



**CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE ESTUDIOS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA**



Maestría en Salud Pública 2007 - 2009

Tesis para optar al Título de Maestra en Salud Pública

**CALIDAD DE ATENCIÓN MEDICA EN LA
SALA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CESAR AMADOR
MOLINA. SILAIS MATAGALPA. III TRIMESTRE DEL 2009.**

Autora: Lic. Zela Gutiérrez González.

Tutora: Msc. Alma Lila Pastora Zeulli
Docente CIES UNAN Managua.

Matagalpa, Nicaragua, Octubre 2009.

DEDICATORIA

A Dios, nuestro Señor:

Por el don de la vida, del amor y fortaleza que nos da cada día .

A mis hijos: Elías y Yahoska

Por su apoyo incondicional durante la realización de la maestría y sus constantes oraciones para que Jesucristo, nuestro Señor iluminara mi camino profesional.

A la compañera Irma Dávila

Por el incondicional apoyo brindado para seguir mis estudios y caminar siempre adelante

Lic. Zela de los Ángeles Gutiérrez González.

AGRADECIMIENTO

A mi tutora:

MSC. Alma Lila Pastora Zeuli, por la paciencia y tiempo dedicado a lo largo de estos meses de ardua labor para lograr concluir este estudio a pesar de las adversidades motivarme a seguir adelante..

A todos los docentes del CIES que nos brindaron y apoyaron con sus conocimientos durante toda la maestría.

Al comité de satisfacción del usuario del HCAM, en especial a Juan Carlos Reyes, por su apoyo y solidaridad brindada para realizar este estudio.

Al Lic. Erasmo Jarquin delegado del SILAIS, Matagalpa.

Por habernos brindado la oportunidad de realizar nuestro sueño una profesional mas egresada del CIES

A todos los pacientes y trabajadores de la sala de Emergencia del **“Hospital César Amador Molina” de la ciudad de Matagalpa.**

Que me dedicaron su tiempo e información para concluir esta investigación.

RESUMEN

La calidad de atención médica brindada en sala de Emergencia de Hospitales es vista de diferentes enfoques desde el usuario externo e interno el primero se siente sensible en todo momento por el trato que pueda recibir y el segundo valora los recursos y medios con que cuenta para brindar esa atención, tratando de combinar lo técnico con la relación interpersonal.

El objetivo de este estudio es conocer la calidad de atención médica brindada en sala de Emergencia del Hospital César Amador Molina de Matagalpa durante el III trimestre del 2009, según la percepción de usuarios externos de tal manera que esto contribuirá en gran medida a implementar estrategias organizativas en la sala, resolución de problemas de inconformidad de usuarios que acuden a consulta.

El estudio es de tipo descriptivo dirigido a 292 usuarios externos que buscaron atención médica en sala de Emergencia del Hospital Cesar Amador Molina durante el tercer trimestre del año 2009

Se abordó la procedencia de los pacientes siendo la mayoría de la zona rural, también la accesibilidad para llegar al hospital lo que demostró que llegan en una hora, el motivo de consulta que está dentro de las veinte primeras causas de morbilidad de la sala de Emergencia, atendidas en el tercer trimestre el tiempo de espera que fue dentro de los 15 minutos, la mayor parte de los usuarios consideró la atención buena, recibieron buen trato por parte del personal y proponen mejorar la información al paciente.

Con este estudio se logró demostrar la calidad de atención brindada en sala de Emergencia del Hospital Cesar Amador Molina de Matagalpa la que ha mejorado en su eficacia pues se han logrado los objetivos del Minsa y los pacientes han percibido cambios positivos en la atención médica pues se ha garantizado en gran medida la disminución del tiempo de espera, el no rechazo al paciente y apertura a exámenes especializados y sobre todo el buen trato a la población atendida.

INDICE

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Resumen.....	iii
I. INTRODUCCION.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	4
IV. PLANTEAMIENTO PROBLEMA.....	5
V. OBJETIVOS.....	6
VI. MARCO DE REFERENCIA.....	7
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
VIII. RESULTADOS.....	24
IX. ANALISIS DE RESULTADOS.....	37
X. CONCLUSIONES.....	39
XI. RECOMENDACIONES.....	40
XII. BIBLIOGRAFIA.....	41
ANEXOS.....	42

I. INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente estudio fue evaluar la calidad de atención médica en salud brindada en sala de Emergencia del Hospital César Amador Molina, Matagalpa en el III trimestre del año 2009. Como también es fundamental conocer las expectativas y las percepciones de la calidad de atención que sobre dicho servicio tienen las y los usuarios que hacen uso de esta sala, expresando el éxito del proveedor de salud para alcanzar los valores y expectativas de los usuarios externos; además es un desafío del nuevo gobierno de unidad y reconciliación que la población se sienta satisfecha por la atención brindada con calidad y calidez humana.

La ley general de Salud (423) mandata al MINSA brindar servicios de calidad y velar porque esta se cumpla en todas las unidades de salud, refiriéndose a la atención que deben recibir los usuarios externos por parte de los usuarios internos tomando en cuenta las disposiciones de gratuidad de la salud como un derecho constitucional.

En consecuencia para el MINSA, la medición de satisfacción de la atención de salud recibida es considerada como un componente imprescindible para conocer desde la perspectiva de los usuarios externos, el nivel de satisfacción por el servicio recibido a fin de cumplir con la garantía de la calidad.

El Hospital César Amador Molina, ubicado en la Ciudad de Matagalpa, fue creado como un Hospital Regional, para brindar atención en salud a todos los usuarios de segundo nivel de atención del departamento mencionado y cuenta con los servicios de Emergencia, consulta externa e ingresados; con un total de 240 camas, con una fuerza laboral de 540 trabajadores, dividiéndose en tres turnos de trabajo, la sala de Emergencia funciona las 24 horas del día contando con personal de enfermería y médicos en cada ambiente.

La sala de Emergencia prácticamente es vista por la población como un centro de salud donde puede llegar a solicitar consulta para recibir medicamentos, por lo que siempre hay alta demanda en este servicio. Con el presente estudio, se pretende conocer la calidad de atención médica brindada en sala de Emergencia del Hospital Cesar Amador Molina en el III trimestre del año 2009.

II. ANTECEDENTES

Un diagnóstico del nivel de calidad de los servicios de salud realizado en México entre 1997 y el año 2000 donde la secretaría de salud implantó el programa de mejora continua de la calidad de la atención médica en 28 estados. Una de las acciones primordiales de este programa fue la realización de una evaluación basal en la que participaron todos los hospitales generales y todos los centros de salud de la república. (1)

La carpeta de evaluación estaba integrada por instrumentos que exploraban características de calidad de las dimensiones técnica e interpersonal, así como de la estructura, el proceso y el resultado. Participaron un total de 18 jurisdicciones sanitarias y más de tres mil unidades; se entrevistó a 15,689 prestadores de servicios y a cerca de 28 mil usuarios, se revisaron también un poco más de 50 mil expedientes el porcentaje promedio nacional de cumplimiento de los criterios evaluados por los instrumentos fue del 52% un dato preocupante, así como lo es también la dispersión entre estados indicando esto que los procesos para atender a la población no están estandarizados. (1)

Si la heterogeneidad fue preocupante en el primer nivel de atención, los resultados del segundo nivel fue un poco más alto, 64% (lo cual no resulta nada tranquilizador ya que la complejidad de la atención hospitalaria debería exigir niveles superiores de calidad, la dispersión de los datos es enorme, lo que significa, que recibir atención hospitalaria de buena calidad es más cuestión de suerte que de la forma en que están organizados los servicios y se aprovechan los recursos disponibles. (1)

Este panorama se confirmó con los resultados de las evaluaciones a los hospitales que participaron en el Programa de Certificación antes de 2001. Se observó también cómo los problemas de estructura son por lo general menos importantes que los problemas relacionados con el proceso. (1)

López Gerald en la tesis del 2005 para optar al título de Máster en salud pública. 'Satisfacción de la población acerca de la calidad en la atención en los servicios de salud del municipio de Santa María de Enero del 2005 a Marzo del 2006 en Nueva Segovia, Nicaragua estableció que una de las principales quejas de la población era el tiempo de espera así como la insatisfacción del usuario al ser atendido por un determinado motivo de consulta. (2)

Estudio realizado por Wong, Yudi et al, percepción de la calidad de la atención en los servicios de salud perspectiva de los usuarios, Matagalpa, Nicaragua, de la tesis del 2003 para optar al título de Máster en salud pública concluyó que los principales problemas identificados por los usuarios y que ocasiona insatisfacción en la atención recibida son falta de medicamentos, tiempo de espera y corta duración de consulta. (3)

El Ministerio de salud a través de la dirección de segundo nivel de atención y componentes modernización de Hospitales del PMSS, en el año 2003 pretendió alcanzar la acreditación de estos desarrollando un proyecto de mejoramiento continuo de la calidad Hospitalaria, implementando una cultura de calidad y productividad en beneficio de los usuarios internos y externos con financiamiento del Banco mundial y el Banco interamericano de desarrollo .escogiendo a ocho Hospitales tutelados entre ellos el Cesar Amador Molina de Matagalpa (4)

Como Hospital tutelado preocupados por la imagen que la población tiene del Hospital se decide realizar una medición que sirva como línea base de la calidad de atención en salud que se brinda en la Institución en el año 2004. (4)

Los resultados de esta medición, reflejaron como problema el mal trato por parte del personal de salud, hacia el usuario externo limpieza deficiente y tiempo de espera prolongado en consulta externa y Emergencia se decide conformar el comité de satisfacción del usuario del HCAM, para monitorear la calidad de atención que se brinda al paciente, coordinado por trabajo social realizando dos encuestas una al inicio de año y otra al final para conocer la calidad de atención medica brindada. Y posterior realizar planes de mejora. en conjunto con los equipos de salud de cada sala. (5)

También se realizó estudio de clima organizacional al usuario interno ya que había insatisfacción de los trabajadores porque no tenían todos los equipos de trabajo para llenar las expectativas del usuario externo que demanda salud. Por lo cual se conformó el comité de clima organizacional en el año 2005 para dar asesoría y acompañamiento a los trabajadores en la temática autoestima y liderazgo. (5)

Como experiencia en análisis de la calidad de atención, el Hospital ha realizado estudios de satisfacción de usuarios en sala de emergencia del Hospital Cesar Amador Molina de Matagalpa con el fin de monitorear el nivel de calidad de la atención médica recibida en Agosto del año 2008 y el nivel de satisfacción de usuarios en la sala de Emergencia. Hubo una muestra de 100 pacientes siendo una de las principales quejas el trato del personal en primer lugar, las instalaciones de la unidad en segundo lugar, tiempo de espera en tercer lugar y la entrega de medicamento en último lugar.(5)

III. JUSTIFICACIÓN

Elevar la calidad de los servicios de salud y llevarla a niveles aceptables en todo el país y que sean percibidos por la población es una política del Gobierno de unidad y reconciliación nacional y se especifica en la segunda política como es **Atención en salud de calidad y medicinas gratuitas. (6)**

Prestar servicio con enfoque al usuario es uno de los principios fundamentales que debe estar presente en todo proceso para garantizar la calidad de atención, por lo cual es fundamental conocer las expectativas y las percepciones de la calidad que el usuario tiene del servicio recibido, considerando de estos las particularidades tanto de las mujeres como de los hombres y los niños. De tal forma que se garantice la equidad en la atención, reconociendo y respetando los derechos del usuario así como eliminando las barreras que limitan el acceso a la atención. (7)

Brindar al usuario toda la información sobre el servicio que ofrece la sala de Emergencia del Hospital Cesar Amador Molina y la necesidad de contar con información sobre la calidad de atención que se brinda en los diferentes turnos médicos desde el punto de vista de los usuarios se realiza este estudio de investigación en sala de Emergencias del Hospital Cesar Amador Molina de Matagalpa.

Así también elevar la autoestima en usuarios internos presentándoles un trabajo de investigación que desde el usuario externo es valorado sobre la calidad de atención médica recibida y así aplicar herramientas de trabajo que ayuden al usuario interno a mantener una adecuada relación con los pacientes atendidos.

Contando con la información desde el punto de vista de ellos, usuarios externos e internos acerca del proceso brindado en la atención a sus necesidades, incorporar sugerencias que ayuden al servicio a superar dificultades y así mejorar la imagen del Hospital Cesar Amador Molina en Matagalpa.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con los diferentes aspectos planteados anteriormente, se proponen la siguiente pregunta del estudio:

¿Cuál es la calidad de Atención Médica en la Sala de Emergencia del Hospital César Amador Molina, de Matagalpa, Nicaragua, durante el tercer trimestre del año 2009?

De la pregunta del estudio se derivan las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las características socio demográficas de los usuario del servicio de emergencia?

¿Cómo es la atención técnica percibida por los usuarios en la sala de emergencia del Hospital César Amador Molina?

¿Cuáles son algunos factores que inciden en la atención médica recibida en el servicio de Emergencia?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General:

Conocer la calidad de atención médica brindada en sala de emergencia del Hospital César Amador Molina de Matagalpa, Nicaragua, en el tercer trimestre del año 2009.

5.2. Objetivos Específicos:

1. Describir las características socio demográficas de los usuarios, del servicio en estudio.
2. Describir la atención técnica percibida por los usuarios en sala de Emergencia del Hospital César Amador Molina.
3. Identificar algunos factores que inciden en la atención médica recibida en el servicio de Emergencia.

VI. MARCO DE REFERENCIA

VI a). Concepto de calidad

Para hablar de calidad de los servicios de salud debemos tener claro que es calidad a secas, lo más común es que nos digan es la excelencia, cero defectos, hacerlo bien todas estas definiciones hacen referencia a la buena calidad, no podemos equiparar la calidad con la perfección es decir como algo absoluto, esta por completo alejado de su autentico sentido. (8)

Cuando compramos una grabadora ¿porque preferimos una marca en especial, cuando vamos a un restaurante?, ¿Qué determina que elijamos uno en particular ¿Que nos hace decidir la escuela en que inscribiremos a nuestros hijos?

Para el caso de la grabadora durabilidad, garantía, potencia, fidelidad, diseño, prestigio de la marca, funciones y precio. Para el caso del restaurante limpieza, rapidez, variedad trato apariencia de las meseras o los meseros y precio.

Para decidir en qué escuela inscribiremos a nuestros hijos tomamos en cuenta disciplina, seguridad, preparación del personal docente, prestigio, ubicación, cumplimiento de programas, instalaciones y equipamiento.

Todas estas afirmaciones las podemos identificar como características, atributos, o propiedades de cada cosa analizada, es decir la grabadora, el restaurante, y la escuela.

Hablar de calidad significa según la real academia de la lengua española en su edición de 1995 propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

Calidad es un concepto relativo no es absoluto, no es perfección puede ser buena o mala, puede o no satisfacer al usuario, la satisfacción del usuario es una consecuencia de la buena calidad. (8)

VI b). Dimensiones de la calidad

La calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como **competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del usuario aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades**. Un problema de calidad puede tener más de una dimensión y éstas proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud para analizar y definir sus problemas y con sus propias normas del programa. Las ocho dimensiones que consideramos constituyen una síntesis de ideas de varios peritos en materia de garantía de calidad, consideramos que se trata de dimensiones que son particularmente importantes en el medio de los países en desarrollo sin embargo cabe destacarse que no todas las ocho dimensiones merecen la misma importancia en cada programa, sino que tienen que considerarse a la luz de programas específicos y definirse dentro del contexto de las realidades locales

1- Competencia profesional

La competencia profesional se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo. Por ejemplo para que haya competencia profesional en los servicios prestados por los trabajadores de salud de un pueblo, esa persona tiene que tener la capacidad y los conocimientos necesarios para realizar las tareas, lo que debe hacer en forma uniforme y precisa (desempeño real). La competencia profesional se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad. Esta dimensión es pertinente tanto para los servicios clínicos como no-clínicos. Para los grupos de salud comprende las técnicas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento así como la capacidad de suministrar asesoramiento efectivo en salud y establecer una buena relación con el paciente. La competencia administrativa profesional exige idoneidad en supervisión, capacitación y solución de problemas. La experiencia que precisa el personal de apoyo depende de cada descripción del puesto, aunque las técnicas de relación interpersonal con el paciente y las comunidades son de particular importancia. Por ejemplo, la forma como una recepcionista responde a las solicitudes de información es un aspecto de la competencia profesional en ese puesto, mientras que la persona encargada de la farmacia tiene que poseer competencia en logística y control del inventario. La competencia profesional también puede referirse a los recursos materiales: por ejemplo, una máquina de rayos X debe proporcionar radiografías que respondan a

las normas aceptadas en forma constante. La falta de competencia profesional puede variar de desviaciones menores de los procedimientos normales a errores de importancia que disminuyen la eficacia o ponen en peligro la seguridad del paciente prestados al personal auxiliar de salud. (8)

2. Acceso a los servicios

El acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Esta dimensión de la calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural o lingüística. El acceso geográfico incluye los medios de transporte, las distancias el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que impida al paciente recibir atención. El económico se refiere a la accesibilidad de los productos y servicios ofrecidos a los pacientes. El social o cultural se relaciona con la aceptabilidad de los servicios ofrecidos, teniendo en cuenta los valores culturales y las actitudes locales. El organizacional se refiere a la medida en que la organización de servicios es conveniente para los usuarios; las horas de atención de las clínicas y los sistemas de turnos, el tiempo de espera y la modalidad de la prestación de servicios son ejemplos de cómo la organización de estos últimos puede crear barreras para el uso de los mismos. Por ejemplo, la carencia de clínicas vespertinas puede presentar una barrera organizacional para los trabajadores diurnos en una sociedad en la que las personas no pueden viajar con facilidad al centro de salud, la carencia de servicios en la comunidad o visitas domiciliarias de rutina puede crear un problema de acceso. El acceso lingüístico implica que los servicios se presentan en un idioma que permita a los usuarios expresarse con facilidad y entender al trabajador de salud. (8 y 9)

3. Eficacia

La calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínica. La evaluación de la eficacia debe responder a las preguntas: Cuando el tratamiento se aplica correctamente, ¿Produce los resultados deseados?

¿Es el tratamiento recomendado la tecnología usada la más apropiada para el medio en el cual se presta el servicio? La eficacia es una dimensión importante de la calidad en el ámbito central donde se definen las normas y especificaciones. Los temas relacionados con la eficacia también son importantes de considerar en el ámbito local en la medida en que los directivos deciden cómo aplicar las normas y adaptarlas a las condiciones locales. Cuando determinan qué normas deben aplicarse en una situación dada, hay que tener en cuenta los riesgos relativos relacionados con la condición y el procedimiento médico. Por ejemplo, en una población con un alto número de embarazos de alto riesgo la utilización más frecuente del procedimiento de cesárea puede estar justificada, pese a los riesgos

asociados, para determinar si esta es una estrategia eficaz, el peligro que evita el procedimiento debe compararse con los beneficios netos que reporta, tomando en cuenta las complicaciones asociadas.(8 y9)

4. Satisfacción del usuario

La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y pacientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad y se demuestran por medio del respeto la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración, la manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante. Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. Por ejemplo, si no se trata bien al paciente, es probable que éste no atienda las recomendaciones formuladas por el miembro del grupo de salud, o que no obtenga la atención necesaria en el futuro a raíz de que se siente incómodo por la forma en que fuera tratado. Por ende, los problemas de la dimensión de satisfacción del usuario pueden comprometer la calidad general de la atención. (8y9)

5. Eficiencia

La eficiencia de los servicios de salud es una dimensión importante de la calidad dado que los recursos de atención de salud son generalmente limitados

Los servicios eficientes son los que suministran atención más óptima al paciente y a la comunidad; es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta. La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas se minimice o se elimine. La atención deficiente, además de ocasionar riesgos innecesarios e incomodidades al paciente, a menudo es cara y toma mucho tiempo corregirla dos maneras de mejorar la calidad serían eliminar el derroche y evitar los errores al mismo tiempo que se reducen los costos, sin embargo sería engañoso dejar implícito que las mejoras de calidad jamás exigen recursos adicionales algunas mejoras cuestan dinero. (8y9)

6. Continuidad

La continuidad implica que el paciente puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Los servicios deben ofrecerse en forma constante el paciente debe tener acceso a la atención rutinaria y preventiva de un proveedor que conozca su historia clínica, para poder derivarlo oportunamente a servicios especializados. A veces, la continuidad se logra asegurándose de que los pacientes visiten al mismo proveedor de atención primaria; en otras situaciones, se logra mediante el mantenimiento de registros médicos bien ordenados y archivados, para que un nuevo miembro del grupo de salud conozca la historia clínica del paciente y pueda basarse y complementar el diagnóstico y tratamiento de proveedores anteriores. La continuidad es una dimensión muy importante de los servicios de calidad para la atención de salud y su carencia puede comprometer la eficacia, reducir la calidad de satisfacción del paciente y disminuir la eficiencia de la atención. (8y9)

7. Seguridad

La seguridad, como dimensión de la calidad, implica la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. La seguridad constituye una preocupación de todos los miembros del grupo de salud así como del paciente. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgos. Por ejemplo, la seguridad es un aspecto importante de la calidad con respecto a las transfusiones de sangre, pero particularmente desde el advenimiento del SIDA. Los pacientes deben estar protegidos contra las infecciones y los trabajadores de salud que manejan sangre y jeringas también deben protegerse fijando y utilizando procedimientos seguros. Otros aspectos de seguridad relacionados con las transfusiones de sangre comprenden las condiciones asépticas y la técnica para efectuar la transfusión si bien la seguridad pareciera revestir mayor importancia cuando se prestan servicios clínicos complejos, existen también aspectos relativos a esta última en cuanto a la prestación de los servicios básicos de salud. Por ejemplo, las salas de espera en los Hospitales pueden exponer a los pacientes a infecciones si no se toman medidas para prevenirlo. Si un trabajador de salud no proporciona las instrucciones adecuadas para la preparación de una solución de rehidratación oral (SRO), una madre puede administrar a su hijo o hija una SRO que contenga una concentración peligrosamente alta de sal. (8y9)

8. Comodidades

Las comodidades se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del paciente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro. Las comodidades son también importantes porque pueden influir en las expectativas que tiene el paciente y la confianza que siente con relación a otros aspectos del servicio.. Las comodidades a menudo se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales; así como con las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad. Como por ejemplo, una sala de espera que es confortable tiene asientos cómodos y una decoración agradable; baños limpios y de fácil acceso y salas de consulta que proporcionan privacidad. Todos estos representan algunas comodidades que pueden ser importantes para los pacientes. otras comodidades pueden incluir las características que tornan la espera más placentera, como por ejemplo música, videos educativos y materiales de lectura. Si bien algunas comodidades se consideran lujos en los establecimientos de salud de muchos países en desarrollo, no obstante, son importantes para mantener la relación con los pacientes, así como para asegurar la continuidad y cobertura de los servicios (8y9)

VI c). Calidad de atención en salud

La complejidad de los servicios de salud, del trabajo que se realiza en las unidades de atención médica hace que nos apoyemos en un marco de referencia que nos facilite el análisis de la calidad en este ámbito, este marco fue aportado por el Dr. Avedis Donabedian un experto en la materia quien reconoce que la calidad de la atención presenta dos dimensiones, (8)

La dimensión técnica que se refiere a la aplicación del conocimiento médico y de las disciplinas relacionadas para resolver los problemas de salud de los pacientes

La dimensión interpersonal que es la interacción que se da entre el profesional de la salud y el paciente al momento de proporcionar la atención, ambas dimensiones son inseparables y ocurren de manera simultánea cada vez que una persona entra en contacto con los servicios de salud.

Donabedian propone el estudio de la calidad en salud desde tres enfoques

La estructura

Consiste en la forma en que los recursos disponibles están organizados de modo que podríamos identificar unidades que aun estando bien equipadas y contando con una plantilla completa, sean menos productivas y su trabajo sea de menor calidad que el de otras menos afortunadas, es decir la estructura es aquello con lo que se cuenta en una unidad de salud para dar atención y trabajar como se utiliza la tecnología las personas, los materiales las instalaciones. (9)

El proceso

Se refiere al trabajo propiamente dicho, sobre todo cuando este involucra el contacto entre el profesional de la salud y el paciente como una consulta médica, realización de una cirugía o la aplicación de un biológico. Forma parte del proceso las actividades que realiza el paciente siguiendo las indicaciones del médico, tomar los medicamentos, hacer dieta etc.

Resultado

Es el producto del proceso de atención, es el cambio en el estado de salud de los pacientes siempre y cuando pueda ser atribuida a la atención recibida es cualquier cambio en la salud de los pacientes, sea para bien o para mal, que sea una clara consecuencia de la atención que se le proporciono o que debiendo habérsela proporcionado no se hizo. En este sentido hay muchos casos en los que la labor del equipo de salud rinde buenos resultados, pacientes que se alivian después de tomar el tratamiento, cirugías realizadas con éxito, enfermedades que se previnieron gracias a los programas de vacunación pero también hay ejemplos en sentido contrario es decir las iatrogenias son también resultado de la atención (9)

Matriz para identificar características de calidad

Dimensión técnica I

- Disponibilidad de equipo e instrumento completo y en buen estado.
- Personal certificado para realizar determinados procedimientos
- Material de curación esterilizado y suficiente

Dimensión técnica II

- Oportunidad en la atención
- Apego a la normatividad
- Duración en la realización de los procedimientos
- Congruencia clínico-diagnostica-terapéutica

Dimensión técnica de resultados I

- Infecciones hospitalarias
- Infecciones quirúrgicas
- Reingreso hospitalario (por el mismo padecimiento)
- Problemas no detectados de manera oportuna en el primer nivel
- Impacto en la salud

Dimensión interpersonal

Estructura

- Disponibilidad de instalaciones limpias cómodas ventiladas y bien iluminadas
- Las instalaciones permiten el respeto a la intimidad de los pacientes
- Los trámites que deben realizar los pacientes o sus acompañantes son sencillas y se efectúan en una sola ventanilla

Proceso

- El trato que el personal proporciona a los pacientes
- En la unidad se cuenta con un sistema para ofrecer detalles orientadas a ser más placenteras (menos difícil) la permanencia de los pacientes

Resultados

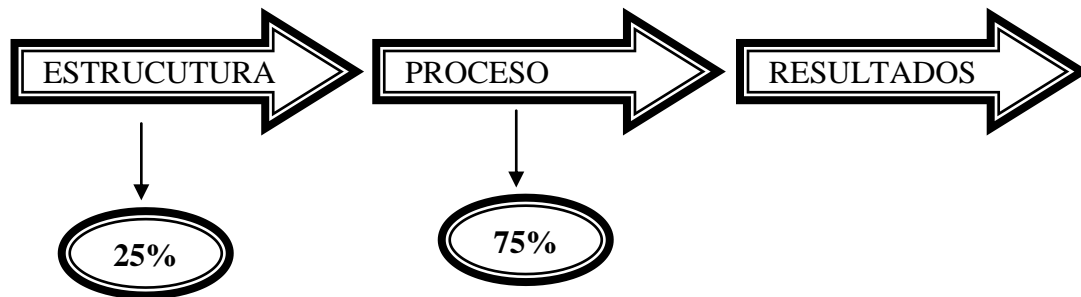
- La satisfacción de los pacientes y sus acompañantes con el trato proporcionado por todo el personal.
 - La quejas por diversos motivos (trato, limpieza, falta de medicamentos)
- Entre las características que de manera simultánea se refieren tanto a la dimensión técnica como a la estructura podríamos considerar la disponibilidad de equipo e instrumental completo y en buen estado. Personal certificado para realizar determinados procedimientos material de curación esterilizada suficiente.

Cuando se evalúa la calidad de los servicios de salud, los profesionales de la salud en especial los médicos tienden a dar mayor peso a las características que corresponden a la estructura y a la dimensión técnica. (9)

En cambio, los usuarios prestan mayor atención a las características propias del proceso y de la dimensión interpersonal, lo anterior tiene sentido debido a que el conocimiento especializado que se requiere para emitir un juicio técnico no está necesariamente al alcance de la mayoría de la población que acude a recibir atención a las características propias del proceso y de la dimensión interpersonal

Además, el estado de ánimo con que los usuarios acuden hace que éstos sean más sensibles al trato que reciben por parte del personal de las unidades médicas durante la atención.(9)

FACTORES QUE DETERMINAN EL NIVEL DE CALIDAD



VI .d). Calidad de atención médica

Concepto Es el tratamiento que proporciona un médico o cualquier otro profesional individual a un episodio de enfermedad claramente definido en un paciente dado.

1- La atención técnica, es la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud en el manejo de un problema personal de salud.

2- La atención percibida, se acompaña de la interacción social y económica entre el usuario y el facultativo.

La calidad de atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda el máximo de beneficio para la salud sin alimentar con ello sus riesgos.

Cuando se pide al personal de salud que mencione los principales problemas de calidad, suele identificar la falta de recursos, es decir la estructura deficiente como el problema más importante sin embargo, en repetidos estudios se ha observado que los problemas relacionados con el proceso, es decir con la forma en que hacemos nuestro trabajo, tienen dos veces más peso que los problemas de estructura para determinar el nivel de calidad de los resultados de la atención.

Dicho en otras palabras, si bien es cierto que a todos nos faltan recursos, **también es cierto que quizá no estemos aprovechando los recursos disponibles de la mejor manera posible al realizar nuestras actividades cotidianas.**

En la realidad todos los sistemas de salud del mundo y todas las instituciones tienen la necesidad de fortalecer su estructura y cuando los recursos son escasos, hay una brecha en la inversión, que no se puede dejar de reconocer así como tampoco se puede dejar de reconocer el hecho de que no siempre hacemos uso óptimo de la estructura de que disponemos.

¿Cuál es el nivel de calidad que estamos obteniendo? ¿Es el esperado para los recursos con los que contamos o nos estamos quedando cortos y tenemos importantes oportunidades de mejorar el nivel de calidad con lo que tenemos? Por lo general, esto último es lo cierto ya que existe la necesidad de contar con más recursos pero también es cierto que podemos obtener mejores resultados con lo que actualmente tenemos, aquí cabe que nos preguntemos, debo esperar que se resuelvan los problemas de estructura para mejorar la calidad de mi trabajo o bien con los recursos que actualmente tengo, que mejoras puedo conseguir.(10)

Los pacientes contribuyen individual y colectivamente a la definición de la calidad generalmente se piensa que los pacientes suelen tener una visión más amplia de estas cosas y por lo tanto esperan más del facultativo, lo que este desea o es capaz de dar, los pacientes individual o colectivamente son los definidores primarios de lo que es calidad, tomando todo esto en cuenta, la satisfacción de pacientes se ve como un componente importante de la calidad de atención.

La calidad de la atención debe estar concentrada en la satisfacción del enfermo como ser humano enfermo, la calidad es en toda empresa la base sobre la cual se construye el éxito ante la sociedad es virtualmente imposible permanecer dentro de un mercado de alta competitividad si no se hace con calidad.

La satisfacción del paciente puede verse en juicio de la calidad o bondad de la atención y es fundamental porque informa sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas.

“La calidad que se observa en el hospital realmente está limitada a la competencia técnica y más recientemente, a la atención superficial al proceso interpersonal. Mantenga contento al paciente, sea amable con el paciente, llámelo señor o señora; recuerde su nombre. La idea que los pacientes deben involucrarse en su atención en general no es practicada de manera responsable. Hoy día la gente

habla de autonomía del paciente, pero por lo general eso se traduce en abandono del paciente. El médico debe trabajar diligentemente con el paciente a fin de llegar a una solución que a fin de cuentas sea aceptable para éste pero no sea dirigida. El papel del médico es asegurarse activamente de que el paciente llegue a una decisión razonable pero sin ser manipulador”(10)

“Muchos médicos se esconden tras el alegato de que son buenos clínicos pero que el sistema está mal, sin darse cuenta de que ellos son el aspecto clave del sistema. El sistema es responsabilidad de los médicos y de los dirigentes de los hospitales (.10).

Hay tantas enfermeras de tiempo parcial trabajando en horarios distintos, van y vienen. A menudo no se sabe si están tratando con una enfermera, un técnico, un médico de guardia o un asistente. Hay muchas enfermeras pobremente formadas, especialmente en los fines de semana (10).

“En las escuelas de medicina o enfermería no se enseña administración del sistema de salud, luego los médicos y enfermeras desempeñan cargos que suelen estar bajo presiones financieras de corto plazo. Estas presiones son reales, pero el objetivo de los buenos sistemas debe ser lidiar con ellas”. (10)

La competencia por sí sola no puede mejorar la eficiencia o la eficacia de la atención y ni siquiera de que pueda reducir el costo de la atención. La comercialización de la atención es un gran error. La salud es una misión sagrada, es una empresa moral y una empresa científica pero ni una empresa comercial en sentido estricto. No estamos vendiendo un producto. No tenemos un cliente que entiende todo y hace elecciones razonables. Los médicos y las enfermeras son guías de algo muy valioso, su labor es una suerte de vocación y no simplemente un trabajo; los valores comerciales no alcanzan a captar lo que ellos hacen por los pacientes y por la sociedad en su conjunto que es reducir las barreras al acceso e incrementar la equidad en la distribución de los servicios. La atención gerenciada prometía una manera más coherente, integrada y coordinada para proveer la atención el reto es conservar cierto control sobre los costos sin crear un conflicto de intereses con los médicos sin ligar su paga a la reducción de los costos de los pacientes. No tiene nada de malo buscar eficiencia, pero la reducción de costos por sí sola no produce eficiencia.(10)

“La conciencia en los sistemas y el diseño de los sistemas son importantes para los profesionales de la salud pero no bastan. Sólo son mecanismos potenciadores, **Lo esencial para el éxito de un sistema es la dimensión ética de los individuos a fin de cuentas, el secreto de la calidad es el amor. Uno debe amar a su paciente; uno debe amar su profesión; uno debe amar a su Dios.** Si tienes amor, entonces puedes volver la mirada para monitorear y mejorar el sistema. El comercialismo no debe ser una fuerza central en el sistema”. (10)

MISION Y VISION HOSPITAL CESAR AMADOR MOLINA

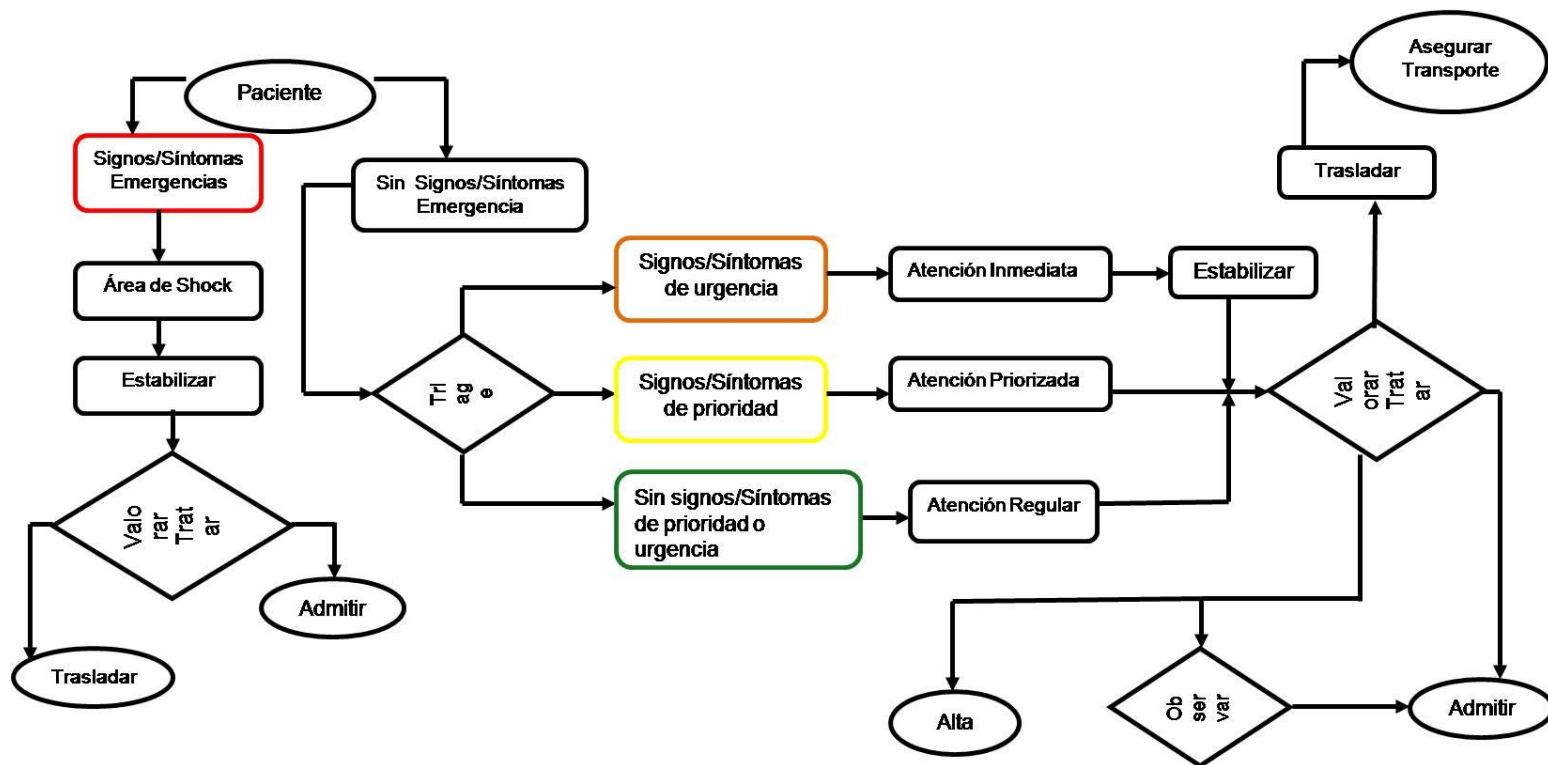
MISION

El Hospital César Amador Molina de Matagalpa, le brinda atención Médica Hospitalaria gratuita, de alta calidad y calor humano, haciendo uso de los recursos necesarios para recuperar su Salud y promover en la Población Practicas y Estilos de Vida saludables que contribuyan a mejorar la calidad y esperanza de vida. Priorizamos el área Materno Infantil, Médico Quirúrgico mediante el Mejoramiento continuo que se refleje en la Satisfacción de los Usuarios.

VISION

El Hospital César Amador Molina de Matagalpa deberá estar habilitado y acreditado para Constituirse como Hospital de características Regional, ser el Hospital Líder del Norte de Nicaragua en servicios de salud, docencia y desarrollo científico, fortaleciendo los principios y valores del MINSA con sus trabajadores. Mejorando la Calidad y Calidez de Atención a sus usuarios con la participación activa de la población.

RUTA DE LA SUPERVIVENCIA DEL PACIENTE CRÍTICO DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA



EMERGENCIA

Lesiones o Condiciones que ponen en peligro inmediato la vida del paciente

Ej:

- Estado de Shock
- Paro Cardiopulmonar
- Trauma Severo
- Paciente Inconsciente
- Insuficiencia respiratoria severa
- Signos vitales ausentes o inestables
- Estado Mental alterado

URGENCIA

Lesiones o Condiciones que no ponen en peligro inmediato la vida del paciente pero es potencialmente mortal

Ej

- Sangrado de tubo digestivo sin sig/ sint. de shock
- Reacciones alérgicas severas
- Trauma sin afectación signos vitales o estado de conciencia
- Dolor severo de cualquier tipo
- Paciente con dificultad evidente para caminar
- Disnea
- Dolor torácico no relacionado a trauma

SIGNOS DE PRIORIDAD

Lesión o Condición sin signos o síntomas de emergencia o urgencia pero que requieren atención priorizada

EJ.

- Diabético conocido con alteración mental
- Cefalea intensa
- Delirium tremens
- Víctima de abuso sexual
- Vomito severo
- Fracturas menores
- Intoxicaciones sin signos de urgencia
- Niño febril.

SIN SIGNOS O SÍNTOMAS DE URGENCIA O PRIORIDAD

Condiciones que ameritan atención regular y que pudiesen ser atendidas en el primer nivel de atención.

Ej:

- Cuadros respiratorios leves
- Diarrea sin signos de deshidratación
- Abraciones o lesiones menores
- Embarazadas con Pródromos de trabajo de parto
- Signos febriles leves A moderados
- Dolores leves a moderados de cualquier tipo

VII. DISEÑO METODOLOGICO

a). Tipo de estudio:

La presente investigación es de tipo descriptivo y de corte transversal.

b). Área de estudio:

El área de estudio fue la sala de emergencia del Hospital César Amador Molina, Matagalpa.

c).Universo de estudio:

El universo de estudio estuvo conformado por todos los pacientes que buscaron atención médica en sala de Emergencia y todos los trabajadores de dicho servicio del Hospital César Amador Molina en el tercer trimestre del año 2009.

d). Muestra:

La muestra estuvo conformada por los usuarios externos ingresados por Emergencia y los usuarios internos de dicha sala

.e).Estimación de la muestra

El tipo de muestreo se realizo utilizando el paquete estadístico EPI-INFO a través de la Stat Calc

Tamaño de la población del cual la muestra fue seleccionada 3,121pacientes ingresados en el II trimestre del año 2009 por sala de Emergencias.

Frecuencia esperada.....30%

Error admisible..... 5%

Intervalo de confianza..... .95%

Tamaño de la muestra..... .292.

Se realizaron doscientas noventa y dos encuestas a usuarios que habían solicitado atención médica por emergencia en el III trimestre del año 2009 y a treinta usuarios internos de la misma sala.

e).Unidad de análisis:

La unidad de análisis estuvo conformada por los pacientes atendidos en sala de emergencia, en el caso de los niños, se entrevisto a los padres o acompañantes y los trabajadores de dicho servicio.

f)-Criterios de selección:

Criterios de inclusión para usuarios externos

- ✓ Pacientes que buscan atención médica en sala de Emergencia durante el III trimestre del año 2009.
- ✓ Pacientes mayores de 15 años.
- ✓ Pacientes ingresados por emergencia a otras salas.
- ✓ Acompañantes de pacientes de niños, ingresados por Emergencia.
- ✓ Pacientes que aceptan participar en el estudio de investigación.

-Criterios de exclusión para usuarios externos.

- ✓ Pacientes que buscan atención en la consulta externa durante el III trimestre del 2009.
- ✓ Pacientes menores de 15 años
- ✓ Pacientes que ingresan por consulta externa a otras salas.
- ✓ Pacientes que no aceptan participar en el estudio.

-Criterios de inclusión para usuarios internos

- ✓ Todos los trabajadores emplantados en sala de Emergencia.
- ✓ Jefa de laboratorio clínico del Hospital.
- ✓ Jefa de rayos x del Hospital.
- ✓ Jefa de abastecimiento medico.
- ✓ Trabajadora social.
- ✓ Sub director docente del Hospital.

-Criterios de exclusión para usuarios internos.

- ✓ Todos los trabajadores ubicados en otros servicios del Hospital.
- ✓ Trabajadores que no aceptan participar en el estudio.

g)-Variables

1) Características socio demográficas de los usuarios en estudio:

- ✓ Edad
 - ✓ Sexo
 - ✓ Escolaridad
 - ✓ procedencia
 - ✓ Ocupación
 - ✓ Cargo
 - ✓ Perfil profesional
 - ✓ Clasificación del motivo de consulta
 - ✓ Accesibilidad geográfica
 - ✓ Accesibilidad económica
-

2 Atención técnica percibida por los usuarios:

- ✓ Trato del portero
- ✓ Trato de admisión.
- ✓ Tiempo de espera
- ✓ Percepción del tiempo de espera.
- ✓ Trato del medico
- ✓ Trato de enfermería
- ✓ Relación interpersonal
- ✓ Valoración por especialista
- ✓ Información recibida.

2) Algunos factores que inciden en la atención médica de los usuarios:

- ✓ Higiene ambiental
- ✓ Medios diagnósticos
- ✓ Entrega de medicamentos
- ✓ Tiempos turno
- ✓ Privacidad de la atención.
- ✓ Atención recibida.

h) -Fuente de información:

La fuente de información fue primaria, ya que se aplicaron dos instrumentos dirigidos por separados a los usuarios externos y a los usuarios internos.

i)- Técnica de recolección de la información.

La técnica de recolección de la información fue la entrevista en forma de preguntas a los usuarios externos y otra entrevista a los trabajadores del servicio en estudio.

j) Aspectos éticos

Con el fin de llevar a cabo un estudio transparente y que sea este estudio un estímulo a seguir trabajando con una verdadera vocación al servicio del paciente se le brindó detalladamente una explicación sobre los objetivos del estudio al usuario interno y pacientes encuestados.

No se prometió retribución alguna, más que la satisfacción de contribuir para conocer dificultades que se pueden superar.

Los fines del presente estudio, fue de carácter científico y de uso exclusivamente académico o de retroalimentación en el servicio de emergencia estudiado, para mejorar la atención médica brindada.

VIII RESULTADOS

DATOS GENERALES Y CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS

Con respecto a la edad de los pacientes entrevistados el mayor porcentaje atendido fue el grupo de 20-39 años con un 42.5 % seguido del grupo etaréo 40 - 59 años con un 22.6%, luego el grupo de 15-19 años con un 18.5% y por último el grupo de 60 y más años con un 16.4% (ver grafico 1)

En cuanto al sexo el 63.0% correspondiente a 184 de los entrevistados son del sexo femenino y el 37% equivalente a 108 son del sexo masculino (ver grafico 2)

En relación a la procedencia de los entrevistados el 58.6% son de la zona rural del departamento de Matagalpa correspondiente a (171) y el 41.4% proceden de la zona urbana correspondiente a 121. (Ver grafico 3)

El nivel educativo de los entrevistados refleja que el 45.2% correspondiente a 132 tiene algún grado de primaria aprobado seguido de un 27.4% correspondiente a 80 que se encuentran en el nivel de secundaria y, un 19.9% de analfabetismo correspondiente a 58, para un 7.5 % correspondiente a 22 que se encuentran con algún nivel universitario. (Ver grafico 4)

En cuanto a la ocupación de los pacientes entrevistados el 47.6% correspondiente a 139 son ama de casa, el 18.8% trabajan la tierra (55), un 8.9% son estudiantes(26), el 6.2% son comerciantes(18), un 5.1% trabajan en oficinas(15) un 3.8% son obreros (11), el 3.4% son albañiles(10), un 2,1% (6) trabajan como conductores, un 1.7% (5) son maestros, el 1.4% sin ninguna ocupación y otras profesiones el 1.0% (Ver grafico 5)

El motivo de consulta de los entrevistados se observa que el dolor abdominal esta como primera causa con un 20% seguido por problemas de apendicitis con un 9.6% un 6.8% por problemas de hipertensión, partos con un 7.2% el dolor lumbar y fracturas como quinta causa ambos con 6.5% la cardiopatía y accidentes ambos con 4.5%y como ultimas causas principales estuvo la hemorragia y neumonía ambas con un 4,1% (Ver grafico 6)

El 39.0 % de los entrevistados invierten menos de 60 minutos desde sus casas para llegar al Hospital correspondiente a 114, un 25.3% invierten una hora para llegar correspondiente a 74 de los entrevistados, el 18.2 % (53) dilata dos horas para llegar a la unidad y un 17.5% correspondiente a 51 invierten más de tres horas de camino para llegar al Hospital (Ver grafico 7)

El 83% de los entrevistados dice no tuvo ninguna dificultad para llegar al Hospital para un 16.4% que si dijo tener problemas del transporte. (Ver grafico 8.)

Con respecto a la accesibilidad económica el 42.8% invierte entre 1 y 50 córdobas para llegar al Hospital correspondiente a 125 de los encuestados, para un 27.1 % que no gasto nada correspondiente a 79, y un 14.4% correspondiente a 42 que invirtió de 51 a 100 córdobas para llegar al Hospital, el 8.6% gasto de 101 a 200 córdobas el 3.4% gasto de 201 a 300 córdobas el 1.% que gasto de 301 a 500 córdobas y un 1.7% que gasto más de 500 córdobas netos.(ver grafico 9)

NIVEL DE ATENCION MÉDICA RECIBIDA POR LOS PACIENTES ENTREVISTADOS.

La casi totalidad el 96.9% que corresponde a 283 de 292 entrevistados dijo no tener problemas al ingresar al hospital por parte del personal de seguridad de sala de Emergencia para un 3.1 % que dijo haber tenido problemas correspondiente a nueve pacientes. (Ver grafico 10)

En cuanto al trato recibido en admisión el 97.9% refiere fue bien recibido por el personal para un total de 286 habiendo un 2.1% correspondiente a 6 que no fueron bien recibidos. (Ver grafico 11)

El tiempo de espera para ser atendidos por el médico fue menos de 15 minutos el 51% de los entrevistados correspondiente a 149, de 15 a 30 minutos el 30.8 % correspondiente a 90, de 31 a 60 minutos esperaron 31 pacientes siendo el 10.6% y un 7,5% correspondientes a 22 pacientes que esperaron más de 60 minutos. (Ver grafico 12)

La percepción del tiempo de espera es valorada por el paciente como aceptable en un 44.5% correspondiente a 130 entrevistados, que el tiempo esperado fue poco 36.6 % para 107 pacientes y que fue mucho el tiempo esperado para un 18.8% correspondiente a 55 entrevistados. (Ver grafico 13)

El 91.8% recibió explicación medica sobre su enfermedad correspondiente a 268 pacientes, no recibieron explicación medica el 8.2 % correspondientes a 24 pacientes (ver grafico 14)

En relación al trato del médico recibido el 77.7% correspondiente a 227 entrevistados dijo que fue bueno, el 13.4% correspondiente a 39 lo cataloga como excelente y el 8.6% correspondiente a 25 dice que fue regular y el 0.3% equivalente a 1 dijo que el trato fue malo. Ver grafico 15.

En cuanto al trato recibido por enfermería 236, equivalente al 80.8 % dice que fue bueno, el 9.6% correspondiente a 28 entrevistados el trato fue regular ,y el 7.2% correspondiente a 21 lo cataloga como excelente y un 2.4% correspondiente a 7 pacientes el trato fue malo. Ver grafico 16

En cuanto a la valoración por el médico especialista el 79.8% correspondiente a 233 pacientes dijo que si fue remitido .y el 20.2% correspondiente a 59 dijo no ser remitido. Ver grafico 17.

Al preguntarles si recibieron orientaciones por el especialista el 72.3% correspondiente a 211 pacientes dijo que si recibió orientaciones y el 27.7% correspondiente a 81 dijo no recibir orientaciones por especialista .ver grafico 18.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA ATENCION MEDICA DE LOS USUARIOS EXTERNOS

Valorando la limpieza del área de Emergencia el 58.6% correspondiente a 171 la valora como buena, el 32.2% correspondiente a 94 la valora como regular, el 7.9% correspondiente a 23 dijo que la limpieza es mala y el 1.4% correspondiente a 4 la valora como excelente. ver grafico 19

La limpieza de los servicios Higiénicos de sala de Emergencia es valorada con el 51.4% correspondiente a 150 de los entrevistados como regular y el 36.0% correspondiente a 105 de los entrevistados la valora como Buena y el 9.9 % correspondiente a 29 la valoró como mala y el 2.7% correspondiente a 8 entrevistados la valoró como excelente. Ver grafico 20

Al consultarles si les realizaron algún tipo de examen el 81.5% correspondiente a 283 entrevistados dijo si les realizaron algún tipo de examen y el 18.5 % correspondiente a 54 pacientes no le enviaron ningún examen ver grafico 21.

En relación a la entrega del medicamento prescrito por el médico el 82.5% correspondiente a 241 entrevistados dijo si le entregaron y el 17.5% correspondiente a 51 entrevistados no les entregaron ningún medicamento Ver grafico 22.

Al preguntarles como valoran la atención medica recibida el 75.7% correspondiente a 221 la valora como buena y el 12.0% correspondiente a 35 entrevistados la valora como excelente, igual porcentaje la valoran como regular y el 0.3% correspondiente a 1 la valora como mala ver grafico 23.

En relación a la privacidad durante la atención médica recibida los entrevistados valoran que si hay privacidad con el 98.6% correspondiente a 288 y solamente el 1.4% correspondiente a 4 entrevistados dice no hubo privacidad. Ver grafico 24.

En relación a que áreas según pacientes se debe mejorar el 29% correspondiente a 84 dijo mejorar la información al paciente, el 20% correspondiente a 58 mejorar la higiene ambiental, el 14.7% correspondiente a 43 ninguna área, el 9.6% correspondiente a 28 mejorar el tiempo de espera, el 7.9% correspondiente a 23 mejorar el trato de personal, el 7.9% correspondiente a 23 mejorar medios diagnósticos, y el 6.5% correspondiente a 19 entrevistados mejorar la infraestructura y el 4.8% correspondiente a 14 entrevistados mejorar la entrega de medicamentos. Ver grafico 25.

En relación al turno en que se presento a solicitar atención médica el 54.5% correspondiente a 159 lo hizo en el turno de la mañana, el 23.3% correspondiente a 68 lo hizo en el turno de la tarde, y el 22.3% correspondiente a 65 lo hizo en el turno de la noche. Ver grafico 26.

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

Si observamos los resultados el grupo etaréo que más acude a sala de emergencia del Hospital Cesar Amador Molina, es el grupo 20- 39 años coincidiendo con los grupos de edades que se registran en el departamento de estadística informe de consultas por emergencia III trimestre 2009, así también con el informe de evaluación de satisfacción del usuario del 2008 2009 sobresaliendo el sexo femenino que más hace uso de este servicio ya sea como paciente o como acompañante.

El motivo principal de consulta tenemos en primer lugar el dolor abdominal, en segundo lugar apendicitis, los embarazos en tercero, la hipertensión en cuarto las fracturas y lumbalgia en quinto, coincidiendo estos datos con las 20 primeras causas de morbilidad atendidas en emergencia en el III trimestre del 2009 no así en el informe de satisfacción del usuario que tiene primer motivo por enfermedad y en segundo lugar por referencia..

Valorando la accesibilidad geográfica y económica observamos, que los pacientes que más asisten a sala de emergencia del hospital son de la zona rural del departamento al consultarles sobre el transporte dijeron no tienen dificultades ya que hacen uso de las ambulancias del Ministerio de Salud para su traslado. En cuanto a lo económico la mayoría invierte entre 1 y 50 córdobas en el transporte esto significa que hay accesibilidad geográfica y económica para recibir atención médica ya que la mayoría de pacientes entrevistados invirtió una hora en llegar al hospital .cumpliéndose con esto una de las políticas de salud en relación a llevar la salud a la mayoría de hogares con dificultad de acceso.

En cambio los trabajadores del área de emergencia consultados dicen que los pacientes que tienen más accesibilidad a la consulta es el que trae referencia médica de su centro de salud, siendo esto una barrera de tipo organizacional que el mismo personal reconoce y que el paciente no maneja, también en fines de semana la accesibilidad se ve limitada por el poco personal médico y técnico que labora en los turnos, en realidad estamos mejorando el nivel de atención médica en fines de semana o necesitamos una reorganización de recursos esto es reconocido por Donabediam en su estudio de calidad de atención médica.

En cuanto al nivel educativo solo un 19.09% se encuentra en el analfabetismo. Con respecto al 80.1% que tiene algún grado de primaria o secundaria aprobado siendo la ocupación principal de los entrevistados ama de casa en su mayoría coincidiendo que es la mujer que más hace uso de las unidades de salud.

Sigue el obrero agrícola en segundo lugar coincidiendo con la procedencia de los pacientes entrevistados que proviene de la zona rural destacándose el cambio según estudio de satisfacción del usuario que la mayoría que hacía uso de la emergencia era proveniente de la zona urbana.

En cuanto a la atención médica y técnica recibida los pacientes consideran en su mayoría que el trato del personal es bueno desde el momento en que el personal de seguridad le da el pase, la atención médica recibida, la manera de comunicarse, la manera de escuchar el problema de salud, la orientación recibida por el médico el tiempo de esperar ser atendido que está dentro de los 15 minutos lo valoran como aceptable en ²⁸ los

trabajadores de Emergencia consultados dicen que esperan más tiempo los que no traen referencias de su centro de salud.

La gran mayoría de los entrevistados se sienten satisfechos con la atención recibida ya que la mayoría es valorado por médicos especialistas quienes les dan un explicación de los síntomas de su patología, se asegura la continuidad de la atención medica refiriéndolo a consulta especializada o de referencia nacional los trabajadores reconocen esto en su consulta valorando que la atención médica es mejor en los días de semana que en fin de semana.

Entre los factores que inciden en la atención médica de los usuarios externos valoran que la limpieza de los servicios higiénicos se debe mejorar, la limpieza ambiental en la sala de espera su acondicionamiento en cuanto a comodidad dando así seguridad para la no exposición a infecciones de los pacientes que asisten. Reconocen que hay privacidad al ser examinados en los consultorios y que la atención medica en su mayoría es buena, reconociendo el esfuerzo de los trabajadores por mejorar la atención y las políticas del gobierno de Reconciliación y unidad nacional por hacer accesible la salud al pueblo y mejorar la calidad de atención medica.

En cuanto que áreas hay que mejorar los entrevistados dicen la información al paciente, desde el nombre del médico tratante, la orientación para determinado examen, la alimentación durante su enfermedad dando esto la razón ya que es la interacción entre el profesional de la salud y el usuario es el vinculo personal es una de las dos dimensiones que forma parte de la calidad de atención, la dimensión interpersonal y la dimensión técnica.se diferencia esto del estudio de satisfacción que nos decía en primer lugar mejorar el trato al paciente y en segundo lugar la entrega de medicamentos, en tercero la infraestructura de la sala valoramos así los cambios que se han dado con capacitaciones a los trabajadores en el área de relaciones humanas.

El turno en que se presentan más los pacientes a solicitar atención médica es en la mañana ,coincidiendo con el estudio de los trabajadores que reconocen que hay mejor atención médica en el turno de la mañana.

En cambio los trabajadores al consultarles que hay que mejorar dicen se debe mejorar la calidad de atención contratando más personal para atender y mejorando la infraestructura de la sala coincidimos aquí con el análisis de Donabediam donde dice que el trabajador de la salud solamente valora la estructura y no valoran el proceso de la consulta,los pacientes le dan mas importancia a la información.

X- CONCLUSIONES.

1. Los pacientes atendidos en sala de Emergencia del Hospital César Amador Molina de Matagalpa son de edad madura en su mayoría predominando el sexo femenino ,como el que mas hace uso de este servicio, provenientes de la zona rural, con un nivel de ocupación y educación bajo ya que son amas de casas en mayor porcentaje y obreros agrícolas pero es evidente los esfuerzos. del gobierno de reconciliación y unidad nacional por llevar la salud a todos los lugares ya que los pacientes son transportados al Hospital en las ambulancias del Ministerio de Salud viendo esto como un logro del nuevo gobierno y un inicio de un nuevo modelo de atención humanizada.

- 2- La atención técnica percibida por los usuarios del área de emergencia del Hospital Cesar Amador Molina de Matagalpa ha mejorado en su eficacia, y eficiencia pues los pacientes han percibido grandes cambios positivos en la atención principalmente en el tiempo de espera, en la profesionalidad de los recursos pues hay atención especializada en todo momento. y medios diagnósticos disponibles también se ha percibido la calidez humana .pues no sienten rechazo a la población

- 3- La calidad de atención medica brindada en sala de Emergencia ha mejorado a pesar de las dificultades de falta de personal ya que se está implementando la política de accesibilidad generalizada para todos los pacientes apertura de exámenes especializados y se visualiza el cambio en la limpieza ambiental y sobre todo la entrega de medicamentos a la mayoría de pacientes pero reconocen que uno de los factores que hay que trabajar es la información al paciente para que usuarios externos e internos se complementen para lograr el cambio en salud viéndola como una misión sagrada y teniendo muy presente los valores morales y éticos del Ministerio de salud y sobre todo tener presente que el secreto de la calidad es el amor al ser Humano al trabajo que se desarrolla con vocación.

XI - RECOMENDACIONES

.1- Hacer la presentación del trabajo de investigación al Equipo de Dirección del Hospital Cesar Amador Molina y a trabajadores de la sala de Emergencia.

2—Fortalecer la sala de Emergencia con mejoras en la infraestructura para su ampliación en sala de espera y observación, ya que la población ha aumentado y la demanda de pacientes es mucha.

3- Proponer un plan de mejora al comité de calidad del Hospital tomando en cuenta los puntos débiles encontrados en el estudio, evaluando resultados trimestralmente...

4- Establecer mecanismos de comunicación al paciente a través de murales ,charlas reuniones semanales ,mensajes en el audio y usar los medios de comunicación local.

5—Reactivar el comité de clima organizacional con trabajadores de la sala de Emergencia para mantenerlos motivados .en su quehacer diario. y fomentar el trabajo en equipo.

6- Dar a conocer los logros en la atención medica para que trabajadores y pacientes los conozcan y así mantener una buena imagen del Hospital

7- Proponer un plan de reorganización de los recursos Humanos en sala de Emergencias del HCAM.

8- Establecer el cumplimiento del manejo de normas de protocolos de atención por todos los médicos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Donabedian Avedis siete pilares de la calidad.
- 2) Ley general de salud y reglamento Nº 423
- 3) Ministerio de salud Política nacional de salud 2007.
- 4) Entrevista a Avedis Donabedian Una experiencia directa con la calidad de atención. Boletín trimestral del NAAAIIR"AL Abril –Junio 2001-No 8.
- 5) Gerson, Richard F. PH.D. Cómo medir la satisfacción del cliente. Grupo Editorial Ibero América, S.A. de C.V. México, 1983.
- 6) Ministerio de salud. Comisión técnica normativa. Guía para la elaboración de normas técnicas de atención de salud. Managua, Nicaragua. Noviembre 2003.
- 7) Ministerio de salud programa modernización del sector salud II Nivel de atención, Septiembre del 2003.
- 8) Wong, Yudi et al, percepción de la calidad de atención en los servicios de salud perspectiva de los usuarios, Matagalpa Nicaragua, tesis 2003.
- 9) Ruta del paciente crítico de sala de emergencias MINSA
- 10) López, Gerald "satisfacción de la población acerca de la calidad en la Atención en los servicios de salud del Municipio de Santa María, Nueva Segovia de Enero del 2005 a Marzo del 2006"" Monografía para optar al título de máster en salud Pública.
- 11) Evaluación comité de satisfacción del usuario Hospital César Amador Molina Matagalpa.2008-2009.
- 12) Informe mensual de consultas medicas HCAM Estadísticas III trimestre del 2009..

ANEXOS

Objetivo I: Características socio demográficas de los usuarios externos servicio de Emergencia, tercer trimestre del 2009. Hospital César Amador Molina

VARIABLE	CONCEPTO	OPERACIONALIZACION	ESCALA
Edad	Años cumplidos por la persona desde su nacimiento, hasta el momento de la investigación.	Se refiere a la edad del entrevistado	15 a 19 años. 20 a 39 años. 40 a 59 años. 60 a más años.
Sexo	Características fenotípicas observadas por el entrevistador.	Si es hombre o mujer el entrevistado.	Femenino Masculino.
procedencia	Lugar de residencia habitual de la persona.	Dirección del paciente entrevistado.	Urbana rural.
Nivel educativo	Nivel educativo de la persona hasta el momento de la entrevista,	Nivel cultural del paciente.	Primaria Secundaria Universitaria analfabeta
ocupación	Actividad económica a la que se dedica para subsistir	Se refiere a la ocupación del paciente en ese momento.	Ama de casa Comerciante Estudiante Oficinista agricultor.
Motivo de consulta	Razón del px para acudir a consulta médica.	Que problema de salud tiene para llegar a la unidad,	Patología que presenta,.
Accesibilidad geográfica	El acceso geográfico incluye los medios de transporte, las distancias, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que impida al paciente recibir atención medica	Lugar donde habita el paciente Tiempo que dilata en llegar a la unidad,	Menos de 15min 15 a ^a 30 min. 31 a 60min Mas de 60min
Accesibilidad económica.	El económico se refiere a la accesibilidad de los productos y servicios ofrecidos a los pacientes.	Se refiere a si se le resuelve su problema de salud en la unidad sin costo alguno.	Si No.

Objetivo II: Atención percibida por los usuarios en sala de Emergencia Hospital César Amador Molina de Matagalpa

VARIABLE	CONCEPTO	Operacionalización	ESCALA
Relación interpersonal	Calidad de la interacción entre el personal de salud y el usuario externo como el trato y el respeto.	Como considero el trato recibido por personal de salud.	Bueno Malo Regular Excelente
Tiempo de espera	Tiempo promedio que el paciente atendido	Tiempo que espero para ser atendido.	Menos de 15 min 15 a 30 min. 31 a 60 min Mas de 60 min
Trato del portero	Personal que se encarga de la seguridad de la institución.	Como considero el trato por personal de seguridad.	. Bueno Malo Regular excelente
Trato del médico.	Es la interacción social entre el usuario y el facultativo.	Como considero el trato por el médico.	.. Bueno Malo Regular excelente
Trato de admisión	Personal que se encarga de clasificar el lugar donde el paciente debe ser atendido.	Como considero el trato por admisión.	Bueno Malo Regular excelente
Trato de enfermería.	Personal auxiliar que participa en la atención del paciente.	Como considero el trato por enfermería.	Primaria Secundaria Universitaria analfabeta
Valoración por especialista	Personal médico especialista que valora al paciente.	Si fue referido al especialista	SI No
Perfil profesional	se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo	Como considero el usuario la atención técnica recibida por personal de salud.	Bueno Malo Regular excelente
Percepción del tiempo de espera	.valoración que hace el usuario del tiempo para ser atendido.	Como considero el tiempo de espera para recibir la atención medica.	Poco aceptable mucho.

Objetivo III. Factores que inciden en la atención médica recibida Sala de Emergencia Hospital César Amador Molina

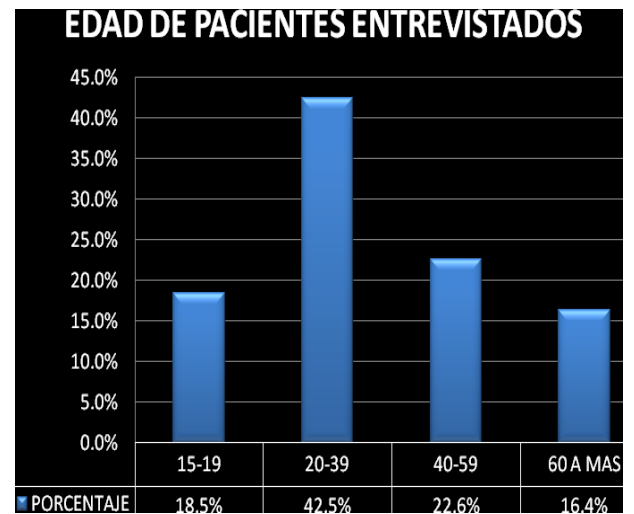
VARIABLE	CONCEPTO	OPERACIONALIZACION	ESCALA
Higiene ambiental	Las comodidades se relacionan con el aspecto físico del establecimiento.	Como considero la limpieza de la sala.	Bueno Malo Regular Excelente
Privacidad de la atención medica	Se refiere a las condiciones físicas del lugar donde se recibe la atención.	considero el paciente que hubo privacidad de la atención medica.	Si No.
Entrega de medicamentos	Se refiere al medicamento prescrito que recibe el paciente.	Recibió todo el medicamento prescrito por el medico*	Si No
Información recibida	Es la información recibida por el paciente en forma clara sencilla y comprensible dada por el profesional de la salud.,	Se cuenta con un sistema de comunicación para el paciente	Bueno Malo Regular excelente
Atención recibida	Es la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud en el manejo de un problema personal de salud.	Como valora el usuario la atención recibida"	Bueno Malo Regular excelente
Tiempos Turno	Tiempos turno en que se divide la atención medica y paramédica.	En que turno se presento a solicitar atención medica.	Mañana Tarde Noche
Que se debe mejorar	Se refiere que ambiente se debe mejorar según dificultades.	Percepción del usuario externo para mejorar la atención en la sala.	sugerencias que mejorar

RESULTADOS

Tabla No 1

01 rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
15 - 19 años	54	18.5 %
20 – 39 años	124	42.5 %
40 -59 años	66	22.6 %
60 a más años	48	16.4 %
Total	292	100.0%

Edad de los pacientes que asistieron a atención médica en Sala de Emergencia Hospital César Amador Molina Matagalpa. III Trimestre 2009

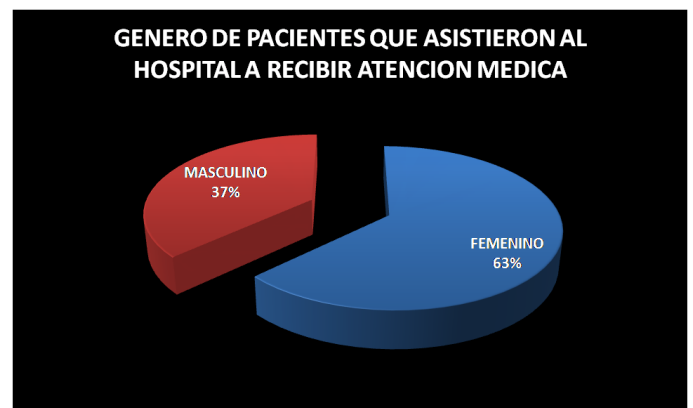


fuentes. Entrevista a pacientes 2009

Tabla no 2

Sexo de los pacientes que solicitaron atención médica en Sala de Emergencia Hospital César Amador Molina Matagalpa. III Trimestre 2009

02 Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	184	63.0%
Masculino	108	37.0%
Total	292	100.0%



Fuente entrevista a pacientes 2009.

Tabla no 3

Procedencia de los pacientes que asistieron a consulta a sala de Emergencia del Hospital Cesar Amador Molina III trimestre del 2009.

3.Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	171	58.6%
Urbano	121	41.4%
Total	292	100.0%

Fuente: Entrevista a pacientes 2009

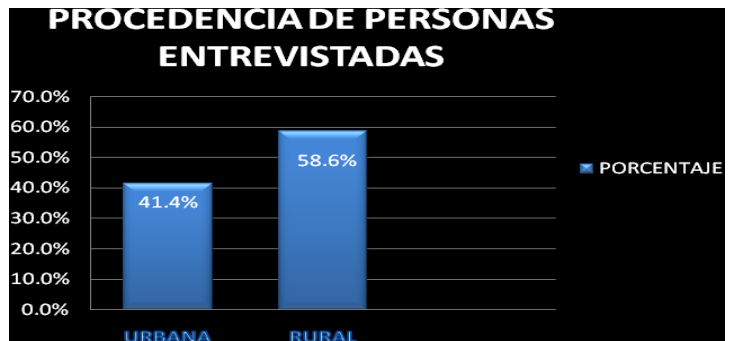


Tabla No. 4

Nivel educativo de los pacientes que solicitaron atención médica en Sala de Emergencia Hospital César Amador Molina Matagalpa. III Trimestre 2009

4.Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	58	19.9%
Primaria	132	45.2%
Secundaria	80	27.4%
Universitario	22	7.5%
Total	292	100.0%

Fuente: Entrevista a pacientes 2009

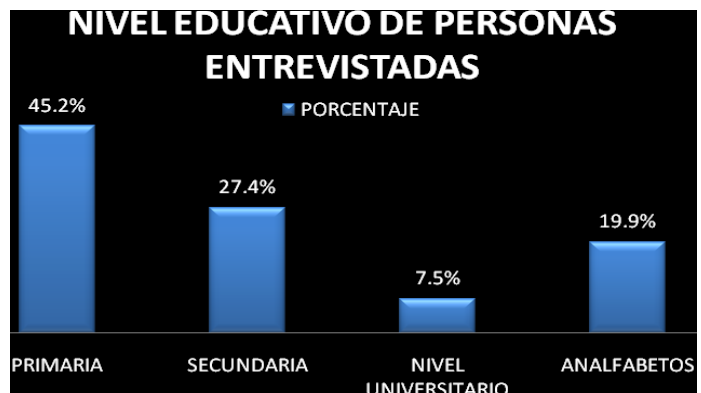


Tabla no 5

Ocupación de los pacientes que solicitaron atención médica en Sala de Emergencia Hospital César Amador Molina Matagalpa. III Trimestre 2009.

5. Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
abogado	1	0.3%
agricultor	55	18.8%
Albañil	10	3.4%
ama de casa	139	47.6%
comerciante	18	6.2%
conductor	6	2.1%
estudiante	26	8.9%
maestro	5	1.7%
ninguna	4	1.4%
obrero	11	3.8%
oficinista	15	5.1%
policía	1	0.3%
vigilante	1	0.3%
Total	292	100.0%

Fuente: Entrevista a pacientes 2009

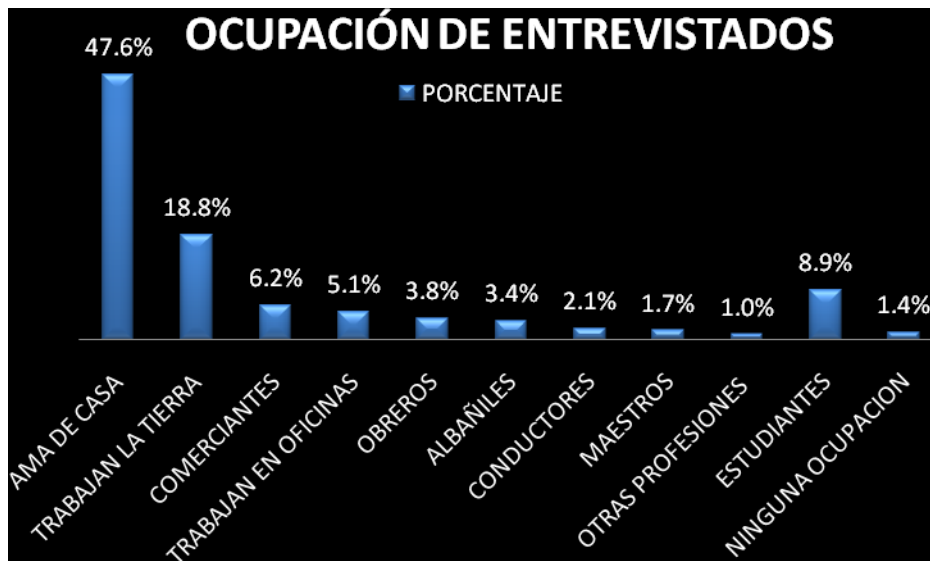


Tabla no 6

Principal motivo de consulta de los pacientes que solicitaron atención médica en sala de Emergencia Hospital César Amador Molina Matagalpa. III Trimestre 2009

6. Motivo de Consulta	Frecuencia	Porcentaje
Dolor abdominal	60	20.5%
Apendicitis	28	9.6%
Parto	21	7.2%
Hipertensión	20	6.8%
Dolor lumbar	19	6.5%
Fractura M.I	19	6.5%
Accidente	13	4.5%
Cardiopatía	13	4.5%
Hemorragia	12	4.1%
Neumonía	12	4.1%
Asma	10	3.4%
HPAB	9	3.1%
Infección bucal	8	2.7%
Infección renal	8	2.7%
Parálisis facial	5	1.7%
aborto	5	1.7%
anemia	6	2.1%
cirrosis	2	0.7%
dengue	2	0.7%
diabetes	2	0.7%
hernia	6	2.1%
Hidrocefalia	1	0.3%
HPAF	1	0.3%
infección MS	3	1.0%
intoxicación	1	0.3%
mastitis	1	0.3%
prolapso uterino	2	0.7%
tuberculosis	3	1.0%
Total	292	100.0%

Fuente entrevista a pacientes 2009

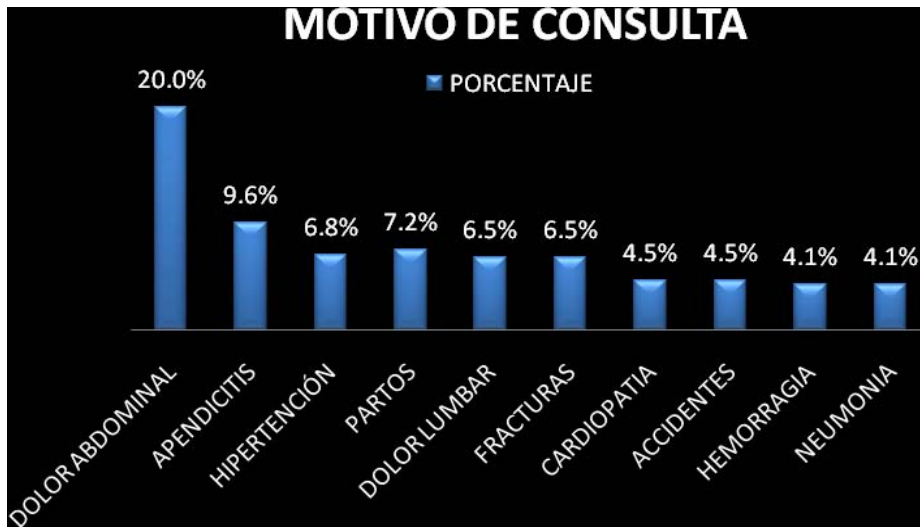


Tabla No 7 Tiempo utilizado para llegar al hospital César Amador Molina de Matagalpa en el III trimestre del 2009.

7. Tiempo utilizado para llegar	Frecuencia	Porcentaje
< 60 minutos	114	39.0%
> de 3 horas	51	17.5%
1 hora	74	25.3%
2 horas	53	18.2%
Total	292	100.0%

Fuente: entrevista a pacientes.2009



Tabla No 8 Dificultad para llegar a consulta a sala de Emergencia del Hospital César Amador Molina de Matagalpa en el III trimestre del 2009.

8. dificultad encontrada	Frecuencia	Porcentaje
transporte	48	16.4%
ninguna	244	83.6 %
Total	292	100.0%

Fuente Entrevista a pacientes.2009

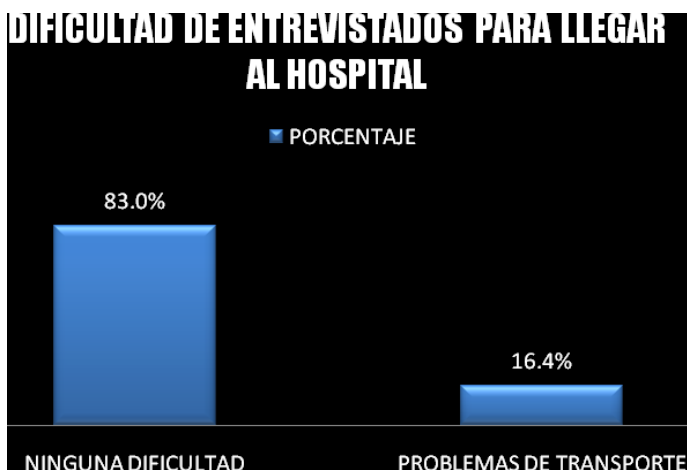
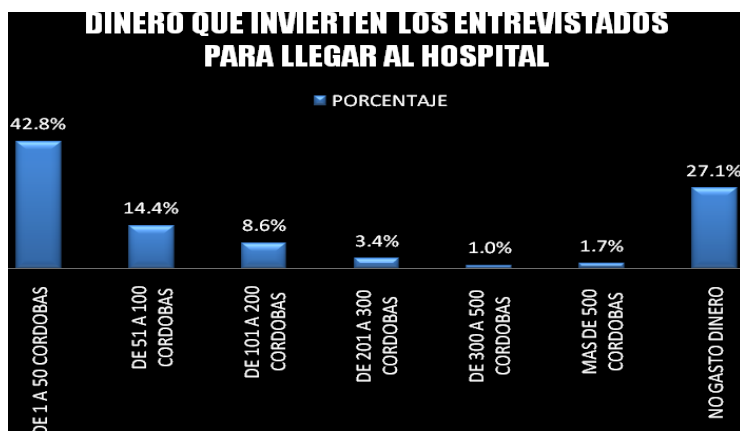


Tabla No. 9 Cuánto gasto para movilizarse al Hospital César Amador Molina de Matagalpa, en el III trimestre del 2009

09. Cantidad	Frecuencia	Porcentaje
0 no gasto	79	27.1%
C\$ 1- C\$ 50	125	42.8%
51 - 100	42	14.4 %
101 - 200	25	8.6%
201 - 300	10	3.4 %
301 - 400	3	1.0%
401 - 500	3	1.0%
501 - más	5	1.7%
Total	292	100.0%



Fuente entrevista a pacientes.2009

Tabla No 10 Se le permitió el ingreso fácilmente por el portero del Hospital Cesar Amador Molina en el III trimestre del 2009

10. Se le permitió el ingreso	Frecuencia	Porcentaje
Si	283	96.9%
No	9	3.1%
Total	292	100.0%

Fuente Entrevista a pacientes.2009

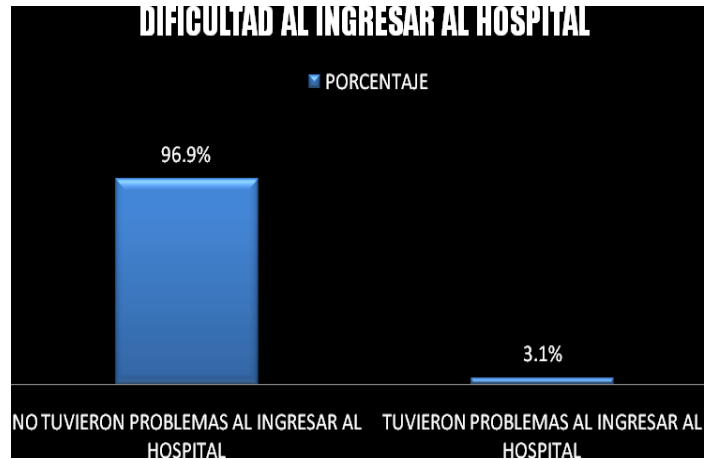


Tabla No 11 Se le dio buen trato en admisión en sala de Emergencia del Hospital Cesar Amador molina de Matagalpa III trimestre del 2009.

11. Se le dio buen trato en admisión	Frecuencia	Porcentaje
Si	286	97.9%
No	6	2.1%
Total	292	100.0%

Fuente entrevista a pacientes.2009



Tabla No 12 Tiempo de espera para que el médico le atendiera en sala de Emergencia del Hospital cesar Amador Molina Matagalpa III trimestre del 2009.

12.Tiempo de espera para médico	Frecuencia	Porcentaje
< de 15 Min	149	51.0%
> de 60	22	7.5%
15 a 30 min	90	30.8%
31 a60 min	31	10.6%
Total	292	100.0%

Fuente entrevista a pacientes.2009

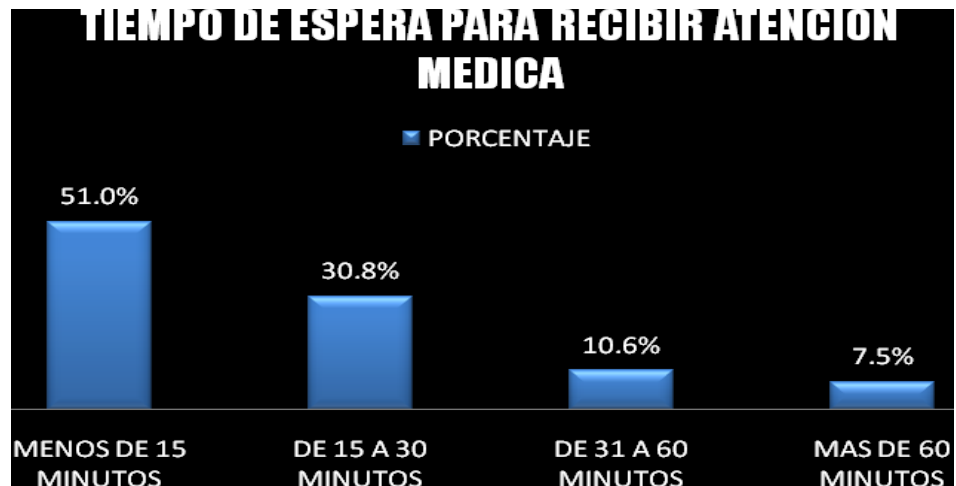


Tabla No 13 percepción del tiempo de espera de pacientes atendidos en sala de Emergencia del Hospital Cesar Amador Molina de Matagalpa III trimestre del 2009.

13. Percepción del Tpo. de espera	Frecuencia	Porcentaje
Aceptable	130	44.5%
Mucho	55	18.8%
Poco	107	36.6%
Total	292	100.0%

Fuente entrevista a pacientes.2009



Tabla No14. Explicación del médico sobre su enfermedad a pacientes atendidos en sala de Emergencia del Hospital César Amador Molina de Matagalpa III trimestre del 2009.

14.Le explicó médico sobre enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Si	268	91.8%
No	24	8.2%
Total	292	100.0%

Fuente Entrevista a Pacientes.2009



Tabla No 15 Trato del médico recibido por pacientes atendidos en sala de Emergencia del Hospital Cesar Amador Molina de Matagalpa III trimestre del 2009.

15.Cómo fue el trato del médico	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	227	77.7%
Excelente	39	13.4%
Malo	1	0.3%
Regular	25	8.6%
Total	292	100.0%

Fuente entrevista a pacientes.2009



Tabla No 16 Trato recibido por enfermería a pacientes atendidos en sala de Emergencia del Hospital Cesar Amador Molina de Matagalpa III trimestre del 2009.

16.Como fue el trato de enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	236	80.8%
Excelente	21	7.2%
Malo	7	2.4%
Regular	28	9.6%
Total	292	100.0%

Fuente Entrevista a pacientes 2009



Tabla No 17. Se le remitió al médico especialista a pacientes atendidos en sala de Emergencia del Hospital cesar Amador molina de Matagalpa III trimestre del 2009

17. Se le remitió al especialista	Frecuencia	Porcentaje
Si	233	79.8%
No	59	20.2%
Total	292	100.0%

Fuente entrevista a pacientes.2009

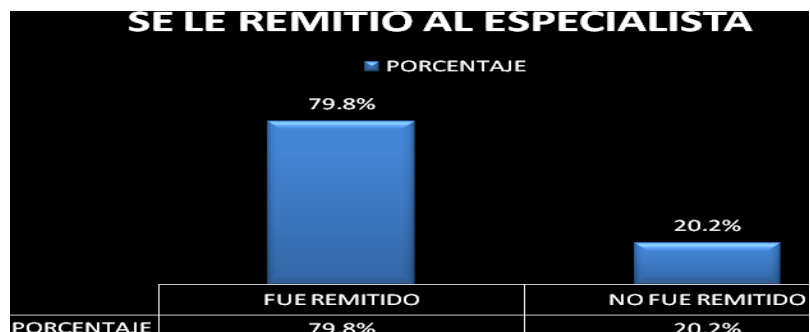


Tabla No 18. Recibió orientaciones por el médico especialista los pacientes atendidos en sala de Emergencia del Hospital Cesar Amador Molina de Matagalpa en el III trimestre del 2009.

18. Recibió orientaciones por el especialista	Frecuencia	Porcentaje
Si	211	72.3%
No	81	27.7%
Total	292	100.0%

Fuente entrevista a pacientes.2009

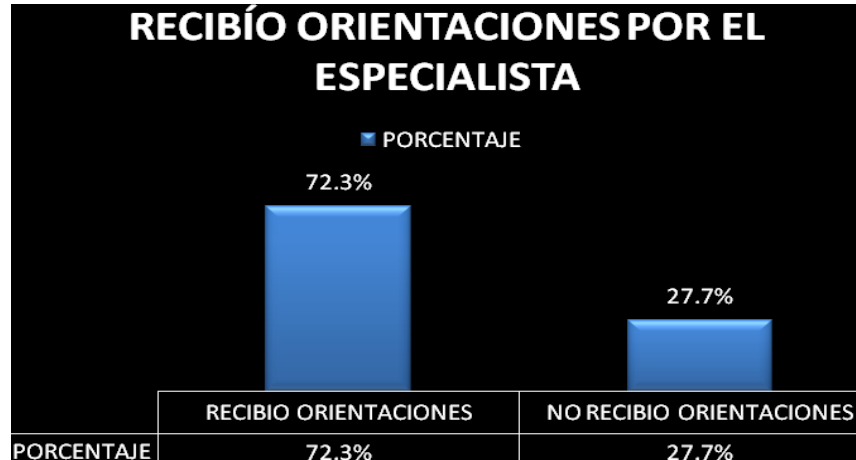


Tabla No 19 Cómo considero la limpieza de sala de Emergencia del Hospital Cesar Amador Molina de Matagalpa III trimestre del 2009.

19. Cómo considero la limpieza	Frecuencia	Porcentaje
Buena	171	58.6%
Excelente	4	1.4%
Mala	23	7.9%
Regular	94	32.2%
Total	292	100.0%

Fuente entrevista a pacientes.2009

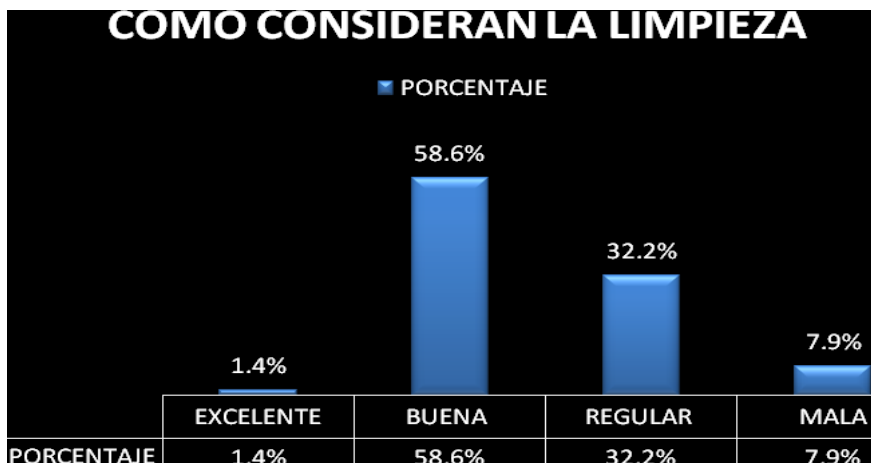


Tabla No 20 Como considero la limpieza de los servicios Higiénicos de sala Emergencias del Hospital cesar Amador Molina de Matagalpa en el III trimestre del año 2009

20. Como está la limpieza servicios hig.	Frecuencia	Porcentaje
Buena	105	36.0%
Excelente	8	2.7%
Mala	29	9.9%
Regular	150	51.4%
Total	292	100.0%

Fuente entrevista a pacientes 2009

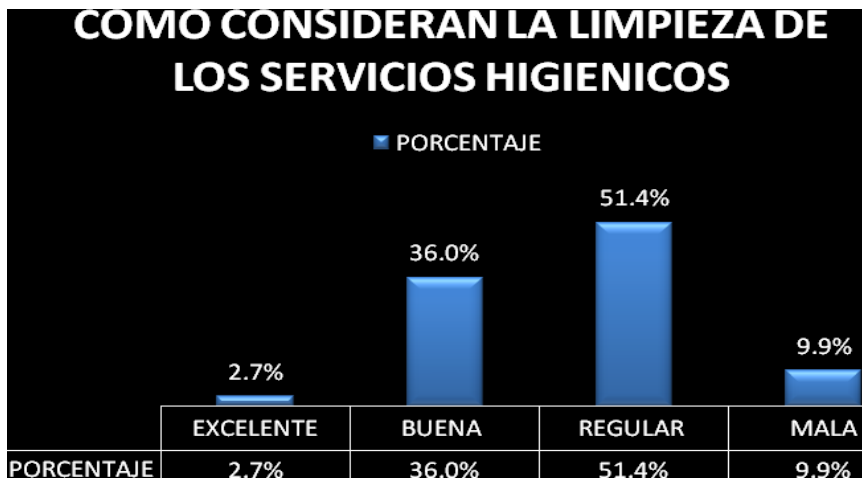


Tabla No 21 Les realizaron algún tipo de examen en sala de Emergencia del Hospital Cesar Amador Molina de Matagalpa III trimestre del 2009.

21.Le realizaron exámenes	Frecuencia	Porcentaje
Si	238	81.5%
No	54	18.5%
Total	292	100.0%

Fuente entrevista a pacientes 2009

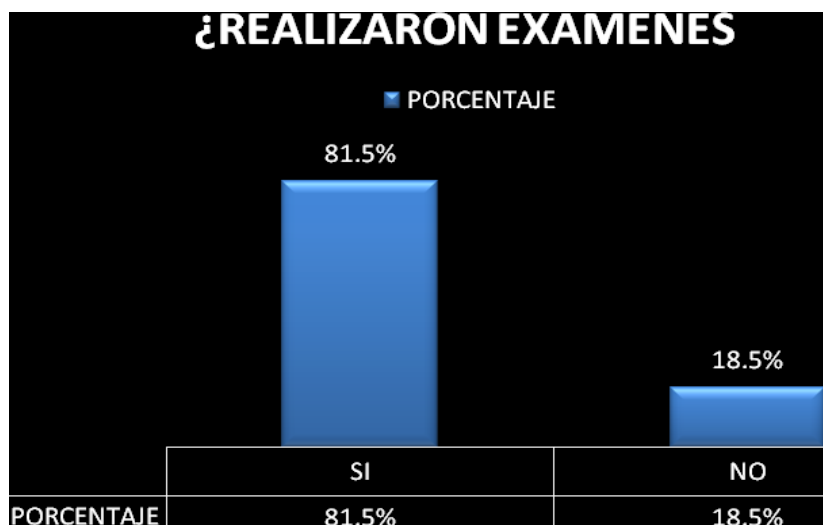
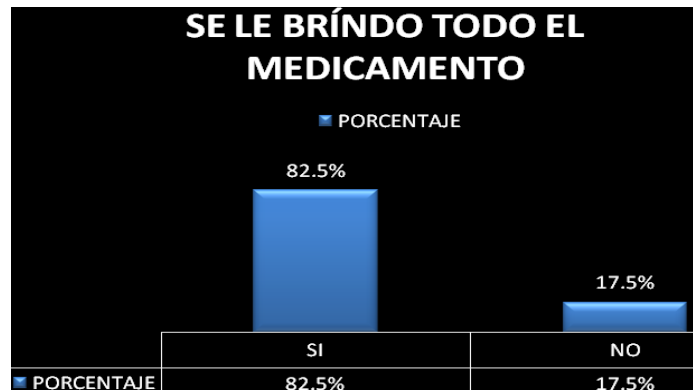


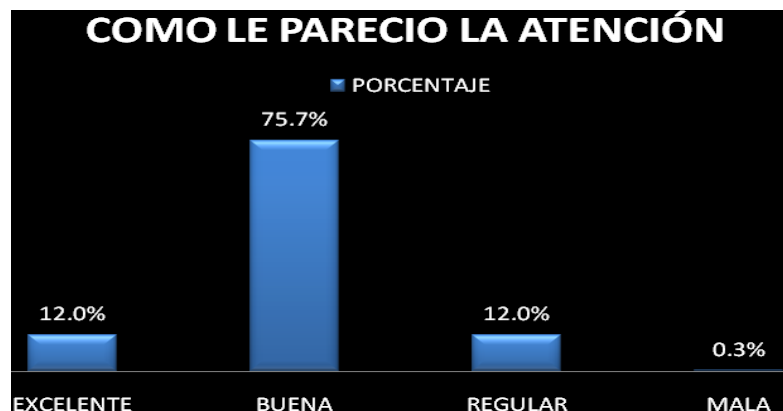
Tabla No 22. Se le entrego todo el medicamento prescrito por el médico a pacientes atendidos en sala de Emergencia del Hospital Cesar Amador Molina de Matagalpa en el III trimestre del 2009.



22.Se le dió todo el medicamento	Frecuencia	Porcentaje
Si	241	82.5%
No	51	17.5%
Total	292	100.0%

Fuente entrevista a pacientes.2009

Tabla No 23 Cómo le pareció la atención recibida a pacientes atendidos en sala de Emergencia del hospital Cesar Amador Molina de Matagalpa en el III trimestre del 2009



23.Cómo le pareció la atención	Frecuencia	Porcentaje
Buena	221	75.7%
Excelente	35	12.0%
Mala	1	0.3%
Regular	35	12.0%
Total	292	100.0%

Fuente entrevista a pacientes 2009

Tabla No 24.Respetaron su privacidad durante la atención recibida en sala de Emergencia del Hospital cesar Amador Molina de Matagalpa en el II trimestre del 2009

24 Hubo privacidad en la atención	Frecuencia	Porcentaje
Si	288	98.6%
No	4	1.4%
Total	292	100.0%

Fuente entrevista a pacientes 2009.



Tabla No 25. Que áreas se debe mejorar según pacientes atendidos en sala de Emergencia del Hospital cesar Amador Molina de Matagalpa en el III trimestre del 2009.

25 En qué debemos mejorar	Frecuencia	Porcentaje
Información al paciente	84	29%
Higiene ambiental	58	20%
Ninguna área	43	14.7%
Tiempo de espera	28	9.6%
Medios diagnósticos	23	7.9%
Trato del personal	23	7.9%
infraestructura	19	6.5%
Medicamento	14	4.8%
Total	292	100.0%

Fuente entrevista a pacientes.2009

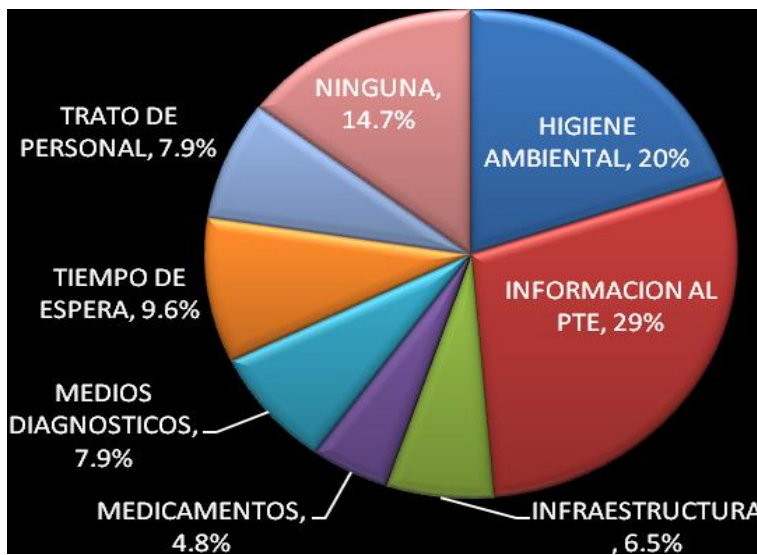


Tabla No 26. Turno en que se presento a solicitar atención medica los pacientes atendidos en sala de Emergencia del Hospital cesar Amador Molina de Matagalpa en el III trimestre del 2009.

26. Turno en que se presentó	Frecuencia	Porcentaje
Mañana	159	54.5%
Noche	65	22.3%
Tarde	68	23.3%
Total	292	100.0%

Fuente entrevista a pacientes.2009



INSTRUMENTO II.

Resultados de instrumento II Encuesta de calidad de atención medica dirigida a los usuarios internos de la Sala de Emergencia una muestra de 30.

Tabla 1 edad de los entrevistados.

1. Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 – 19 años	0	
20 – 39 años	19	63%
40 - 59 años	11	37%

Fuente entrevista a usuarios internos. 2009

Tabla 2. Sexo de los usuarios internos de sala de Emergencia del Hospital Cesar Amador Molina.

sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	19	63.3%
Masculino	11	36.7%
Total	30	100%

Fuente entrevista a usuarios internos.2009

Tabla 3. Perfil de usuarios internos hospital cesar Amador Molina Matagalpa.

3. Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Enfermería	13	43.3%
Medico	8	26.7%
Admisionista	4	13.3%
Camillero	1	3.3%
Docente	1	3.3%
Farmacia	1	3.3%
Laboratorio	1	3.3%
Trabajador social	1	3.3%
Total	30	100.0%

Fuente entrevista a usuarios internos.2009

Tabla 4 Considera que los pacientes cuentan con una buena accesibilidad.

4.Accesibilidad	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	60%
No	12	40%
Total	30	100.0%

Fuente entrevista a usuarios internos 2009.

Tabla 5. Considera que la ruta establecida permite atención integral..

5.Ruta establecida	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	60%
No	12	40%
Total	30	100.0%

Fuente entrevista a usuarios internos 2009.

Tabla 6 Cree que el tiempo de espera es adecuado.

6.Tiempo de espera	Frecuencia	Porcentaje
si	14	47%
No	16	53. %
Total	30	100.0%

Fuente entrevista a usuarios internos 2009

Tabla 7. Como se puede mejorar el trato al usuario externo.

7.Cómo mejorar el trato	Frecuencia	Porcentaje
Mas recursos	21	70%
Información al paciente	9	30%
Total	30	100. %

Fuente entrevista a usuarios internos 2009

Tabla 8. Que sugiere para mejorar condiciones ambientales de la sala.

8.Sugerencias para mejorar las condiciones ambientales	Frecuencia	Porcentaje
Educación permanente	15	50%
Infraestructura de sala	15	50%
Total	30	100. %

Fuente. Entrevista a usuarios internos.2009

Tabla 9. Considera que se puede mejorar la privacidad al paciente.

9.Cómo mejorar la privacidad	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	100%
No	0	0%
Total	30	100.0%

Fuente .Entrevista a usuarios internos 2009.

Tabla 10. Considera que la información brindada al paciente es suficiente.

10.La información es suficiente	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	27. %
No	22	73. %
Total	30	100 %

Fuente. Entrevista a usuarios internos 2009.

Tabla 11. Que cree se debe mejorar en sala de Emergencias.

11.Que se debe mejorar en la sala	Frecuencia	Porcentaje
Infraestructura	14	47%
Información al paciente	12	40%
Higiene ambiental	1	3. %
Trato al personal	3	10 %
Total	30	100. %

Fuente. Entrevista a usuarios internos 2009

Tabla 12. En que turno se presenta mejor la atención medica.

12.En que turno hay mejor atención	Frecuencia	Porcentaje
Mañana	27	90%
Tarde	2	.7%
Noche	1	3%
Total	30	100.0%

Fuente Entrevista a usuarios internos 2009.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA-MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**

**Investigación: Calidad de atención medica en Sala de emergencia del Hospital César
Amador Molina, Matagalpa.
Tercer trimestre del 2009**

**Instrumento no. 1: ENCUESTA DE CALIDAD DE ATENCION MEDICA DIRIGIDA A
USUARIOS EXTERNOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA.**

Datos generales:

Fecha: _____ No encuesta_____

Características socio demográficas de los usuarios:

Edad: 15 a 19 años 20 a 39 años 40 a 59 años 60 más

Sexo: a) Masculino b) Femenino

Procedencia a) urbana_____, b) Rural: _____

4. Nivel educativo

Primaria _____ secundaria _____ universitario _____ analfabeta _____

5. ocupación del paciente _____

6- Motivo de consulta ¿Por qué asistió al Hospital?

7- ¿cuánto tiempo tuvo que utilizar para llegar al Hospital?

Menos de 60 min. 1 hora 2 horas. 3 horas.

8- ¿Que dificultades encontró para llegar al Hospital?

9- ¿Cuanto gastó para movilizarse? _____ C\$.

Nivel de Atención médica recibida por los usuarios:

Accesibilidad, Tiempo de espera, trato recibido, relación interpersonal entre el personal de salud y usuario externo, información recibida.

10-- Considera usted que el portero del Hospital le permitió el ingreso fácilmente
Si _____ No _____

11- - En admisión le atendieron adecuadamente.
Si _____ No _____

12- ¿Cuánto tiempo esperó para que el médico le atendiera?
Menos de 15 min. 15 a 30 min. 31 a 60 min. Más de 60 min.

13- ¿Cómo le pareció el tiempo de espera?
Poco aceptable mucho

14 -¿El (la) médico(a) le explicó sobre su enfermedad actual? Si NO

15- ¿Cómo fue el trato del Médico?
Malo regular bueno excelente

16- ¿Cómo fue el trato de Enfermería?
Malo Regular Bueno Excelente

17- ¿Le remitieron a algún médico especialista? Si _____ No _____

18- ¿Le informo el especialista seguir con el mismo tratamiento? Si _____ No _____

19-¿Recibió otras orientaciones? Sí NO

Factores que inciden en la Atención médica de los usuarios externos:

Higiene ambiental de sala de emergencia, medios diagnósticos, tiempos turno, entrega de medicamentos privacidad de la atención.

20- ¿Cómo considera la limpieza en el área de emergencia?
Mala Regular Buena Excelente

21 - ¿Cómo considera la limpieza de los servicios higiénicos?

Mala regular buena excelente

22-¿Le ordenaron realizar algún tipo de examen clínico de laboratorio?

SÍ NO Cual? _____

23 - ¿pudo obtener todos los medicamentos prescritos por el médico?

SÍ NO

24- ¿Cómo le pareció la atención recibida en este hospital?

Mala Regular Buena Excelente

25- ¿Respetaron su privacidad durante la atención recibida?

SI No explique _____

26- ¿En cuál de las siguientes áreas qué cree usted debemos mejorar?

El tiempo de espera El trato del personal Entrega de medicamentos Medios
diagnósticos infraestructura de sala- higiene ambiental

Información al paciente -

27- En que turno se presento a solicitar atención médica

a) Mañana _____ b) tarde _____ c) noche _____



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA-MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**



**Investigación: Calidad de atención medica en Sala de emergencia del Hospital César
Amador Molina, Matagalpa.
Tercer trimestre del 2009**

**Instrumento no.2: ENCUESTA DE CALIDAD DE ATENCION MEDICA DIRIGIDA AL
PERSONAL QUE LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA.**

Datos generales:

Fecha: _____ No encuesta_____

Características socio demográficas de los usuarios:

1-- Edad: 15 a 19 años 20 a 39 años 40 a 59 años 60 y más

2--Sexo: a) Masculino b) Femenino

3---Cargo -----

4. Perfil profesional -----

Nivel de atención medica de los usuarios internos.

Accesibilidad, Tiempo de espera, trato recibido, relación interpersonal entre el personal de salud y usuario externo.

5- ¿Cree usted que los usuarios externos cuentan con una buena accesibilidad para recibir una buena atención en Emergencias del Hospital?

Si. No. Porque. -----

6- ¿Considera usted que la ruta establecida para la atención de los usuarios externos permite una atención integral? Si----- No----- Porque_-----

7- ¿Considera usted que el tiempo de espera de los usuarios externos es adecuado

Si----- No----- -Porque-----

8-¿Cómo considera usted que podría mejorar el trato recibido para los usuarios externos?

9- ¿Qué sugiere usted para mejorar las condiciones ambientales del servicio?.

10- ¿Qué sugiere usted para mejorar la relación entre el personal con los usuarios externos?

11-¿Considera usted que la información brindada a los usuarios externos es suficiente?

Si-----No----- Porque?-----

12- ¿considera usted que se podría mejorar el nivel de privacidad a los usuarios externos?

Si----- No-----

Porque?-----

13-¿Qué cree usted se debe mejorar en Sala de Emergencias?

El tiempo de espera El trato del personal Entrega de medicamentos Medios
diagnósticos infraestructura de sala- higiene ambiental
Información al paciente

14-- En que turno se presenta mejor la atención medica

a) Mañana ----- b) tarde-----c) noche-----