los que los usuarios mayormente identifican como los principales indicadores para evaluar la calidad de la atención. Se identificó que el elemento correspondiente a las relaciones médico/paciente juega un papel importante en la generación de confianza, credibilidad y en la adhesión del paciente a los servicios y al cumplimiento con las prescripciones indicadas por el personal de salud. Se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta y en los trámites) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida).

La valoración de estas características es fundamental para que el usuario tome decisiones de asistir a un servicio. Así mismo, se entendió la percepción como una sensación física interpretada a la luz de la experiencia; una cognición rápida, aguda e intuitiva; al tiempo que la satisfacción se consideró cuando las necesidades reales o percibidas de un usuario, son cubiertas. Por tanto, la satisfacción se asumió como una medida de resultado para la valoración de la calidad de la atención en salud.

El nivel de la calidad del servicio se asumió como la diferencia entre el servicio percibido (en función de que tan bien se desempeña el establecimiento al proveer los servicios) y la expectativa del usuario.

Las determinantes de la calidad percibida incluyen aspectos personales, información sobre los servicios factores propios de cada situación. Existe un grado de tolerancia que el usuario está dispuesto a aceptar, caso contrario no regresará. Sin embargo, aún en este caso, el usuario podría optar por cambiar de establecimiento aun que pertenezca al mismo proveedor. De aquí surge el concepto no solo de satisfacción sino de fidelidad del usuario, que significa que regrese a buscar servicios en el mismo lugar. Por su parte, en la definición de “usuario” se consideró que se trata de una persona con necesidades y preocupaciones, cuya emoción está muy afectada especialmente si va por servicios curativos y seguramente no siempre tiene la razón, pero tiene que estar en primer lugar si una institución de atención en salud se propone servir con calidad. (Maria Eugenia Acevedo, 2010)

Se distinguen dos grandes dominios de la investigación sobre la calidad de la atención médica: uno clínico y el otro socio organizativo. Dentro de estos dominios, se identifican varias áreas de investigación en calidad, entre ellas:

- Elucidar el concepto de la calidad.
- Medios para alcanzar la mejor calidad de la atención (estrategias económicas Aprovechamiento de innovaciones técnicas, medición de las organizaciones, calidad de vida, precisión de fuentes de información).
- Epidemiología de la calidad.
- Proyecto, implantación y evaluación de sistemas de monitoreo dentro y fuera de la organización en salud.
- estudios del comportamiento humano.

Para la evaluación de la calidad de los servicios de salud se deben considerar las siguientes dimensiones:

- Rendimiento: Es una dimensión que señala el número de actividades o acciones realizadas en un período de tiempo, esta dimensión es utilizada como base para definir la efectividad y la eficiencia
- Efectividad: Se refiere a la medida que relaciona el resultado de una práctica en condiciones reales (rendimiento) y una expectativa pre establecida para dicho resultado.
- Satisfacción: Es la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario y del proveedor. Está integrada por tres componentes tales como la percepción de los aspectos organizativos (ambiente físico, tiempo de espera, equipamiento, salario, horas de trabajo, los efectos psicológicos de la acción sanitaria y las relaciones personales percibidas durante el proceso de atención.
- Participación: Representa la medida en que el usuario o proveedor del servicio interviene (participa) activamente en las decisiones que tienen que

ver con los intereses habituales del servicio. Además se han establecido diferentes estándares para medir la calidad de un servicio, de los cuales los más aceptados son la puntualidad, prontitud, atención, amabilidad, cortesía, honestidad, rapidez a la respuesta, precisión de la respuesta y respeto al cliente. (Álvarez Aaguilar, Soemy Amelia ;, 2015,P.17)

6.4 Calidad del servicio en medicina interna y su área de atención.

La Medicina Interna es una especialidad médica que aporta una atención global al enfermo, asumiendo la completa responsabilidad de la misma, de una forma continua desde la consulta externa a las unidades de hospitalización.

En principio, al médico internista deben interesarle todos los problemas de los enfermos, y muy concretamente la visión de los mismos como un todo, siendo consciente de que frecuentemente va a ser precisa la intervención de otros especialistas para poder llegar a diagnósticos correctos y poder efectuar tratamientos adecuados. Lo que más caracteriza a esta especialidad es esta visión de conjunto y de síntesis. (Jiménez Díaz, 2019,P.3)

La Medicina Interna, entendida como especialidad, consiste en el ejercicio de una atención clínica, completa y científica, que integra en todo momento los aspectos fisiopatológicos, diagnóstica y terapéutica con los humanos del enfermo, mediante el adecuado uso de los recursos médicos disponibles.

El internista debe unir a una amplia experiencia clínica profundos conocimientos científicos y demostrada capacidad de perfeccionamiento profesional, y responsabilizarse en el cuidado personal y continuo de los enfermos que estén bajo su atención.

Desde el punto de vista práctico el Médico Internista debe conocer perfectamente la realización de una serie de técnicas que, si bien forman parte de la práctica de otras especialidades, son imprescindibles para un adecuado ejercicio de ésta. Entre estas destacan:

- Intubación de vías respiratorias.
- Obtención de vías venosas periféricas y centrales.

- Punciones arteriales.
- Sondajes digestivos diversos.
- Punción lumbar.
- Punción peritoneal y pleural, eventualmente con biopsia.
- Punción articular. (Jimenes Diaz, 2019,pp.23-25)

El internista actúa como consultor con otros especialistas y, a su vez, es capaz de integrar las opiniones de otros en beneficio del cuidado integral del paciente

Los internistas son capaces de cubrir un amplio espectro asistencial, desde la atención primaria hasta la terciaria. El internista, por su formación multidisciplinaria, carácter integrador y concepción global del paciente, constituye el pilar fundamental de la asistencia hospitalaria en sus distintos niveles. Esta actividad asistencial puede desglosarse de la siguiente forma:

Primer nivel: participando directamente en la atención primaria del adulto o como especialista de enlace-consultor en Centros de Salud.

Segundo nivel: Atendiendo en los Hospitales regionales problemas de complejidad intermedia no resueltos en el primer nivel y que pueden requerir hospitalización. En este nivel se desarrollan a su vez distintas actividades:

- Consulta general de Medicina Interna.
- Atención de pacientes remitidos desde el servicio de Urgencias del Hospital, desde Atención Primaria, desde el Centro de Especialidades o desde otros Servicios del Hospital.
- Asistencia y coordinación de la urgencia médica hospitalaria de adultos.
- Atención a enfermos hospitalizados de padecimientos no muy complejos.
- Hospitalización a domicilio.

Tercer nivel: En hospitales con recursos sofisticados para la atención de casos complejos no resueltos en el segundo nivel. Además de lo expuesto en el apartado anterior se pueden desarrollar las siguientes actividades:

- Consultas monográficas
- Atención a enfermos hospitalizados con problemas complejos en colaboración con otras especialidades.
- Unidades de corta estancia.
- Unidades de estancia prolongada. (Jiménez Díaz, Esteban;, 2019,pp.5-6)

El área de medicina, es una unidad dedicada a brindar atención especializada a pacientes hospitalizados, ambulatorios y/o de emergencia, que presenten patologías médicas, tanto agudas como crónicas, mediante la aplicación de procedimientos diagnóstico y terapéuticos.

Con la misión de brindar a través de la atención cerrada y abierta de los beneficiarios del sistema mayores de 15 años, cubriendo las necesidades de especialidades, dando una atención oportuna en los controles y en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes hospitalizados. Mejorando la calidad de vida y el autocuidado de los adultos jóvenes y mayores.

También los servicios de Medicina Interna han sido pioneros en la creación y desarrollo de unidades de estancia media o prolongada, que han permitido una mejoría de la gestión de las camas hospitalarias y de la reducción del gasto, adecuando los recursos a las necesidades asistenciales, de forma que aquellas patologías que requieren un ingreso prolongado pero que no necesitan los recursos propios de las patologías agudas o graves puedan continuar su hospitalización en unidades con menos medios materiales y humanos, ya veces situadas en centros físicamente diferentes de los dedicados a los procesos agudos.

En esta línea de actuación, queda quizá como asignatura pendiente la creación de un número adecuado de camas destinadas a enfermos crónicos, lo que permitiría una gran

descongestión de los grandes centros hospitalarios, y en los cuales la figura del internista como responsable de la asistencia en estos centros también puede ser fundamental.

Como una continuación de esta alternativa a la hospitalización convencional, y como una nueva modalidad en sí misma, también la Medicina Interna ha estimulado la hospitalización domiciliaria, permitiendo mantener a los pacientes en su entorno familiar con el apoyo terapéutico propio de la medicina hospitalaria.

Además, los servicios de Medicina Interna no solo han participado en la génesis de estas modalidades de hospitalización o continuado con las mismas, sino que debido a las características de los pacientes seguidos en estas unidades, existe una interrelación y mutua colaboración, siendo los servicios de Medicina Interna el principal origen de los enfermos subsidiarios de seguimiento en las unidades de estancia prolongada o de hospitalización domiciliaria, y a su vez el apoyo para el tratamiento de problemas agudos. (Jimenez Dias , Esteban, 2019,pp24-27)

Servicios que se ofertan el Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el área de Medicina Interna.

Cartera de Servicio

- Atención Cerrada (Hospitalización)
- Atención Abierta. (Consulta Externa)
- Consulta Especialidad: Exámenes cardiológicos no invasivos.
- interconsultas.
- Lectura de electrocardiograma.

Sala Procedimientos no invasivos.

- Ecocardiografía Doppler Color
- Ecocardiografía con contraste
- Electrocardiograma

- Ecocardiograma
- Test de Esfuerzo

Equipo Humano

Cada Sala de Hospitalización cuenta con:

- Sala de medicina de varones.
- Sala de medicina de mujeres.
- Unidad de cuidados intensivos.
- Sala de Aislamiento.

6.5 Calidad del servicio en pediatría y su área de atención.

La calidad de un servicio entendida como la satisfacción plena de quien lo recibe, expresa una política de globalización que incluye la atención ofrecida por las instituciones médicas.

La Unidad de Hospitalización Pediátrica ha supuesto una evolución considerable de la atención de los pacientes pediátricos ingresados en el Hospital dando atención de calidad y supliendo las necesidades asistenciales actuales.

Esta Unidad hospitalaria ocupando el segundo nivel de atención hospitalaria tiene un papel muy importante en la atención global e integradora del paciente pediátrico enfermo. Los pediatras de esta Unidad son responsables de la asistencia de una gran mayoría de enfermedades pediátricas agudas, mantienen una estrecha relación con el resto de subespecialidades médicas y quirúrgicas, y tienen la voluntad de erigirse en referentes para los pacientes con diagnóstico difícil o con patología compleja desde su actividad asistencial y docente de hospital pediátrico. (Perez, 2019,p.1)

La atención pediátrica es la acción realizada por el médico – pediatra especialista que responde a la inquietud de otra persona (madre/padre del niño). Es efectiva cuando, de acuerdo a quién recibe el beneficio, “la acción logra satisfacer su inquietud”

La calidad en las instituciones de salud públicas es considerada la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios, con soluciones técnicas óptimas. Es un proceso constante y permanente porque es total, y como tal está presente en todas las partes del proceso de atención médica. Los servicios prestados tienen características intangibles y en ese sentido se consideran dos tipos de calidad:

- La calidad técnica que consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de forma que maximice los beneficios de salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención y de este modo garantizar al usuario el pleno bienestar.
- calidad sentida que alude a la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios después de utilizar los servicios de una institución. (Prandi Farrás, 2010,pp.23-29)

En otras palabras, la misma reside en la subjetividad y percepción de los usuarios y se relaciona con la entrega amable de los servicios con un contenido técnico. De acuerdo a la psicología, la percepción corresponde a una sensación física interpretada a la luz de la experiencia, una cognición rápida, En el ámbito del servicio al usuario, la percepción es dominante el conocimiento de lo que sienten los usuarios a cerca del servicio que se les brinda.

Los pediatras, además de conocer y comprender las expectativas de los padres de sus pacientes, debemos encontrar los códigos perceptivos utilizados por ellos para juzgar si se está cumpliendo efectivamente con la oferta de valor prometida y lo que los padres esperan como satisfacción de sus necesidades sentidas. (Prandi Farrás F. , 2019,pp24-26)

Servicios que se ofertan el Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el área de pediatría.

Cartera de servicio

- Atención abierta (consulta externa)
- Atención Cerrada (hospitalización)
- Atención en sala de emergencia.
- Interconsultas con las demás especialidades

Sala de procedimientos no invasivos.

- Ultrasonido
- Radiología
- Ecocardiografía

Sala de procedimientos invasivos

- Quirófano
- Laboratorio

Equipo humano

Sala de hospitalización

- Sala de Respiratorio
- Sala de gastroenterología.
- Sala de Febriles.

- Sala de cirugía pediatría, ortopedia pediátrica y cirugía plástica (niños quemados).
- Unidad de cuidados intensivos pediátricos.
- Neonatología.

6.6 Calidad de atención en servicio de Gineco - Obstetricia y su área de atención.

La Gineco-obstetricia es la parte de la medicina que se ocupa de la reproducción humana y de las afecciones génito-mamarias. Por lo tanto la temática está relacionada con el estudio anatómico, fisiológico y patológico del aparato génito-mamario, así como el embarazo, parto, puerperio normal y patológico.

Ginecología significa literalmente la ciencia de la mujer, pero en medicina ésta es la especialidad médica y quirúrgica que trata las enfermedades del sistema reproductor femenino (útero, vagina y ovarios).

Las herramientas principales para el diagnóstico ginecológico son la historia clínica y la exanimación física. Sin embargo, el examen ginecológico siempre ha sido mucho más íntimo que el examen físico de rutina. Requiere también, de instrumentos específicos de la profesión, como el espéculo, que permite retraer los tejidos vaginales para explorar el cuello uterino.

Los ginecólogos son especialistas en el diagnóstico y tratamiento de síntomas asociadas a enfermedades tales como: Cáncer y enfermedades pre- cancerosas de los órganos reproductivos, Incontinencia urinaria, Amenorrea (períodos menstruales ausentes), Dismenorrea (períodos menstruales dolorosos), Infertilidad, Menorragia (períodos menstruales anormalmente voluminosos): una indicación frecuente de una histerectomía, Prolapso de órganos pélvicos, Escabiosis y otras patologías que afectan a la mujer hoy en día. (Hernández Celise, Domingo; Apolonia Vallejos, Ana;, 2011,p.11-12)

Interpretando a Ishikawa y Cárdenas (2003) la calidad es un concepto que ha ido variando con los años y que existe una gran variedad de formas de concebirla en las

empresas, a continuación, se detallan algunas de las definiciones que comúnmente son utilizadas en la actualidad. La calidad es:

- Satisfacer plenamente las necesidades del cliente.
- Cumplir las expectativas del cliente y algunas más.
- Despertar nuevas necesidades del cliente.
- Lograr productos y servicios con cero defectos.
- Hacer bien las cosas desde la primera vez.
- Diseñar, producir y entregar un producto de satisfacción total.
- Producir un artículo o un servicio de acuerdo a las normas establecidas.
- Dar respuesta inmediata a las solicitudes de los clientes.
- Sonreír a pesar de las adversidades.
- Una categoría tendiente siempre a la excelencia.
- Calidad no es un problema, es una solución. (Hernández Celise, Domingo; Apolonia Vallejos, Ana;, 2011,p.17-18)

La atención médica ginecológica con calidad es la que se otorga en forma oportuna y que satisface las necesidades de salud del paciente y las expectativas del prestador de servicios y de la institución para la que labora. De acuerdo con esto, se espera que las pacientes atendidas por padecimientos ginecológicos tengan como expectativa que el médico identifique correctamente sus necesidades de atención y que las refieran de manera oportuna al servicio de Ginecología para su tratamiento y seguimiento. Este proceso debe efectuarse de una forma sencilla, con un trato adecuado y sin trámites difíciles, para la pronta solución del problema. Las expectativas del médico tratante incluyen: brindar una atención adecuada, con instalaciones apropiadas, instrumental y material quirúrgico de buena calidad, apoyo y coordinación eficientes de los diferentes servicios que participan en la atención de la paciente y un reconocimiento a su trabajo, congruente con las actividades que realiza y la responsabilidad que éstas conllevan, por parte de las autoridades. Para la institución, las expectativas son que sus trabajadores otorguen una atención oportuna, apegada a las normas y programas de cada institución, dentro del presupuesto y recursos con que se cuenta para ello y traten de abatir los indicadores establecidos de: morbilidad,

mortalidad, infecciones intrahospitalarias y días de estancia, con ausencia total de quejas por parte de las pacientes.

Las comisiones o equipos encargados de evaluar la calidad del servicio proporcionado deberían integrar en la evaluación, además de la satisfacción de quien recibe el servicio y los resultados del mismo, todas las características de los recursos con que cuenta el prestador del servicio, ya que en muchas ocasiones el error médico o el mal resultado de la atención se cataloga como negligencia dentro del contexto de una mala praxis, sin considerar los recursos que se tienen para brindar la atención. Es necesario desarrollar una cultura de calidad que le devuelva al médico el papel que tiene como elemento fundamental de la atención a los pacientes a través del refuerzo de los recursos institucionales y de promover una adecuada coordinación por parte de las autoridades de todos los elementos participantes que forman parte secundaria en este proceso.

En la actualidad, cualquier institución, sea o no de atención a la salud, debe evaluar periódicamente los procesos de atención y los servicios que otorga e implantar medidas y procedimientos de acuerdo con su población y sus propios recursos para identificar en forma oportuna anormalidades e insatisfacciones de los usuarios y tomar las medidas pertinentes para solucionarlas e invitar al usuario interno a participar en la toma de decisiones, puesto que, finalmente, es el responsable de otorgar el servicio solicitado por el paciente y también de ofrecerles la oportunidad de convertirse en evaluadores de la función administrativa, para generar una cultura de superación o mejora permanente en todos los involucrados. (Rosales & Jaime Camacho, agosto 2011)

Servicios que se ofertan el Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el área de Ginecología.

Cartera de servicio

- Atención abierta Gineco obstetricia (consulta externa)
- Atención Cerrada (hospitalización)
- Atención en sala de emergencia.

- Interconsultas con las demás especialidades.

Sala de procedimientos no invasivos.

- Ultrasonido
- Radiología
- Ecocardiografía

Sala de procedimientos invasivos

- Quirófano
- Sala de realización de PAP (Papanicolaou)
- Laboratorio
- Área de patología

Equipo humano

- Sala de ARO (Alto Riesgo Obstétrico)
- Sala de ginecología.
- Sala de maternidad I
- Sala de Maternidad II
- Sala de Labor y parto
- Sala Unidad de cuidados intensivos

6.7 El hospital y su estructura.

La Organización Mundial de la Salud adoptó la siguiente definición: “El hospital es parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población asistencia médico sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, cuyos

servicios llegan hasta el ámbito familiar. El hospital es también un centro de formación de personal sanitario y de investigación insocial". Tal definición registró una fuerte influencia sobre las declaraciones de misiones de los hospitales, en particular de los públicos.

Los hospitales pueden clasificarse como sistemas abiertos, que están orientados a mejorar la salud y lograr la satisfacción de los pacientes y de la comunidad, así como realizar otras actividades afines a la salud, como serían enseñanza e investigación. Como sabemos, las porciones funcionales mayores de un sistema son sus componentes: Los elementos de entrada, salida y el procesador. El elemento más importante de entrada y salida del sistema hospitalario es la población que solicita y recibe atención, es decir el paciente.

En primer lugar, a nivel de las gerencias se pueden diferenciar las siguientes: Contabilidad de Gestión, Contrataciones y Suministros, Finanzas, Obras, Mantenimiento y Servicios, Recursos Humanos y Sistemas.

Además se destaca que en el Hospital existen coordinaciones bien diferenciadas, las siguientes se separan en: Coordinación de Atención Ambulatoria, Coordinación de Centro Quirúrgico, Coordinación de Cuidados Intermedios y cuidados intensivos , Coordinación de Diagnóstico por Imágenes, Coordinación de Docencia, Coordinación de Gestión de Calidad, Coordinación de Radiología y Coordinación de Laboratorio. Aunque todas las coordinaciones se relacionan con la calidad del servicio que se puede ofrecer se puede notar que la Coordinación de Gestión de Calidad es la que está relacionada en forma directa y la que se ocupara específicamente de intentar mejorar permanentemente la calidad general del servicio.

Por otro lado, se observa la presencia de muchos departamentos, por lo que en este trabajo se pasarán a nombrar solamente los que se consideran que están relacionados con la calidad de servicio a nivel hospitalario y no los que hacen a la administración del hospital.

Los departamentos serán entonces: Departamento Empleos, Desarrollo de Personal y Beneficios Sociales, Departamento Estudios y Proyectos, Departamento Haberes, Control de Asistencia y Legajos, Departamento Organización y Métodos, Departamento Presupuestos y Departamento Transporte, Servicios y Comunicaciones. Éstos son

componentes fundamentales para brindar un servicio de calidad y que el cliente quede satisfecho. Hacen posibles las estrategias antes descritas, permiten su gestión.

En lo que a áreas respecta, también se destacarán las que se consideran que promueven la calidad de servicio: Área de Esterilización, Área de Información y Abastecimiento y Área de Medicina, Higiene y Seguridad en el Trabajo.

Por último, el personal profesional y técnico integra grupos multidisciplinarios destinados a coordinar actividades, mejorar la eficiencia y normatizar procedimientos.

Por último, los Grupos de Trabajo son: Grupo Interdisciplinario para la Atención de Pacientes con SIDA. Grupo de Trabajo de Medicina Basada en Evidencias y Grupo de Trabajo para la Implementación del Análisis de los Egresos y las Consultas por Grupos Relacionados de Diagnóstico.

6.8 El director como organizador.

El Director define las tareas de todo el personal, desde los médicos hasta los empleados de limpieza, también imprescindibles para brindar un buen servicio. Todos saben claramente los roles que les corresponden y las tareas que deben realizar. Además, se preocupa por motivar al personal para que este trabaje con mayor entusiasmo. Los empleados sentirán lo que hacen y lo harán de la mejor manera posible, esto lo percibe rápidamente el paciente. Se observa que al tratarse justamente de una institución dedicada a la salud, esta motivación del personal se hace mucho más importante que en otras organizaciones ya que el médico debe transmitir serenidad y ánimo al paciente, no tan así en el caso de cualquier cliente.

Una de sus prioridades es la calidad de servicio y satisfacer al cliente y para lograrlo creó una Coordinación de Gestión de Calidad y una Comisión de Atención al Usuario. Mediante estos dos sectores logra aplicar las estrategias relacionadas con la mejora continua del servicio ofrecido y se acerca cada vez más al objetivo o deseo del hospital.

En lo que respecta al sistema de información del hospital, el Director intenta comunicar las ideas en forma clara y precisa e intenta persuadir a sus subordinados que así

lo hagan también. De igual forma, ante reclamos, los mismos deben ser bien comunicados para poder tenerlos en cuenta de manera eficiente. Cuando se trata de “pacientes”, un error en la comunicación entre cualquier miembro de la organización y otro puede significar desde un perjuicio enorme para el mismo hasta su propia muerte. (Conde Lobaton , Zamora Atenuar, & Tipiciano, 2012,pp,4-7)

6.9 El liderazgo directivo en una institución hospitalaria.

Como se ha delineado en el capítulo anterior del trabajo, el liderazgo es fundamental. Más aun teniendo en cuenta la Calidad de Servicio en Salud, o dentro de un Hospital ya que en este caso se mide bajo el fin de mantener, restaurar y promover la salud con la finalidad de satisfacer en la totalidad al paciente.

Es por esto que el liderazgo formal es tan importante aquí como el informal porque a través del formal se delimita el accionar de cada integrante de la organización en la Atención al Paciente (es decir, cuando este llega al Hospital), la Guardia, la Atención Medica brindada y el Seguimiento de las Enfermedades, siendo así que la presencia del líder hace valer la jerarquía que posee. Se puede ver claramente esto dentro de una sala de operaciones donde el que lidera al grupo es el médico y va dando órdenes pidiendo determinados elementos para desempeñar su tarea y sus subordinados (en este caso enfermeros que están allí) le responden. Y en cuanto al liderazgo informal es vital ya que cuanto mejor se trate a los empleados y enfermeros estos desempeñaran mejor su función en tanto que atenderán a los pacientes de mejor manera logrando uno de los principales objetivos de la Calidad de Servicio en Salud.

6.10 El director como líder

Habiendo analizado la labor del Director del Hospital dentro del área de Calidad de Servicio el director es una persona con capacidad profesional, es decir, tiene conocimientos, experiencia, está actualizado constantemente y tiene una gran capacidad de interacción y empatía con los pacientes y empleados de la organización. Entendiendo esto, se puede decir entonces que, como se explicó en el capítulo anterior respecto del Gerente Líder, este sabe comunicar, manipular y tener sensibilidad tanto con las personas y los objetivos.

El director analizado comunica las estrategias que se van a utilizar, y más aun trabajando en el área de salud donde el mínimo error genera críticas instantáneas hacia la organización ya que tiene en cuenta que la exigencia hacia la misma depende de varias circunstancias siendo las más claras el orden cultural, social y económico. Por otro lado, sabe comunicar ese mayor conocimiento que posee y esos avances los utiliza en la medida en que la situación del paciente lo requiera. (Conde Lobaton , Zamora Atenuar, & Tipiciano, 2012,pp,4-7)

Desde la manipulación, hace entender el valor de la atención al paciente como algo clave para que éste vuelva, para que este tenga un concepto bueno y no malo de la organización haciendo que sea fundamental este tema en las enfermeras y los médicos que son a quienes va a evaluar el paciente según su trato y desempeño; así se observa la sensibilidad del director a las personas mostrando que ha logrado canalizar las potencialidades y debilidades de sus empleados, médicos y enfermeras para que se sientan parte de la organización y busquen diariamente los objetivos no sólo de la calidad de servicio en la salud sino también los de la organización.

Un dato relevante es que su propuesta de servicio debe resolver los problemas del paciente y le agrega valor al mismo como individuo por medio de sus subordinados, es decir, médicos, enfermeras y empleado.

La exigencia de la coordinación y la integración en el campo de la sanidad es muy importante como en el resto de las organizaciones, por esto se debe tener en consideración lo siguiente:

- determinación de la misión que regirá todo el comportamiento y el desarrollo organizacional.
- orientación al mercado (hacia donde se quiere dirigir la prestación).
- análisis de la potencialidad de crecimiento.
- potencialidad de cambios o aplicación de tecnología.
- Ubicación geográfica.
- Sistema de internación o de ambulatorios.(Conde Lobaton , Zamora Atenuar, & Tipiciano, 2012,pp,4-7)

En los últimos años se está aprendiendo a concebir a la organización orientada al cliente. Pero es muy importante percibir que en el hospital además del usuario o pacientes hay clientes internos muy calificados que son los principales responsables por la calidad técnica y la calidez del servicio final brindado al cliente externo. El desafío consiste en superar la tentación autocrática y desplegar un modelo de gestión participativo que otorgue un lugar más protagónico a los profesionales de la salud que integran el hospital.

6.11 Modelo de Evaluación de Calidad en los servicios en salud.

Para la medición de la calidad se han utilizado diversos modelos. El que se ha aplicado en la presente propuesta se sustenta en el desarrollado por Donabedian, que propone abordar la calidad a partir de tres dimensiones, la dimensión humana, la dimensión técnica y la dimensión del entorno, en cada una de las cuales se puede encontrar atributos o requisitos de calidad que caracterizarán al servicio de salud. (Hidalgo Jara, 2002, p.2)

Para efectos del análisis y evaluación de la calidad se utiliza el enfoque sistémico diferenciando tres áreas, a saber: la estructura, los procesos y los resultados. La estructura se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros. Los procesos corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención. Los resultados representan el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados. Atributos de Calidad (Hidalgo Jara, 2002, p.4).

La buena calidad percibida se obtiene cuando la calidad experimentada satisface las expectativas del cliente, esto es la calidad esperada si las expectativas son poco realistas, la calidad percibida será baja, aun cuando la calidad experimentada objetivamente sea buena. Es decir, la calidad no solo se percibe como la experiencia de los usuarios que reciben un servicio, sino también la relación que hay entre las expectativas que tuvieron los usuarios y si estas fueron satisfechas durante la atención.

La calidad de servicio en salud también tiene una dimensión ética que va más allá de las relaciones costo-eficiencia o de satisfacción del usuario que deben ser tomadas en cuenta a la hora de medir la calidad.

6.12 Dimensiones de la calidad del servicio hospitalario.

El primer nivel es el de las necesidades o expectativas básicas en el cual los Pacientes esperan que la asistencia sea fiable, revestida de competencia, cortesía, educación, honestidad, credibilidad, seguridad y con resultados adecuados a los tratamientos.

El segundo nivel se sitúa el interés y la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, accesible, con atención individualizada, adecuada comunicación y una implicación personal en los aspectos humanos del cuidado.

El tercer nivel es el de la buena apariencia física de las instalaciones y del personal, así como una relación costo-beneficio favorable. (Orozco Urbina, 2017,p12.)

La calidad de los servicios de salud debe ser medida desde el punto de vista del cliente. Un modelo muy conocido para determinar el nivel de calidad de los servicios es el modelo SERVQUAL, este mide la brecha entre expectativas y percepciones de los clientes con respecto a los servicios evaluados. Para poder construir un puente donde se obtenga una percepción positiva del usuario hay que brindar un trato digno; de tal manera, que no sólo la persona se sienta a gusto con la atención que experimenta; sino que, también gocen de este beneficio los familiares. El trato que deberán recibir los usuarios que acuden al hospital para tener una mejor percepción de calidad, se reflejará en los siguientes puntos:

- Tratar a cada persona por igual, de tal manera que se respeten los derechos humanos.
- Entrega de información, rápida, completa y clara, proveniente del personal administrativo y médico.
- Reflejar amabilidad y empatía por parte de los proveedores del servicio. (Maggi Vera, 2018,p12.)

Para evaluar la calidad de la atención es importante, tener en cuenta los atributos que caracterizan una buena atención de la salud. Estos son con sus respectivos conceptos los siguientes:

- **Oportunidad** Respuesta a una necesidad de salud en un tiempo que implique menor riesgo y mayor beneficio para la persona o la población
- **Eficacia** Uso correcto de las normas, protocolos y procedimientos en la gestión y prestación de servicios de salud individual y colectiva
- **Integralidad** Acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- **Accesibilidad** Condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.
- **Seguridad** Condiciones en el establecimiento que garanticen a los usuarios, acceso a servicios sanitarios básicos para prevenir riesgos en él y medio ambiente.
- **Respeto** al usuario o buen trato La forma amable, cordial y empática, que se pone de manifiesto durante el proceso de atención-interacción entre el proveedor y el usuario, donde prima el respeto a sus derechos y valorando su cultura y condiciones individuales.

El término trato adecuado se refiere a lo que sucede cuando los servicios de salud actúan en consideración de las expectativas y preferencias de los usuarios en aquellos aspectos de su relación con el personal de determinado servicio que no necesariamente es médico.

Para facilitar la medición del trato, el usuario debe participar en la toma de decisiones relacionadas con su salud; tener el control de quién tiene acceso a la información sobre su salud; requiere recibir toda la información que necesita sobre su estado de salud y tratamiento; que tenga un trato humano, que goce de todos sus derechos y no reciba agravios a su dignidad; su atención sea pronta; que el tiempo transcurrido entre la búsqueda de atención y la provisión del servicio no genere riesgos o molestias a más de las que ocasionó la búsqueda de atención; que las características físicas de la unidad de servicio, como limpieza, amplitud e iluminación, sean apropiadas; que el usuario reciba atención sin

perder el contacto con su entorno social; donde el usuario pueda seleccionar al proveedor primario del servicio.

La evaluación de la calidad de los servicios de salud se ha venido convirtiendo en una preocupación creciente en las últimas décadas. Se ha definido de muchas formas, siendo la propuesta de Donabedian, una de las más aceptadas. Sin embargo, no hay una definición universal: el concepto de calidad para el médico, el paciente, el administrador, el político, el empleado, el empresario, no es el mismo y cada uno valora de forma diferente sus componentes. (Lopez Blanco & Castro Cruz, 2011,pp.16-18)

6.13 Modelo de Calidad de la Atención Médica de Abadís Donabedian.

Un modelo citado en la literatura científica para los servicios de salud es la propuesta del médico Avedis Donabedian, quien en 1966 establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado y sus indicadores para evaluarla. Para esta época, la relación entre métodos de proceso y resultado, así como la sistematización de los criterios, genera reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la mejora de la calidad en dicho servicio.

a) Indicadores de estructura. Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención.

b) Indicadores de proceso. Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.

c) Los indicadores de resultado. Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad. (Donabedian. A, 1966,vol.2)

Con base a lo anterior Donabedian (1984) define calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Señala que ésta puede interpretarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal.

- La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos.
- La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes.

Finalmente, para este modelo, la calidad del servicio está basada fuertemente en un enfoque técnico médico, lo cual deriva que su evaluación sea competencia de los profesionales de la salud, quedándose corta para medir la perspectiva de los pacientes, esto es, la calidad funcional percibida.

SERVQUAL es uno de los instrumentos más utilizados en el sector servicios para evaluar el nivel de calidad percibida por los clientes. Es uno de los instrumentos más citados en la literatura sobre calidad y el que mayor atención ha recibido por parte de autores de muy distintas disciplinas. Su estructura evalúa, por un lado, las expectativas sobre el servicio ideal y, por otro, las percepciones de los clientes del servicio que han recibido. SERVQUAL se basa en la idea de que la calidad vista por el cliente es el resultado de la diferencia entre expectativas y percepciones; el denominado “paradigma de la desconfirmación”, que hasta la fecha es la teoría con mayor solidez. Si bien, como se indicó, este modelo ha sido el más empleado para realizar estudios sobre la percepción de la calidad de servicios de salud –así como en otras empresas de servicios- y fue el que mayormente reflejó las respuestas e intereses de la comunidad de usuarios y lo indicado por los expertos en relación con las dimensiones, métodos y técnicas para medir la percepción de la calidad de la atención en la revisión del marco conceptual-teórico se hallaron algunas limitaciones de este modelo, reconocidas por diferentes autores, las cuales se hace necesario mencionar. (Urriago Cerquera, Viáfara Torres, & Acevedo, 2010,p.70).

Entre los modelos de evaluación más representativos en la investigación sobre calidad del servicio se encuentran el modelo de atención en la salud de Avedis Donabedian (1966), el modelo nórdico de Grönroos (1984), el modelo americano Service Quality (SERVQUAL) de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985-1988) y el reciente LIBQUAL (2003) novedoso por considerar la evaluación en los servicios de información, especialmente bibliotecas.

Diversas investigaciones acerca de la aplicación del modelo SERVQUAL concluyen que ha sido el más utilizado para la evaluación de la calidad de los servicios públicos. En particular Bigne et al. De muestran la fiabilidad de la escala SERVQUAL frente a otras metodologías para medir la calidad, fundamentalmente en tres servicios públicos: educación superior, transporte y salud. El modelo de Parasuraman, Len Berry y Valeria Zeithaml determinó cinco dimensiones de la calidad, de las cuales solo una es visible:

1. **Tangibles:** Como la parte visible de la oferta: la apariencia y limpieza de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de comunicación.
2. **Confiables:** la habilidad para desarrollar el servicio prometido en forma acertada y como fue dicho.
3. **Respuesta del personal:** respuesta pronta y deseada, deseo de ayudar a los usuarios y de proveer el servicio con prontitud y esmero.
4. **Seguridad:** conocimiento y cortesía del personal y su habilidad para producir confianza.
5. **Calidez o empatía:** el cariño, la atención individualizadas que se provee a los usuarios, el deseo de comprender las necesidades precisas del cliente y encontrar la respuesta más adecuada. (Urriago Cerquera, María Lucero; Viáfara Torres, Ligia Elvira; Acevedo, María Eugenia ;, 2010,p.36)

El modelo nórdico de calidad de servicio de Grönroos (1984) señala que el cliente está influido por el resultado del servicio, por la forma en que lo recibe y por la imagen corporativa de la organización que lo presta. Una evaluación satisfactoria de la calidad percibida se obtiene cuando la calidad experimentada cumple con las expectativas del

cliente, es decir, lo satisface. De igual forma describe cómo el exceso de expectativas genera problemas en la evaluación de la calidad. (A, donabedian., 1995 vol. 2)

6.14 Cómo se evalúa la calidad del servicio.

Independientemente de la amplitud de la definición de calidad, existen 3 posibles aproximaciones para su evaluación.

Estas pueden denominarse, evaluación de la "estructura", de los procesos y de los resultados. Cada vez es más frecuente que grupos públicos y privados desarrollen y usen medidas de evaluación de la calidad del servicio.

Las evaluaciones se usan para revisar y mejorar la calidad de los planes de atención médica, los médicos, los hospitales y otros proveedores de atención médica. Las calificaciones del usuario (paciente) y las medidas de desempeño son los dos tipos principales de evaluaciones de la calidad del servicio.

Las encuestas, como método de investigación, son el medio más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, en algunos países, como Suecia, Inglaterra y EEUU están muy desarrolladas. Sus objetivos principales son conocer cómo evalúan los pacientes el sistema sanitario y establecer una retroalimentación informativa hacia el personal sanitario a fin de que conozca la evaluación de su actividad global. (Acevedo, Maria Eugenia, 2010)

Encuestas a pacientes tipo Focus Grupo. Son entrevistas a grupos de pacientes seleccionados en forma aleatoria los mismos que sirven para medir el grado satisfacción del paciente, de cada una de las áreas pero poniendo énfasis en la atención médica, de esta manera los pacientes se sienten escuchados y brindan una información que para la evaluación integral de la calidad es de suma importancia.

En este Focus Group se evalúan aspecto como comunicación, empatía, calidez y cordialidad en la relación Médico – Paciente., debido a que consideramos un aspecto muy importante en el tratamiento integral del paciente, además creemos que es una de las formas más sólidas de que se logra una fidelización hacia nuestra institución.

La encuesta más utilizada en los hospitales es la de satisfacción tras la hospitalización, se intenta medir el grado de complacencia de los usuarios del hospital con los servicios recibidos y las deficiencias y puntos fuertes que han encontrado durante su atención en él. Se complementa en algunos hospitales con las encuestas de consultas externas y del servicio de urgencias.

La información que se obtiene con estos sondeos está limitada por el método de la encuesta y por el propio contenido del cuestionario, mas dirigido a detectar deficiencias respecto a algunas facetas de la atención prestada (información, aspectos hoteleros, y trato personal) que a conocer necesidades de servicio antes, durante y después de prestarse.

También se debe considerar que esta encuesta de satisfacción mide el parecer de los que han recibido asistencia, pero representa la opinión general de la comunidad sobre el sistema de salud. Aunque las circunstancias varían de unos hospitales a otros, estos estudios no suelen formar parte de la rutina de la gestión, hecho indicativo de la escasa orientación al cliente de los hospitales públicos. (Donabedian. A, 1966,vol.44)

La satisfacción del paciente constituye un elemento particularmente importante. En primer lugar, es un resultado de valor incuestionable ya que la satisfacción es un aspecto del bienestar que la atención a la salud intenta promover. En segundo lugar, la satisfacción contribuye a la calidad de la atención porque es más probable que el paciente participe en ella de una manera más efectiva. En tercer lugar, la satisfacción y el descontento constituyen los juicios del paciente sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados.

Todos los pacientes tienen derecho a una atención médica de calidad humana y científica. El médico tiene la responsabilidad de prestarla, cualquiera que sea la modalidad de su práctica profesional y se compromete a emplear los recursos de la ciencia médica de manera adecuada a su paciente, según el arte médico, los conocimientos científicos vigentes y las posibilidades a su alcance.

El ejercicio de la medicina es un servicio basado en el conocimiento científico, en la destreza técnica y en las actitudes éticas, cuyo mantenimiento y actualización son un deber individual del médico y un compromiso de todas las organizaciones y autoridades que intervienen en la regulación de la profesión.

La búsqueda de la calidad es un buen horizonte que pueden lazar los viejos principios con las nuevas realidades. Todos los que tienen responsabilidades en el sector: administradores, planificadores, profesionales en ejercicio asistencial, se sienten hoy afectados por los cambios que se están produciendo, tanto en los conocimientos como en la práctica o acción directa con las personas. La necesidad de autoevaluar el desempeño profesional en forma preventiva, por la vía de la competencia, de los cuestionamientos, de la autoprotección, se ha hecho más aceptable el tamiz crítico de las actividades y decisiones médicas. (Rodríguez Revilla, 2012)

La responsabilidad de la atención en los servicios de internación recae sobre el personal de la institución de salud, del médico que le atiende, etc. Todos deben ser amables, responsables, sin desperdicio de tiempo, eficientes y conocedores de sus funciones, el compromiso es de todos no de unos o uno. Ante esta situación vemos claramente que el problema es cuando los resultados no se apegan a lo esperado, sino están muy por debajo. Para poder obtener resultados favorables, debemos establecer indicadores que se llaman estándares, con ellos definimos qué deseamos lograr u obtener y cómo lo vamos a obtener. Es decir, requerimos de estrategias para mejorar la calidad y que son:

- Conciencia: ¿Responsabilidad, compromiso?
- Procesos: ¿Cómo hacer aquello que deseo realizar?
- Puntos críticos: ¿Qué de todo esto es lo más importante?
- Plan: ¿Cómo voy a enfrentar la situación para lograr lo propuesto?

Esto pareciera sencillo, pero requiere de un gran proceso de sensibilización y concientización de todo el personal. Se debe impulsar una cultura hacia la calidad, para ser mejores, para vivir mejor con nosotros mismos, con la sociedad y con nuestro entorno. La profesión médica es humana, no perdamos esa ética que nos sensibiliza ante un sujeto llamado paciente. Pongamos empeño en nuestras acciones y cambiemos las actitudes negativas tan arraigadas, por actitudes positivas, proactivas y asertivas.

La permanencia dentro del hospital, sumada a una presión creciente por una medicina más costo-efectiva, ha transformado la forma de hacer medicina. Uno de los polos de desarrollo más interesantes de la medicina hospitalaria ha sido la calidad asistencial.

Una práctica dentro de los preceptos de la ética, permite asegurar una atención médica con calidad. Si leemos con detalle el “Juramento Hipocrático”, identificaremos gran parte de los principios éticos vigentes en la actualidad, algunos que desafortunadamente se han abandonado y otros que se han actualizado, para adecuarlos a la cultura contemporánea, sin embargo, no cabe la menor duda de que todos ellos nos deben mover hacia la reflexión.

Se debe buscar mejores alternativas para estimular o motivar al personal de salud de nuestra institución. Quienes dirigen unidades de asistencia, deben convertirse en administradores que saben aplicar y utilizar la calidad, para brindar una mejor atención médica, retomando los valores éticos que la formación médica exige, ya que se trabaja con gente, no con objetos. (Lopez Blanco & Castro Cruz,2011,pp.16-18)

La literatura tradicional sostiene que la satisfacción está relacionada con el tamaño y la dirección de la no confirmación de las expectativas iniciales con respecto a la experiencia con un producto o servicio. Es así que la satisfacción con los servicios de salud se puede dividir en áreas: área de interrelación, área administrativa, área técnica y de recursos, y área de hostelería.

El área de interrelación: Es la comunicación existente entre el usuario y el personal de salud, se refiere al tipo de relación y actitud demostrada por el personal para comunicarse con el usuario.

El área administrativa: Es el conjunto de elementos que intervienen en la organización y funcionamiento de los servicios.

El área técnica y de recursos: Es la percepción del usuario del equipamiento del Hospital, la percepción sobre la suficiencia de los recursos humanos, materiales, costo de los servicios que recibe.

El área de hostelería: Es la percepción que tiene el paciente del confort y la comodidad de las instalaciones donde se brinda el servicio. (Lopez Blanco & Castro Cruz, 2011,pp.17-18)

Son varias las razones por las cuales se considera que la satisfacción de los pacientes es un componente importante de la evaluación de los servicios de salud:

1. Tiene relación directa con la respuesta y con la adherencia de los pacientes al tratamiento.
2. Permite evaluar aspectos que son importantes para los pacientes, como la relación interpersonal que establece con ellos el personal de salud, la forma en que son atendidos o la comodidad que se les proporciona cuando están esperando consulta.
3. Facilita la evaluación de aspectos relacionados con la accesibilidad y la disponibilidad de los servicios.
4. Permite evaluar la participación del personal complementario en el proceso de atención médica (repcionistas, enfermeras, personal de laboratorio, etc.) (Ramírez-Sánchez TJ; Nájera-Aguilar; Nigenda-López;, 1998,pp.2-3)

Satisfacción. - Es la conformidad expresada por el usuario en función de sus expectativas de la atención que recibe en las cuatro áreas: de interrelación, hostelería, administrativa, técnica y de recursos.

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.

Se ha encontrado que la mejor percepción del trato e interés del médico hacia el paciente, está asociada a la mayor satisfacción del paciente, como también lo está el trato e interés mostrado por la enfermera y el técnico, esto obedecería a que todo paciente que ingresa al hospital espera recibir un buen trato por parte del personal, especialmente del médico, y además sentir que tanto la enfermera y el personal técnico se interesan por su recuperación. (Lopez Blanco & Castro Cruz, 2011,pp.21-22)

VII. MARCO LEGAL

7.1 Disposiciones Generales de la Ley General a la Salud.

La ley general de la salud de Nicaragua número 423 publicada en el 2002 por lo cual la presente ley contempla en disposiciones generales en el artículo 1-3-5 la siguiente información.

Artículo 1.

La presente Ley tiene por objeto tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales. Para tal efecto regulará:

- a. Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud.
- b. Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- c. El Saneamiento del medio ambiente.
- d. El Control sanitario que se ejercerá sobre los productos y servicios destinados a la salud.
- e. Las medidas administrativas, de seguridad y de emergencias que aplicará el Ministerio de Salud.
- f. La definición de las infracciones y su correspondiente sanción. (Suarez Duque, 2002,p.1)

Artículo 3.

Sector Salud y Sistema de Salud: Para efectos de la presente Ley, se entiende por Sector Salud, el conjunto de Instituciones, Organizaciones, personas, Establecimientos Públicos o Privados, actores, Programas y actividades, cuyo objetivo principal, frente al individuo, la familia y la comunidad, es la atención de la salud en sus diferentes acciones de prevención, promoción recuperación y rehabilitación.

Para efectos de la presente Ley se entiende por Sistema de Salud a la totalidad de elementos o componentes del sistema social que se relacionan, en forma directa o indirecta, con la salud de la población.

Artículo 5: La ley general de la salud de Nicaragua en este artículo establece los Principios Básicos de la buena calidad en atención en salud.

1. **Gratuidad:** Se garantiza la gratuidad de la salud para los sectores vulnerables de la población, priorizando el cumplimiento de los programas materno-infantil, personas de la tercera edad y discapacitados.

2. **Universalidad:** Se garantiza la cobertura del servicio de salud a toda la población, conforme los términos previstos en los regímenes que se establecen en la presente Ley.

3. **Solidaridad:** Se garantiza el acceso a los servicios esenciales de salud, a través de la contribución y distribución de los recursos y conforme las reglas propias de los diferentes regímenes que se establecen en la presente Ley.

4. **Integralidad:** Se garantiza un conjunto de acciones integradas en las diferentes fases de la prevención, promoción, tratamiento o recuperación y rehabilitación de la salud, así como contribuir a la protección del medio ambiente, con el objeto de lograr una atención integral de la persona, su núcleo familiar y la comunidad, de acuerdo a los diferentes planes de salud.

5. **Participación Social:** Se garantiza la participación activa de la sociedad civil en las propuestas para la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de salud en sus distintos niveles, así como en su seguimiento y evaluación.

6. **Eficiencia:** Optimizar los Recursos del Sector Social, a fin de brindar los servicios esenciales que requiere la población.

7. **Calidad:** Se garantiza el mejoramiento continuo de la situación de salud de la población en sus diferentes fases y niveles de atención conforme la disponibilidad de recursos y tecnología existente, para brindar el máximo beneficio y satisfacción con el menor costo y riesgo posible.

8. **Equidad:** Oportunidad que tiene la población de acceder a los servicios esenciales de salud, privilegiando a los sectores vulnerables, para resolver sus problemas de salud.

9. **Sostenibilidad:** Se garantiza la viabilidad del sector a través de la continuidad de acciones y procesos dirigidos a preservar la salud, de manera que no decaiga o se extinga

por factores políticos, culturales, sociales, financieros, organizacionales o de otra naturaleza, considerando las limitaciones propias en materia de recursos disponibles.

10. Responsabilidad de los Ciudadanos: Todos los habitantes de la República están obligado a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad del medio ambiente en que viven y desarrollan sus actividades. (Suarez Duque, 2002,pp.2-3)

7.2 Capítulo II de los derechos y obligaciones del usuario.

El reglamento de la ley general de salud se menciona en el capítulo II los derechos y obligaciones del usuario donde se cita en el artículo 8 los derechos de los usuarios y en el artículo 9 las obligaciones y deberes del usuario.

Artículo 8.

Derechos de los Usuarios.

Los usuarios del Sector Salud, público y privado gozarán de los siguientes derechos:

- 1.- Acceso a los servicios garantizados conforme se establece en la presente Ley.
- 2.- Trato equitativo en las prestaciones y en especial la gratuidad de los servicios de salud públicos a la población vulnerable.

Para efectos de la presente Ley, son vulnerables todas aquellas personas que no disponen de recursos para satisfacer las necesidades mínimas para su desarrollo humano. También son vulnerables grupos especiales de personas de acuerdo a factores biopsicosociales, entre otros el binomio madre-niño, personas de la tercera edad y personas con discapacidad.

- 3.- Gratuidad a los servicios en el sector público, cuando el usuario forme parte de la población vulnerable, con prioridad en las áreas materno-infantil, de acuerdo a programas de los servicios integrales de emergencias, de hospitalización y en los servicios ambulatorios, medios de diagnósticos, medicamentos y biológicos, disponibles en el territorio nacional conforme las listas básicas definidas por el Ministerio de Salud.

4.- A ser informado de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico, sobre su proceso de atención incluyendo nombre del facultativo, diagnóstico, pronóstico y alternativa de tratamiento y a recibir la consejería por personal capacitado antes y después de la realización de los exámenes y procedimientos establecidos en los protocolos y reglamentos. Cuando médicamente no sea aconsejable comunicar datos al paciente, habrá de suministrarse dicha acción a una persona adecuada que lo represente.

El paciente tiene derecho a saber el nombre completo del médico responsable de coordinar la atención. Cuando el usuario requiera la información por medio escrito le deberá ser entregada por esa vía.

5.- Confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su estancia en instituciones de salud pública o privada, salvo las excepciones legales.

6.- Respecto a su persona, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de: raza, de tipo social, de sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical, tipo de enfermedad o padecimiento, o cualquier otra condición, conforme los tratados internacionales que sean suscritos por la República de Nicaragua.

7.- A no ser objeto de experimentación por la aplicación de medicamentos o procedimientos diagnósticos, terapéuticos y pronósticos, sin ser debidamente informado sobre la condición experimental de estos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento por escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, sin correspondiere o estuviere impedida hacerlo.

8. El usuario tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico que se le debe asignar, de que se le comunique todo aquello que sea necesario para que su consentimiento esté plenamente informado en forma previa a cualquier procedimiento o tratamiento, de tal manera que pueda evaluar y conocer el procedimiento o tratamiento alternativo específico, los riesgos médicos asociados y la probable duración de la discapacidad. El usuario es libre de escoger el procedimiento frente a las alternativas que se le presenten. El consentimiento deberá constar por escrito por parte del usuario, salvo las siguientes excepciones:

- a) Cuando la falta de intervención represente un riesgo para la salud pública.
 - b) Cuando el paciente esté incapacitado para tomar decisiones en cuyo caso el derecho corresponderá a sus familiares inmediatos o personas con suficiente poder de representación legal.
 - c) Cuando la emergencia no permita demoras que puedan ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento. La negativa por escrito de recibir tratamiento médico o quirúrgico exime de responsabilidad civil, penal y administrativa al médico tratante y al establecimiento de salud, en su caso; pudiendo solicitar el usuario la alta voluntaria.
9. A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.
10. A que se le extienda certificado de su estado de salud, cuando su exigencia se establezca por una disposición legal, reglamentaria o por solicitud del interesado.
11. A ser representados en las diferentes instancias de participación social que para tal efecto promueva el Ministerio de Salud, orientadas a mejorar la calidad de la prestación del servicio, en los términos establecidos en esta Ley y en las disposiciones que la desarrollan.
12. A que quede constancia en el expediente clínico de todo su proceso de atención, en todas y cada una de las instancias del sector salud. Al finalizar la atención del usuario en una unidad de salud, el paciente, familiar o personas con suficiente poder de representación legal, recibirá su informe de alta.
13. A efectuar reclamos y hacer sugerencias en los plazos previstos en la presente Ley y su Reglamento.
14. A exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud, cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.
15. A recibir en cualquier establecimiento de salud público o privado, atención médica-quirúrgica de emergencias cuando la necesite mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida o su salud. El Reglamento de la presente Ley establecerá los criterios para la

calificación de la situación de emergencias y las condiciones de reembolsos económico a la unidad de salud por los servicios prestados al paciente.

16. El usuario, o su representante según sea el caso, tiene derecho de examinar y recibir todas las explicaciones que le permitan una comprensión integral de la factura y en particular de todos los gastos que se han generado, con independiente de la persona o entidad que deba asumir el costo. (Salvo Horvilleur, 2007,p.2.5)

Artículo 9.

Obligaciones del Usuario

Son obligaciones del usuario:

- 1.- Hacer uso de los servicios de salud en forma racional.
- 2.- Procurar el cuidado integral de su salud, siendo deber prevenir y promover la salud propia y la de la comunidad, así como proteger y mejorar el ambiente que lo rodea.
- 3.- Velar por la promoción, prevención, atención, protección y rehabilitación de su salud y la de los miembros de su familia, cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas de salud obligatoria que dicten las autoridades competentes y de los establecimientos de salud a los que acceda.
- 4.- Proporcionar de forma oportuna, la información que la autoridad de salud competente le solicite, en beneficio de la salud individual o colectiva, con excepción de lo establecido en la legislación correspondiente.
- 5.- Evitar o eliminar las condiciones laborales para la persistencia o proliferación de vectores y animales capaces de afectar la salud humana individual o colectiva, de acuerdo con las normas dictadas por el Ministerio de Salud.
- 6.- Permitir la entrada a su domicilio, de las autoridades de salud debidamente identificadas, con el fin de determinar si existen animales nocivos o condiciones adversas para la salud individual o colectiva para proceder a su eliminación si los hubiere. Queda asimismo obligado al cumplimiento de las prácticas o la ejecución de las obras que el

Ministerio de Salud ordene para evitar la presencia y persistencia de condiciones o factores adversos a la salud.

7.- Todo usuario de servicios de salud debe firmar en su defecto imprimir su huella digital en la hoja de autorización de procedimientos quirúrgicos y de diagnósticos, necesarios para el proceso de atención.

8.- Guardar el orden y disciplina en las correspondientes instituciones proveedoras de servicios de salud, públicas y privadas, cuidando del buen estado y conservación de las instalaciones y equipos.

9.- Guardar el debido respeto al personal de salud.

10.- No actuar o ayudar en prácticas que signifiquen peligro, menoscabo o daño para la salud individual o colectiva.

11.- Ser responsable frente a terceros por el incumplimiento de las prácticas sanitarias y de higiene destinada a prevenir el origen y propagación de enfermedades transmisibles, así como los actos o hechos que promuevan la contaminación del ambiente.

12.- Es obligación de toda persona natural o jurídica, cumplir con todas las normas de seguridad que establecen las disposiciones pertinentes.

13.- Toda persona natural o jurídica tiene la obligación de participar y cooperar con las autoridades públicas en la prevención y solución de los problemas ocasionados por situaciones de desastres.

14.- El usuario o su representante, según sea el caso, tiene el deber de examinar y solicitar todas las explicaciones que le permitan una comprensión integral de la factura y en particular de todos los gastos que se hayan generado, cuando la cuenta sea cancelada íntegra o parcialmente con recursos públicos o parafiscales.

15.- Las demás obligaciones que se establezcan otras leyes y normas internacionales aprobadas por la República de Nicaragua. (Salvo Horvilleur, 2007,p.2.5)

7.3 Normas jurídicas de Nicaragua Del Cumplimiento de las Obligaciones de los Usuarios

Para el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 9 de la Ley, los usuarios deberán:

1. Firmar la hoja de autorización o rechazo de procedimientos quirúrgicos y médicos, necesarios para el proceso de atención tanto de diagnóstico como de tratamiento en los establecimientos de salud.
2. Cumplir las indicaciones terapéuticas del personal asistencial.
3. Cumplir con las normas, reglamentos y disposiciones establecidas en el sector salud, que hayan sido previamente informadas.
4. Guardar el orden y disciplina en el establecimiento de salud y cuidar del buen estado y conservación del edificio y demás propiedades que el establecimiento dispone a su servicio.
5. Mantener y contribuir a la higiene del establecimiento.
6. Permanecer en las instalaciones de los establecimientos de salud sin fumar ni ingerir bebidas alcohólicas.
7. Informar a las autoridades de los establecimientos de salud, las irregularidades que observe donde fuere atendido.
8. Participar en las actividades de educación en salud, definidas en los manuales de atención de los programas específicos.
9. Firmar la constancia de abandono antes de cesar, de forma voluntaria, su permanencia en el establecimiento de salud. (Normas jurídicas de Nicaragua, 2007,p.4)

VIII. HIPOTESIS

EL área de Hospitalización en los servicios de Medicina Interna, Pediatría y Gineco-Obstetricia del Hospital Escuela Asunción Juigalpa cumple con una buena calidad de atención a sus usuarios como parte de la continuidad a las políticas del ministerio de salud.

IX. DISEÑO METODOLÓGICO

9.1 Tipo de Investigación.

Descriptivo: Tomando en consideración la naturaleza de estudio, se estableció que la investigación es de tipo Descriptiva, ya que: El estudio tiene como objetivo determinar la calidad del personal de salud desde la opinión del usuario en los servicios de medicina interna pediatría y Gineco-Obstetricia en el Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa, en el periodo comprendido de enero a marzo del año 2018, de tal manera que se limita a determinar el tipo de calidad de atención sin que los investigadores tengan acceso a controlar y manipular a conveniencias los resultados del estudio. Busca especificar las propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. (Hernandez Sampieri, 2014,p.92)

Cuantitativo: Teniendo presente el enfoque del estudio se determinó que la investigación es de carácter cuantitativo, ya que se necesita comprender o tener la mayor cantidad de información sobre la realidad objetiva conocemos la realidad del fenómeno y los eventos que la rodean a través de sus manifestaciones vinculadas a la calidad de servicios recibido por parte del personal de salud que atienden el área de medicina interna, pediatría y Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa. Para entender cada realidad (el porqué de las cosas), es necesario registrar y analizar dichos eventos. Desde luego en el enfoque cuantitativo lo subjetivo existe y posee un valor para los investigadores; pero este enfoque se aboca a demostrar qué tan bien se adecua el conocimiento a la realidad objetiva. Documentar esta coincidencia constituye un propósito central del estudio cuantitativo (Teniendo en cuenta los efecto que provoca la calidad de atención sea “buena o mala” entre las motivaciones de una persona y su conducta, que un material que se supone posea determinada resistencia auténticamente la tenga, entre otros) Una investigación es cuantitativa cuando se utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. (Hernandez Sampieri, 2014 ,p.4)

Corte transversal: Según el tiempo o periodo es de corte transversal porque está contemplado en el periodo de enero a marzo del 2018. El estudio es de corte transversal ya que una investigación hace referencia a las investigaciones que recopilan Datos en un momento o tiempo determinado donde su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación. (Hernandez Sampieri, 2014,p.154)

Área de Estudio: El estudio se realizó en las áreas de hospitalización de los servicios de Medicina Interna, Pediatría y Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa durante el I trimestre enero – Marzo, 2018.

El hospital regional escuela Asunción Juigalpa fue fundado en marzo en el año 1978. Sufriendo 4 remodelación en su infraestructura en los últimos años. Donde el año 2007 fue fundado como hospital escuela para el apoyo a las generaciones o futuros profesionales de medicina para implementar un funcionamiento nuevo y de calidad tanto como la población y los estudiantes. Está ubicada carretera al Rama kilómetro 7 frente a discoteca y restaurante la quinta Juigalpa chontales, donde cuenta con servicios especializados siendo los siguientes: Cirugía, Medicina interna, Pediatría, Dermatología, Oftalmología, ortopedia, otorrinolaringología, emergencias, consulta externa, fisioterapia, Gineco-obstetricia, urología.

9.2 Fuente de información.

Primaria. Se recolectó a través de una encuesta con preguntas directas a los pacientes que fueron ingresados a salas de hospitalización de Medicina Interna, Pediatría y Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa.

Universo: La población de estudio fueron todos los pacientes que demandaron atención en salud y que fueron hospitalizados en los diferentes servicios del hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el periodo establecido y que de acuerdo a las estadísticas de los ingresos fueron 2000 en un trimestre. El universo es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones en un lugar determinado. (Sampieri, 2014,p.174)

Muestra: estuvo conformado por el 10% del total del universo correspondiente a 200 pacientes. Una muestra corresponde a un subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta. (Sampieri, 2014, p.173)

Muestreo: El muestreo fue no probabilístico, a conveniencia ya que se tomó a las primeros 200 pacientes ingresados en las salas de hospitalización durante el periodo de la recolecta de la información y que además cumplieron con los criterios de inclusión.

Un muestreo no probabilístico, indica que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador en un subgrupo de la población. (Hernández Sampieri, 2014, p.176)

9.3 Técnicas e instrumento de Recolección de la información

En esta investigación se utilizó la técnica de entrevista, utilizando como instrumento una encuesta, la cual es una herramienta de investigación que consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los consultados. El término alude a una modalidad de instrumentos de la técnica de encuesta que se realiza en forma escrita, mediante un formulario o formato contentivo de una serie de preguntas, ítems, proposiciones, enunciados o reactivos es auto administrativo, porque debe ser llenado por el encuestado sin intervención del encuestador, pueden tener preguntas cerradas o preguntas abiertas consta de 35 con preguntas cerradas y tres pregunta abierta, de las cuales ocho preguntas con opciones de repuesta SI o NO, diecinueve preguntas con opciones de repuesta buena, regular y mala, tres preguntas con categoría adecuada e inadecuada, una pregunta con repuesta de suficiente e insuficiente y una pregunta con respuesta de favorable, desfavorable esto permitió la objetividad y mayor uniformidad de medición, a fin de comprobar las hipótesis formuladas según la regla de decisión ya que es importante profundizar en los criterios los cuales sirvieron para enriquecer las conclusiones y recomendaciones.

Una encuesta consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. (Sampieri, 2014)

9.4 Criterios de Inclusión:

- Los usuarios adultos ingresados en los servicios de Medicina Interna, Gineco-obstetricia y pediatría.
- El adulto a cargo de la custodia del niño (as) hospitalizado en el servicio de Pediatría del Hospital Escuela Asunción entre Enero a Marzo 2018.
- Personas que aceptaron ser partícipes de la investigación.

9.5 Criterios de Exclusión:

- Los usuarios de los servicios que no fueron parte del área de estudio.
- Personas que no aceptaron ser partícipes de la investigación.

9.6 Trabajo de campo

El trabajo de campo se llevó a cabo con el fin de obtener resultados significativos y extraídos directamente de la realidad que se vive en la institución, referido al tema: “Calidad de atención del personal de salud desde la opinión del usuario en los servicios de Medicina Interna, pediatría y Gineco-Obstetricia en el Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el periodo comprendido de enero a marzo del año 2018”, se aplicó el método científico analítico que contempla sus componentes los cuales son: La selección de un problema en estudio, recolección de datos, formulación de hipótesis y presentación de resultados; a fin de planear las conclusiones con sus respectivas recomendaciones.

El cual se realizó una carta de autorización a dirección de la institución sobre el estudio a realizar, se informó a las autoridades del servicio y consentimiento a los pacientes en el estudio se procedió a llenar un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas.

9.7 Validación y confiabilidad del instrumento

Para la validación del instrumento se realizó un pilotaje con 20 encuestas aplicadas en sala de cirugía a pacientes a su previa alta, ya que poseen las mismas características que el grupo en estudio.

La información fue analizada en el programa SPSS Versión 20, donde al aplicar el análisis de discriminación de ítems encontramos que 2 preguntas presentaban varianza negativa y que al ser eliminado la confiabilidad del instrumento aumentaba de 0.620 a 0.781.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.781	0.941	27

Como resultado de la prueba de Alfa de Cronbach (Alta) razón por la que decidimos eliminarla para que el instrumento tenga mayor confiabilidad.

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100.0
	Excluidos	0	0
	Total	22	100.0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.781	17

La confiabilidad se interpreta a través de un coeficiente que tiene los siguientes rangos:

Tabla. Valores de confiabilidad para la prueba del Alfa de Cronbach.

Rango	Interpretación
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,00 a 0,20	Muy Baja
Cuando es Negativo	Extremadamente Baja
Cuando es Mayor a 1	Extremadamente Alta

Lo normal es que el coeficiente de confiabilidad esté entre 0 y 1; pero en algunos casos traspasa este intervalo. Cuando un instrumento tiene una confiabilidad negativa, significativa que ésta es extremadamente baja, lo cual debe llevar a tomar la decisión de rechazar el instrumento. Cuando sucede el caso contrario, el coeficiente mayor a 1, la confiabilidad es extremadamente alta. Debe aceptarse el instrumento. Lo recomendable cuando ocurre alguno de estos dos casos es revisar determinadamente las respuestas del instrumento y los cálculos. Es común cuando esto ocurre que el resultado se debe a incorrecta codificación de las alternativas de respuestas o cálculos aritméticos incorrectos cuando el coeficiente se calcula en forma manual (Pardo, 2000).

9.8 Procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectada la información, se procedió a realizar el procesamiento de los datos donde se hizo uso de del programa de SPSS versión 20, en el cual se registraron los resultados obtenidos.

La forma de procesar los datos en el programa de SPSS es de forma individual según cada formulario, donde se escribieron palabras claves, se seleccionó la anchura y decimales, se escribirán las preguntas en etiquetas, se seleccionó según su afinidad si es escalar o se puede medir, si es ordinal o representa cada respuesta de forma equitativa o si es nominal y solo se acepta la respuesta correcta.

Después de introducir los datos de cada una de las encuestas se procedió a analizar los datos, se seleccionó la opción descriptiva e introdujo los datos según el orden en el cual queremos hacer las gráficas. Automáticamente el programa de SPSS proporcionara las tablas donde refleja las medidas de dispersión: frecuencia y porcentajes, y en la parte posterior aparecen los gráficos.

Se realizó un análisis univariado para todas las variables en estudio, realizando tablas de contingencia para establecer la relación entre las variables de mayor relevancia.

Una vez procesado los datos se realizó un análisis, confrontando la información recolectada en la base teórica y los resultados obtenidos de la población en estudio.

9.9 Consideraciones éticas.

Se realizó carta de consentimiento informado, dadas las características de este estudio, los cuestionarios fueron identificados con número y no con el nombre del paciente lo que garantizó la confidencialidad de la información y su utilidad es solo para efectos del estudio; se tuvo la autorización para la realización de este estudio por parte de las autoridades correspondiente de servicio.

X. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

Variable	Sub variable	Definición Operativa	Indicador	Valores	Escala
Características sociodemográficas y socioeconómicas y culturales de los usuarios	1-Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento en años cumplidos.	Años	1-De 20 a 29 años 2-De 30 a 39 años 3-De 40 a 49 años 4-De 50 años a mas	Ordinal
	2-Sexo	Características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer se refiere exclusivamente al ámbito de lo biológico y lo natural	Sexo	1- Masculino 2- Femenino	Nominal
	3- Procedencia	Origen, principio de donde nace o vive una persona	Área de procedencia u origen	1- Urbana 2- Rural	Nominal
	4- Escolaridad	Conjunto de los recursos que un estudiante sigue en un colegio. Nivel académico de la madre	Nivel Académico	1- Iltrado 2- Primaria incompleta 3- Primaria completa 4- Secundaria incompleta 5- Secundaria completa 6- Universitario	Ordinal
Procesos de la	5- Atención por el personal medico	Se refiere a la percepción del entrevistado sobre la atención por personal medico	¿Cómo considera usted, fue la atención que le brindo el personal médico?	1.- Buena 2.- Regular 3.- Mala	Ordinal

buena calidad de atención.	6-Trato por el personal medico	Se refiere a la percepción del entrevistado sobre el trato dado por el personal médico.	¿Cómo considera usted, fue el trato que le brindo el personal médico?	1.- Buena 2.- Regular 3.- Mala	Ordinal
	7-Interes mostrado por el personal medico	Se refiere a la percepción del entrevistado sobre interés mostrado por personal médico para atenderle.	¿Cómo considera usted, fue el interés que mostro el personal médico en su proceso de atención?	1.- Bueno 2.- Regular 3.- Malo	Ordinal
	8-Confianza en los médicos	Se refiere a la interioridad del paciente acerca de que el médico estaba haciendo lo posible por dar respuesta a su problema.	¿Considera usted, ¿que el personal médico hizo todo lo posible por dar respuesta a su problema?	1.- Si 2.-No	Nominal
	9.-Atencion por enfermería	Referencia de la entrevistada sobre la atención brindada por personal de enfermería	¿Cómo considera usted, fue la atención que le brindo el personal de enfermería?	1.- Muy buena 2.- Bueno 3.- Regular 4.- Malo	Ordinal
	10.-Trato por personal de enfermería	Amabilidad con que la entrevistada refiere haberle atendido el personal de enfermería	¿Cómo considera usted, fue el trato que le brindo el personal de enfermería?	1.- Bueno 2.- Regular 3.- Malo	Ordinal
	11.-Interés mostrado por personal enfermería	Se refiere a la percepción del entrevistado sobre interés mostrado por personal médico para atenderle.	¿Cómo considera usted, fue el interés que mostro el personal de enfermería` en su proceso de atención?	1.- Bueno 2.- Regular 3.- Malo	Ordinal
	12.-Atencion por personal	Referencia de la entrevistada sobre la atención brindada	¿Considera usted, ¿que el personal médico hizo todo lo posible por dar	1.- Muy buena 2.- Bueno	Ordinal

	técnico	por personal técnico.	respuesta a su problema?	3.- Regular 4.- Malo	
	13.-Trato por personal técnico	Se refiere a la percepción del entrevistado sobre trato dado por personal técnico.	¿Cómo considera usted, fue el trato que le brindo el personal de enfermería?	1.- Bueno 2.- Regular 3.- Malo	Ordinal
	14.-Interés mostrado por personal técnico.	Se refiere a la percepción del entrevistado sobre interés mostrado por personal técnico para atenderle.	¿Cómo considera usted, fue el interés que mostro el personal de enfermería en su proceso de atención?	1.- Bueno 2.- Regular 3.- Malo	Ordinal
	15.- Explicación acerca de exámenes realizados	Opinión del entrevistado acerca de explicación recibida sobre exámenes enviados.	¿Considera usted que la explicación que le brindo el personal médico acerca de los exámenes que le realizaron son adecuados?	1.- Adecuada 2.-Inadecuada	Nominal
	16.- Opinión acerca de indicaciones al alta.	Opinión del entrevistado acerca de explicación recibida al momento del alta.	¿Cómo considera usted las indicaciones que le brindo el personal médico al momento que le dieron de alta, es decir que le dieron salida del hospital?	1.- Adecuada 2.-Inadecuada	Nominal
	17.- Conocimiento nombre del paciente por médico.	Opinión del entrevistado sobre si personal médico conocía su nombre.	¿El personal médico que le atendió conocía su nombre y le llamaba por el mismo?	1.- Si 2.-No	Nominal

	18.- Conocimiento nombre del paciente por enfermera.	Opinión del entrevistado sobre si personal enfermería conocían su nombre.	¿El personal de enfermería que le atendió conocía su nombre y le llamaba por el mismo?	1.- Si 2.-No	Nominal
	19.- Conocimiento nombre del paciente por personal técnico.	Opinión del entrevistado sobre si personal técnico conocía su nombre.	¿El personal que no era medico ni de enfermería que le atendió, conocía su nombre y le llamaba por el mismo?	1.- Si 2.-No	Nominal
	20.- Comodidad en sala de hospitalizados	Reconocimiento del entrevistado acerca de comodidad en sala donde curso internación.	¿En relación a la comodidad en la sala de hospitalizados, para usted como fue esta comodidad?	1.- Buena 2.- Regular 3.- Mala	Ordinal
Grado de satisfacción de los usuarios.	21.- Opinión pacientes en la sala.	Opinión que tiene el entrevistado acerca del número de pacientes en la sala donde curso estancia.	¿Que opina en cuanto a la cantidad de pacientes que estaban con usted en a misma sala?	1.-Adecuado 2.-Inadecuado	Nominal
	22.- Presencia de estudiantes en la sala.	Opinión del entrevistado acerca de la presencia de estudiantes en la sala.	¿Está usted de acuerdo con la presencia de estudiantes de medicina y/o enfermería en la sala?	1.- Favorable 2.- Desfavorable	Nominal
	23.- Calidad alimentos.	Opinión del entrevistado acerca de la calidad de los alimentos	¿En relación a la cantidad de comida que le brindan en cada tiempo, ¿cuál	1.- Buena 2.- Regular 3.- Mala	Ordinal

		consumidos durante internación.	es su opinión?		
24.- Higiene en la sala.	Opinión del entrevistado acerca de la higiene en la sala de internación.	¿En cuanto a la higiene de la sala en la cual estuvo internada, ¿cuál es su opinión?	1.- Buena 2.- Regular 3.- Mala	Ordinal	
25.- Comodidad en el hospital.	Opinión del entrevistado acerca de la comodidad observada en el ambiente del hospital.	¿Cómo observo la comodidad en las diferentes salas del hospital?	1.- Buena 2.- Regular 3.- Mala	Ordinal	
26.-Causas de incomodidad en hospital	Razones por las que el entrevistado considera existe incomodidad en hospital	¿Porque considera usted como mala la comodidad en las diferentes salas	Según respuesta		
27.-Pago por atención recibida en el servicio	Referencia del entrevistado de haber incurrido en algún gasto por recibir atención en el servicio de medicina.	¿Realizo algún pago por su atención en el hospital?	1.- Si 2.-No	Nominal	
28.- Tiempo de duración de la visita medica	Percepción del entrevistado acerca del tiempo que tardo el acto de la visita medica	¿Cuál es su opinión acerca del tiempo de duración del pase de visita médica mientras estuvo hospitalizada?	1.-Suficiente 2.- Poco 3.- Insuficiente	Ordinal	
29.- Equipamiento en el hospital	Percepción del entrevistado acerca del equipamiento en el hospital.	¿Cuál es su opinión acerca del equipamiento en el hospital para poder dar respuesta a diferentes exámenes indicados?	1.- Bueno 2.- Regular 3.- Malo	Ordinal	

30.- Rapidez y calidad de los exámenes de laboratorio	Opinión del entrevistado acerca de la rapidez y calidad de los exámenes de laboratorio	¿En relación al tiempo de entrega y calidad de los resultados de exámenes de laboratorio, cuál es su opinión?	1.- Bueno 2.- Regular 3.- Malo	Ordinal
31.-Trato por personal administrativo	Opinión del entrevistado sobre la forma en que fue tratado por el personal administrativo del hospital	¿Cómo considera usted, fue el trato que le brindo el personal administrativo con el que tuvo contacto?	1.- Excelente 2.- Muy bueno 3.- Bueno 4.- Regular 5.- Deficiente 6.- Malo	Ordinal
32.-Causas de trato negativo por personal administrativo	Razones aducidas por el entrevistado para señalar como negativo trato por personal administrativo.	Como considera usted fue el interés que mostro el personal administrativo en su proceso de atención?	Según respuesta	
33.- Tiempo que demoro para ingresar	Opinión del entrevistado acerca del tiempo que tardó en ser ingresado al servicio de medicina.	¿Qué opina en relación al tiempo que tardo para ser ingresado al servicio de medicina una vez que fue valorado en emergencia y/o consulta externa?	1.- Bueno 2.- Regular 3.- Malo	Ordinal
34.- Horario de visita medica	Opinión del entrevistado acerca del horario de visita médica.	¿En relación al horario de la visita de familiares, ¿qué opina Usted?	1.-Adecuado 2.-Inadecuado	Nominal
35.- Permanencia en el	Tiempo de internación del entrevistado en el	¿Cuantos días estuvo internada en esta unidad	Días de estancia según hoja de admisión y egreso	

hospital	servicio de medicina.	hospitalaria?	hospitalario.	
36.- Satisfacción general con atención recibida	Reconocimiento del entrevistado de haber encontrado respuesta expectativas creadas.	¿Está usted satisfecho(a) con la atención recibida en este hospital?	1.- Si 2.-No	Nominal
37.- Aceptación por la atención recibida.	Disposición del entrevistado a buscar nuevamente atención en la unidad en caso de necesidad y/o recomendar a otros su asistencia a la unidad.	¿Si necesitara una nueva atención, acudiría nuevamente a este hospital?	1.- Si 2.-No	Nominal

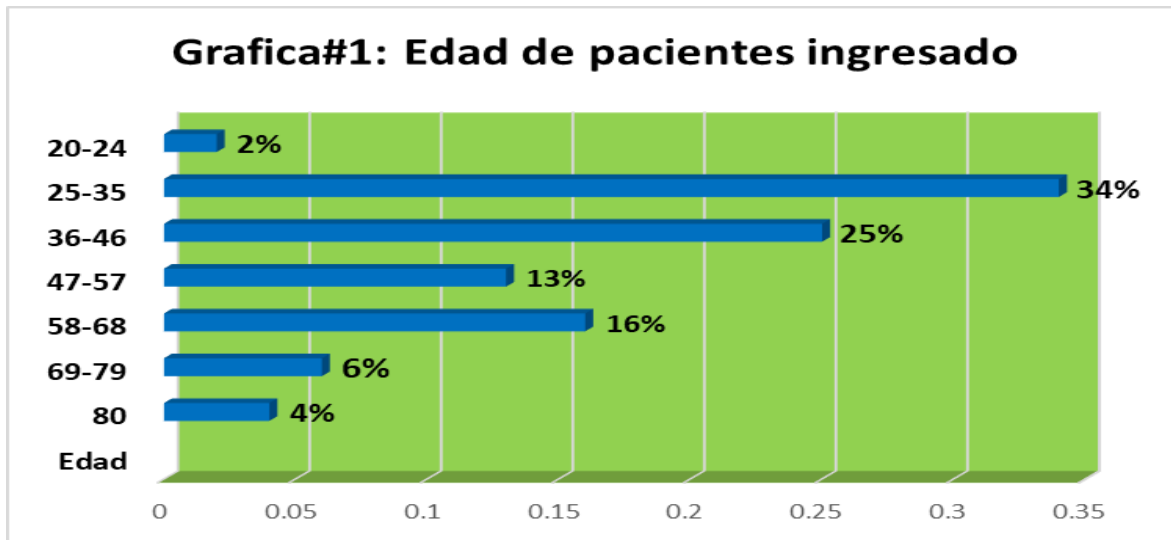
XI. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

En el estudio realizado sobre calidad de atención del personal de salud desde la opinión del usuario en los servicios de medicina interna, pediatría y ginecoobstetricia en el Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el periodo comprendido de enero a marzo del año 2018 se obtuvieron los siguientes resultados:

En este estudio se incluyeron un total de 200 usuarios ingresados en los servicios hospitalarios los cuales constituyeron una muestra del 10% del universo, ellos cumplieron con los criterios de inclusión.

Objetivo #1: Características Sociodemográficas de los usuarios.

Grafico # 1: Edad de pacientes egresados



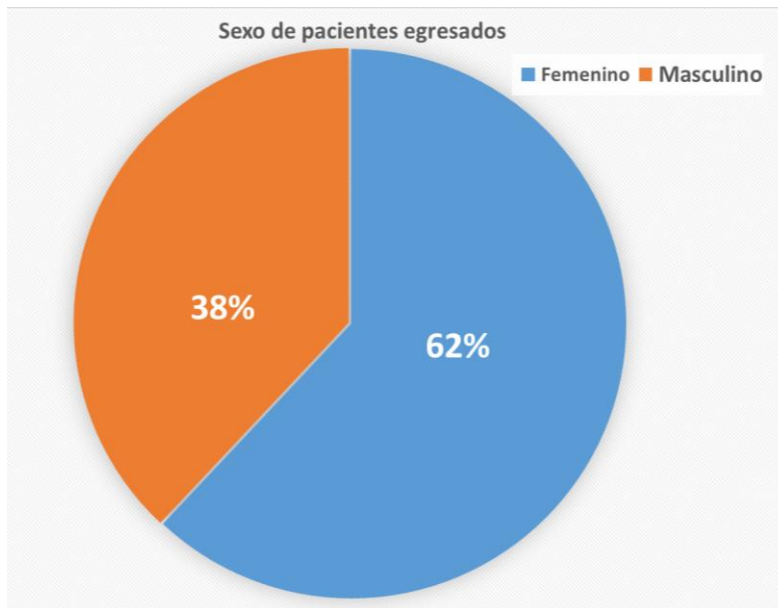
Fuente: Base de datos.

Respecto a la edad predominó con un 34% la edad entre 25 – 35 años, seguido un 25% en edad de 36-46 años y con un 2.0% las edades entre 20-24 años, el 13% de 47-57 años y con un 16% más de 58-68 años, un porcentaje de 6% en las edades de 69-79 años, y por ultimo 4% para las edades de 80.

Según la literatura la estructura de edades de una población que afecta los principales problemas socioeconómicos de una nación son los países con poblaciones mayores (altos

porcentajes de 65 años o más) necesitan invertir más en el sector de la salud, la población que se observa con mayor predominio en edad es de 25-35 años ya que es la población más activa económicamente la que hace uso de las áreas hospitalarias además era la mayor cantidad de personas en estudio.

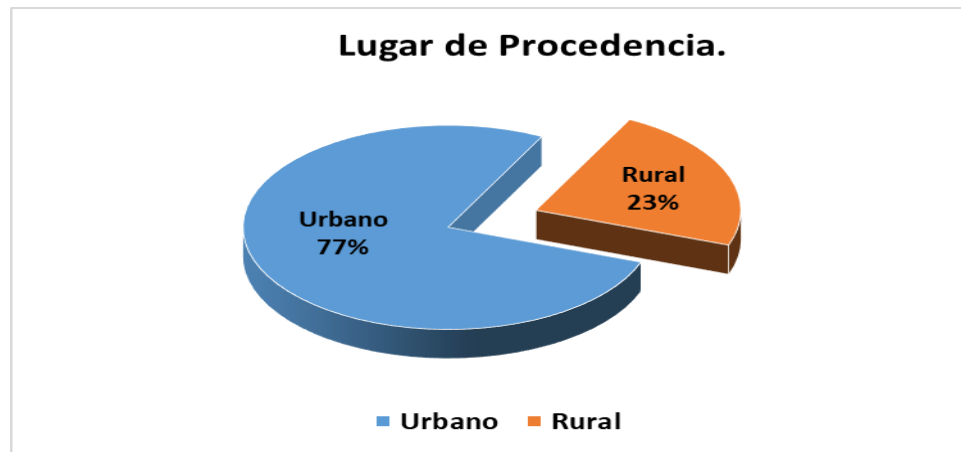
Grafico#2: Sexo de pacientes egresados.



Fuente: Base de datos.

El Sexo predominante fue el femenino en un 62%, seguido del sexo Masculino con un 38%. Las estadísticas y la literatura nos indican que las mujeres acuden más que los hombres a los servicios de salud ya que las mujeres consideran que deben velar por su salud y la de sus hijos. Coincidimos con el dato puesto que los hombres acuden menos a las consultas.

Grafico #3: Lugar de procedencia

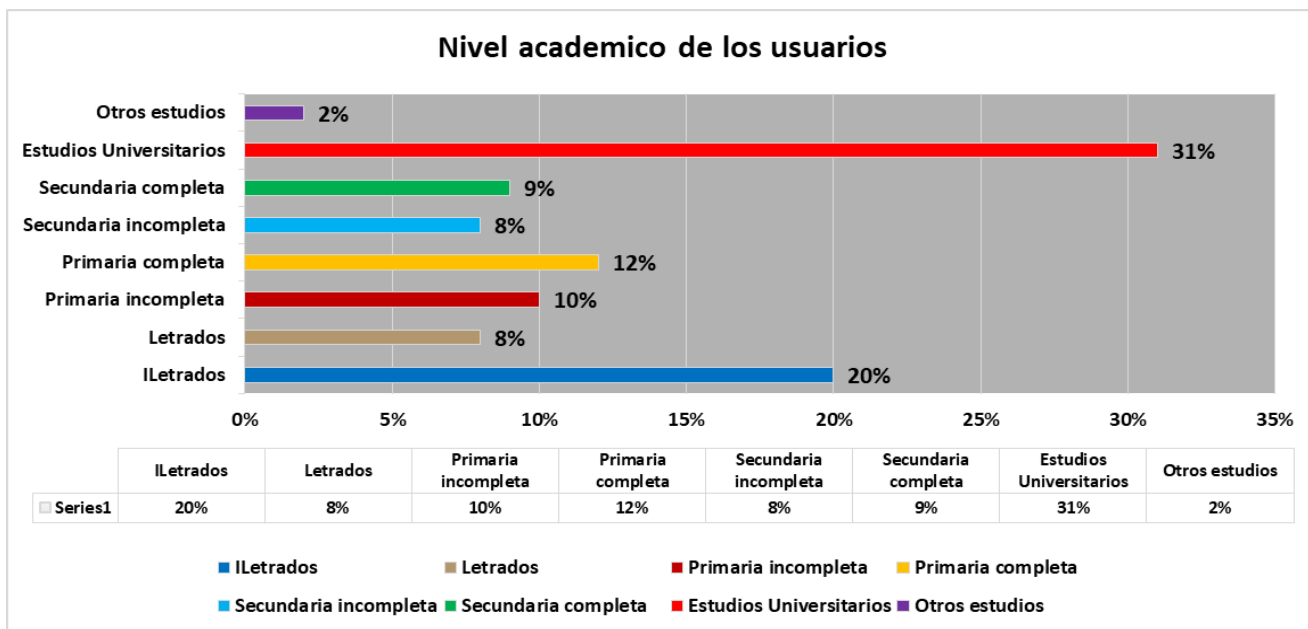


Fuente: Base de datos.

En relación con la procedencia el casco urbano predomina con un 77% de visitas, y procedentes del área rural un 23%.

La reclasificación de zonas rurales en urbanas, por motivos legales o administrativos explica al parecer aproximadamente una cuarta parte del incremento de la población urbana observado en el mundo en desarrollo y tienen más accesibilidad a los servicios de salud. (Organización Mundial de la salud, 2008,p.2), Los usuarios de la zona rural no acuden a los servicios hospitalario debido a factores como: inaccesibilidad geográfica, medios de transporte, son personas con escasos recursos económicos.

Grafico #4: Nivel académico de los usuarios.



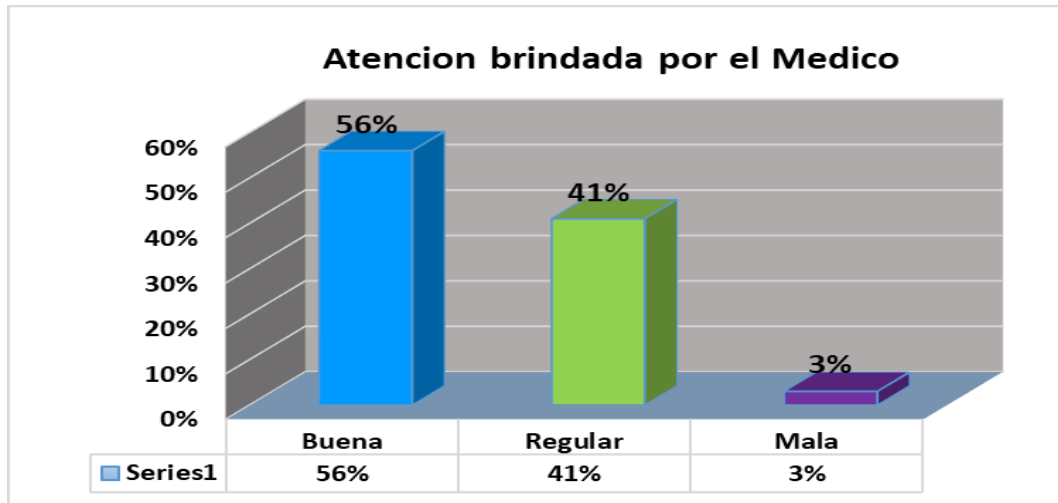
Fuente: Base de datos.

Con respecto a escolaridad de los usuarios encuestado se presenta 20% iletrados, el 8% letrado, se muestra el 10% con primaria incompleta, con primaria completa se presenta un 12%, el 8% con la secundaria incompleta, 9% con secundaria completa, el 31% con estudios universitarios, y un 2% con otros estudios realizados.

La incorporación de políticas educativas implementadas por las autoridades gubernamentales ha permitido que un mayor número de niños, niñas y adolescentes tengan acceso a este beneficio. Como podemos apreciar predominan los usuarios con un nivel académico universitario que concuerda con la mayor demanda de ingresos del área urbana y relativamente jóvenes pero hay un porcentaje considerable de la población que tienen insuficiencia en el acceso o culminar sus estudios primarios y secundarios están asociados al porcentaje de la población que vive en áreas rurales.

Objetivo #2: Procesos de la buena calidad de atención médica que inciden en la prestación de un buen servicio.

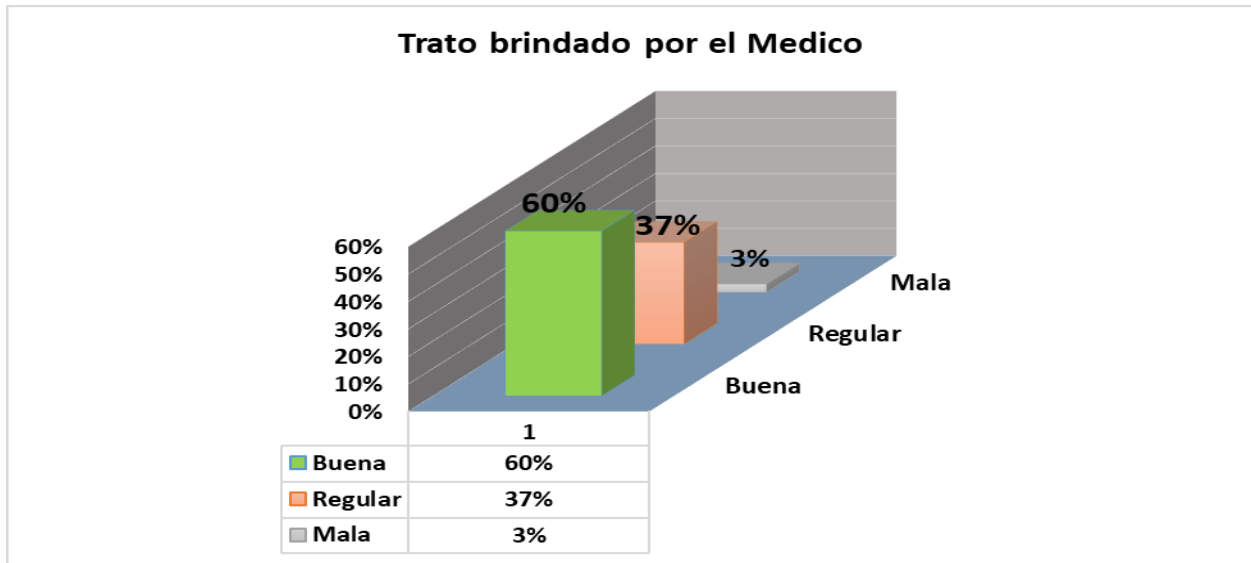
Grafico #5: Atención brindada por el médico.



Fuente: Base de datos.

El 56% refiere que la atención del médico fue buena, el 41% refiere que el trato del médico fue regular mientras que el 3% refiere que fue mala. En la literatura nos dice Varo Jaime que la atención medica es la aplicación de todos los conocimientos científicos relevantes, la actividad de los servicios médicos y la de los propios profesionales, las intervenciones sanitarias y sociales en la comunidad. Nos llama la atención que el 44% de la población que fue ingresada refirió insatisfacción en la atención, por lo cual consideramos que la sobre carga de trabajo, horarios de turno y salas sobre saturada de pacientes fueron factores influyentes en el resultado de esta variable.

Grafico # 6: Trato brindado por el médico.

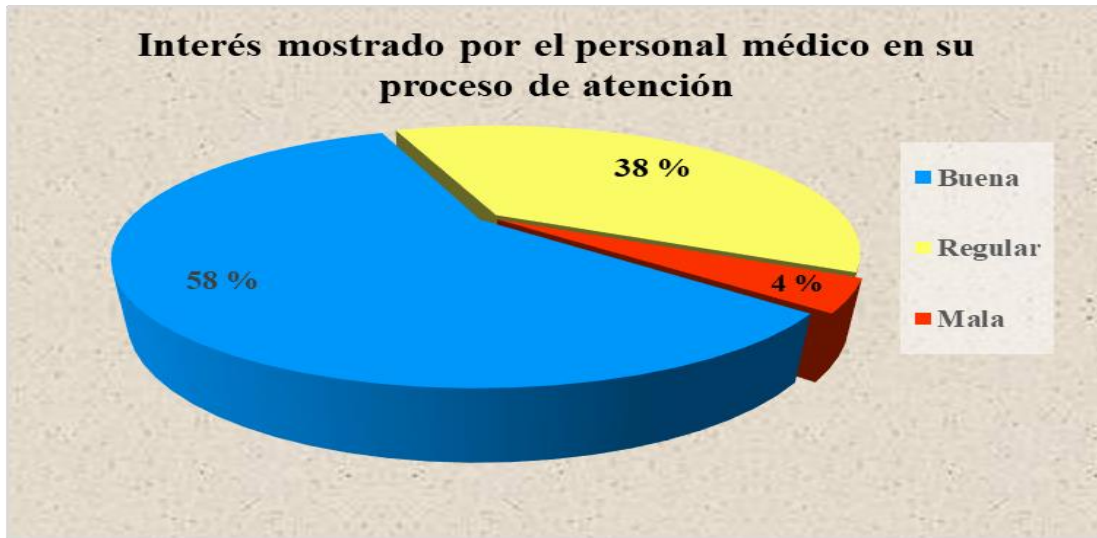


Fuente:Base de datos.

En relación al trato por el personal médico el 60% refiere haber recibido un buen trato, el 37% refiere haber recibido un trato regular, mientras que el 3% refiere un trato malo en cuanto a la atención.

La actitud empática del médico hacia el paciente hace posible el respeto y la dignidad de la relación médico-paciente. Es importante que el médico se ponga en el lugar del enfermo, en su piel y vea con sus ojos. Como dice Unamuno, hay que estar con el enfermo sin ser el enfermo. (Ruiz, 2017,p.1). A pesar que el 60% de los pacientes entrevistados refieren que la atención es buena, consideramos que hay un porcentaje considerable el cual no está satisfecho con el trato recibido.

Grafico #7: Interés mostrado por el médico.



Fuente: Base de datos.

El 58% de los encuestados refiere al interés mostrado por el personal médico como bueno, mientras que el 38% refiere que el trato del personal ha sido regular y el 4% se refirió que el interés fue malo. El médico debe saber lo que hace, cómo lo hace y hacerlo siempre mostrando interés, amor los pacientes el médico debe estar consciente de que el paciente tiene una enfermedad, sino que se enferma de manera integral mostrar siempre interés en resolver y atender con interés cada situación que viven los pacientes. (Arrubarrena Aragón, 2011,p.1). A pesar que la opinión del usuario es buena consideramos que un porcentaje considerable esta insatisfecha con el interés mostrado por el personal médico creemos que esto se debe a salas sobre cargada en número de pacientes, sobre carga laboral y de horario de turnos médicos lo cual influye en dar una atención de calidad.

Grafico #8: El médico hizo lo posible para resolver su problema.

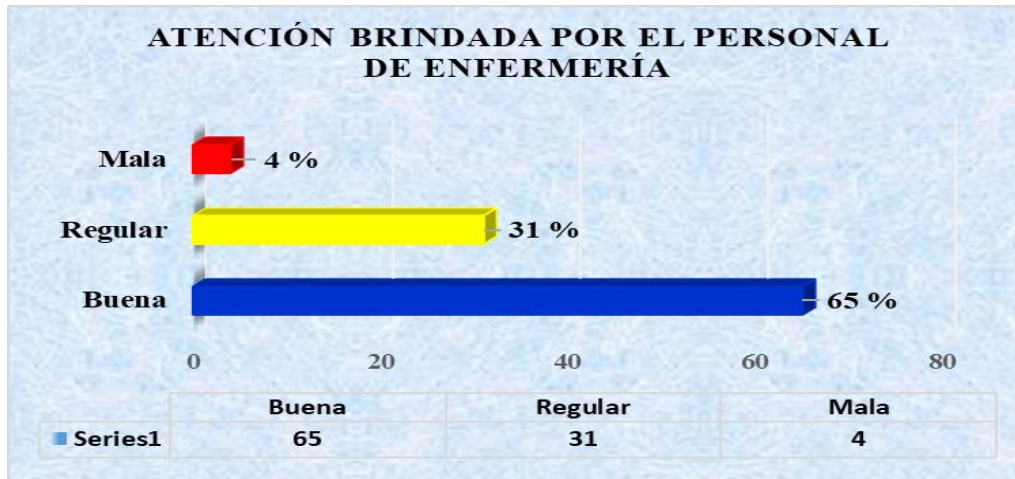


Fuente: Base de datos.

El 92% de los usuarios refirió que si le resolvieron su problema, mientras que el 8% refirió que no le resolvieron su problema.

Según la literatura el personal médico debe de dar una atención de calidad y hacer todo lo posible para resolver los problemas de salud de cada paciente y así lograr la satisfacción, las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. (Asociación Médica de Argentina, 2019), A pesar de la sobre carga de trabajo, exceso de horarios y salas sobre cargada de pacientes el personal médico hizo todo lo posible para resolver los problemas de salud de los pacientes hospitalizados.

Grafico # 9: Atención por personal de enfermería.

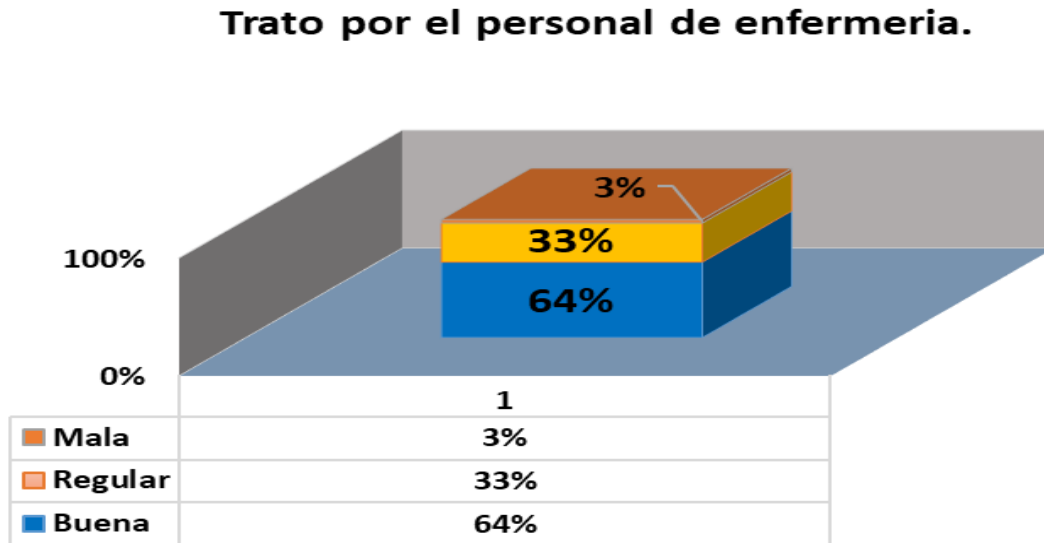


Fuente: Base de datos.

En relación en la atención de enfermería el 65% refiere haber recibido un buen trato, el 31% refiere haber recibido un trato regular, mientras que el 4% refiere un trato de mala calidad. La atención de enfermería es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. (escuela de enfermería ,2019,p.1)

A pesar que el porcentaje de insatisfacción de los usuarios con respecto al trato de enfermería es relativamente alto en consideración con el personal médico lo consideramos que se debe de mejorar y esto se debe a salas sobre saturadas de pacientes e insuficiente personal de salud en sala.

Grafico #10: Trato por personal de enfermería.

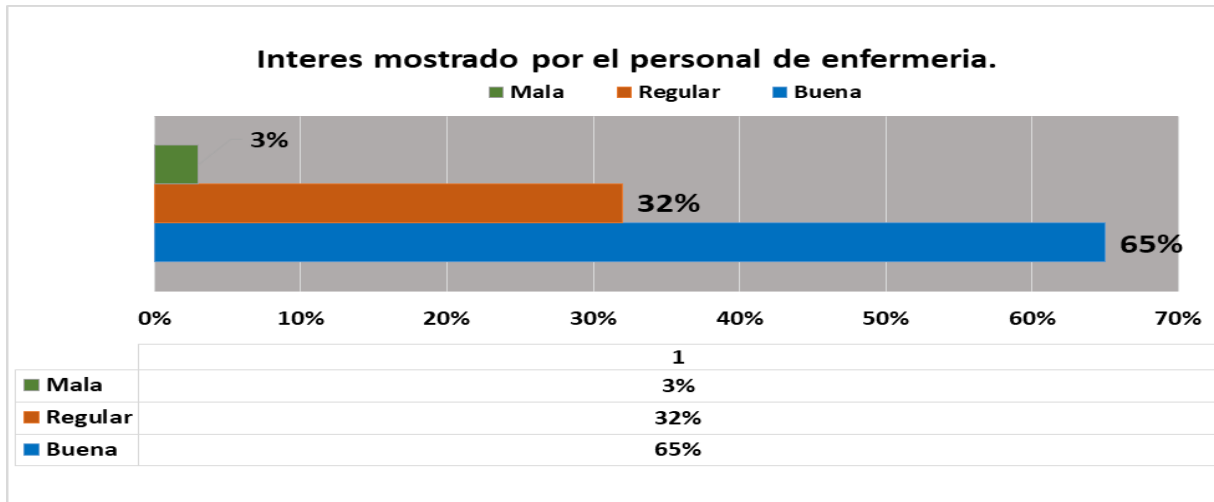


Fuente: Base de datos.

El 64% refirió haber recibido un buen trato por parte del personal de enfermería, mientras que el 33% se refirió a un trato regular mientras que el 3% refirió haber recibido un mal trato. El trato digno de enfermería se define como la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria. (Sálmon Vega & Padilla Langure, 2015,p.8)

Podemos decir que el comportamiento de esta grafica con relación a la insatisfacción del usuario es bastante similar a la atención brindada por el personal de enfermería por lo tanto los factores antes mencionados anterior mente son los mismos que influyen en una insatisfacción al buen trato.

Grafico #11: Interés mostrado por el personal de enfermería.

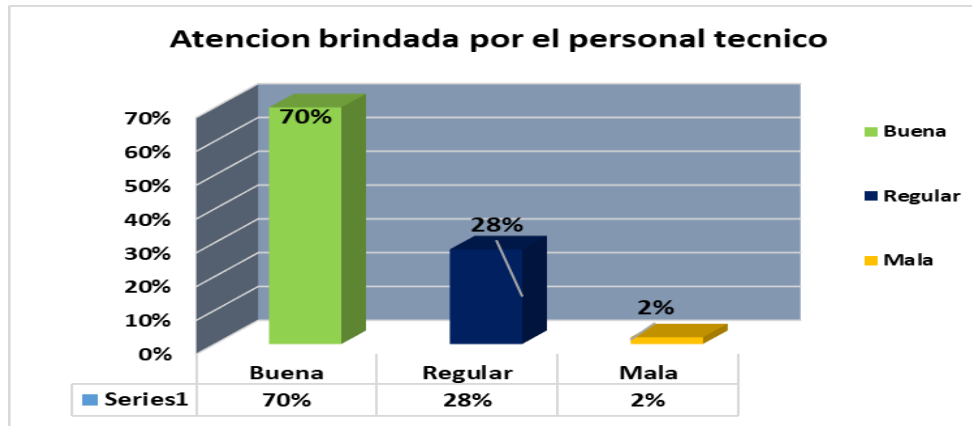


Fuente: Base de datos.

En relación al interés por parte del personal de enfermería el 65% refiere haber recibido un buen interés, el 32% refiere haber recibido un interés regular, mientras que el 3% refiere un mal interés.

En enfermería, se establecen relaciones con el paciente y familiares, de modo que permita a la enfermera favorecer la relación terapéutica, satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería por lo cual muestra un gran interés en la mejoría de la salud de sus pacientes. (Gibert Lamadrid & Mastrapa, 2016,p.1). Consideramos que a pesar que el interés mostrado por enfermería es relativamente mayor mostrado que el personal médico sin embargo se considera que todavía queda un porcentaje significativo insatisfecho por lo que creemos que se debe fomentar acciones para mejorar la imagen de los profesionales del área de salud.

Grafico #12: Atención brindada por el técnico.

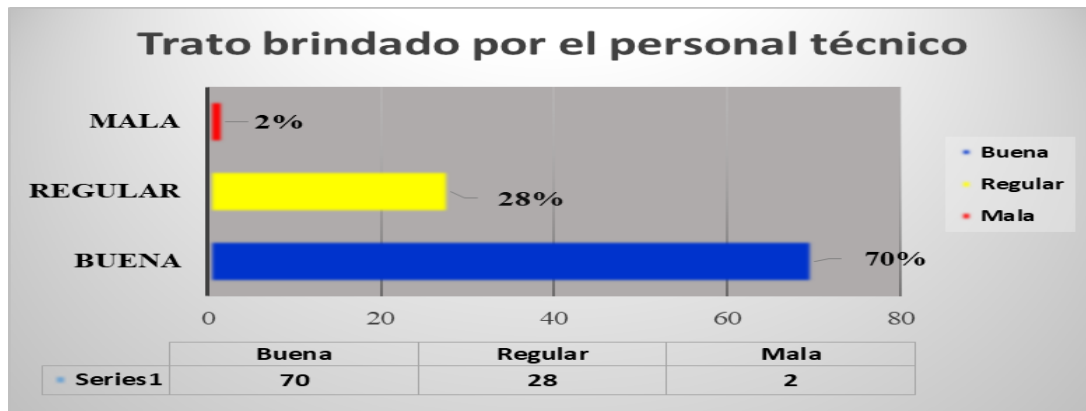


Fuente: Base de datos.

El 70% refirió haber recibido una buena atención brindada por parte del personal técnico, mientras que el 28% se refirió a un trato regular y el 2% refirió haber recibido un mal trato.

Según Brickenkamp la atención está relacionado o se refiere a la capacidad de mantener una actividad atencional durante un periodo de tiempo. Consideramos que hay un buen porcentaje que refiere una buena atención por el personal técnico posiblemente el resto de la población insatisfecha presento alguna dificultad relacionada con los servicios de bioanálisis clínico y radiología.

Grafico #13: Trato brindado por el técnico.

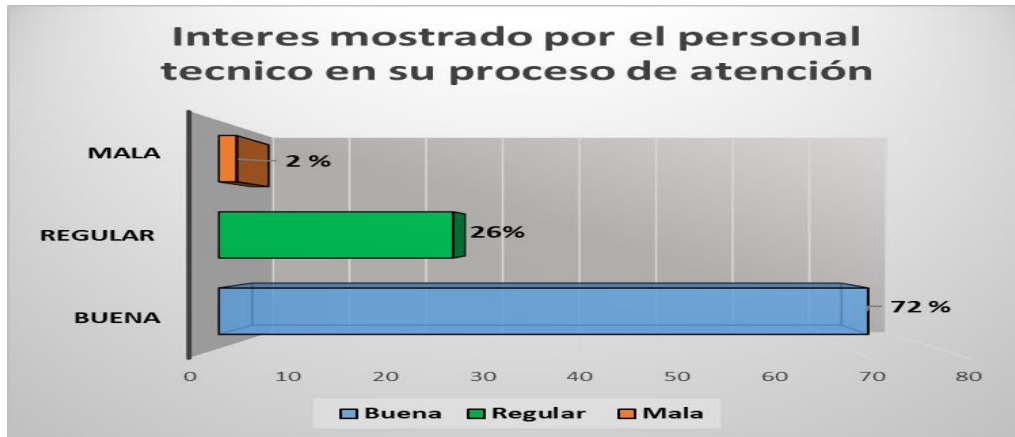


Fuente: Base de datos.

En relación al trato del personal técnico el 70% refiere haber recibido un buen trato, el 28% refiere haber recibido un trato regular, mientras que el 2% refiere un mal trato.

Tener un trato, correcto y educado con los pacientes respetando la dignidad e intimidad personal de estos, su libre elección y el resto de los derechos que les reconocen las disposiciones aplicables, así como a no realizar discriminación alguna. Este trato exquisito, correcto y educado es extensible a su relación con todos los intervinientes en la actuación. (Quebect, 2013,p.2). Un buen porcentaje de la población encuestada manifestó estar insatisfecho por lo que se deben realizar círculos de mejora continúa de la calidad para superar estos inconvenientes manifestados por la población demandante de los servicios de salud.

Grafico #14: Interés mostrado por el personal técnico.



Fuente: Base de datos.

En referencia al interés prestado por el personal técnico el 72% se refiere a una buena atención, el 26% a un trato regular y el 2% a un mal trato.

Atender a los usuarios de una forma eficiente en tiempo y forma donde el personal técnico muestra un interés en la atención adecuada a sus usuarios. El interés mostrado por el personal técnico supera a la opinión del interés mostrado por el personal médico y enfermería lo cual creemos que se debe a que el trabajo que ellos realizan tiene menos nivel de complejidad y es automatizado por lo que el interés del personal técnico es más rápido y eficiente.

Grafico #15: Explicación de exámenes por parte del médico.

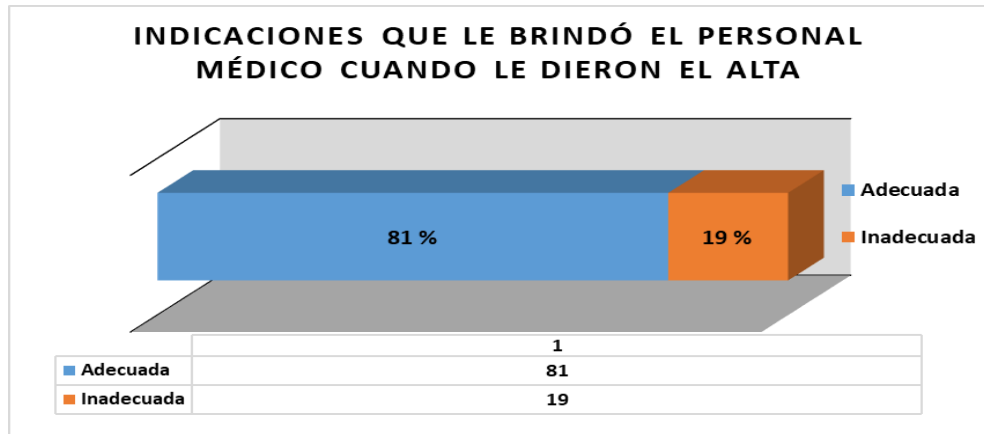


Fuente: Base de datos.

El 60% refirió que si recibió información necesaria por parte de personal médico, con respecto a la explicación de los resultados de sus exámenes realizados mientras que el 40% refirió no haber recibido una información clara al respecto.

La literatura refiere que el personal médico debe de hacer las cosas bien en su entorno laboral y con los insumos necesarios, que garanticen la seguridad de un servicio cumplir con las normativas de la institución y así los usuarios tengan la satisfacción de acudir a la unidad hospitalaria. Esa calidad debe estar reflejada por la opinión del paciente, del entorno familiar, de la comunidad y del trabajador. (Echeverría, Rosales, & Ovalle Cabrera, 2019,p.4). Un porcentaje importante de los encuestados muestra insatisfacción porque no hubo una explicación apropiado de los resultados de sus exámenes de laboratorio durante el tiempo que estuvo hospitalizado.

Grafico #16: Indicación del personal médico al dar el egreso.

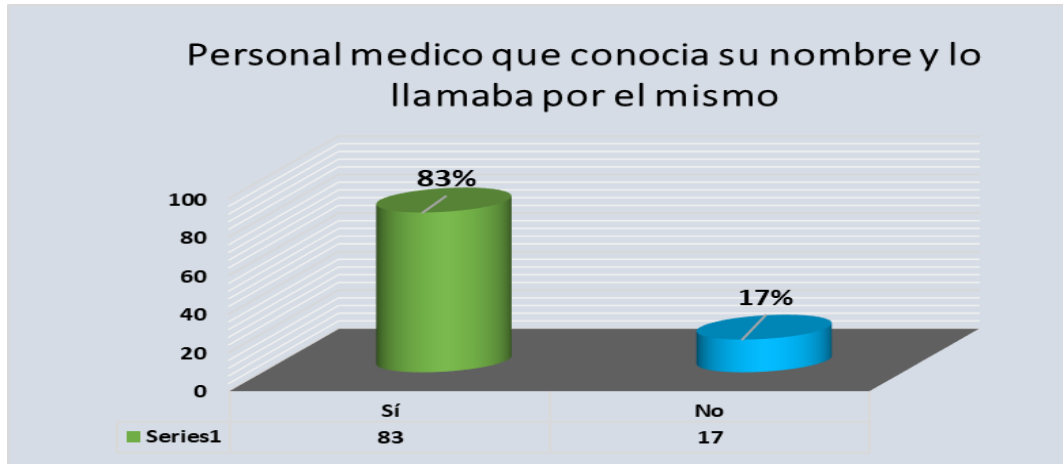


Fuente: Base de datos.

El 81% de los usuarios expresaron haber recibido indicaciones adecuadas brindadas por parte del personal médico al momento del alta, mientras que el 19% se refirió a una inadecuada indicación.

La teoría nos indica en el reglamento de la ley general de salud en los principios y aplicación de los derechos de los usuarios en el artículo 7 – 27 y 28: Lectura de exámenes correspondientes, Entregar la epicrisis en los términos y condiciones establecidas en norma técnica sobre documentación clínica de los usuarios, enfermos o sanos, de los servicios de salud. Se encontró un buen porcentaje de satisfacción del usuario ya que el personal médico en el momento en que el usuario fue dado de alta le explicó y brindó recomendaciones a los pacientes.

Grafico #17: El personal médico conocía su nombre

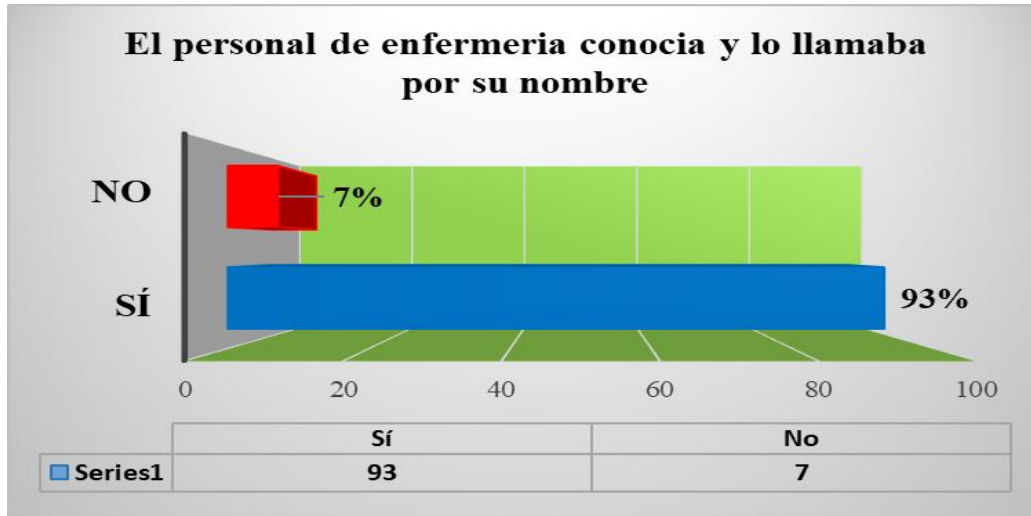


Fuente: Base de datos.

El 83% de los usuarios refirió que el personal médico conocía su nombre y lo llamaba por el mismo, mientras que el 17% refirió que no.

En la literatura nos menciona que el pase de visita es un acto médico en el que se pueden desarrollar los diferentes pasos del método clínico en una forma muy didáctica para el estudiante donde es muy importante dirigirse al paciente con respeto mencionando su nombre completo donde el paciente sentirá en armonía y confianza en su área de hospitalización. (Hernández, 2012,p,1). Consideramos que este resultado es muy bueno en vista que las salas se encuentran sobre cargadas de pacientes y el personal médico logro identificar un buen porcentaje en la población que si conocía y se dirigía por el nombre del usuario.

Grafico #18: El personal de enfermería conocía su nombre.

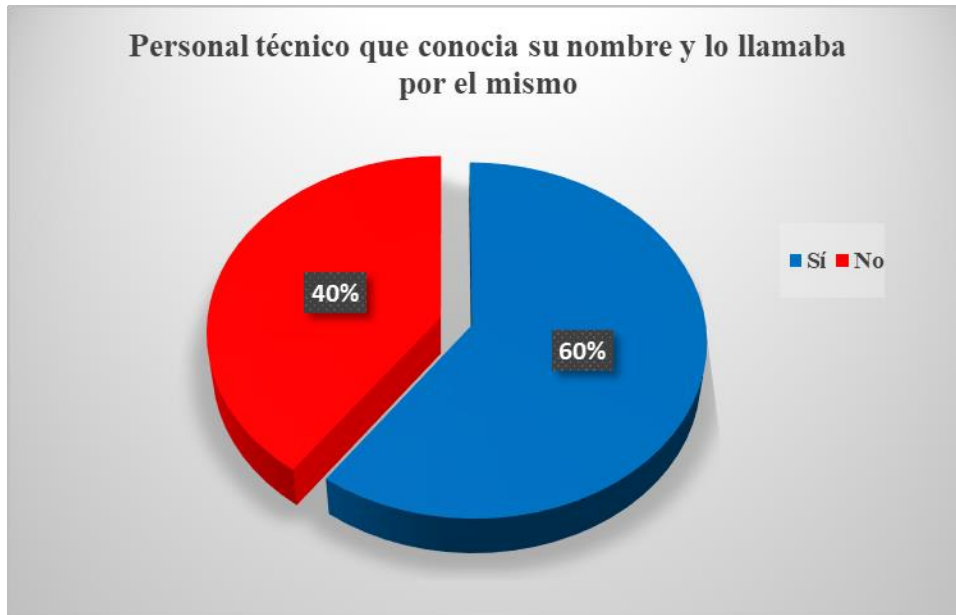


Fuente: Base de datos.

El 93% de los usuarios refirió que el personal de enfermería conocía su nombre y lo llamaba por el mismo, mientras que el 7% refirió que no.

En la literatura nos habla que el personal de enfermería juega un papel muy importante en la atención de los pacientes. En este sentido la enfermera tiene el gran reto de cuidar y enseñar a la gente a que se cuide así mismo, en áreas de hospitalización saber su nombre y llamarlos por el mismo así realiza un trabajo más eficiente, además, consideramos que el elevado grado de satisfacción de la población ingresado en los diferentes servicios se debe que el personal de enfermería permanece mayor tiempo en la sala lo que favorece a la interrelación con el paciente en sala.

Grafico #19: El personal técnico conocía su nombre.



Fuente: Base de datos.

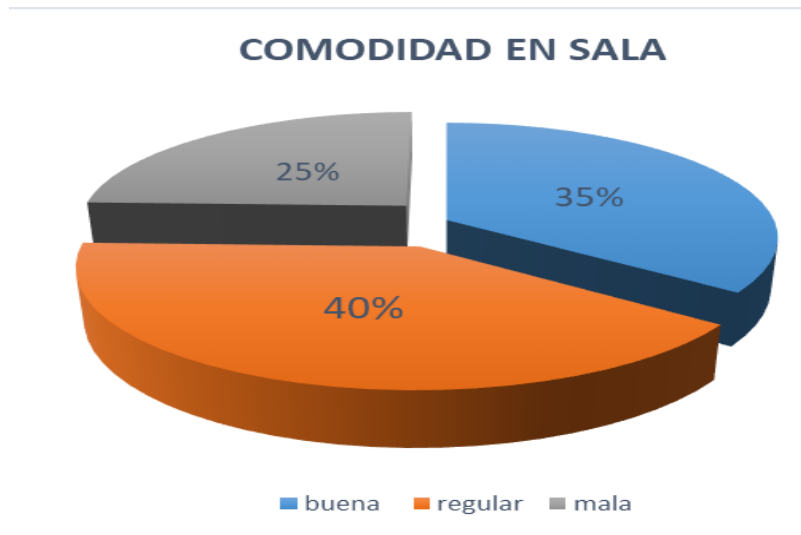
Resultado: El 60% de los usuarios refirió que el personal técnico conocía su nombre y lo llamaba por el mismo, mientras que el 40% refirió que no.

Teoría: El brindar una atención de calidad en salud es muy importante saber el nombre de sus paciente o usuario al dirigirse a la persona así mismo al etiquetar un medicamento al momento de la prescripción o rotular un examen o estudio a realizar es algo deseado tanto para los usuarios que dirigen los centros asistenciales como para la autoridad que se preocupa que esto se cumpla. (Pérez, 2013,p.2)

Opinión del autor: El personal técnico en un porcentaje aceptable conocía y llamaba al paciente por su nombre se encontró un porcentaje relativamente elevado de que no llamo al paciente por su nombre o no conocía del mismo esto se debe al poco contacto e interrelación que tuvo con el paciente.

Objetivo#3: Describir el grado de satisfacción de los usuarios con estancia hospitalaria en el servicio de Medicina Interna, Pediatría y Gineco-obstetricia (áreas de interrelación, administrativa, técnica y de recursos, y de hotelería.

Grafica#20: comodidad en sala de hospitalización.

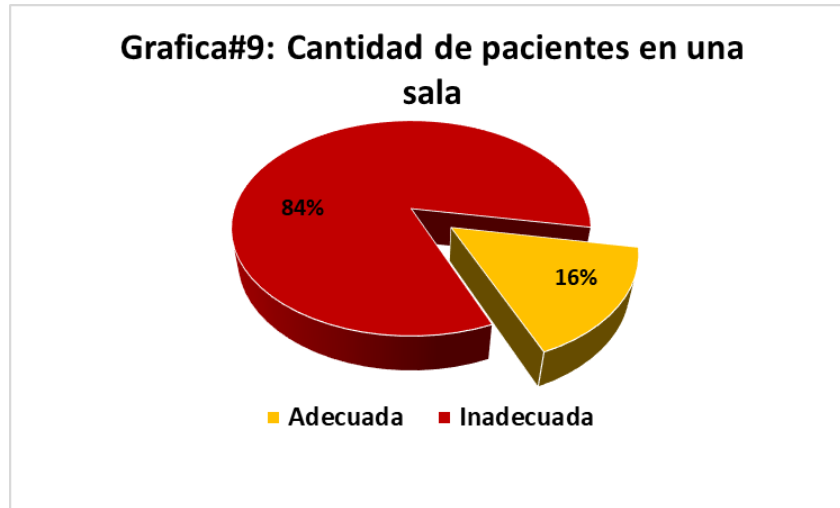


Fuente: Base de datos.

En relación a la Comodidad en la sala de hospitalizados el 35% de los usuarios refirió que había sido buena, mientras que el 40% manifestó ser regular y el 25% refirió que fue mala.

Las intervenciones en las áreas de hospitalización deben estar encaminadas a aumentar la comodidad del paciente, dando un giro total al enfoque del cuidado biológico y pasando a un enfoque centrado en el paciente y su familia. Dando paso, también, a hospitales más humanos y cálidos, donde la familia y el paciente se sientan como en su hogar y la situación de enfermedad no sea tan notoria. (Flórez Flórez, 2016,p.3). 61% de los usuarios se muestran insatisfechos con la comodidad de las salas de hospitalización esto se debe a la mayor demanda de usuarios en sala lo que conlleva a una saturación de pacientes.

Grafico #21: Cantidad de pacientes en una sala

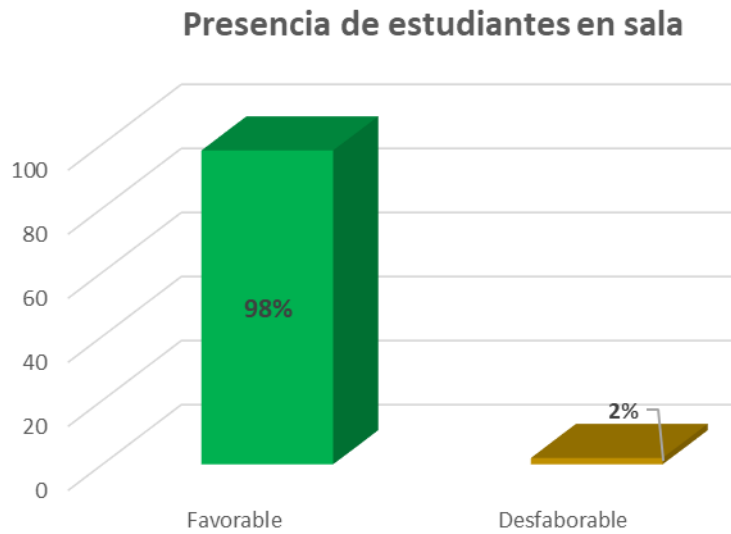


Fuente: Base de datos.

El 84% refiere a inadecuada la cantidad de pacientes en las salas y el 16% refiere que es adecuada.

La capacidad de las salas de hospitalización debe de contar con una suficiente área para el alto ingreso de personas en un mismo espacio por lo cual en áreas de hospitalización debe de permanecer un familiar en sala por acompañante o paciente ingresado. Un alto porcentaje de los usuarios está insatisfecho con la cantidad o número de pacientes en una misma sala como mencionamos anteriormente a una mayor demanda poblacional y las unidades de salud son las mismas desde hace 30 años.

Grafico #22: Presencia de estudiantes en sala.

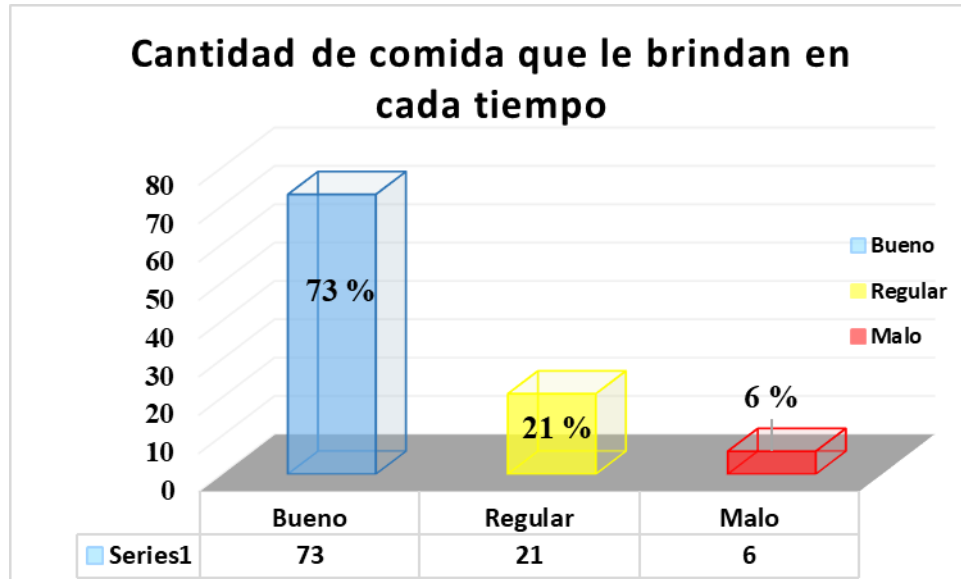


Fuente: Base de datos.

El 98% de los usuarios se refiere como favorable la presencia de estudiantes de medicina y/o enfermería en la sala y un 2% expresa como no favorable.

Los hospitales universitarios son una gran herramienta tanto para las instituciones que aportan un beneficio a la comunidad, y el desarrollo de las habilidades que pueden desarrollar sus estudiantes por lo cual es necesario formar profesionales de salud y que tengan un nivel de conocimientos y prácticas en las áreas de salud. (García Rojas, 2016). La opinión de los encuestados es favorable ya que los usuarios están claros que el hospital Asunción es un hospital escuela acreditado por las autoridades.

Grafico #23: cantidad de comida brindada en sala

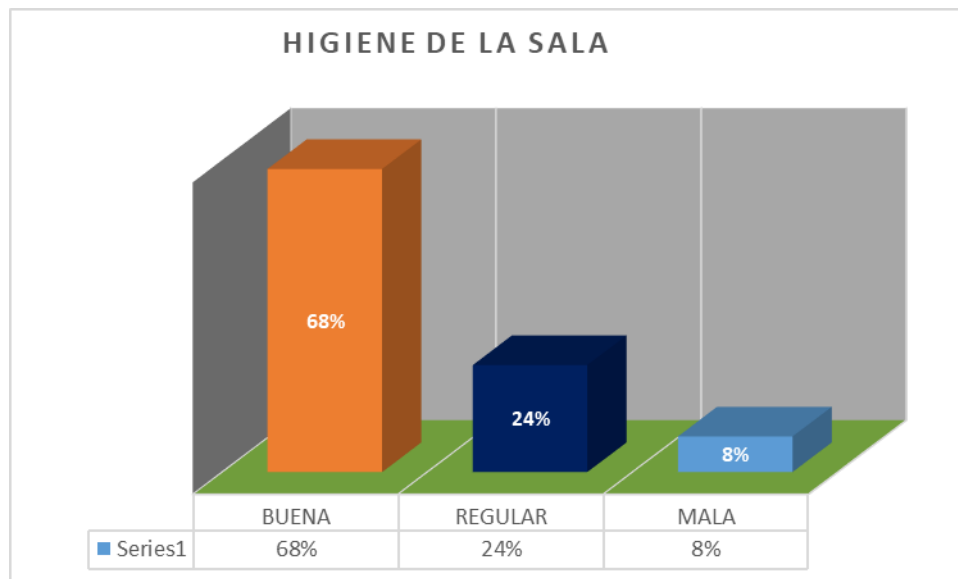


Fuente: Base de datos.

En relación a la Cantidad de comida que se les brinda en cada tiempo el 73% refiere haber recibido buena cantidad de comida, el 21% refiere haber recibido comida en regular, mientras que el 6% refiere una mala cantidad de comida.

En el reglamento de la ley general de salud en los principios y aplicación de los derechos de los usuarios en el artículo 7 - 25 nos dice permitir el suministro de alimentos por parte de los familiares a los pacientes internados, de acuerdo a la dieta indicada. A pesar de las limitaciones económicas que está atravesando el Ministerio de Salud un buen porcentaje de la población tiene una opinión favorable en cuanto a la cantidad y calidad de alimentos brindados en la institución el resto de los pacientes insatisfecho se debe a la diversidad de los gustos y dietas.

Grafico #24: Higiene de sala de hospitalización.

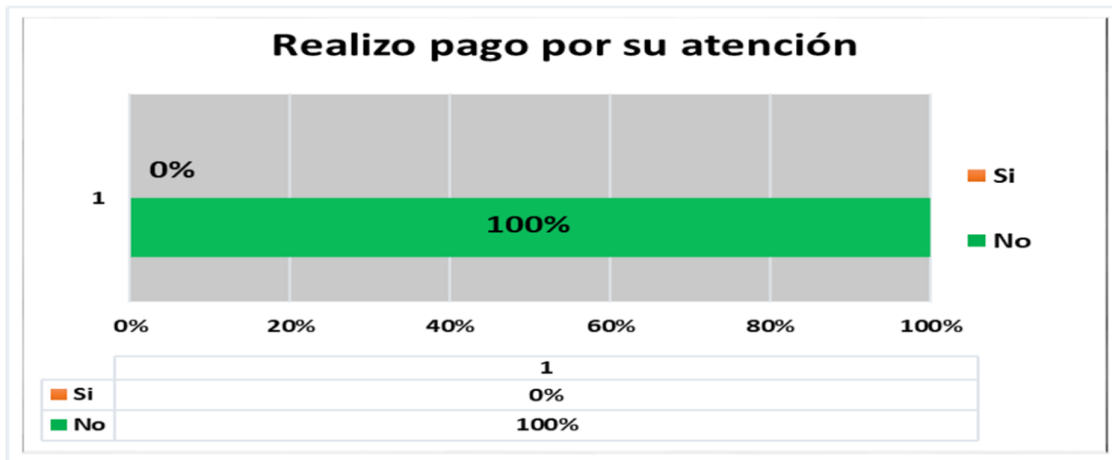


Fuente: Base de datos.

El 68% de los usuarios, refiere a la higiene de la sala en la que estuvo internado como buena, mientras que el 24% refirió como regular y el 8% de los usuarios expreso como mala.

La teoría dice en el reglamento de la ley general de salud en el cumplimiento de las obligaciones del usuario en el artículo # 9 acápite 4-5 guardar el orden y disciplina en el establecimiento de salud y cuidar del buen estado y conservación del edificio y demás propiedades que el establecimiento dispone a su servicio, mantener y contribuir a la higiene del establecimiento. A pesar de que un buen porcentaje de la población ingresada manifestó la limpieza en sala es buena consideramos importante expresar que hay deficiencia por déficit de personal de limpieza en la institución.

Grafico#25: Realizo pago por la atención recibida.

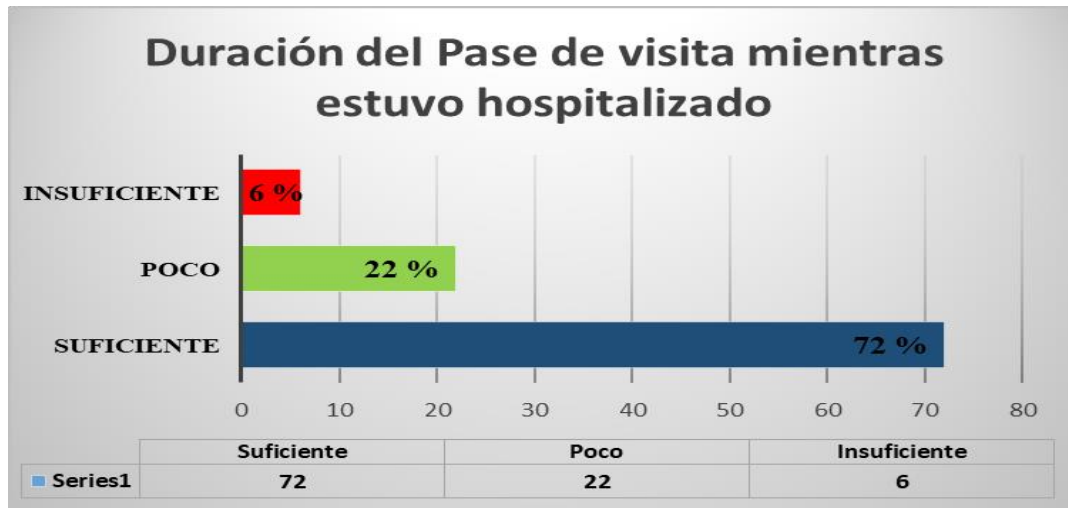


Fuente: Base de datos.

El 100% refirió que no realizó pago por la atención recibida en el hospital.

La literatura nos dice en la ley general de la salud 423 de Nicaragua en su artículo # 5 en los principios básicos de la ley se garantiza la gratuidad de la salud para los sectores vulnerables de la población, priorizando el cumplimiento de los programas materno-infantil, personas de la tercera edad y discapacitados. Esto nos indica que en los servicios hospitalarios se brinda gratuitamente a toda la población sin ningún costo en su permanencia en la institución en la cual se brinda a los usuarios la atención, la alimentación y tratamiento sin ningún costo monetario.

Grafico #26: Duración del pase de visita médico.

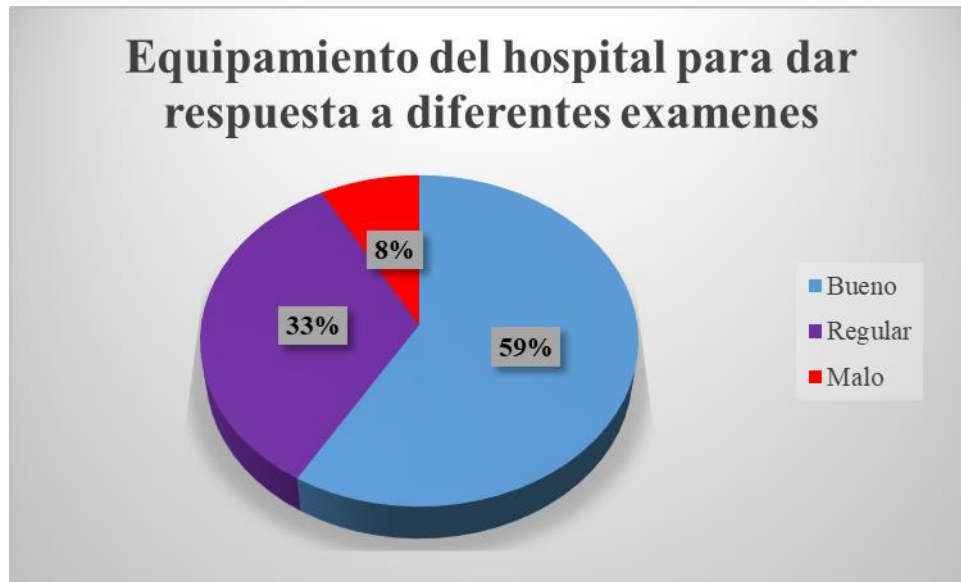


Fuente: Base de datos.

En relación a la duración del pase de visita médica mientras estuvo hospitalizado el 72% de los usuarios refirió que había sido suficiente tiempo, mientras que el 22% manifestó ser poco tiempo y el 6% refirió que fue insuficiente el tiempo.

La visita médica es esencial en cada sala y es considerada útil por muchos médicos especialistas en cada servicio se subestima su influencia en la prescripción propia de medicamentos y ver la evolución del estado de salud de cada paciente.

Grafico #27: Equipamiento del Hospital.



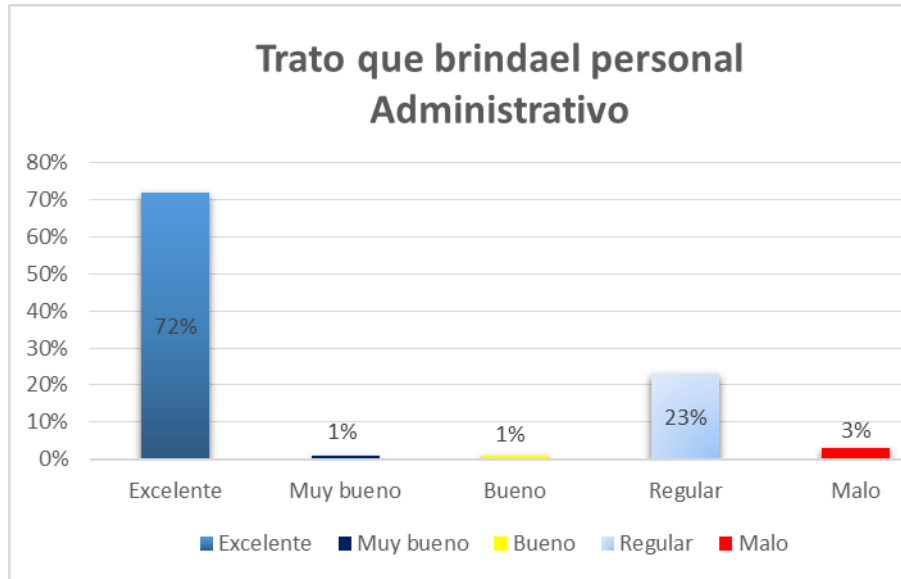
Fuente: Base de datos.

El 59% de los usuarios refirió que el equipamiento del hospital para dar respuesta a diferentes exámenes era bueno, mientras que el 33% refirió que era regular y el 8% refirió que era malo.

El término equipamiento lo definimos como los bienes que demanda la operación en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente. (Aguirre Olvera, 2019,p,9)

Existe un porcentaje considerable de usuarios que no están satisfechos con el equipamiento para dar respuestas a diferentes exámenes especiales indicados en la unidad hospitalaria donde se debe de evaluar los equipos de laboratorios si hay algún defecto técnico o han perdido su vida útil.

Grafico #28: Trato que brinda el personal administrativo.

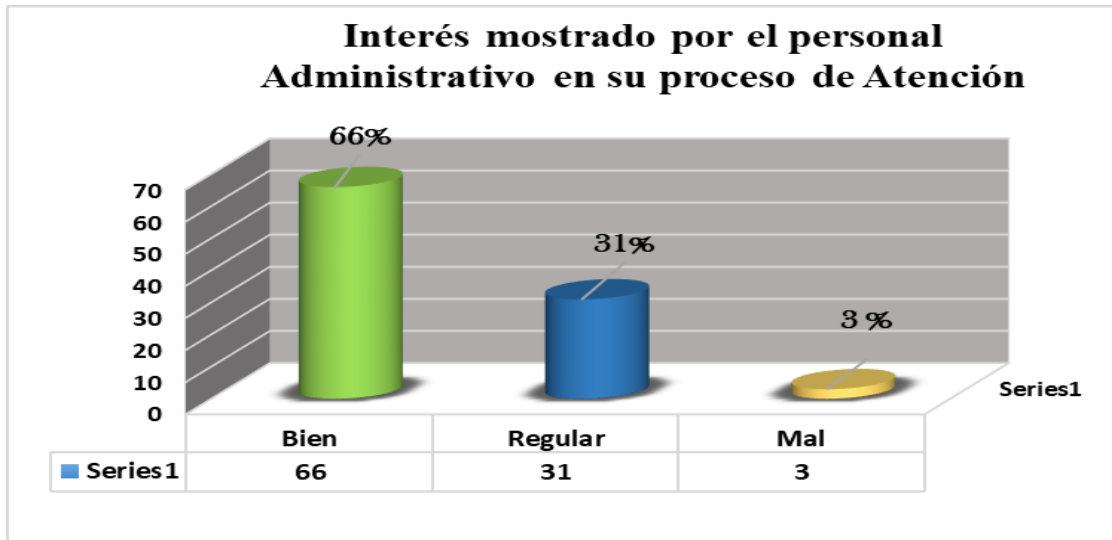


Fuente: Base de datos.

El 1% de los usuarios califica como bueno el trato que le brindó el personal administrativo con el que tuvo contacto, el 1% refiere a un trato muy bueno, el 72% refirió un buen trato, un 23% refirió un trato regular y un 3% se refirió como malo.

El papel que tienen las personas que laboran en las áreas administrativas de las instituciones resulta trascendental al ser reflejo de la institución. Su formación, trato y ambiente que generan, se proyecta de forma cotidiana con el personal que asiste a la institución hospitalaria. La mayor parte de los usuarios que fueron atendidos por el personal administrativo existe un porcentaje considerablemente bueno donde los usuarios están satisfecho esto se debe a que este servicio hay poco contacto con el paciente y es de menos complejidad con relación a los servicios que brinda el médico y enfermería a pesar de que el personal administrativo solo en un momento tiene contacto con los usuarios al momento de ser ingresados a las salas de hospitalización.

Grafico #29: Interés mostrado por el técnico en la atención.



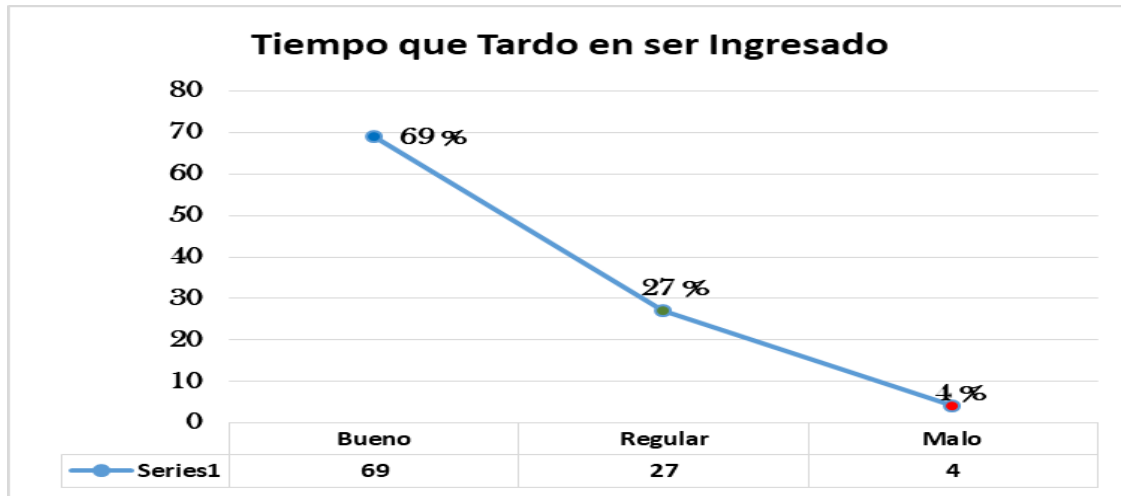
Fuente: Base de datos.

En relación al interés mostrado por el personal administrativo en su proceso de atención el 66% refiere haber recibido un buen interés, el 31% refiere haber recibido un interés regular, mientras que el 3% refiere poco interés.

En una Institución siempre se resalta la calidad ofrecida e interés en cuanto formación, trato y ambiente; el problema viene cuando se llega a las oficinas administrativas para realizar algún trámite o realizar una llamada; se descubre que puede existir otra imagen o trato que no va de acuerdo con lo esperado, donde la responsabilidad es por parte del área administrativa, donde malas caras, trámites burocráticos por más innecesarios.

Opinión del autor: Cómo podemos observar en el interés por parte del personal administrativo existe un porcentaje considerable insatisfactorio donde los usuarios tienen la percepción de que no se le presta suficiente interés ante la solución de su problema de salud.

Grafico #30: Tiempo que tardo para ser ingresado.



Fuente: Base de datos.

En relación al tiempo que tardó para ser ingresado al servicio de hospitalización el 69% de los usuarios refirió que había sido buena, mientras que el 27% manifestó ser regular y el 4% refirió que fue mala.

El tiempo que transcurre o tarda un paciente desde el área que es atendido en emergencia hasta que es llevado al área de hospitalización, debe de ser en tiempo y forma el cual debemos de evitar el maltrato a los usuarios que son atendidos en las áreas de la institución. Un cuarto de la población en estudio percibe insatisfacción en el momento de ser ingresado al servicio de hospitalización posiblemente debido a la tardanza en el tiempo en que se le brindó la atención médica.

Grafico #31: Horario de visita de familiares.

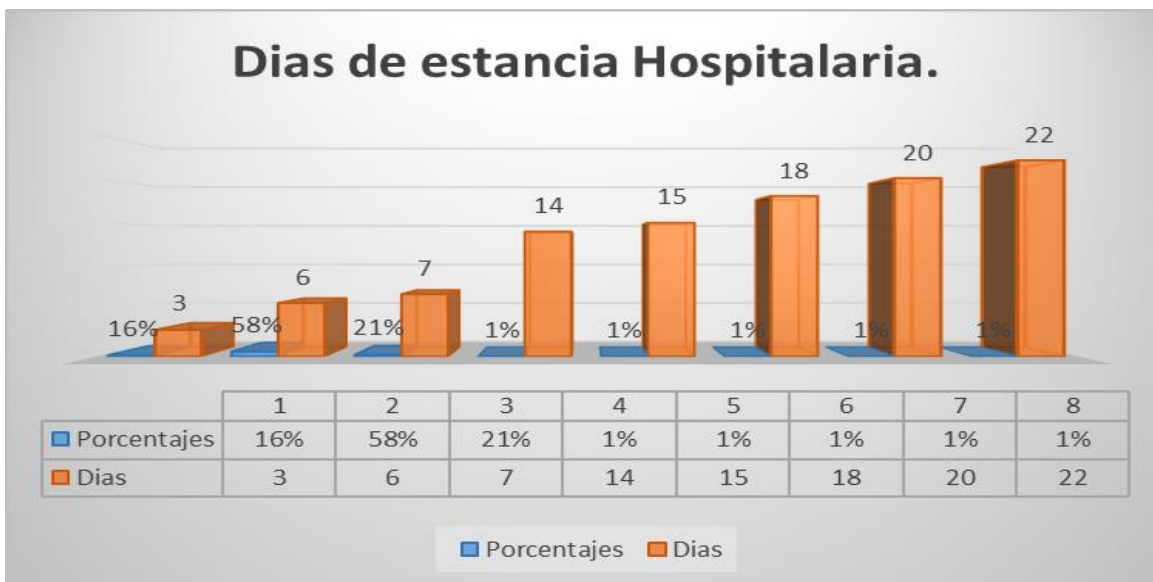


Fuente: Base de datos.

El 88% de los usuarios refirió que el horario de la visita de familiares era adecuado, mientras que el 12% refirió que era inadecuado.

Según el reglamento de la ley general a la salud en su artículo 7- 26 nos dice que se debe de permitir visitas al usuario durante su estancia, de acuerdo con las disposiciones correspondientes. La mayoría de las personas que visitan a los usuarios refieren que es adecuado el horario y hay un pequeño porcentaje que está insatisfecho con el horario por lo cual se debe al tiempo de visita es muy corto.

Grafico #32: cuantos días estuvo hospitalizado.

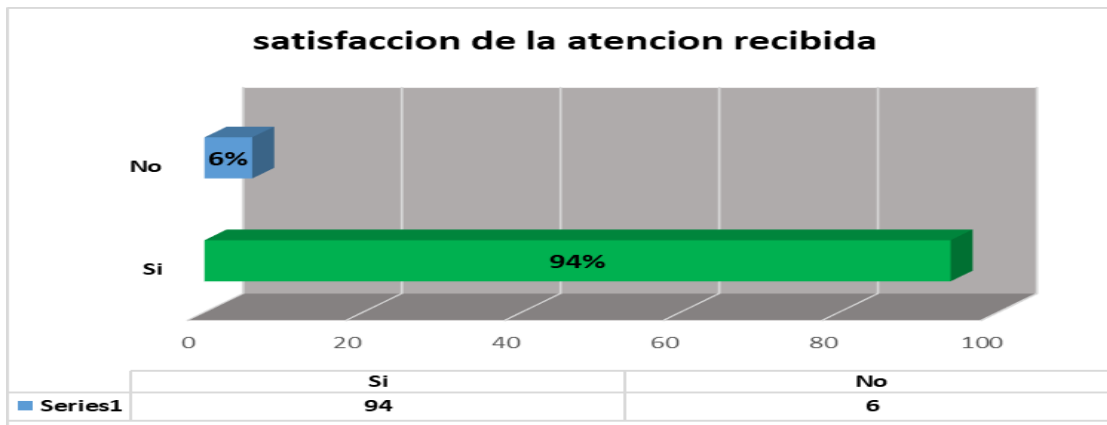


Fuente: Base de datos.

La presente grafica nos demuestra que los pacientes ingresados en las areas de estudios el 58% duró seis dias de estancia hospitalaria cumpliendo tiempo de antibioticos y cuidados por el personal de salud hospitalario donde sigue el 21% de los usuarios que duró 7 dias y el de menor estancia fue de 3 días con el 16%.

El promedio de la estancia hospitalaria de pacientes es utilizado como indicador de eficiencia, porque resume el aprovechamiento de la cama y la agilidad de los servicios prestados en los hospitales. Un servicio de hospitalización con estancias prolongadas de pacientes pueden considerarse como indicador de falta de eficiencia en el flujo de pacientes. (Ceballos, 2014,p.3). La estancia hospitalaria en mayor porcentaje fue adecuada ya que en este periodo se cumplen acciones que deben ser supervisadas en las unidades hospitalarias.

Grafico #33: satisfacción con la atención recibida.

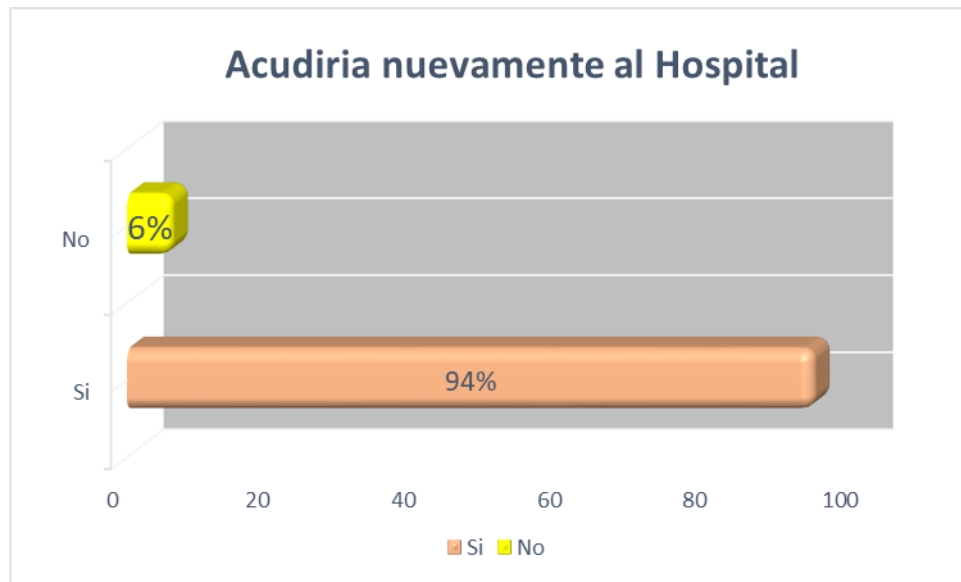


Fuente: Base de datos:

La gráfica nos indica que el 94% de la población sintió satisfacción en la atención recibida en el área de hospitalización un 6% estaba inconforme con la atención recibida durante su estancia.

La teoría nos indica que en la calidad de atención se debe brindar en un hospital con excelencia eficiencia e igualdad para todos los usuarios ya que en una institución hospitalaria debe ofrecer servicios de calidad a la población demandante de los servicios que brinda.

Grafico #34: Si necesitara atención acudiría nuevamente al hospital



Fuente: Base de datos:

Se obtuvieron como resultados que el 94% de los usuarios refirieron que si acudirán de nuevo a nuestra institución para ser atendidos y un 6% estaba insatisfecho y dijeron que no acudirían de nuevo.

La calidad en la atención de salud ha incorporado como componente importante en la atención de salud de calidad, la mirada desde la perspectiva del consumidor ya que el comportamiento del usuario orienta a pensar que éste no concibe la lógica de insatisfacción en la atención de salud, es más, es el resultado menos deseable para él. (Pérez J. , 2013,p.7)

La población en un mínimo porcentaje refirió estar insatisfecho y no acudir de nuevo a la unidad hospitalaria, sin embargo, la mayoría de la población refirió regresar ya que la institución hospitalaria hacía todo lo posible para resolver los problemas de salud.

XII. CONCLUSIONES

Al concluir el trabajo investigativo hemos llegado a las siguientes conclusiones:

De acuerdo a las características sociodemográficas, la edad predominante que asistió a la unidad hospitalaria fue el grupo etario de 25-35 años, el sexo el predominante fue el femenino; la procedencia más común está dentro del casco urbano y el nivel académico más común fue el de estudios superiores.

Los procesos de la buena calidad de atención, trato e interés de atención médica que inciden en la prestación de un buen servicio se obtuvo los resultados siguientes:

La población en estudio estuvo satisfecha parcialmente con la atención, trato e interés brindado por el personal médico. El 92% de la población refirió que el medico hizo todo lo posible por resolver sus problemas médicos.

La atención, trato e interés por parte del personal de enfermería obtuvo una buena calificación, sin embargo, hay algunos elementos que son necesarios de corregir ante el servicio brindado.

La atención, trato e interés por parte del personal técnico obtuvo un resultado satisfactorio según los pacientes encuestados.

Todos los pacientes consideraron como un aspecto positivo la presencia de estudiantes de las carreras afines al área de salud ya que esto fortalece la calidad de atención a los usuarios durante su estancia intrahospitalaria.

La comodidad de los usuarios durante su estancia hospitalaria obtuvo un nivel intermedio de satisfacción, al igual que la alimentación recibida y la higiene de la sala.

El trato e interés brindado el personal administrativo se manifestó positivo, de la misma manera se expresaron con respecto al tiempo que duró su proceso de ingreso al área hospitalaria y tiempo de visita por parte de sus familiares.

El 94% de los pacientes refirieron estar satisfechos con la atención recibida por el personal de salud y por tanto sí acudirían nuevamente a la unidad en caso de enfermarse.

La hipótesis se rechaza puesto que según la encuesta realizada los pacientes refieren tener insatisfacción en cuanto a la atención, trato e interés del personal en general con respecto a su proceso de hospitalización.

XIII. RECOMENDACIONES

AL SILAIS

- Remodelar la infraestructura de los ambientes hospitalarios de mayor demanda poblacional ya que permitan un mejor confort a los usuarios que demandan atención.
- Gestionar la contratación de personal de salud según los indicadores calidad para superar las brechas de déficit de personal asignado en relación con la cantidad de usuarios en las áreas de hospitalización.

A LA INSTITUCIÓN

- Gestión ante las autoridades correspondientes el equipamiento y materiales necesarios para los servicios de radiología, laboratorio, farmacia.
- Reorganizar la carga laboral del personal de asistencia directa que permita mejorar la calidad de atención, tomando en cuenta los horarios y cantidad de pacientes asignados.
- Diseñar un plan de capacitación en temas de atención al cliente, gestión de la calidad dirigido a todo el personal para el fomento de la cordialidad y empatía en el proceso de atención al paciente.
- Establecer monitoreo y supervisión de los estándares de calidad de atención al usuario continuamente, para fortalecer el desempeño de los trabajadores de la salud.
- Fomentar los estudios científicos relacionados con la calidad de atención, para instaurar los ciclos de mejora continua de la calidad de atención.
- Crear un buzón de quejas y sugerencias sobre la calidad de atención a nivel institucional y monitorear continuamente para retroalimentar las sugerencias y superar las deficiencias encontradas.
- La Gerencia debe establecer plan de supervisión permanente al área de servicios generales, para que los ambientes se mantengan limpios e higiénicos.
- Realizar estudios o encuestas semestrales sobre calidad de atención a los usuarios en cada área de las salas de hospitalización.

AL PERSONAL DE SALUD

- Brindar una atención y trato de calidad a los pacientes y recordar el juramento hipocrático al iniciar el desempeño profesional.

XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, M. (2010,pp.2-8). *Calidad de la atención en salud percepción de los usuarios*. Cali Valle Colombia: Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana FUNDESALUD.
- Acevedo, Maria Eugenia. (2010). *Calidad de atención en salud percepción de los usuarios*. cali valle colombia: Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana (FUNDESALUD).
- Aguirre Olvera, R. (8 de marzo de 2019,p,9). *EL EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO*. Obtenido de Diplomado en Arquitectura para Edificios de Atención Médica definicion y clasificacion del equipamiento:
<http://arquitectura.unam.mx/uploads/8/1/1/0/8110907/aa18.pdf>
- Alvar, n. (2014,pp.2-4). *La calidad de la atención*. mexico: fundacion avedis Donabedian.
- Alvares Aguilar, S. A. (2015,P.17). *NIVEL DE SATISFACCIÓN ACERCA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN GINECO-OBSTETRICA EN USUARIAS MAYORES DE 19 AÑOS, CHOLUTECA, HONDURAS, 2014*. Ocotal-Nicaragua: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MASTER EN EPIDEMIOLOGÍA.
- Arrubarrena Aragón, V. M. (9 de marzo de 2011,p.1). *La relación médico-paciente* . Obtenido de Cirujano General Vol. 33 Supl. 2 :
<http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112c.pdf>
- Asociación Médica de Argentina. (martes de enero de 2019). *Asociación Médica de Argentina*. Obtenido de Asociación Médica de Argentina: <https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf>
- Brickenkamp, R. (9 de marzo de 2019,p.5). *test de atención*. Obtenido de <http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/53911538/D2-EXACTO.pdf?AWSAccessKeyld=AkIAIWOWYYGZ2Y53UL3A>
- Conde Lobaton , S., Zamora Atenuar, I., & Tipiciano, E. (2012,pp,4-7). *Calidad en servicios de salud*. mexico: Ministerio de salud mexico ed Diana mex.
- Donabedian, A. (1995 vol. 2). *continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad de atención en salud*. mexico: calidad atencionde salud mexico.
- Donabedian. A. (1966). *Modelo de calidad de atención medica vol. 44*. mexico: memorial fund quartely .
- Echeverría, G., Rosales, P., & Ovalle Cabrera, L. W. (10 de febrero de 2019,p.4). *Modelo de atención integral en salud*. Obtenido de

- https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518
- escuela de enfermería . (10 de febrero de 2019,p.1). *Concepto de PAE (Proceso de atención de enfermería)*. Obtenido de <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/concepto.html>
- Federacion coordinadora Nicaraguense de ONG que trabaja con la niñas y adolescencia. (p de abril de 2011,p.1). Obtenido de <http://www.codeni.org.ni/educacion/escolarizacion/tasa-neta-de-escolaridad-por-nivel-educativo/>
- Flórez Flórez, M. L. (10 de enero de 2016,p.3). *Comodidad del Paciente Hospitalizado en un Servicio de Cirugía*. Obtenido de Cuando se Proveen Medidas de Comodidad que Involucran a la Familia: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-42/comodidad-del-paciente-hospitalizado/>
- Forrellat Barrios, M. (2014,p.179). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia.*, 179.
- Forrellat Barrios, M. (2014,p.180,Párr,1-2.). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia.*, 180.
- Forrellat Barrios, M. (2014,p180.). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia.*, 180.
- Frores Lopez, B. L. (23 de febrero de 2019). *Analisis de la satisfaccion de los usuarios en los servicios ofertados centro de salud silvia ferrufino*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/6747/1/t408.pdf>
- García Rojas, E. (23 de agosto de 2016). *Satisfacción de estudiantes de Medicina con un Hospital Simulado en Universidad del Valle de México*. Obtenido de calidad y gestion en servicios de salud: [http://www.Dialnet-SatisfaccionDeEstudiantesDeMedicinaConUnHospitalSi-5710128%20\(1\).pdf](http://www.Dialnet-SatisfaccionDeEstudiantesDeMedicinaConUnHospitalSi-5710128%20(1).pdf)
- Gardey, A. (9 de marzo de 2009,p.2). *definicion de ginecologia*. Obtenido de <https://definicion.de/ginecologia/>: (<https://definicion.de/ginecologia/>)
- Gibert Lamadrid, M. P., & Mastrapa, Y. E. (10 de Marzo de 2016,p.1). *Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales*. Obtenido de Facultad de Enfermería Lidia Doce. Universidad Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
- Gonzales Vilma, V. J. (2013). calidad en la prestacion de servicios de salud. *Red de revistas científicas de america latina y el caribe*, 1-2.
- Hernández Celise, Domingo; Apolonia Vallejos, Ana;. (17 de agosto de 2011,p.11-12). *“Calidad humana: elemento de mejora del trato en el servicio de ginecología del*

- hospital nacional Daniel de la región callao-Perú*". Obtenido de <https://www.gestiopolis.com/como-mejorar-atencion-servicio-ginecologia-hospital-publico-peru/>
- Hernandez Sampieri. (2014 ,p.4). *Metodologia de la investigacion*. Mexico: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736.
- Hernandez Sampieri. (2014,p.154). *Metodologia de la investigacion*. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hernandez Sampieri. (2014,p.176). *Metodologia de la Investigacion*. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736.
- Hernandez Sampieri. (2014,p.92). *Metodologia de la investigación*. Mexico: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736.
- Hernández, C. L. (3 de junio de 2012,p,1). *El pase de visita: consideraciones sobre su importancia en las asignaturas de Propedéutica Clínica y Medicina Interna*. Obtenido de Rev. Med. Electrón. vol.34 no.3 Matanzas mayo-jun. 2012 Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas, Cuba: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000300013
- Hernandez, D. (2008,pp.11-12). calidad humana mejora del trato en el servicio de ginecología del hospital publico peru. *salud publica peru*, 11-12.
- Hernandez Celise, D. (5 de enero de 2019). *Calidad humana: elemento de mejora del trato en el servicio de ginecología del hospital nacional Daniel de la región callao-Perú*". Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos85/calidad-humana-elemento-mejora-trato-servicio-ginecologia/calidad-humana-elemento-mejora-trato-servicio-ginecologia.shtml>
- Hernández Celise, Domingo; Apolonia Vallejos, Ana;. (17 de agosto de 2011,p.17-18). *“Calidad humana: elemento de mejora del trato en el servicio de ginecología del hospital nacional Daniel de la región callao-Perú”*. Obtenido de <https://www.gestiopolis.com/como-mejorar-atencion-servicio-ginecologia-hospital-publico-peru/>
- index mundi. (9 de marzo de 2029,p.1). *nicaragua distribucion por edad*. Obtenido de https://www.indexmundi.com/es/nicaragua/distribucion_por_edad.html
- Jiménez Díaz, E. (MARZO de 5 de 2019,P.3). *MEMORIA DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA PARA LA O.P.E. EXTRAORDINARIA*. Obtenido de Sociedad Española de Medicina Interna.: <https://meiga.info/documentos/memoria.pdf>

Jimenez Diaz, E. (5 de Marzo de 2019,pp.23-25). *MEMORIA DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA PARA LA O.P.E. EXTRAORDINARIA*. Obtenido de <https://meiga.info/documentos/memoria.pdf>

Jimenez Diaz, E. (5 de Marzo de 2019,pp24-27). *MEMORIA DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA PARA LA O.P.E. EXTRAORDINARIA*. Obtenido de <https://meiga.info/documentos/memoria.pdf>

Jiménez Díaz, Esteban;. (5 de marzo de 2019,pp.5-6). *MEMORIA DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA PARA LA O.P.E. EXTRAORDINARIA*. Obtenido de <https://meiga.info/documentos/memoria.pdf>

Lopez Blanco, D. E., & Castro Cruz, H. C. (2011,pp.12-13). *Satisfacción de los Usuarios con atención recibida, Servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca. Managua, Octubre _ Diciembre 2011*". Managua-Nicaragua: UNAN Managua trabajo monografico de residencia medica.

Lopez Blanco, D. E., & Castro Cruz, H. C. (2011,pp.16-18). *“Satisfacción de los Usuarios con atención recibida, Servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca. Managua, Octubre _ Diciembre 2011*. Managua-Nicaragua: Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca Trabajo monográfico de Residencia Médica Especialización en Emergenciología.

Mariela, F. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana*, 1-2.

Matsumoto Nishizawa, R. (2014,p.185). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 185.

Ministerio de salud publica. (martes de enero de 2019,p.1). *Paciente definicion* . Obtenido de MSP: <https://salud.ccm.net/faq/15489-paciente-definicion>

Ministerio de Salud Pública de República Dominicana. (Martes de Enero de 2019). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: http://www.msp.gob.do/oai/documentos/Publicaciones/PUB_CalidadAtencionMedicaAuditor_20120813.pdf

Normas juridicas de Nicaragua. (15 de agosto de 2007,p.4). *Cumplimiento de las Obligaciones de los Usuarios*. Obtenido de <http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/fb812bd5a06244b>

Organización Mundial de la salud. (9 de Marzo de 2008,p.2). *El Informe sobre la salud en el mundo 2008*. Obtenido de https://www.who.int/hrh/statistics/spotlight_8_es.pdf

Orozco Urbina, J. (2017,p12.). *SATISFACCION DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION BRINDADA EN CONSULTA EXTERNA HOSPITAL ESCUELA DR ALEJANDRO DAVILA BOLAÑOS MANAGUA NICARAGUA*.

Managua-nicaragua: CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD EPIDEMIOLOGIA SALUD PUBLICA.

- Orozco, M. (2009). *Calidad en salud*. Managua-Nicaragua: Organización Panamericana de la Salud.
- Paz Andrade, M. (9 de marzo de 2019,p,1). *definicion de medicina interna*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/salud/medicina-interna.php>
- Perez Porto , J., & Gardey, A. (9 de Marzo de 2019,p.1). *definicion de pediatria*. Obtenido de <https://definicion.de/pediatria/>
- Perez Porto, J. (9 de marzo de 2019,p.1). *definicion de Ginecoostetricia*. Obtenido de <https://definicion.de/obstetricia/>
- Perez Porto, J., & Gardey, A. (9 de marzo de 2019,p.1). *definicion hospital*. Obtenido de (<https://definicion.de/hospital/>)
- Perez, E. (9 de marzo de 2019,p.1). *Unidad de Hospitalización Pediátrica y Pediatría Hospitalaria*. Obtenido de hospital pediatrico Vall d'Hebron: <https://www.vallhebron.com/es/especialidades/unidad-de-hospitalizacion-pediatrica-y-pediatria-hospitalaria>
- Pérez, J. C. (10 de diciembre de 2013,p.2). *Que es un trato digno para los pacientes Elementos que componen el trato digno informe global*. Obtenido de Gobierno de Chile Departamento de Estudios y Desarrollo: http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-9004_recurso_1.pdf
- Prandi Farrás, F. (9 de marzo de 2010,pp.23-29). *La investigación en Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria. Los estudios multicéntricos*. Obtenido de Presidente del Comité Científico de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) –: http://sccalp.org/documents/0000/1645/BolPediatr2010_50_supl1_23-29.pdf
- Prandi Farrás, F. (9 de Marzo de 2019,pp24-26). *La investigación en Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria. Los estudios multicéntricos*. Obtenido de Presidente del Comité Científico de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) –: http://sccalp.org/documents/0000/1645/BolPediatr2010_50_supl1_23-29.pdf
- PUB_CalidadAtencionMedica*. (22 de 01 de 2019). Obtenido de http://www.msp.gob.do/oai/documentos/Publicaciones/PUB_CalidadAtencionMedicaAuditor_20120813.pdf
- Quebect, V. (10 de marzo de 2013,p.2). *procedimientos administrativos funciones del personal de guardia*. Obtenido de Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil · edición 2013: <https://www.samurpc.net/data/103.htm>

- Ramirez Sanchez, t., & Nejera Aguilar, p. (1997,p.2-3). percepcion de la calidad de la atencion de los servicios de salud en mexico desde la perspectiva de los usuarios. *Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), México.*, 2-3.
- Ramírez Sánchez, T., Nájera Aguilar, P., & Nigenda López, G. (1997,P,2). *Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México perspectiva de los usuarios*. Cuernavaca, Morelos, México.: Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), México.
- Ramírez Sánchez, Teresa; Nájera Aguilar, Nigenda López , Gustavo ;. (1998,P.2). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México perspectiva de los usuarios. *Salud Publica Mex* , 2.
- Ramírez-Sánchez TJ; Nájera-Aguilar; Nigenda-López;. (1998,pp.2-3). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México perspectiva de los usuarios. *Salud Publica Mex* , 2-3.
- Revilla Rodrigues, E. a., & Pimentel Roque, C. (2012,pp.76-78). *Calidad de los servicios de salud en mexico*. oaxaca mexico: evidencias medicas investigacion en salud.
- Rodriguez Revilla, E. (2012,p.2-5). *calidad de los servicios de salud en mexico*. oxaca-mexico: Evid Med Invest Salud 2012;.
- Rodriguez, H. (9 de marzo de 2019,p.2). *diplomado a distancia informatica medica que es calidad*. Obtenido de diplomado a distancia informatica medica:
<http://www.facmed.unam.mx/emc/computo/infomedic/presentac/modulos/ftp/documentos/calidad.pdf>
- Rodriguez, M. (23 de febrero de 2019,p.2). *conceptos generales de calidad*. Obtenido de https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1039/mod_resource/content/1/TEMA_1.pdf
- Rosales , E., & jaime camacho, M. j. (agosto 2011). Valoracion de la calidad de la atencion ofrecida a mujeres a quienes se realizo histerctomia. *ginecol Obstet Mex*, 8-10.
- Ruiz, V. (27 de Marzo de 2017,p.1). *La empatía en la relación médico-paciente y viceversa*. Obtenido de blog de una radiooncologa un rayo de esperanza.:
<https://www.radioncologa.com/2013/03/la-empatia-en-la-relacion-medico-paciente-y-viceversa/>
- Sálmon Vega, S. G., & Padilla Langure, M. (10 de marzo de 2015,p.8). *TRATO DIGNO DE ENFERMERÍA DURANTE 2010-2015 EN EL SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD*. Obtenido de NURSING DIGNIFIED TREATMENT DURING 2010-2015 IN THE QUALITY INDICATORS NATIONAL SYSTEM: <http://www.sanus.uson.mx/revistas/articulos/2-2-art1.pdf>
- salud, m. d. (16 de noviembre de 2016). *anexo calidad de atencion*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas->

MINSA/Dirección General de Servicios de Salud/Calidad de la Atención/Calidad de la atención/

Salvo Horvilleur, L. (15 de Agosto de 2007,p.2-5). *Reglamento de la ley general de salud principios, derechos y obligaciones es decreto No. 001-2003*. Obtenido de <http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/fb812bd5a06244b>

Sampieri. (2014). *metodologia de la investigacion*. mexico: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736.

Sanchez, R. (1998). percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en mexico. *salud mexico*, 3-6.

Sanchez, R. (1998). percepción de la calidad de la atención en los servicios de salud en mexico. *salud publica mexico*, 2-3.

scielo conicyt. (martes de enero de 2019). *scielo conicyt*. Obtenido de scielo conicyt: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006001000020

Solitario Romina, Yamila; Garbus, Pamela; Vázquez, Andrea;. (7 de marzo de 2019,p.202). *El concepto de accesibilidad : La perspectiva relacional entre poblacion y servicios*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/html/3691/369139943019/>

Suarez Duque, B. (14 de Marzo de 2002,p.1). *Normas Jurídicas de Nicaragua LEY GENERAL DE SALUD No. 423*. Obtenido de <http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/fb812bd5a06244ba062568a30051ce...>

Suarez Duque, B. (14 de Marzo de 2002,pp.2-3). *Normas Jurídicas de Nicaragua LEY GENERAL DE SALUD No. 423*. Obtenido de <http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/fb812bd5a06244ba062568a30051ce...>

Teresa, R. S. (1988). Percepción de la calidad de la atención en los servicios de salud. *Quality of health services*, 2-3.

Torres Samuel, M., & Vázquez Stanescu, L. C. (2015,pp.62-63). *MODELOS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO CARACTERIZACION Y ANALISIS*. *Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado Venezuela*, 62-63.

Trujillo Telleria, C., & Vargas Gonzales, J. (2016,p.3-4). *Calidad de atención a los pacientes que acuden a consulta Externa de fisioterapia en el centro de salud Robertho Hernandez*. managua nicaragua: monografias unan managua.

Trujillo, T. (9 de Diciembre de 2014,p.1). *La importancia de la Enfermería en el autocuidado del paciente*. Obtenido de Consejo General de Enfermería: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado-del-paciente-DDIMPORT-034972/>

Urriago Cerquera, M. L., Viáfara Torres, L. E., & Acevedo, M. E. (2010,p.25-29). *Calidad de la atención en salud Percepción de los usuarios Hospital Universitario del Valle “Evaristo García*. Cali, Valle del Cauca, Colombia: Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana, FUNDESALUD.

Urriago Cerquera, M. L., Viáfara Torres, L. E., & Acevedo, M. E. (2010,p.36). *Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios.Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”*,. Cali, Valle del Cauca, Colombia: Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana, FUNDESALUD.

Urriago Cerquera, M. L., Viáfara Torres, L. E., & Acevedo, M. E. (2010,p.70). *Calidad de la atención en salud Percepción de los usuarios Hospital Universitario del Valle, “Evaristo García*. Cali, Valle del Cauca, Colombia: Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana, FUNDESALUD.

Urriago Cerquera, M. L., Viáfara Torres, L. E., & Acevedo, M. E. (2010,pp25-28). *la percepción calidad de atención a los usuarios en torno a la satisfacción con la calidad de la atención en salud prestada en el Hospital Universitario Evaristo García*. Cali, Valle del Cauca, Colombia: Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana, FUNDESALUD.

Urriago Cerquera, María Lucero; Viáfara Torres, Ligia Elvira; Acevedo, María Eugenia ;. (2010,p.36). *Calidad de la atención en salud Percepción de los usuarios.Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”*. Cali, Valle del Cauca, Colombia: Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana, FUNDESALUD.

Vargas Gonzales, V., Vallecillo, J., & Hernandez, c. (2013). *Calidad en la prestación de servicios de salud parametros de medicion. Red de revistas científicas de america latina, el caribe, españa y portugal.*, pp.663-671.

Varo, Jaime. (7 de marzo de 2019,p.539). *La calidad de la atención médica*. Obtenido de Dirección médica. Hospital General Universitario. Valencia: <http://files.gsaludpublica.webnode.com.ve/200000070-89e9d8b3ac/CALIDAD%20DE%20ATENCION%20MEDICA,%20Espa%C3%B1a,%201995.pdf>

Varo, Jaime ;. (7 de marzo de 2019,p.539). *La calidad de la atención médica*. Obtenido de <http://files.gsaludpublica.webnode.com.ve/200000070-89e9d8b3ac/CALIDAD%20DE%20ATENCION%20MEDICA,%20Espa%C3%B1a,%201995.pdf>

Varo, Jaime. (7 de marzo de 2019,p.539). *La calidad de la atención médica*. Obtenido de <http://files.gsaludpublica.webnode.com.ve/200000070-89e9d8b3ac/CALIDAD%20DE%20ATENCION%20MEDICA,%20Espa%C3%B1a,%201995.pdf>

Varo, Jaime. (7 de Marzo de 2019,p.538). *La calidad de la atención médica*. Obtenido de Dirección médica. Hospital General Universitario. Valencia:
<http://files.gsaludpublica.webnode.com.ve/200000070-89e9d8b3ac/CALIDAD%20DE%20ATENCION%20MEDICA,%20Espa%C3%B1a,%201995.pdf>

Varo, Jaime. (7 de marzo de 2019,p.539). *La calidad de la atención médica*. Obtenido de Dirección médica. Hospital General Universitario. Valencia.:
<http://files.gsaludpublica.webnode.com.ve/200000070-89e9d8b3ac/CALIDAD%20DE%20ATENCION%20MEDICA,%20Espa%C3%B1a,%201995.pdf>

Vera, M. (2018,pp.4-8). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia*. Guayaquil, Ecuador: ministerio de salud guayaquil ecuador universidad catolica de santiago de guayaquil.

XV. ANEXOS

15.1 Cronograma de Actividades

Fases o Etapas	Enero 2018				Febrero 2018				Marzo 2018			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
	I Etapa preliminar.											
Selección del Tema.	X	X										
Selección del Título.		X										
II Etapa aprobación del Tema.												
Presentación de plan de monografía.		X										
Revisión del Plan Monografía.		X	X	X			X					
Designación de un asesor metodológico.					X							
Aprobación plan monografía.								X		X		
III Etapa de recopilación de la información.												
Recopilación de información	X	X	X	X	X	X	X	X				

ón.												
Composici ón del perfil monográfi a.		X	X	X	X	X	X	X				
Desarrollo del tema de investigac ión.		X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Revisión de borrador.						X				X		
Aprobaci ón del borrador por asesor.									X			
Presentaci ón del borrador al jurado para revisión.										X	X	
Aprobaci ón de tesis												X

Objetivo específico#1: Caracterizar factores sociodemográfico, socioeconómicos y culturales de los usuarios.

Tabla grafica # 1: Edad del paciente egresado.

Edad del paciente egresado

Media	45.59
Mediana	42.00
Moda	28 ^a
Desviación estándar	16.171

Edad del paciente egresado (agrupado)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<= 24	4	2.0	2.0
25 - 35	68	34.0	36.0
36 - 46	50	25.0	61.0
47 - 57	26	13.0	74.0
58 - 68	32	16.0	90.0
69 - 79	12	6.0	96.0
80+	8	4.0	100.0
Total	200	100.0	

Tabla grafica # 2: sexo del paciente egresado.

Sexo del paciente egresado

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Masculino	112	56.0
Femenino	88	44.0
Total	200	100.0

Tabla grafica # 3: Lugar de procedencia del egresado.

Lugar de residencia del paciente egresado

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Urbano	154	77.0
Rural	46	23.0
Total	200	100.0

Lugar o procedencia del paciente egresado

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Acoyapa	20	10.0
Boaco	2	1.0
Comalapa	10	5.0
Cúapa	4	2.0
El Ayote	6	3.0
El Tortuguero	2	1.0
Juigalpa	98	49.0
La Gateada	4	2.0
La Libertad	6	3.0
Libertad	2	1.0
Managua	4	2.0
Matagalpa	2	1.0
Nueva Guinea	12	6.0
Río san Juan	2	1.0
Río San Juan	4	2.0
San Lorenzo	4	2.0
Santo Domingo	2	1.0
Santo Tomás	14	7.0
Tecolostote	2	1.0
Total	200	100.0

Tabla grafica # 4: Nivel académico de los usuarios.

		Escolaridad del paciente egresado		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Analfabeto	40	20.0	20.0
	Alfabeto	16	8.0	28.0
	Primaria incompleta	20	10.0	38.0
	Primaria Completa	24	12.0	50.0
	Secundaria incompleta	16	8.0	58.0
	Secundaria completa	18	9.0	67.0
	Universitario	62	31.0	98.0
	Otros	4	2.0	100.0
	Total	200	100.0	

Objetivo específico # 2: Identificar los procesos de la buena calidad de atención del personal de salud que inciden en la prestación de un buen servicio a los pacientes que hacen uso del área de hospitalización.

Tabla grafica # 5: Atención brindada por el médico.

		Atención brindada por el personal médico		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	112	56.0	56.0
	Regular	82	41.0	97.0
	Mala	6	3.0	100.0
	Total	200	100.0	

Tabla grafica # 6: Trato brindado por el médico.

Trato brindado por el personal médico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Buena	120	60.0	60.0
Regular	74	37.0	97.0
Mala	6	3.0	100.0
Total	200	100.0	

Tabla grafica # 7: interés mostrado por el médico.

Interés mostrado por el personal médico en su proceso de atención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Buena	116	58.0	58.0
Regular	76	38.0	96.0
Mala	8	4.0	100.0
Total	200	100.0	

Tabla grafica #8: El medico hizo lo posible para resolver su problema.

El personal médico hizo todo lo posible por resolver su problema

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Sí	184	92.0
No	16	8.0
Total	200	100.0

Tabla grafica # 9: Atención por el personal de enfermería.

Atención brindada por el personal de enfermería

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	130	65.0	65.0
	Regular	62	31.0	96.0
	Mala	8	4.0	100.0
	Total	200	100.0	

Tabla grafica # 10: Trato por el personal de enfermería.

Trato brindado por el personal de enfermería

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	128	64.0	64.0
	Regular	66	33.0	97.0
	Mala	6	3.0	100.0
	Total	200	100.0	

Tabla grafica # 11: Interés mostrado por el personal de enfermería.

Interés mostrado por el personal de enfermería en su proceso de atención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	130	65.0	65.0
	Regular	64	32.0	97.0
	Mala	6	3.0	100.0
	Total	200	100.0	

Tabla grafica #12: Atención brindada por el técnico.

Atención brindada por el personal técnico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	140	70.0	70.0
	Regular	56	28.0	98.0
	Mala	4	2.0	100.0
	Total	200	100.0	

Tabla grafico #13: Trato brindado por el personal técnico.

Trato brindado por el personal técnico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	140	70.0	70.0
	Regular	56	28.0	98.0
	Mala	4	2.0	100.0
	Total	200	100.0	

Tabla grafico # 14: Interés mostrado por el personal técnico.

Interés mostrado por el personal técnico en su proceso de atención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	144	72.0	72.0
	Regular	52	26.0	98.0
	Mala	4	2.0	100.0
	Total	200	100.0	

Tabla grafico #15: Explicación de exámenes por parte del médico.

Explicación que le brindó el personal médico acerca de los exámenes que le realizaron

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	120	60.0	60.0	60.0
	No	80	40.0	40.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Tabla grafico# 16: Indicación del personal médico al dar el egreso.

Indicaciones que le brindó el personal médico cuando le dieron de alta

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	162	81.0
Inadecuada	38	19.0
Total	200	100.0

Tabla grafico# 17: El personal médico conocía su nombre.

El personal médico conocía su nombre y lo llamaba por el mismo

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	166	83.0
No	34	17.0
Total	200	100.0

Tabla grafico # 18: El personal de enfermería conocía su nombre.

El personal de enfermería conocía su nombre y lo llamaba por el mismo

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	186	93.0
No	14	7.0
Total	200	100.0

Tabla grafica # 19: El personal técnico conocía su nombre.

El personal técnico conocía su nombre y lo llamaba por el mismo

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	120	60.0
No	80	40.0
Total	200	100.0

Objetivo # 3: Describir el grado de satisfacción de los usuarios con estancia hospitalaria en el servicio de medicina interna, pediatría y Gineco-obstetricia (áreas de interrelación, administrativas, técnica, recursos y hotelería).

Tabla grafica# 20: Comodidad en salas de hospitalización.

Comodidad en la sala de hospitalizados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Buena	78	39.0	39.0
Regular	76	38.0	77.0
Mala	46	23.0	100.0
Total	200	100.0	

Tabla grafica # 21: cantidad de pacientes en una sala.

Cantidad de pacientes en la sala que usted estaba

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	84	42.0
Inadecuada	116	58.0
Total	200	100.0

Tabla grafica#22: Presencia de estudiantes en sala.

Presencia de estudiantes de medicina y/o enfermería en la sala

	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	196	98.0
Desfavorable	4	2.0
Total	200	100.0

Tabla grafica #23: Cantidad de comida que le brindan en sala.

Cantidad de comida que le brindada en sala.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Buena	146	73.0	73.0
Regular	42	21.0	94.0
Mala	12	6.0	100.0
Total	200	100.0	

Tabla grafica#24: Higiene de sala de hospitalización.

Higiene de la sala en la que estuvo internado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido Buena	136	68.0	68.0
Regular	48	24.0	92.0
Mala	16	8.0	100.0
Total	200	100.0	

Tabla grafica#25: realizo pago por la atención recibida.

	Frecuencia	Porcentaje
No	200	100.0

Tabla grafico# 26: Duración del pase de visita médica mientras estuvo hospitalizado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Suficiente	144	72.0	72.0	72.0
	Poco	44	22.0	22.0	94.0
	Insuficiente	12	6.0	6.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Tabla grafica# 27: Equipamiento del hospital para dar respuesta a diferentes exámenes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bueno	118	59.0	59.0
Regular	66	33.0	92.0
Malo	16	8.0	100.0
Total	200	100.0	

Tabla grafico#28: Trato que le brindó el personal administrativo con el que tuvo contacto

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Excelente	2	1.0	1.0
Muy bueno	2	1.0	2.0
Bueno	144	72.0	74.0
Regular	46	23.0	97.0
Malo	6	3.0	100.0
Total	200	100.0	

Tabla grafico # 29: Interés mostrado por el personal administrativo en su proceso de atención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bien	132	66.0	66.0
Regular	62	31.0	97.0
Mal	6	3.0	100.0
Total	200	100.0	

Tabla grafico#30: Tiempo que tardó para ser ingresado al servicio de medicina.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bueno	138	69.0	69.0
Regular	54	27.0	96.0
Malo	8	4.0	100.0
Total	200	100.0	

Tabla Grafica#31:Horario de la visita de familiares

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	176	88.0
Inadecuado	24	12.0
Total	200	100.0

Tabla grafico # 32: Cantidad de días que estuvo internado en esta unidad hospitalaria.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<= 2	32	16.0	16.0
3 - 6	116	58.0	74.0
7 - 10	42	21.0	95.0
11 - 14	2	1.0	96.0
23 - 26	2	1.0	97.0
27 - 30	2	1.0	98.0
39 - 42	2	1.0	99.0
43+	2	1.0	100.0
Total	200	100.0	

Tabla grafica# 33: Satisfacción con la atención recibida

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	188	94.0
No	12	6.0
Total	200	100.0

Tabla grafica # 34: Retorno a este hospital de ser necesario.

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	188	94.0
No	12	6.0
Total	200	100.0

15.2 Instrumento de Recolección Encuesta Aplicada

ENCUESTA DE SATISFACCION PACIENTES EGRESADOS SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, PEDIATRIA Y GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ESCUELA REGIONAL ASUNCION JUIGALPA CHONTALES...



Instrumento de recolección de datos.

Buenos días (tardes): Estamos trabajando en un estudio que servirá para elaborar una tesis profesional acerca de la **Calidad de atención del personal de salud desde la opinión del usuario en los servicios de medicina interna, pediatría y Gineco-Obstetricia en el Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa en el periodo comprendido de enero a marzo del año 2018.**

Quisiéramos pedir su ayuda para que responda algunas preguntas que no te tomarán mucho tiempo. Sus respuestas serán confidenciales y anónimas. No hay preguntas delicadas.

Las personas que han sido seleccionadas para el estudio no se eligieron por su nombre sino al azar. Las opiniones de todos los encuestados serán sumadas e incluidas en la tesis profesional, pero nunca se comunicarán datos individuales.

Le pedimos que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

Lee las instrucciones cuidadosamente, ya que existen preguntas en las que sólo se puede responder a una opción; en otras se incluyen preguntas abiertas y cerradas.

¡Muchas gracias por tu colaboración!

No. de Encuesta:.....,

Fecha:

I.- DATOS GENERALES:

1.- Edad del entrevistado/ Anotar: _____

2.- Sexo: 1.- Masculino [] 2.- Femenino []

3.-Lugar de Residencia (Anotar):_____

1.- Urbano [] 2.- Rural []

4.- Escolaridad: 1.- Analfabeto [] 5.-Secundaria incompleta []
 2.- Alfabeto [] 6.- Secundaria completa []
 3.- Primaria incompleta [], 7.-Universitarios []
 4.- Primaria completa [], 8.-Otros []

II.- COMPONENTE DE INTERRELACION

ATENCION POR PERSONAL MEDICO

5.- ¿Como considera usted, fue la atención que le brindo el personal médico? ·`

1.- Buena [], 2.- Regular [], 3.- Mala [],

6.- ¿Cómo considera usted, fue el trato que le brindo el personal médico?`

1.- Bueno [], 2.- Regular [], 3.- Malo [],

7.- ¿Cómo considera usted, fue el interés que mostro el personal médico en su proceso de atención?

1.- Bueno [], 2.- Regular [], 3.- Malo [],

8.- ¿Considera usted, ¿que el personal médico hizo todo lo posible por dar respuesta a su problema?

1.- Si [], 2.- No []

ATENCION POR PERSONAL DE ENFERMERIA

9.- ¿Cómo considera usted, fue la atención que le brindo el personal de enfermería? ·`

1.- Buena [], 2.- Regular [], 3.- Mala [],

10.- ¿Cómo considera usted, fue el trato que le brindo el personal de enfermería? ·`

1.- Bueno [], 2.- Regular [], 3.- Malo [],

11.- ¿Cómo considera usted, fue el interés que mostro el personal de enfermería` en su proceso de atención? ·` **Leer alternativas**

1.- Bien [], 2.- Regular [], 3.- Mal [],

ATENCION POR PERSONAL TECNICO

12.- ¿Cómo considera usted, fue la atención que le brindo el personal de enfermería? ·`

1.- Buena [], 2.- Regular [], 3.- Mala [],

13.- ¿Cómo considera usted, fue el trato que le brindo el personal de enfermería? ·`

1.- Buena [], 2.- Regular [], 3.- Mala [],

14.- ¿Cómo considera usted, fue el interés que mostro el personal de enfermería

En su proceso de atención? ·` **Leer alternativas**

1.- Bueno [], 2.- Regular [], 3.- Malo [],

15.- ¿Considera usted que la explicación que le brindo el personal médico acerca de los exámenes que le realizaron son adecuados? ·`

1.- Si [], 2.- No [],

16.- ¿Cómo considera usted las indicaciones que le brindo el personal médico al momento que le dieron de alta, es decir que le dieron salida del hospital? ·`

1.- Adecuada [], 2.- Inadecuada [],

17.- ¿El personal médico que le atendió conocía su nombre y le llamaba por el mismo? ·`

1.- Si [], 2.- No [],

18.- ¿El personal de enfermería que le atendió conocía su nombre y le llamaba por el mismo? ·`

1.- Si [], 2.- No [],

19.- ¿El personal que no era medico ni de enfermería que le atendió, conocía su nombre y le llamaba por el mismo? ·`

1.- Si [], 2.- No [],

III.- COMPONENTE DE HOTELERIA

20.- ¿En relación a la comodidad en la sala de hospitalizados, para usted como fue esta comodidad? ·` **Leer alternativas**

1.- Buena [], 2.- Regular [], 3.- Mala [],

21.- ¿Que opina en cuanto a la cantidad de pacientes que estaban con usted en a misma sala?

1.- Adecuado [], 2.- Inadecuada []

22.- ¿Está usted de acuerdo con la presencia de estudiantes de medicina y/o enfermería en a sala?

1.- Favorable [], 2.- Desfavorable [] ,

23.- ¿En relación a la cantidad de comida que le brindan en cada tiempo, ¿cuál es su opinión? **Leer alternativas**

1.- Buena [], 2.- Regular [], 3.- Mala [],

24.- ¿En cuanto a la higiene de la sala en la cual estuvo internada, ¿cuál es su opinión?

Leer alternativas

1.- Buena [], 2.- Regular [], 3.- Mala [],

En caso de que la respuesta sea buena o regular continuar pregunta 27

25.- ¿Porque considera usted como mala la comodidad en las diferentes salas?

Anotar respuestas:

IV.- COMPONENTE TECNICO Y DE RECURSOS

26.- ¿Realizo algún pago por su atención en el hospital?

1.- Si [] 2.- No []

27.- ¿Cuál es su opinión acerca del tiempo de duración del pase de visita médica mientras estuvo hospitalizada? **Leer alternativas**

1.- Suficiente [], 2.- Poco [], 3.- Insuficiente [],

28.- ¿Cuál es su opinión acerca del equipamiento en el hospital para poder dar respuesta a diferentes exámenes indicados? **Leer alternativas**

1.- Bueno [], 2.- Regular [], 3.- Malo [],

29.- ¿En relación al tiempo de entrega y calidad de los resultados de exámenes de laboratorio, cuál es su opinión? **Leer alternativas**

1.- Bueno [], 2.- Regular [], 3.- Malo [],

V.- COMPONENTE ADMINISTRATIVO

30.- ¿Cómo considera usted, fue el trato que le brindo el personal administrativo con el que tuvo contacto? ·`

1.- Excelente [], 4.- Regular [],
2.- Muy bueno [], 5.- Deficiente [],
3.- Bueno [], 6.- Malo [],

31.- Como considera usted, fue el **interés** que mostro el personal administrativo`
En su proceso de atención?·` **Leer alternativas**

1.- Bien [], 2.- Regular [], 3.- Mal [],

En caso de respuesta de excelente a regular, continúa con pregunta 35

33.- ¿Cuales son la razones por las cuales usted considera como deficiente o mala la atención por personal administrativo? ·`

Anotar respuestas:

34.- ¿Que opina en relación al tiempo que tardo para ser ingresado al servicio de medicina una vez que fue valorado en emergencia y/o consulta externa? ·`

Leer alternativas

1.- Bueno [], 2.- Regular [], 3.- Malo [],

35.- ¿En relación al horario de la visita de familiares, ¿que opina Usted? ·`

Leer alternativas

1.- Adecuado [], 2.- Inadecuado [],

36.- ¿Cuantos días estuvo internada en esta unidad hospitalaria? ·`

Anotar: días

37.-¿Está usted satisfecho(a) con la atención recibida en este hospital?

1.- Si [] 2.- No []

38.- ¿Si necesitara una nueva atención, acudiría nuevamente a este hospital?

1.- Si [] 2.- No []

Gracias por su colaboración