

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL DEL CENTRO**

**UNAH-CURC
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

TEM A :

¿Cuáles es la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en los servicios de consulta externa y de hospitalización en el área de labor y parto del hospital regional santa teresa de Com ayagua Honduras?.

**ASIGNATURA :
INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**DOCENTE :
LIC. LAURA LILIA PADILLA**

**INVESTIGADORA :
WENDY KARINA GAMEZ 20101900563**

**PERIODO :
I PERIODO 2012**

Com ayagua, Com ayagua Honduras CA

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	3
II. JUSTIFICACIÓN	5
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
IV. OBJETIVOS	7
V. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA	8
VI. DISEÑO METODOLOGICO	23
VII. RESULTADOS	41
VIII. DISCUSION DE RESULTADOS	45
IX. CONCLUSIONES	48
X. RECOMENDACIONES	49
XI. BIBLIOGRAFIA	50

INTRODUCCION

El presente estudio se realiza en hospital regional santa teresa (H.R.S.T) con el propósito de destacar la importancia de brindar al paciente un servicio de calidad.

Hay investigaciones que demuestran que con el simple hecho de medir el desempeño se mejora la productividad y se puede mejorar la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios.

Se sabe que las buenas relaciones interpersonales contribuyen en forma muy efectiva a la eficacia de los servicios que se presten en materia de salud y a establecer una buena relación con los pacientes.

La calidad de esas relaciones produce confianza y credibilidad y es mostrada mediante el respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. La manera de escuchar y comunicarse constituye también un aspecto muy importante. Si las relaciones interpersonales no son adecuadas, aunque los servicios se presten en forma profesionalmente competente, se corre el riesgo que la atención no sea eficaz.

Por estas razones pretendemos conocer la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios, en los servicios de hospitalización en el área de labor y parto de este centro asistencial, a través de una encuesta de salida, herramienta que nos permitirá de forma fácil y rápida contar con una fotografía de la calidad objetiva de los servicios de salud que se ofrece En el hospital regional santa teresa(H.R.S.T) de Comayagua.

Esta herramienta ha sido utilizada en otros países, instituciones públicas y privadas demostrando ser una forma simple y efectiva para identificar las áreas de servicios en la que los clientes coinciden que se debe mejorar la calidad.

La experiencia demuestra que el mantener un servicio de alta calidad se aumenta el prestigio, el reconocimiento y la alta motivación a los trabajadores de la salud.

La realización de esta encuesta de satisfacción de usuarios es una forma importante de asegurar la calidad y determinar donde se deben realizar las intervenciones de mejoría continua.

III. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de percepción sobre la calidad de atención que tienen los usuarios/as, permitió realizar un análisis basado en los resultados, donde la sala de labor y parto del hospital regional santa teresa pueda establecer como una prioridad, la sistematización de este estudio tomando en cuenta que es una herramienta muy útil para mejorar la calidad de los mismos, tanto como del punto de vista de su organización y funcionamiento, como

Un desarrollo integral, que contribuirá significativamente a mejorar la calidad de la oferta en función de los recursos existentes y las necesidades de los usuarios.

La Gerencia de la Calidad en las instituciones de salud es un componente importante En el proceso de la modernización del sector salud y el fortalecimiento institucional. De esta manera conocer cuál es la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida aumentará su motivación en el proceso de mejora continua de la calidad.

El estudio deberá ser presentado a las autoridades, de la sala de labor y parto del hospital regional santa teresa con la finalidad de socializar, analizar, retroalimentar los resultados y elaborar una propuesta de intervención de mejoría continua en los servicios que se brindan en el área de hospitalización.

Se ha observado que a medida que se mejora la calidad de los servicios de salud se Obtienen resultados positivos, los costos son bajos y los gerentes se empiezan a dar Cuenta de lo valioso que es la herramienta.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Pregunta general.

¿Cuál es la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en los servicios de consulta externa y de hospitalización en el área de labor y parto del hospital regional santa teresa de Comayagua Honduras?.

Preguntas específicas.

Estas preguntas corresponden a los objetivos específicos planteados en el estudio de percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención.

1. ¿Cuáles es la percepción de los usuarios con respecto al tiempo utilizado para recibir los servicios de salud?

2. ¿Identificar las dimensiones de la calidad que influyen de manera más importante en la satisfacción global del usuario?

3. ¿Identificar los principales elementos que influyen en la satisfacción global del usuario?

4. ¿Determinar el nivel de satisfacción del usuario con la respuesta obtenida del servicio de salud.

Objetivo General:

Analizar la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en el servicio de consulta externa y de hospitalización en el área de labor y parto del hospital regional santa teresa de Comayagua honduras

Objetivo Específicos:

1. Identificar la percepción de los usuarios/as con respecto al tiempo utilizado para recibir los servicios de salud.
2. Identificar las dimensiones de la calidad que influyen de manera más importante en la satisfacción global del usuario.
3. Identificar los principales elementos que influyen en la satisfacción global del usuario.
4. Determinar el nivel de satisfacción del usuario con la respuesta obtenida del servicio de salud.

VI. MARCO DE REFERENCIA

El personal de salud debe considerar las circunstancias en que se produce la atención de los pacientes comprendiendo la complejidad de muchas situaciones, lo que permitirá a las instituciones de salud y a su personal tener una actitud de mayor aceptación, ofrecer condiciones de accesibilidad, un ambiente cálido y saludable con una atención de mayor calidad técnica y humana favoreciendo al usuario. (6)

Sin embargo, la calidad depende tanto de las imprecisiones como del conocimiento de los usuarios ya que estos perciben cuales son los servicios que le brindan atención médica más favorable o más desfavorable aunque ellos tengan ciertos valores en cuanto al estado y el contenido de la comunicación con el medio y personal de salud.

Esto incluye también su percepción acerca del tiempo que se necesita para efectuar diagnóstico, administrar tratamiento y obtener un resultado favorable, influyendo además el nivel cultural, nivel de escolaridad entre otros, constituyéndose la calidad de la atención desde el punto de vista del paciente un componente necesario, aunque no es suficiente, ya que el paciente puede estar perfectamente satisfecho aunque no este recibiendo servicios de buena calidad, en relación con el diagnóstico y tratamiento.

La insatisfacción con la atención, la accesibilidad geográfica, el tiempo de espera, el coste de la atención, condiciones físicas del local, abastecimiento, calidad de personal, su experiencia y rotación del mismo, contribuye a la medición de la calidad de atención donde el grado de satisfacción del usuario es inversamente proporcional al tiempo de espera, tomando en cuenta que el tiempo va a estar en dependencia del problema presentado.

Se ha encontrado que los usuarios/as de servicios valoran la satisfacción basándose en criterios de tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuestas, seguridad y empatía. Para ello debe establecerse de manera sistematizadas estudios que evalúen la satisfacción del usuario y la prestación. Además garantizar el monitoreo de

los factores carentes de insatisfacción en la población y aportar dentro de las políticas programas de mejora continua de la calidad.

Tomando en cuenta que la calidad de los servicios es una variable estratégica esencial y una fuente competitiva dentro del mercado ya sea privada o pública. El servicio en sí mismo es un valor y el personal surge como una herramienta primordial para lograr la satisfacción del usuario y obtener lealtad.

Se hace necesario conocer lo que piensa el usuario acerca del servicio prestado que permita a los administradores o gerentes de servicios tomar decisiones, que sostengan la calidad de los servicios para la elaboración de estrategias futuras y al mismo tiempo considerar las repercusiones de la mismas, en el bienestar de la salud del usuario en relación a las demandas de los servicios de salud (6).

Estudios en otros países reflejan que el gasto se relaciona con la satisfacción del usuario y que la decisión de buscar atención o no de un profesional de la salud se basa en diferentes factores: horario del servicio, tiempo o costo del viaje, tiempo de espera, disponibilidad de médicos, medicamento y trato personal.

Satisfacción significa la medida en que las prestaciones y servicios sanitarios son aceptados por los propios usuarios y por la población en general.

Satisfacción del usuario: la definición es muy sencilla, el usuario está satisfecho si sus necesidades reales o percibidas, son cubiertas o excedidas, entonces ¿Cómo puede usted saber lo que el cliente necesita, quiere y espera?

Calidad: definir la calidad es un poco más difícil que definir la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad. Puede parecer muy simplista esta definición. Pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización. Calidad en las instituciones de salud es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas.

El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles.

En el caso de las instituciones de salud su producto son servicios que tienen las características de ser intangibles y se pueden identificar dos tipos de calidad:

Calidad técnica: es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio.

La calidad sentida: es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos. Calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios.

Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico.

Mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica sentidas de los usuarios.

La OPS/OMS propone como definición de calidad de las instituciones:

- Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos de las instituciones.

La calidad: se define como el conjunto de propiedades y características de un producto apropiado para cumplir con la exigencia del mercado.

Políticas de calidad: Es el conjunto de directores y objetivos generales relativos a la calidad expresada formalmente, son principios generales que requieren la actuación de una organización.

La gestión de la calidad: es aquel aspecto de la función directiva que determina y aplica la política de calidad y comprende tres procesos: planificación, organización y control.

- **La planificación de la calidad:** Constituye el proceso de definición de las políticas de la calidad, generación de los objetivos y establecimiento de estrategias para alcanzarlos.

- **La organización para la calidad:** Es el conjunto de estructura organizativa, procesos, recursos para gestionar la calidad y es la división de funciones, tareas y su coordinación.

- **Control de la calidad:** Abarca las técnicas y actividades de carácter operativo utilizado en la verificación del cumplimiento de los requisitos relativos a la calidad, es el proceso a través del cual se puede medir la calidad real, compararla con las normas y actuar sobre diferencia.

La mejora de la calidad: Supone la creación organizada de un cambio ventajoso, no sólo es eliminar los esporádicos de mala calidad de los objetos de control, sino un proceso planificado de búsqueda de perfeccionamiento.

Sistema de calidad: Es el conjunto de la estructuras de la organización, responsabilidad los procedimientos y los recursos disponible para llevar a cabo la gestión de calidad.

La garantía de la calidad: Sistemas de aseguramiento de la calidad, un conjunto de acciones planificadas y sistematizadas por la empresa dirigida a asegurar que la calidad producida satisfaga las necesidades del consumidor.

La calidad total: es el conjunto de principios de estrategias globales que intenta movilizar a todas las empresas con el fin de obtener una mejor satisfacción del usuario al menos costo posible.

Evolución del ámbito de la función de la calidad:

La primera fase, es un principio que predomina el criterio de la calidad mínima, preocupados como estaban por producir lo máximo posible, no se practicaba el control de la calidad.

En una segunda fase se incorporó a la actividad industrial, el control de la calidad basado en las organizaciones científicas del trabajo, practicándose el control por la inspección al final del proceso productivo. Después se introdujo estadísticas del proceso y al mismo tiempo obtener datos de manera rigurosa, compararlos y analizarlos con el estándar establecido, estudiar diferencias halladas y establecer correcciones.

Posteriormente bajo el concepto de alta dirección se planteó el control de la calidad en todos los departamentos y no solo en la producción. Actualmente se habla de control de calidad en todas las empresas, a este respecto la cuestión no solo es conseguir que todos los departamentos participen en el control, sino que todos en las empresas los realicen.

Evolución del objeto de control de la calidad:

Años 60, 100% del tiempo de los expertos en calidad se dedicaba a inspección y recepción y control del producto final.

Años 70, se dedicó mayor atención al control de los procesos y garantizar los productos de la calidad "comenzó a ser preventivo".

Años 80, se aplica el control de calidad a sus orígenes, al diseño del producto como a la calidad en el diseño del proceso.

Años 90, se presta atención a la calidad en las relaciones humanas, se presta atención al área de administración y de servicios y se propagan los círculos de calidad y la filosofía de la calidad total.

La calidad de un buen servicio se evalúa en dos dimensiones:

Según los beneficios que aportan.

Según los problemas que crea.

Calidad Total: se apoya en tres pilares

- Orientaciones al cliente externo.
- Liderazgo en costo de producción.
- Orientación al cliente interno.

M. Baint (1961), afirmaba que la relación establecida entre el profesional de la salud y el usuario es el fármaco mas potente, precisamente por ello una relación disfuncional que puede actuar como un antiplacebo tan poderoso que haga buscar la terapia más

adecuada. "El análisis de la relación /asistencial forma parte del abordaje integral del individuo".

La evaluación de la satisfacción del cliente, como una medida de los resultados de la relación médico-paciente, depende siempre de la subjetividad de percepción, de los diferentes niveles educativos, sociales, económica o lingüística que separan al profesional y a los propios centros de salud de sus usuarios.

Algunas consideraciones a tomar en cuenta en la satisfacción del usuario son las siguientes:

Los derechos fundamentales del usuario: Los usuarios del sector salud, público y privado gozaran de los siguientes derechos: (21).

- Acceso a los servicios de salud garantizándolos conforme a la presente ley.
- Trato equitativo en las prestaciones y en especial la gratuidad de los servicios de salud públicos a la población vulnerable y son vulnerables todas aquellas personas que no dispone de recursos para satisfacer las necesidades mínimas para su desarrollo humano, y se incluyen los grupos especiales entre ellos el binomio madre – niño, personas de la tercera edad y discapacitados.
- Gratuidad de los servicios en el sector público, cuando el usuario forma parte de la población vulnerable, con prioridad en el área materno infantil.
- A ser informada de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico incluyendo el nombre facultativo, diagnóstico, pronóstico, y alternativa de tratamiento y ha recibir consejería por personal capacitado.

- Confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su instancia en la unidad de salud salvo en casos legales.
- Respeto a su persona, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, del sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.
- A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o procedimientos diagnóstico, terapéutica y pronóstico.
- El usuario tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico de asignar, que se le comunique todo aquello que sea necesario para el debido consentimiento.
- A efectuar reclamos y hacer sugerencias en los plazos previstos.
- A exigir que los servicios que se les prestan para la atención cumplan con los estándares de calidad tanto en los procedimientos como en la práctica.

Respeto y dignidad

Derecho a recibir un trato respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia como reconocimiento de su dignidad personal.

Identidad

Derecho a saber la identidad y calificación personal de los individuos que les están ofreciendo servicios.

Seguridad personal

Derecho a esperar una seguridad razonable en las medidas que las intervenciones preventivas, curativas, de rehabilitación y las instalaciones del servicio lo permitan.

Comunicación

Derecho a que la comunicación en salud se realice en el idioma predominante de la comunidad.

Información

Derecho a obtener información completa y actualizada de las actividades de atención, promoción y prevención para así poder decidir sobre la participación voluntaria.

Consentimiento

Derecho a participar razonablemente informado en las decisiones relacionadas al cuidado de la salud

Ética médica, privacidad y confidencia en la atención:

Derecho a su privacidad personal y de información, tal como se manifiesta en los siguientes postulados:

*Derecho a rehusarse a hablar o a ver a alguien que no esté oficialmente relacionado con la atención, aun personas que podrían estar oficialmente relacionadas con la institución, pero no involucradas directamente en su examen y tratamiento, por ejemplo estudiantes de medicina.

*Derecho a esperar que toda atención o mención de su caso se realice discretamente, que sin su consentimiento no haya gente presente sino esta directamente involucrada en su atención.

*Derecho a usar el vestido personal apropiado, objetos religiosos y simbólicos, sino interfieren con los procedimientos, pruebas diagnósticas o el tratamiento.

*Derecho a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Incluye el derecho a pedir la presencia de una persona del mismo sexo, durante el examen, tratamiento o el procedimiento efectuado por un

profesional del sexo opuesto; así como el derecho a permanecer desnudo solo el tiempo necesario para llevar a cabo el procedimiento.

*Derecho a que su expediente sea leído solo por aquellos directamente involucrados en su atención, o de supervisar la calidad de ésta. Otras personas podrán utilizarlo solo con su autorización por escrito, o la de su representante legal autorizado.

*Derecho a que toda comunicación y registros pertenecientes a su tratamiento, incluyendo facturas de pago, sean tratados confidencialmente.

*Derecho al acceso imparcial al tratamiento, sin considerar su edad, raza, creencia, sexo o identidad sexual y nacional.

*Derecho a rehusar tratamiento hasta donde se lo permita la ley. Cuando la denegación del tratamiento por el paciente, o su representante autorizado legalmente impida la prestación del tratamiento adecuado, se dará por concluida la relación con el paciente previo acuerdo.

La ausencia de la calidad origina un círculo vicioso del cuales muy difícil salir:

- Servicios de poca calidad causan insatisfacción de los usuarios.
- La insatisfacción de los usuarios ocasiona poca demanda de los servicios, que se expresa en bajo rendimiento institucional.
- El bajo rendimiento institucional significa baja cobertura y productividad de los programas.
- La baja cobertura y productividad de los programas inciden en el presupuesto de la institución. Si existe poca producción de servicios el presupuesto asignado también será reducido. En instituciones que tienen programas de recuperación de costos, la poca demanda ocasiona recuperación financiera insuficiente.
- La poca disponibilidad presupuestaria genera insuficientes suministros, problemas con el mantenimiento de los equipos y ausencia de un programa de estímulos a los trabajadores, causando desmotivación en el personal.

- Un personal desmotivado es poco cooperador, no se apropia de los objetivos de la institución, tiene problemas de actitud, no trabaja en equipo y todo se traduce en mala calidad de la atención.

La interrupción de este círculo se logra mejorando la capacidad gerencial y promoviendo un proceso de mejoría continua de calidad en la institución.

El hecho de que la población considere que la prestación de los servicios es de mala calidad y que no responde a sus necesidades, hace que cada vez menos personas recurran a los centros de salud o puestos de atención primaria.

Se debe promover la calidad de los servicios de salud para:

- Mejorar la eficiencia de los servicios en forma inmediata.
- Optimizar la utilización de los recursos existentes (costo – beneficio).
- Incrementar la eficiencia y efectividad de los servicios ofertados.
- Aumentar la utilización de los servicios.
- Satisfacer las necesidades sentidas de los usuarios internos y externos, asegurando que la organización proporcione al usuario lo que necesita y desea de la institución.
- Motivar al personal.

Necesidades frente a la demanda.

Necesidades sentida: Aparecen siempre que la persona desea asistencia sanitaria, responde a la percepción que la persona tiene sobre sus problemas de salud.

Necesidad expresada: es la necesidad sentida convertida en demanda.

Necesidad comparativa: es el caso que o un individuo con determinadas características de salud no recibe asistencia sanitaria, mientras que otros si la reciben.

Atributos determinantes de la calidad de la asistencia sanitaria

Aspectos técnicos y científicos.

Aspectos interpersonales en el entorno.

Características específicas del diseño de los servicios

El tiempo se considera como una variable de la calidad de los servicios:

Tiempo de acceso.

Tiempo de espera.

Tiempo de satisfacción.

Actualmente en instituciones públicas como privadas del sector salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de atención para mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones.

- Organizaciones de comités de mortalidad.
- Grupos de consensos encargados de evaluar la optimización de técnicas.
- Comités y círculos de calidad.
- Sistemas de monitorias.
- Aplicación de encuesta de opinión a proveedores y usuarios entre otros.
- Auditorias clínicas y legales.

Evaluar la calidad de 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 asociadas en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficie a las organizaciones que otorgan los servicios de salud a los prestadores directos y a los usuarios en sus necesidades y expectativas.

Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de calidad de los servicios y ofrece beneficios a costo relativamente bajos.

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 las quejas de los pacientes descontentos, minimizar los daños a la organización como es el caso de las demandas legales así como 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 atención mediante establecimientos de estándares de desempeño, esto a pesar de existencias de dudas sobre los aspectos técnicos de la atención.

En las últimas décadas han involucionado los métodos para monitorizar, inspeccionar y evaluar la atención clínica. El enfoque cambió de la anatomía médica a la garantía de la calidad y de ahí al mejoramiento de calidad y la gerencia para la calidad total. El Doctor Donavedian dijo en su conferencia magistral para la garantía de la calidad "no implica recurrir a todos los elementos habidos para conseguirla, en el intento continuo para conseguir mejorar nuestro desempeño ya sea individual u organizacional". Considero que el mejoramiento del desempeño para mejorar la atención de la salud de los usuarios es algo por lo que se ha luchado durante mucho tiempo.

El problema de la calidad en la Salud.

Para los profesionales de la salud, el problema de la calidad se les plantea como una cuestión práctica. Desde este enfoque es necesario aclarar algunas implicancias teóricas, pero sólo lo necesario para ayudar a esa práctica.

Nuestras acciones de salud, sean de promoción, prevención o curación deben tener la más alta calidad. Esta exigencia es tan obvia en la labor cotidiana de los profesionales de la salud, que no requiere mayor argumentación. Cuando el profesional de la salud se dispone a aplicar la más alta calidad a sus acciones de salud, surgen ante él obstáculos inesperados entre ellos están:

- Necesidad de establecer que se puede entender por calidad
- Necesidad de delimitar el campo en el que estudiaremos la calidad, para no dispersarnos con problemas que no corresponden.
- ¿Cómo medir la calidad y así fijar estándares, apreciar tendencias y hacer comparaciones, etc.?

- ¿Cómo podremos controlarlo (control de la calidad), o asegurar que la calidad no decaiga (garantía de la calidad)? (18).

Es importante mencionar que la mayoría de las veces que se realizan trabajos de calidad en salud, se presentan algunas dificultades debido a que no sean resueltos previamente las cuatro dificultades antes mencionadas. La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin disociar sus componentes.

Prevalece la impresión de un conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción.

En un servicio de salud, se consideran parámetros de calidad:

- Puntualidad
- Prontitud en la atención.
- Presentación del personal
- Cortesía, amabilidad, respeto.
- Trato humano.
- Diligencia para utilizar medios diagnósticos.
- Agilidad para identificar el problema
- Efectividad en los procedimientos
- Comunicación con el usuario y la familia
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios
- Aceptación de sugerencias
- Capacidad profesional
- Ética
- Equidad
- Presentación física de las instalaciones
- Presentación adecuada de las instalaciones
- Presentación adecuada de los utensilios y elementos
- Educación continua a personal del servicio y a usuarios

Para mejorar y mantener la calidad de los productos o servicios, es necesario establecer un sistema de aseguramiento de calidad, como etapa fundamental en el avance hacia la calidad total. El mejoramiento de la calidad no depende exclusivamente de la voluntad y decisión de las personas, los recursos de todo orden juegan un papel fundamental. Esta mejoría se construye a base de la motivación y esfuerzo constante de todo el equipo humano. Para mejorar y mantener los productos o servicios es necesario establecer un sistema de aseguramiento de la calidad, como etapa inicial en el proceso de avances hacia la calidad total. Para llegar a la garantía de la calidad se necesita: Planeación de la calidad, Control de la calidad, Aseguramiento de la calidad, Mejorar la calidad y Evaluación de la calidad.

El aseguramiento de la calidad, es el aval fundamentado en la aplicación del manual de integración de todas las normas, el esfuerzo coordinado del personal, cumplimiento de las políticas, utilización adecuada de todos los recursos y estrategias. Este depende de la participación de la gente, la única meta a largo plazo de una empresa es sobrevivir y para lograrlo el mecanismo posible es el mejoramiento continuo de la calidad.

La evaluación de la calidad mide no sólo el impacto sino el desenvolvimiento general del programa que comienza en la planeación.

Calidad abarca todas las cualidades con las que cuenta un producto y/o servicio para ser de utilidad a quien se sirva de él, es capacidad, es atender adecuadamente, es liderar el proceso, e interesarse por todo y por todos.

Definición de Percepción.

De acuerdo al Diccionario Webster's la definición de percepción es "una sensación física interpretada a la luz de la experiencia, una cognición rápida, aguda e intuitiva".

En el ámbito del servicio al usuario, la percepción es dominante! Cómo se sienten los usuarios acerca del servicio que le proporciona es muy importante. Es la base para establecer la credibilidad en toda su organización.

VII DISEÑO METODOLÓGICO.

- 1. Tipo de estudio

Descriptivo y de Corte Transversal, sobre la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en los servicios de Hospitalización en el Centro Médico Comayagua Colonial, Comayagua, Honduras 2010.

- 2. Universo

El universo del estudio lo conforman los usuarios que demandan atención en los servicios en el área de labor y parto del hospital regional santa teresa (H.R.S.T) en el

- 3. Unidad de análisis.

Los usuarios que recibieron atención en el servicio en el área de labor y parto del hospital regional santa teresa (H.R.S.T) de Comayagua honduras.

- 4. Unidad de observación

Área de labor y parto del hospital regional santa teresa (H.R.S.T) de Comayagua honduras.

- 5. Estimación de la muestra:

La muestra se construyó basada en criterio de conveniencia. Se tomó un promedio del 84 usuarios que representan el 30% de la de la demanda de atención mensual atendida en el área de labor y parto del hospital regional santa teresa (H.R.S.T) teniendo en cuenta la viabilidad y factibilidad de poder realizar el estudio por parte de la investigadora principal.

-6. Criterios de selección

-6.1 Criterios de inclusión:

_Todos los usuarios que soliciten el servicio salud, sin distinción de raza, religión, procedencia, sexo, tipo de seguro, etc.

_Que hayan recibido atención en el período comprendido de la realización del estudio o a la persona que en ese momento acompañe a alguien que no pueda darnos la información requerida.

-6.2 Criterios de exclusión

El único criterio de exclusión es que no deberían participar en brindar información aquel grupo de edad comprendido entre 5 – 14 años debido a que al hacerles la entrevista, estos niños y adolescentes se inhiben con facilidad, les da temor contestar, son dependientes en cuanto a la opinión que manifieste la persona que le hace acompañar

7. Variables del estudio

1. **Acceso:** tiempo que espero para ser atendido por el personal de enfermería y personal médico.
2. **Capacidad técnica:** confianza y seguridad del personal médico, de enfermería y del personal de apoyo, cuidado y atención del personal que le atendió, tiempo que dedico el personal en atenderle, grado de satisfacción con la recuperación de su salud.
3. **Relaciones interpersonales:** trato con respeto, atención con la que fue escuchado, e interés en su salud por parte del personal médico de enfermería y de apoyo.

4. **Información al paciente:** le explicaron acerca de su enfermedad, los procedimientos clínicos a realizar, indicaciones de alta.

5. **Área de hostelería:** aspectos físicos del establecimiento, higiene, calidad de las dietas.

6. **Área administrativa:** el monto a pagarse justifica por la atención que recibe.

8. Fuente y obtención de la información

La fuente de información primaria fueron de los usuarios o acompañantes, a los cuales se les aplicó la entrevista que fue llenada por estudiantes de la clase de familiar 1 del CURC/UNAH.

Para la obtención de los datos se elaboró una entrevista de usuarios, con el propósito de conocer la percepción que tienen sobre la calidad de atención, en el área de labor y parto del hospital regional santa teresa (H.R.S.T)

Se realizó la validación del instrumento donde se valoró si el instrumento cumple con el objetivo de reflejar la fluidez, pertinencia, precisión y oportunidad de cada una de las preguntas y en una segunda instancia valorar la metodología desarrollada sin violar la privacidad que sobre su condición quisiera mantener las personas.

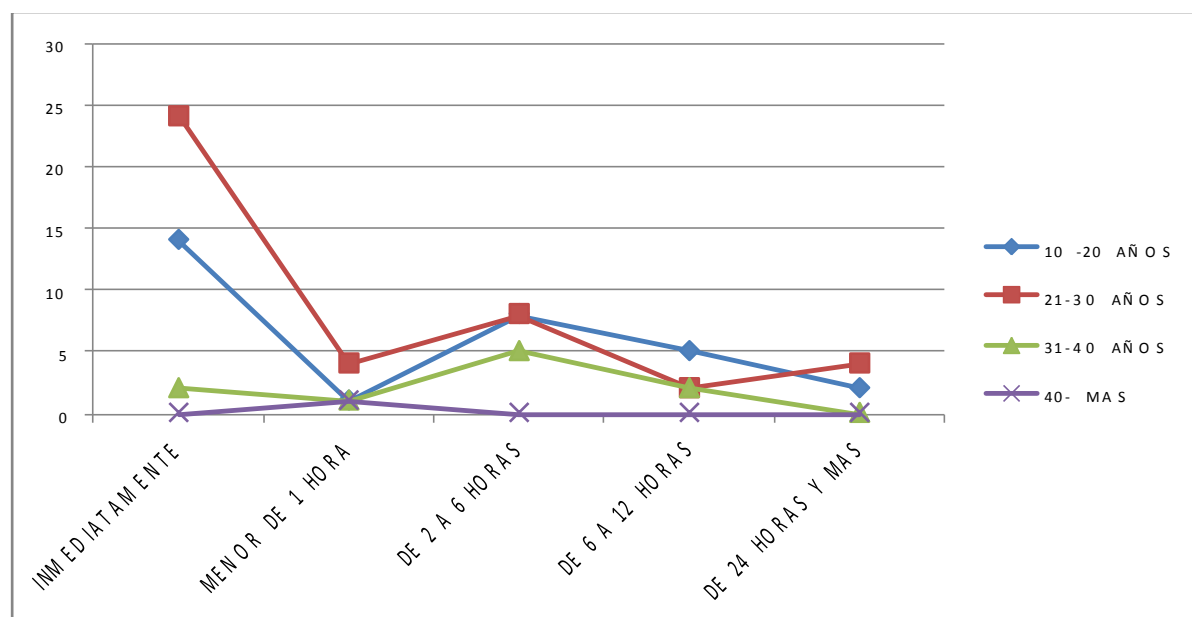
9. Procesamiento de datos

Se preparó una base de datos en EPIINFO versión 6: 04d, y con este programa se facilitó el análisis de los datos de forma simple y cruzada.

Tiempo en espera para recibir atención en salud de la población en estudio por edades que asistió a la sala de labor y parto del hospital regional santa teresa Comayagua Honduras

Edades	Inmediatamente	%	Menos de 1 Hora	%	2 a 6 Horas	%	6 -12 Horas	%	24 Horas y mas	%	Total %
10-20	14	17%	1	1%	8	10%	5	6%	2	2%	37%
21-30	24	29%	4	5%	8	10%	2	2%	4	5%	51%
31-40	2	2%	1	2%	5	6%	2	2%	0	0%	11%
40- mas	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1%
Total	40	48%	7	9%	21	26%	9	10%	6	7%	100%

Fuente: Encuestas



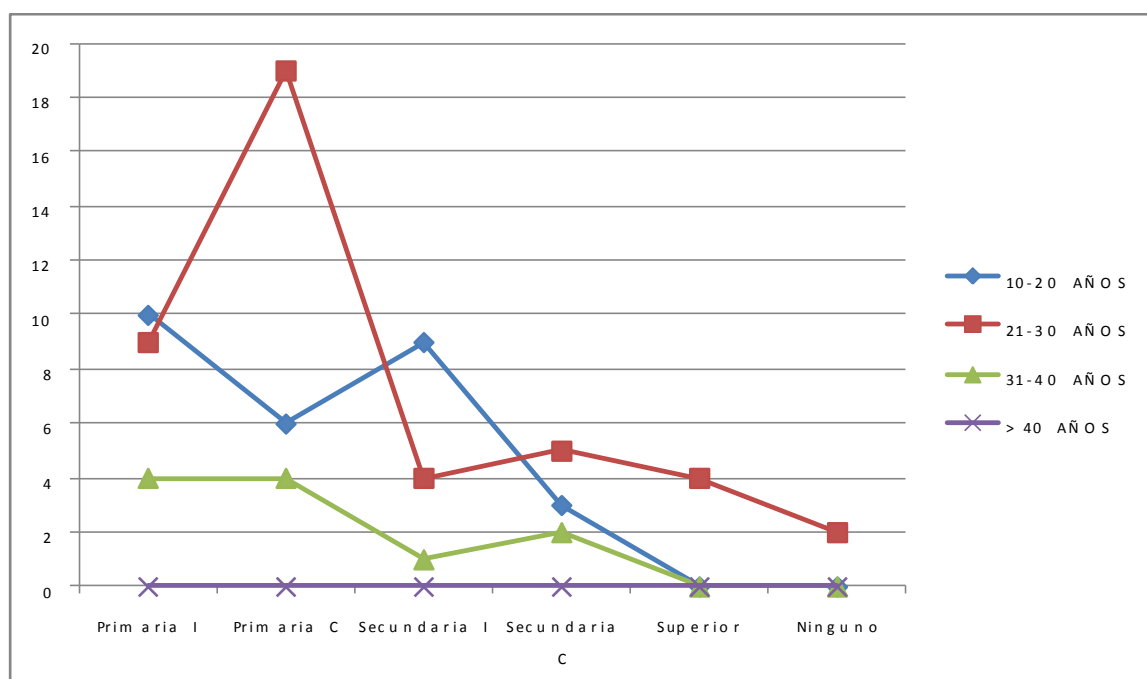
Fuente: Encuestas

El cuadro anterior refleja que un 17% de las pacientes de 10-20 fueron atendidas inmediatamente y las pacientes de 21- 30 son el 29% fueron atendidas inmediatamente. A diferencia de las pacientes de 31-40 fueron atendidas entre 2-6 horas lo que representan un 6% .

Nivel educativo de la población en estudio por edades que asistió a la sala de labor y parto del hospital regional santa teresa Comayagua Honduras.

Edades	Nivel educativo												Total
	PI	%	PC	%	SI	%	SC	%	SP	%	NG	%	
10-20	10	12.19%	6	7.31%	9	10.97%	3	3.65%	0	0	0	0	34.12%
21-30	9	10.97%	19	23.17%	4	4.87%	5	6.09%	4	4.87%	2	2.43%	52.4%
31-40	4	4.87%	4	4.87%	1	1.21%	2	2.43%	0	0	0	0	13.38%
> 40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
total	23	28.03%	29	35.35%	14	17.05%	10	12.17%	4	4.87%	2	2.43%	100%

Fuente: Encuestas



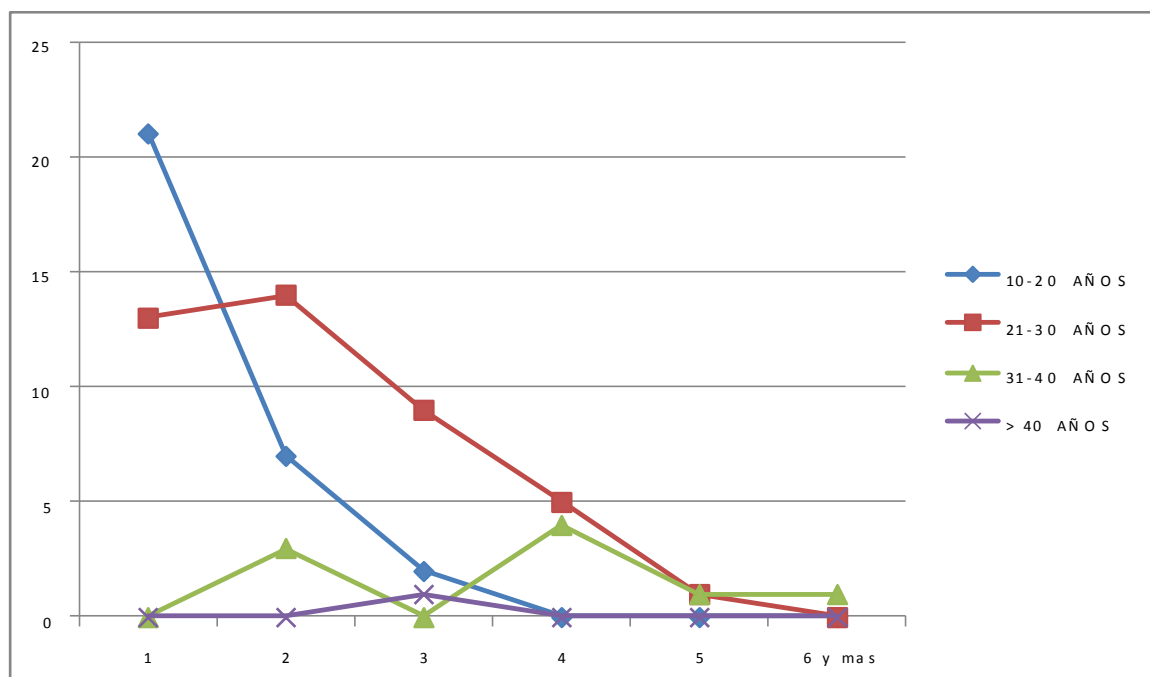
Fuente: Encuestas

El cuadro anterior nos da a conocer que el 65.52% corresponde a primaria incompleta que es el dato más relevante en las pacientes con edad de 21-30 años.

Número de hijos de la población en estudio por edades que asistió a la sala de labor y parto del hospital regional santa teresa Comayagua Honduras.

Edad	Número de hijos												Total
	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	6 y mas	%	
10-20	21	25.6	7	8.5	2	2.4	0	0	0	0	0	0	36.5 %
21-30	13	15.8	14	17	9	10.9	5	6	1	1.2	0	0	50.9 %
31-40	0	0	3	3.6	0	0	4	4.8	1	1.2	1	1.2	10.8 %
> 40	0	0	0	0	1	1.2	0	0	0	0	0	0	1.2 %
total	34	41.6	24	29	12	14.6	9	10.9	2	2.4	1	1.2	100 %

Fuente: Encuestas



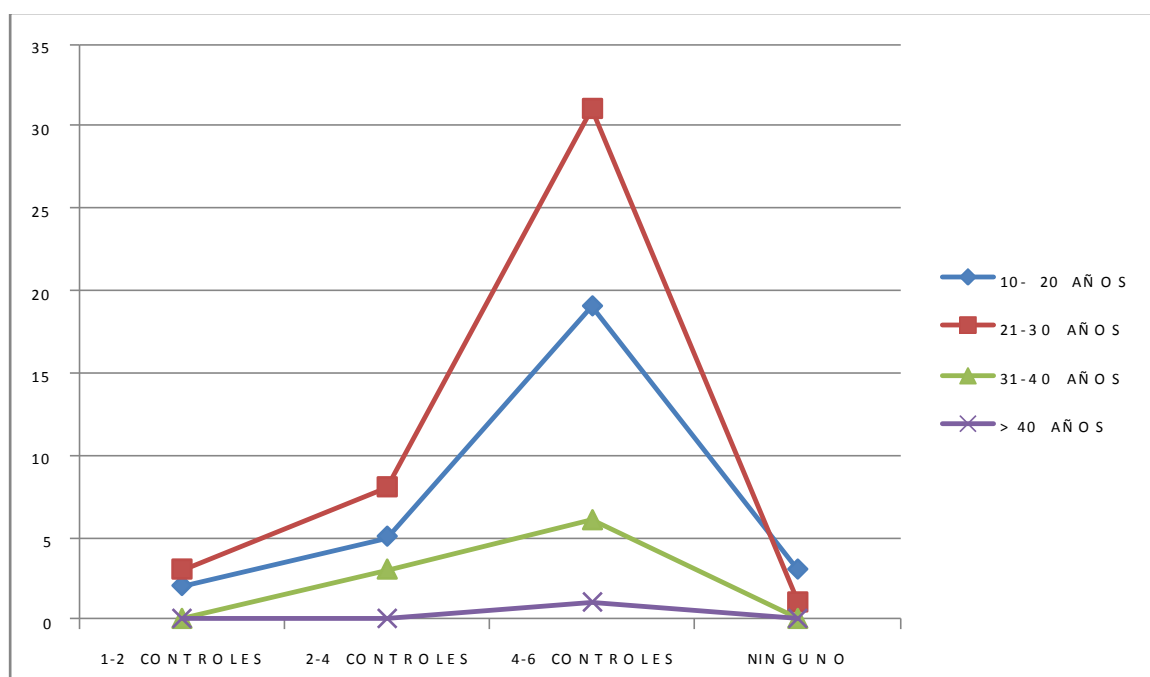
Fuente: Encuestas

En el cuadro se refleja que un 25.6 % de mujeres entre 10-20 años es el más elevado de números de hijos tomando en cuenta la edad fértil son las que más quedan embarazadas

Población en estudio en cuanto a edad y números de controles prenatales

Edad	Número de controles prenatales								Total
	1-2	%	2-4	%	4-6	%	Ning.	%	
10-20	2	2.4	5	6	19	23.1	3	3.6	35.1%
21-30	3	3.6	8	9.7	31	37.8	1	1.2	52.3%
31-40	0	0	3	3.6	6	7.3	0	0	10.9%
> 40	0	0	0	0	1	1.2	0	0	1.2%
total	5	6%	16	19.5	57	69.5	4	4.8	100%

Fuente: Encuestas



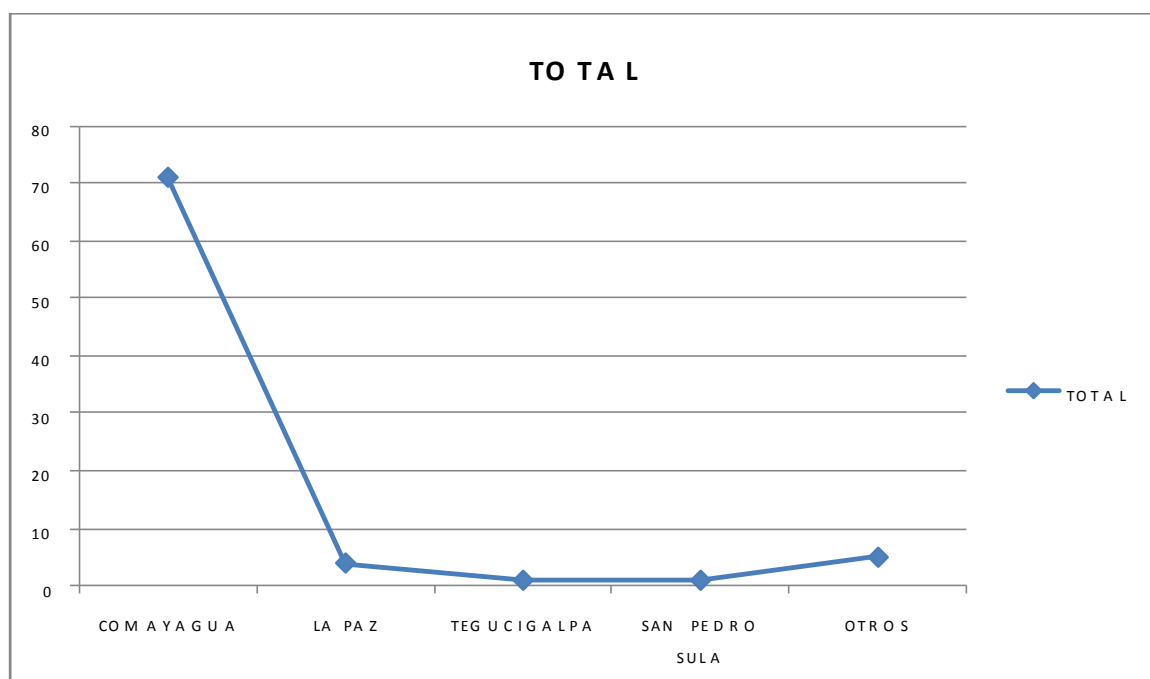
Fuente: Encuestas

El cuadro anterior nos da a conocer que el 37.8% recibieron de 4-6 controles que corresponde a las edades de 21-30. La cual corresponde al porcentaje mas alto. Que nos da a entender que ellas eran responsable y recibieron atención perinatal.

Lugar de procedencia de la población en estudio por edades que asistió a la sala de labor y parto del hospital regional santa teresa Comayagua Honduras.

Lugar	Cantidad	Total	%
Comayagua	71	71	86.5 %
La paz	4	4	4.8 %
Tegucigalpa	1	1	1.21 %
San pedro sula	1	1	1.21
Otros	5	5	6 %
Total	82	82	100 %

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuestas

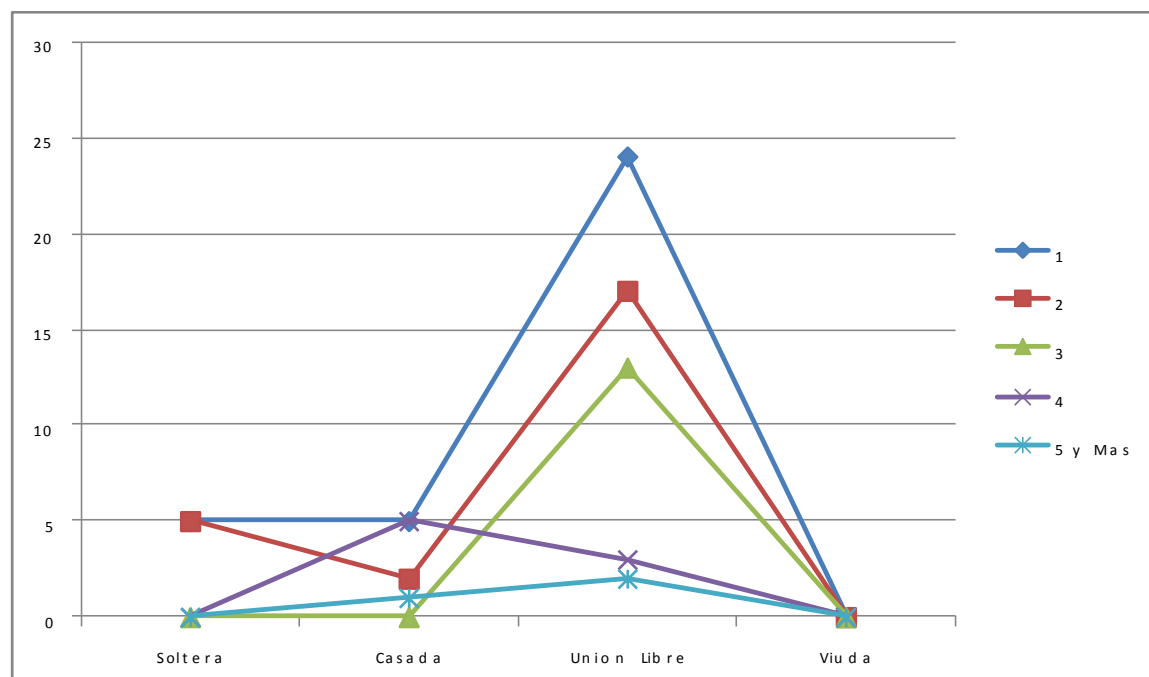
En el grafico anterior podemos observar que el 86.5% de las atenciones brindadas pertenecen al departamento de Comayagua la cual es el porcentaje mayor a diferencia de Tegucigalpa y San Pedro Sula que tienen el menor porcentaje.

Estado civil con Número de hijos de la población en estudio que asistió a la sala de labor y parto del hospital regional santa teresa Comayagua Honduras.

Número de hijos

Estado civil	Número de hijos										Total
	1	%	2	%	3	%	4	%	5 y mas	%	
Soltera	5	6.09	5	6.09	0	0	0	0	0	0	12.18
Casada	5	6.09	2	2.43	0	0	5	6.09	1	1.21	15.82
Unión libre	24	29.26	17	20.73	13	15.85	3	3.65	2	2.43	71.92
Viuda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	34	41.44	24	29.25	13	15.85	8	9.74	3	3.65	100

Fuente: Encuestas



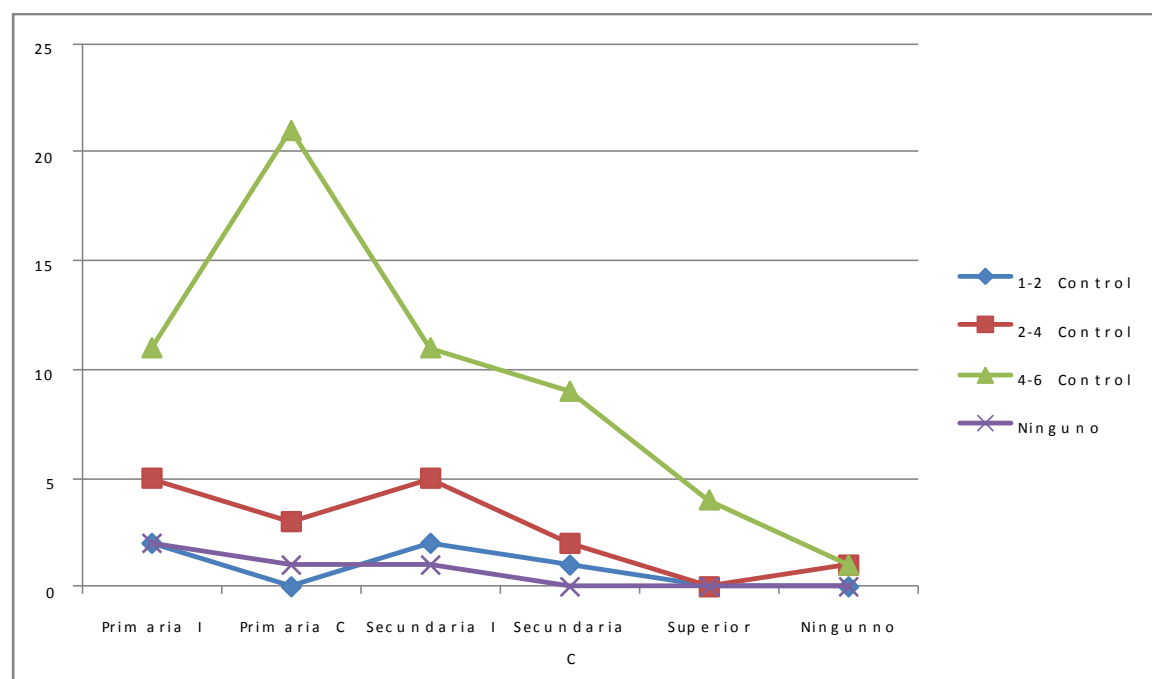
Fuente: Encuestas

En el grafico anterior podemos determinar que 29.96% de las madres en unión libre son las que han tenido un hijo que representa entre todas las demás variables el número mayor y que los índices de menor rango son las viudas que se encuentran en 0% .

Nivel educativo con número de controles prenatales de la población en estudio que asistió a la sala de labor y parto del hospital regional santa teresa Comayagua Honduras.

Nivel educativo	Controles 1-2		Controles 2-4		Controles 4-6		Controles ninguno		Total
		%		%		%		%	
PI	2	2.4	5	6	11	13.4	2	2.4	24.2 %
PC	0	0	3	3.6	21	25.6	1	1.2	30.4 %
SI	2	2.4	5	6	11	13.4	1	1.2	23 %
SC	1	1.2	2	2.4	9	10.9	0	0	14.5 %
superior	0	0	0	0	4	4.8	0	0	4.8 %
ninguno	0	0	1	1.2	1	1.2	0	0	2.4 %
total	5	6	16	19.2	57	69.3	4	4.8	100 %

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuestas

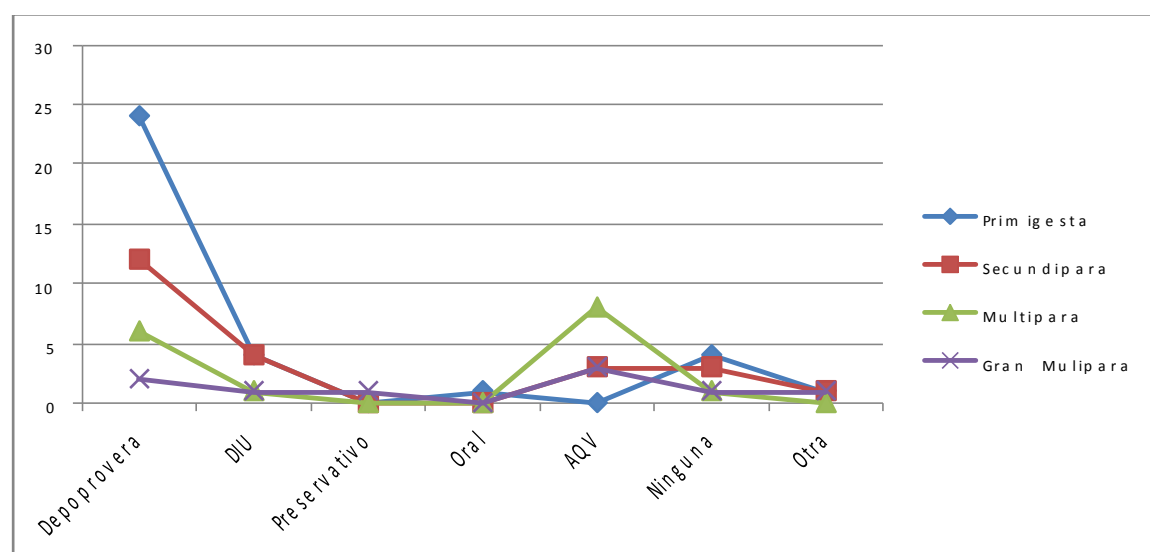
Se puede observar que en el grafico anterior el 25.6% pertenecen a primaria completa de las cuales recibieron de 4-6 controles a diferencia de del nivel superior que obtiene los niveles más bajos en comparación con los anteriores.

Métodos anticonceptivos que usara la población en estudio que asistió a la sala de labor y parto del hospital regional santa teresa Comayagua Honduras.

Multiparidad

Métodos Anticonceptivo	Multiparidad								Total
	Primípara	%	Secundípara	%	Múltipara	%	Gran Múltipara	%	
Depoprovera	24	29.26	12	14.6	6	7.3	2	2.4	53.56 %
DIU	4	4.8	4	4.8	1	1.2	1	1.2	12 %
Preservativo	0	0	0	0	0	0	1	1.2	1.2 %
Oral	1	1.2	0	0	0	0	0	0	1.2 %
AQV	0	0	3	3.6	8	9.7	3	3.6	16.9 %
Ninguna	4	4.8	3	3.6	1	1.2	1	1.2	10.8 %
Otra	1	1.2	1	1.2	0	0	1	1.2	3.6 %
Total	34	40.06	23	27.8	16	19.4	9	10.8	100 %

Fuente: Encuestas



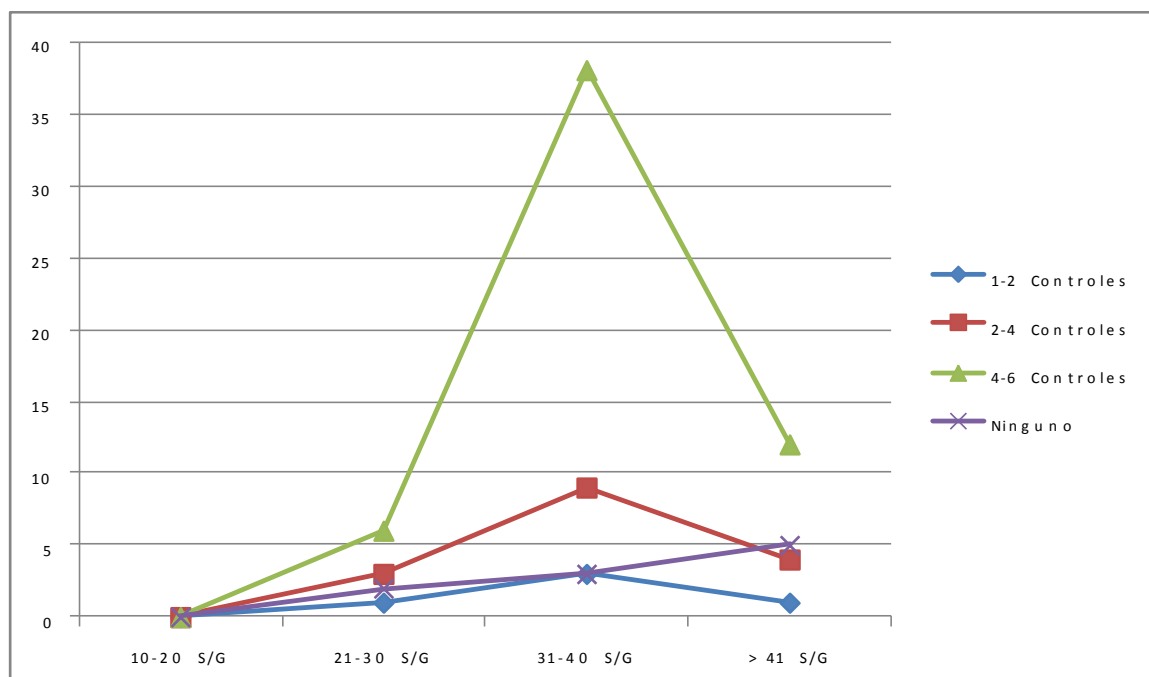
Fuente: Encuestas

En el grafico anterior se pudo observar que las primigestas optaron por el método de las depoprovera que pertenecen al 29.26% que es el porcentaje mayor en comparación con los demás métodos.

Número de controles prenatales por edad gestacional de la población en estudio que asistió a la sala de labor y parto del hospital regional santa teresa Comayagua Honduras.

Edad gestacional	Números de controles prenatales								Total
	1-2	%	2-4	%	4-6	%	ninguno	%	
10-20 s/g	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
21-30 s/g	1	1.2	3	3.6	6	7.3	2	2.4	14.63%
31-40 s/g	3	3.6	9	10.9	38	46.3	3	3.6	64.63%
41-más s/g	1	1.2	4	4.9	12	14.6	0	0	20.73%
Total	5	6.09	16	15.51	56	68.29	5	6.09	100%

Fuente: Encuestas



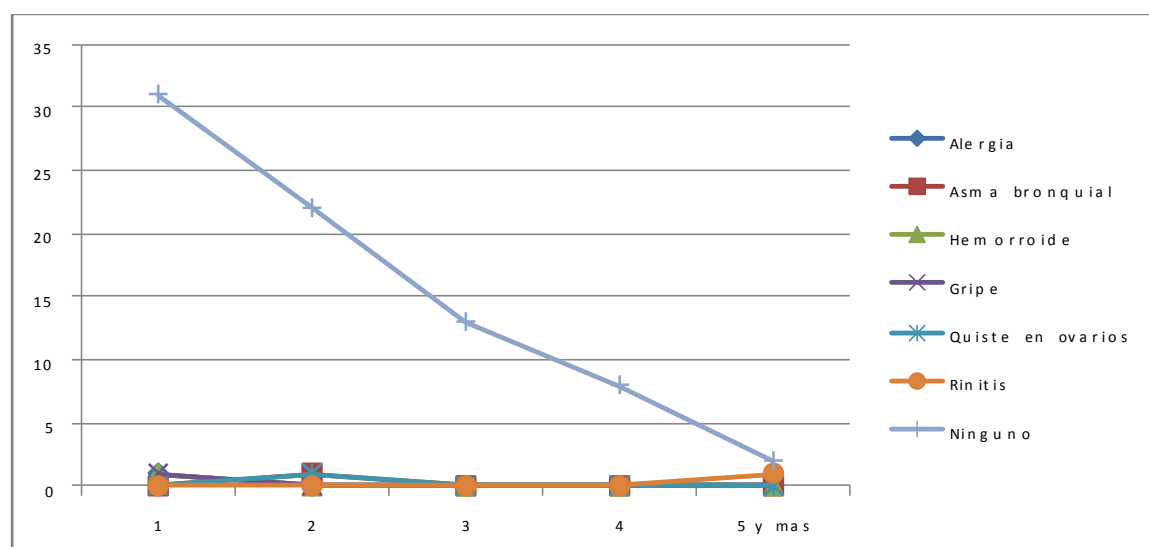
Fuente: Encuestas

En el grafico anterior nos podemos dar cuenta que las semanas de gestación comprendidas entre 31-40 son las que recibieron de 4-6 controles perinatales la cual es el mayor porcentaje.

Patología con número de hijos de la población en estudio que asistió a la sala de labor y parto del hospital regional santa teresa de Comayagua Honduras.

Patologías	Número de hijos										Total
	1	%	2	%	3	%	4	%	5 y mas	%	
Alergia	1	1.21	0	0	0	0	0	0	0	0	1.21%
Asma bronquial	0	0	1	1.21	0	0	0	0	0	0	1.21%
Hemorroide	1	1.21	0	0	0	0	0	0	0	0	1.21%
Gripe	1	1.21	0	0	0	0	0	0	0	0	1.21%
Quiste en ovarios	0	0	1	1.21	0	0	0	0	0	0	1.21%
Rinitis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.21	1.21%
Ninguno	31	37.80	22	26.82	13	15.85	8	9.75	2	2.43	92.65
Total	34	41.43	24	29.24	13	15.85	8	9.75	3	3.64	100%

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuestas

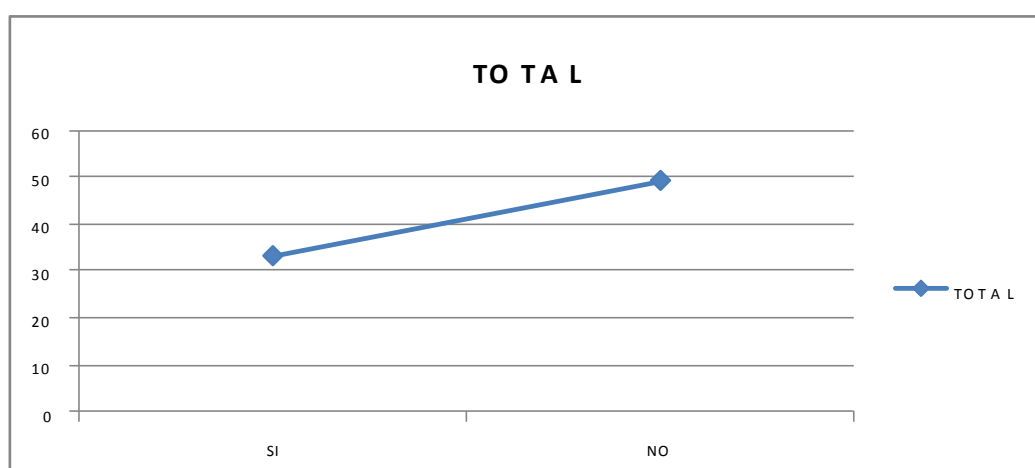
Se puede determinar que la gráfica de mayor relevancia es la que muestra que la mayoría de las pacientes no presentan ninguna patología a diferencia de quistes en los ovarios que es el rango menor con las gripes etc.

Población en estudio según el personal que le atendió desde su ingreso se identificó con usted

El personal que le atendió desde su ingreso

se identificó con usted	Cantidad	Total	%
SI	33	33	40.2 %
NO	49	49	59.7 %
TOTAL	82	82	100 %

Fuente: Encuestas



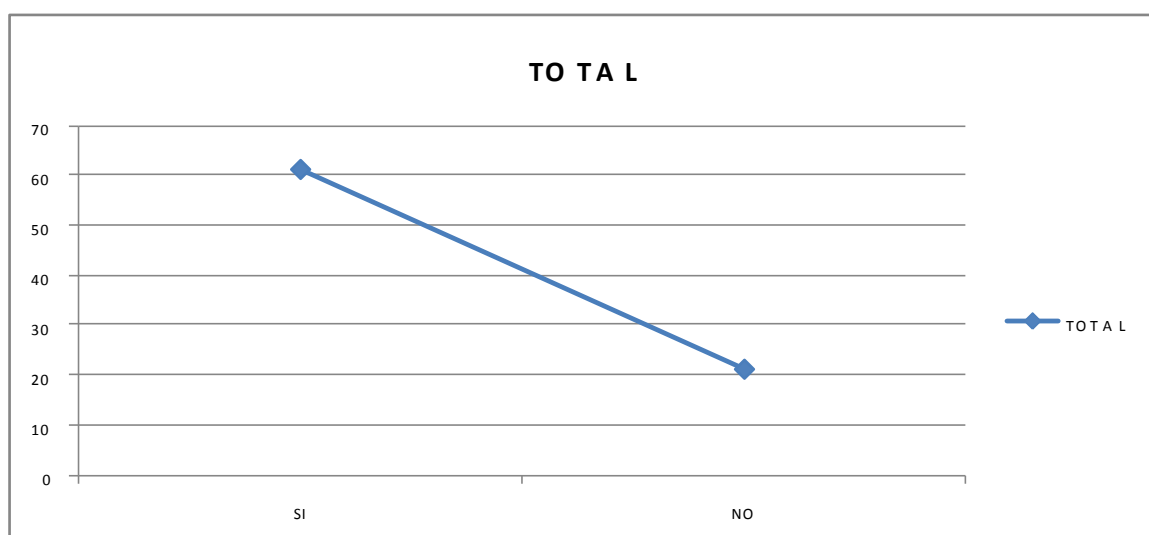
Fuente: Encuestas

Nos podemos dar cuenta con la gráfica anterior que un 40.2% de las pacientes respondieron que el personal si se identificó con ellas a diferencia del 59.7% que respondieron que no se identificaron con ellas.

Población en estudio según el apoyo y orientación recibida en trabajo de parto.
Parto y post parto.

Recibió apoyo y orientación recibida en			
trabajo de parto, parto y post parto	Cantidad	Total	%
SI	61	61	74.40%
NO	21	21	25.60%
TOTAL	82	82	100%

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuestas

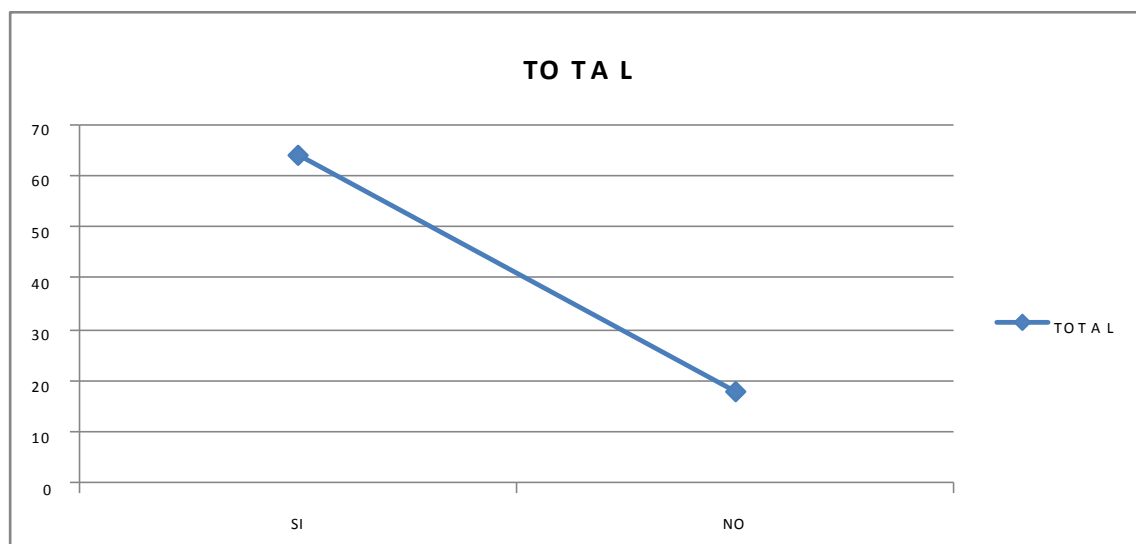
En la gráfica anterior podemos notar que el 74.40% de las pacientes encuestadas respondieron que si recibieron apoyo y orientación en trabajo de parto, parto, post parto. Y el otro 25.60% respondieron que no la recibieron.

Población en estudio en cuanto a privacidad

Gozo de privacidad durante su estadía en las salas

y al momento del parto	Cantidad	Total	%
SI	64	64	78.05 %
NO	18	18	21.95 %
TOTAL	82	82	100 %

Fuente: Encuestas



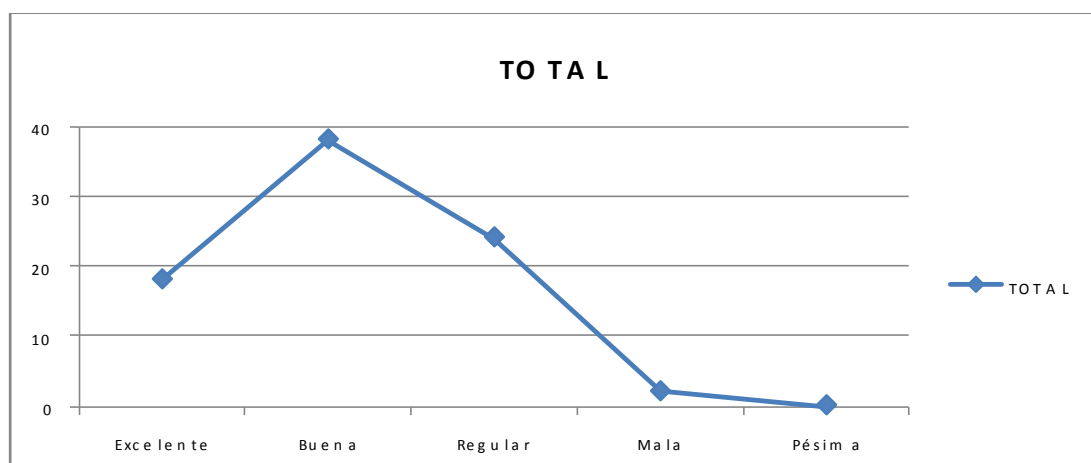
Fuente: Encuestas

En el cuadro anterior podemos notar que el 78.05 % si gozo de privacidad durante la estadía en las salas y al momento de parto y el otro 21.95 % respondió que no Gozo de privacidad.

Calificación de la atención recibida por la población en estudio

Calidad de atención recibida	Cantidad	Total	%
Excelente	18	18	21.9 %
Buena	38	38	46.3 %
Regular	24	24	29.2 %
Mala	2	2	2.4 %
Pésima	0	0	0 %
TOTAL	82	82	100 %

Fuente: Encuestas



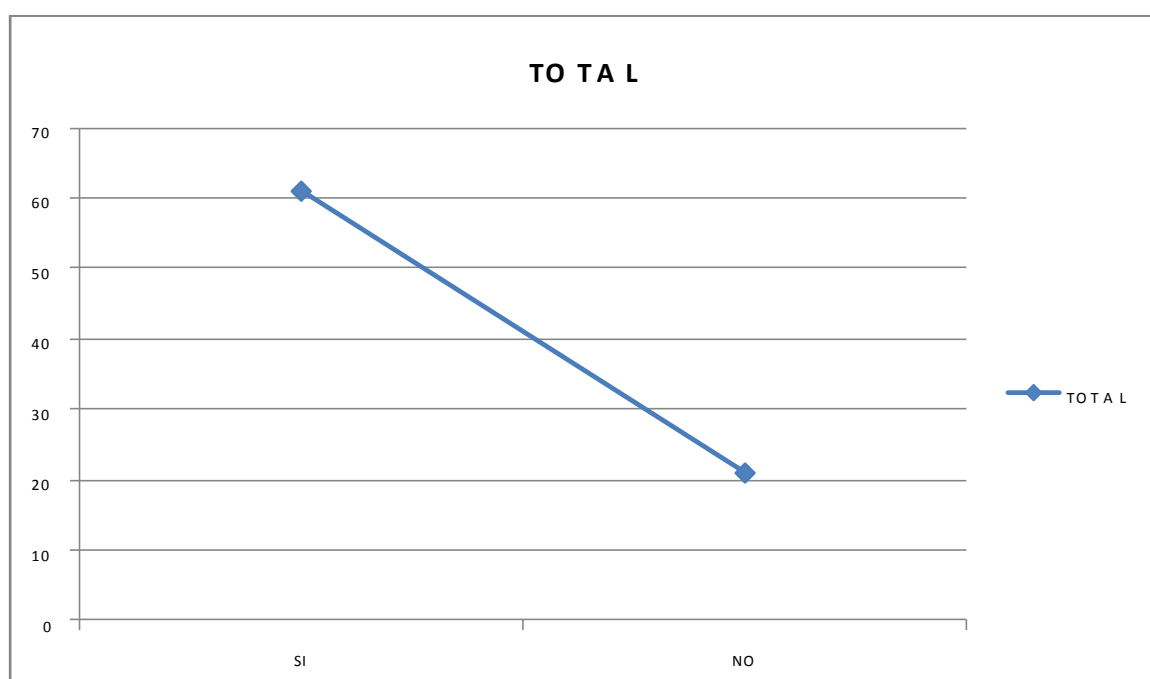
Fuente: Encuestas

Como podemos notar en el grafico anterior el 46.3% respondió que la atención recibida es buena, el 21.9% respondió que la atención es excelente y el 2.4% respondió que la atención es mala.

La población en estudio en cuanto a la orientación antes de cada procedimiento

Recibió orientación antes del			
procedimiento a realizar	Cantidad	Total	%
SI	61	61	74.39%
NO	21	21	25.60%
TOTAL	82	82	100%

Fuente: Encuestas



Fuente: Encuestas

En el grafico anterior podemos notar que el 74.39% respondió que si recibió orientación antes de los procedimientos que se les realizaron y el 25.60% respondió que no recibió orientación antes de que se le realizaran los procedimientos.

VIII. Resultados

8.1 Datos generales de los entrevistados

-Con relación a la edad del grupo de estudio el mayor porcentaje de los usuarios entrevistados fue el grupo de 31-45 años con 40% (34), seguido del grupo de 15-30 años con 35% (29), el 14% (12) corresponde al grupo de 61 años y mas, y en menor porcentaje 11% (9) corresponde a los rangos de 46 – 60 años; En cuanto al sexo, el 77% (65) son mujeres y el 23% (19) son varones.(ver grafico 1).

-En el nivel educativo se encontró que el 44% (37) estudiaron la secundaria, el 24 % (20) corresponde al nivel primaria, seguido del 21% (18) que tienen un nivel superior y apenas el 11% (9) no tiene ningún nivel educativo. (Ver grafico 2)

La mayoría de pacientes ingresan al área Hospitalización por emergencia 81% (68), solo el 18% (15) egresan por consulta externa, de estos la mayoría 13% son del I.H.S.S.y un porcentaje mínimo 5% (4) son privados. (Ver gráfico 3)

-Es importante mencionar que la mayoría de personas que participaron en el estudio 63% (53) era visita al Centro Médico por primera vez, seguido del 25% (27) que eran subsiguientes. (Ver gráfico 4).

8.2 Tiempo de espera para ser atendidos

-Según el tiempo de espera para ser atendidos el 77% (65) fueron atendidas inmediatamente al llegar

al área de labor y parto del hospital regional santa teresa (H.R.S.T)an adecuado ese tiempo para la atención, el 13% (11) esperaron para ser atendidos 1 hora, de estos 3 consideran tiempo inadecuado, y el 5% (4) esperaron más de 1 hora, y 1 considera tiempo inadecuado, en igual porcentaje esperaron 30 minutos. El 6% del grupo de estudio considera inadecuado el tiempo de espera para ser atendidos. (Ver grafico 5)

-en relación al tiempo de espera para ser evaluados por el especialista el 31% (26) fueron evaluados en menos de 1 hora en la emergencia antes de ser ingresados, seguido del 24% (20) que fueron evaluados de 1-3 horas, casi en el mismo porcentaje 23% (19) fueron evaluados de 4-7 horas, el 15% (13) esperaron 12 horas y mas para ser evaluados y un 7% fueron evaluados en 8-11 horas. (Ver grafico 6)

8.3 Aspectos de hostelería

-El 62% (52) de los encuestados refieren que el aseo es bueno en, un 37% (31 en el área de labor y parto del hospital regional santa teresa (H.R.S.T)) lo consideran excelente y un porcentaje mínimo 1% (1) lo considera malo. (ver grafico 7).

-En relación con los aspectos que no le gustan de la habitación el 64% (53) refieren que todo está bien, de estos el 33% (27) son opiniones de pacientes privados y el 31% (26) son opiniones de los pacientes atendidos por el I.H.S.S., el 11% (9) refieren que no hay privacidad, así como el 10% (8) refieren espacios muy reducidos en las habitaciones del I.H.S.S., en general el 37% de los pacientes egresados de hospitalización refirieron que no les gusto algún detalle de la habitación. (ver tabla #8)

-En lo que se refiere a la dieta brindada a los pacientes durante su estadía Hospitalaria el 90% (76) consideran que la dieta es adecuada, de estos el 8.5% no les gusto la dieta, y el 10% (8) refirieron que la dieta fue inadecuada y no les gusto. Es decir el 19% de los pacientes que participaron en el estudio no les gusto la dieta que se les brindo. (ver grafico 9)

8.4 Características del trato que recibieron los usuarios.

-El personal médico se muestra interesado en la salud del paciente en un 98% (82), en igual porcentaje le miro a la cara cuando le atendió, y un 83% (70) de los pacientes fueron llamados por su nombre y un 17% (14) no. (ver grafico 10)

-En relación al personal de enfermería el 98% (82) de los pacientes se recibieron en hospitalización con amabilidad, el 67% (56) de los encuestados refieren que la enfermera se presenta y dicen su nombre, el 6% del personal de enfermería no oriento al paciente en su habitación, el 11% (9) no le ayudaron a ponerse cómodo en la habitación y al 6% (5) de los pacientes no les tomaron signos vitales a su ingreso a hospitalización. (ver grafico 11).

8.4 De la capacidad técnica del personal

-Del total de los entrevistados el 92% (77) califican al personal médico que le atendió como excelente, el 7% (6) lo califican como regular y el 1% (1) como deficiente. (Ver grafico 12).

-Según la indicación de exámenes complementarios en el 86% (72) fueron indicados y se les explico sobre los resultados, y el 14% (12) no fueron indicados según la opinión de los entrevistados. (Ver grafico 13).

-El 89% (75) de los egresos hospitalarios el médico les realizo examen físico, y al 11% (9) refirieron que no. (Ver grafico 14).

-En relación a la puntualidad en la administración de medicamentos el 75% (63) refirieron excelente, seguido del 24% (20) refirieron bueno y un 1% (1) lo calificaron como malo. (Ver grafico 15).

8.5 De la satisfacción de egresados de hospitalización.

-El 92% (77) de las personas que participaron en el estudio refirieron estar satisfechos con la atención brindada, el 2% (2) expresaron que estaban satisfechos regularmente y el 6% refirieron estar insatisfechos con la atención recibida, de estos el 5% corresponden al I.H.S.S. y el 1% a los egresos privados. (Ver grafico 16).

8.6 Información al usuario

-Del total de encuestados el 93% (78) recibieron información acerca de su problema de salud por parte del medico y el 7% (6) refirieron no haber recibido la información. (Ver grafico 17).

- En relación sobre la información brindada sobre los costos de atención y sobre las normas del hospital, el 100% de los encuestados refieren no haber recibido información sobre las normas del hospital, y para los pacientes privados que corresponde los costos de la atención el 72% recibieron información y el 28% (9) no la recibieron y lo consideran un aspecto muy importante. (Ver grafico 18)

-Cabe mencionar que el 92% (77) de los pacientes recibieron información sobre los procedimientos que se les iba a realizar y el 8% (7) refirió que no. (Ver grafico 19).

-Según la opinión de las personas que participaron el estudio, el 51% (43) consideran que todo está bien y no tienen ninguna sugerencia para mejorar la atención, el 25% (20) refieren que la atención se puede mejorar pero no da sugerencias, seguido del 6% que recomiendan que el personal sea más atento y amable, en igual porcentaje recomiendan que el personal de enfermería y medico estén más pendientes de los pacientes, el 3% recomiendan rapidez del personal de enfermería cuando se requiere de su atención. En general el 49% (41) aportaron una sugerencia para mejorar la calidad de atención.

Ix . DISCUSION DE RESULTADOS

La satisfacción se define como la medida en la que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. (Aceptabilidad)

9.1. Datos generales de los entrevistados

-La población estudiada se caracteriza por presentar un rango de edad predominante de 15-45 años (75%). Se trata de una población joven en edad productiva y reproductiva, cabe mencionar que las madres participaron en el estudio en los casos de egresos pediátricos.

-La mayoría de los pacientes egresados de hospitalización son mujeres en un 77%. Los resultados del estudio nos permite afirmar categóricamente que las mujeres, son las que acuden en búsqueda de los servicios de salud y en menor proporción lo hacen los varones, coincidiendo el hecho de que la mujeres quien más acompaña a sus hijos /as cuando visitan las unidades de salud.

-El nivel educativo de los encuestados es en su mayoría secundaria y nivel superior, (65%), solo el 11% no tienen ningún nivel académico. Se puede decir que esto favorece para que los pacientes lleguen al Centro Médico oportunamente, ya que los pacientes son dados de alta sin complicaciones y con la certeza que tomaran en cuenta las recomendaciones generales para el cumplimiento del tratamiento ambulatorio, contribuyendo a que los días estancia en el hospital sean los que ameriten, el promedio de días estancia es excelente (2.2).

-La mayoría de pacientes ingresan a hospitalización por el servicio de emergencia, teniendo esto relación con que el mayor porcentaje de los pacientes visitan el Centro Médico por primera vez quizá por causa de una urgencia; sin embargo es muy importante en próximos estudios indagar sobre la causa de ingreso. Cabe decir que

la captación de pacientes en los consultorios de cada especialista en la consulta externa en mínima.

9.2. Tiempo de espera para ser atendidos.

-según la mayoría de los pacientes atendidos consideran adecuado el tiempo de espera en la emergencia, pero llama la atención que a pesar de ser una institución de carácter privado, el 6% de los egresos de hospitalización consideran inadecuado el tiempo de espera porque, son pacientes con criterio de ingreso que deben ser atendidos de forma inmediata. Lo cual nos indica que existe un problema de organización y de gestión del servicio que no asegura una adecuada percepción de la calidad de atención y no genera satisfacción en el usuario del Centro Médico.

-Por otra parte analizando el tiempo de espera para ser evaluados por el especialista, el 22% los encuestados refirió que espero de 7 horas y mas para ser evaluados, esto se puede atribuir a que los médicos especialistas en su mayoría trabaja en instituciones públicas u otros establecimientos privados.- También se puede decir que algunos especialistas tienen una actitud pasiva y no comprometida con la institución, y confían en la evaluación de los médicos generales asignados a hospitalización que pasan visita en la mañana, en la tarde, y dos veces en guardia de noche, los cuales reportan cualquier problema al especialista y lo resuelve muchas veces vía celular.

9.3 Aspectos de hostelería

-En cuanto al aseo de las habitaciones y el Centro Médico en general, el mayor porcentaje lo clasifica como bueno, solo 37% refieren que el aseo es excelente, lo que significa que hay que trabajar en evaluar si las áreas asignadas que tiene cada empleada de aseo son las indicadas, pues la insatisfacción de algunos encuestados es por la tardanza en la limpieza de las habitaciones y la frecuencia en que lo realizan.

-En cuanto los aspectos de de las habitaciones, el 36% de los encuestados manifiestan que están insatisfechos con algún detalle de las mismas, como ser: en el caso de los pacientes del Seguro Social los espacios reducidos, la falta de privacidad en algunos cubículos, falta de mobiliario, mucho ruido, falta de barandales en las camas. En las habitaciones privadas refieren mal olor en el desagüe, que el techo se levanta, habitaciones muy encerradas, suite muy alejado de la cama, tv colocado muy alto.

-analizando si a los pacientes en hospitalización se les brinda la dieta adecuada y si esta satisface el gusto de los pacientes encontramos que el 19% de los encuestados n

o les gusto la dieta que se les proporciono, argumentando que en ocasiones la dieta es repetida (lo mismo del almuerzo les dan en la cena), a veces porque el personal de enfermería no indaga en que alimentos no son del agrado del paciente o por incumplimiento de ordenes medicas, pacientes que esta nada por boca les lleva dieta o viceversa. Cabe mencionar que los utensilios desechables en que se les dan si les gusta', por ser de uso exclusivo.

9.4 Satisfacción del usuario según relaciones interpersonales.

-en cuanto a las relaciones interpersonales con respecto al personal médico, es casi excelente la forma como el personal de salud se interesa en la salud del paciente, lo ve a la cara, pero en el aspecto de llamar al paciente por su nombre hay un 17% de los encuestados que manifiestan que no lo hicieron.

-En cuanto al personal de enfermería un 33% de los encuestados expresaron que el personal no se presenta y dice su nombre, es decir hay que enseñarle al personal de enfermería normas de cortesía., hay un 11% de los pacientes que dijeron que la enfermera no les ayudo a ponerse cómodos en la unidad, y un 6% del personal no toma los signos vitales cuando recibe a un paciente, será necesario entonces protocolizar la admisión de los pacientes al ingresar a hospitalización.

9.5 capacidad técnica del personal

-Al hablar de la calificación que los encuestados asignan al personal médico, encontramos que el 92% lo califican como excelente, 7% califican al personal como regular y el 1% como deficiente, no se indago en el porqué.

- Para conocer si a los pacientes ingresados se les indico exámenes complementarios hubo un porcentaje del 11% que refirieron que no, aquí cabe la posibilidad que no se les dijo a los pacientes que se les realizarían exámenes ya que en los expedientes clínicos se encuentran los resultados de laboratorio.

-Tomando en cuenta que a todo paciente que se ingrese se le realiza un examen físico completo, el 11% de los encuestados refirieron que no se les había practicado un examen completo, algunos hicieron referencia que el médico solo les examino el área donde ellos presentaba problema ,por ejemplo solo revisan los pulmones, o solo el abdomen.

-Siendo esta una técnica que corresponde a enfermería, como ser la aplicación de medicamentos, merece que sea más supervisada ya que existe un 24% de los encuestados que refirieron que la puntualidad en la aplicación de medicamentos es buena y 1% que mala, y también se necesita saber el tiempo que el personal de enfermería le dedica al paciente para la administración de los mismos, pues entre las sugerencias se encuentra que los medicamentos sean aplicados lentamente.

9.6 de la satisfacción de los pacientes egresados

-La mayoría de los pacientes que participaron en el estudio refirieron estar satisfechos con la atención recibida, sin embargo hay un 5% de los egresados del I.H.S.S. que no se fueron satisfechos con la atención recibida y 1% por parte de los privado que refirió insatisfacción, se deberán estudiar los motivos.

9.7 de la información al paciente

-existe el 8% de los encuestados que refirieron que el médico no les explico de su problema de salud, casi el mismo porcentaje cuando se les realizo algún procedimiento clínico. Este porcentaje resulta alto si consideramos que al cien por ciento de los usuarios debería de dársele esta información.

XII. BIBLIOGRAFIA

1 Management of quality of care: Quality assurance. World Health Organization (WHO) [sede Web]. Ginebra: World Health Organization (WHO); [acceso 30 de abril de 2007]. Disponible en:

<http://www.who.int/management/quality/assurance/en/print.html>.

2 Healthcare & Quality. Institute of Medicine of the National Academies (IOM). [sede Web]. Washington D.C.: National Academy of Sciences (NAS); [acceso 30 de abril de 2007]. Disponible en: <http://www.iom.edu/CMS/3718.aspx>

3 Health Research Institute. PricewaterhouseCoopers [sede Web]. New York: Pricewaterhouse Coopers International Limited; [acceso 30 de abril de 2007]. Disponible en: <http://www.pwc.com/us/eng/about/ind/healthcare/hri.html>

4 World Alliance for Patient Safety. World Health Organization (WHO) [sede Web]. Ginebra: World Health Organization (WHO); [acceso 30 de abril de 2007]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/en/>

5. Panamerican Health Organization, Latin American Federation of Hospitals. Quality Assurance; Hospital Accreditation for Latin America and the Caribbean. Washington D.C.: PAHO; HSD/SILOS-13; 1992.