



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES



INFORME FINAL:

OPINIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD QUE SE BRINDAN DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA DEL HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE FEBRERO A JULIO DE 2013.

PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN RADIOLOGIA E IMÁGENES.

PRESENTADO POR:

ROBERTO ABRAHAM DIAZ AQUINO DA05009

ELMER ANTONIO GONZALEZ PINEDA GP06002

HEBER ANTONIO MENDEZ GARCIA MG07041

ASESORA:

LICDA. TERESA DE LOS ANGELES REYES PAREDES

CIUDAD UNIVERSITARIA AGOSTO DE 2013, SAN SALVADOR, EL SALVADOR C.A

INDICE

APARTADO	PAG.
Introducción	III
Capítulo 1	
Antecedentes del problema	4-5
Situación problemática	6-8
Enunciado del problema	8
Objetivo general y específicos	9
Justificación	10
Viabilidad	10
Capítulo 2	
Marco teórico	11-32
Operacionalización de las variables	33-40
Capítulo 3	
Tipos de estudio	41
Área de estudio	41
Universo y muestra	41
Métodos e instrumentos de recolección de datos	41
Procedimiento de recolección de datos	41-42
Plan de tabulación y análisis	42
Capítulo 4	
Presentación de resultados	43-135
Conclusiones	136-137
Recomendaciones	138-139
Bibliografía	140-141
Anexos	142-168

INTRODUCCION

La medición de la calidad de un servicio de salud es una tarea compleja ya que, además de la complejidad intrínseca que conlleva la medición de conceptos abstractos, no pueden ignorarse la variedad de intereses que pueden influir en una evaluación de ese tipo.

En el presente trabajo se detalla toda la información requerida para la realización de la investigación sobre la Calidad de atención en los servicios de salud en el departamento de radiología del HMQ.

El capítulo uno cuenta todo lo relacionado a la problemática que se deseó estudiar, como los antecedentes de esta, la situación del problema, la justificación del porque se realizó dicha investigación.

El capítulo dos cuenta con una amplia información de diversos actores la cual es la base teórica de la investigación y en la cual se definen de diferentes formas los conceptos que se emplean al estudiar la calidad de atención así también se encuentra todo lo relacionado con los diversos indicadores existentes para la evaluación de la calidad en la atención.

En el capítulo tres se presenta el diseño metodológico, donde se habla del tipo de investigación, área de estudio, universo y muestra, método, técnica e instrumentos de recolección de datos, procedimientos para la recolección de datos y el plan de tabulación.

Y finalmente en el capítulo cuatro se plantea lo más importante, que es la presentación de los resultados, así como las respectivas conclusiones y recomendaciones acerca de la investigación realizada.

CAPITULO I

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

La creación del Instituto Salvadoreño del Seguro Social se origina en la llamada “Época Oro de El Salvador”, cuando el desarrollo urbano y económico hacía florecer a la “pequeña gran ciudad” que ahora conocemos como San Salvador.

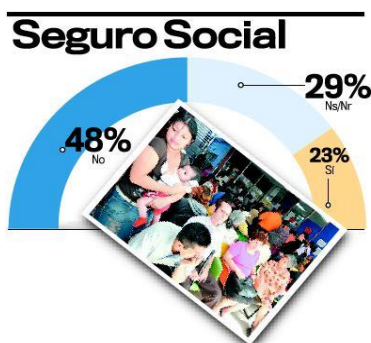
El 28 de septiembre de 1949 mediante Decreto Legislativo No 329 se creó la primera Ley del Seguro Social que luego el 23 de diciembre del mismo año se convierte definitivamente en el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social. El primer Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social fue el Dr. Gregorio Ávila Agacio, quien fungió como tal desde mayo de 1950 hasta enero de 1952.

El 3 de Diciembre de 1953 se creó la actual ley del Seguro Social por Decreto número 1263 el cual entro en vigencia el primero de Enero de 1954; de esta manera se inició la prestación a trabajadores y trabajadoras cotizantes activos, Patronos y Gremios Profesionales. En el país, antes del año de 1954 solamente existían servicios privados, siendo sufragados los gastos de salud por el Estado, en un país con alto crecimiento demográfico.

Pero no fue sino hasta el 14 de mayo de 1954, que se dio inicio a los servicios médicos, cuando era Presidente Constitucional de la República el Coronel Oscar Osorio, quien particularmente mostraba entusiasmo por el hecho de que El Salvador contaría con un Seguro Social, ya que eso indicaba que el país daba un paso más hacia su modernización. En ese entonces, los médicos eran médicos familiares, que, por lo general, atendían a domicilio; y que optaron por ingresar al ISSS con el fin de especializarse; el ISSS inició las prestaciones Médico–hospitalarias para enfermedades comunes, maternidad y accidentes de trabajo, con aproximadamente 18,000 trabajadores que representaban el 3.4% de la población.

Surge luego que el terremoto de 1986 azotara la capital y destruyera numerosos edificios, entre ellos el Hospital General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, considerado entonces como uno de los mejores de Centroamérica, a raíz de esto se construye el Hospital Médico Quirúrgico en la región metropolitana de San Salvador, entre la red de establecimientos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social se encuentra el Hospital Médico Quirúrgico (HMQ) este, es el hospital con mayor demanda de servicios en emergencias por parte de asegurados a nivel nacional. Así mismo las emergencias del interior del país son remitidas a este centro asistencial.

En la página virtual del periódico “El Diario De Hoy” se publicó el día 10 de enero de 2012 un reportaje que refleja la opinión de los pacientes acerca de la atención que reciben por parte del seguro social salvadoreño en el cual se resalta una desaprobación y descontento de casi la mitad de los encuestados.



No mejora la atención médica en el seguro

Casi la mitad de los salvadoreños considera que la atención en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)

Este sector reside en la zona del Gran San Salvador (57%).Y en el caso de las La mayoría de los insatisfechos con la atención del ISSS son hombres, que representan el 51.4% de los entrevistados, cuyas edades están entre los 30 a 39 años (51.6%) y ganan salarios que oscilan entre los \$300 a \$500 (58.1%). Gran porcentaje de mujeres que dijeron que la asistencia que han recibido en el Seguro no ha mejorado, representan el 45.6%, cuyas edades están entre los 40 y 49 años y sus sueldos están en un rango de \$501 a \$1,000 y la mayor parte reside en la zona occidental.

http://www.elsalvador.com/mwedh/nota/nota_completa.asp?idCat=6351&idArt=5455893

SITUACION PROBLEMÁTICA.

Cuando se habla sobre la calidad y la eficacia en la atención al paciente dentro de los diversos departamentos y servicios que un centro asistencial ofrece, se debe conocer que la calidad de un servicio de salud no depende solamente de las prestaciones médicas y servicio atención al paciente. El servicio está compuesto por muchos componentes y el resultado final dependerá del actuar de cada uno de ellos y de la coordinación entre todos.

La OMS define a la salud como: Estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad, por lo cual la salud es uno de los campos en los que últimamente se está buscando con mayor decisión trabajar en calidad del servicio. Tanto en el ámbito público como privado se realizan esfuerzos para mejorar la calidad.

En primer lugar se debe entender que es calidad. “La calidad es un conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas”¹.

Desde una perspectiva de salud pública, la calidad significa ofrecer los mayores beneficios al paciente, con la menor cantidad de riesgos a la salud, a la mayor cantidad de personas, dados los recursos disponibles.

Los servicios que se ofrezcan deben ser seguros, eficaces y que cubran las necesidades y deseos del paciente. Para los profesionales de salud la calidad ha significado calidad de atención clínica, es decir, prestar atención técnicamente competente, eficaz y segura que contribuya al bienestar del individuo.

1- <http://www.buenastareas.com/ensayos/Calidad-De-Servicio-En-Sistemas-De/1160506.html>.)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de atención de la siguiente manera : La calidad de atención consiste en el desempeño adecuado, según los estándares de intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad y capaces de producir un impacto sobre las tasas de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición².

Murray y Frenken el documento titulado “Un marco de la OMS para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud” consideran que la eficiencia está estrechamente relacionada con el desempeño de un sistema de salud; que este desempeño debe evaluarse sobre la base de objetivos (en inglés *goal performance*) y que debe tomarse como eficiencia el grado en que un sistema alcanza los objetivos propuestos, con los recursos disponibles.³

Por otra parte la eficacia se refiere: a la capacidad de lograr los objetivos y metas programadas con los recursos disponibles en un tiempo predeterminado, capacidad para cumplir en el lugar, tiempo, calidad, cantidad y las metas y objetivos establecidos.⁴

Eficacia es el grado en que algo, procedimiento o servicio puede lograr el mejor resultado posible.

La atención hospitalaria juega un papel preponderante en la atención sanitaria; tiene un alto significado social, pues los hospitales albergan a las personas con los problemas de salud más serios y son los centros más costosos del sistema de salud por la atención especializada y tecnológicamente avanzada que deben brindar, además del servicio hotelero que lógicamente ofrecen.

2-- <http://www.buenastareas.com/ensayos/Calidad-De-Servicio-En-Sistemas-De/1160506.html>.)

3-Murray CJL, Frenk J.A WHO framework for health system performance assessment.WorldHealth Organization;2000.

4-<http://www.definicion.org/eficacia>.

En los sistemas públicos y gratuitos el estado financia los servicios de salud y es el mayor interesado en que éstos sean brindados con calidad y eficiencia. La falta de control y evaluación de estos dos atributos en los servicios de salud se reflejará a la larga en una disminución de las posibilidades reales para brindar todos los servicios sociales.

Los hospitales del país ya sea que pertenezcan al Ministerio de Salud Pública o al Instituto Salvadoreño Del Seguro Social, no son ajenos al conocimiento e implementación de la calidad enfocado en la atención del paciente y los cuales tienen universalidad ya que se pueden establecer como parámetros en cualquier área de un centro hospitalario; llámese está el área de enfermería, laboratorio clínico, rayos X, salud ambiental entre otras.

Por lo antes mencionado y tomando en cuenta la demanda de los servicios que son brindados tanto en el área de la radiología convencional, así como los estudios especializados (tomografía computada), en el departamento de rayos X del hospital Médico Quirúrgico del ISSS, como grupo investigador se planteó la siguiente interrogante.

¿Cuál es la opinión de los pacientes sobre la calidad en la atención de los servicios de salud que se brindan dentro del departamento de Radiología del Hospital Médico Quirúrgico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el periodo comprendido de Febrero a Julio de 2013?

OBJETIVO GENERAL

Analizar la opinión de los pacientes sobre la calidad en la atención de los servicios de salud que se brindan dentro del departamento de Radiología e Imágenes del Hospital Médico Quirúrgico del Instituto Salvadoreño de Seguro Social, en el periodo de febrero a julio de 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Observar el estado en el cual se encuentra los diferentes equipos que se utilizan para brindar los servicios médicos dentro del departamento de radiología.
- Determinar si el personal que labora dentro del departamento de radiología del HMQ, está preparado para satisfacer la demanda de los pacientes y de los procedimientos que se realizan.
- Conocer desde la perspectiva de los pacientes como considera el estado físico de las instalaciones generales y del departamento de Radiología del HMQ.
- Establecer el nivel de satisfacción de los pacientes luego de haber hecho uso de los servicios del departamento de radiología del HMQ.

JUSTIFICACION.

En El Salvador, en los últimos años el Sistema de Salud Pública y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social han sido duramente cuestionados y criticados en el tema de la calidad y eficacia del servicio que prestan a la ciudadanía.

Por lo anterior, se consideró que esta investigación es de mucha importancia ya que ayudo a conocer y evidenciar desde la perspectiva, de los derechohabientes que hacen uso de los servicios, la calidad en la atención y la eficiencia al hacer uso de estos específicamente del área de radiología.

Con este estudio se busca beneficiar a los estudiantes de Radiología de la Universidad de El Salvador, proporcionando un documento que refleje una opinión actual sobre el tema de la calidad en los servicios brindados por parte del departamento de radiología a los derechohabientes, con el objetivo de concientizar sobre la atención, el trato y la calidez humana que como futuros profesionales en la radiología deben brindar al paciente, no importando el área donde se desempeñen.

VIABILIDAD.

Esta investigación fue viable ya que se conto con la disponibilidad de los siguientes recursos:

- Recursos humanos: Grupo investigador y docente asesora de la investigación.
- Recursos materiales y financieros, necesarios para la ejecución del estudio.

CAPITULO II.

MARCO TEORICO.

No es fácil describir qué se entiende corporativamente por “calidad en salud”. Hay muchas respuestas porque son muchos los ámbitos a los que se puede estar refiriendo.

La definición de **calidad** de los servicios de salud es difícil y ha sido objeto de muchos acercamientos. La dificultad estriba principalmente en que la calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción pues depende directamente de intereses, costumbres y nivel educacional entre otros factores.

Para poder tener una mejor idea sobre a qué se refiere cuando se habla sobre calidad en salud, o sobre la calidad en la atención en salud es necesario conocer que significa en principio el término de calidad.

Calidad, la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión. ¹

Aunque la anterior es una definición muy amplia, es bastante completa y permite un mejor análisis de su contenido.

1-Gilmore, Carol; de MoraesNovaes, Humberto “ Manual de Gerencia de la Calidad “. Organización Panamericana de la Salud.

Fundación W.K. Kellog, 1996.

La definición expresa tres conceptos que se consideran de vital importancia:

El primero que calidad “es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio”. No hay calidad que se pueda medir por solamente la apreciación o el análisis de alguna de las partes constitutivas del servicio recibido. La calificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando todas las características, funciones o comportamientos.

El segundo concepto que destaca la definición y que se considera de suma importancia es que se considera “un bien o servicio con calidad cuando logra su fin que es satisfacer las necesidades de los consumidores. Aquellos que no lo logran no se consideran que son de calidad. Cliente que no sale satisfecho del consultorio de un médico, no percibirá que fue atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado), no habrá recibido una atención de calidad.

No importa lo que el profesional piense o de lo que esté convencido, tampoco importara ante los ojos del paciente, los resultados médicos que obtenga del tratamiento recomendado. El profesional de la salud podrá creer que trabajo calificadamente, pero si no satisfizo las necesidades del paciente, este no lo volverá a buscar por sobre todos los demás.

El tercer elemento fundamental de la definición es que la calidad es un concepto subjetivo, ya que lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado como de “mala calidad”. El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural, social y económico. En salud se sabe que las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos periodos de espera y que sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbradas a otro tipo de atención y que por ende exigen más. El concepto de calidad para ambas, es simplemente diferente.

Un factor complementario a lo expuesto líneas atrás, que hará entender mejor lo anterior es que todo producto, bien o servicio, tiene dos maneras de cómo puede

percibirse su nivel de calidad: existe un primer criterio denominado como “calidad técnica” y otro conocido como “calidad funcional”. La primera está referida al cumplimiento de todos los requisitos indispensable que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico, es decir, con el cumplimiento de los protocolos de atención analizados desde la óptica técnico-científica.

Por otro lado la calidad funcional es conocida “como la manera que es brindado el servicio”, como la persona percibe que es atendida.

Hablar sobre la condición “técnica” de la salud es necesario ya que toda acción profesional debe ser siempre aplicada guardando los más altos índices de refinamiento en lo que concierne al contenido técnico-científico del acto médico prestado.

Respecto a la identificación de la calidad funcional en salud, las cosas se observan difusas ya que no conocen parámetros definidos en los que se podría fundamentar para calificar si determinado servicio profesional ha guardado adecuados estándares de calidad funcional o subjetiva. Cuantificar el nivel de calidad percibido por un paciente al entrar en los marcos de subjetividad, es más difícil, salvo que se encuentren caminos para ello. Realizar encuestas de satisfacción a los pacientes es un modo de lograrlo.

Consignar una segunda definición de Calidad será de muy provechoso:

“consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente.

Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no”.

Esta definición confirma que no todas las personas tienen iguales exigencias sobre la calidad y a la vez introduce varios conceptos interesantes: concebir algo como de “calidad” es juzgar una realidad frente a una referencia, seguida de evaluaciones sistemáticas. Esto lleva a establecer que es exigible realizar una

comparación y recién después emitir juicios, entre una realidad tangible y un estándar de comparación.

Es bastante complejo que no exista en las profesiones médicas parámetros de referencia para calificar los servicios que disponen de calidad. Si la calidad es subjetiva para los pacientes también lo será para el profesional, el problema radica en que lo que el profesional conceptúa como tal, no sea coincidente con lo que los pacientes piensan.

Aparte de todas estas consideraciones, se tiene una situación adicional y es que los servicios no son considerados como bienes tangibles, aunque esta antigua percepción ha cedido el paso a una nueva manera de conceptuarlos. Siempre lo intangible es más difícil de calificar como bueno o malo, porque no se repite regularmente con resultados exactos y por qué el usuario es parte intrínseca de la prestación.

Para establecer un estándar de comparación que sea de gran utilidad para los que ejercen alguna profesión médica, se debe recordar una definición del vocablo: “Estándar es un enunciado establecido por comités de expertos de expectativas que definen las estructuras, procesos y resultados que deben estar firmemente establecidos en una organización para que esta preste atención en salud”².

Si se asocia el concepto de indicador a “Estándar”, recordemos que la primera es una variable objetiva, bien definida utilizada para controlar la calidad y/o propiedad de un aspecto de la atención médica. Son las medidas de hasta qué punto se están satisfaciendo las necesidades y expectativas razonables de los pacientes.

2-Gilmore, Carol; de MoraesNovaes, Humberto " Manual de Gerencia de la Calidad ". Organización Panamericana de la Salud. Fundación W.K. Kellogg, 1996.

Relación entre calidad y eficiencia.

Calidad y eficiencia son dos conceptos estrechamente relacionados, al punto que algunos consideran la eficiencia como parte de la calidad. Es obvio que un servicio cualquiera puede brindarse dentro de límites aceptables de calidad con más o menos eficiencia pero también es posible que una búsqueda desmedida de eficiencia vaya en perjuicio de la calidad.

Si bien en el ámbito de la salud el servicio central es el bien humano máspreciado y parecería injusto y hasta indeseable “cambiar” calidad por eficiencia, la natural escasez de recursos debe conducirnos a una posición más realista. Una posición que refleje la necesidad de alcanzar la mayor calidad en la prestación de servicios con el mínimo de recursos, o, quizás mejor, una posición que favorezca el uso más eficiente de los recursos disponibles dentro de límites aceptables de calidad. Por lo tanto, la búsqueda de la calidad, debe ser siempre más bien la búsqueda del mejor balance entre calidad y eficiencia.

Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios.

La evaluación continua de la calidad y la eficiencia de la atención hospitalaria con sus implicaciones sociales y económicas es un imperativo para el sector de la salud.

Desde el punto de vista de los gestores o administradores de la atención médica, la calidad con que se brinda un servicio de salud no puede separarse de la eficiencia puesto que si no se tienen en cuenta el ahorro necesario de los recursos disponibles, el alcance de los servicios será menor que el supuestamente posible.

La medición de la calidad de un servicio de salud es una tarea compleja ya que, además de la complejidad intrínseca que conlleva la medición de conceptos abstractos, no pueden ignorarse la variedad de intereses que pueden influir en una evaluación de ese tipo. En los sistemas de salud no públicos las contradicciones entre clientes (pacientes), gestores y financistas son las principales promotoras del control y evaluación de la calidad.

Calidad y eficiencia son nociones abstractas, conceptos basados en un sinnúmero de aspectos que histórica y socialmente llegan a alcanzar un significado aceptable. La necesidad de medirlos es obvia aunque es siempre un desafío. Una buena parte de este desafío se debe a que los indicadores de calidad y eficiencia deben separar la parte de ellos que se debe a las características de los pacientes, de la que se relaciona con la atención prestada.

Algunos definen eficiencia en su relación con dos términos de similar interpretación semántica: eficacia y efectividad. La eficacia, en la esfera de la Salud Pública, se define como la expresión general del efecto de determinada acción cuyo objetivo fuera perfeccionar la atención médica. Debido a que las relaciones causa-efecto que implica esta definición pueden estar confundidas con diversos factores, la eficacia de un procedimiento suele evaluarse en condiciones experimentales o ideales. La eficacia de un procedimiento o tratamiento en relación con la condición del paciente, se expresa como el grado en que la atención/intervención ha demostrado lograr el resultado deseado o esperado.

Un sistema de salud se considera eficiente cuando es capaz de brindar un producto sanitario aceptable para la sociedad con un uso mínimo de recursos. Lograr eficiencia en salud, significa también alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles. De modo que, cuando se persiguen determinados resultados también deben quedar claras cuáles son las formas más eficientes de alcanzarlos y qué procesos técnicos se deben abordar para llegar a ellos con eficiencia.

Indicadores.

En el ámbito concreto de la salud se encuentran otras definiciones de este concepto.

En el glosario de términos de la OMS, aparece el siguiente párrafo para definir el término *indicador*:

Variable con características de calidad, cantidad y tiempo, utilizada para medir, directa o indirectamente, los cambios en una situación y apreciar el progreso alcanzado en abordarla. Provee también una base para desarrollar planes adecuados para su mejoría.

Variable susceptible de medición directa que se supone asociada con un estado que no puede medirse directamente. Los indicadores son a veces estandarizados por autoridades nacionales o internacionales.

Variable que contribuye a medir los cambios en una situación de salud, directa o indirectamente, y evaluar el grado en que los objetivos y metas de un programa se han alcanzado.³

En la atención hospitalaria, los indicadores de calidad y eficiencia sirven de base para medir el desempeño de los servicios que brinda o debe brindar el hospital y facilitar las comparaciones en el espacio y en el tiempo. Por tal motivo, amén de la posibilidad del desarrollo de indicadores específicos a nivel local, la necesidad de indicadores de valor general ha sido y es una necesidad cada día más comprendida.

Pero, el desarrollo de buenos indicadores no es una tarea fácil ni puede abordarse sin un conocimiento profundo de Medicina, unido al de otras disciplinas como la Administración de Salud, la Estadística y la Epidemiología. Un buen indicador por lo menos deberá cumplir al menos con cuatro características:

- *Validez*: debe reflejar el aspecto de la calidad para el que se creó o estableció y no otro.
- *Confiabilidad*: debe brindar el mismo resultado en iguales circunstancias.
- *Comprensibilidad*: debe comprenderse fácilmente qué aspecto de la calidad pretende reflejar.
- *Sencillez*: debe ser sencillo de administrar, de aplicar y de explicar.

3- World Health Organization. Glossary. Disponible en: <http://www.who.int/health-systems-performance/docs/glossary.htm#indicator> .

El desarrollo y utilización de buenos indicadores deberá además sustentarse sobre buenos sistemas de información. Es decir que habrá que tener en cuenta cuestiones como: la fuente de datos, las características de los recolectores o la necesidad de velar por la confidencialidad de datos sobre los pacientes.

En la actualidad existen cientos de indicadores concebidos para la evaluación de la calidad de la atención de salud y de la hospitalaria en particular. En la literatura sobre el tema se discuten cuestiones tales como el uso de indicadores agregados para evaluar el desempeño hospitalario, o si deben o no hacerse públicos los informes sobre indicadores de desempeño.

Tipos de indicadores.

Donabedian fue el primero en plantear que los métodos para evaluar calidad de la atención sanitaria pueden aplicarse a tres elementos básicos del sistema: **la estructura, el proceso y los resultados**. Este enfoque se mantiene hoy y suele ser el *leitmotiv* de los trabajos que abordan el problema de la monitorización de la calidad de la atención sanitaria y hospitalaria en particular.

De manera general, los indicadores de calidad de la estructura, o *indicadores de estructura*, miden la calidad de las características del marco en que se prestan los servicios y el estado de los recursos para prestarlos, los indicadores de la calidad del proceso o *indicadores de proceso* miden, de forma directa o indirecta, la calidad de la actividad llevada a cabo durante la atención al paciente y los indicadores basados en resultados o *indicadores de resultados* miden el nivel de éxito alcanzado en el paciente, es decir, si se ha conseguido lo que se pretendía con las actividades realizadas durante el proceso de atención.

Indicadores de calidad de la estructura

La evaluación de la estructura implica los recursos materiales (instalaciones, equipos y presupuesto monetario), los recursos humanos (número y calificación

del personal) y otros aspectos institucionales o gerenciales (organización del personal médico y métodos para su evaluación).

Su evaluación es casi siempre fácil, rápida y objetiva pues engloba una serie de características estáticas y previamente establecidas, sobre la base de conseguir una calidad aceptable para un momento dado. No obstante, la estructura más perfecta no garantiza la calidad y el uso de estos indicadores es limitado si se pretende tener una visión real de la calidad de la gestión hospitalaria.

En otras palabras, está claro que ni el proceso ni los resultados pueden existir sin estructura aunque ésta puede albergar distintas variantes del propio proceso. La relación entre estructura y calidad dimana sobre todo de que algunas deficiencias del proceso pueden estar, al menos parcialmente, explicadas por problemas de estructura.

Dentro de los indicadores que se consideran como “de estructura” están:

- La accesibilidad geográfica,
- La estructura física del área hospitalaria,
- Las características y estructura de cada servicio,
- Los recursos humanos (números y calificación)
- Los recursos materiales y las actividades asistenciales, docentes e investigativas.

De *Geyndt* establece cuatro categorías para los indicadores de estructura:

- **Estructura física:** comprende cimientos, edificaciones, equipo médico y no médico (fijo y movable), vehículos, mobiliario médico y de oficina, medicamentos y otros insumos farmacéuticos, almacenes y condiciones de almacenamiento y mantenimiento de los inmuebles.
- **Estructura ocupacional (*staff*):** incluye la calidad y cantidad del personal médico y no médico empleado para brindar asistencia médica: número y tipo de personal por categoría. Incluye también relaciones entre categorías

de personal (Ej. enfermeras/médico) o entre personal y población (Ej. médicos/habitante), entrenamiento del personal (por tiempo y lugar) y los criterios de desempeño del personal específico.

- **Estructura financiera:** incluye el presupuesto disponible para operar adecuadamente los servicios, pagar a los trabajadores, financiar los requerimientos mínimos de entradas físicas y de personal y proveer incentivos con la finalidad de obtener un desempeño mejor.
- **Estructura organizacional:** refleja las relaciones entre autoridad y responsabilidad, los diseños de organización, aspectos de gobierno y poderes, proximidad entre responsabilidad financiera y operacional, el grado de descentralización de la capacidad de decisión y el tipo de decisiones que son delegadas.

Indicadores de la calidad del proceso.

Los indicadores que miden la calidad del proceso ocupan un lugar importante en las evaluaciones de calidad. De hecho el proceso de la atención médica es el conjunto de acciones que debe realizar el médico (como exponente del personal que brinda atención) sobre el paciente para arribar a un resultado específico que, en general se concibe como la mejoría de la salud quebrantada de este último. Se trata de un proceso complejo donde la interacción del paciente con el equipo de salud, además de la tecnología que se utilice, deben jugar un papel relevante.

También se analizan aquí variables relacionadas con el acceso de los pacientes al hospital, el grado de utilización de los servicios, la habilidad con que los médicos realizan aquellas acciones sobre los pacientes y todo aquello que los pacientes hacen en el hospital por cuidarse a sí mismos.

Por otro lado, es en el proceso donde puede ganarse o perderse eficiencia de modo que, los indicadores de eficiencia (que se abordan más adelante) en cierto sentido son indicadores de la calidad del proceso.

Entre los indicadores de proceso más naturales se encuentran los que evalúan la calidad de documentos o formularios que deben llenarse durante el desarrollo de la atención por los médicos u otros profesionales o técnicos de la salud. Como ejemplo específico y elocuente está la evaluación de la historia clínica, documento básico donde se refleja todo el proceso que atraviesa el paciente durante su estancia en el hospital. La hipótesis subyacente es que si la historia clínica se considera satisfactoria, puede suponerse que irá bien la atención que recibe el paciente.

Indicadores de calidad basados en los resultados.

Los indicadores basados en los resultados han sido el eje central de las investigaciones para la monitorización de la calidad pues tienen la enorme ventaja de ser fácilmente comprendidos; su principal problema radica en que para que constituyan un reflejo real de la calidad de la atención, deberán contemplar las características de los pacientes en los cuales se basan, algo que puede resultar complicado.

El resultado, se refiere al beneficio que se logra en los pacientes, aunque también suele medirse en términos de daño o, más específicamente, el resultado es un cambio en la salud que puede ser atribuido a la asistencia recibida.

De manera amplia, *Donabedian* define como resultados médicos “aquellos cambios, favorables o no, en el estado de salud actual o potencial de las personas, grupos o comunidades que pueden ser atribuidos a la atención sanitaria previa o actual”. Pero también apunta que los resultados incluyen otras consecuencias de la asistencia como por ejemplo el conocimiento acerca de la enfermedad, el cambio de comportamiento que repercute en la salud o la satisfacción de los pacientes. A esta última se le otorga gran importancia ya que, además de constituir el juicio de los pacientes sobre la calidad de la asistencia recibida tiene una influencia directa sobre los propios resultados.⁴

4-Donabedian A. Approaches to assessment: What to assess in evaluating the quality of medical care? *MilbankMemFundQuart* 1986; 44:167-70.

El análisis de los resultados de la atención de salud ofrece oportunidades para valorar eficacia, efectividad y eficiencia de las prácticas médicas, tanto en el aspecto de la evaluación de las tecnologías como de la evaluación de los propios proveedores de servicios asistenciales.

Gilmore y de *Moraes*, le atribuyen a los indicadores de resultados de la atención hospitalaria varias características entre las que se destacan las siguientes:

- No evalúan directamente la calidad de la atención, sino que simplemente permiten deducir sobre el proceso y la estructura del servicio.
- Dependen de la interacción con otros factores, como la mezcla de pacientes (*casemix* su nombre en inglés) y la gravedad de la enfermedad.
- Reflejan la contribución de diferentes aspectos del sistema de atención médica pero al mismo tiempo esconden lo que anduvo bien o mal y no deberían analizarse separadamente del proceso y la estructura.
- Son mejor comprendidos por los pacientes y el público que los aspectos técnicos de estructura y proceso.

Dentro de los indicadores de resultados se pueden identificar dos grandes grupos los llamados “Indicadores Centinela” y los “Indicadores basados en proporciones o de datos agrupados”.

Indicadores centinela

Son aquellos que representan un suceso lo bastante grave e indeseable del resultado de la atención, como para realizar una revisión individual de cada caso en que se produzca. Identifican la aparición de un evento serio cuya ocurrencia debe ser investigada inmediatamente. Son importantes para garantizar la seguridad del paciente, pero son menos útiles para medir el desempeño global de una institución.

Ejemplos de sucesos considerados centinela.

Gangrena gaseosa.
Absceso del SNC.
Daño por anoxia cerebral.
Punción o laceración accidental durante acto quirúrgico.
Dehiscencia de sutura operatoria.
Cuerpo extraño abandonado accidentalmente durante acto quirúrgico.
Reacción ABO incompatible.
Reacción Rh incompatible.
Fallecimiento tras cirugía menor de bajo riesgo.
Muerte materna (ocurrida en el hospital).

Indicadores de datos agregados (continuos o basados en tasas)

Son aquellos que indican la necesidad de una revisión detallada, sólo si la proporción de casos en que se presenta el suceso de base sobrepasa un límite considerado aceptable por los propios profesionales (umbral).

Los indicadores de datos agregados (continuos o basados en tasas) son los que miden el desempeño basándose en eventos que ocurren con cierta frecuencia. Son los más importantes para determinar el nivel de desempeño de una institución, detectar tendencias, hacer comparaciones con el desempeño pasado, con otras instituciones o con puntos de referencia establecidos.

Ejemplos de Indicadores de datos agregados.

Tasa de mortalidad hospitalaria (general o por servicios).
Tasa de reingreso por la misma enfermedad.
Tasa de infecciones intrahospitalarias.
Tasa de complicaciones relacionadas a la hospitalización (úlceras de decúbito, dehiscencia de sutura).
Tasa de incapacidad (física o psíquica al egreso).
Tasa de accidentes quirúrgicos por número de operaciones.
Tasa de mortalidad por complicaciones anestésicas (por número de operaciones).
Tasa de mortalidad por resecciones pancreáticas.
Tasa de mortalidad por insuficiencia cardíaca congestiva.
Tasa de mortalidad por infarto del miocardio.

INDICADORES BASADOS EN LA OPINIÓN DE LOS PACIENTES.

Si se piensa que la atención sanitaria está dirigida especialmente a mejorar la salud de las personas y de las comunidades, es natural que la opinión de los pacientes constituya uno de los indicadores principales de su calidad.

Donabedian señalaba: “la satisfacción del paciente es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente que son asuntos en los que éste es la autoridad última”⁵

Recientemente se han comenzado a desarrollar programas de evaluación de resultados, que incluyen la satisfacción del paciente y la mejoría subjetiva de los síntomas. Debido a que la información sobre estos elementos no aparece fielmente reflejada en la historia clínica (que confeccionan usualmente los proveedores de salud) para implantar estos programas ha sido necesario desarrollar instrumentos.

Tres de los más conocidos son: el Cuestionario de Satisfacción del Cliente (ClientSatisfactionQuestionnaire, CSQ-8), el Inventario Breve de Síntomas (BriefSymptomInventory, BSI) y la Encuesta Corta de Salud MOS 36 (MOS 36-Item Short FormHealthSurvey, SF-36).

El primero (CSQ-8) se basa en 8 preguntas que deben responder los pacientes al final de su estadía en el hospital sobre la base de una escala análogo-visual. Cada pregunta se evalúa entre 0 y 4 puntos y la satisfacción está directamente relacionada con el número de puntos, de modo que la suma de lugar a una variable semicuantitativa que toma valores entre 8 y 32 puntos.

5-Donabedian A. Approaches to assessment: What to assess in evaluating the quality of medical care? MilbankMemFundQuart 1986; 44:167-70.

Quizás la limitación más importante que puede señalársele a las evaluaciones de este tipo es la que se deriva de que la calidad sea considerada a partir de la óptica del paciente, ya que no puede asegurarse que la calidad de la atención médica, tal como ha sido generalmente concebida se corresponda directamente con lo que percibe el paciente.

Indicadores de eficiencia.

Eficiencia es un término de uso común al cual suelen dársele variados significados. El diccionario de la Real Academia Española la define como la “virtud y facultad para lograr un efecto determinado” pero en su acepción más técnica la eficiencia contempla también el esfuerzo que se hace para lograr un efecto.

En Economía en general se aceptan tres niveles básicos de eficiencia (eficiencia técnica, eficiencia de gestión y eficiencia económica) y se incorporan además al concepto de eficiencia los términos eficiencia estratégica y eficiencia operativa. Con esta variedad en nomenclatura se pretende dar cabida a los variados aspectos relacionados con la producción de bienes y servicios: factores de producción, costos de producción, costo social, competencia, gestión económica, etcétera.

En salud la eficiencia se refiere a la producción de servicios de salud, al menor costo social posible. Se plantea además que la eficiencia se cuantifica mediante la relación por cociente entre los resultados y el valor de los recursos empleados o simplemente como la medida en que las consecuencias de un proyecto de salud son deseables o no (estén justificados o no) desde el punto de vista económico.

En el glosario de términos publicado por la OMS la eficiencia se define como *la capacidad para producir la “máxima salida”* a partir de determinada “entrada”. La propia OMS, señala que el concepto de “eficiencia del sistema de salud” es equivalente a lo que llaman “desempeño global” y que éste se define a partir de los resultados alcanzados por un sistema a partir de determinado nivel de recursos.

Es obvio que la eficiencia resulte una condición importante para los sistemas de salud ya que los recursos son limitados y obtener de ellos el máximo resultado es la garantía de que puedan mejorarse los servicios. Por tanto, para medir la eficiencia de un sistema o subsistema de salud cualquiera habrá que tener por lo menos información sobre los recursos empleados y los resultados alcanzados.

El más importante y utilizado indicador de eficiencia es “La estadía hospitalaria” probablemente por su claro significado y por su doble condición de indicador de aprovechamiento de los recursos y de la agilidad de los servicios prestados en los hospitales.

Consideraciones para una sala de espera de un centro hospitalario.

La iluminación y los colores

Es importante que haya mucha luz natural, si se cuenta con ventanas. O luces claras, en su defecto. Preferentemente, bajas e indirectas. Los tubos fluorescentes y toda otra iluminación directa o a giorno, es desaconsejable.

En cuanto a los colores, también aquí la claridad ayuda a lograr un ámbito placentero: los tonos pastel o el blanco son óptimos para empapelados, muebles, cortinas.

Se ha comprobado que los colores tienen un efecto directo en el estado de ánimo, siendo los más oscuros o los intensos generadores de depresión o irritación.

El estilo

¿La sala de recepción debe ser clásica o moderna? Eso depende del gusto de cada profesional, del resto del consultorio y, también, del edificio donde se encuentre. Si se opta por lo primero, habrá que evitar que la sala resulte recargada. No tiene que parecerse a un museo. Si se elige lo segundo, también será bueno no caer excesivamente en lo más actual, ya que perderá vigencia rápidamente. Y puede terminar asemejándose a una tienda de decoración.

Los muebles

Aunque parezca redundante mencionarlo, las sillas y los sillones deben ser cómodos y tienen que permitir incorporarse fácilmente. Habrá que cuidar que exista suficiente espacio entre ellos, y también entre las mesas de los costados y los revisteros.

La limpieza y el orden

De nada sirve contar con gabinetes impecables si la sala de recepción no tiene el mismo nivel de limpieza y orden.

Es fundamental instruir al personal encargado de esta tarea sobre el porqué de una sala prolija.

El sonido

Es preciso que haya una total privacidad entre las áreas de atención y la sala de recepción, esto se logra con aislamientos para paredes, que evitan que se escuchen, por ejemplo, los ruidos de la turbinas.

La música, así mismo, ayuda a crear un clima especial.

Se puede optar por un servicio de música ambiental, por una radio o por ciertos servicios en cualquiera de los casos, es preferible seleccionar una música armónica, suave, sin locutores. La clásica es siempre conveniente, incluso para quienes no la escuchan habitualmente.

Facilidades para discapacitados y personas mayores

Al planear o remodelar la sala de recepción y sus accesos, habrá que considerar la instalación de barandas, pisos antideslizantes, rampas, sillones con brazos. Además, de ser posible, el baño deberá adaptarse a estas circunstancias.

Todo ello ayuda a las personas discapacitadas: es un servicio más hacia ellas y hace que se sientan bienvenidas.

Ambientación del departamento de radiología.

Dentro de las descripciones ambientales se debe de tener en cuenta locales e instalaciones de equipos de las salas de exploración convencionales las cuales están descritas a continuación.

Locales e instalación de equipos

El mínimo necesario que requieren las instalaciones es de dos habitaciones, la sala de rayos X y el cuarto oscuro, aunque es preferible disponer de tres habitaciones, la sala de rayos, el cuarto oscuro y una tercera destinada a la administración y comprobación de las radiografías a estudio.

Calor y frío: El clima del ambiente laboral dentro de radiología debe de ser el adecuado esto dependerá del equipo radiológico utilizado, pero el ambiente de rayos x, no tiene consideraciones climáticas especiales, salvo el cuarto oscuro, que debe estar a presión negativa, 100 % aire exterior (a no ser que el equipamiento tenga extracción individual) En toda el área de radiología deben garantizarse 10 – 15 c / h y presión negativa (Flujo de aire hacia el interior de la sala).⁶

Climatización y ventilación general: se denomina ventilación a la renovación del aire del interior de una edificación mediante extracción o inyección de aire.

⁶Sistemas de aire acondicionado en Instalaciones de salud. Rayos x [en línea] EE: UU [acceso 10/10/2012]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dqiem/cendoc/pdfs/SISTEMA%20AIRE%20ACONDICIONADO%20INSTALACIONES%20DE%20SALUD.pdf>.

Cuarto de procedimientos especiales.

El cuarto de procedimientos para estudios especiales como su nombre lo indica es una sala de exploración radiográfica en la que se realizan estudios especiales con medios de contraste tales como:

- Venografía
- Arteriografías
- Cateterismo cardiaco
- Neumoencefalograma

El cuarto tiene que estar equipado con materiales radiológicos y quirúrgicos que dependerá del tipo de estudio especial que se realiza en dicho cuarto.

A la vez, contará con accesorios de protección radiológica tales como delantales plomados suficientes para el personal que labora en la sala.

Debe contar con equipo de reanimación; laringoscopio, estetoscopio, tubos endotraqueales, desfibrilador, y el equipo radiográfico que consta de:

- Tubo de rayos X con Fluroscopia.
- Generador Trifásico.
- Consola del operador.
- Transformador de alta tensión.
- Intensificador de imagen.
- Inyectores.
- Seriografos.
- Monitor fluoroscópico.
- Negatoscopio.

- Mesa radiográfica de preferencia flotante.

El cuarto de procedimientos para estudios especiales debe tener los elementos anteriores con una adecuada amplitud tanto para los equipos como para el personal que labora.

Tanto los equipos de rayos X y de reanimación como los materiales radiográficos que se encuentren en el cuarto para estudios especiales deben mantenerse debidamente ordenados y limpios con material desinfectante.

En el caso de usar caseta directa al paciente esta debe de envolverse sobre campo verde y luego desinfectar con antiséptico especial.

Características que debe cumplir un cuarto de estudios especiales:

El tubo de rayos x debe ser:

- Tuvo de alta frecuencia o de alta velocidad en las revoluciones del ánodo.
- Que sirve para grandes cargas de trabajo.
- Altas disposiciones de calor.

Existen dos tipos de soporte físico:

- De columna: es una columna vertical que sostiene desde el piso y el sistema horizontal que sostiene el tubo.
- Cielíticos: esta soportado en la pared del cuarto de rayos X; tiene la ventaja de correr a lo largo y a lo ancho de toda la sala, tiene la capacidad de bajar más que la mesa o en ambos sentidos.

2. Generador Trifásico.

Ideal pues este recibe tres señales eléctricas que alimentan al equipo de rayos X.

Actualmente existen los generadores de alta frecuencia que reducen el rizado a menos de 1% por tanto ofrece mayor cantidad que las potencias trifásicas aunque la principal ventaja es la mayor cantidad de radiación gracias a la tensión casi constante suministrada al tubo de rayos X.

3. Fluoroscopia.

Dispositivo utilizado para obtener mediante rayos x imágenes de estructura en movimiento.

4. Consola del Operador.

Es el aparato que le permite comprobar la corriente y la tensión del tubo de rayos x.

5. Transformador de Alta Tensión.

Es el responsable de convertir el voltaje bajo que facilita la compañía eléctrica en un kilovoltaje con la forma de onda apropiada.

6. Intensificador de Imagen.

Es un dispositivo electrónico que amplifica una imagen fluoroscopia para reducir la dosis del paciente.

7. Inyectores.

Instrumento permite ampliar el espectro de personas a las que se pueden realizar pruebas de diagnóstico vascular, minimizando los riesgos.

8. Seriógrafo

Aparato aplicado para la toma de una serie de radiografías según sean seleccionadas por el médico radiólogo.

9. Mesa radiográfica.

Sostiene además del paciente el mecanismo que contiene la película para que sea expuesta y además de contener el porta chasis tiene el bucky que evita la radiación dispersa. Para un cuarto de estudios especiales de preferencia la mesa debe ser flotante y /o vasculante.

- La flotante es fija generalmente pero cuando el tablero se acciona puede moverse en varias direcciones de una sola vez.
- La vasculante la mesa tiene un eje con el cual pivota; puede colocar al paciente en posición vertical: trendelemburg.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Objetivo	Variable	Definición operacional	Indicador	Valor
<ul style="list-style-type: none"> • Observar el estado físico en el que se encuentran los diferentes equipos que se utilizan para brindar los servicios médicos dentro del departamento de radiología, 	<p>Estado físico del equipo utilizado para la atención del paciente dentro del departamento de radiología del HMQ</p>	<p>Se refiere al estado físico distinguible de los diferentes equipos radiológicos y médicos que se encuentran dentro del departamento</p>	<p>Respuestas obtenidas a través de la observación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de los equipos de rayos x. <ul style="list-style-type: none"> - Excelente. - Bueno. - Regular. - Malo. • Estado del equipo de tomografía computada. <ul style="list-style-type: none"> - Excelente. - Bueno. - Regular. - Malo. • Estado de los dispositivos de protección radiológica. <ul style="list-style-type: none"> - Excelente. - Bueno. - Regular. - Malo. • Vigencia de las películas radiográficas que se utilizan. <ul style="list-style-type: none"> - Vencidas. - No vencidas.

				<ul style="list-style-type: none">• Estado de los instrumentos médicos utilizados dentro del departamento.<ul style="list-style-type: none">- Excelente.- Bueno.- Regular.- Malo. • Vigencia de los fármacos utilizados dentro del departamento de radiología del HMQ.<ul style="list-style-type: none">- Vencidos.- No vencidos.
--	--	--	--	--

Objetivo	Variable	Sub-variable	Definición operacional	Indicador	Valor
<ul style="list-style-type: none"> Determinar si el personal que labora dentro del departamento de radiología del HMQ, está preparado para satisfacer la demanda de los pacientes y de los procedimientos que se realizan. 	<p>Percepción del nivel de preparación del empleado para el desempeño de sus actividades dentro del departamento de radiología.</p>	<p>Profesional de radiología.</p> <p>Personal del área administrativa.</p>	<p>Nivel de conocimiento académico que el profesional posee para la realización de los diferentes estudios y procedimientos radiológicos.</p> <p>Nivel de preparación académica que el personal administrativo ha alcanzado y que califica la labor que realizan dentro del departamento.</p>	<p>Respuesta obtenida a través de preguntas directas al personal del departamento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nivel académico alcanzado por el personal del área radiológica. <ul style="list-style-type: none"> - Básico. - Bachillerato. - Superiores. - Técnico. - Empírico. Número de profesionales que laboran dentro del departamento de radiología. <ul style="list-style-type: none"> - 1-5 - 5-10 - Más de 10 profesionales. Número de años que el profesional ha laborado dentro del departamento de radiología. <ul style="list-style-type: none"> - Menos de un año. - 1-5 años. - 5-10 años. - 10- 15 años. - Más de 15 años.

					<ul style="list-style-type: none"> • Años de experiencia del personal en el área de la radiología <ul style="list-style-type: none"> - 0-5 años. - 5-10 años. - 10 – 15 años - 15 años o más. • Nivel académico alcanzado del personal administrativo. <ul style="list-style-type: none"> - Básico. - Bachillerato. - Superiores. - Técnico. • Años de laborar dentro de la institución. <ul style="list-style-type: none"> - 1-5 años. - 5-10 años. - Más de 10 años
--	--	--	--	--	---

Objetivo	Variable	Definición operativa	Indicador	Valor
<ul style="list-style-type: none"> Conocer desde la perspectiva de los pacientes como considera el estado físico de las instalaciones dentro del departamento de Radiología del HMQ. 	Estado físico del departamento de Radiología.	Se refiere a como los pacientes perciben el estado de las edificaciones y cimientos del departamento de radiología del HMQ.	Respuesta obtenida por medio de preguntas directas a los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> Instalaciones generales del hospital. <ul style="list-style-type: none"> - Excelentes - Buenas. - Regulares. - Malas. Señalización dentro del hospital. <ul style="list-style-type: none"> - Excelente. - Buena. - Regular. - Mala. Instalaciones del departamento de radiología. <ul style="list-style-type: none"> - excelentes - Buenas. - Regulares. - Malas. Señalizaciones dentro del departamento de radiología. <ul style="list-style-type: none"> - Excelente. - Buena. - Regular. - Mala. Comodidad de la sala de espera. <ul style="list-style-type: none"> - Adecuado. - No adecuado. Ambientación del

				<p>departamento de radiología.</p> <ul style="list-style-type: none">- Excelente- Buena.- Regular.- Mala.
--	--	--	--	---

Objetivo	Variable	Definición operacional	Indicador	Valor
<ul style="list-style-type: none"> Establecer el nivel de satisfacción de los pacientes luego de haber hecho uso de los servicios del departamento de radiología del HMQ. 	<p>Nivel de satisfacción de los pacientes.</p>	<p>Es la percepción de los pacientes al momento de calificar la totalidad de los servicios recibidos dentro del departamento de radiología del HMQ, desde su llegada, hasta la finalización del procedimiento médico indicado dentro del departamento de radiología del HMQ.</p>	<p>Respuesta obtenida a través de preguntas directas a los pacientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Atención recibida por el personal de recepción. <ul style="list-style-type: none"> - Excelente. - Buena. - Regular. - Mala. Como considera la actitud y la disponibilidad del personal de recepción. <ul style="list-style-type: none"> - Excelente. - Buena. - Regular. - Mala. Consideración del personal administrativo del departamento. <ul style="list-style-type: none"> - Excelente. - Buena. - Regular. - Mala. Tiempo de espera desde solicitud de cita hasta realización del procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> - Inaceptable - Tolerable - excelente.

				<ul style="list-style-type: none">• Tiempo de espera al momento de la realización del procedimiento. - Inaceptable- Tolerable- Excelente • Atención brindada por el profesional del departamento que le atendió. - Excelente- Buena.- Regular.- Mala.
--	--	--	--	---

CAPÍTULO III.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

La investigación que se realizó fue de tipo:

- **Descriptiva:** Porque demostró la situación y la relación de las variables.
- **Transversal:** Porque se realizó en un tiempo determinado que comprendió los meses de marzo a mayo del año 2013.

Área de Estudio.

El área de estudio fue el Departamento de radiología del Hospital Médico Quirúrgico del Instituto Salvadoreño Del Seguro Social (ISSS). Ubicado en la Alameda Juan Pablo II e/ 25 y 27 Av. Nte. San Salvador, El Salvador, C.A.

Universo y Muestra:

Se tomó como muestra a 60 pacientes que hicieron uso de los servicios de radiología del HMQ, así como también del personal administrativo (repcionista, secretaria y archivo) y profesionales de radiología que laboran en el departamento.

Métodos, técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos

Métodos: Observación y la entrevista.

Técnicas:

- Observación: Se hizo un registro visual de las variables en estudio.
- Entrevista: Ya que permitió obtener información más completa de las variables que se estudiaban.

Instrumentos: Guía de observación, y de entrevista.

Procedimiento de Recolección de Datos:

Se presentó una carta a la jefatura del departamento de Radiología e Imágenes, donde se solicitó la autorización para poder realizar la investigación y desarrollar los instrumentos de recolección de datos.

Con la autorización de la dirección del hospital Médico Quirúrgico se visitaron las instalaciones del departamento de Radiología e Imágenes de dicho centro

asistencial en días determinados, Los miembros del grupo investigador se distribuyeron los instrumentos equitativamente.

Los investigadores se dividieron de forma que se pudo recolectar la información en los turnos matutinos vespertinos y nocturnos. Recolectando la información necesaria entrevistando a pacientes luego de hacer uso de los diferentes servicios dentro del departamento como Estudios especiales, tomografía computarizada y del servicio de radiología convencional.

Plan de Análisis y Tabulación de Datos.

Con la información obtenida a través de la guía de observación y entrevista se procedió al vaciado de la información recabada, el procesamiento de la información se llevó a cabo de forma manual, el vaciado de la información se realizó a través de tablas simples de distribución de frecuencia dejando constancia del trabajo que se hizo.

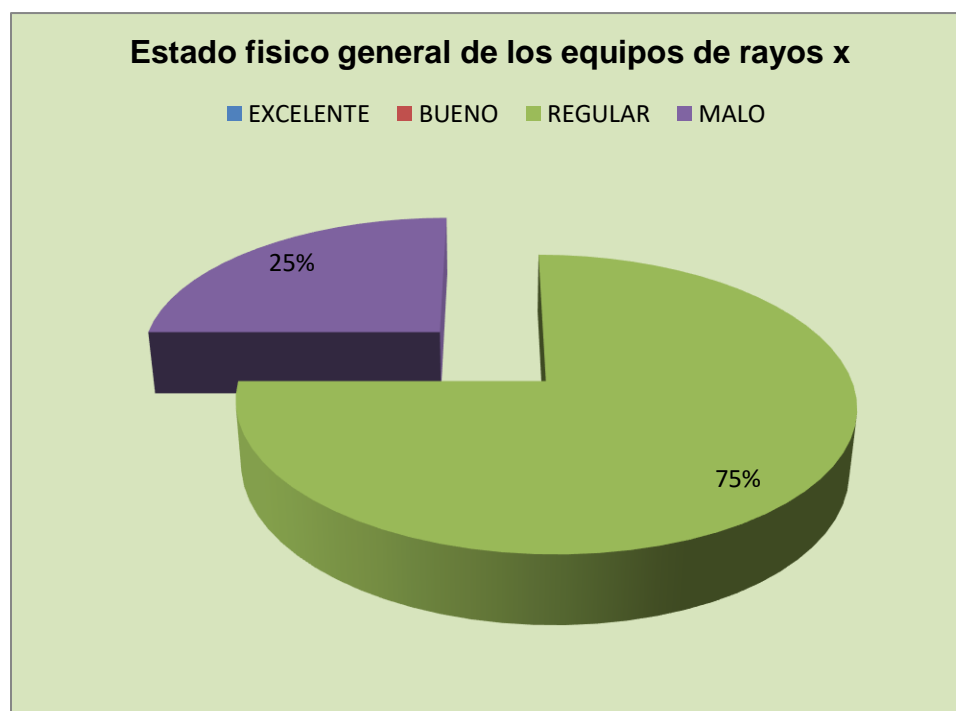
El análisis estadístico de frecuencias y porcentajes, se realizó con la ayuda de diferentes formas de gráficos, utilizando el programa de Excel.

CAPITULO IV.

PRESENTACION DE RESULTADOS.

OBJETIVO 1: Observar el estado en el cual se encuentran los diferentes equipos que se utilizan para brindar los servicios médicos dentro del departamento de radiología.

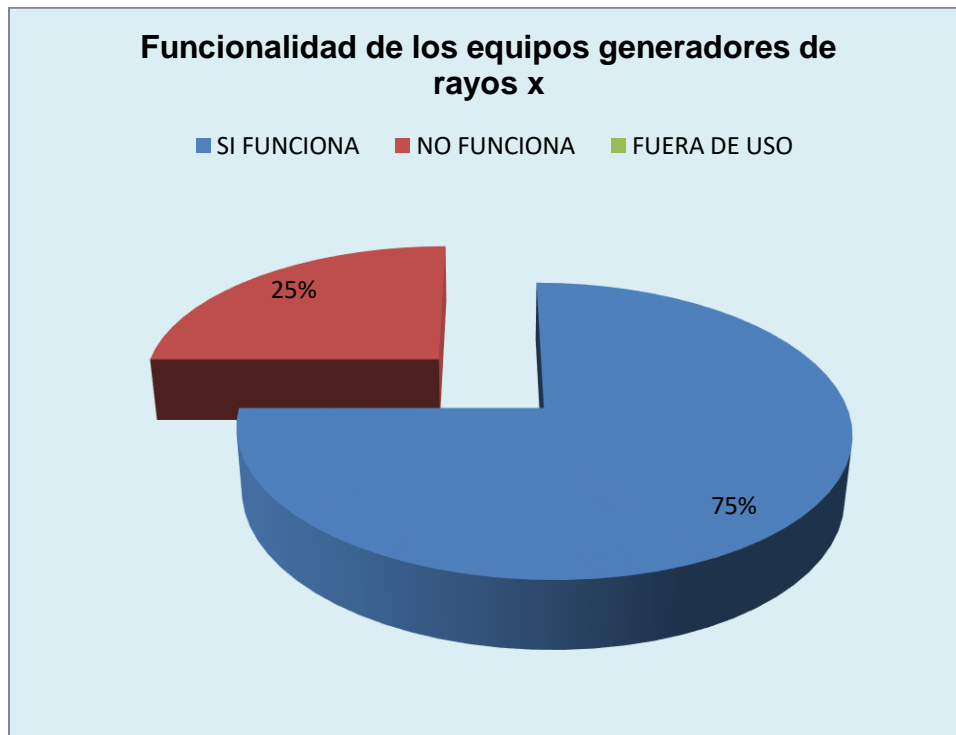
Grafico 1



Análisis e interpretación de datos:

De manera general el 75% de los equipos de rayos x del departamento de radiología del HMQ se encuentra en un estado físico regular y un 25% en un mal estado.

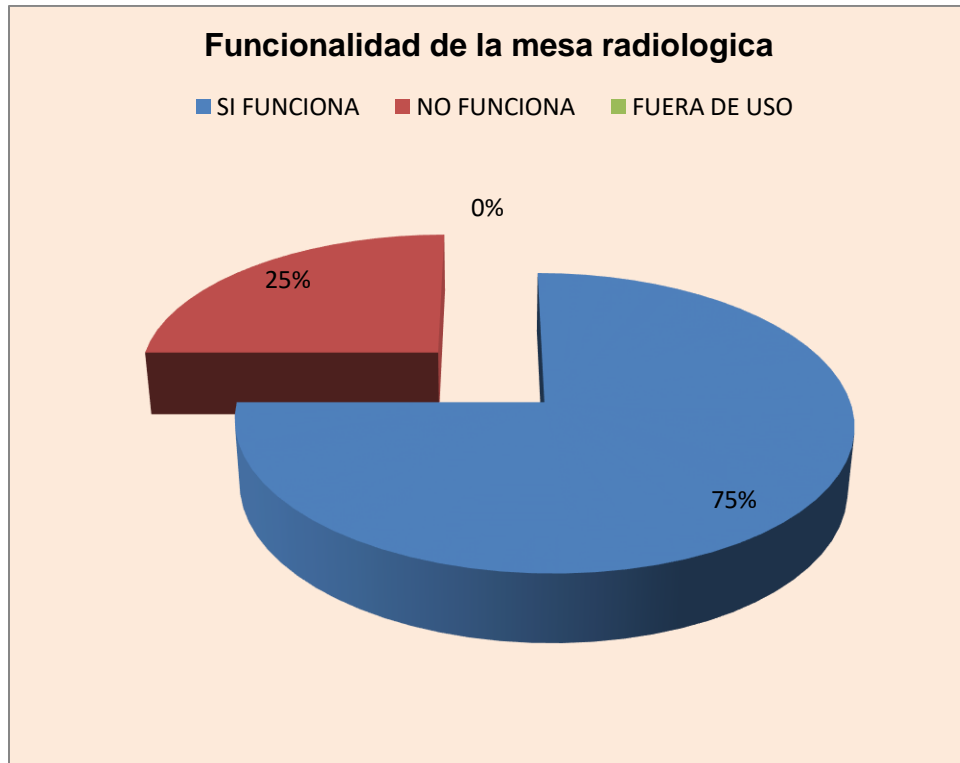
Grafico 2



Análisis e interpretación de datos

El 75% de los equipos que se encuentran en el departamento de radiología si funcionan, y el 25% no funcionan o no funcionaban al momento de realizar la recolección de los datos.

Grafico 3



Análisis e interpretación de datos:

Según los datos obtenidos un 75% de las mesas radiográficas existentes en el departamento de radiología del HMQ si funcionan y solo un 25% de estas no.

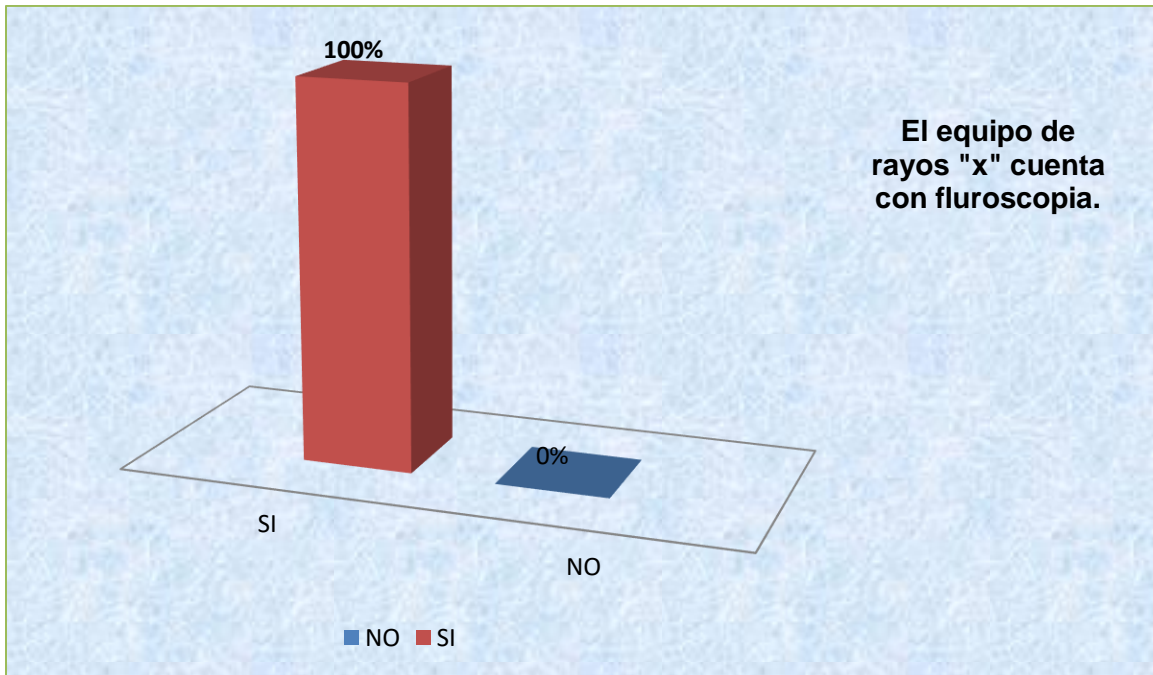
Grafico 4



Análisis e interpretación de datos:

Como se observa en el gráfico, el 50% de las consolas de los equipos de rayos x están en buen estado, así también un 50% de las mismas están en un estado físico regular.

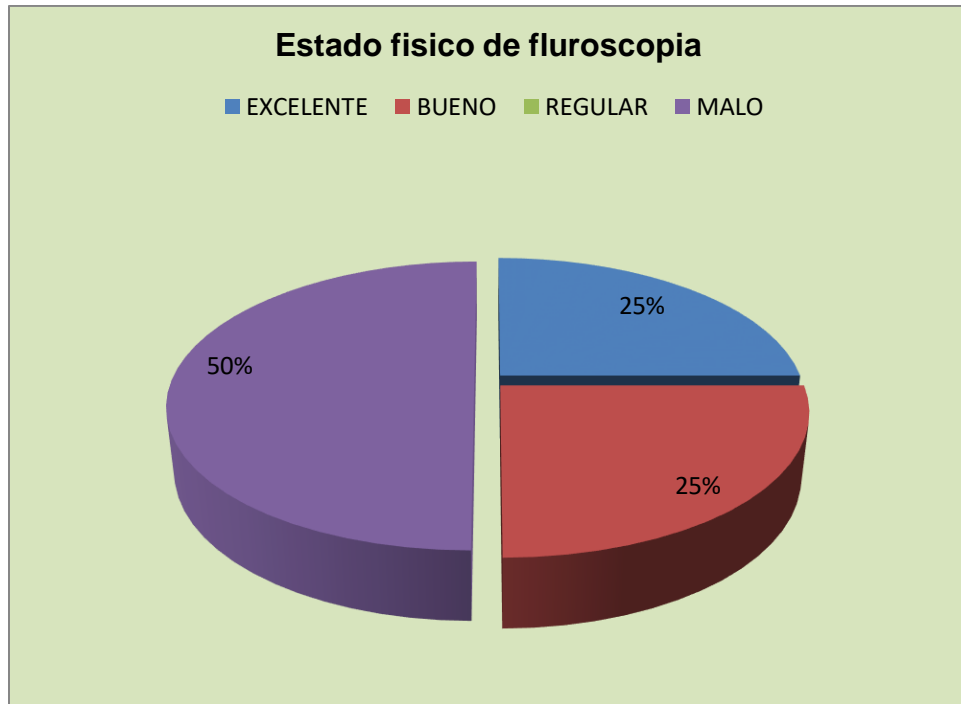
Grafico 5



Análisis e interpretación de datos:

El grafico anterior muestra que la totalidad de los equipos de rayos x, que se encuentran dentro del departamento de radiología cuentan con fluroscopia.

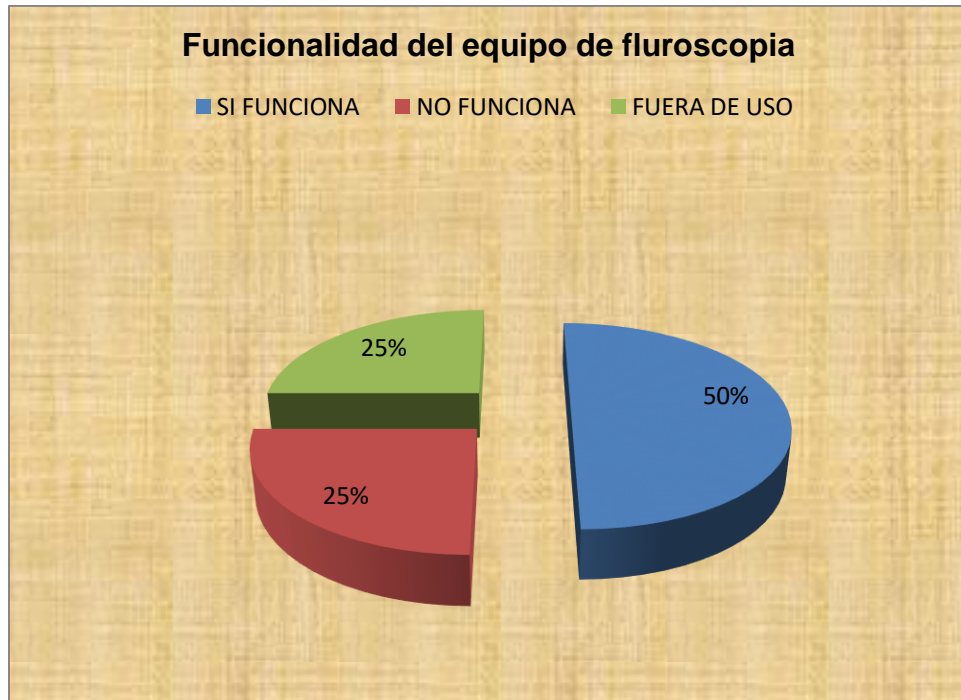
Grafico 6



Análisis e interpretación de datos:

El gráfico demuestra que un 50% del equipo de fluroscopía se encuentra en un mal estado físico, un 25% de los mismos está en un excelente estado, al igual que un 25% está en un buen estado.

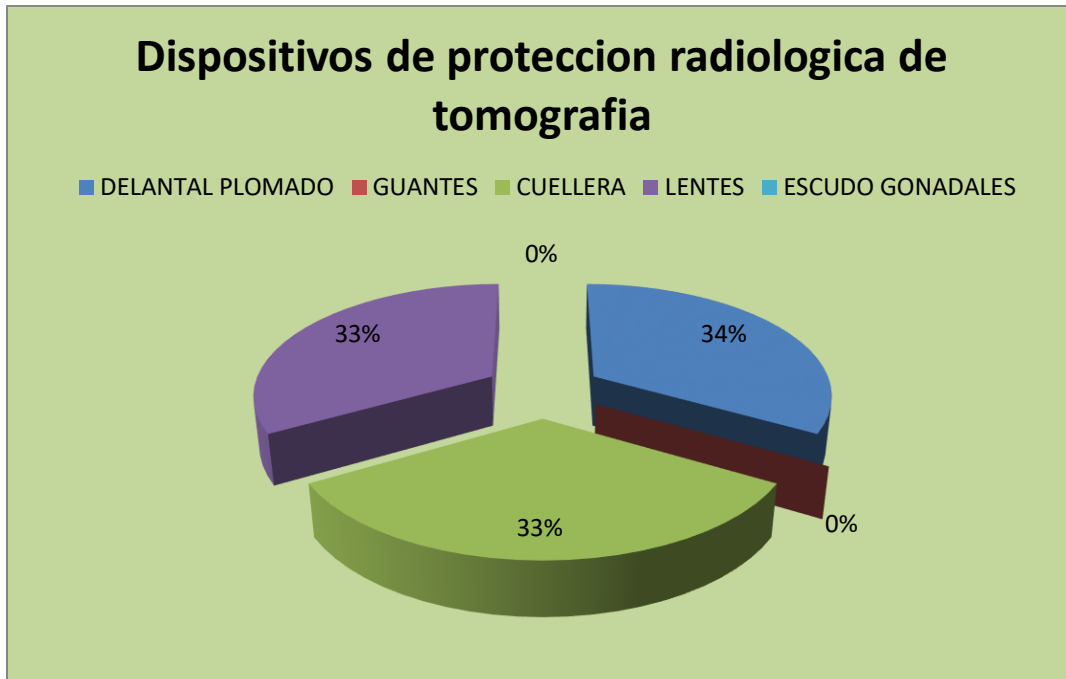
Grafico 7



Análisis e interpretación de datos:

El grafico resalta que el 50% de los equipos de fluroscopía existentes dentro del departamento de radiología si funcionan, un 25% de equipos no funcionan y otro 25% está fuera de uso.

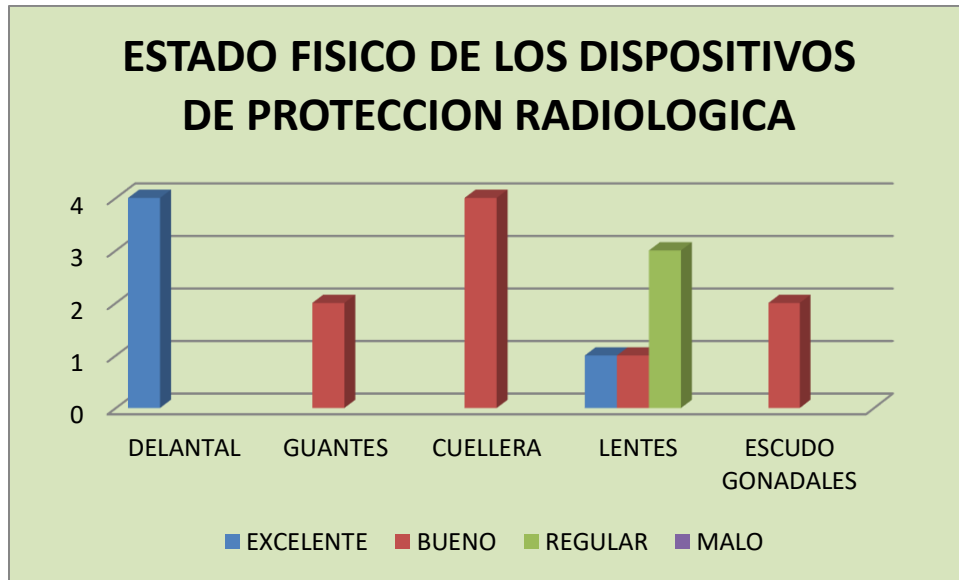
Grafico 8



Análisis e interpretación de datos:

Se puede observar que, de forma general existe un 29% de delantales plomados dentro de los cuartos de procedimientos radiológicos, un 29 % de protectores de cuello, otro 21% de lentes plomados y un 14 y 7% de escudos gonadales y guantes plomados respectivamente.

Grafico 9

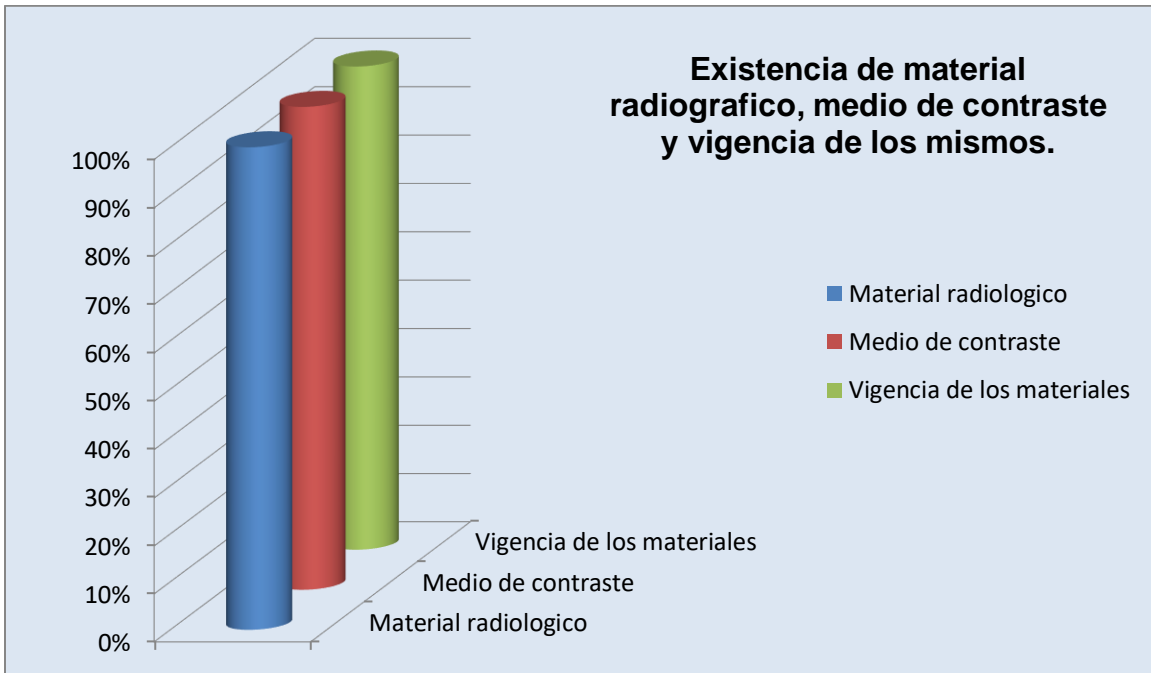


Análisis e interpretación de datos:

La totalidad de delantales plomados observados dentro de los diferentes cuartos de procedimientos están en excelente estado para su uso, el 100% de los guantes están en un buen estado, así como las cuelleras, el 75% de los lentes plomados están en un estado físico regular, un 25% tienen un buen estado, un 25% están en excelente estado y el 100% de los escudos gonadales observados se encontraban en buen estado físico.

MATERIAL RADIOLOGICO

Grafica 10



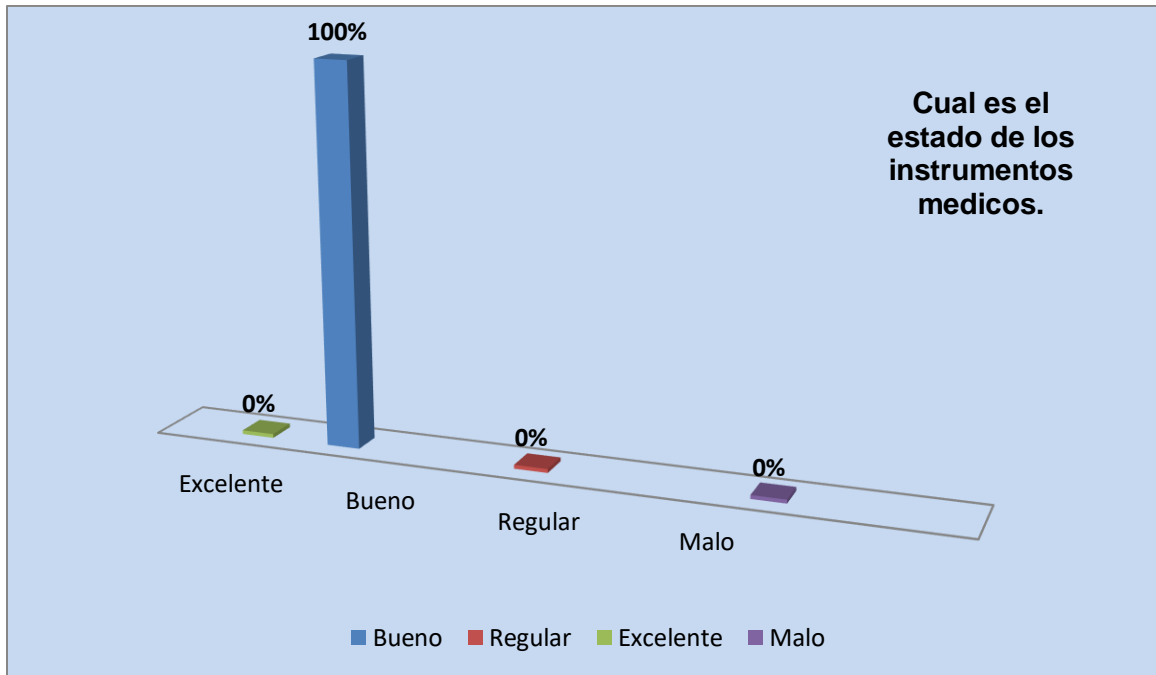
Análisis e interpretación de datos:

Como se observa en el grafico anterior dentro de la bodega hay un 100% de los materiales que se utilizan dentro del departamento de radiología que si cubren la demanda de pacientes.

El 100% de las películas radiográficas que están en el departamento de radiología no están vencidas y pueden ser usadas.

El 100% de los frascos con material de contraste que se encuentran dentro de la bodega del departamento están en condiciones de poder ser usados en los diferentes exámenes en los que se necesite el material de contraste.

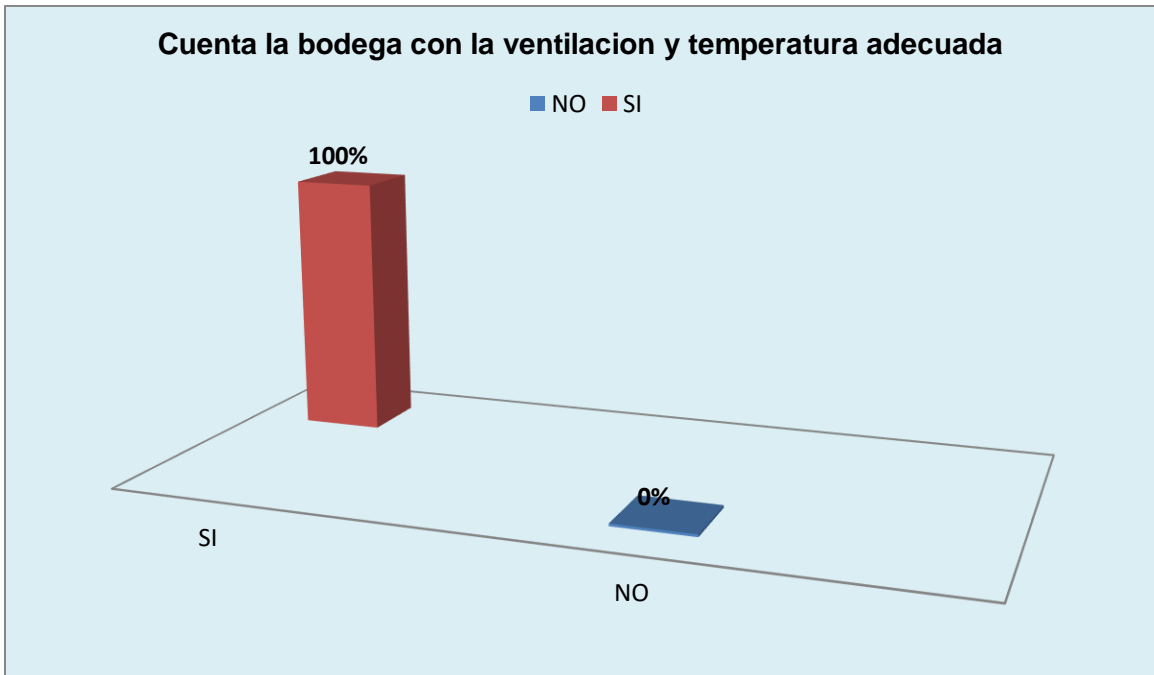
Grafico 11



Análisis e interpretación de datos:

El grafico demuestra que el 100% de los instrumentos médicos que se encuentran en el departamento de radiología están en buen estado para hacer uso de los mismos.

Grafico 12

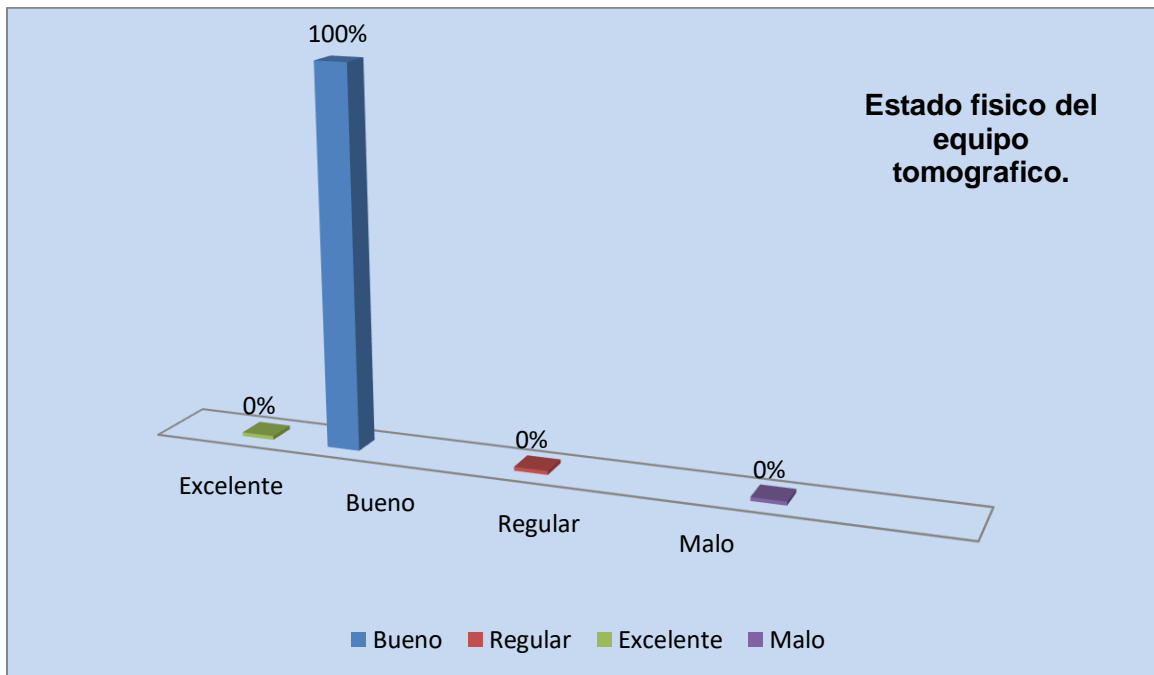


Análisis e interpretación de datos:

En el grafico se observa una respuesta 100% positiva a la interrogante planteada, ya que la bodega donde se almacena los materiales que radiológicos que se utilizan en el departamento cuenta con una adecuada ventilación y temperatura.

EQUIPO TOMOGRAFICO

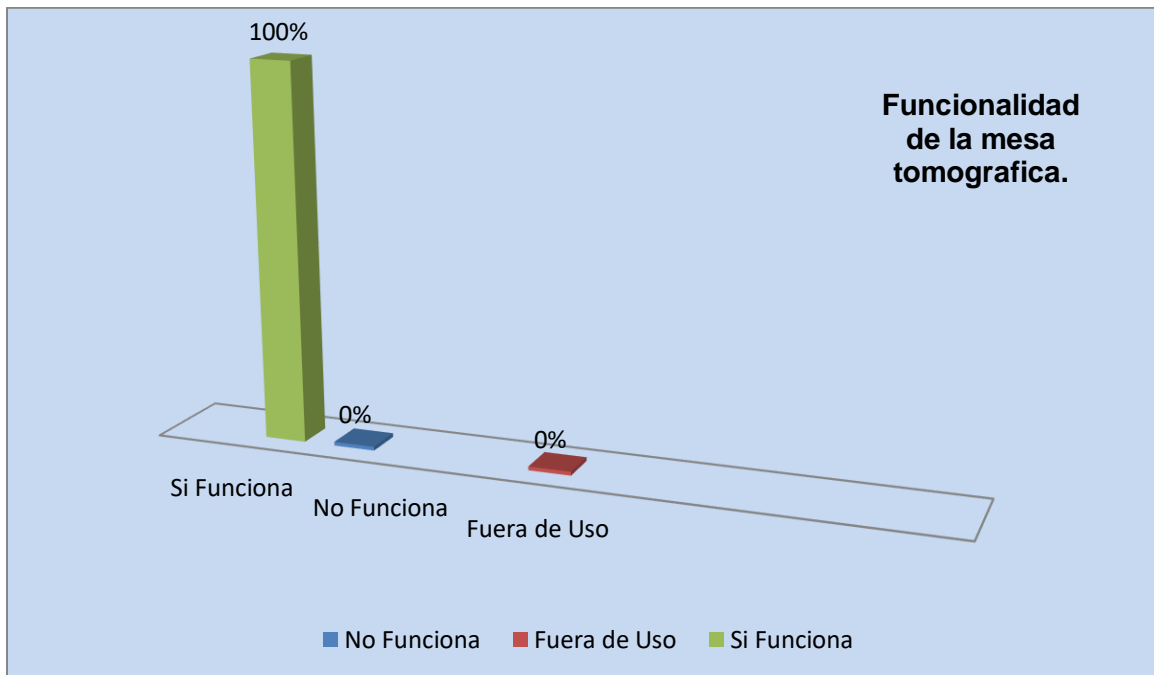
Grafico 13



Análisis e interpretación de datos:

Según lo observado el equipo tomográfico se encontraba en buen estado físico, al momento de hacerse la recolección de la información.

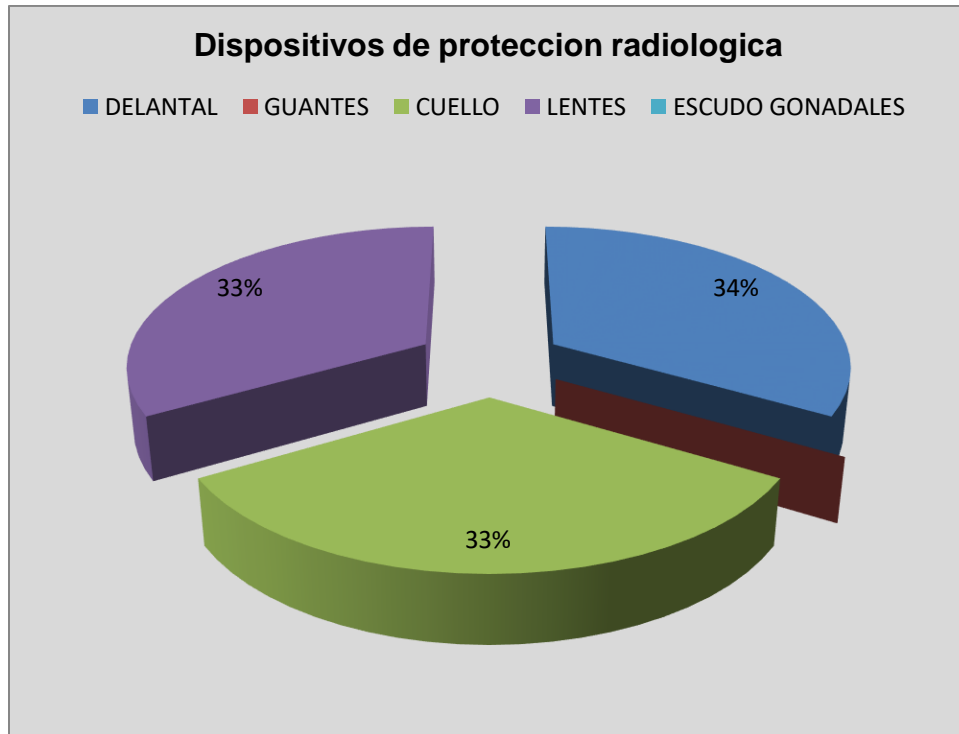
Grafico 14



Análisis e interpretación de datos:

El gráfico muestra que la mesa tomográfica del departamento de radiología del HMQ si funciona.

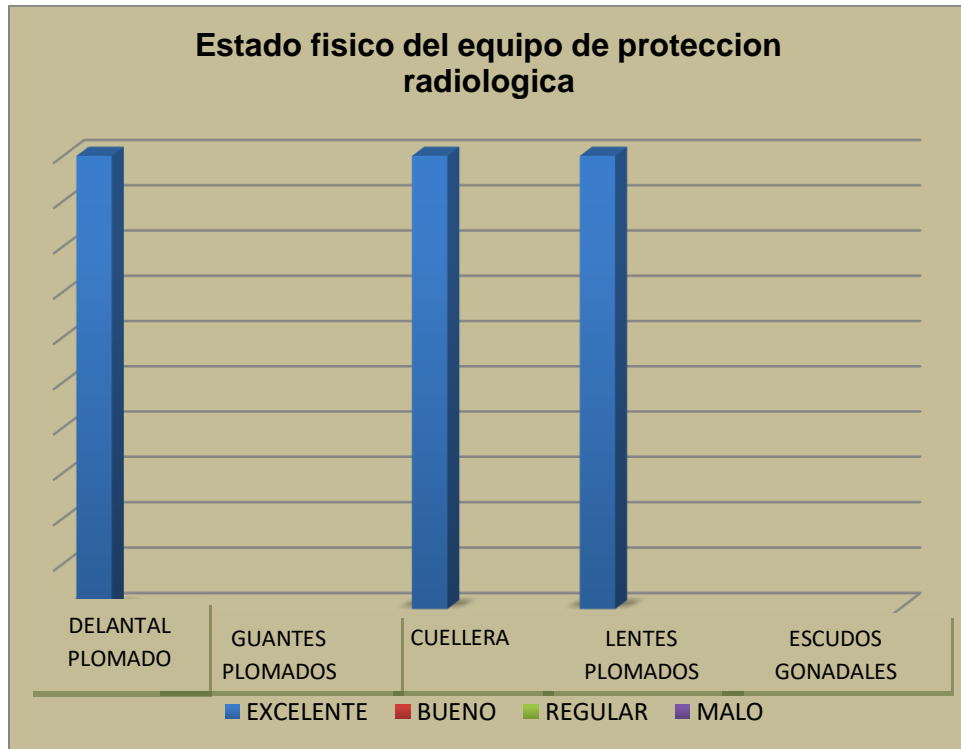
Grafico 15



Análisis e interpretación de datos:

Dentro del área de tomografía, del 100% de los dispositivos de protección radiológica que se encuentran en dicha área el 34% corresponden a escudos gonadales, un 33% a delantales plomados y un 33% lentes plomados.

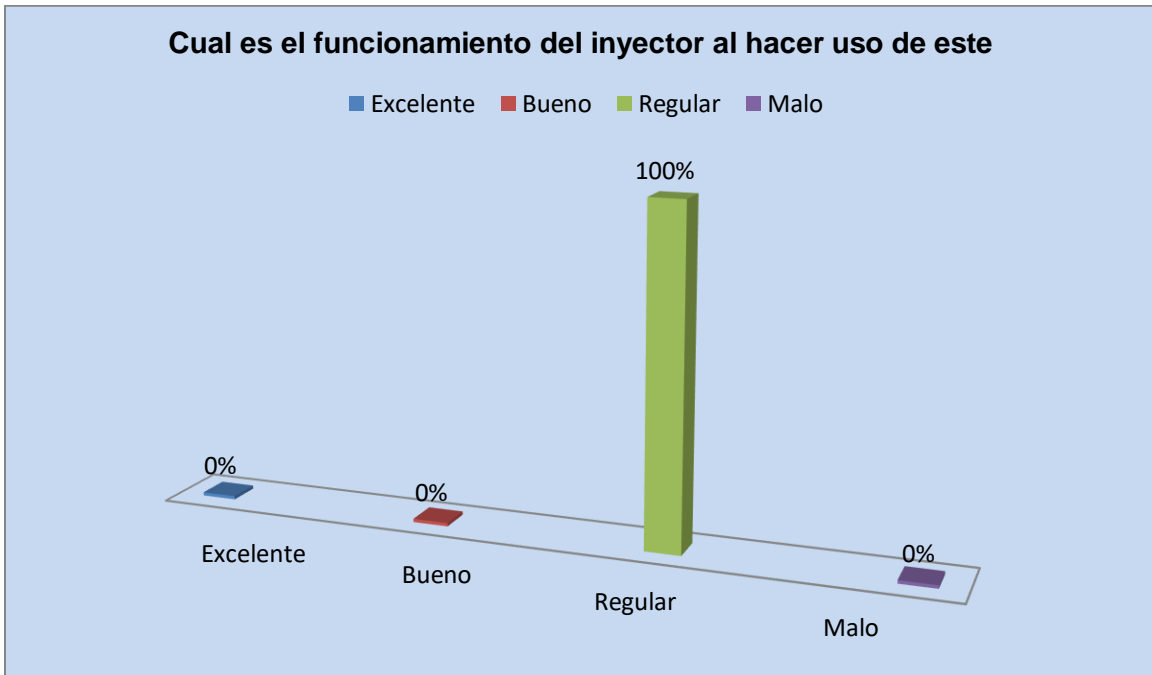
Grafica 16



Análisis e interpretación de datos:

Como se puede observar en el gráfico anterior el 100% de los diferentes dispositivos de protección radiológica que se encuentran en el área de tomografía se encuentran en un excelente estado físico para su uso.

Grafico 17



Análisis e interpretación de datos:

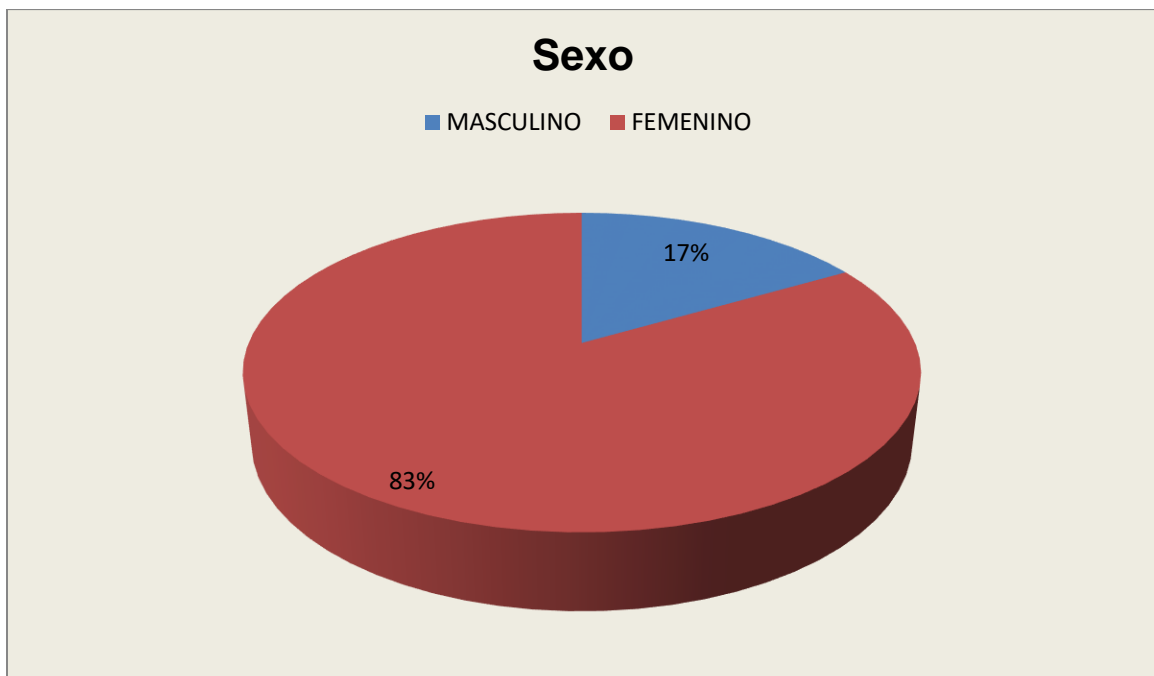
Como lo demuestra el grafico al momento de realizar la recolección de los datos, se determina que el funcionamiento del inyector automático de material de contraste es regular.

Entrevista del personal administrativo

Objetivo 2: Determinar si el personal que labora dentro del departamento de radiología del HMQ, está preparado para satisfacer la demanda de los pacientes y de los procedimientos que se realizan.

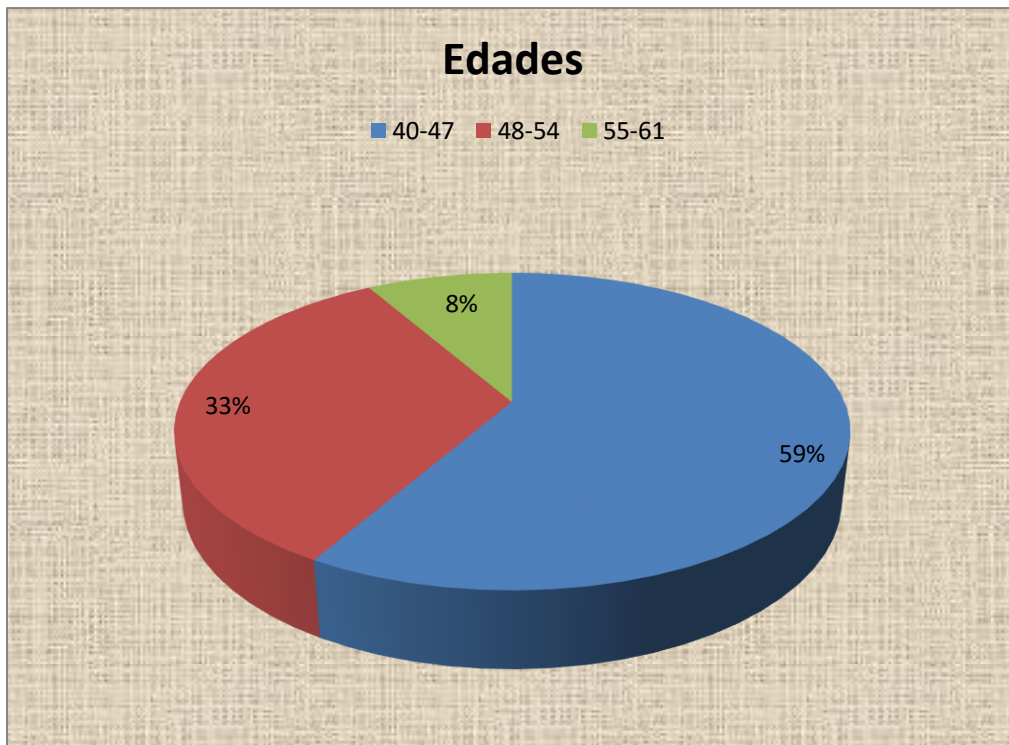
Datos generales: Sexo, edad, cargo y turno laboral.

Grafica 18



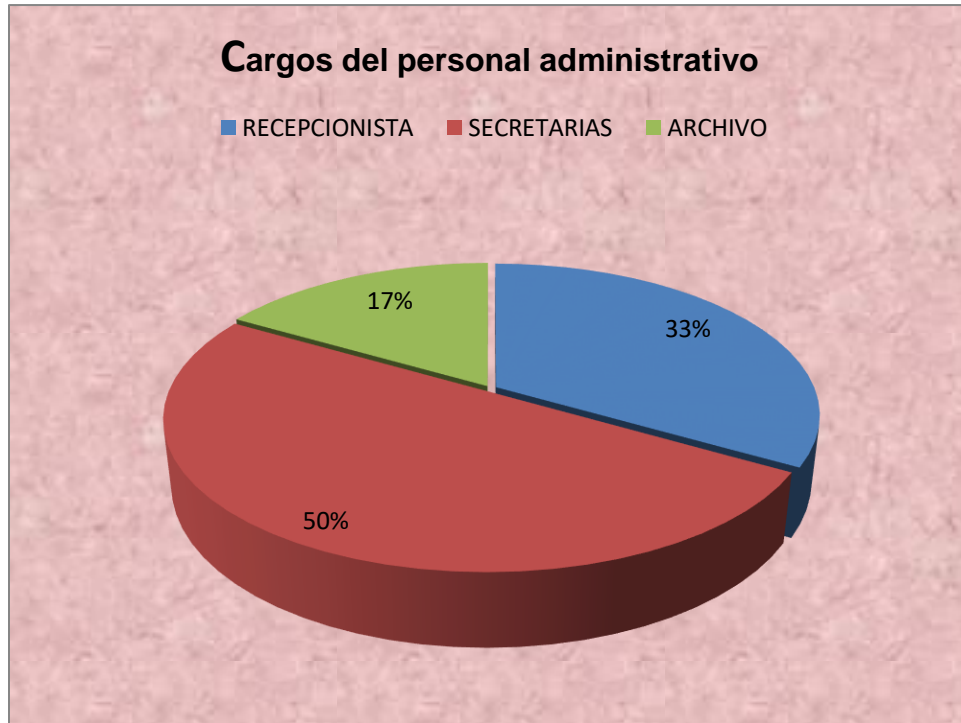
Análisis e interpretación de datos: Dentro de la gráfica se observa que, de un total de 12 personas encuestadas el 83% pertenecen al sexo femenino, mientras que solo el 17% al sexo masculino.

Grafica 19



Análisis e interpretación de datos: Según la gráfica se puede apreciar que el 59% de las personas encuestadas oscilan entre las edades de 40 a 47 años, otro porcentaje del 33% tiene entre 48 y 54 años, mientras que un 8% afirmo tener entre 55 a 61 años de edad.

Grafica 20



Análisis e interpretación de datos: De acuerdo a las respuestas del personal encuestado un 50%, dijo estar en el cargo de secretaria, otro 33% de recepcionista y un 17% en archivo.

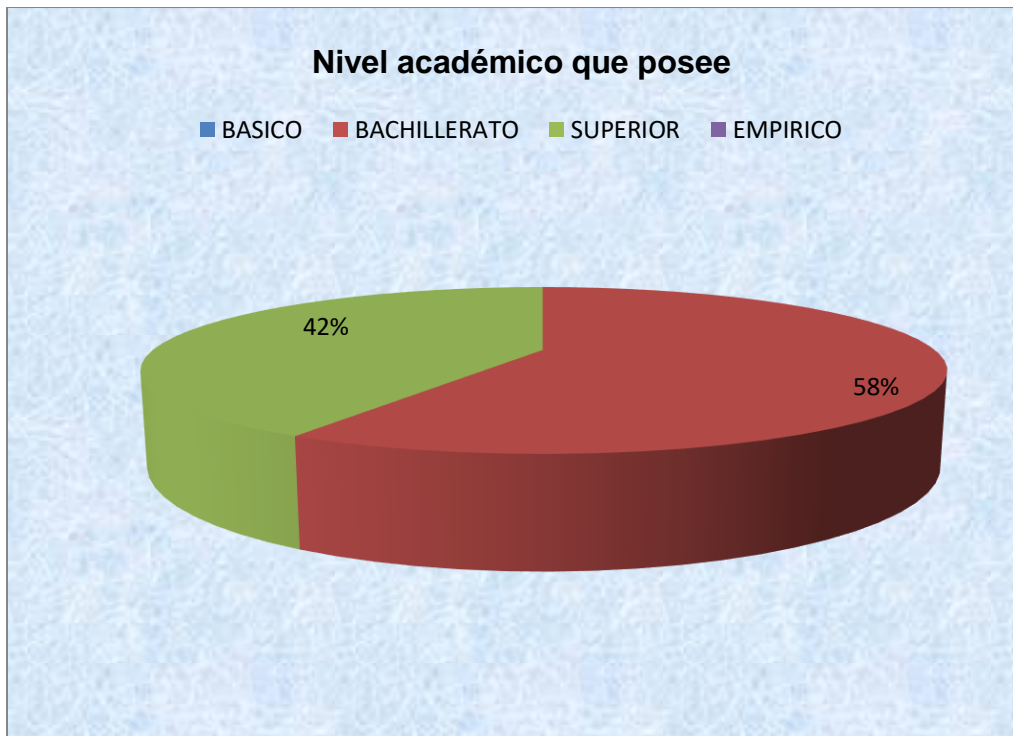
Grafica 21



Análisis e interpretación de datos: De un total de 12 personas entrevistadas, el 50% del personal se encontró en el turno de la mañana mientras que el otro 50% en el turno de la tarde.

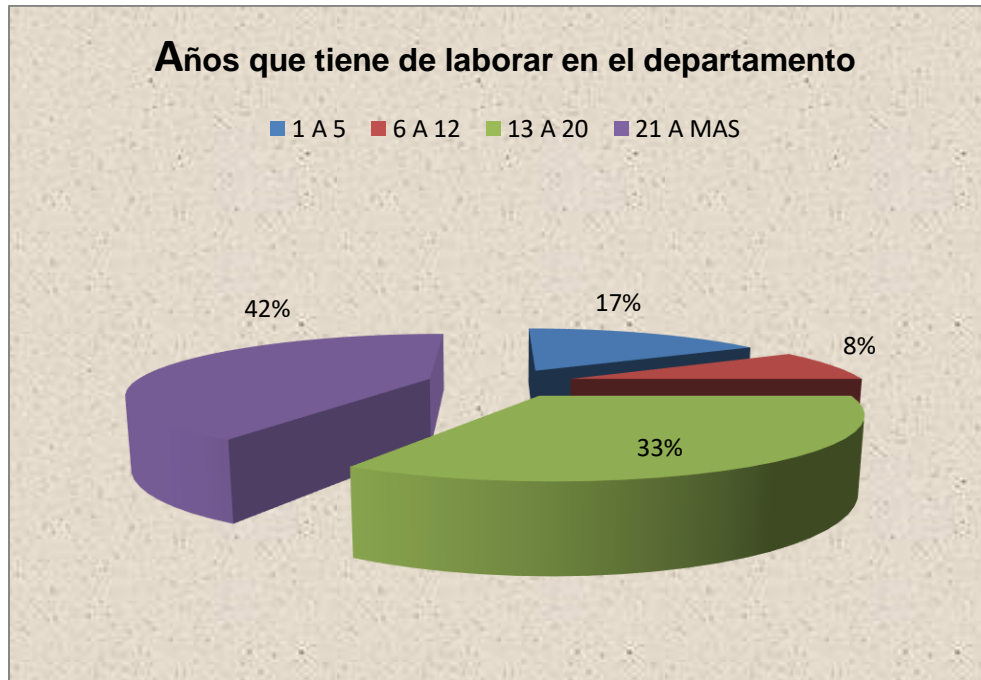
Personal administrativo.

Grafica 22



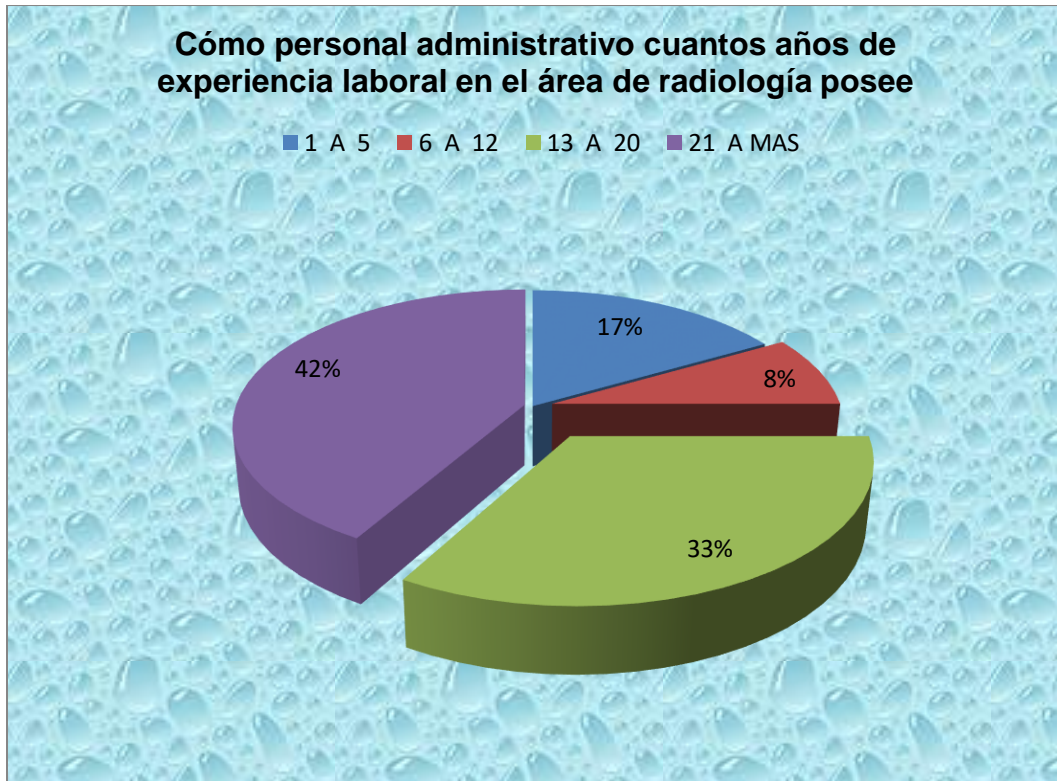
Análisis e interpretación de datos: De acuerdo a la gráfica el 58% del personal administrativo entrevistado, dijo tener el título académico de bachillerato y un 42% afirmó tener un nivel superior académico.

Grafica 23.



Análisis e interpretación de datos: Según la respuesta del personal entrevistado el 42% dijo tener entre 21 años o más de laborar en el departamento, un 33% manifestó tener entre 13 a 20 años, otro 8% asegura tener entre 6 a 12 años, mientras que el 17% opino tener entre 1 a 5 años de laborar.

Grafica 24.



Análisis e interpretación de datos: Con respecto a la gráfica el 42% del personal encuestado dice poseer 21 años o más de experiencia laboral, un 33% dijo tener entre 13 y 20 años, otro 8% asegura tener entre 6 y 12 años, mientras que el 17% afirmó tener entre 1 a 5 años de experiencia laboral.

Grafica 25.



Análisis e interpretación de datos: Según la gráfica el 67% del personal administrativo entrevistado opino preferir el turno de la mañana para laborar, mientras que el 33% dijo preferir el vespertino.

Grafico 26



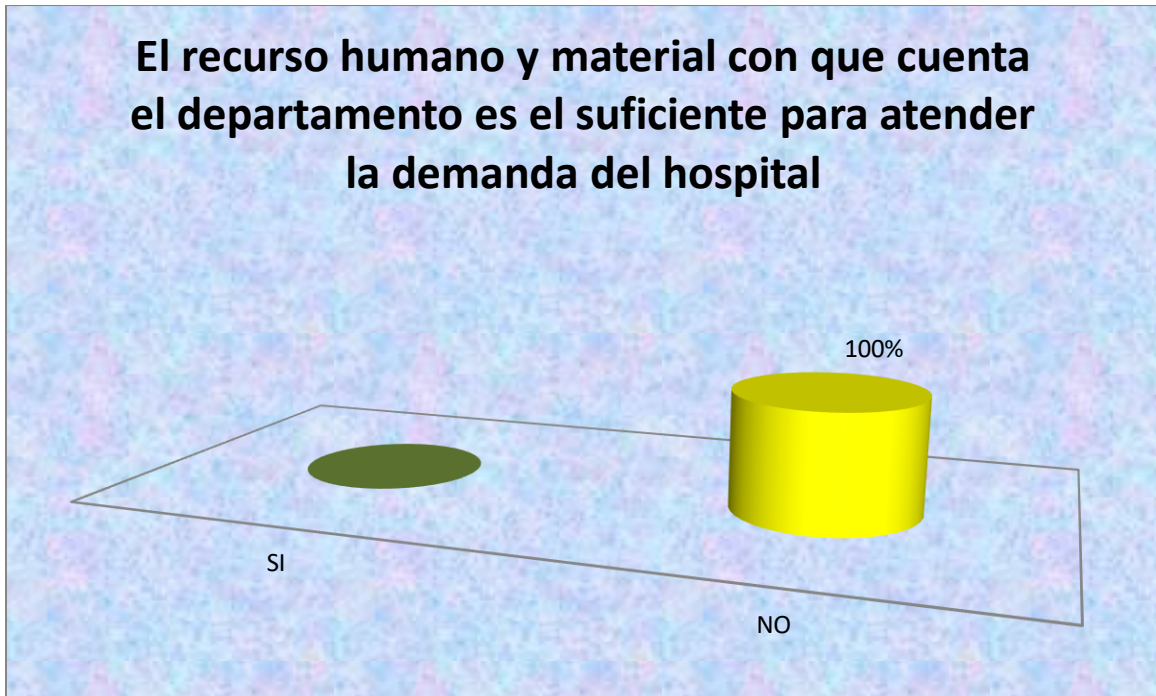
Análisis e interpretación de datos: De las personas entrevistadas que opinaron preferir el turno de la mañana, el 50% manifestó preferir ese turno para realizar tramites personales, mientras que otro 50% dijo que para dedicar más tiempo a sus hijos.

Grafico 27



Análisis e interpretación de datos: De las personas entrevistadas que opinaron preferir el turno de la tarde, el 50% manifestó que es porque descansa más, mientras que el otro 50% dijo que porque hay menos estrés en ese turno.

Grafica 28



Análisis e interpretación de datos: La grafica refleja que del total de personas entrevistadas el 100% opino que el departamento no cuenta con el suficiente recurso material y humano para atender la demanda hospitalaria.

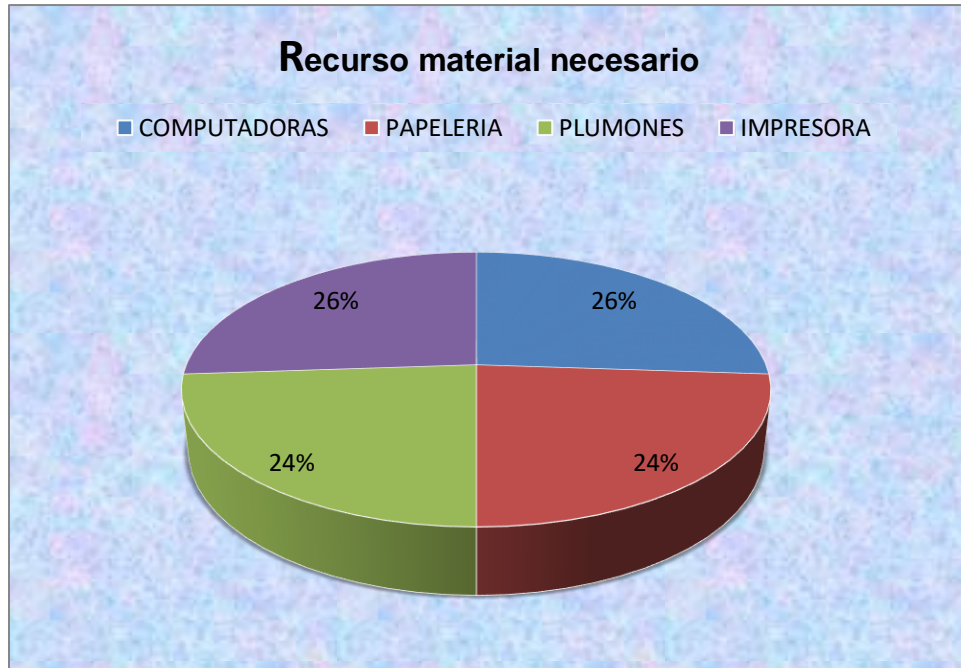
Opinión del personal administrativo acerca de la interrogante anterior.

Grafico 29



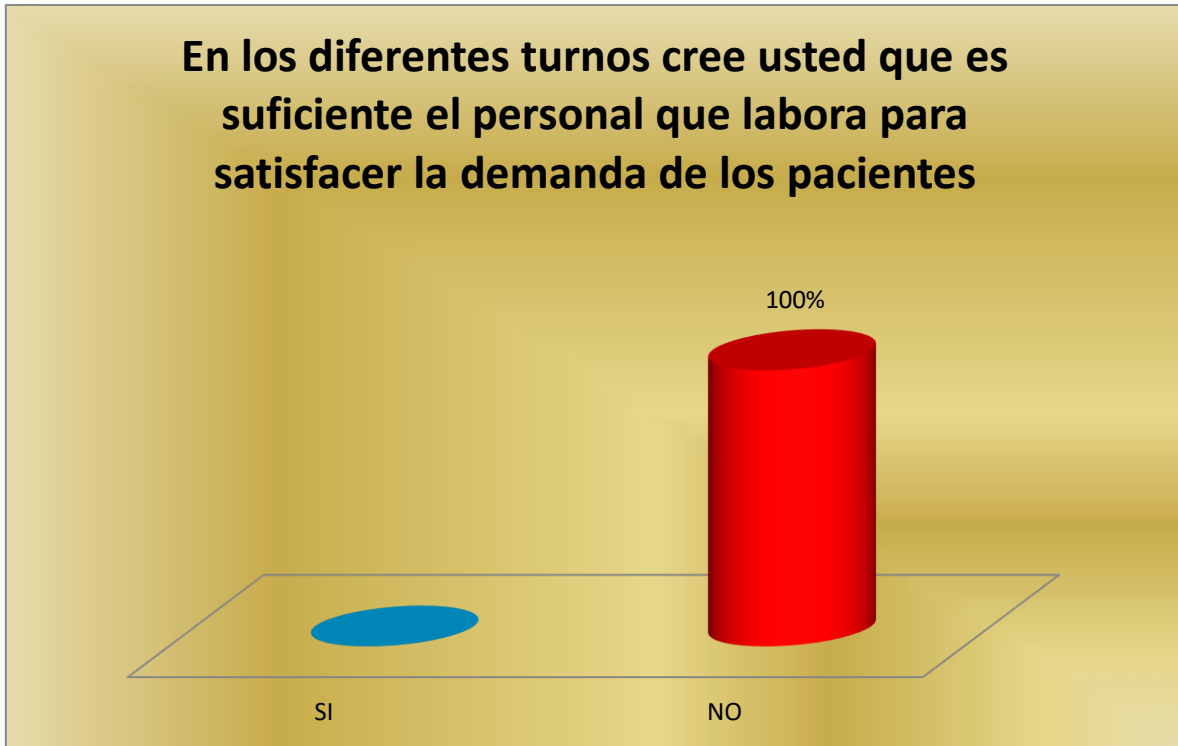
Análisis e interpretación de datos: De las personas entrevistadas que opinaron que el recurso humano es el que se necesita un 41% manifestó que se requiere personal de archivo, otro 38% dijo que más personal de recepción y un 21% afirmó que personal radiológico.

Grafico 30



Análisis e interpretación de datos: De las respuestas obtenidas de los entrevistados un 26% manifestó que se necesita impresoras y computadoras, mientras que otro 24% menciona requerir papelería y plumones respectivamente.

Grafica 31



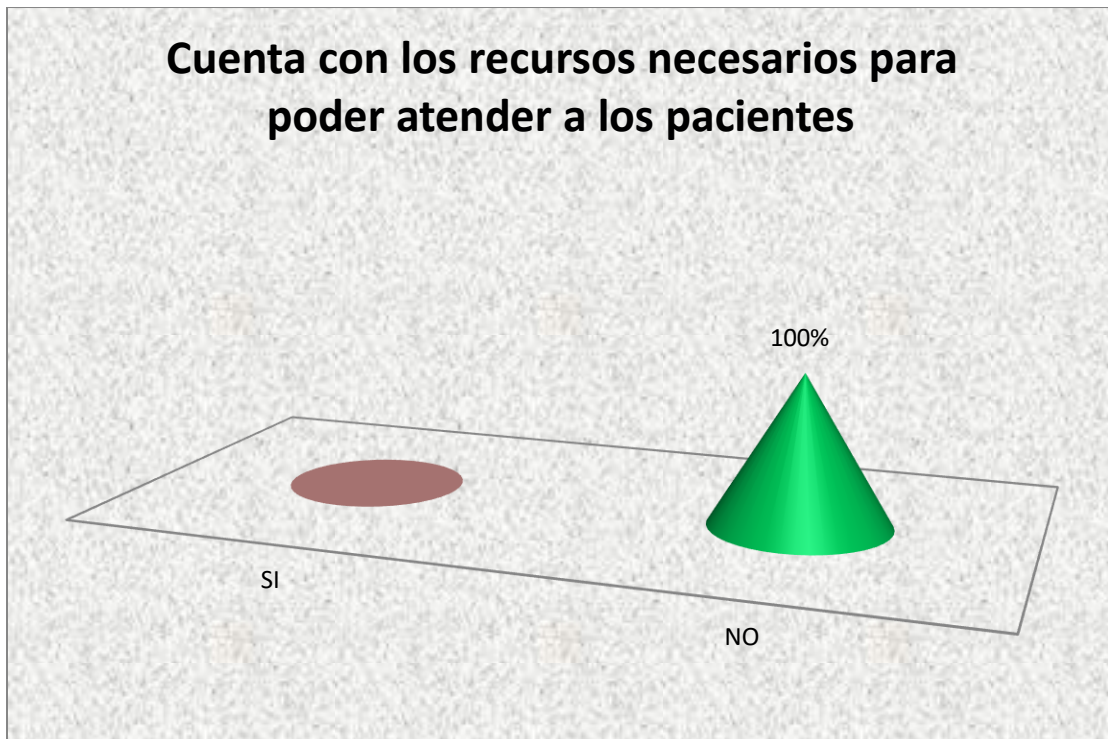
Análisis e interpretación de datos: Según la gráfica representada el 100% del personal entrevistado dijo no haber el suficiente personal por turno para satisfacer la demanda de pacientes

Grafico 32



Análisis e interpretación de datos: De acuerdo con la gráfica, el 67% del personal entrevistado opino que la razón por la que no existe el suficiente personal se debe a la excesiva carga laboral en el personal y un 33% por incapacidades.

Grafico 33



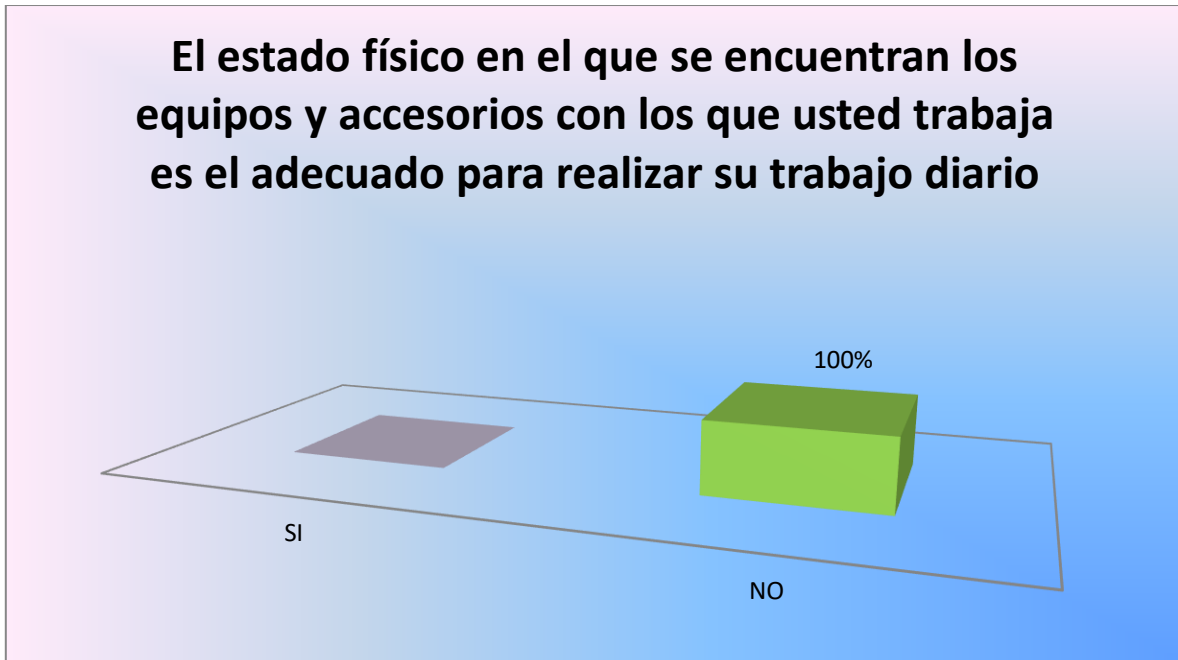
Análisis e interpretación de datos: La grafica demuestra que el 100% del personal entrevistado dijo no contar con los recursos necesarios para poder atender a los pacientes.

Grafico 34



Análisis e interpretación de datos: De acuerdo a la opinión de los entrevistados la gráfica refleja que las razones por las que no tienen recursos son en un 58% porque la institución no lo proporciona y otro 42% porque no se compran

Grafico 35



Análisis e interpretación de datos: Según la respuesta del personal administrativo entrevistado el 100% dijo que el estado físico en el que se encuentran los equipos y accesorios no es el adecuado para trabajar.

Grafico 36



Análisis e interpretación de datos: La grafica refleja que las razones del mal estado de los equipos y accesorios según la opinión de los entrevistados es en un 58% por falta de mantenimiento y otro 42% porque ya no funcionan.

Grafica 37



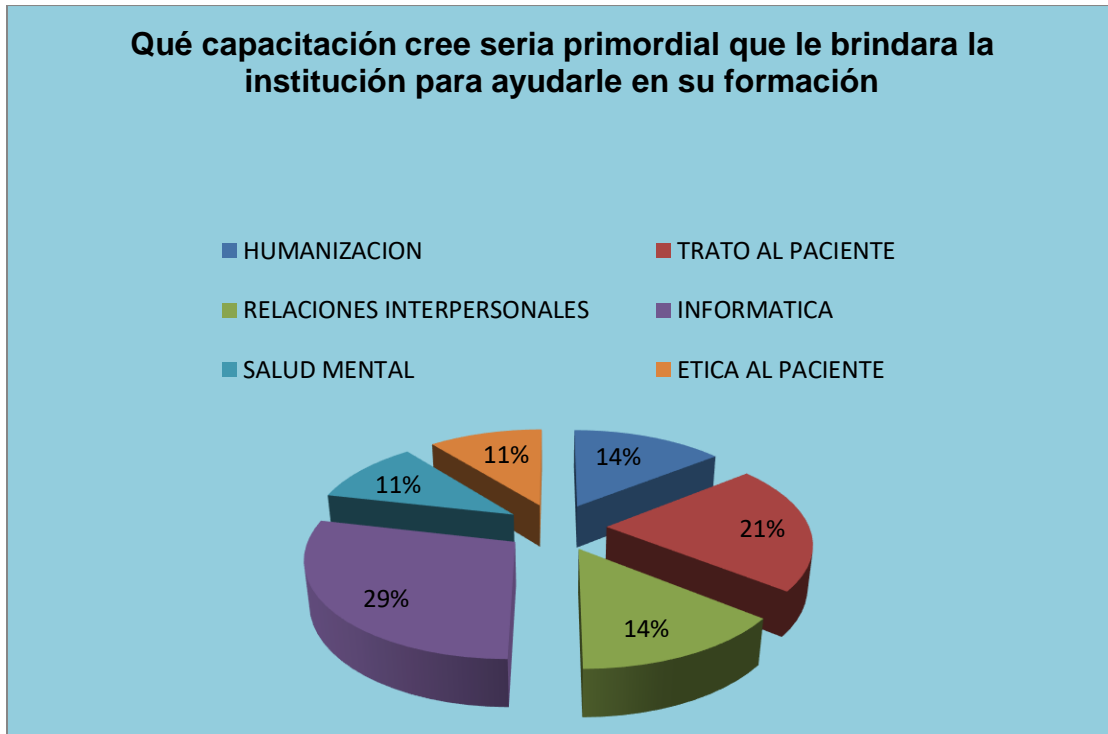
Análisis e interpretación de datos: De acuerdo a la opinión de los encuestados el 67% dijo no haber recibido alguna formación por parte de ISSS; mientras que el 33% afirmaron positivamente el haber recibido alguna formación.

Grafico 38



Análisis e interpretación de datos: Del porcentaje de personas que afirmaron haber recibido alguna formación por parte del ISSS un 37% dijo recibir atención al paciente, el 25% recibió formación acerca de humanización, otro 25% de cuidado al paciente y un 13% sobre lavado de manos.

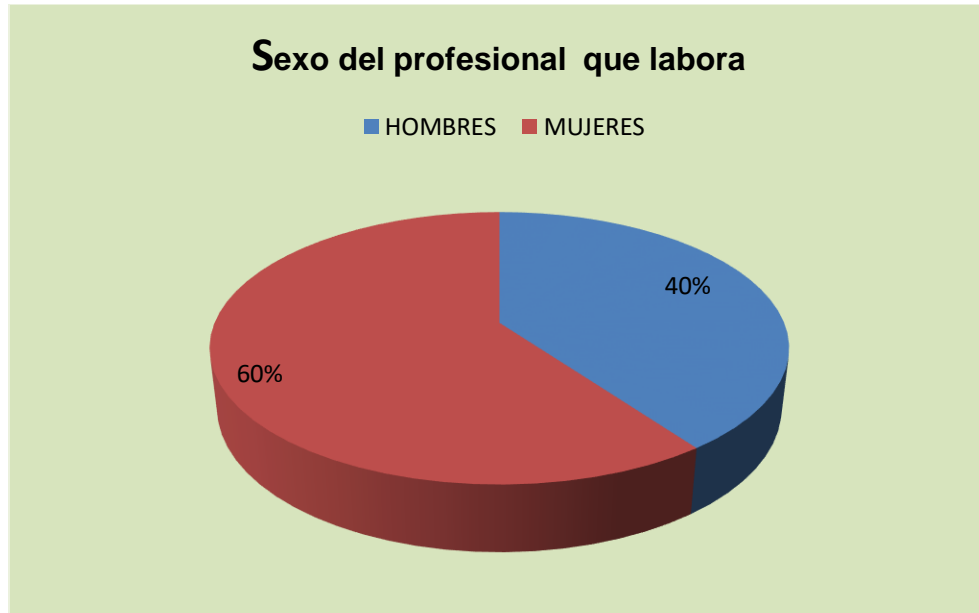
Grafico 39



Análisis e interpretación de datos: Según la respuesta de los entrevistados que opinaron cual capacitación cree seria primordial que le brindara la institución un 29% dijo que informática, el 21% sobre trato al paciente, otro 14% relaciones interpersonales así como también salud mental.

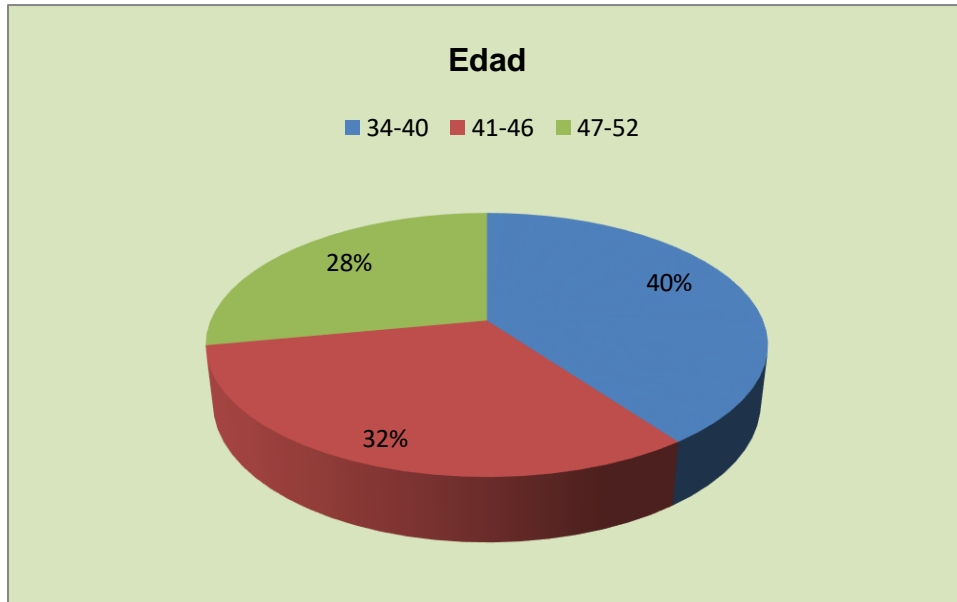
Grafico 40

Datos generales: Sexo, edad y turno a cargo.



Análisis e interpretación de datos: La grafica refleja que de un total del 100% de profesionales entrevistados el 60% pertenece al sexo femenino, mientras que el 40% al sexo masculino.

Grafico 41



Análisis e interpretación de datos: De la población encuestada se determina las edades mediante el gráfico anterior en la que se puede apreciar que el 40% oscilan en un rango de 34 a 40 años de edad, seguida por el 32% que se encuentra entre los 41 a 46 años, mientras que el 28% se encuentra entre los 47 a 52 años de edad.

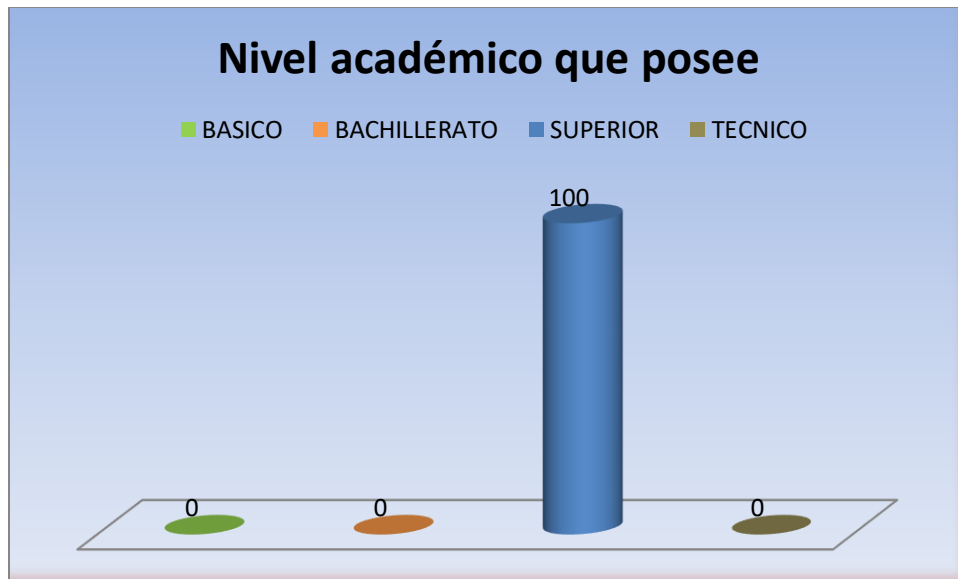
Grafico 42



Análisis e interpretación de datos: Según la gráfica, el personal encuestado en el turno de la mañana es de un 45%, mientras que en el turno de la tarde es el 44% y solo en la noche es de un 11%.

Objetivo 2: Determinar si el personal que labora dentro del departamento de radiología del HMQ, está preparado para satisfacer la demanda de los pacientes y de los procedimientos que se realizan.

Grafico 43



Análisis e interpretación de datos:

De acuerdo a la gráfica el 100% de los profesionales entrevistados afirmó tener un nivel académico superior.

Grafico 44



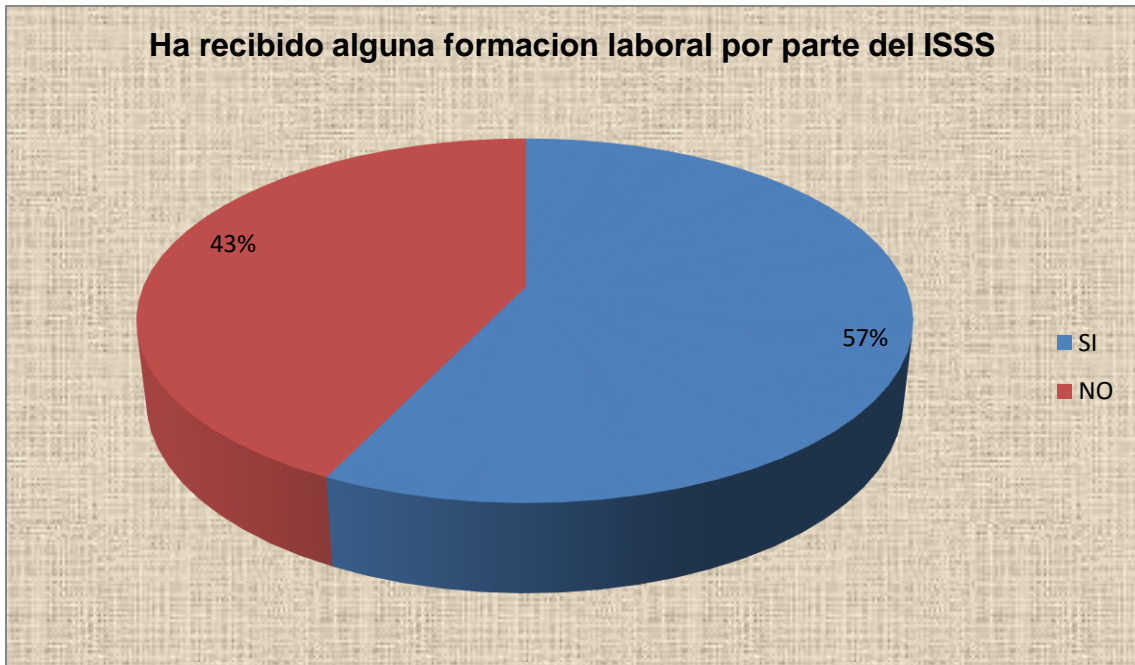
Análisis e interpretación de datos: Dentro de los datos obtenidos un 44% respondió tener entre 13 a 20 años, un 32% menciona tener más de 21 años, un 16% dijo tener entre 6 a 12 años y 8% afirmo tener entre 1 a 5 años de laborar en el departamento.

Grafico 45



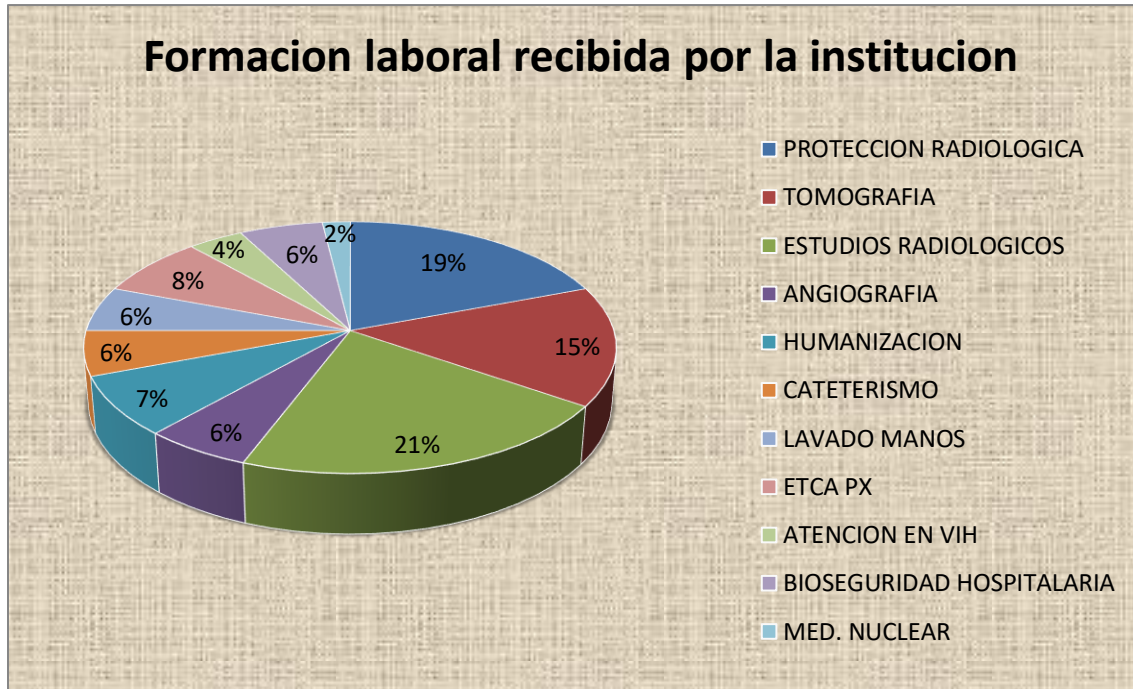
Análisis e interpretación de datos: Según los datos obtenidos de los profesionales entrevistados la gráfica refleja que un 44% tiene entre 11 a 20 años así como también otro 44% restante dijo tener entre 20 a 30 años de experiencia laboral y 12% de personas dijeron tener entre 1 a 10 años de experiencia.

Grafico 46



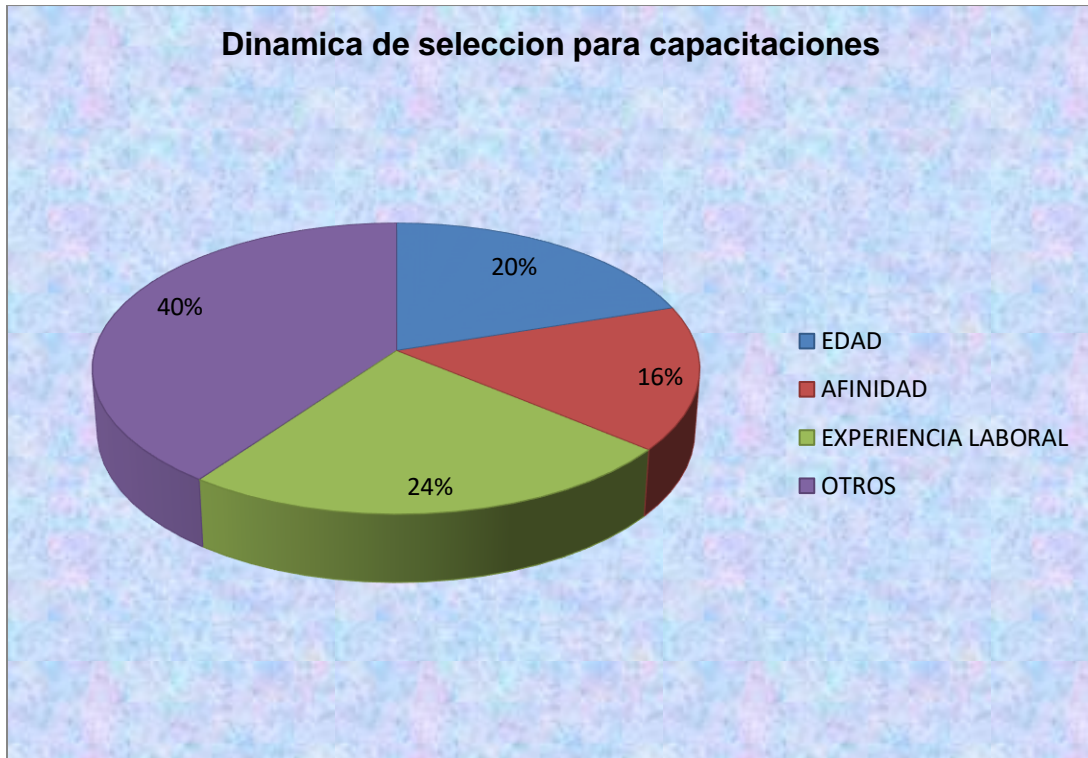
Análisis e interpretación de los datos: En la gráfica se puede observar que un 57% de personas entrevistadas dijo si haber recibido una formación laboral por parte de la institución; mientras que un 43% respondió no haber recibido ninguna formación.

Grafico 47



Análisis e interpretación de los datos: La grafica demuestra entre los porcentajes más relevantes que un 21% dijo haber recibido capacitación sobre estudios radiológicos, otro 19% afirmo recibir capacitación de protección radiológica y un 15% respondió haber recibir tomografía computada.

Grafico 48



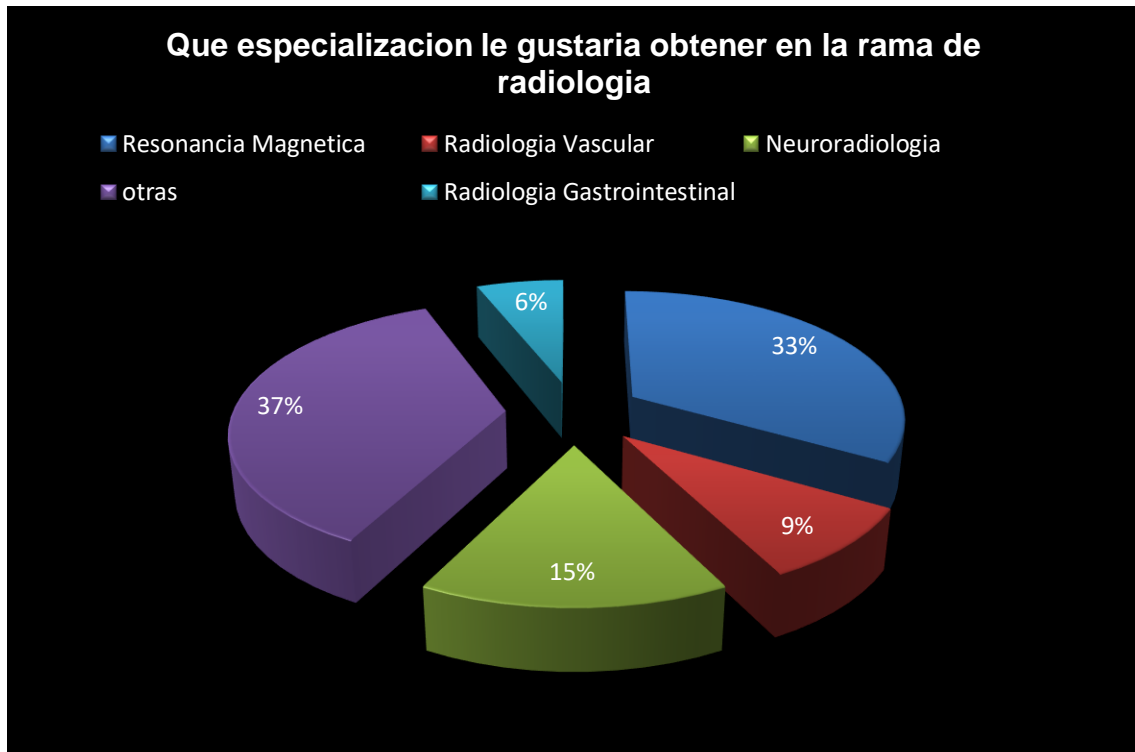
Análisis e interpretación de los datos: Según la respuesta de los profesionales entrevistados un 40% dijo que la dinámica de elección es por otros aspectos, un 24% mas dijo que por experiencia laboral, 20% aseguro que por edad, y otro 16% expreso que por afinidad,

Grafico 49



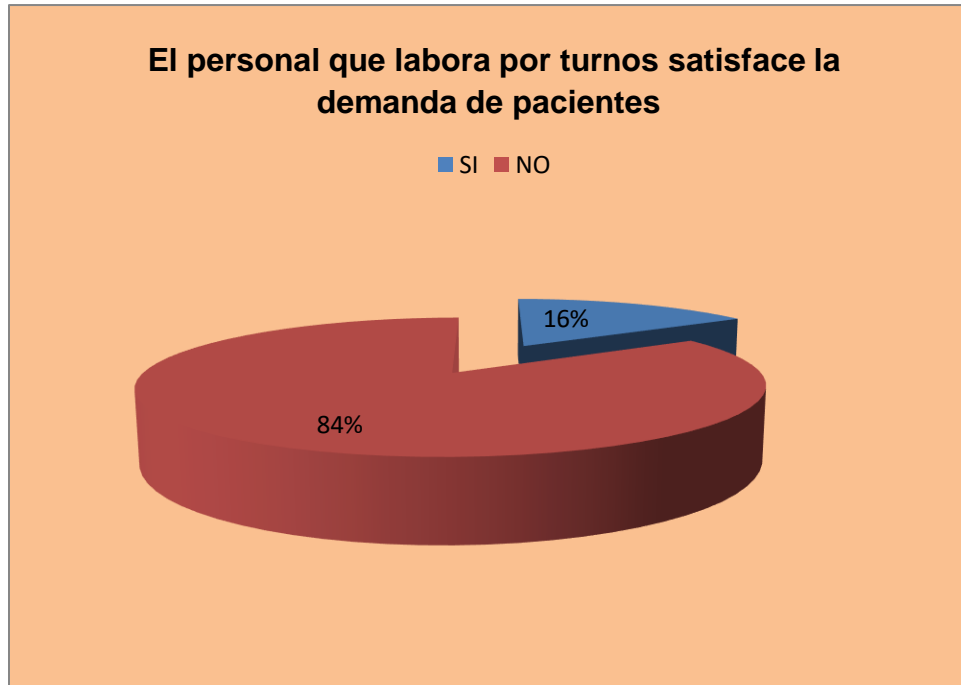
Análisis e interpretación de los datos: Según las respuestas de los entrevistados que sugirieron que capacitación sería primordial que brindara la institución un 36% dijo que ética con el paciente, otro 23% sugirió ética gubernamental, el 17% expreso que nuevas tecnologías, un 10% opino que procedimientos de estudios especiales, un 7% considero primordial la protección radiológica y otro 7% opino que otro tipo de capacitaciones.

Grafico 50



Análisis e interpretación de los datos: Según la opinión del profesional a cerca de la especialización académica que desearía tener, en la gráfica se refleja que el 37% manifestó que otra especialización diferentes a las presentadas, 33% le gustaría resonancia magnética, otro 15% afirmo que Neuroradiología, un 9% radiología vascular, y un 6% dijo que radiología gastrointestinal,

Grafico 51



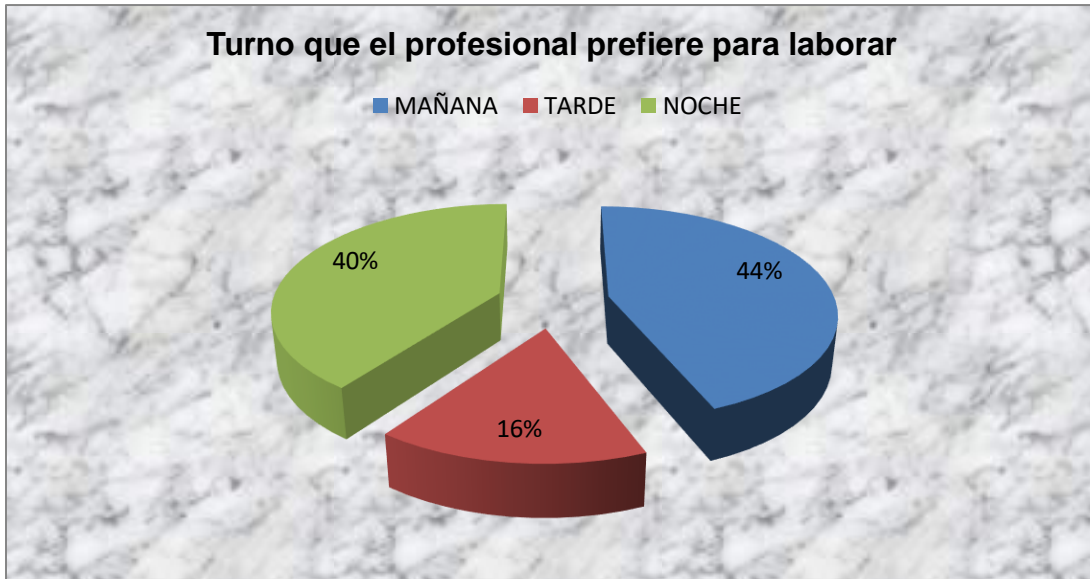
Análisis e interpretación de los datos: En la gráfica se observa según las respuestas de los profesionales entrevistados que 84% afirmó que el personal no es suficiente para cumplir la demanda, y el 16% opino que el personal en turno es el suficiente para la demanda de pacientes.

Grafico 52



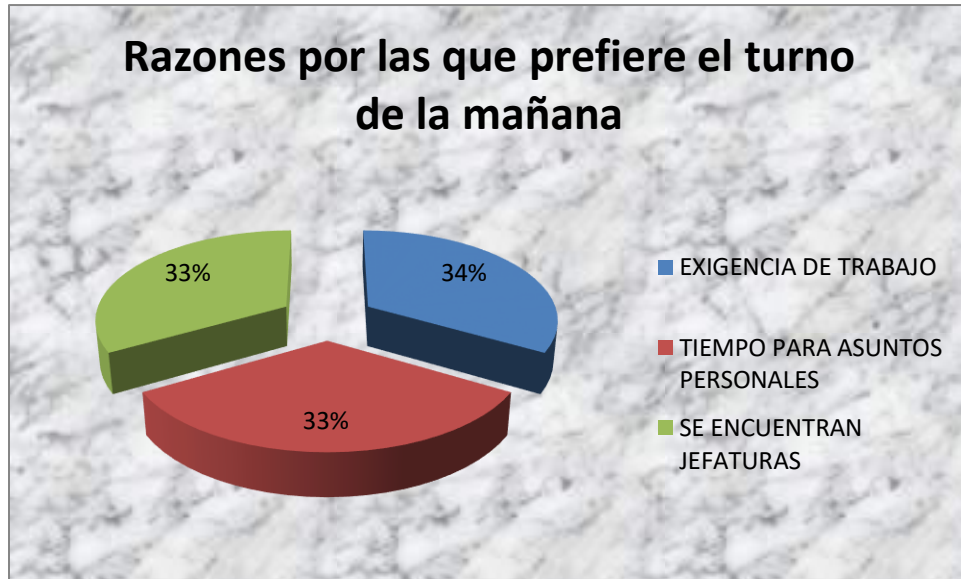
Análisis e interpretación de los datos: De las personas que opinaron no haber el suficiente personal por turno para cumplir la demanda el 38% opino que la razón es por falta de personal, un 29% manifestó que es por la demasiada carga de pacientes, otro 19% dijo que por mala organización, mientras que un 14% asegura que es por las incapacidades del personal.

Grafica 53



Análisis e interpretación de los datos: La grafica demuestra que el profesional prefiere el turno de la mañana en un 44%, el turno de la tarde en un 16%, mientras que el turno de la noche un 40%

Grafico 54



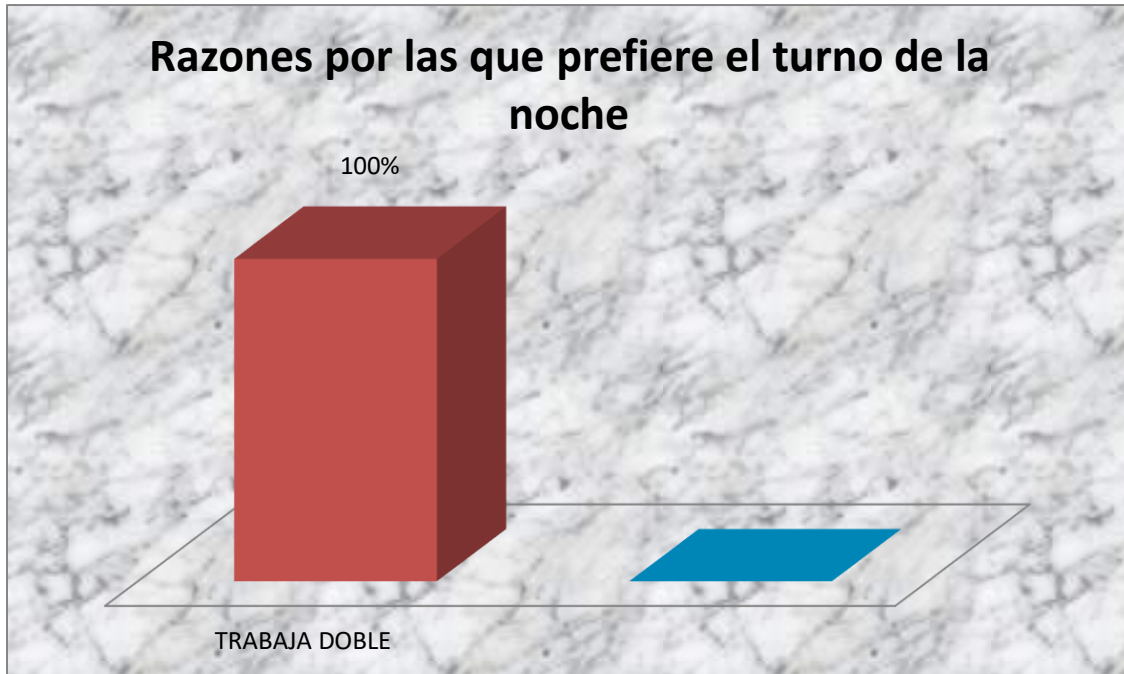
Análisis e interpretación de los datos: De acuerdo a 12 personas que representan el 44% de los entrevistados que respondieron preferir el turno de la mañana, un 34% dijo la razón era porque hay más exigencia de trabajo, otro 33% respondió que le queda más tiempo para sus asuntos personales, mientras que el 33% restante expreso que es porque se encuentran las jefaturas.

Grafico 55



Análisis e interpretación de los datos: Según 7 personas que representan el 16% de los profesionales entrevistados que manifestaron preferir el turno de la tarde el, 57% dijo preferirlo porque descansa más por la mañana y un 43% opino porque sufre menos estrés.

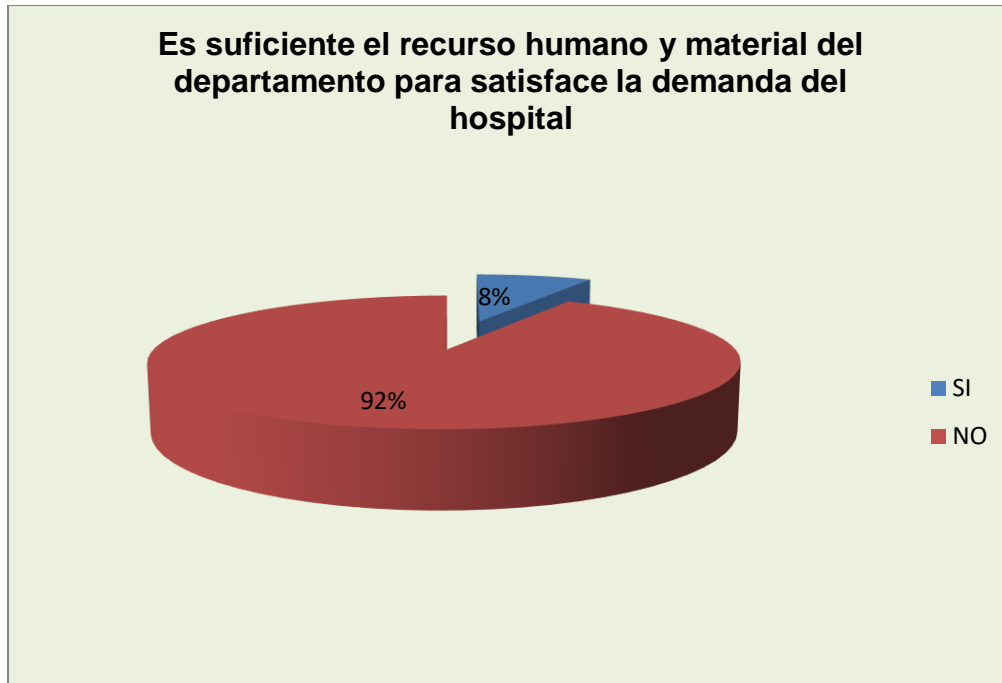
Grafico 56



Análisis e interpretación de los datos: Del 40% de las personas entrevistadas, 6 personas que representan el 100% dijeron que el trabajar doble era la razón del porque prefieren mejor el turno de noche

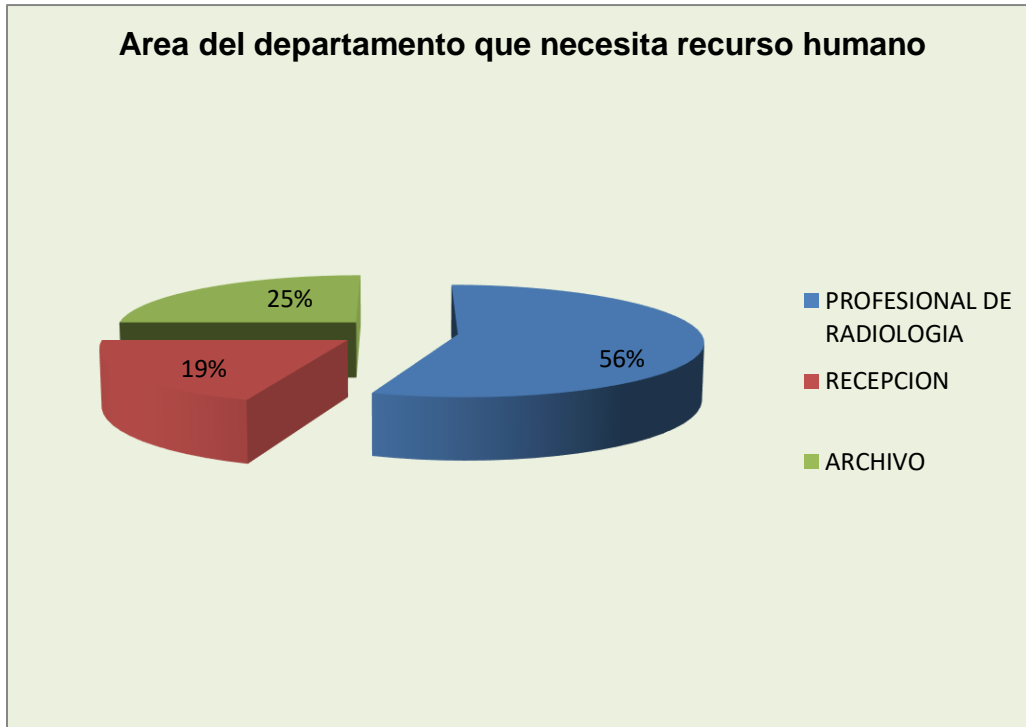
Grafica 57

Entrevista para profesionales en radiología



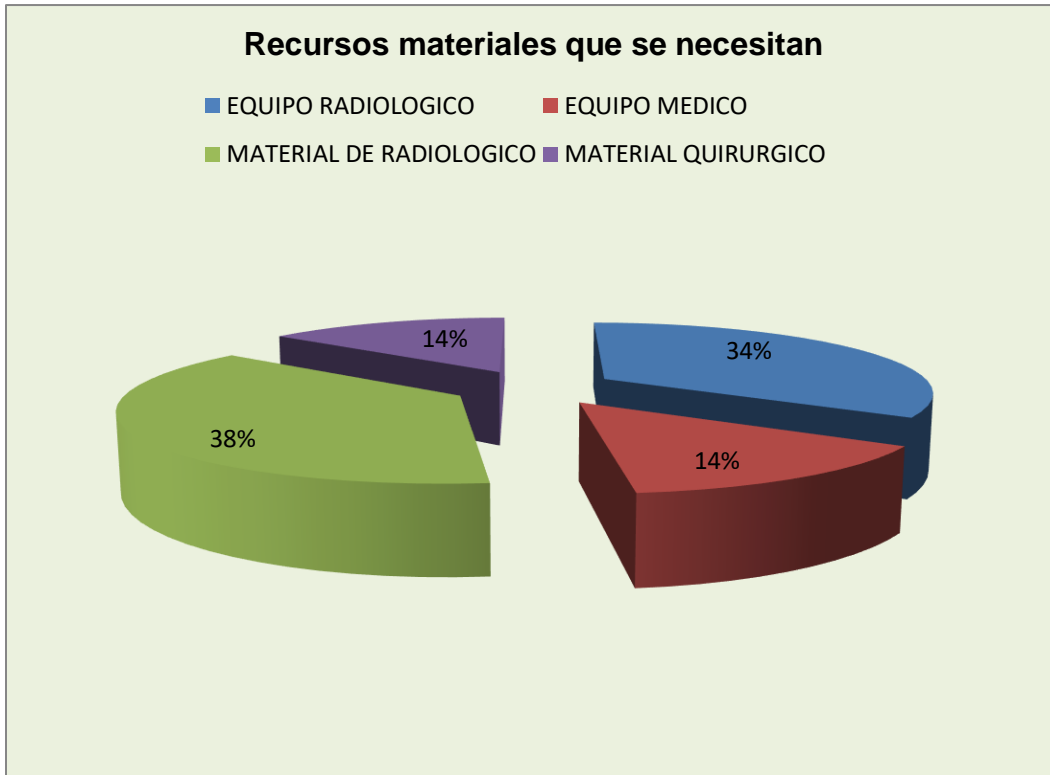
Análisis e interpretación de los datos: La grafica demuestra que un 92% opino que no cuenta con el material ni con el personal suficiente para dicha demanda, y el 8% de los encuestados manifestó que el departamento si cuenta con el suficiente recurso material y humano para atender la demanda del hospital.

Grafico 58



Análisis e interpretación de los datos: Según las personas encuestadas que manifestaron que el recurso humano es el que se necesita; señalaron en un 56% necesitar profesionales de radiología, otro 25% dijo que personal de archivo, mientras que el 19% opino que el personal de recepción.

Grafico 59

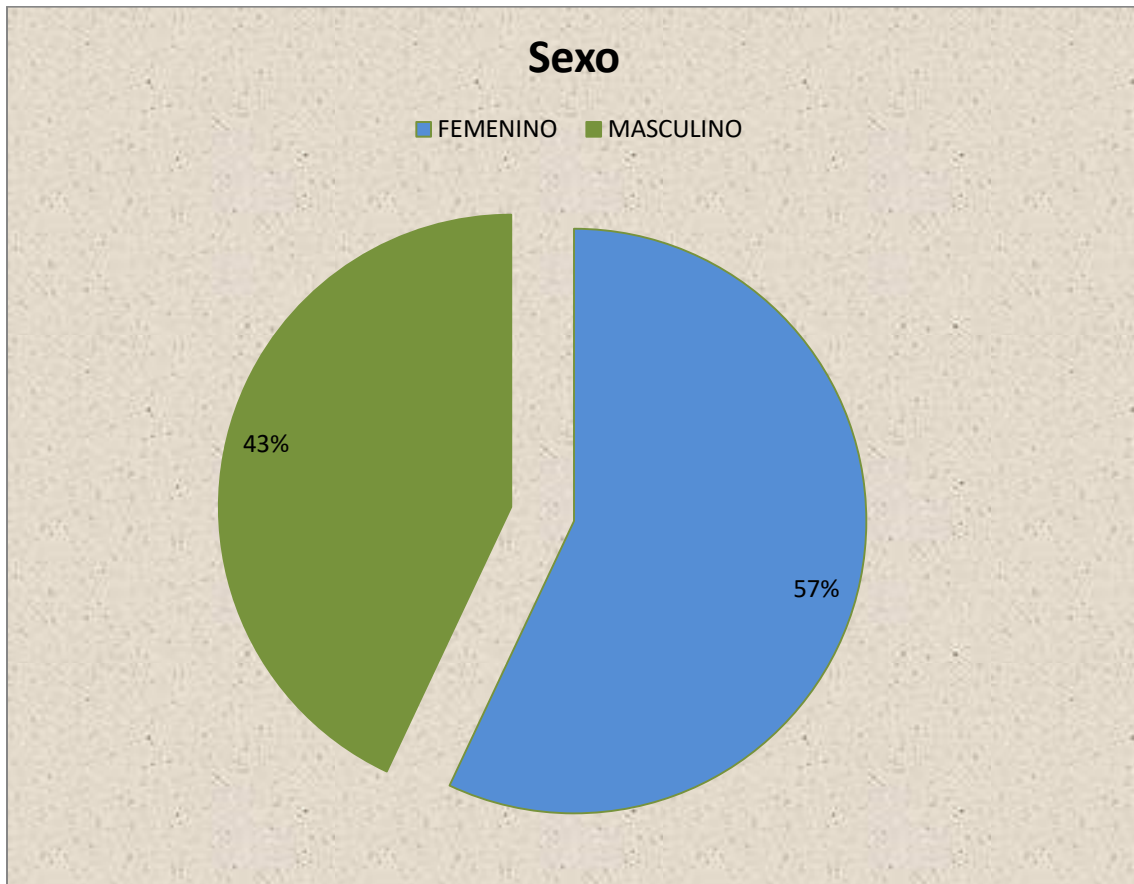


Análisis e interpretación de los datos: Según las personas encuestadas que manifestaron que el recurso necesario es el material, señalaron que en un 38% se necesita material radiológico, otro 34% dijo que el equipo radiológico, un 14% opino que el equipo médico y otro 14% el material quirúrgico.

Objetivo 3: Conocer desde la perspectiva de los pacientes como considera el estado físico de las instalaciones generales y del departamento de Radiología del HMQ.

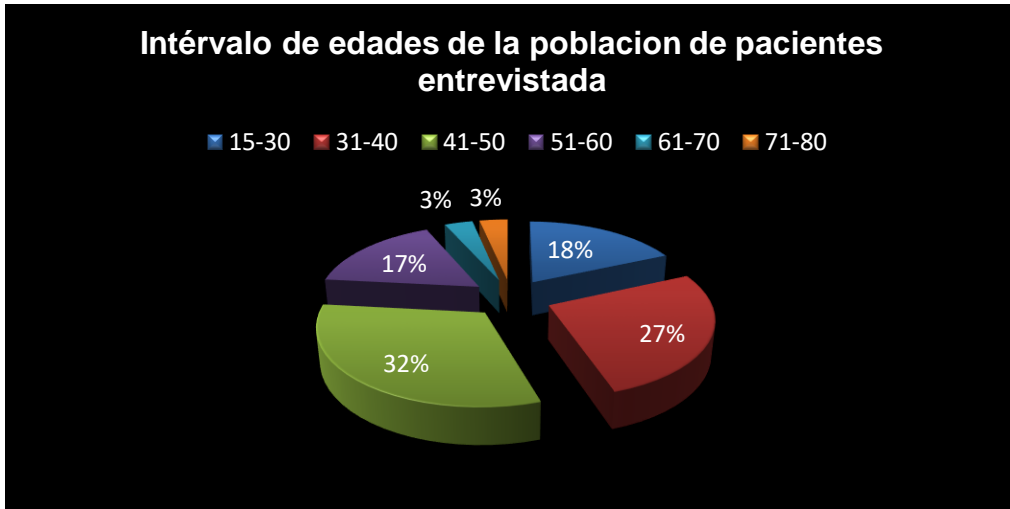
Datos Generales de los Pacientes: Sexo, Edad, Área del departamento

Grafico 60



Análisis e interpretación de datos:

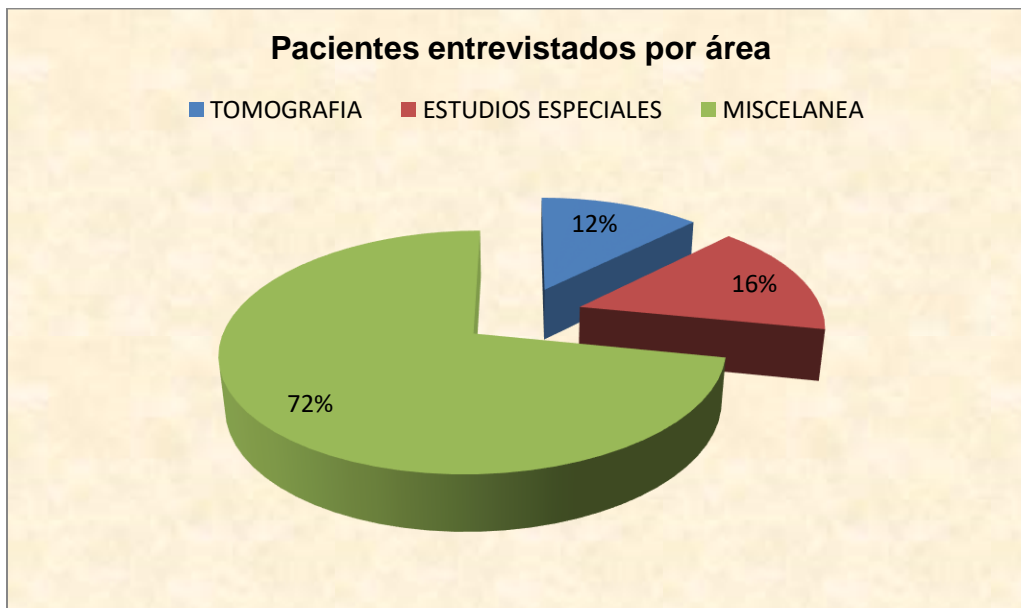
El grafico muestra que del total de 60 pacientes un 57% de ellos son del sexo femenino y el 43% del sexo masculino.



Análisis e interpretación de datos:

De acuerdo al grafico se observa que de 60 pacientes entrevistados el 32% rondan las edades de 41- 50 años, el 27% de 31-40 años, otro 18% en el rango de 15-30 años y un 17% entre los 51-60 años.

Grafico 62

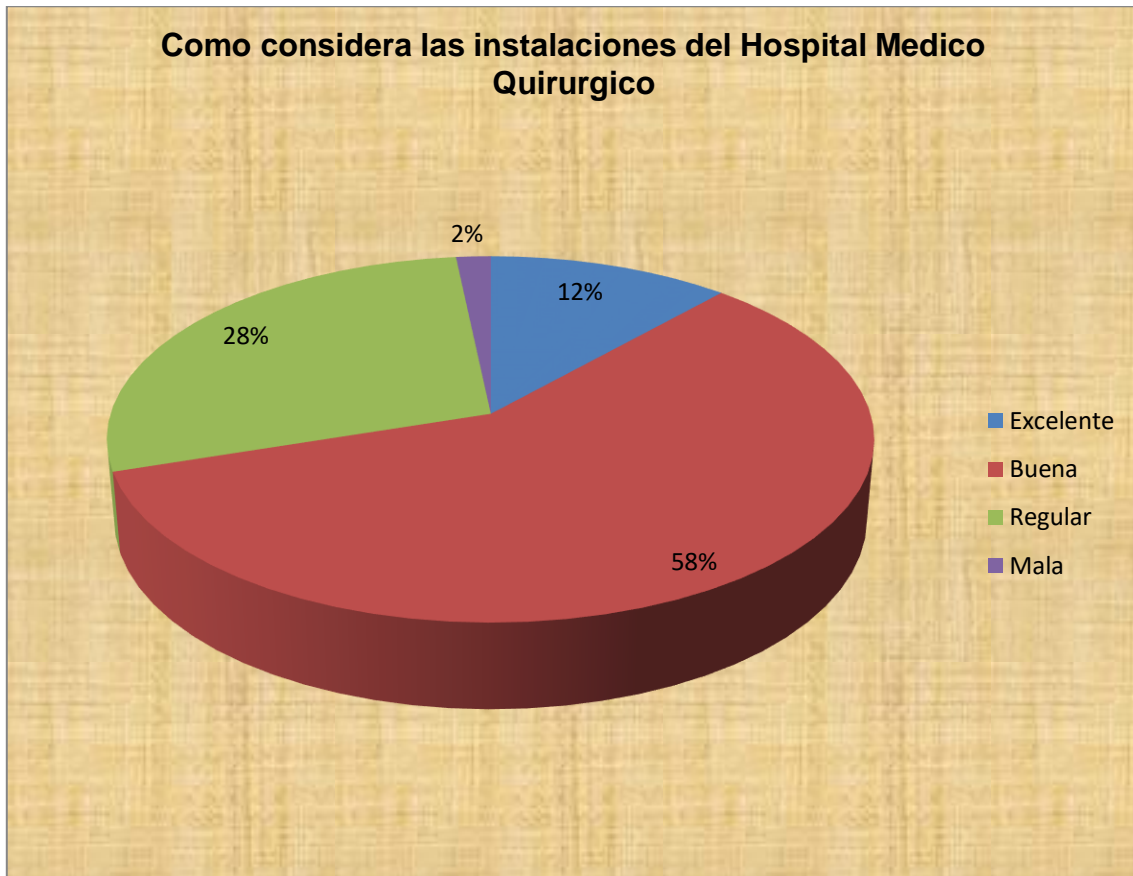


Análisis e interpretación de datos:

Según el grafico, de un 100% del total de personas entrevistadas, el 72% hicieron uso del área de miscelánea, el 16% fue entrevistado en el área de estudios especiales y el 12% en el área de tomografía computada.

INSTALACIONES GENERALES

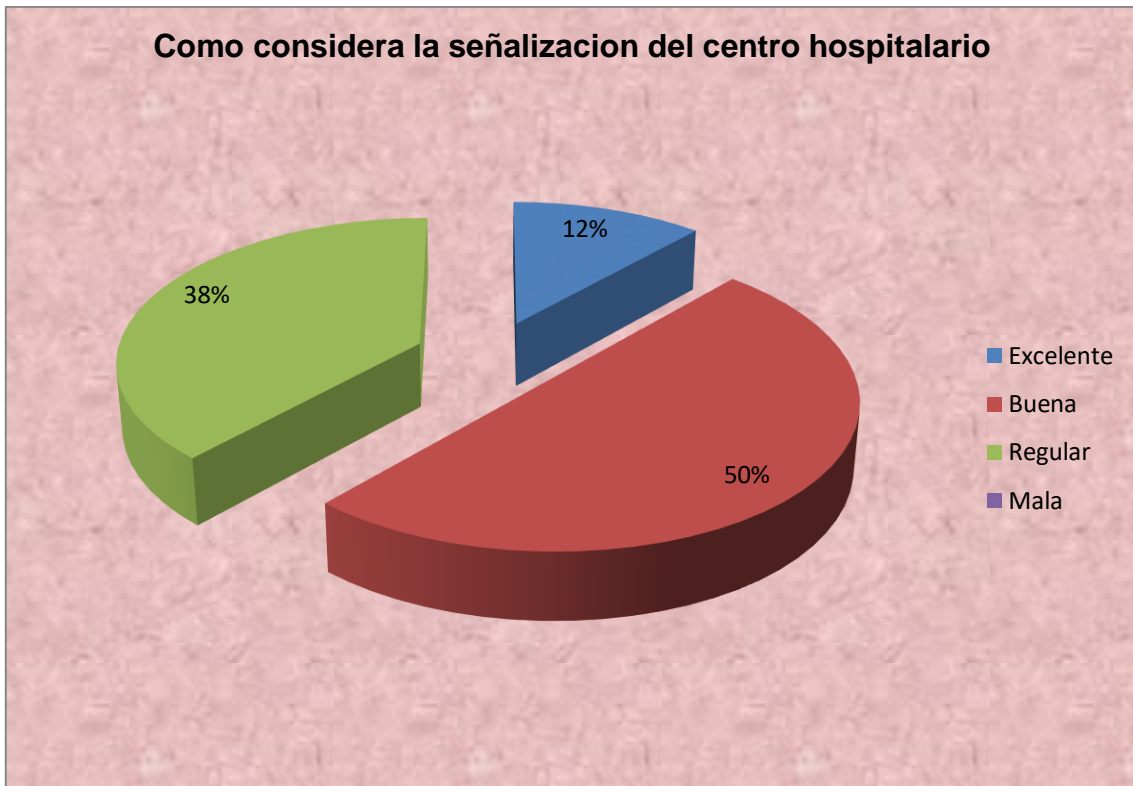
Grafico 63



Análisis e interpretación de datos:

El gráfico muestra que el 58% de los pacientes entrevistados consideran que las instalaciones del HMQ son buenas, el 28% que son regulares, y un 12% que son excelentes y solo un 2% de los pacientes entrevistados consideran que las instalaciones son malas.

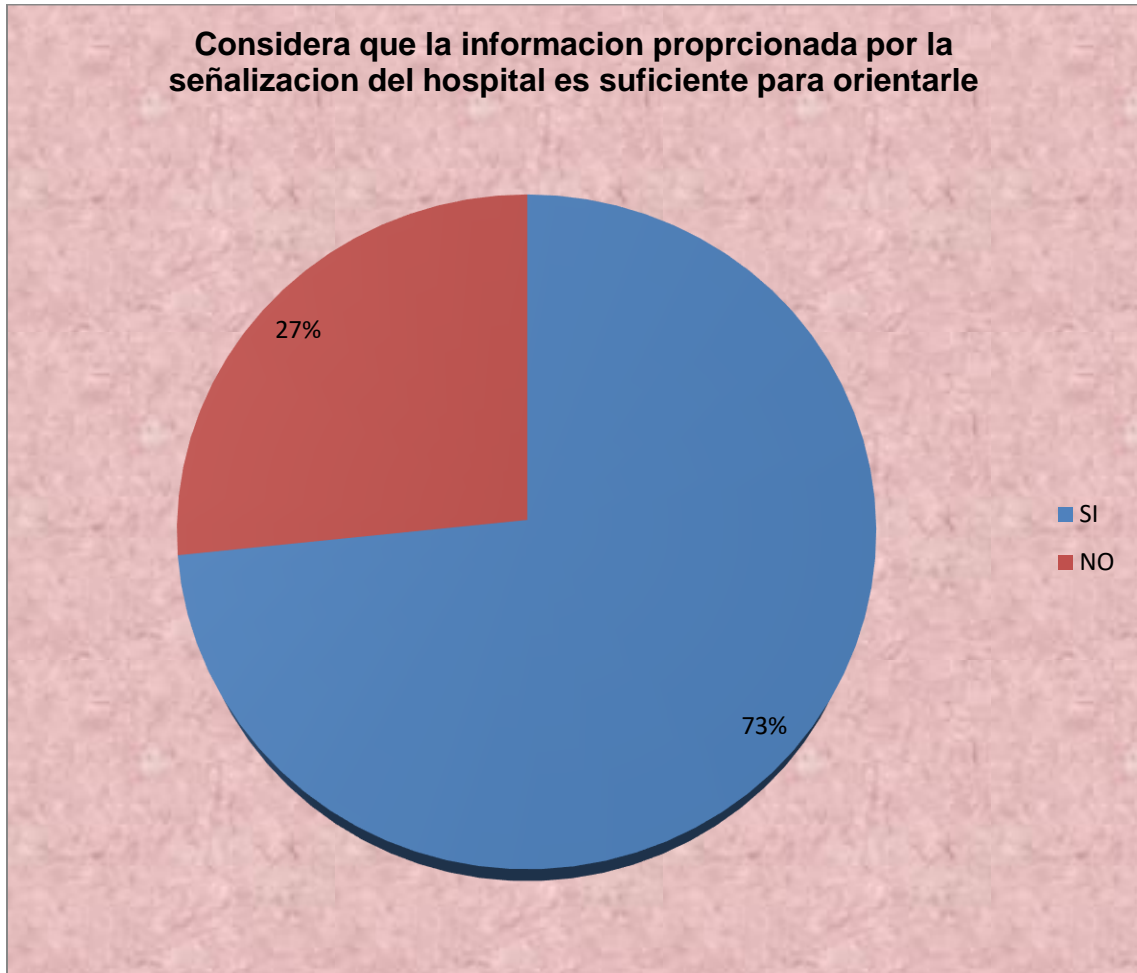
Grafico 64



Análisis e interpretación de datos:

Según el grafico se observa que de un 100% de los entrevistados el 50% considera que la señalización del hospital es buena, el 38% que es regular y el restante 12% consideran que la señalización es excelente.

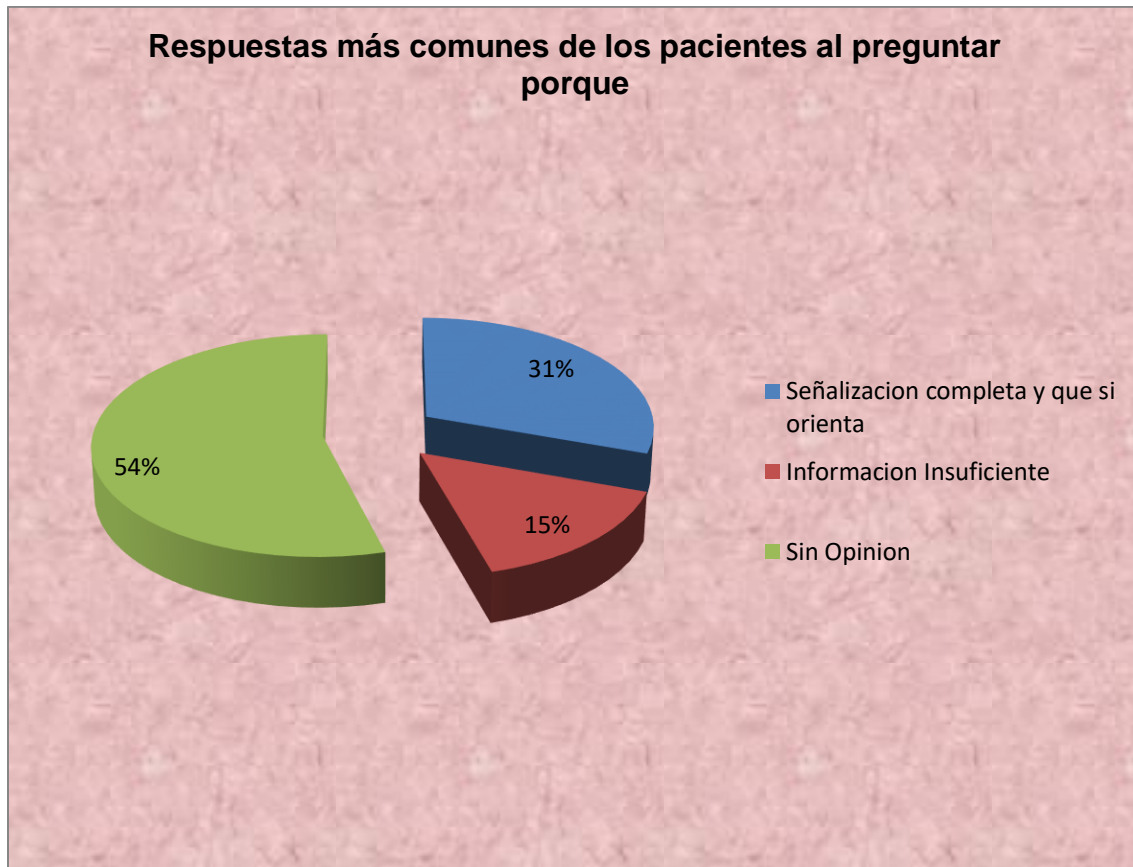
Grafico 65



Análisis e interpretación de datos:

De acuerdo al grafico el 73% de los entrevistados considera que la información que se proporciona a través de la señalización dentro del hospital es suficiente y que ayuda a orientarles, mientras que un 27% considera que no.

Grafico 66



Análisis e interpretación de datos:

Como se aprecia en el grafico el 54% de los pacientes entrevistados se abstuvieron de dar alguna opinión sobre la señalización dentro del hospital, el 31% considera que la señalización es completa y que si ayuda a orientar y el15% considera que la información es insuficiente.

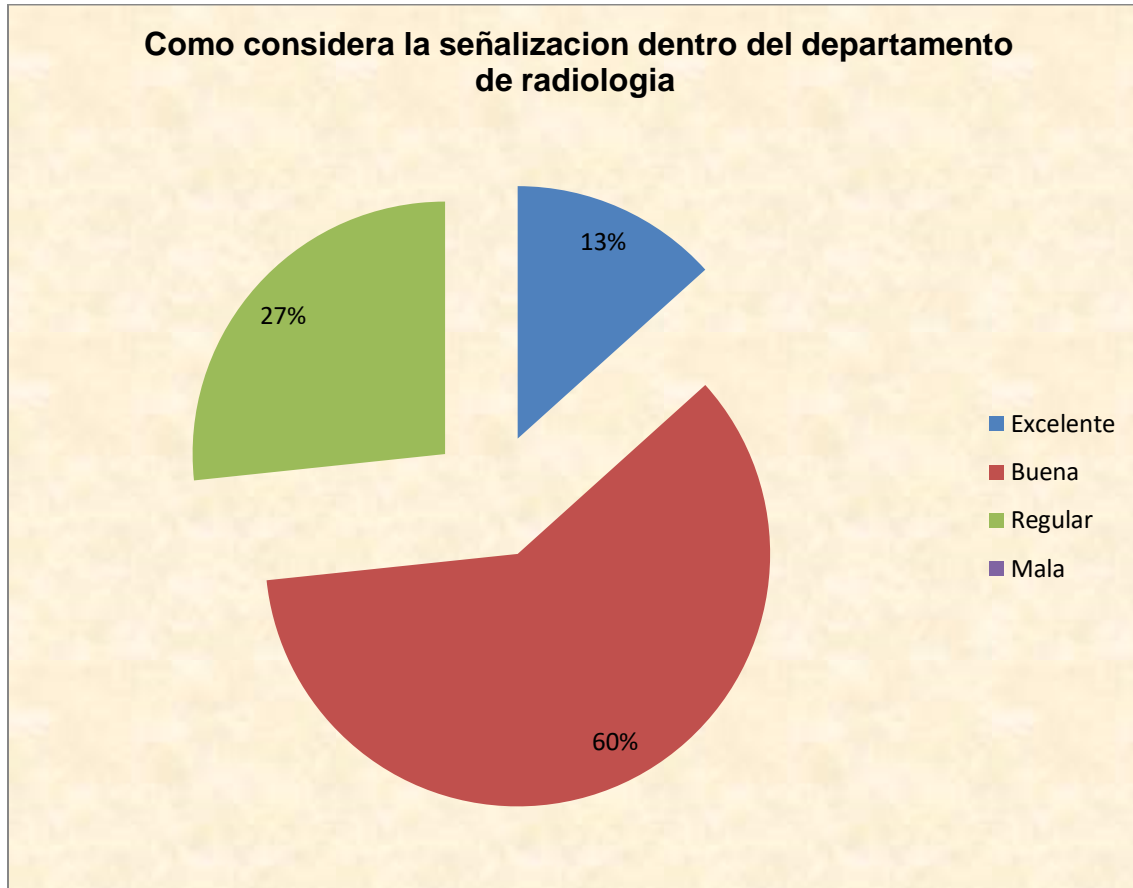
Grafico 67



Análisis e interpretación de datos:

El grafico anterior muestra que del 100% de los entrevistados el 51% de los mismos considera que las instalaciones del departamento de radiología del HMQ son buenas, 37% considera que son regulares y el 12% opinó que son excelentes.

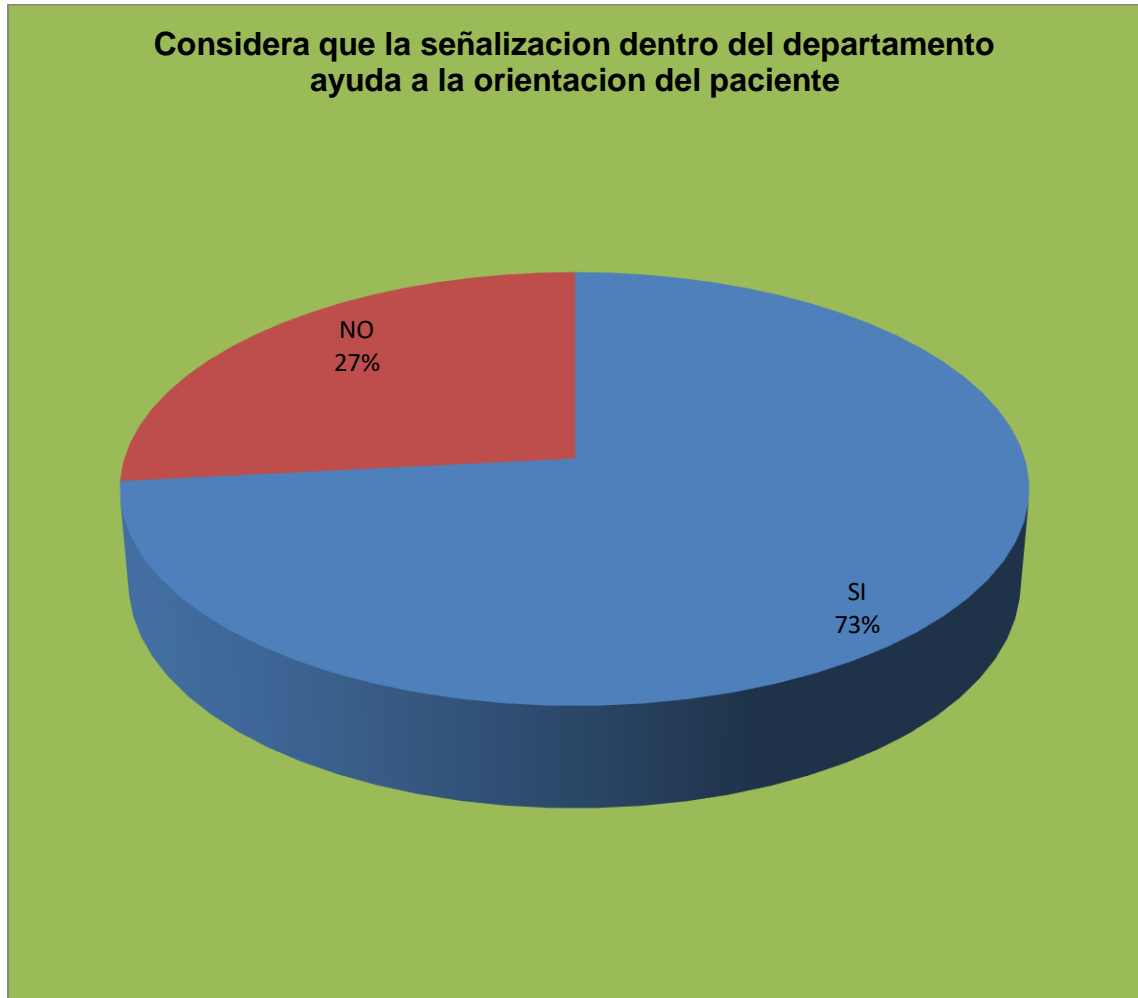
Grafico 68



Análisis e interpretación de datos:

De los 60 pacientes entrevistados un 60% considera que la señalización dentro del departamento es buena, el 27% concordó que es regular y solo un 13% manifestó que la señalización es excelente.

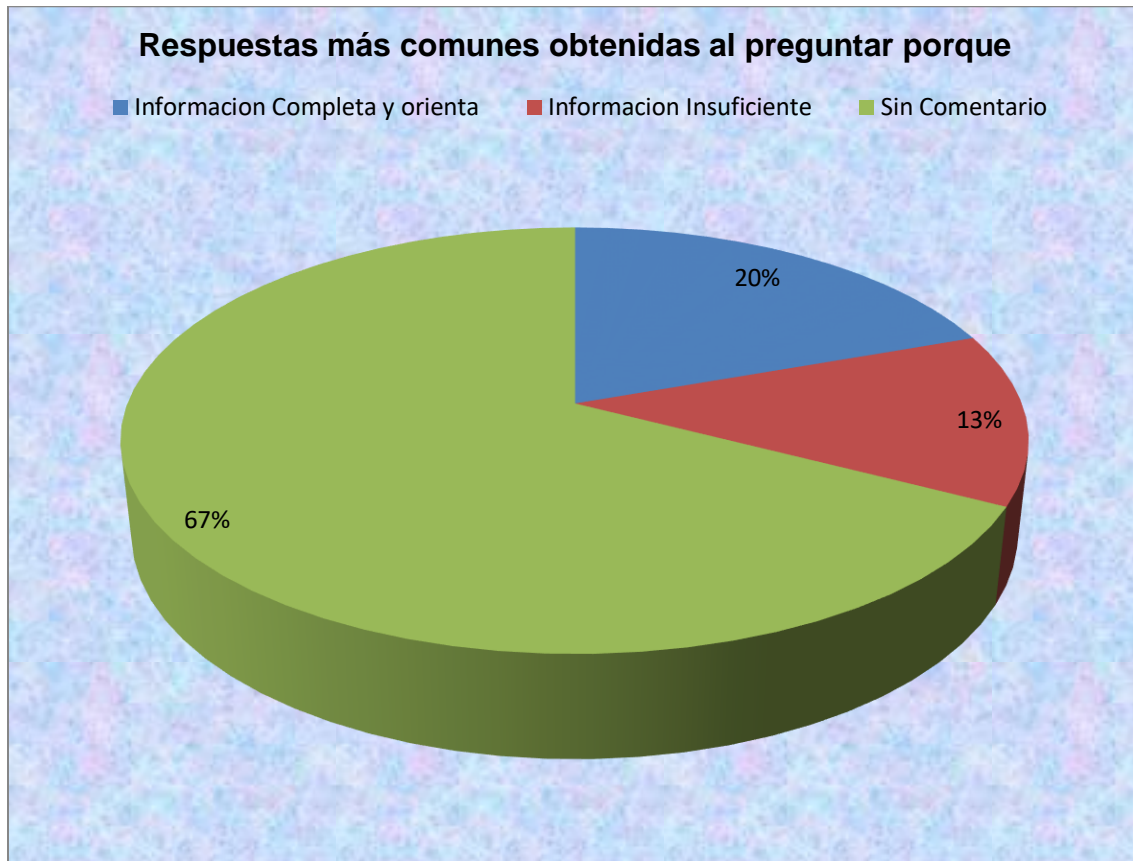
Grafico 69



Análisis e interpretación de datos:

Según el gráfico de un 100% de los entrevistados el 73% de ellos opinó que la señalización dentro del departamento ayuda a orientarles y el 23% opinó que no ayuda.

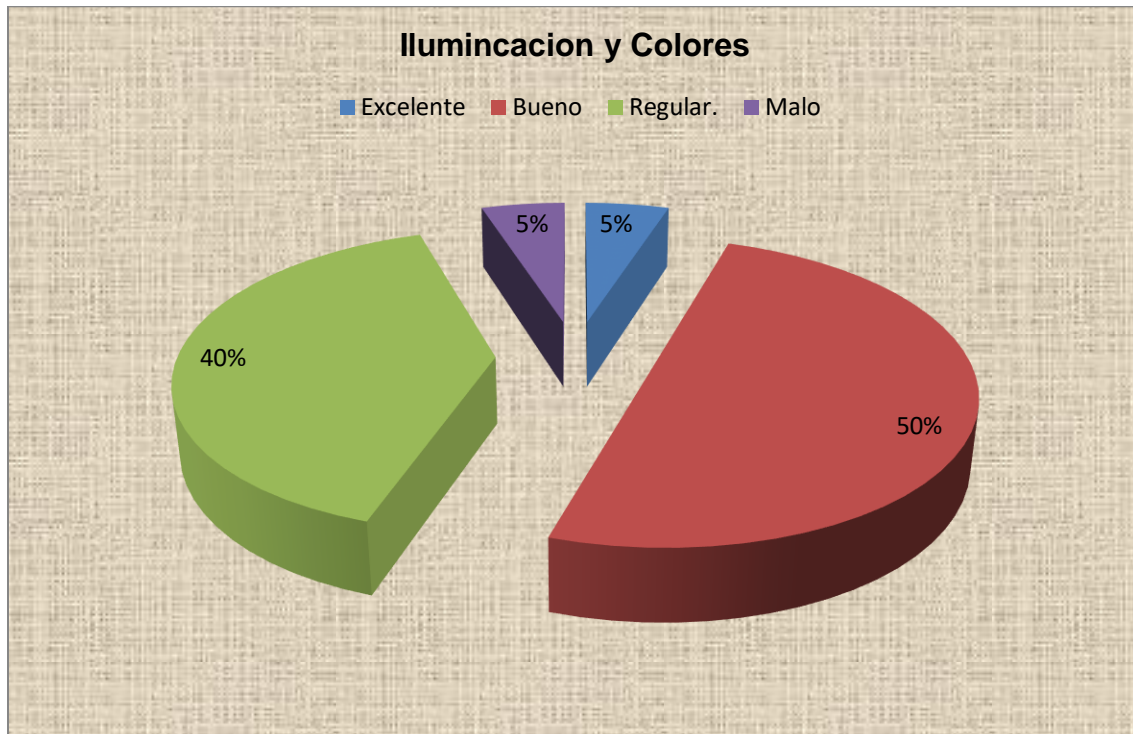
Grafico 70



Análisis e interpretación de datos:

Del 100% de los entrevistados un 67% de ellos prefirió no hacer comentario al preguntarle sobre la señalización e información del departamento de radiología, el 20% de los mismos considero que la información es completa y que si orienta al paciente y un 13% manifestó que la información es insuficiente.

Gráficos 71



Análisis e interpretación de datos:

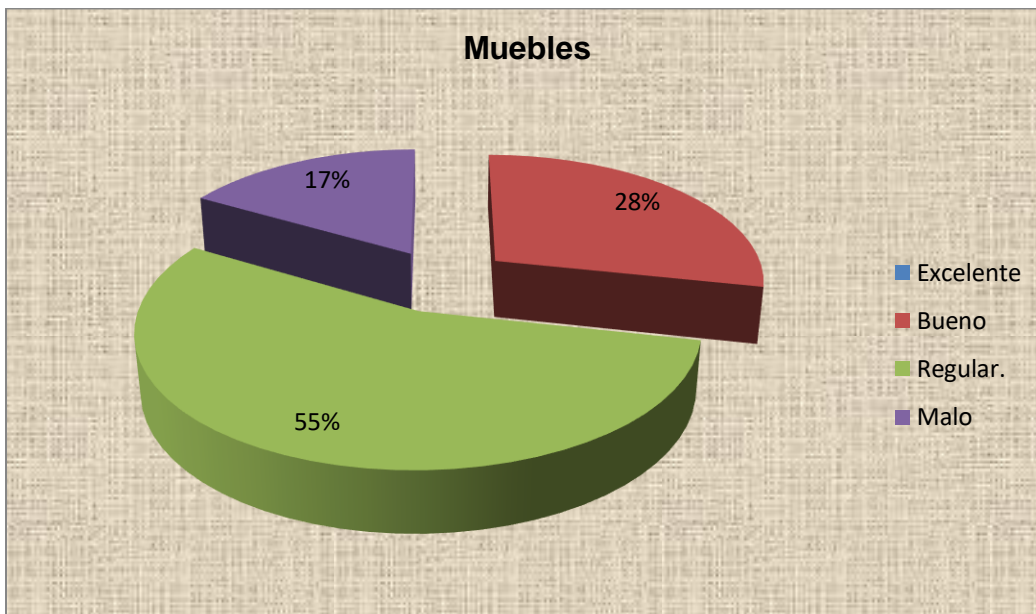
Del 100% de los entrevistado el 50% califico de buena la iluminación y colores de la sala de espera del departamento, el 40% opino que regular y un 5% excelente, así mismo un 5% señalo como mala la iluminación y colores de la sala de espera.

Grafico 72



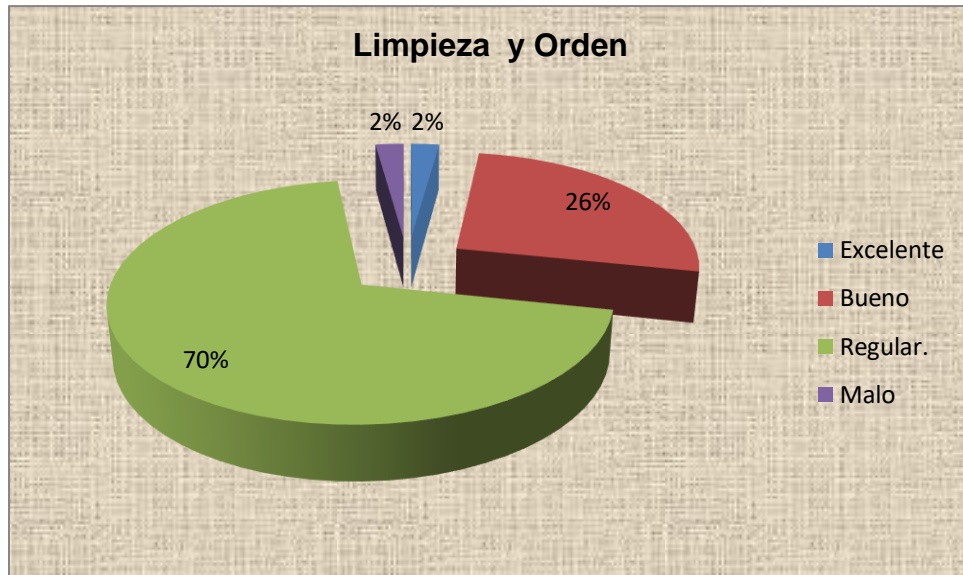
Análisis e interpretación de datos:

En el grafico se observa que un 63% de los entrevistados califico de regular al preguntar como considera la sala de espera para los pacientes, un 30% califico de bueno es estilo de la misma y el 7% manifestó que el estilo es malo.



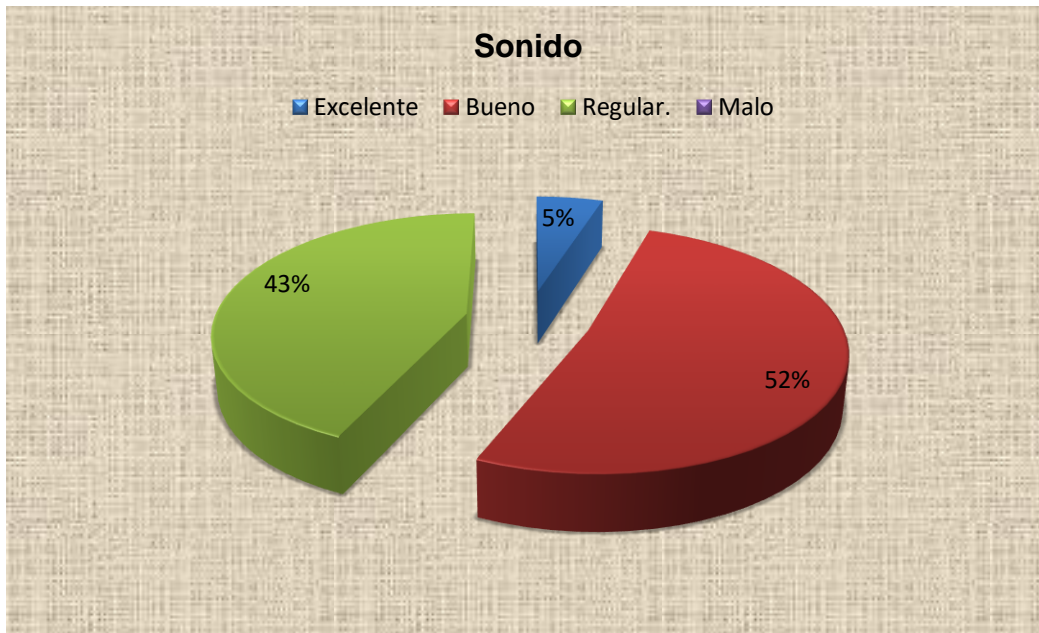
Análisis e interpretación de datos:

De acuerdo con los datos obtenidos de los entrevistados el 55% de los mismos califico de regular el estilo y forma de los muebles de la sala de espera, el 28% opino que dicho aspecto es bueno y el 17% considero como malo el estilo y la forma de los muebles.



Análisis e interpretación de datos:

Según el gráfico anterior se muestra que el 70% de los entrevistados da una calificación de regular a la limpieza y orden de la sala de espera, otro 26% de bueno, un 2% de excelente, así como un 2% que lo califica de malo.



Análisis e interpretación de datos:

El gráfico anterior muestra que el 52% de los entrevistados calificó de bueno el nivel de sonido en la sala de espera del departamento de radiología, el 43% lo calificó como regular y un 5% de excelente.

Grafico 76



Análisis e interpretación de datos:

Según los datos obtenidos se observa que del 100% de la muestra , el 41% de los entrevistados califico el aspecto de la accesibilidad para discapacitados de la sala como regular, el 25 % opino que bueno, un 2% de excelente, mientras un 32% califico como malo la accesibilidad para discapacitados.

Grafico 77

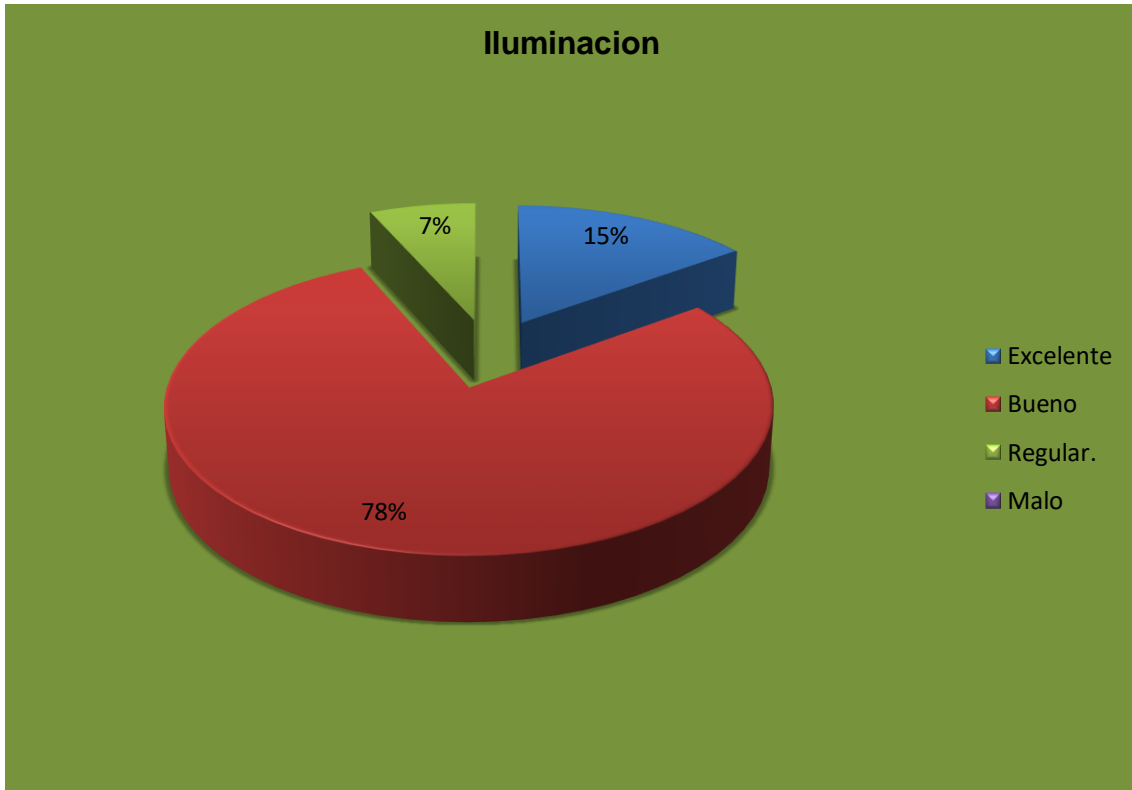


Análisis e interpretación de datos:

El grafico anterior muestra que de los 60 pacientes entrevistados, el 50% califico de regular la sala de espera del hospital, otro 45% como buena, un 3% de excelente y solo el 2% la califico como mala.

Gráfico 78

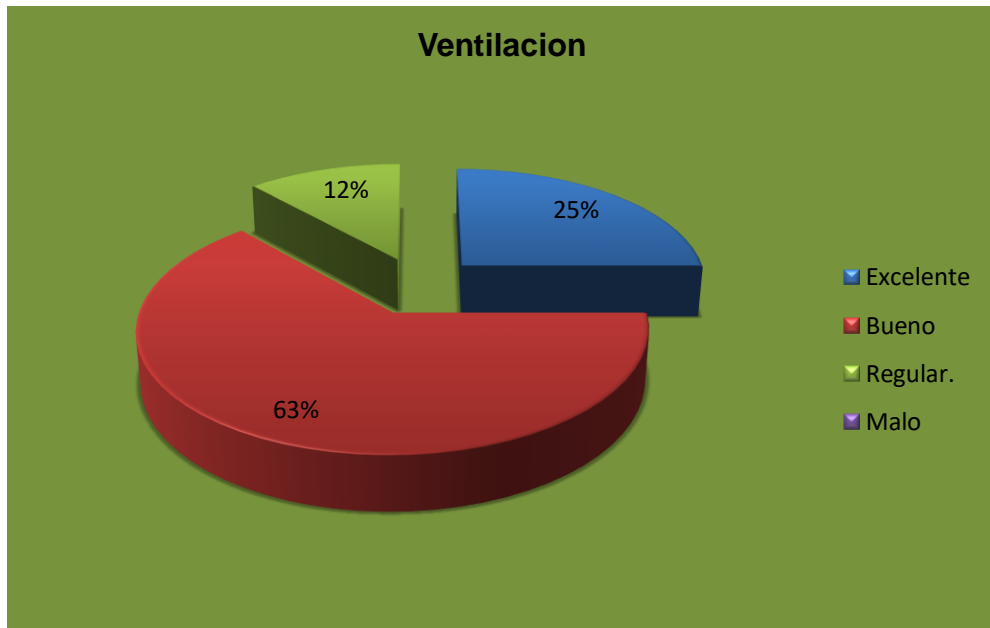
Cómo calificaría los siguientes aspectos del área donde se realizan los procedimientos o exámenes radiológicos.



Análisis e interpretación de datos:

Como lo muestra el grafico el 78% de los entrevistados califica de buena la iluminación del área de procedimientos, 15% de excelente y solo un 7% lo califico como regular.

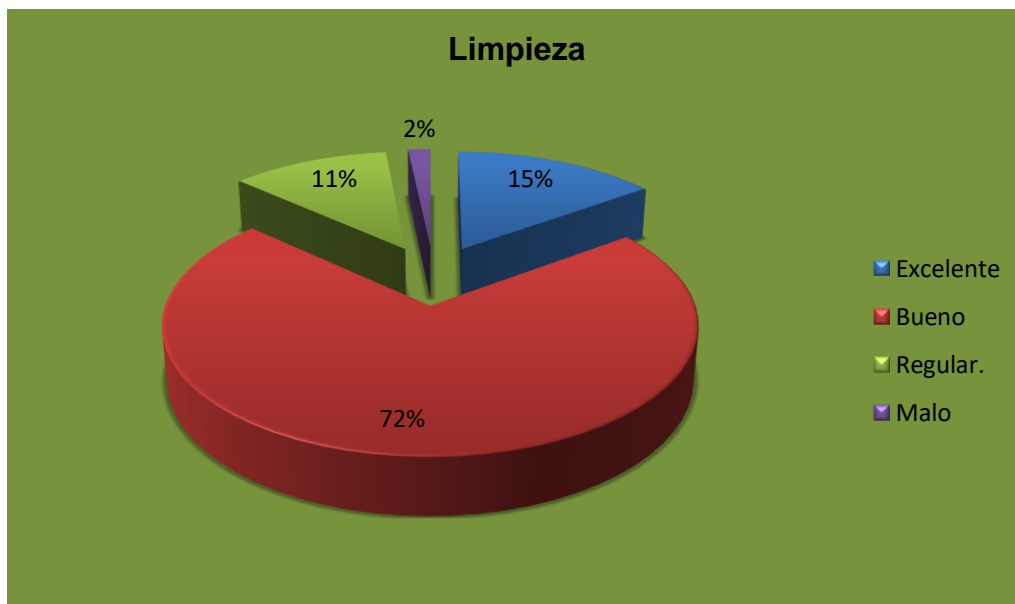
Grafico 79



Análisis e interpretación de datos:

De un 100% de la muestra, el 63% de la misma califica de bueno la ventilación del área de procedimientos, un 25% de excelente y solo un 12% de regular.

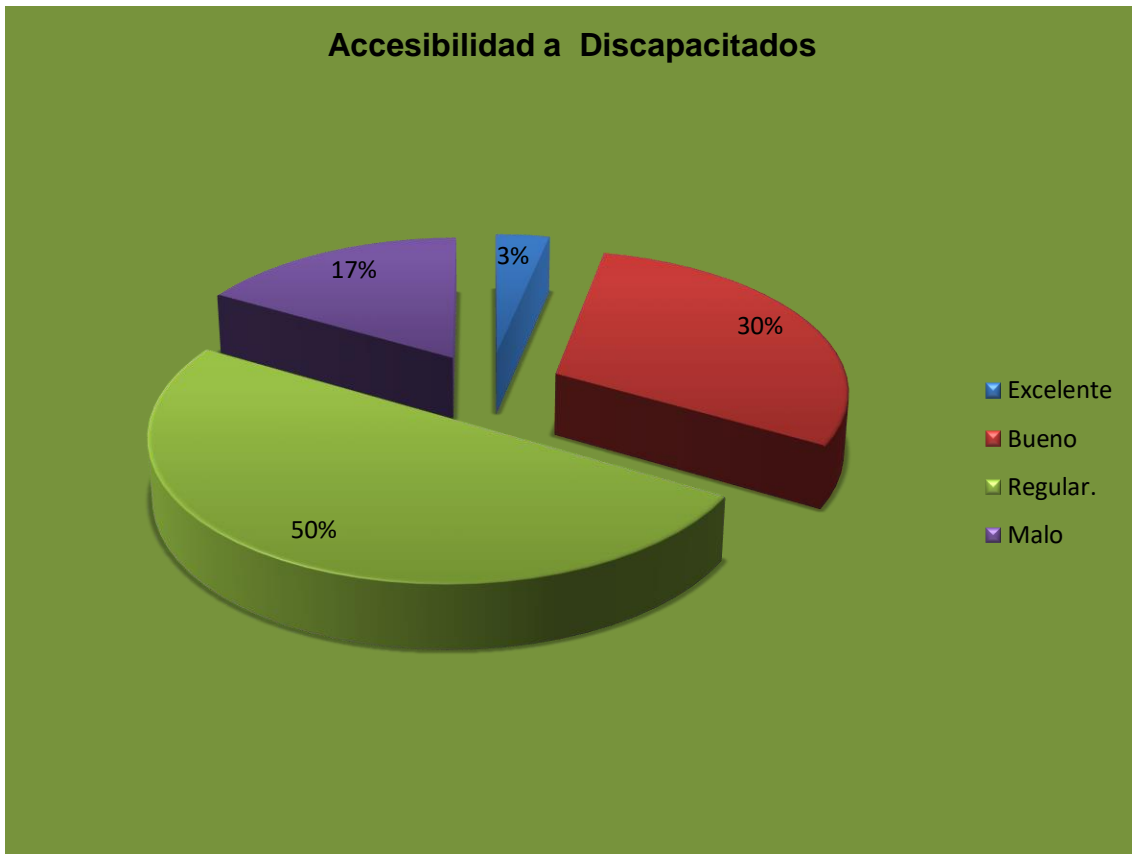
Grafico 80



Análisis e interpretación de datos:

El grafico anterior muestra que un 72% del total de los entrevistados califica de buena la limpieza del área de procedimientos, un 15% de excelente, 11% la calificó como regular y un 2% señaló como mala la limpieza de dicha área.

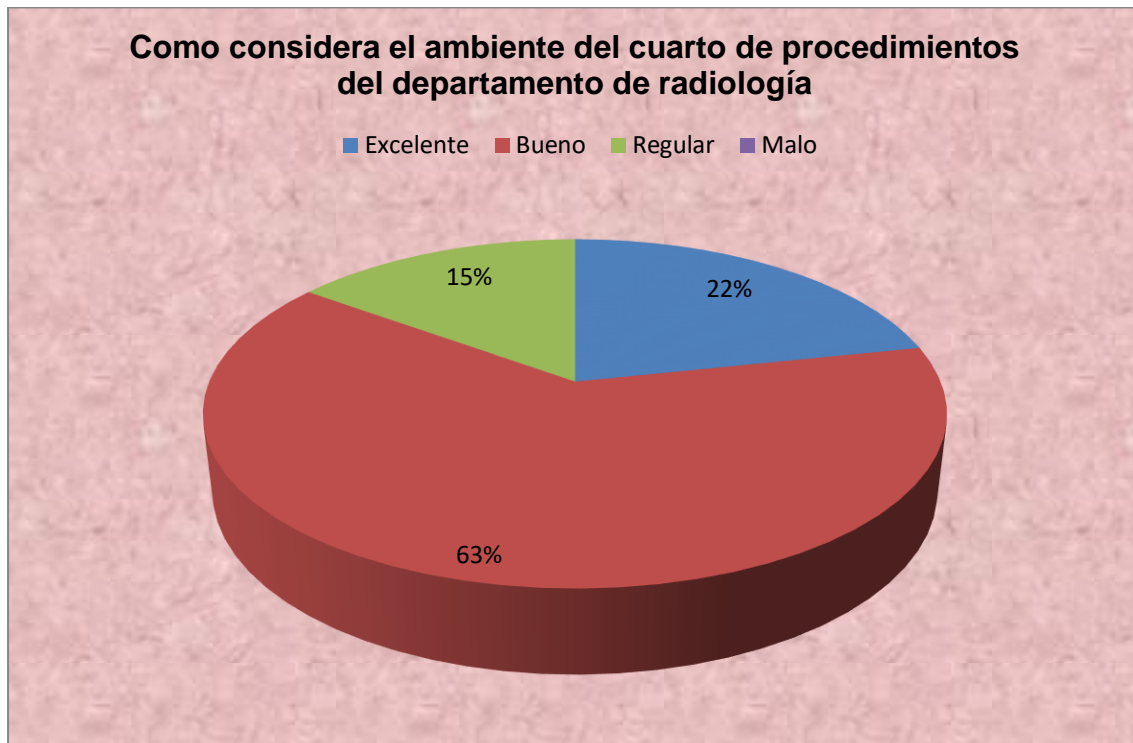
Grafico 81



Análisis e interpretación de datos:

Según lo reflejado por la gráfica, un 50% de los entrevistados califico de regular la accesibilidad para personas discapacitadas del área de procedimientos, el 30% lo señalo como bueno, el 3% de excelente y un 17% considero que es mala.

Grafico N° 82



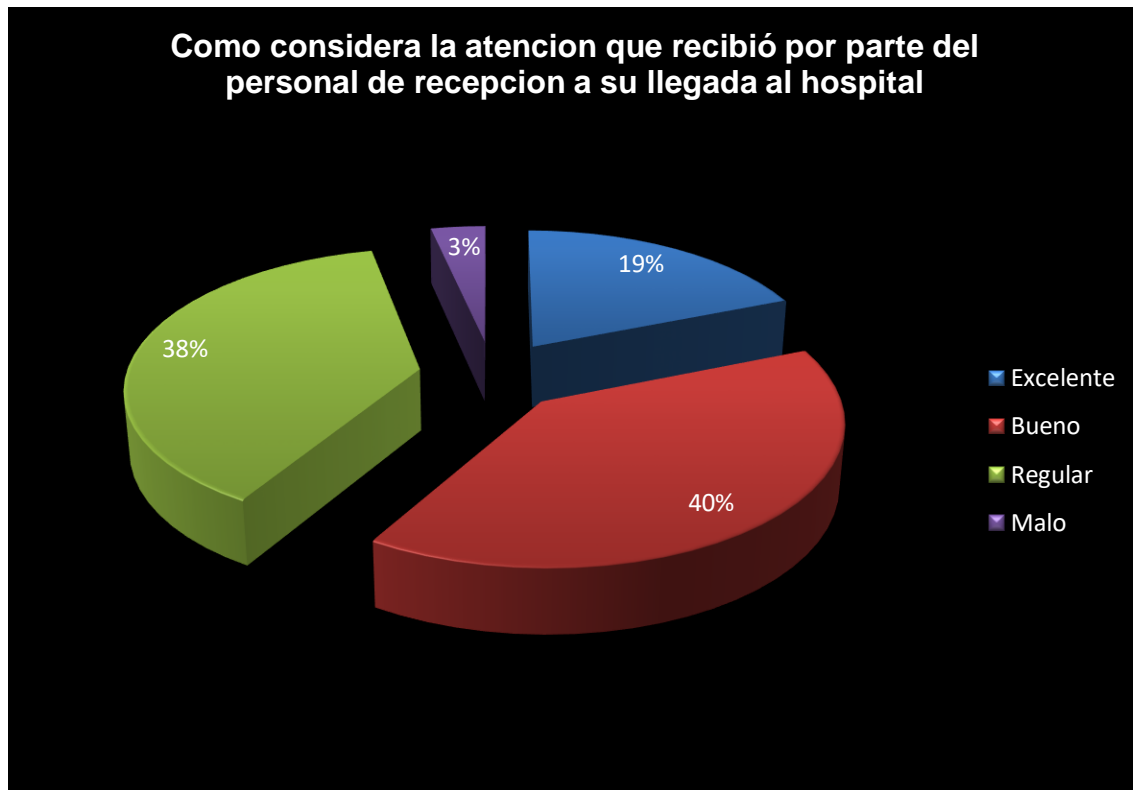
Análisis e interpretación de datos:

El grafico anterior muestra que del 100% de los entrevistados el 63% de los mismos considera bueno el ambiente del cuarto de procedimientos, el 22% lo califica de excelente y un 15% considera que el ambiente es regular.

Objetivo 4: Establecer el nivel de satisfacción de los pacientes luego de haber hecho uso de los servicios del departamento de radiología del HMQ.

SERVICIO RECIBIDO

Grafico 83

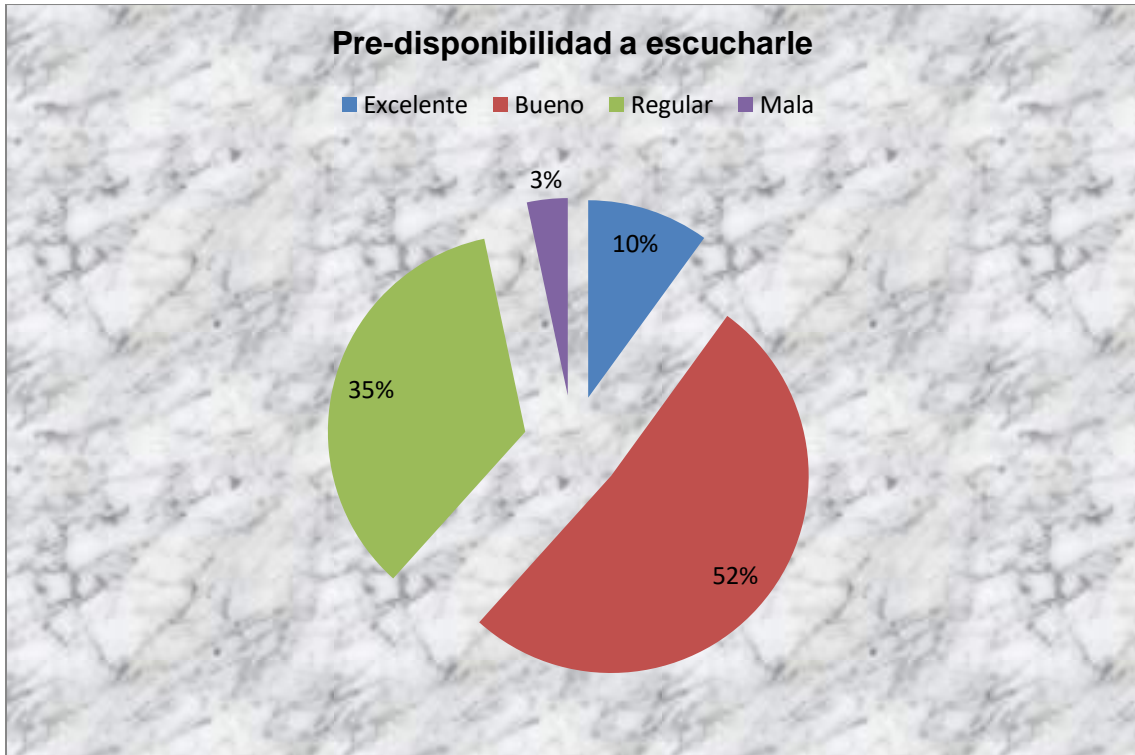


Análisis e interpretación de datos:

Como se observa un 40% de los entrevistados califica de buena la atención por parte del personal de recepción, un 38% de regular, el 19% del total la califica de excelente y un 3% la considera malo.

Gráficos 84

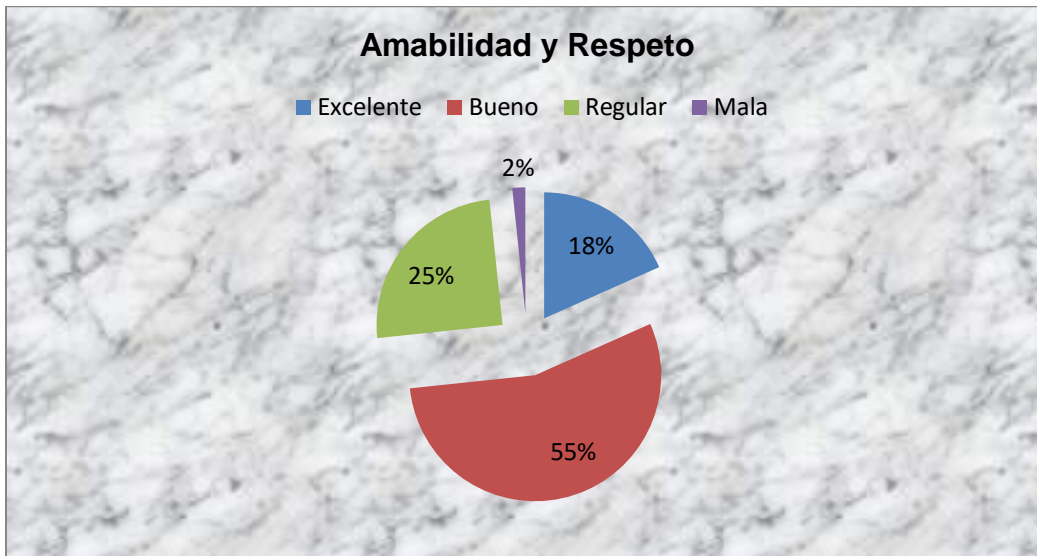
Cómo calificaría los siguientes aspectos del personal de recepción del departamento de radiología



Análisis e interpretación de datos:

De acuerdo con los datos obtenidos se observa que del total de la muestra el 52% de la misma califica de bueno la disposición a escuchar por parte del personal de recepción, el 35% califico de regular, el 10% excelente y un 3% califico este aspecto de malo.

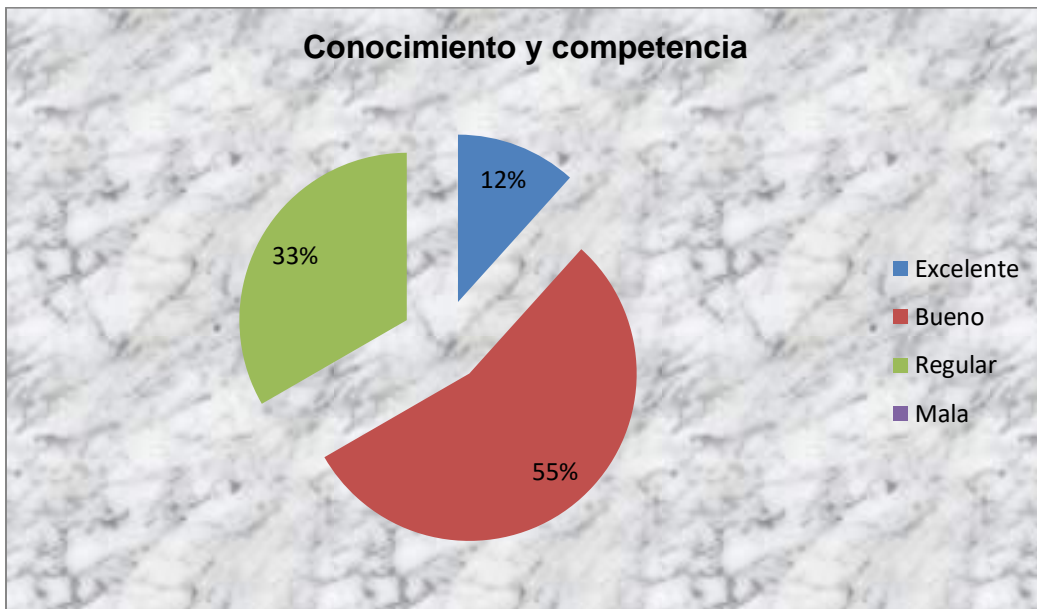
Grafico 85



Análisis e interpretación de datos:

Como se observa en el grafico el 55% de los entrevistados califico buena la amabilidad y el respeto mostrado por el personal de recepción del hospital, un 25% califico como regular, un 18% de excelente y solo un 2% lo califico como malo.

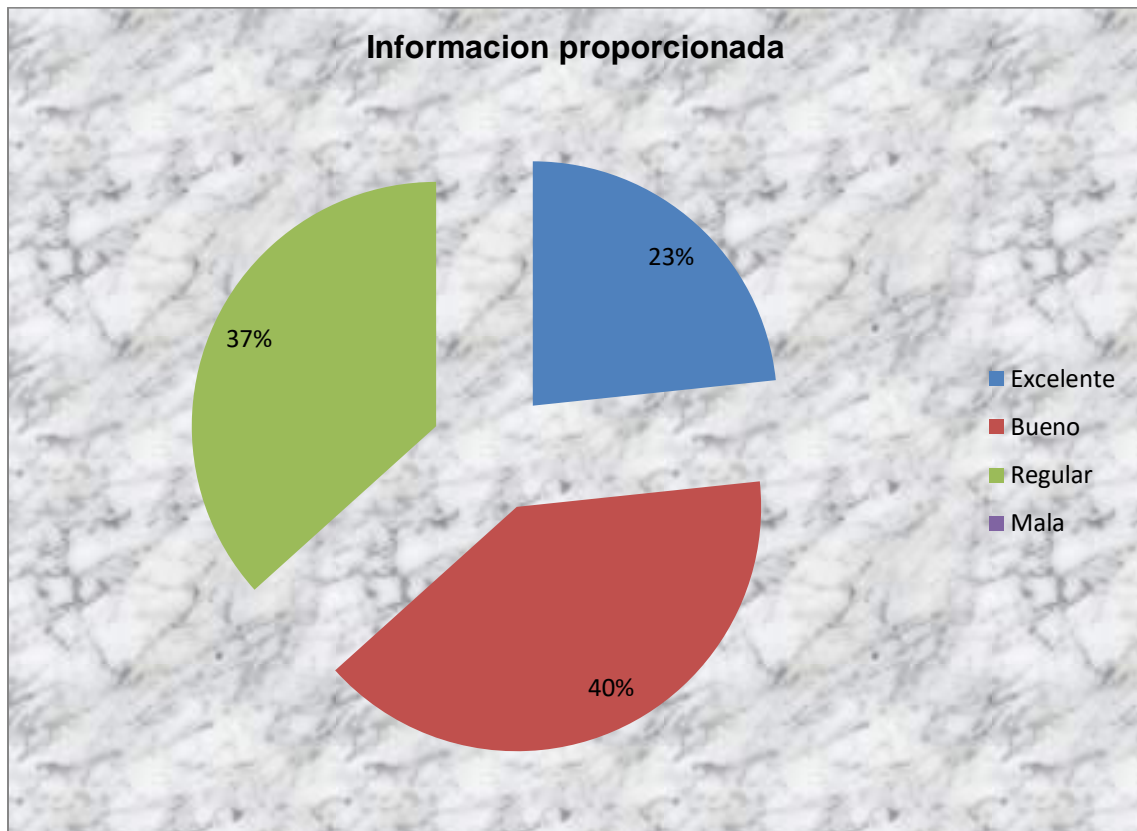
Grafico 86



Análisis e interpretación de datos:

Se observa en el grafico anterior que un 55% de los entrevistados calificó de bueno el conocimiento y competencia del personal de recepción, 33% de regular y un 12% de excelente.

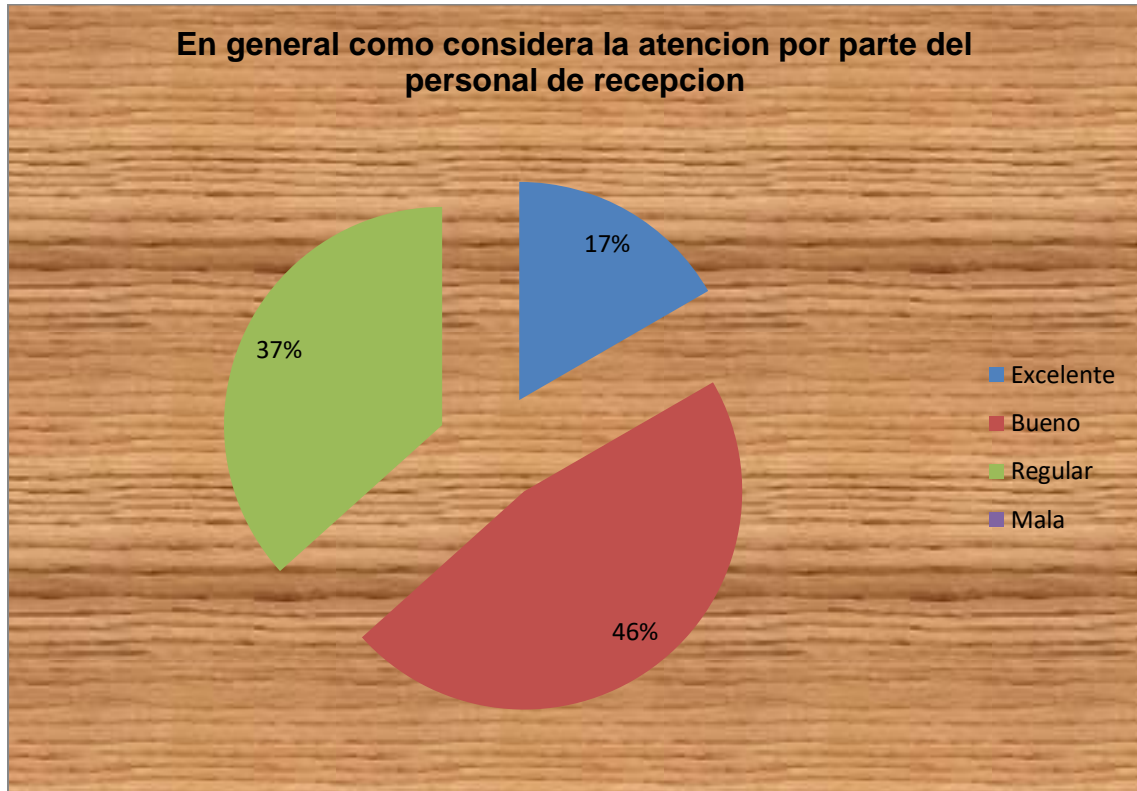
Grafico 88



Análisis e interpretación de datos:

Del total de la muestra obtenida, el 40% califica como buena la información que proporciona el personal de recepción, un 37% de regular y un 23% lo califica como excelente.

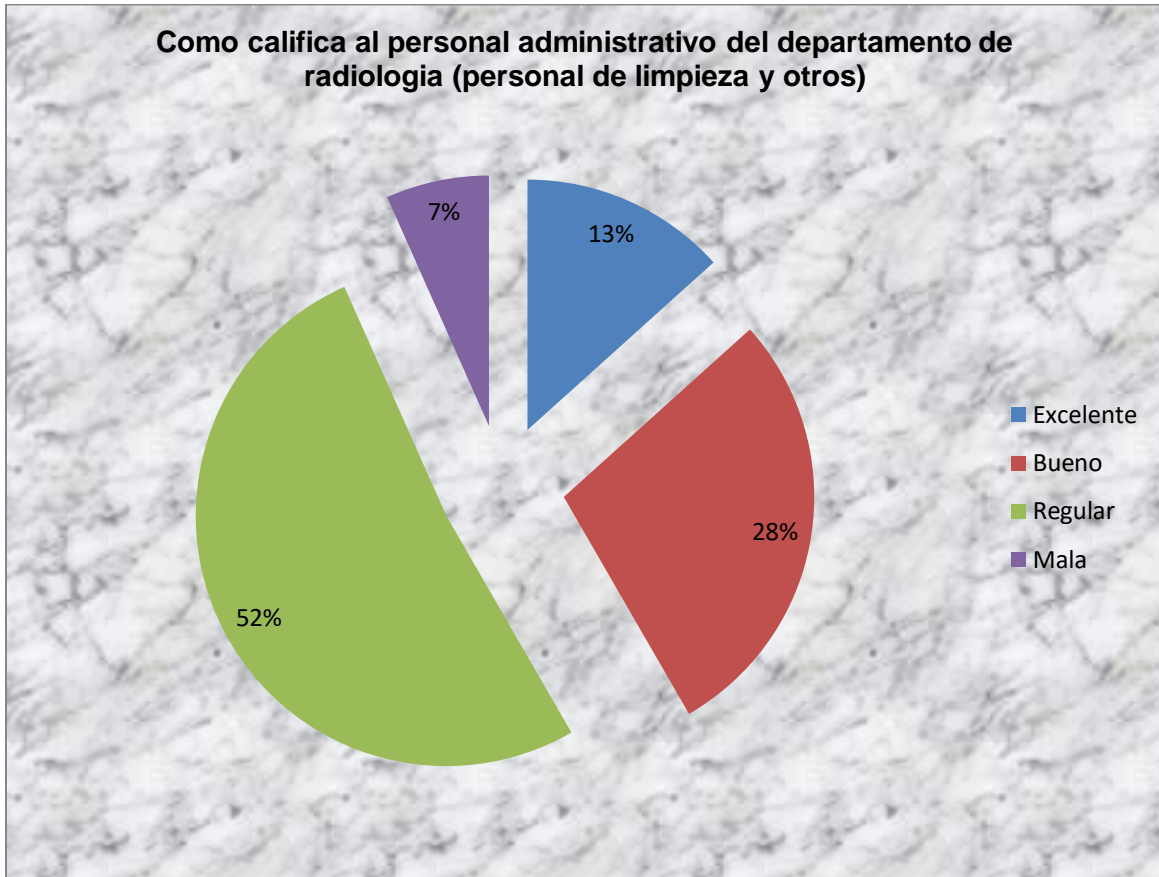
Grafico 89



Análisis e interpretación de datos:

Como se puede observar en el grafico anterior del 100% de los entrevistados el 46% considera buena la atención recibida por parte del personal de recepción, un 37% la considera regular y un 17% de excelente.

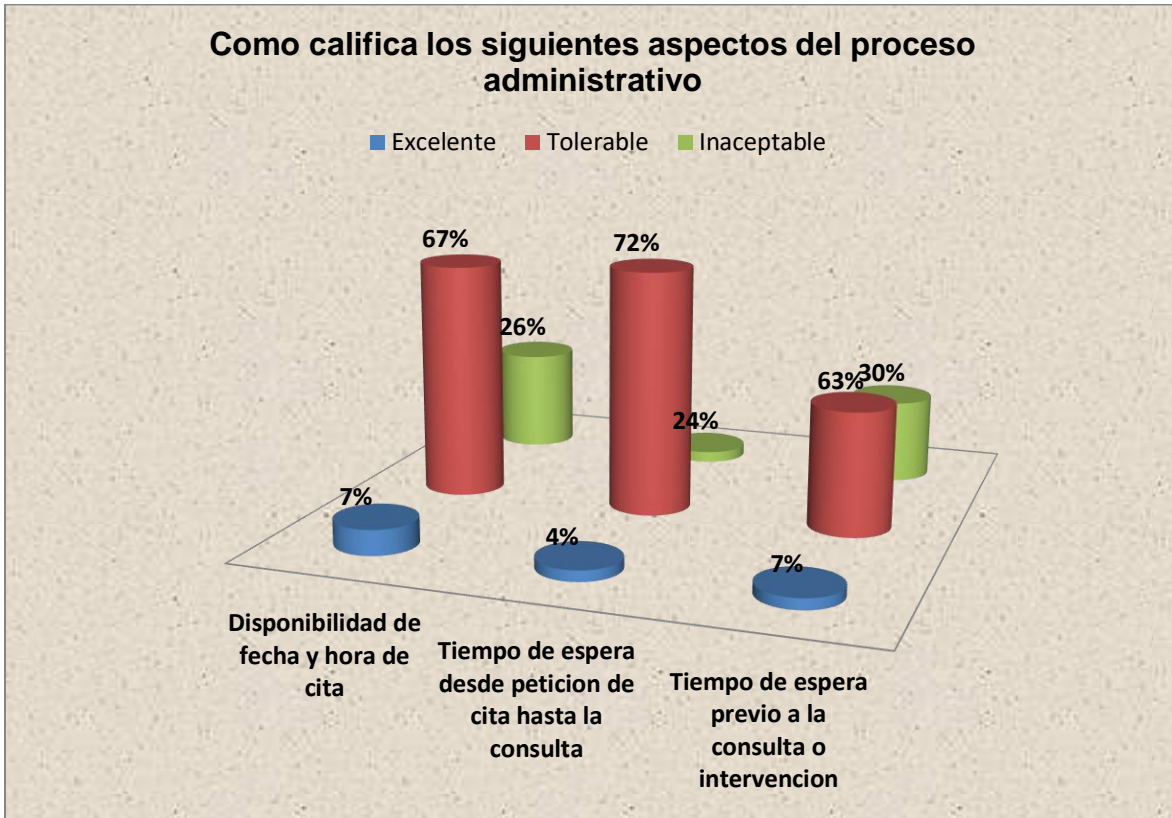
Grafico 90



Análisis e interpretación de datos:

Del 100% de la muestra obtenida el 52% califica al personal administrativo como regular, el 28% bueno, el 13% de excelente y un 7% de los entrevistados considera que el personal administrativo es malo.

Grafico 91



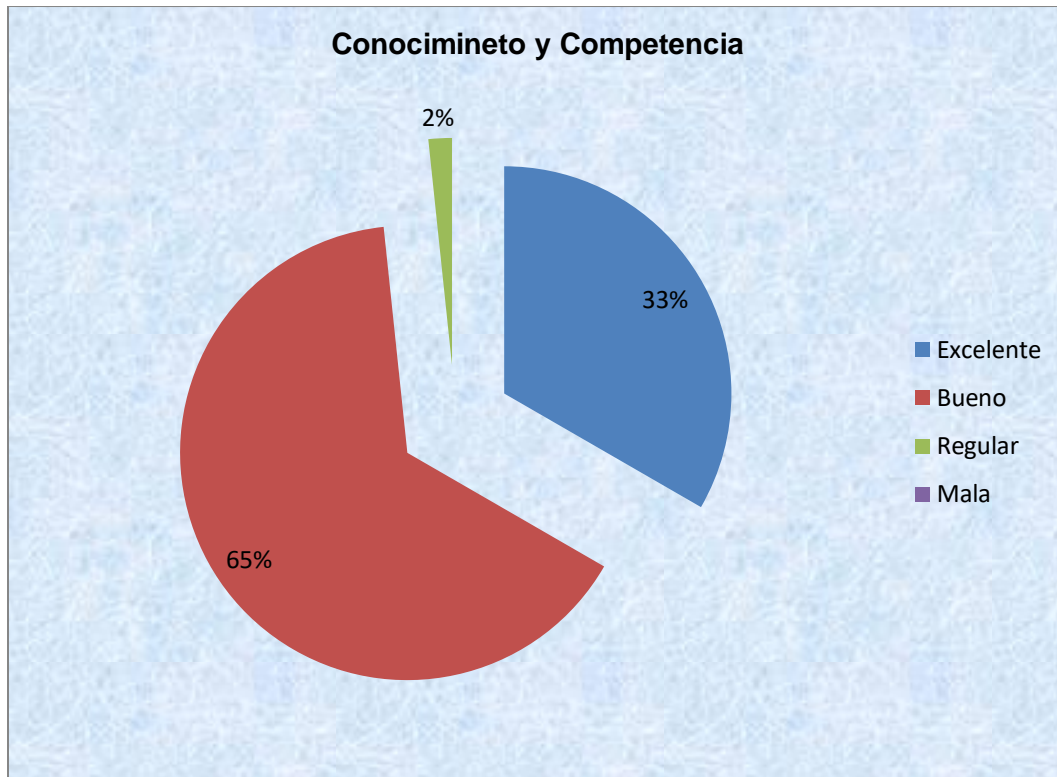
Análisis e interpretación de datos:

Como lo muestra el grafico anterior un 67% de los entrevistados considera tolerable la disponibilidad fecha y hora de citas, al igual un 72% califica de tolerable el tiempo de espera de la petición de cita hasta la consulta y un 63% considera tolerable el tiempo de espera antes de realizarse el examen.

Así también un 26% considera inaceptable la disponibilidad de fechas y horas de cita, un 24% también considera inaceptable el tiempo de espera desde la petición de cita hasta su consulta y un 30% dijo que es inaceptable el tiempo de espera antes de realizarse su examen.

Grafico 92

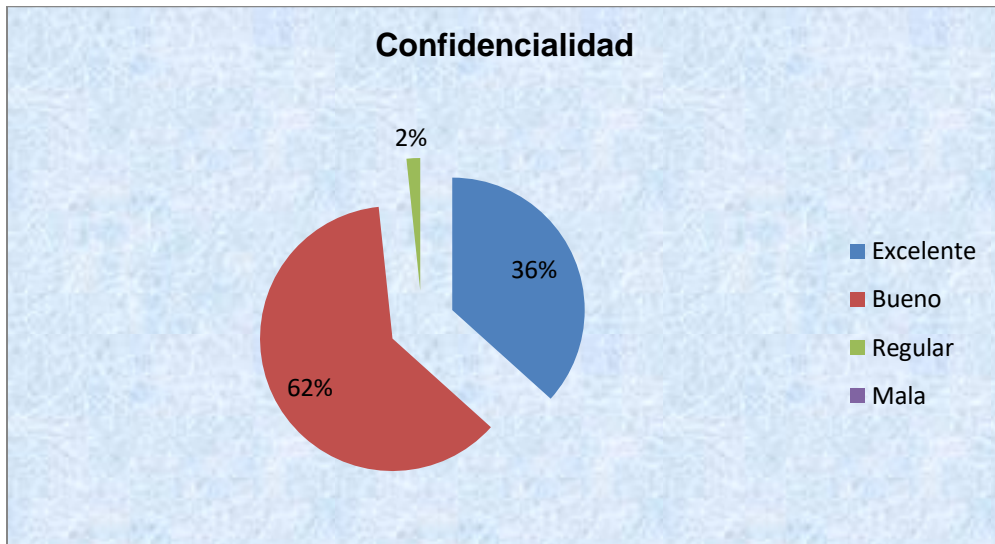
Como califica los siguientes aspectos del profesional en Radiología que le atendió dentro del departamento.



Análisis e interpretación de datos:

Como se observa en el gráfico anterior del 100% de los entrevistados el 65% de los mismos califico de bueno el conocimiento y competencia mostrado por el profesional de radiología que le atendió, el 33% califico de excelente y un 2% de regular.

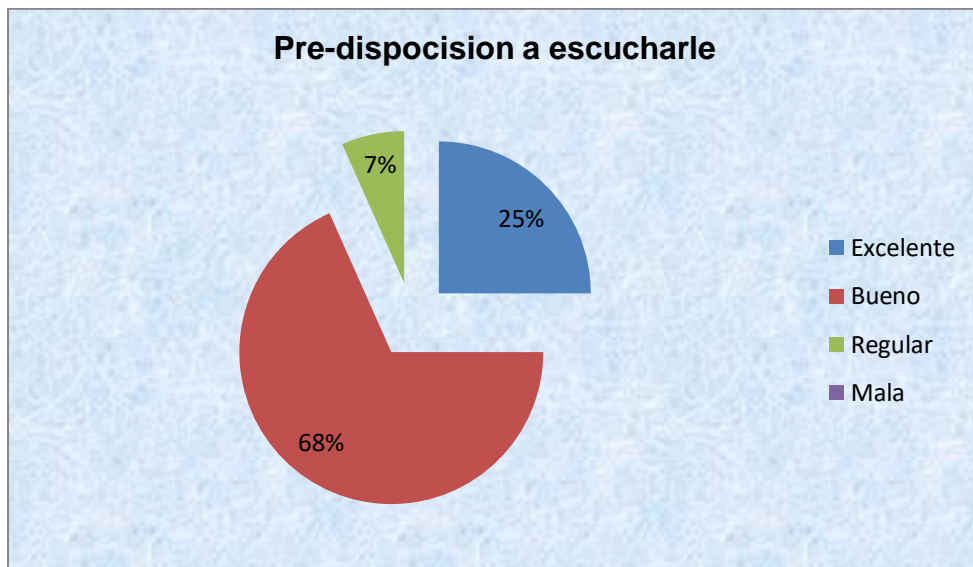
Grafico 93



Análisis e interpretación de datos:

El 62% de los entrevistados califica la confidencialidad del profesional que le atendió como buena, el 36% de excelente y solo un 2% califico este aspecto del profesional como regular.

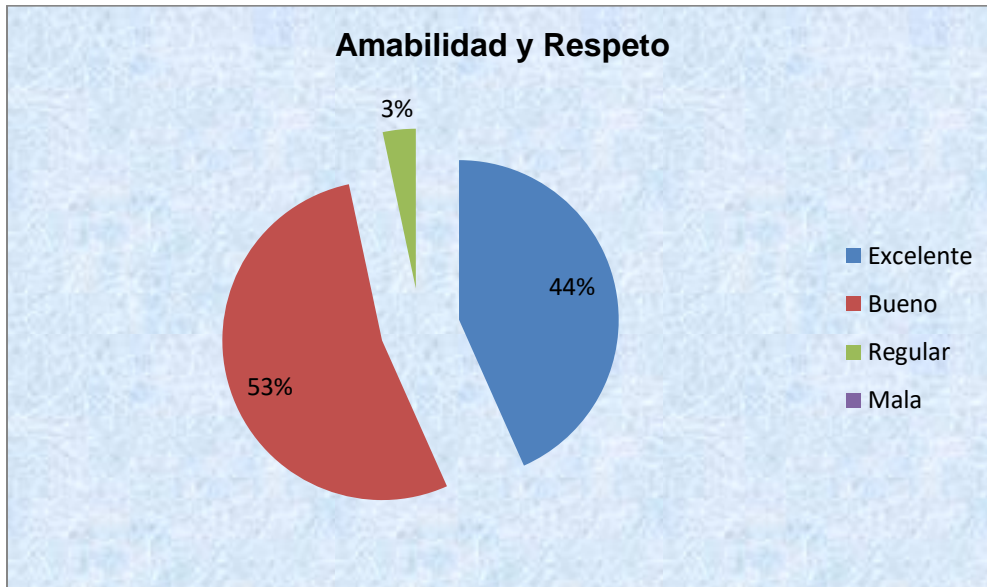
Grafico 94



Análisis e interpretación de datos:

Del 100% de la muestra obtenida un 68% califico de buena la disposición de escuchar del profesional, un 25% califico de excelente dicho aspecto y solo un 7% lo califico como regular.

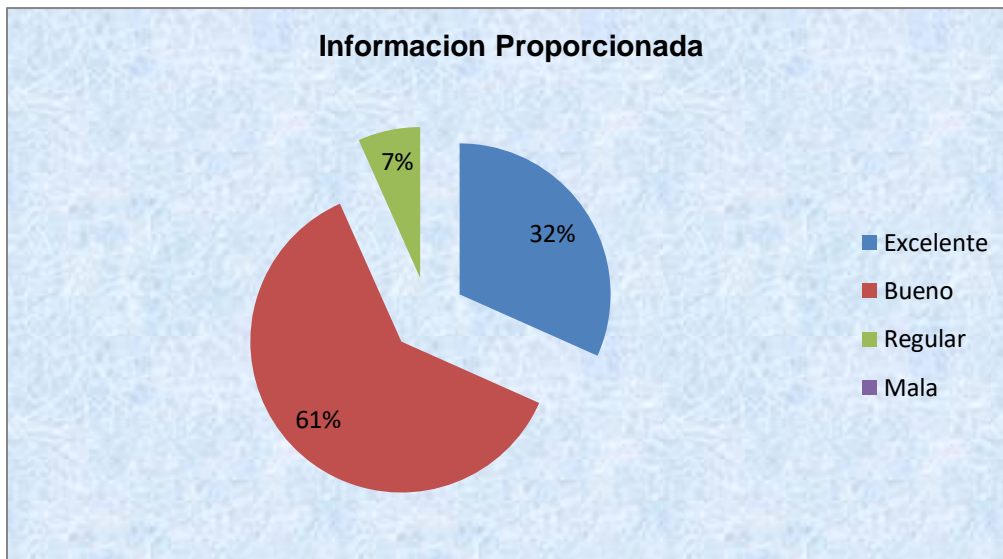
Grafico 95



Análisis e interpretación de datos:

Como lo muestra el grafico anterior el 53% de los entrevistados califico de bueno la amabilidad y respeto mostrado por el profesional que le atendió, un 44% de excelente, y un 3% como regular.

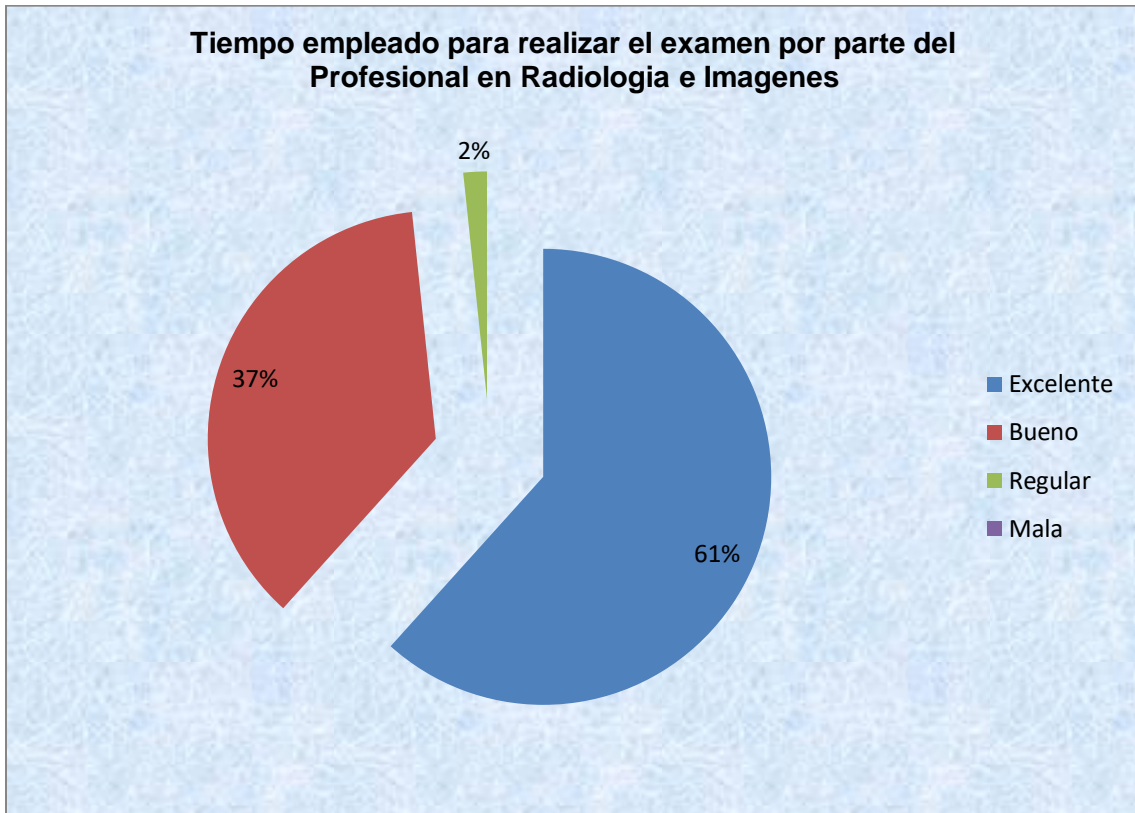
Grafico 96



Análisis e interpretación de datos:

En el grafico anterior se observa que un 61% del total de la muestra califico de buena la información proporcionada por el profesional, un 32 % como excelente y un 7% como regular dicho aspecto del profesional.

Grafico 97



Análisis e interpretación de datos:

Como lo muestra el grafico anterior el 61% de los entrevistados califico como excelente el tiempo que el profesional empleó para realizar el examen, un 37% opino que bueno y un 2% como regular dicho aspecto.

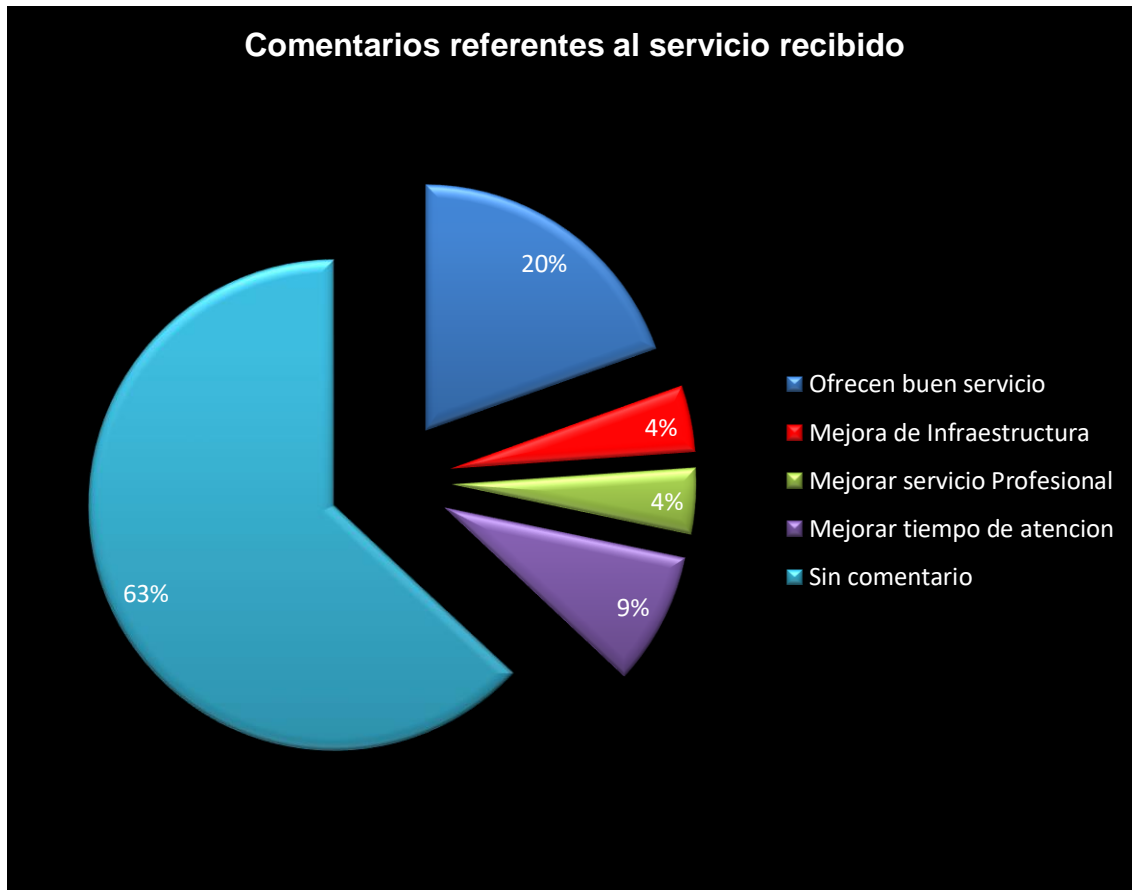
Grafico 98



Análisis e interpretación de datos:

El grafico anterior muestra que del total de los entrevistados el 60% de los mismos considera bueno el servicio brindado por los profesionales del departamento de radiología, otro 35% dijo considerarlo excelente y solo un 5% del total como regular.

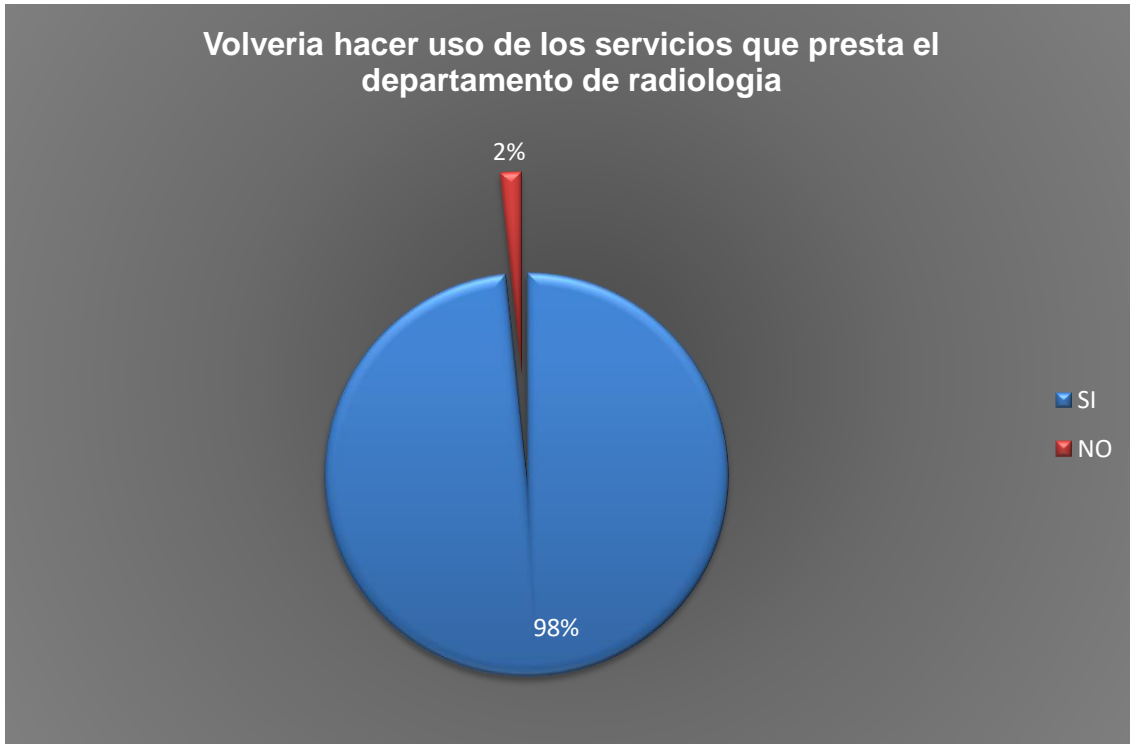
Grafico 99



Análisis e interpretación de datos:

Como lo muestra el grafico, resalta en un 63% el hecho de que los entrevistados no emitieron comentario acerca del servicio recibido, un 20% manifestó que recibió un buen servicio, y un 9% comento que debería mejorarse el tiempo de espera para ser atendido dentro del departamento.

Grafico 100

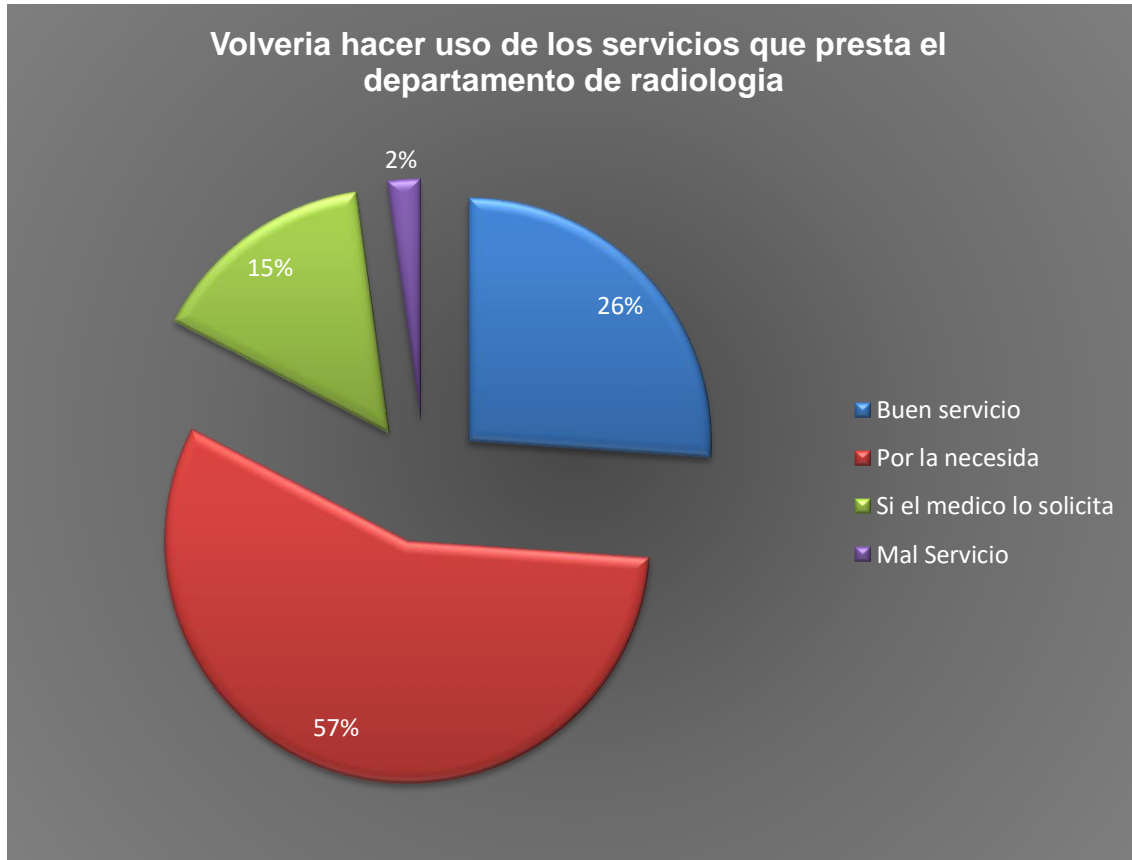


Análisis e interpretación de datos:

Como lo muestra el grafico anterior del 100% de los entrevistados el 98% de los mismos manifestó positivamente que volvería hacer uso de los servicios que brinda el departamento de radiología, contra un 2% que respondió negativamente a dicha interrogante.

Grafico 101

Personas que respondieron Si o no ¿porque?



Análisis e interpretación de datos:

El gráfico anterior muestra las respuestas más comunes que se obtuvieron por parte de los entrevistados al conocer por qué volvería hacer uso o no de los servicios del departamento, se destaca que, un 57% del total manifestó que volvería hacer uso del servicio por necesidad, un 26% lo haría por el buen servicio que se brinda, y solo un 2% manifestó que no volvería hacer uso del mismo por considerarlo malo.

CONCLUSIONES.

Con lo antes mostrado se concluye que:

- El 75% de los equipos convencionales de rayos x existentes dentro del departamento de radiología del HMQ se encuentran en un estado físico regular, el equipo tomográfico en buen estado para su uso, por lo que la funcionalidad de los equipos convencionales es de un 75% y un 100% del equipo de tomografía computarizada.
- De acuerdo a lo observado en el departamento de radiología, hay existencias de películas radiográficas y material de contraste y los mismos se encuentran vigentes para su uso, así mismo se observó la existencia del equipo médico que se utiliza en los diferentes procedimientos radiológicos que se realizan, además se cuenta con los diferentes accesorios de protección radiológica y el estado físico de los mismos se califica como excelente o bueno, lo que puede atribuirse a la buena utilización que el personal hace cuando estos son requeridos y dentro de la bodega del departamento de radiología.
- Que el 100% de los profesionales entrevistados cuenta con un nivel académico superior por lo que están calificados para brindar los diferentes servicios en el departamento de radiología, así mismo el 58% del personal que labora en el área administrativa posee un nivel académico de bachillerato y un 42% de los mismos tiene un nivel académico superior, apropiado para prestar servicio al derechohabiente.
- Según los datos obtenidos el 90% de los empleados entrevistados tanto del área administrativa y profesionales en radiología manifestaron haber recibido capacitaciones por parte de la Institución para la cual laboran, lo que ayuda a tener un mejor conocimiento y desempeño en el trabajo que realizan y proporcionar así una mejor atención.

- Un 70% de los pacientes entrevistados califico de excelente o de bueno las instalaciones del Hospital Médico Quirúrgico, 61% de todos los pacientes que se entrevistaron consideraron excelentes o buenas las instalaciones del departamento de radiología del HMQ, esto puede deberse a que el derechohabiente percibe que las instalaciones del hospital y del departamento de radiología son adecuadas para realizar los diferentes procedimientos que los médicos sugieren.
- De acuerdo a los datos recolectados, el 67% de los pacientes entrevistados consideraron aceptable la disponibilidad de fechas para citas en el departamento de radiología, el 83% de los pacientes calificaron la atención brindada por el personal de recepción del departamento de radiología de excelente o bueno, el 95% de los pacientes calificaron de excelente o bueno el servicio recibido por parte del profesional de radiología y en suma un total de 98% de paciente haría nuevamente uso de las instalaciones y de los servicios que se brindan en el departamento de radiología.
- Que el personal que labora dentro del departamento de radiología, tanto del área administrativa, recepción y profesionales de la rama de radiología están capacitados para brindar una atención y servicio de calidad al derechohabiente al contar con el nivel académico y capacitaciones que ayudan a mejorar su rendimiento laboral.
- La mayoría de pacientes entrevistados tiene una buena percepción del servicio brindado por las personas que laboran dentro del departamento de radiología calificando de excelente o bueno diversos aspectos tomados en cuenta para la evaluación de la calidad de atención, así mismo gran número de pacientes consideran adecuadas las instalaciones del hospital médico quirúrgico, como también las del departamento de radiología, aunque se destaca que un 49% opina que debe mejorarse la accesibilidad para personas discapacitadas.

RECOMENDACIONES.

A La Dirección General Del Instituto Salvadoreño Del Seguro Social (ISSS).

Mantener la infraestructura del hospital Médico Quirúrgico y mejorar el área de acceso para los pacientes con discapacidades físicas de las instalaciones del departamento de radiología, para que los derechohabientes que hacen uso de los servicios que brinda el hospital y los profesionales que laboran en el área gocen de un ambiente que les permita proporcionar una atención de calidad al derechohabiente.

A la Jefatura del Departamento de Radiología e Imágenes del HMQ .

- Desarrollar capacitaciones o seminarios para el personal administrativo y profesional en radiología que laboran en el departamento con el fin de brindar una atención de calidad para el paciente.
- Incentivar en el empleado la participación en los seminarios que se imparten por parte de la institución y así reforzar sus conocimientos en el manejo de nuevos equipos y técnicas y promover con ello el desarrollo personal y profesional del empleado.

A los Profesionales en radiología e Imágenes y Personal Administrativo.

- Se les recomienda hacer buen uso de los recursos con los que cuenta el departamento de radiología del HMQ, para ofrecer un servicio eficiente y efectivo.
- Ofrecer a los derechohabientes una atención de calidad teniendo en cuenta las necesidades individuales de cada uno de ellos y recordando los derechos que tienen como seres humanos y como pacientes.
- Participar de las diferentes capacitaciones que sean brindadas por la Institución.

A la Dirección de la Carrera de Radiología e Imágenes de la Universidad de El Salvador

Incluir dentro de la formación académica de los estudiantes de la carrera seminarios enfocados a la Calidad en la atención de los pacientes del área radiológica para obtener mejores conocimientos sobre el tema y así beneficiarse con un mejor desarrollo laboral.

A los Estudiantes de La Carrera de Radiología e Imágenes.

Brindar un servicio de calidad haciendo buen uso de los recursos con los que cuente el lugar donde realicen sus prácticas hospitalarias.

Aprovechar al máximo su formación académica, para que adquieran los conocimientos pertinentes, y las destrezas necesarias para desarrollarse en el ámbito laboral.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Calidad de los servicios de salud. (sede web). Acceso 28/02/2013. Disponible en <http://www.buenastareas.com/ensayos/Calidad-De-Servicio-En-Sistemas-De/1160506.html>.)
- 2- Definición de calidad en servicios de salud. (sede web). Acceso 28/02/2013. Disponible en <http://www.buenastareas.com/ensayos/Calidad-De-Servicio-En-Sistemas-De/1160506.html>.)
- 3- Eficiencia de un sistema de salud. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios elaborados por la Dra. Rosa Jiménez Paneque. Elaborado tomando como referencia -Murray CJL, Frenk J. A WHO framework for health system performance assessment. World Health Organization; 2000. Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.html.
- 4- Definición de eficacia. (sede web). Acceso 03/03/2013. Disponible en <http://www.definicion.org/eficacia>.
- 5- Definiciones de calidad en los servicios de salud. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios elaborados por la Dra. Rosa Jiménez Paneque. Elaborado tomando como referencia el Manual de Gerencia de la Calidad “. Organización Panamericana de la Salud. Fundación W.K. Kellogg, 1996.
- 6- Definición de variable en salud. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios elaborados por la Dra. Rosa Jiménez Paneque. Elaborado tomando como referencia el Glosario de la organización Mundial De La Salud. Disponible en <http://www.who.int/health-systems-performance/docs/glossary.htm#indicator>.

- 7- Ambientación de sala de rayos x. Sistemas de aire acondicionado en Instalaciones de salud. Rayos x [en línea] EE: UU [acceso 21/04/2013].
Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/dgiem/cendoc/pdfs/SISTEMA%20AIRE%20ACONDICIONADO%20INSTALACIONES%20DE%20SALUD.pdf>.
- 8- Indicadores de calidad. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios elaborados por la Dra. Rosa Jiménez Paneque. Elaborado tomando como referencia la publicación “What to assess in evaluating the quality of medical care”? MilbankMemFundQuart 1986.
- 9- Calidad de atención en el seguro social. (sede web). Acceso 05/03/2013.
Disponible en
http://www.elsalvador.com/mwedh/nota/nota_completa.asp?idCat=6351&idArt=5455893
- 10-Cuarto de procedimientos especiales en radiología. Tomado del manual de procedimientos especiales radiológicos. Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina. Elaborado por Roberto A. Díaz 2011. Pág. 5-8.
- 11- Metodología de la Investigación, Francisca Canales. Manual para el Desarrollo de Personal de Salud 2ª edición.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES

Guía de entrevista para pacientes

Nombre del entrevistador: _____

Fecha: _____

Lugar: _____.

Nº de instrumento: _____ Edad del paciente _____ Sexo _____

Objetivo: recolectar la información necesaria, para analizar la opinión de los pacientes sobre la calidad en la atención de los servicios de salud que se brindan dentro del departamento de Radiología e Imágenes del Hospital Médico Quirúrgico

Indicaciones: marcar con una "x" la respuesta obtenida a través de la persona entrevistada.

INSTALACIONES GENERALES

1-¿Cómo considera las instalaciones del Hospital Médico Quirúrgico?

- Excelente
- Buena
- Regular
- Mala

2-¿Cómo considera la señalización dentro del centro hospitalario?

- Excelente
- Buena
- Regular
- Mala

3-¿Considera que la información proporcionada por la señalización del hospital es suficiente para orientar al usuario?

- Si
- No

Porque:

4-¿Cómo considera las instalaciones del departamento de radiología?

- Excelente
- Buena
- Regular
- Mala

5-¿Cómo considera la señalización dentro del departamento de radiología?

- Excelente
- Buena
- Regular
- Mala

6-¿Considera que la información que se proporciona en la señalización dentro del departamento ayuda a la orientación del paciente?

- Si
- No

Porque:

7-¿Cómo calificaría los siguientes aspectos de la sala de espera del departamento de radiología?

- | | Excelente | bueno | regular | malo |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Iluminación y colores | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Estilo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Muebles | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Limpieza y orden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Sonido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Accesibilidad para discapacitados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8-¿Cómo considera en general la sala de espera del departamento de radiología?

- Excelente
- Buena
- Regular
- Mala

9-¿Cómo calificaría los siguientes aspectos dentro del área donde se realiza el procedimiento o examen radiográfico?

- | | Excelente | buena | regular | mala |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Iluminación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ventilación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Limpieza y orden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Accesibilidad para discapacitados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10- ¿Cómo considera el ambiente general del cuarto de procedimientos del departamento de radiología donde fue atendido?

- Excelente
- Buena
- Regular
- Mala

SERVICIO RECIBIDO

11-¿Cómo considera la atención que recibió por parte del personal de recepción a su llegada al departamento de radiología?

- Excelente
- Buena
- Regular
- Mala

12-¿Cómo califica los siguientes aspectos del personal de recepción del departamento de radiología?

- | | Excelente | bueno | mala | regular |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Pre disponibilidad a escucharle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Amabilidad y respeto mostrado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Conocimiento y competencia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Información proporcionada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13-¿De manera general como considera la atención por parte del personal de recepción del departamento?

- Excelente
- Buena
- Regular
- Mala

14-¿Cómo califica al personal administrativo del departamento de radiología (personal de limpieza y otros)?

- Excelente
- Buena
- Regular
- Mala

15-¿De acuerdo a los procesos administrativos de atención como califica los siguientes aspectos?

- | | Inaceptable | tolerable | excelente |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Disponibilidad de fecha y hora de citación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Tiempo de espera desde petición, de cita hasta consulta. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Tiempo de espera previo a la consulta o intervención | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

16-¿Cómo calificaría la atención brindada por los profesionales del departamento de radiología?

- Excelente
- Buena
- Regular
- Mala

17-¿Cómo calificaría los siguientes aspectos del profesional que le atendió dentro del departamento de radiología?

	Excelente	bueno	regular	mala
• Conocimiento y competencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Confidencialidad y discreción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Predisposición a escucharle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Amabilidad y respeto mostrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Información proporcionada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tiempo empleado para realizar el examen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18-¿Volvería hacer uso de los servicios que presta el departamento de radiología?

- Si
- No

Porque: _____



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES

Hospital Médico Quirúrgico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Guía de observación

Nº de instrumento: _____

Nombre del observador: _____

Fecha: _____

Cuarto: _____

Objetivo: Recolectar la información necesaria y conocer el estado físico de todo el equipo radiológico y médico que se utiliza dentro del departamento de radiología del Hospital Médico Quirúrgico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).

Indicaciones: Marcar con una “x” la respuesta que crea conveniente.

EQUIPO RADIOLOGICO

1- Estado físico general de los equipos de rayos x convencional existentes en el departamento de radiología.

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

2- Funcionalidad de los equipos generador de rayos x por sala de estudios al momento de realizar la observación.

- Si funciona.
- No funciona.
- Fuera de uso.

3- Funcionalidad de la mesa radiológica por sala de estudios al momento de realizar la observación.

- Si funciona.
- No funciona.
- Fuera de uso.

4- Estado físico de la consola del operador del equipo de rayos x.

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

5- ¿El equipo de Rayos X cuenta con Fluroscopía?

Si No

6- ¿Cuál es el estado físico de la fluroscopía y monitores para dicho uso?

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

7- Funcionalidad del equipo de Fluroscopía

Si funciona.
No funciona.
Fuera de uso.

8- Dispositivos de protección radiológica que se observan.

- Delantal plomado.
- Guantes plomados.
- Protección para cuello.
- Lentes plomados.
- Escudos gonadales.

9- Estado físico de los diferentes dispositivos de protección radiológica.

	Excelente estado	Buen estado	regular estado	mal estado
• Delantal plomado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Guantes plomados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Protección para cuello.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Lentes plomados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Escudos gonadales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10-La bodega de material radiológico cuenta con suficiente suministro para cubrir la demanda de pacientes en el departamento

- Si
- No

11-¿Dentro de la bodega cuál es el estado de las películas radiográficas?

- Vencidas
- No Vencidas

12-¿Cuál es el estado de los instrumentos médicos?

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

13- ¿Dentro de la bodega como se encuentran en cuanto a vigencia los frascos del material de contraste?

- Vencidos
- No Vencidos

14- ¿Cuenta la bodega con la ventilación y temperatura adecuada para mantener en buen estado el material?

- Si
- No

TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA

15- Estado físico del equipo tomográfico.

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

16- Funcionalidad de la mesa Tomográfica y Gantry al momento de realizar el estudio

- Si funciona.
- No funciona.

17-Dispositivos de protección radiológica que se observan.

- Delantal plomado.
- Guantes plomados.
- Protección para cuello.
- Lentes plomados.
- Escudos gonadales.

18-Estado físico de los diferentes dispositivos de protección radiológica.

- | | Excelente estado | Buen estado | regular estado | mal estado |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Delantal plomado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Guantes plomados. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Protección para cuello. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Lentes plomados. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Escudos gonadales. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

19-Funcionamiento del inyector al momento de hacer uso de este.

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES

Entrevista para el Personal Administrativo del Departamento de Radiología del Hospital Médico Quirúrgico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)

Nombre del entrevistador: _____

Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Cargo que desempeña: _____ N^o de instrumento: _____

Objetivo: Determinar si el personal que labora dentro del departamento de radiología del HMQ, está preparado para satisfacer la demanda de los pacientes y de los procedimientos administrativos que se realizan.

Indicaciones: marcar con una "x" la respuesta obtenida a través de la persona entrevistada.

1-¿Cuál es el nivel académico que posee?

Básico Bachillerato Superior

2-¿Cuántos años tiene de laborar en el departamento?

1-5 años 6-12 años 13-20 años 21 años o más

3-¿Cómo personal administrativo cuantos años de experiencia laboral en el área de radiología posee?

1-5 años 6-12 años 13-20 años 21 años o más

4-¿Cómo trabajador administrativo que labora en el departamento que turno prefiere?

Mañana Tarde

¿Por qué?

5- ¿Cree usted que el recurso humano y material con que cuenta el departamento es el suficiente para atender la demanda del hospital?

SI NO

¿Cuál recurso cree que necesita?

Recursos humanos:

Profesional de radiología Recepción Archivo

Recursos materiales:

Computadoras Papelería Plumones
Impresora

6-¿En los diferentes turnos cree usted que es suficiente el personal que labora para satisfacer la demanda de los pacientes?

SI NO

¿Por qué?

7-¿Cuenta con los recursos necesarios para poder atender a los pacientes?

SI NO

¿Por qué?

8- ¿El estado físico en el que se encuentran los equipos y accesorios con los que usted trabaja es el adecuado para realizar su trabajo diario?

SI NO

¿Por qué?

9- ¿Ha recibido alguna formación laboral de parte del departamento?

SI

NO

¿Cuál?

10-¿Que capacitación cree usted seria primordial que le brindara la institución para ayudarles en su formación?



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES

Entrevista para el Profesional de Radiología del Instituto Salvadoreño del Seguro
Social Hospital Médico Quirúrgico

Nombre del entrevistador: _____

Cargo que desempeña el profesional: _____ Cuarto #: _____

Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Nº de instrumento: _____

Objetivo: Determinar si el personal que labora dentro del departamento de radiología del HMQ, está preparado para satisfacer la demanda de los pacientes y de los procedimientos que se realizan.

Indicaciones: marcar con una "x" la respuesta obtenida a través de la persona entrevistada.

1-¿Cuál es el nivel académico que posee?

Básico Bachillerato Superior Técnico Práctico

2-¿Cuántos años tiene de laborar en el departamento?

1-5 años 6-12 años 13-20 años 21 años o más

3-¿Cómo profesional en radiología cuantos años de experiencia laboral en el área posee?

1-10 años 11- 20 años 20- 30 años 31 o más

4- ¿Ha recibido alguna formación laboral por parte del Instituto Salvadoreño del Seguro Social?

SI NO

¿Cuál?

5- ¿Cómo es la dinámica de selección para las capacitaciones en las que ha participado?

Edad Afinidad Experiencia laboral Otros

6- ¿Que capacitación cree usted seria primordial que le brindara la institución para ayudarles en su formación?

Protección radiológica	<input type="checkbox"/>	Ética gubernamental	<input type="checkbox"/>
Procedimientos de Est. Esp.	<input type="checkbox"/>	Ética con el paciente	<input type="checkbox"/>
Auto cuidado	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

7- ¿Que especialización académica le gustaría obtener en la rama de la radiología?

Resonancia Magnética	<input type="checkbox"/>	Cobalto terapia	<input type="checkbox"/>
Radio Terapia	<input type="checkbox"/>	Neurorradiología	<input type="checkbox"/>
Radiología Gastrointestinal	<input type="checkbox"/>	Radiología Genitourinaria	<input type="checkbox"/>
Radiología de la mama	<input type="checkbox"/>	Radiología Ginecológica	<input type="checkbox"/>
Radiología Vascular	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

8-¿En los diferentes turnos es suficiente el personal que labora para satisfacer la demanda de los pacientes?

SI NO

¿Por qué?

9-¿Cómo profesional que labora en el departamento que turno prefiere?

Mañana Tarde Noche

¿Por qué?

10-¿Cree usted que el recurso humano y material con que cuenta el departamento es el suficiente para atender la demanda del hospital?

SI NO

¿Cuál recurso cree que necesita?

Recursos humanos:

Profesional de radiología Recepción Archivo

Recursos materiales:

Equipo radiológico Equipo médico Material de radiología
Material quirúrgico

11- ¿El equipo de rayos X con el que trabaja actualmente está en óptimas condiciones para su uso?

SI NO

¿Porque?

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES		Febrero			Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				
		2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
I N F O R M E F I N A L	Capitulo 1 Planteamiento																												
	Capitulo 2 Marco Teórico																												
	Capitulo 3 Metodología																												
	Entrega Protocolo																												
	Recolección de Datos																												
	Análisis e Interpretación de Datos																												
	Presentación de los Resultados																												

UBICACIÓN.



Hospital Médico Quirúrgico del Instituto Salvadoreño Del Seguro Social (ISSS).
Ubicado en la Alameda Juan Pablo II e/ 25 y 27 Av. Nte. San Salvador, El Salvador, C.A.

EQUIPO RADIOLOGICO

CUARTO #1



CUARTO #2



CUARTO #3



CUARTO #5



EQUIPO DE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA



EQUIPO DE PROTECCION RADIOLOGICA Y MATERIAL RADIOLOGICO

CHALECO PLOMADO



LENTE Y CUELLERA PLOMADA



PELICULA RADIOLOGICA



PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PROFESIONAL EN RADIOLOGIA

