



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN GESTION HOSPITALARIA**



**EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCION EN EL SERVICIO DE
INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER “DRA. MARIA
ISABEL RODRIGUEZ” SAN SALVADOR, JULIO A DICIEMBRE 2015**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN GESTION HOSPITALARIA

PRESENTADO POR:

Sandra Cardoza Rivera

Fabricio Jafet Velásquez Nieves

ASESORA:

Dra. Ana Guadalupe Martínez de Martínez M.G.H.

San Salvador, Febrero 2016

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Lic. LUIS ARGUETA ANTILLÓN
RECTO INTERINO DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Dra. MSP MARITZA MERCEDES BONILLA DIMAS
DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Licda. MSP REINA ARACELI PADILLA MENDOZA
COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

JURADO CALIFICADOR

Licda. REINA ARACELI PADILLA MENDOZA
Dra. ANA GUADALUPE MARTÍNEZ DE MARTÍNEZ
Licda. HILDA CECILIA MÉNDEZ DE GARCÍA

DEDICATORIA

Este día es muy especial en mi vida, porque he alcanzado nuevamente una de mis metas propuestas, por eso dedico esta Tesis a quienes con fe, cariño y amor estuvieron conmigo en todo momento.

A DIOSITO, HERMOSO Y PODEROSO:

Quien con amor y ternura me tomó de las manos para guiarme y levantarme en momentos difíciles. Gracias padre por darme fortaleza, voluntad y sabiduría para lograr uno de mis sueños.

A MI MADRE MARIA LIDIA RIVERA DE CARDOZA

Por ser el regalo más grande que Dios me ha dado en la vida y por enseñarme que todo se puede lograr con perseverancia, confianza y mucho amor. Gracias mamá por tus oraciones y bendiciones que heredaste en mi vida.

MI ESPOSO ALEJANDRO JOSÉ ZEPEDA GARCIA

A tu paciencia y comprensión, preferiste sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío. Por tu bondad y sacrificio me inspiraste a ser mejor para ti, ahora puedo decir que esta tesis lleva mucho de ti, gracias por estar siempre a mi lado.

MI HIJO GABRIEL ALEJANDRO ZEPEDA CARDOZA

Por ser mi principal motivo de superación profesional y regalarme una sonrisa, un abrazo en momentos de mucho cansancio y agotamiento físico llenándome de fortaleza para continuar.

Sandra Cardoza de Zepeda

DEDICATORIA

Con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento. Mamá y Papá.

Fabricio Jafet Velásquez Nieves

RESUMEN

Título: Evaluación de la calidad de atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez,” San Salvador, julio a diciembre 2015.

Propósito: Elaborar una propuesta técnica que permita mejorar la calidad de atención brindada en el servicio de infectología.

Materiales y Métodos: Evaluativo de carácter cuantitativo.

Resultados: Los elementos de estructura fueron adecuados arriba del 80% en cuanto a disponibilidad y accesibilidad. Las variables de proceso, calidad técnica, relaciones interpersonales, comodidad, integralidad y continuidad fueron arriba del 80%. En la variable de resultados la eficacia según las usuarias fue excelente; para los usuarios internos el nivel de cumplimiento fue mayor al 80%.

Conclusiones: Las usuarias externas están satisfechas con la calidad de la atención recibida. Los usuarios internos dijeron necesitar mejoras en los aspectos de infraestructura y están satisfechos en proceso, integralidad, continuidad y relaciones interpersonales con los niveles jerárquicos mayores.

Recomendaciones: Desarrollo de una propuesta técnica estandarizada. Monitoreo frecuente con el fin de promover y dar seguimiento a la calidad de atención en todas las etapas del proceso. Fomentar dentro de la Red de Hospitales la participación ciudadana como una forma de búsqueda de la mejora continua de la calidad en el sistema de salud. Fortalecer las actividades que se realizan en torno a la divulgación y operativización con el objetivo de hacer cumplir la Política Nacional de Salud en toda la red hospitalaria del país, en lo que la calidad se refiere.

CONTENIDO

CAPITULO	PÁGINA
RESUMEN.....	iv
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	3
III. MARCO TEÓRICO	4
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	28
V. RESULTADOS	37
VI. DISCUSIÓN	79
VII. CONCLUSIONES	86
VIII. RECOMENDACIONES	88
IX. PROPUESTA TÉCNICA.....	90
X. BIBLIOGRAFIA	94
ANEXOS	

I. INTRODUCCION

En la última década, la calidad de atención en salud ha surgido como un tema relevante, particularmente por la legítima exigencia de los usuarios, y por el conocimiento y desarrollo de algunas prácticas clínicas que ponen en evidencia la pérdida de la calidad de atención. De tanta importancia es la calidad de atención que la Política Nacional de Salud 2009-2014, tiene como premisa que la salud es un derecho de todos y está dirigida a garantizar altos niveles de calidad a través del mejoramiento permanente en la atención. Así mismo plantea las diferentes estrategias a implementar con el único objetivo de la mejora continua de la calidad en los servicios hospitalarios.

En este contexto, el Ministerio de Salud de El Salvador ha implementado para el año 2015 la calidad de atención como un eje fundamental en la reestructuración de los servicios y como un elemento importante en la dinámica de los hospitales, en lo cual se espera que el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, se integre en dicho proceso. Es por ello que se realizó una investigación en el Servicio de Infectología tomando como referencia el modelo SERVQUAL, para valorar la calidad de atención que reciben las usuarias y realizar una propuesta técnica que permita alcanzar los objetivos planteados, en el que se valoró la mejora continua de la calidad de atención que brinda el personal de salud y su práctica profesional.

Con el propósito de plantear nuevas estrategias enfocadas a la mejora continua de la calidad de atención, a fin de alcanzar y superar las expectativas y necesidades de las usuarias.

Existen varias razones por la que se considera importante la calidad de los servicios, una de ellas es que las usuarias son cada vez más críticas respecto a los servicios que reciben y esperan, a fin de cumplir y exceder sus expectativas; de tal manera que logren crear un valor agregado a la institución.

Por lo que fue necesario realizar un estudio en las pacientes que ingresaron a través del Servicio de Infectología para la continuidad de su tratamiento. Teniendo claro que la mejora continua de la calidad estimula a los profesionales y a los equipos de trabajo a valorar su práctica profesional, a poder identificar las causas de los problemas en los sistemas en los que se desarrolla la atención sanitaria e introducir las mejoras e innovaciones necesarias al proceso.

Esta investigación nos formuló la siguiente interrogante:

¿Cómo mejorar la calidad de atención que se les brinda a las pacientes que ingresan al Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015?

II. OBJETIVOS

GENERAL

Valorar la calidad de atención que reciben las usuarias en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, durante el periodo de Julio a diciembre 2015.

ESPECÍFICOS

1. Analizar la capacidad instalada para brindar servicios del servicio de infectología.
2. Valorar el proceso de calidad de la atención de los servicios que se brindan en la Unidad de Infectología.
3. Verificar la eficacia de los servicios que se brindan en el área de Infectología del hospital a través del modelo SERVQUAL.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 HISTORIA DEL HOSPITAL

El Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, tuvo sus inicios como Hospital Nacional Especializado de Maternidad, “Dr. Raúl Arguello Escolán” el cual fue inaugurado oficialmente a principios de 1954 ubicado en la Calle Arce y 25 Avenida Norte, San Salvador, Departamento de San Salvador. Este con el paso de los años ha venido creciendo en todo sentido, como aumento en la demanda de usuarias con patologías de mediano y alto riesgo de atención, convirtiéndose en el principal centro de referencia nacional con la especialidad ginecológica, obstétrica y neonatal, pero este con el paso del tiempo y de los desastres naturales, como los terremotos de 1965, 1986 y dos del 2001 provocaron daño en la infraestructura hospitalaria y en condiciones de riesgo por lo que se necesitó la construcción de un nuevo hospital que fuese a su vez modelo de atención en la salud de la mujer. En la gestión de Gobierno 2004 – 2009 se planteó la construcción de un nuevo hospital y se realizó hasta en el periodo de Gobierno del 2009 – 2014 a través de un préstamo otorgado por el Banco Centroamericano de Integración Económica por 41 millones de dólares, aprobado por la Asamblea Legislativa en mayo de 2010 para la construcción. Paralelamente, en abril de 2010, el MINSAL compró el terreno Quinta María Luisa al Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada, IPSFA, por un monto de \$1.4 millones, e inició la contratación de profesionales en ingeniería, arquitectura y otras áreas para elaborar el programa médico funcional y arquitectónico para la construcción de cuatro edificios: Consulta Externa, Hospitalización, Patología y Edificio administrativo.

El Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, se ubica sobre la veinticinco avenida sur y calle Francisco Menéndez, es un establecimiento de Tercer Nivel de Atención, para la prestación de servicios preventivos, curativos, pre natal, parto y post parto de la mujer.

3.2 DESARROLLO HISTÓRICO DE LA CALIDAD

La preocupación por atender a los pacientes con la mayor calidad posible es tan antigua como la práctica clínica, tal como puede observarse en los siguientes hitos históricos:¹

- Código de Hammurabi: En el año 2000 A. C. promulgaba el código que regulaba la atención médica y en el que incluía las multas que estos debían de pagar por los malos resultados de sus cuidados.
- Papiro de Egipto: 2000 A. C. se encuentran algunos de los primeros estándares referidos a la práctica médica.
- En China: se encuentran documentos que datan de 1000 A. C. en el que se presenta el estado del arte de la medicina en aquella época y se regulan las competencias de los profesionales.
- Tratado de Hipócrates de Cos 500 A. C. recoge las primeras bases éticas y legales de obligado cumplimiento para los médicos que aún siguen vigentes.
- Tratado de Galeno: 200 D.C. es un trabajo donde se estandariza el conocimiento médico de la época.

Todos estos trabajos estaban dirigidos a normalizar el proceso de la práctica clínica.

Los primeros trabajos de evaluación sistemática de la atención sanitaria comienzan a ser realizados por epidemiólogos entre ellos cabe destacar el tratado escrito por Sir W. Petty uno de los padres de la epidemiología moderna. En este se comparan los hospitales de Londres y París y llega a la afirmación de que “los hospitales de Londres son mejores que los de París, pues en los mejores hospitales de París fallecen 2 de cada 15 pacientes, mientras que en los peores hospitales de Londres fallecen 2 de cada 16”¹

Cómo podemos apreciar, ya desde el principio de la medicina encontramos ejemplos de evaluación y mejora de la práctica profesional, la mayoría de autores están de acuerdo en mencionar elementos más modernos provenientes del trabajo de

¹ Cuesta, A; Moreno, JA; Gutiérrez, R. Control de calidad de la asistencia hospitalaria. Conceptos generales. En: La calidad de la asistencia hospitalaria. Barcelona. Doyma. 1986; 1 17.

Florence Nightingale en el Barrack Hospital durante la guerra de Crimea (1854). Cuando ella y sus enfermeras llegaron al hospital, la tasa de mortalidad de los pacientes ingresados era del 40%. Después de seis meses de aplicar acciones de mejora en los cuidados básicos y en la higiene de los hospitales, dieta adecuada, ambiente limpio, material sanitario redujo la tasa de mortalidad al 2%. La Sra. Nightingale utilizó las estadísticas de mortalidad para cada tipo de patología para demostrar que las mejoras en la higiene, cuidados, y condiciones sanitarias en las que se atendía a los pacientes mejoraban los resultados y justificaban la moderna atención de enfermería que ella propugnaba. Posteriormente estableció lo que podría entenderse como los primeros estándares de la práctica de enfermería en su publicación *Notes on Nursing* (1860), que se refieren a las condiciones estructurales en las que se realiza la atención.¹

En las primeras décadas del siglo XX encontramos en Europa y en EEUU una intensa preocupación por la mejora de la enseñanza de la medicina. En este campo cabe destacar el Informe Flexner (1910), en el cual se ponía de manifiesto la falta de estandarización de los estudios de medicina y la deficiente formación de algunos profesionales. Como resultado de la aplicación de dicho informe se cerraron un importante número de facultades de medicina en EEUU.^{2, 3} Otro importante predecesor en este campo fue el Dr. Ernest Codman, cirujano de Massachusetts General Hospital, en Boston, estaba profundamente preocupado por el tema de los resultados en los pacientes quirúrgicos. Es uno de los fundadores del American College of Surgeons. Codman propuso "Todo hospital debería realizar un seguimiento de cada uno de los pacientes que trata durante el tiempo suficiente para saber si el tratamiento ha sido positivo y si no lo ha sido averiguar las razones" Fue encargado de desarrollar el programa de estandarización de los hospitales en 1918 que se basó principalmente en aspectos estructurales, este fue la base del futuro desarrollo de la Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations

¹ IBID

² Donabedian, A. Responsabilidades institucionales en la garantía de calidad. Centro de documentación sanitaria. Informativo de control de calidad. 1990; 6: 15-26.

³ Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction: Important general considerations. *BMJ* 1992; 302: 887-8.

(JCAHO).⁴ Esta primera etapa se caracteriza por la preocupación ética inicial de los profesionales de forma individual por la calidad de su trabajo, el interés por los resultados obtenidos en el paciente después de la atención y la dificultad de medir los resultados a nivel global en los centros, decantándose por evaluar la estructura.

En la década de los 30 se publicó el informe de Lee y Jones sobre el coste de la atención médica que incluía una lista de características de acuerdo a las cuales se debía evaluar la calidad de la atención dispensada por los profesionales y los centros, estos criterios han sido punto de referencia del desarrollo de los esfuerzos de calidad durante muchos años.¹

Criterios de la atención sanitaria de calidad. Lee y Jones:

La buena atención médica:

1. Se limita a la práctica de la medicina racional basada en la ciencia médica
2. Enfatiza la prevención
3. Requiere cooperación inteligente entre el público y los profesionales que practican una atención científica
4. Trata al individuo como un todo
5. Mantiene una estrecha relación y continuada entre el médico y el paciente
6. Coordina todo tipo de servicios médicos
7. Implica la aplicación de todos los servicios necesarios de la medicina moderna y científica a las necesidades de todas las personas

De 1940 a 1960: creación de la JCAHO y las bases para el desarrollo de los métodos de proceso: ¹ La aportación más importante de este periodo fue la de Paul Lemboke cirujano de la Jhon Hopkins University Medical School, el cual desarrollo un nuevo método para evaluar la calidad: el audit médico. Lemboke estaba muy preocupado por la variabilidad de resultados que observaba en su práctica diaria, estableció lo

¹ IBID

⁴ IBID

que fue el desarrollo de los criterios explícitos que permitían la comparación entre centros y profesionales y una sistemática de recogida de información. El programa de acreditación de hospitales seguía su crecimiento, de forma que en 1951 se revisaban 3.290 centros y era financiado exclusivamente por la American College Of Surgeons. Ante el crecimiento de este proyecto en 1952 la American College of Surgeons se une a otras asociaciones profesionales las cuales dan origen a la Joint Commission on Accreditation of Hospital que posteriormente pasará a llamarse Joint Commission on Accreditation of Health Organizations.⁴

Década de los sesenta: Una característica importante de este periodo es la asociación de los programas de calidad con la financiación de los centros. En 1965 y 1966 se crean en los EEUU los programas federales de atención a ancianos y personas sin recursos (MEDICARE Y MEDICAID), se establece que solo los hospitales que se acrediten por la JCAHO serán reconocidos para la atención de esos pacientes. De este modo la acreditación que hasta ahora era unos elementos de prestigio, pasa a ser un elemento crucial para su financiación y supervivencia económica.⁵

La acreditación en 1964 establece como requisito la realización en cada centro de un determinado número de auditorías, lo que representa un avance en la evaluación en la que la atención de los evaluadores no se detiene exclusivamente en los datos de estructura necesaria para prestar la atención sino que evalúan aspectos de cómo se desarrollan las actividades sanitarias. La generalización de las auditorías sentó las bases para el desarrollo de las comisiones clínicas en los centros. La internalización de los programas de calidad se benefició también de los trabajos de Marie Phaneuf que desarrollo un conocido método de audit de enfermería en 1964. M.A. Morehead estudió la calidad en atención primaria de salud mediante la revisión por pares y la discusión de los casos con los profesionales que los atendieron. Osborne y Riedel

¹ IBID

⁴ IBID

⁵ Hoffman, F.M. Gestión económica en direcciones de enfermería. Barcelona: Doyma, 1989.

introdujeron el uso de los criterios explícitos en la evaluación. En 1967 se inicia la acreditación por parte de la JCAHCO de los centros de atención ambulatoria.⁵

En el campo del desarrollo metodológico destaca especialmente el trabajo de Avedis Donabedian, en el cual propone una clasificación de los métodos de Calidad en estructura, proceso y resultados y establecía las bases para el futuro desarrollo metodológico y de investigación de los años siguientes.^{6,7} En este período el énfasis de los estudios de calidad era la mejora de los procesos de atención y la autoevaluación de los profesionales.

Década de los 70: Este periodo es uno de los más fecundos en el desarrollo de la calidad, también fue el inicio del desarrollo de los métodos de resultados, en este apartado cabe citar los trabajos de J. Williamson que introdujo una nueva metodología con la formulación del concepto ABNA (beneficio posible no alcanzado), que mide la diferencia entre los estándares considerados como deseables para el diagnóstico y tratamiento y la práctica real evaluada tanto mediante la revisión de las historias clínicas como mediante la revisión del estado de salud de los pacientes y el envío de cuestionarios en el que daban información sobre su estado de salud.

Los años 70 y principios de los 80 fueron también un periodo importante de reflexiones teóricas sobre la definición y dimensiones de la calidad. De esta época son las aportaciones clásicas de A. Donabedian y de RH. Palmer sobre la definición y naturaleza de los estudios de la calidad. La aportación de RH. Palmer sobre las dimensiones de la calidad influyó de forma decisiva en la conceptualización de esta disciplina.⁴ El interés por los resultados de la atención hizo que se incluyeran, en el estudio de la calidad de la atención, la opinión de los pacientes sobre el servicio recibido. En este sentido son importantes los trabajos realizados por B. Hulka sobre satisfacción de los pacientes en el ámbito de la atención primaria.

⁵ IBID

⁶ Hoyle, D. Iso 9000 Manual de sistemas de calidad. Madrid: Paraninfo, 1994; 21-34

⁷ Hugh, K. Gestión total de la calidad en la sanidad. Barcelona: S.G. Fundación Avedis Donabedian, 1994; 17-29.

⁴ IBID

Años 80: El principio de esta década se caracteriza por una preocupación en la contención de costes, se crean sistemas de pagos prospectivos por grupos relacionados por el diagnóstico, en el ámbito de la calidad, este sistema representó el desarrollo de los métodos concurrentes de medición frente a los retrospectivos.⁸ Durante la última parte de la década tuvieron especial relevancia los estudios sobre la variabilidad de la atención.

En cuanto al desarrollo organizativo de los programas de Calidad existían a mediados de los ochenta en los hospitales diferentes instancias que se ocupaban de los proyectos de mejora. Durante esta década la JCAHO establece como requisito para la acreditación la existencia en los centros de planes de calidad integrados a nivel global, y estableció la implantación de los sistemas de monitorización, como mecanismo para realizar la valoración global de un servicio. Pero la influencia más importante para el desarrollo de futuros programas de calidad se derivó de la adaptación de los conceptos y estrategias de la calidad industrial al sector sanitario, que se inicia a finales de los 80. Dentro de este apartado son importantes las aportaciones de autores como Shewhart, Deming, Feigenbaum, Juran, Crosby, y de expertos japoneses como Taguchi, Ishikawa.

En resumen aportan la idea de la Mejora continua de la calidad, la utilización de los métodos estadístico para lograrlo, la importancia de conocer las necesidades de los usuarios, la necesidad de un cambio de cultura en la organización en la que los directivos deben de liderar la gestión de la calidad y en la que deben de participar todos los integrantes de dicha organización como la educación en estos temas, etc.⁹

Década de los 90: Se inicia el traslado de algunas experiencias industriales al sector sanitario, se demostró con claridad que las técnicas de mejora de la calidad utilizadas en la industria podían ser aplicadas con éxito en la atención sanitaria. De las experiencias que se realizan se desprende que la mejora continua de la calidad

⁸ Humet, C. Calidad, ética y coste. Calidad asistencial 1994; 1: 6-7.

⁹ Ignacio E, Córdoba JA, Serrano A, Figueroa E, Moreno J, Arriaga E, Ignacio JM, Gallego C, Mompó E, Rodríguez-Cornejo MJ. La Calidad aplicada al campo de la Enfermería. Cádiz: Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería, 1997

es un esfuerzo integrado que se dirige fundamentalmente a los clientes y no como hasta ahora que había sido a las actividades de los profesionales. El propósito y el éxito de una organización se basan en sus clientes internos y externos.

La mejora continua de la calidad es la integración de:

- **Una filosofía de mejora continua orientada a los clientes.** Un principio básico es que los empleados quieren dar lo mejor de sí mismos, que son los que mejor conocen su propio trabajo y que deben estar implicados en la planificación de mejoras.¹⁰
- **Habilidades analíticas.** Tomar decisiones basándose en la utilización de los datos y herramientas analíticas
- **Habilidades interpersonales.** Se generan mejores ideas y se hacen los cambios más rápidamente si las personas que están más cercas de los procesos están implicadas en el análisis y en la toma de decisiones. En las organizaciones se debe de estimular el estilo de gestión participativo, la formación continuada para todos los profesionales, la dinámica de grupos, comunicación entre clientes, etc.
- **Estructura y organización.** Para asegurar el éxito de mejora de la calidad se debe establecer una estructura y una organización que de soporte a las actividades que surjan del equipo de mejora de la calidad.

En esta década sigue existiendo una preocupación creciente por la variabilidad de la atención, lo cual se traduce en un esfuerzo de sistematización de la evidencia científica mediante el desarrollo de "guías de prácticas clínicas", en las cuales se establecen la conducta diagnóstica y terapéutica adecuada a cada patología.^{11, 12}

Sin embargo, el desarrollo más importante en los últimos años, es el cambio del papel de los pacientes en el sistema sanitario. Así podemos observar como la

¹⁰ Irwin, P, Fordham, J. Evaluating the Quality of care. USA: Churchill Livingstone, 1995; 919

¹¹ Juran, JM. Juran y la planificación para la calidad. Madrid: Díaz de Santos, Madrid. 1990; 1-13

¹² Kahn, J. Gestión de calidad de los centros sanitarios. Barcelona: Editorial S.G. 1990; 42-45

demanda de la sociedad hacia los temas de calidad en los países desarrollados se ha generalizado a todos los ámbitos del servicio y por tanto a los servicios sanitarios. El aumento de la demanda social hacia los temas de calidad está cambiando también la forma en que se dispensa la atención sanitaria.^{13, 14}

3.4 DEFINICIONES DE CALIDAD EN EL CAMPO SANITARIO

Hay múltiples definiciones de lo que se entiende por calidad de los servicios de salud. Todas responden a diversas interpretaciones sobre qué significa atender las necesidades de atención sanitaria de la población a la que se ofrecen los servicios cuya calidad queremos definir. A continuación se puede ver las aportaciones más relevantes en el campo de la salud:

El Instituto de Medicina de EEUU en 1972 la define como "asistencia médica de calidad es aquella que es efectiva en la mejora del nivel de salud y grado de satisfacción de la población, con los recursos que la sociedad y los individuos han elegido destinar a ello. Donabedian dice que la atención sanitaria tiene mayor o menor calidad en la medida que sus atributos se aproximen a los del prototipo. También la define como "el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención".¹⁵ Para su análisis

Donabedian propone tres puntos de vista diferentes según quién la define:

- **Calidad absoluta:** Es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, también es llamada calidad científica, técnica o profesional.

¹³ Millares, JL, Ruiz, J. La paradoja de "cliente" en los servicios sanitarios. Med Clin (Barc) 1995; 105: 418-419

¹⁴ Rosander, AC. La búsqueda de la calidad en los servicios. Madrid: Díaz de Santos, 1992.

¹⁵ Saturno PJ, Quintana O, Varo. Tratado de calidad asistencial en atención primaria. Madrid: Dupont Pharma, 1997

- **Calidad individualizada:** Desde una perspectiva individual, es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria, intervendrían sus expectativas y valoración sobre los costes y los beneficios y los riesgos que comportan la asistencia. Este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional sanitario, es decir, exige que sea el paciente quien decida sobre su proceso, el profesional informará y el paciente y/o familia decidirá.
- **Calidad social:** Desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad. (Eficiencia. Distribución del beneficio a toda la población.)²

Según la OMS, "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". Las dimensiones implícitas en esta definición responden a tres criterios complementarios:

Criterio Técnico. Aplica la ciencia y la tecnología médica y otras ciencias de la salud a un problema sanitario individual, de forma que se maximicen los beneficios y se minimicen o no se incrementen los riesgos.

Criterio interpersonal. Regula la interacción social y psicológica entre el cliente y el profesional y considera el grado de autonomía y responsabilidad del usuario frente al grado de dependencia que genera la actividad asistencial. Significa encontrar el equilibrio en la interacción empresa-cliente.

² IBID

Criterio económico. Supone la distribución y utilización racional de los recursos disponibles a fin de conseguir los objetivos propuestos, lo cual obliga a establecer previamente preferencias. Calidad y coste son dos factores inseparables. La atención insuficiente, excesiva, innecesaria o ineficaz origina un coste de calidad y, en consecuencia, una disminución de la calidad de la asistencia.

A principios de los noventa el Instituto de Medicina de EEUU (IOM) lanzó una segunda definición de calidad: "el grado en que los servicios de salud, para los individuos y las poblaciones, incrementa la probabilidad de los resultados deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual". Revisando la variedad de definiciones existentes, se hace evidente una primera conclusión: no es posible elegir una y darla por universalmente válida, porque este tipo de definiciones no existe. Hay que tomar aquella definición que más se adecue a las circunstancias del entorno donde va a ser aplicada.¹⁶

3.5 MOTIVACIONES PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Existen diferentes motivos que nos implican a los profesionales sanitarios en asegurar y mejorar la calidad de nuestras prestaciones y que vamos a analizar a continuación:

3.5.1 Aspectos éticos:

Cabe reseñar que todas las profesiones sanitarias se fundamentan en actuar de forma adecuada para satisfacer las necesidades de cada individuo al que atiende. Por lo tanto, es preciso analizar cuánto ha sido, en términos reales, el beneficio alcanzado para cada grupo de individuos asistidos.¹⁷ Por otra parte, el sucesivo desarrollo y empleo de nuevas tecnologías nos obliga a conocer el riesgo sobreañadido que esto supone a un proceso patológico y al que se ven sometidos los pacientes, solo por el hecho de estar atendidos en un medio hospitalario, donde

¹⁶ Saturno, PJ. La definición de la calidad de la atención. Garantía de la calidad de atención en la atención primaria de salud. Monografías clínicas de atención primaria. Barcelona. Doyma 1993; 7-31

¹⁷ Temes, JL. Los profesionales sanitarios, presente y futuro. Todo hospital 1989; 56: 18-21.

los procesos diagnósticos, terapéuticos son de gran complejidad. El personal sanitario tiene que valorar dicho riesgo, actuar para minimizarlos, prevenir errores y/o complicaciones que serán precisos analizar, garantizar la atención oportuna, en tiempo real y a toda la población que lo precise. También se fundamenta en la actitud ética que debe regir la actividad profesional, ofreciendo al usuario la posibilidad de recibir la información que precise, en un lenguaje comprensible para que pueda cooperar en la recuperación óptima de su salud. ¹⁷

3.6 MARCO LEGAL DE LA CALIDAD

El marco legal y normativo de la calidad se fundamenta principalmente en la declaración de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S. 1983). Este organismo declara textualmente "Para 1990 la calidad de la asistencia sanitaria ha de ser una materia de evaluación y control integrada en el funcionamiento ordinario del Hospital. Sus órganos directivos y los conocimientos técnicos y promoción han de ser conocidos y utilizados por un amplio número de profesionales como herramienta para la mejora de la asistencia prestada en los servicios. Deberán al menos existir experiencias concretas en el campo de la enfermería y de la atención primaria, capaces de generar programas de carácter generalizado".

La O.M.S. en el libro "Metas de salud para todos en el año 2000" señala en la Meta 31 "Todos los estados miembros tienen que haber estructurado para 1990 mecanismos que garanticen efectivamente la calidad de la atención al paciente en su propio sistemas de salud". ¹⁸

MARCO JURIDICO DE LA SALUD EN EL SALVADOR

A nivel Nacional algunos elementos que forman parte del marco jurídico son:

Constitución de la República de El Salvador:

Art. 1 de la Constitución de El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de

¹⁸ Udaondo, M. Gestión de calidad. Madrid: Díaz de Santos, 1992; 1-63

la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común; asimismo, reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción; en consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social;

Art. 65 de la Constitución, la salud de los habitantes constituye un bien público, correspondiendo al Estado y a las personas velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y que además controlará y supervisará, su ejecución;

Art. 66 de la Constitución, el Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos y a los habitantes en general, cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible. En este caso, toda persona está obligada a someterse a dicho tratamiento.

Código de Salud

Art. 40. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud.

Entre las principales atribuciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social están:

- Orientar la política gubernamental en materia de Salud Pública y Asistencia Social;
- Establecer y mantener colaboración con los demás Ministerios, Instituciones Públicas y Privadas y Agrupaciones Profesionales o de Servicio que desarrollen actividades relacionadas con la salud;
- Elaborar los Proyectos de Ley y Reglamentos de acuerdo a este Código que fueren necesarios; Organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias;

- Intervenir en el estudio y aprobación de los tratados, convenios y cualquier acuerdo internacional relacionado con la salud;
- Sostener y fomentar los programas de salud de carácter regional centroamericano aprobados por los organismos correspondientes;
- Velar por el desarrollo y mejoramiento de las normas de enseñanza de las profesiones relacionadas con la salud y promover el adiestramiento técnico y especialización del personal encargado de las secciones de salud;
- Propiciar todas las iniciativas oficiales y privadas que tiendan a mejorar el nivel de salud de la comunidad, de acuerdo con las normas señaladas por los organismos técnicos correspondientes.

Para el cumplimiento de dichas funciones el Ministerio de Salud se encuentra organizado en tres niveles que son:

- Nivel Superior: está conformado por el MINSAL en sus áreas directivas.
- Nivel Regional: conformado por las 5 direcciones regionales de salud y por los hospitales de tercer nivel de atención de salud.
- Nivel local: conformado por los hospitales nacionales generales y regionales, así como las unidades comunitarias, puestos y casas de salud.

Así mismo se dispone herramientas como algunas guías de práctica clínica hospitalaria y guías técnicas de mejora continua de la calidad.

3.7 DIMENSIONES DE LA CALIDAD

La calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como: competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades. Un problema de calidad puede tener más de una dimensión, y estas proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud

para analizar y definir sus problemas y calcular la medida en la que cumplen con sus propias normas de programa.¹⁹

- a. Competencia profesional:** La competencia profesional se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo. Por ejemplo, para que haya competencia profesional en los servicios prestados por los trabajadores de salud de un pueblo, esa persona debe tener la capacidad y los conocimientos necesarios para realizar las tareas, lo que debe hacer en forma uniforme y precisa (desempeño real). La competencia profesional se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y realización en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad. Esta dimensión es pertinente tanto para los servicios clínicos como no-clínicos. Para los grupos de salud, comprende las técnicas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento así como la capacidad de suministrar asesoramiento efectivo en salud y establecer una buena relación con el paciente. La competencia administrativa profesional exige idoneidad en supervisión, capacitación y solución de problemas.¹⁹ Competencia profesional según OMS: Capacidad del profesional de utilizar plenamente sus conocimientos en su tarea de proporcionar salud y satisfacción a los usuarios. Se refiere a la función operacional y a la relacional, tanto del profesional sanitario como de la organización.²⁰
- b. Acceso a los Servicios:** El acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Esta dimensión de calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural o lingüística. El acceso geográfico incluye los medios de transporte, la distancia, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que impida al cliente recibir atención. El económico se refiere a la accesibilidad de los productos y servicios ofrecidos a los clientes. El social o cultural se relaciona con la aceptabilidad de los servicios ofrecidos, teniendo en cuenta los valores

¹⁹ Vanormelingen, K, Pineda, H. et al. La gerencia de calidad en salud. Ecuador: Ministerio de Salud Pública, 1994; 3-29

¹⁹ IBID

²⁰ Varo, J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Madrid: Díaz de Santos, 1993; 3-29.

culturales y las actitudes locales. El organizacional se refiere a la medida en que la organización de servicio es conveniente para los posibles clientes; las horas de atención de las clínicas y los sistemas de turnos, el tiempo de espera y la modalidad de la presentación de servicios son ejemplos de cómo la organización de estos últimos pueden crear barreras para el uso de los mismos. Por ello la accesibilidad es la facilidad con que se obtienen, en cualquier momento, los servicios médicos a pesar de las barreras antes mencionadas, además de considerar la posibilidad de obtener los servicios en el lugar y momento que lo necesita, en suficiente cantidad y a un coste razonable. Incluye el proceso sistemático de información acerca de cómo obtener la asistencia médica.²⁰

- c. **Disponibilidad:** Grado en que los servicios sanitarios se hallan en estado operativo. Como regla general, los cuidados médicos deben estar disponibles cuando se necesiten durante el ciclo de vida del paciente y cuando surja cualquier necesidad.²⁰
- d. **Calidad científico-técnica.** Grado de aplicación de los conocimientos y tecnología médicos disponibles.
- e. **Eficacia** La calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de presentación de servicios y de la orientación clínica. La evaluación de la eficacia debe responder a las preguntas: Cuando el tratamiento se aplica correctamente ¿Produce los resultados deseados? Y ¿Es el tratamiento recomendado y la tecnología usada la más apropiada para el medio el cual se presta el servicio? La eficacia es una dimensión importante en la calidad en el ámbito central donde se define las normas y especificaciones ²⁰
- f. **Aceptabilidad.** Incluye dos dimensiones:
 - ✓ **Satisfacción del cliente** Grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la atención sanitaria. La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y

²⁰ IBID

proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general de los pacientes. Dicha relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración²⁰

- ✓ **Cooperación del paciente** Grado en que el paciente cumple el plan de atención. Depende de la relación que se establece entre el paciente y el profesional. Es un componente de gran importancia en la atención médica ambulatoria.
- g. La manera de escuchar y comunicarse** Es también un aspecto importante. Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz.
- h. Eficiencia** Relación entre el impacto real de un servicio y su coste de producción. La eficiencia de los servicios de salud es una dimensión importante en la calidad dado que los recursos de atención de salud son generalmente limitados. Los servicios eficientes son los que suministran atención más óptima al paciente y a la comunidad, es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta. La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas se minimice o se elimine. La atención deficiente, además de ocasionar riesgos innecesarios e incomodidades al paciente, a menudo es cara y toma mucho tiempo corregirla. Dos maneras de mejorar la calidad serian eliminar el derroche y evitar los errores al mismo tiempo en que reducen los costos.²⁰
- i. Continuidad** Tratamiento del paciente como un todo en un sistema de atención integrado. La continuidad implica que el cliente puede recibir la serie completa en servicio de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones

²⁰ IBID

innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Los servicios deben ofrecerse en forma constante. Además, el cliente debe tener acceso a la atención rutinaria y preventiva de un proveedor que conozca su historia clínica para poder derivarlo oportunamente a servicios especializados, cuando corresponda.

- j. Seguridad** La seguridad, como dimensión de calidad, implica la reducción de riesgos, infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. La seguridad constituye una preocupación de todos los miembros del grupo de salud así como la del paciente. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgo. Balance positivo de la relación beneficios/riesgos.
- k. Comodidades** Las comodidades se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro. Las comodidades también son importantes porque pueden influir en las expectativas que tienen el paciente y la confianza que se siente con relación a otros aspectos del servicio o producto. Las comodidades a menudo se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales; así como las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad.²⁰

3.7 EVALUACION DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

La evaluación tiene cuatro componentes: identificar, cuantificar, valorar y comparar. En consecuencia, uno de los pasos iniciales para evaluar la calidad asistencial es medirla, pero ¿cómo podemos aspirar a medir algo tan intrínsecamente cualitativo, que como ya hemos dicho incorpora juicios de valor, sin caer en la subjetividad? Healy nos facilita la tarea definiendo la evaluación de la calidad como la comparación de una situación previamente determinada como deseable, con la realidad, el análisis

²⁰ IBID

de los motivos de discrepancia y la sugerencia de los cambios necesarios para evitarla, comprobando posteriormente su eficacia.²¹

El abordaje más sistemático para el análisis de la calidad de asistencia se debe a Donabedian, autor que formuló en su trabajo la más conocida clasificación de los métodos de análisis de la calidad de la asistencia:²

- Análisis de la calidad de los medios: Evaluación de la estructura.
- Análisis de la calidad de los métodos: Evaluación del proceso.
- Análisis de la calidad de los resultados: Evaluación de los resultados.

Se trata de una clasificación esencialmente didáctica que no supone en modo alguno una secuencia temporal de análisis. Es decir, cuando evaluamos la calidad de la asistencia, contemplaremos a un tiempo elementos de la estructura, del proceso y de los resultados. Y para ello nada mejor que recurrir a indicadores que nos ayudarán a objetivar lo subjetivo.

Indicadores: Los indicadores se diferencian también por los distintos sucesos que miden: estructura, proceso y resultado. Diversos autores, tanto anteriores como posteriores a Donabedian, han propuesto diferentes enfoques del control de calidad, Makover propone evaluar la calidad atendiendo a dos indicadores: estructura y Proceso, Doll: Proceso y resultado, pero ninguna de las nuevas formas ha modificada la más completa evaluación como lo es la propuesta por Donabedian. Los indicadores puede dirigir la atención hacia aquellas áreas en las que puede encontrarse un problema.²¹

3.8 CALIDAD EN LOS HOSPITALES

El programa de calidad de un servicio clínico debe enmarcarse en el plan estratégico de calidad del hospital, se fundamenta en tres pilares esenciales:

²¹ Vuori H. Control de calidad de los servicios sanitarios. Conceptos y metodología. Barcelona: Masson SG, 1989; 37-61.

²¹ IBID

- **Calidad Científico-Técnica o Física:** Asistencia que el paciente realmente está recibiendo. Representa el punto de vista de los profesionales basándose en evidencias científicas
- **Calidad Funcional o Interactiva:** Cómo se produce la interacción paciente y profesional.
- **Calidad Corporativa:** La imagen que los pacientes, los profesionales y aún la población general, tienen de ese servicio/hospital.

Gestión de los Hospitales. La gestión es el proceso emprendido por una o más personas para coordinar actividades laborales de otras personas con la finalidad de lograr resultados de alta calidad que cualquier otra persona trabajando sola, no podría alcanzar. Comprende determinadas funciones y actividades laborales que los gestores deben llevar a cabo a fin de lograr los objetivos de la empresa. En la gestión los directivos utilizan ciertos principios que les sirven de guía en este proceso. El proceso de gestión se considera integrado por las funciones de planificar, organizar y controlar que se vinculan entre sí con la función de liderar. Según Deming, los gestores han de ser los líderes que marcan el camino para mejorar la calidad de los productos o servicios mediante el esfuerzo de los trabajadores.

Importancia de la Calidad en los Hospitales. En las instituciones hospitalarias, la aplicación de la mejora continua de la calidad tiene importancia relevante. El Ministerio de Salud, en adelante MINSAL a través de la Dirección Nacional de Hospitales, y en coordinación con la Dirección del Primer Nivel de Atención ha definido el desarrollo del **Modelo de Mejora Continua de la Calidad**, para implementar el Sistema de Gestión de Calidad en los procesos de atención que se desarrollan en los establecimientos de las Redes Integrales e Integradas de los Servicios de Salud, basado en una de las principales apuestas estratégicas descritas en el documento **Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-2014**, en cual se describe: “Constituir un sector público responsable, eficiente, eficaz, moderno, desconcentrado y descentralizado que brinde a la población servicios de Calidad; que disponga de los

recursos suficientes para cumplir de forma adecuada y que cuente con un sistema de rendición de cuentas diligentes y transparente”.

Es también de importancia mencionar el compromiso del gobierno con el cumplimiento de la **Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública**, la cual promueve el establecimiento de un enfoque común acerca de las nociones de calidad en la gestión pública, a partir del cual se adopte un conjunto de principios y orientaciones que sirvan de referencia para la formulación de políticas, planes, modelos y mecanismos que permitan la mejora continua de la calidad de su gestión pública. Cabe también mencionar de igual importancia la **Política Nacional de Salud 2009-2014**, específicamente en las siguientes estrategias: N° 2 Rectoría y formulación de política y planes de salud, N° 6: Sistema de información estratégica y de calidad, como instrumento para tomar decisiones basadas en la evidencia, N° 8: Prestaciones de la red de servicios, N° 9: Política Hospitalaria y N° 18: Desarrollo de recursos humanos.

En el marco del **Plan de Gobierno**, una de las acciones estratégicas, es la implementación de programas de Mejora Continua de la Calidad en todos los establecimientos de salud, lo que conllevó a elaborar el Programa Nacional de Garantía de la Calidad de los establecimientos de salud, en el cual se enfatiza la calidad en aspectos relacionados al trato cordial, infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos, procesos de atención, competencia técnica, entre otros. Así mismo, el **Sistema Nacional de Salud** contiene entre los objetivos estratégicos, “mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud, considerando como eje del modelo de atención a la persona, familia y la comunidad, garantizando la calidad y la calidez de la relación con los usuarios de los servicios de salud”.

3.9 EVALUACION DE LA CALIDAD SERVQUAL

Debido a la importancia de la satisfacción del cliente para las empresas e instituciones en general, surgieron herramientas para medir la calidad en el servicio y

así conocer el nivel de satisfacción de los mismos; tal como la herramienta SERVQUAL; misma que fue desarrollada por Zeithaml, Parasuraman y Berry (1993) donde se evalúan los factores claves para determinar la calidad del servicio prestado.²¹

En este modelo se establece que el cliente espera un servicio (expectativa) y supone recibirá, consciente o inconscientemente evalúa ciertas características (dimensiones del servicio) durante la prestación del mismo, lo que le permite tener impresiones al respecto (percepción) y emite un juicio una vez terminado éste.. La Por esto mismo, SERVQUAL, es una de las principales fuentes de información para que las empresas de servicios conozcan el nivel de satisfacción de sus clientes, ubicar áreas de oportunidad y proponer y/o implementar mejoras para tener clientes satisfechos la satisfacción del cliente es lo más importante para las empresas razón por la cual han empezado a buscar la manera de cómo ir creciendo en ese aspecto, brindando un servicio de calidad para estar a la vanguardia con las demás empresas y conservar a los clientes.²²

Modelo **SERVQUAL** identifica cinco dimensiones básicas que caracterizan a un servicio las cuales son medidas mediante un cuestionario de 22 preguntas. Estas preguntas permiten conocer las deficiencias de calidad en los servicios.

El cuestionario consta de tres secciones:

- En la primera se interroga al usuario sobre las expectativas que tiene acerca de lo que un servicio determinado debe ser. Esto se hace mediante 22 respuestas en las que el usuario debe situar, en una escala de 1 a 5 (escala de Likert), el grado de expectativa para cada una de dichas respuestas.
- En la segunda, se recoge la percepción del cliente respecto al servicio que presta la empresa. Es decir, hasta qué punto considera que la empresa posee las características descritas en cada declaración.

²¹ IBID

²² Vuori, H. Introducción a la calidad. En: Marquet, R. Garantía de calidad en atención primaria de salud. Monografías clínicas en Atención Primaria. Barcelona: Doyma, 1993; 1-6

- Finalmente, otra sección, situada entre las dos anteriores, cuantifica la evaluación de los clientes respecto a la importancia relativa de los cinco criterios, lo que permite ponderar las puntuaciones obtenidas.
- A través de estudios diversas fuentes y criterios de partida se llegaron a fijar unos indicadores que fijan o miden los distintos puntos básicos para el cálculo de la calidad de los servicios en las distintas etapas. Estos indicadores se conocen como indicadores de dimensionamiento de la calidad y se relacionan a continuación: Aspectos o elementos tangibles, Fiabilidad, Sensibilidad o capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía.

Del análisis de los resultados del cuestionario SERVQUAL se obtiene un índice de Calidad del Servicio y en base al mismo se podrá a determinar lo cerca o lejos que los clientes se encuentran respecto a la satisfacción del servicio recibido. Este método es una excelente herramienta para que las empresas revisen la percepción de los clientes respecto al servicio que prestan.²²

El MODELO SERVQUAL se creó en principio para tratar de medir la desviación que hay entre las expectativas del cliente al hacer uso de un determinado servicio, normalmente del sector terciario y lo que percibe que recibe. Las expectativas del cliente están formadas además de por sus necesidades personales, por posibles experiencias del pasado, por lo que le ha llegado a través de comunicaciones externas (publicidad) y por lo que le han contado, el famoso boca a boca.

A través del Modelo SERVQUAL se obtiene una calificación de la calidad del servicio: El **Índice de Calidad del Servicio (ISC)**:

Lo que desean los consumidores, lo que encuentran los consumidores. Las lagunas de insatisfacción, ordena los defectos de calidad.

El SERVQUAL es quizás el método de medición más usado en la calidad.²²

²² IBID
²² IBID

A través de estudios diversas fuentes y criterios de partida se llegaron a fijar unos indicadores que fijan o miden los distintos puntos básicos para el cálculo de la calidad de los servicios en las distintas etapas. Estos indicadores se conocen como indicadores de dimensionamiento de la calidad y se relacionan a continuación:

- 1.- Aspectos o elementos tangibles
- 2.- Fiabilidad
- 3.- Sensibilidad o capacidad de respuesta
- 4.- Seguridad
- 5.- Empatía

Del análisis de los resultados del cuestionario SERVQUAL se obtiene un índice de Calidad del Servicio y con base al mismo se podrá a determinar lo cerca o lejos que los clientes se encuentran respecto a la satisfacción del servicio recibido. Este método es una excelente herramienta para que las empresas revisen la percepción de los clientes respecto al servicio que prestan. EL Modelo SERVQUAL se creó en principio para tratar de medir la desviación que hay entre las expectativas del cliente al hacer uso de un determinado servicio.

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio:

Evaluación interna, de carácter cuantitativo, porque el objetivo era evaluar la calidad de atención a partir de la percepción que las usuarias tenían de la atención brindada en el Servicio de Infectología, evaluando la estructura, los procesos y los resultados obtenidos cada vez que necesitan atención médica. Simultáneamente se evaluó la percepción de los empleados como prestadores y usuarios del sistema y se realizó la medición de los resultados en porcentajes de respuesta.

Universo:

Constituido por el 100% de recursos humanos del área de infectología, que brinda la atención: 1 médicos Staff, 1 Residente de segundo año, 3 médicos internos, 2 enfermeras graduadas, 6 auxiliares de enfermería, 1 ayudante de enfermería, 1 auxiliar de servicio y todas las usuarias externas que se van de alta de la Unidad de Infectología con un promedio de 143 egresos al mes.

Muestra:

Para calcular la muestra de las pacientes egresadas se utilizó el método probabilístico aplicando la fórmula de población finita, detallada a continuación:

$$n = \frac{(Z)^2 \times P \times Q \times N}{(N-1)(E)^2 + Z^2 \times P \times Q}$$

Dónde:

N: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población

Z: Criterio de coeficiente de confianza = 1.96

P: Proporción de que ocurra el evento =0.5

Q: Proporción de que no ocurra el evento =0.5

E: Error de muestra = 0.05

Sustituyendo valores:

$$n = \frac{(Z)^2 \times P \times Q \times N}{(N-1)(E)^2 + Z^2 \times P \times Q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 143}{(143-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{(3.84)^2 \times 0.25 \times 143}{(142)(0.0025) + (3.84)^2 \times 0.25}$$

$$n = \frac{137.28}{1.315} = 104.3$$

n = 104 Pacientes

Unidad de Observación:

La Unidad de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.

Unidad de Análisis:

Pacientes atendidas en la Unidad de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”

Fuente de Información:

A. Primaria: Personal de salud del servicio de Infectología, usuarios internos y usuarias externas del Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.

Técnicas:

a) La Encuesta: Proporcionó información de las usuarias, sus opiniones, conocimientos y sugerencias para la atención en el área de Infectología.

b) La Entrevista: Se obtuvo respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre la atención recibida, aplicando el cuestionario con preguntas cerradas: de alternativa múltiple y abierta.

- c) Cuestionario SERVQUAL:** El cual consta de 22 preguntas en las cuales se trata de abordar la percepción del paciente en relación a cada una de las dimensiones evaluadas de la siguiente forma: Elementos tangibles: Preguntas del 1-4; Fiabilidad: preguntas del 5 al 9; Capacidad de respuesta: preguntas del 10 al 13; Seguridad: preguntas del 14 al 17; Empatía: preguntas del 18 al 22. En cada uno de los ítems la paciente otorgará un puntaje según la escala de Likert, de la siguiente forma: Muy de acuerdo: 5, Algo de acuerdo: 4, Ni de acuerdo, ni en desacuerdo: 3, Algo en desacuerdo: 2, Muy en desacuerdo: 1
- La percepción de las pacientes ingresadas fue evaluada por medio de la herramienta validada SERVQUAL. En sus dimensiones: Fiabilidad: Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable. Capacidad de respuesta: Disposición y voluntad para ayudar a las usuarias y proporcionar un servicio rápido. Seguridad: Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para dar credibilidad y confianza. Empatía: Atención personalizada que brinda la organización a sus clientes. Elementos tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de comunicación.
- De esta forma, el modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio permite disponer de puntuaciones sobre percepción y expectativas respecto a cada característica del servicio evaluada. La diferencia entre percepción y expectativas indicará los déficits de calidad cuando la puntuación de expectativas supere a la de percepción.
- d) Guía de entrevista de satisfacción del usuario:** Determinó la percepción de los usuarios sobre la atención recibida en la Unidad de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “María Isabel Rodríguez”,
- e) Guía de Observación de evaluación del trato médico paciente:** Se realizó un registro visual de lo que ocurre en la unidad en las diferentes jornadas de trabajo clasificando y consignando los procedimientos pertinentes de acuerdo a los estándares de calidad y los criterios definidos en el estudio.

B. Secundarias: La fuente de carácter secundario constituida por Información obtenida previamente y recolectada por otros: expedientes clínicos, registros estadísticos, libros, informes oficiales, internet, Libros de control de pacientes, referencias y retornos, información del sistema en línea SISMOW.

Grupo Seleccionado:

Pacientes mayores de edad que ingresaron al Servicio de infectología con al menos dos días de estancia hospitalaria y que egresan de la Unidad del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.

Consideraciones éticas del estudio:

El estudio se sometió a consideración del comité de Ética e investigación del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” para obtener la aprobación de su realización, de los cuales todos participaron. A las pacientes atendidas se les explicó sobre los beneficios para mejorar la atención en la unidad de infectología del hospital; que los datos serán confidenciales y anónimos respetando los principios de la Bioética; que no se afectará el proceso de la atención. El estudio no tuvo repercusiones en el proceso de salud-enfermedad de las pacientes puesto que se trató de un estudio observacional. Por lo que se siguieron los siguientes principios éticos: Autonomía: nos pide ver a los individuos como agentes con la capacidad de tomar sus propias decisiones, Beneficencia: Las investigaciones desarrolladas tienen siempre que tener el propósito de beneficiar a los participantes o a los futuros pacientes. No maleficencia: Es importante minimizar los posibles daños a los participantes en las investigaciones o a los pacientes. Justicia: Se deben de distribuir los bienes y servicios buscando proveer el mejor cuidado de la salud según las necesidades y promover el interés público.

Procedimiento:

Para la realización de este estudio se solicitó autorización a la Dirección del hospital para realizar el trabajo de tesis en las instalaciones del Hospital Nacional de la Mujer

“Dra. María Isabel Rodríguez”. Se trabajó con usuarias externas y usuarios internos en el área del Servicio de Infectología de lunes a viernes de 9.00. a 11.00 am y 5.00 pm durante los meses de julio a diciembre del año 2015.

Para la tabulación y análisis de datos, se realizaron tres tipos de procesos: el Análisis de contenido de documentos, el Análisis de procesos y la Clasificación de las opiniones de los usuarios.

Análisis de contenido de documentos: Inicialmente se clasificó los documentos de acuerdo a la guía de análisis y posteriormente se contrastaron los datos con las observaciones realizadas en la Unidad de Infectología. **Análisis de procesos:** Con la observación se obtuvieron los elementos que permitió elaborar el flujo de la atención de las pacientes, el trámite de ingreso, enfatizando el tiempo entre las actividades, los nudos críticos en el área, el traslado de camas, etc. que retrasan los procesos de atención de las pacientes que ingresan al área.

Clasificación de las opiniones de las pacientes: Tomando en consideración lo descrito por el modelo SERVQUAL las respuestas se ordenaron acorde a las dimensiones de calidad en tablas y gráficos, relacionando lo expresado y el momento de la atención en las diferentes jornadas laborales identificando las brechas entre lo esperado y lo encontrado por la usuaria externa, denotando de esta manera el nivel de la calidad de la atención en la unidad de infectología del Hospital Nacional de la Mujer “ Dra. María Isabel Rodríguez” y tomando como referencia los estándares de calidad del Ministerio de Salud descritos en las guías de atención hospitalaria.

Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados por medio de tablas de frecuencias y porcentajes, utilizando Epi-Info y gráficos utilizando el programa Excel.

Variabes del estudio:

Estructura (capacidad instalada)

Analizando la capacidad instalada en sus variables:

- Disponibilidad de recursos para la atención
- Proceso de atención en la Unidad de Infectología
- Demanda de atención en salud
- Accesibilidad.

Proceso (Proceso de calidad)

Analizando la calidad del proceso en sus variables de:

- Integralidad
- Continuidad
- Comodidad
- Relaciones interpersonales.

Resultado (Logro de objetivos)

Analizando la eficacia en sus variables:

- Satisfacción de las usuarias
- Recuperación de la paciente.
- Tiempo de atención.
- Horarios de atención.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Estructura: Capacidad Instalada

Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala
Disponibilidad	Grado en el cual los servicios de atención que se brindan en el área de Infectología se hallan en estado operativo.	Recursos necesarios y disponibles para brindar la atención en el área de Infectología.	Adecuado Inadecuado	80% Excelente Buena Regular Malo
		Horario de Atención Asignado. Hora de inicio turno. Hora de finalización turno.	Adecuado Inadecuado	80% Excelente. Buena. Regular. Malo.
		Disponibilidad de equipo para el área de Infectología (comparado con la norma)	Adecuado Inadecuado	Cumple arriba del 75% No cumple arriba del 75%
		Medicamentos e Insumos. Médicos disponibles para actos médicos en el área de Infectología.	Cumple No cumple	Abastecidos arriba del 80% desabastecidos abajo del 80%
Accesibilidad	Es la facilidad con que se obtienen los servicios médicos en cualquier momento, a pesar de posibles barreras económicas, geográficas, de organización, psíquicas y culturales.	Distancia en llegar. Disponibilidad de transporte.	Adecuada Inadecuado	Excelente. Buena. Regular. Malo. (tiempo)
		Económicas. Gasto de transporte y permanencia en el servicio de Infectología.	Adecuada Inadecuada	Medio de transporte .

Proceso: Proceso de Calidad

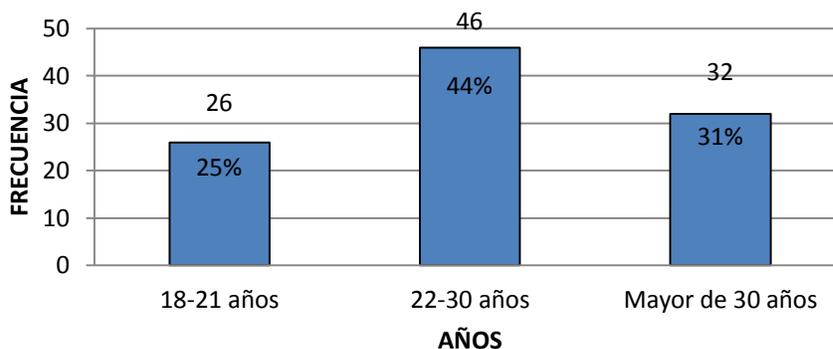
Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala
Calidad técnica y Calidad humana	Carga científica – técnica de los procesos diagnósticos y terapéuticos de los recursos humanos.	Integralidad (Leyes, Guías de Manejo, Protocolos)	Si se cumplen	Arriba del 80%
			No se cumplen	Abajo del 80%
	Continuidad (Cumplimiento protocolos de atención)	Si se cumplen	Arriba del 80%	
		No se cumplen	Abajo del 80%	
La interacción entre el entorno físico – humano y el cliente en los procesos de atención que se brindan en la Unidad de Infectología	Relaciones Interpersonales (Relaciones entre personal del área y usuarias de los servicios)	Satisfactorio	Arriba del 80%	
		No satisfactorio	Abajo del 80%	
	Comodidades (Condiciones de comodidad que se ofrecen en el Servicio de Infectología a las usuarias externas y usuarios internos)	Satisfactorio	Arriba del 80%	
		No satisfactorio	Abajo del 80%	

Resultado: Logro de Objetivos

Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala
Eficacia	Cumplir exitosamente las necesidades de las usuarias (pacientes) que consultan en el área de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”	Satisfacción de las Usuarias (Nivel de aceptación con el servicio, el trato recibido y las condiciones de comodidad).	Adecuada	Arriba del 80%
			Inadecuada	Abajo del 80%
		Mejora o Recuperación de las Pacientes (La mejoría de los síntomas con el manejo clínico recibido, conocimiento sobre la enfermedad).	Adecuada	Arriba del 80%
		Inadecuada	Abajo del 80%	
	Tiempo de Espera (Demoras de tiempo para recibir la atención, Atrasos en la consulta, causas de atraso).	Adecuada	Arriba del 80%	
		Inadecuado	Abajo del 80%	

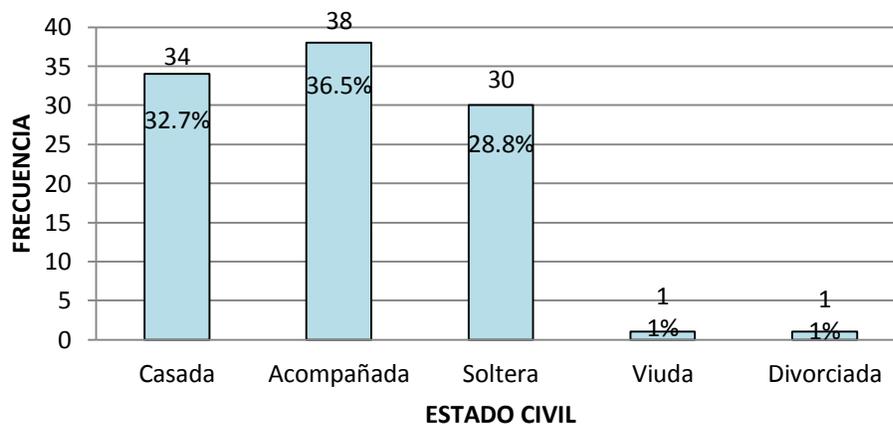
V. RESULTADOS

Grafico 1. Edad de las usuarias externas del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



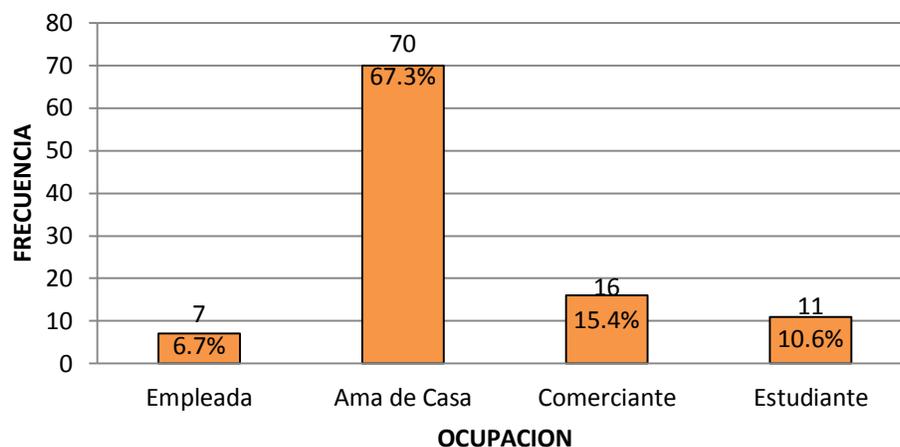
La edad de las usuarias que ingresan al servicio de infectología del hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” el 42.2% se encuentran entre 22 a 30 años de edad, un 30.8% son mayores de 30 años y solo el 25% oscilan entre los 18 a 21 años.

Grafico 2. Estado civil de las usuarias externas del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



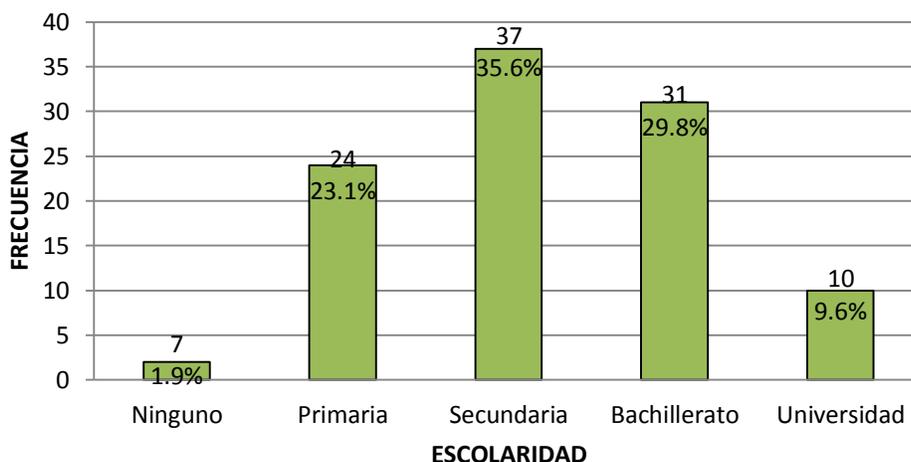
El estado civil de las usuarias se puede observar que el 36.5% son acompañadas, un 32.7% son casadas, seguidas del 28.8% solteras y solo el 2% dividido entre viudas y divorciadas. Lo que representa que el mayor porcentaje de usuarias se encuentra entre acompañadas y casadas.

Grafico 3. Ocupación de las usuarias externas del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



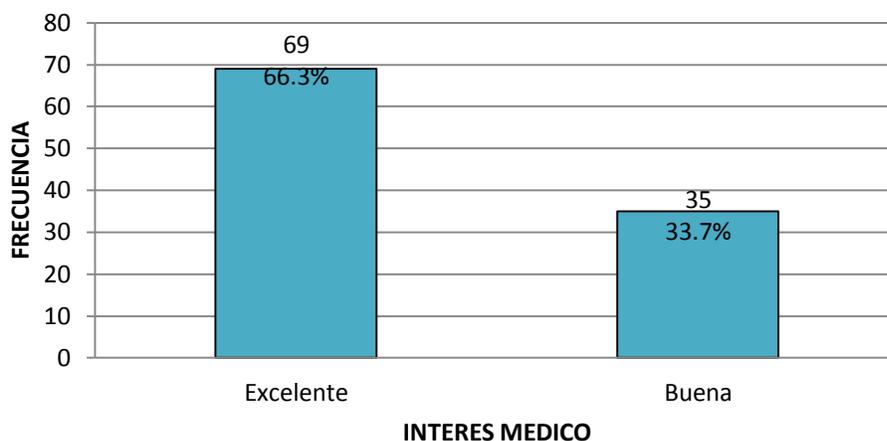
El 67.3 % de las usuarias encuestadas desarrollan una ocupación de ama de casa, seguida del 15.4% que se dedica al comercio, un 10.6% estudiante y el 6.7% son empleadas.

Grafico 4. Nivel educativo en las usuarias externas del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



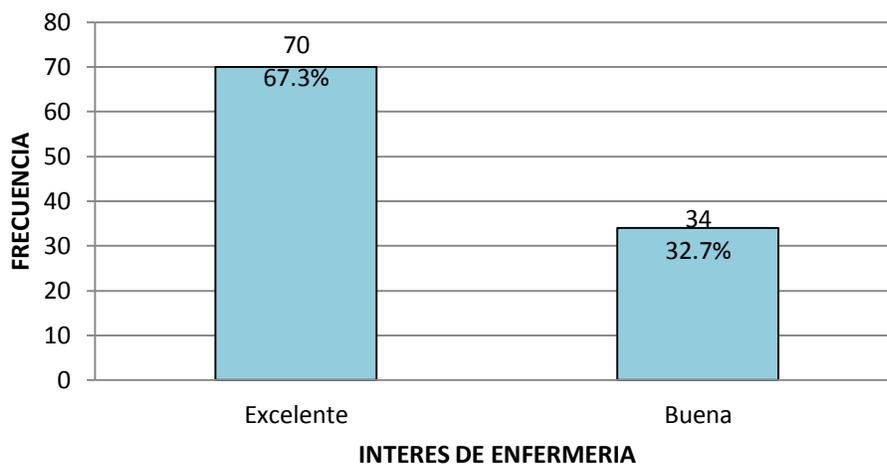
Con relación al grado de escolaridad alcanzado un 35.6% estudio hasta secundaria, seguido del 29.8% bachillerato, el 23.1% primaria, el 9.6% de las usuarias son universitarias y el 1.9% refirieron no tener ningún grado de estudio.

Grafico 5. Interés del Médico en su patología del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



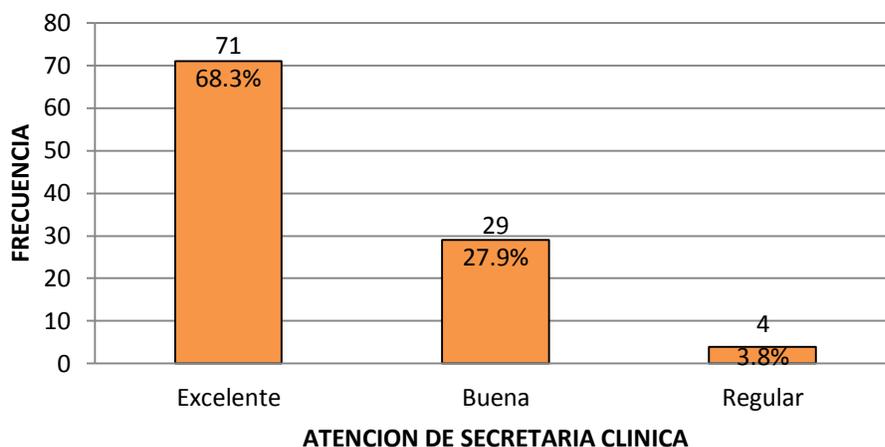
De acuerdo con los datos obtenidos, se puede apreciar que la atención brindada al momento de la llegada al servicio por el personal médico es catalogado como excelente con el 66.3% y buena con un 33.7%.

Grafico 6. Interés de Enfermería en la atención del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



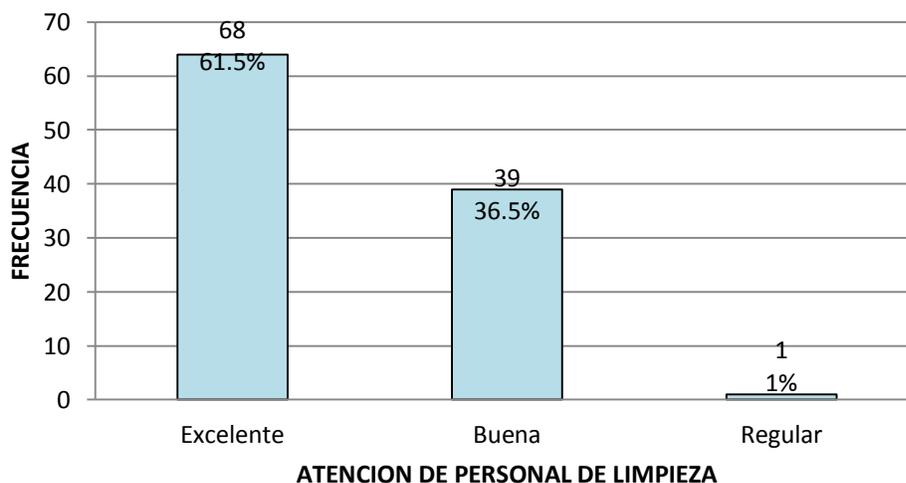
De acuerdo con los datos obtenidos, se puede apreciar que la atención brindada por el personal de Enfermería a la llegada fue catalogado como excelente con un 67.3% y un 32.7% como bueno

Grafico 7. Atención brindada por la Secretaria Clínica del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



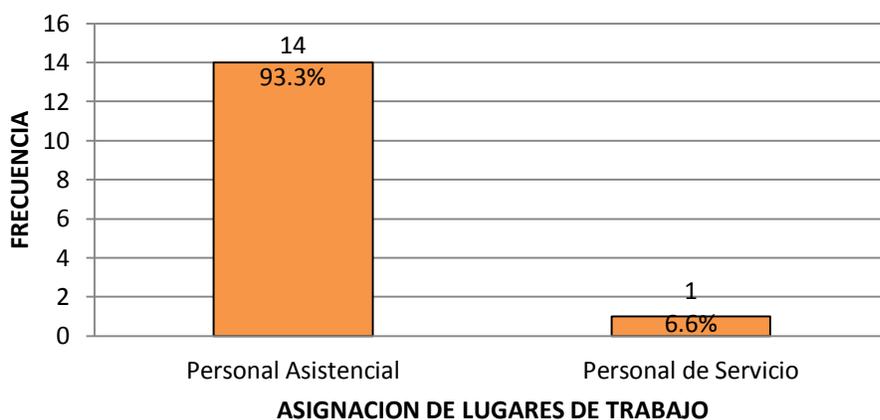
De acuerdo con los datos obtenidos, se puede apreciar que la atención brindada a las pacientes por la secretaria clínica, fue catalogado como excelente, buena con un 27.9% siendo un 3.8% como regular.

Grafico 8. Atención brindada por el personal de limpieza del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



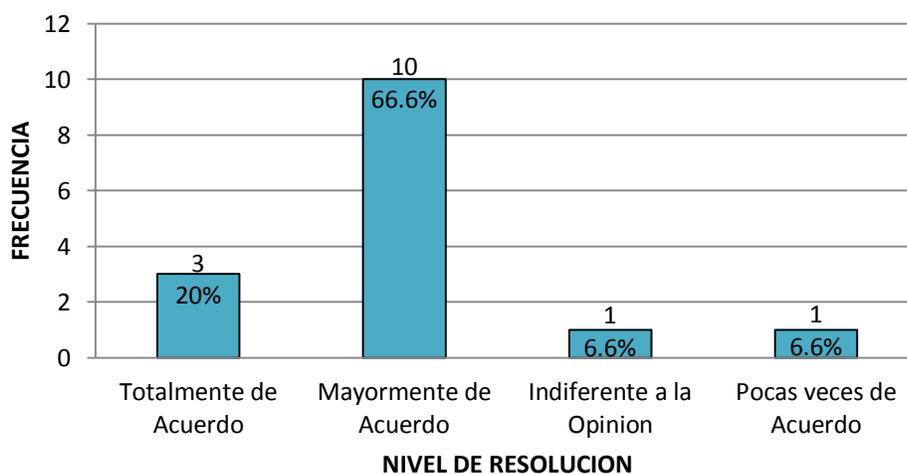
De acuerdo con los datos obtenidos, se puede apreciar que la atención brindada a las pacientes por el personal de limpieza fue catalogada como excelente con un 61.5%, buena con un 36.5%, solo un 1% como regular.

Grafico 9. Asignación de lugares de trabajo del usuario interno del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



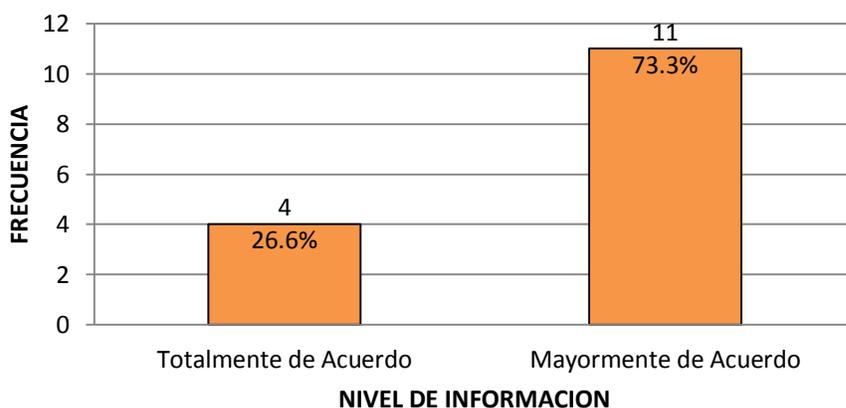
Al preguntar la categoría que define mejor su puesto de trabajo el 93.3% respondió que personal asistencial y solo el 6.6% personal de servicio.

Grafico 10. Nivel de resolución de problemas entre los usuarios internos en el servicio del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



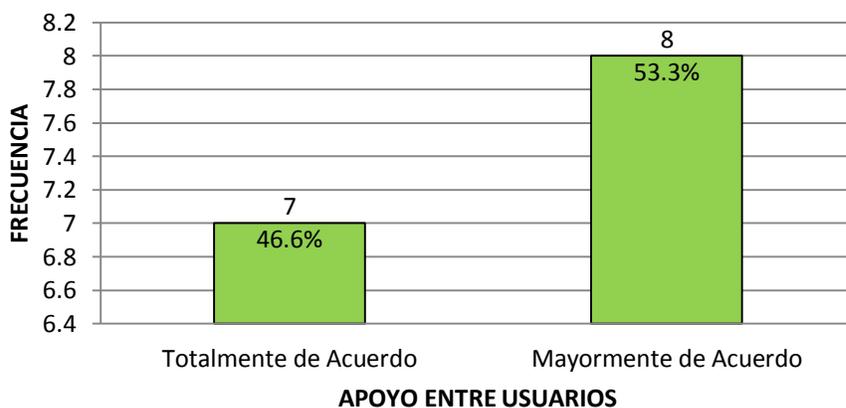
El 66.6% están mayormente de acuerdo en los procedimientos para resolver los reclamos de personal son aceptados por ellos mismos, un 20% está totalmente de acuerdo y el 6.6% se mostró indiferente a la opinión y el mismo porcentaje pocas veces de acuerdo.

Grafica 11. Nivel de información de las jefaturas a usuarios internos del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



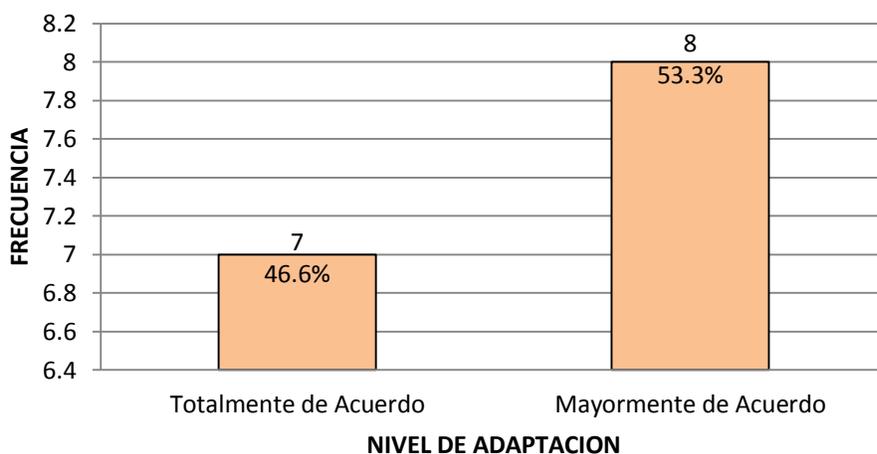
El 73.3% esta mayormente de acuerdo en que le proporciona información oportuna y adecuada de mi desempeño y resultados alcanzados y el 26.6% se encuentra totalmente de acuerdo.

Grafico 12. Apoyo entre usuarios internos en la ejecución del trabajo del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



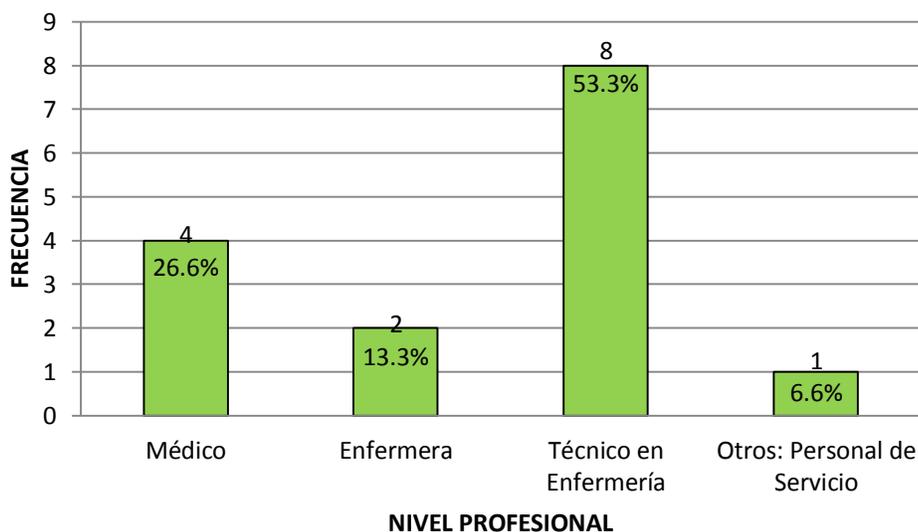
El apoyo entre compañeros en la realización del trabajo para finalizar una tarea el 53.3% contestaron estar mayormente de acuerdo y restante 46.6% se encuentran totalmente de acuerdo.

Grafico 13. Nivel de adaptación a condiciones de trabajo por el usuario interno del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



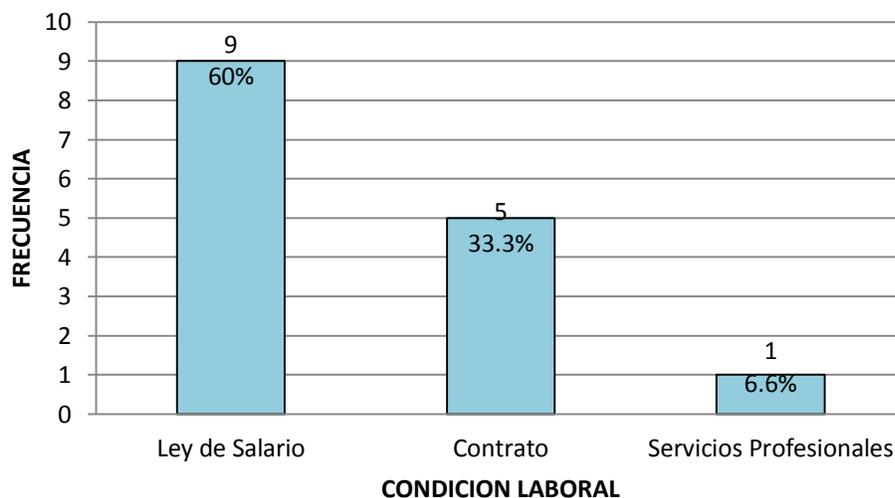
El 53.3% esta mayormente de acuerdo en adaptarse a las condiciones del medio laboral y el 46.6% se encuentra totalmente de acuerdo.

Gráfico 14. Nivel profesional del usuario interno del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



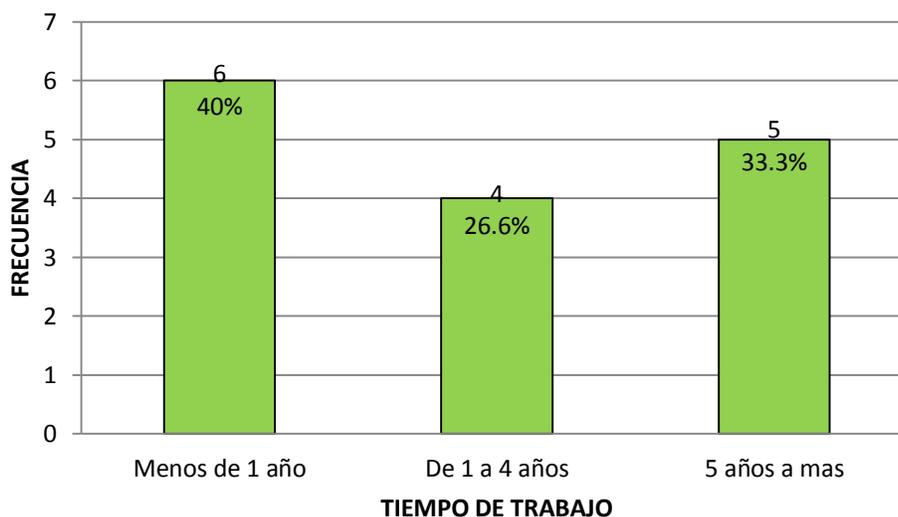
El 53.3% son técnicos en enfermería seguido de personal médico con un 26.6%, personal de enfermería 13.3% y en la categoría de otros solo el 6.6%.

Gráfico 15. Condición laboral del usuario interno del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



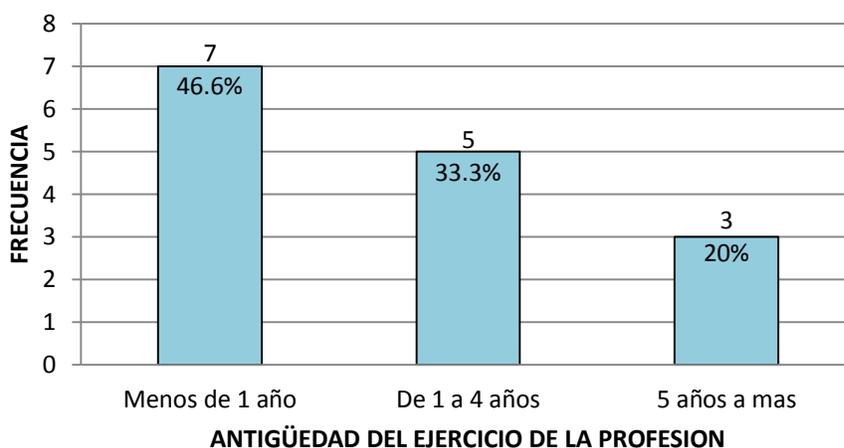
El 60% del personal contratado se encuentra laborando por ley de salario, un 33.3 % por contrato y un 6.6% por servicios profesionales.

Gráfico 16. Tiempo de trabajo del usuario interno del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



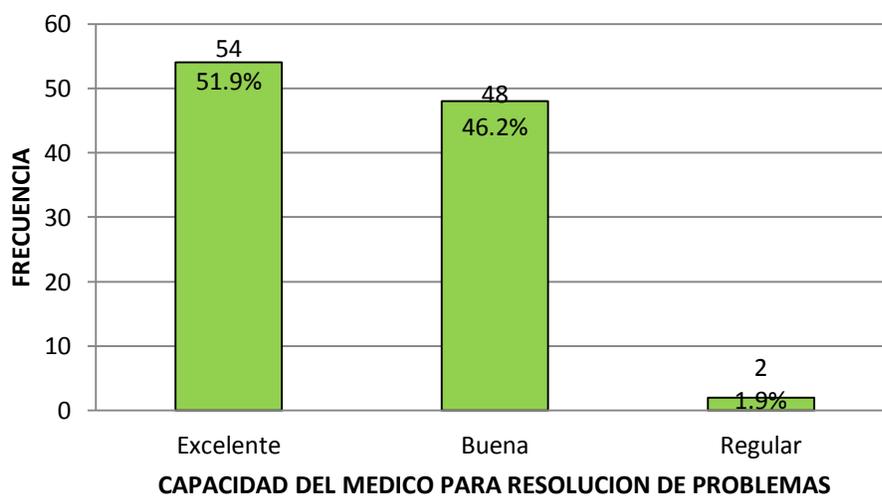
Con respecto al tiempo de laborar el 40% tiene menos de un año, el 26.6% de uno a cuatro años y el 33.3% de cinco años a más.

Grafico 17. Antigüedad en el ejercicio de la profesión en el servicio por el usuario interno del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



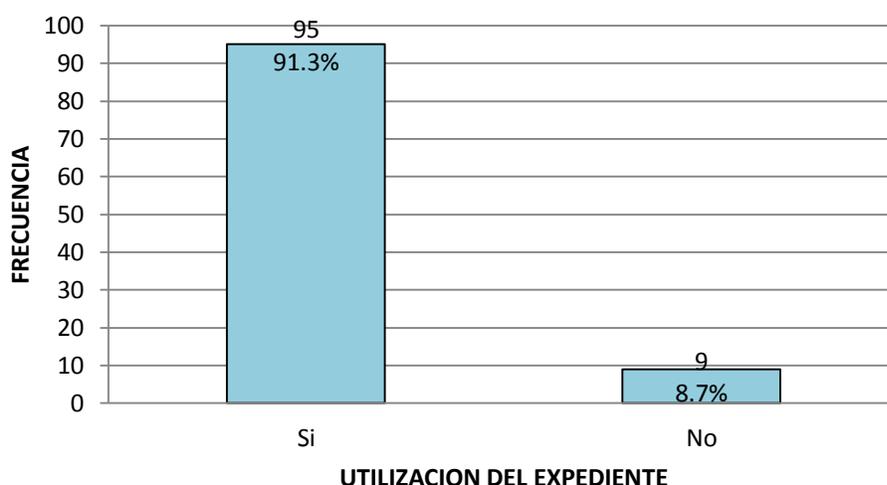
El 46.6 % tiene menos de un año en el actual puesto de trabajo, el 33.3% de uno a cuatro años y el 20% de cinco años a más.

Grafico 18. Capacidad del médico para resolución de problemas del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



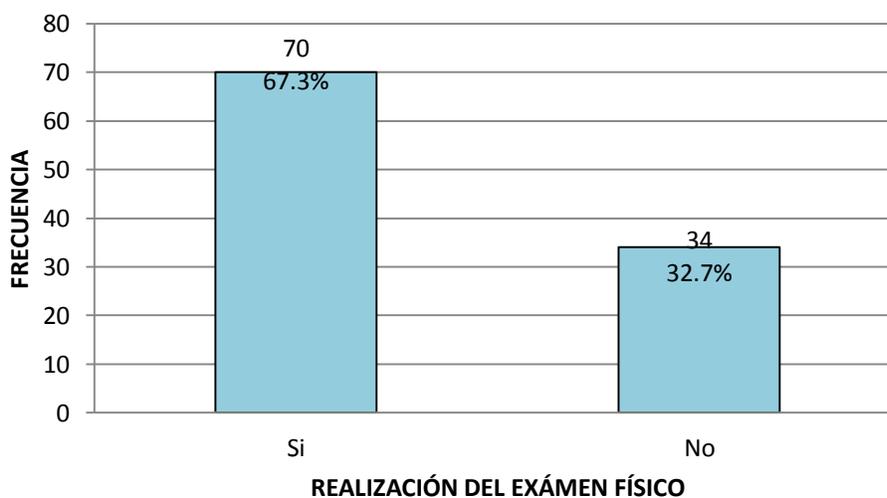
Al preguntar sobre la capacidad del médico para solventar su problema de salud el 51.9% respondió excelente, buena el 46.2% y por ultimo un 1.9% consideró que regular.

Grafico 19. Utilización del expediente clínico por el médico del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



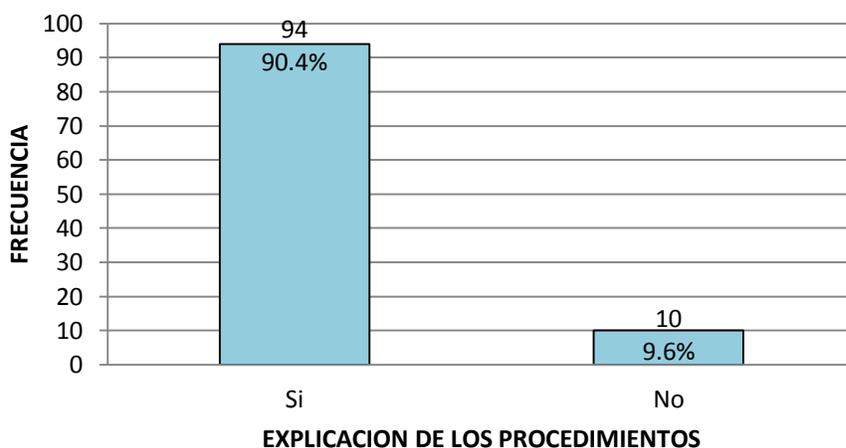
El 91.3% respondieron que el medico utilizó el expediente clínico al momento de su revisión y un 8.7% refirió que no.

Grafico 20. Realización de examen físico por el médico del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



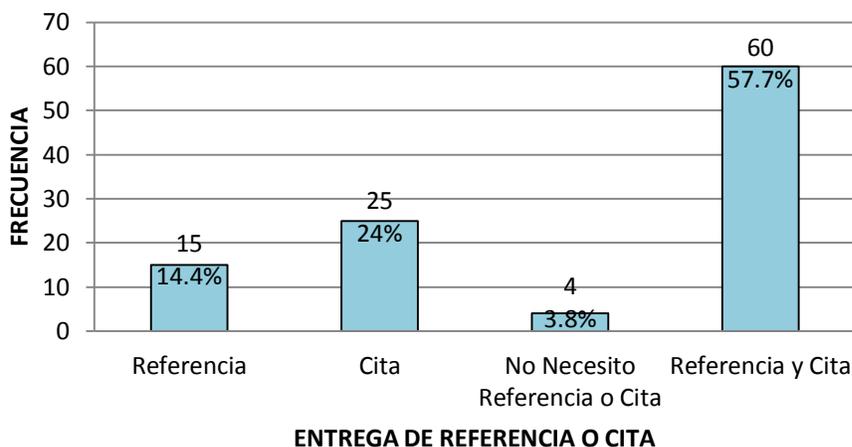
Un 67.3% refiere que su médico la examinó para actualizar sus indicaciones y un 32.7% afirmaron que no.

Grafico 21. Explicación de los procedimientos a realizar por el personal de salud del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



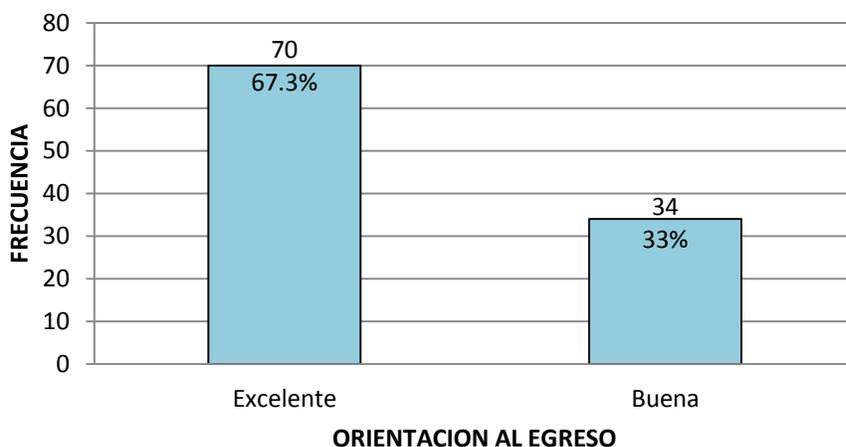
El 90.4% de las personas encuestadas contestó que si recibió orientación en el servicio y un 9.6% contestó que no.

Grafico 22. Entrega de referencia y cita a la usuaria externa del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



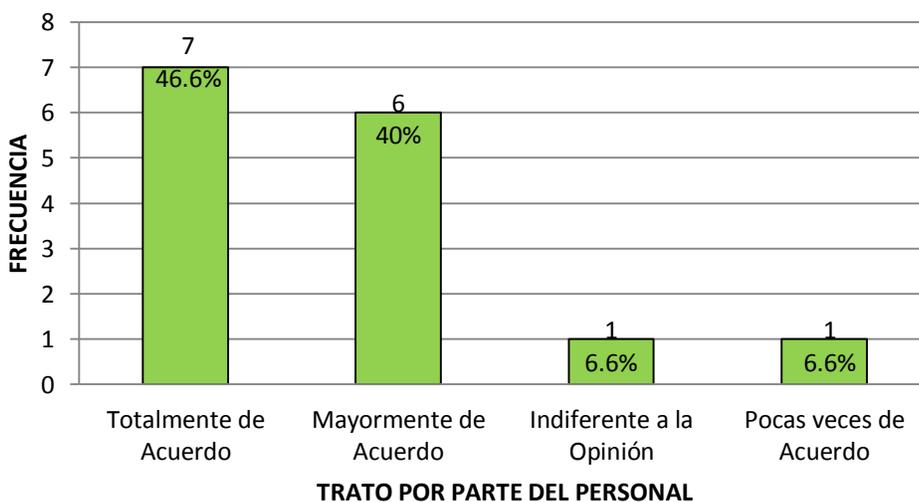
Para darle continuidad a dicho proceso las pacientes egresadas recibieron principalmente referencia y cita a la consulta externa 57.8%, 24% solo cita, referencia con retorno 14.4% y el 3.8% no necesitó referencia ni cita.

Grafico 23. Orientación al Egreso de usuarias externas del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



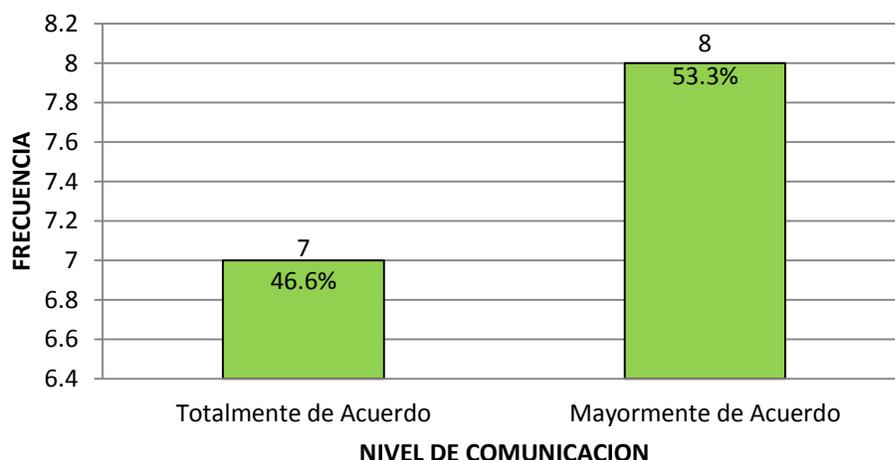
De la misma manera fue evaluada la orientación y recomendaciones a su egreso excelente 67% y un 33% respondió que es buena. Mostrando satisfacción ante este rubro.

Grafico 24. Trato del personal por el cargo que ocupan del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



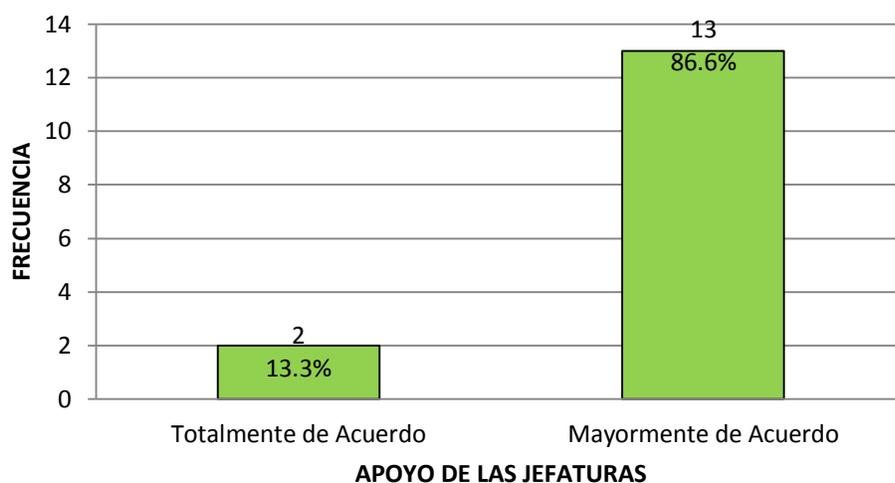
El 46.6% está totalmente de acuerdo que es tratado bien independientemente al cargo que desempeña, un 40% está mayormente de acuerdo y el 6.6% responde indiferente a la opinión y el mismo porcentaje pocas veces de acuerdo.

Grafico 25. Nivel de comunicación de jefaturas y usuarios internos del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



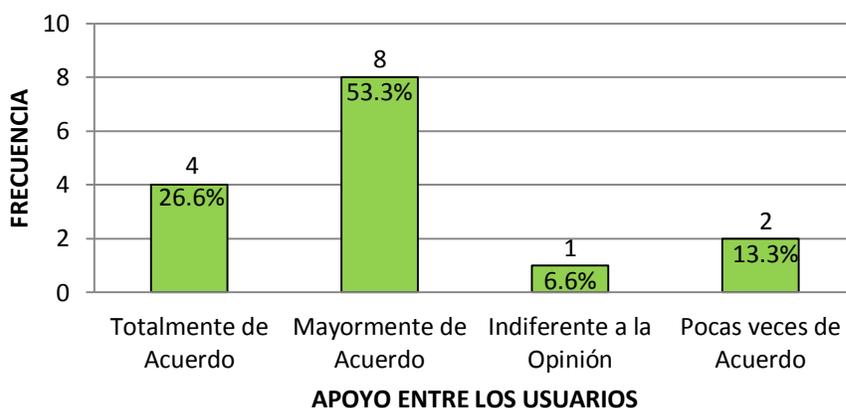
Un 53.3 % respondió que esta mayormente de acuerdo con respecto al esfuerzo que hacen los jefes para mantener informado oportunamente sobre las actividades y un 46.6 % está totalmente de acuerdo.

Grafico 26. Apoyo de las jefaturas en los procesos del servicio del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



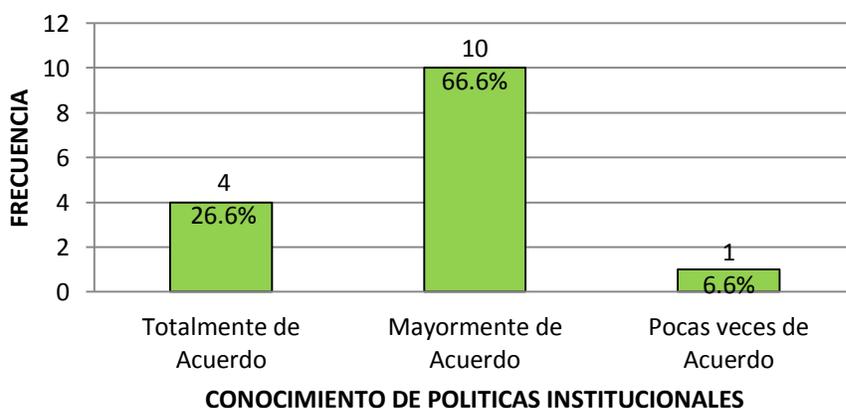
El 86.6% está mayormente de acuerdo que los jefes inmediatos toman en cuenta sus opiniones y un 13.3% lo considera como totalmente de acuerdo.

Grafico 27. Apoyo entre los usuarios internos en el servicio del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



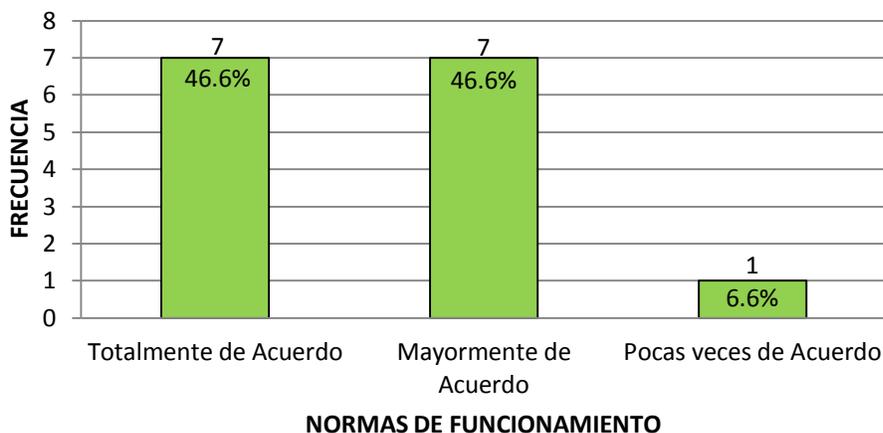
Un 53.3% están mayormente de acuerdo en ayudarse entre ellos para completar las tareas, aunque esto signifique mayor esfuerzo, un 26.6% está totalmente de acuerdo, 13.3 pocas veces de acuerdo y un 6.6% se mostró indiferente a la opinión.

Grafico 28. Conocimiento de políticas institucionales por el usuario interno del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



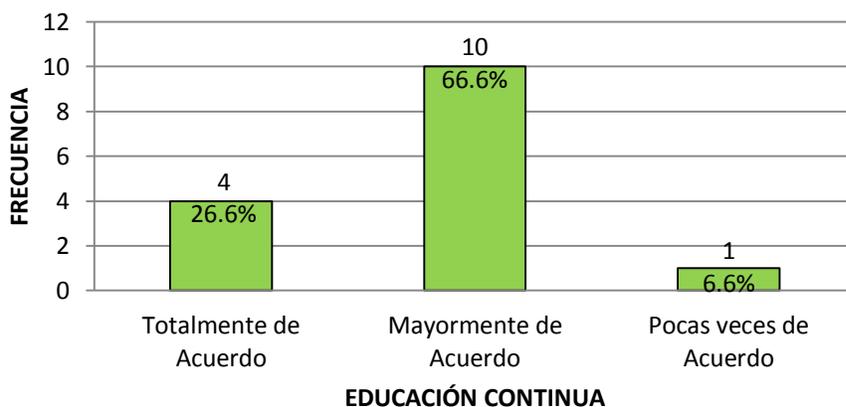
Al preguntar sobre si tiene conocimientos claros y transparente de las políticas de la institución el 66.6% respondió que mayormente de acuerdo, un 26.6% totalmente de acuerdo y un 6.6% pocas veces de acuerdo.

Grafico 29. Normas de funcionamiento del Servicio del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



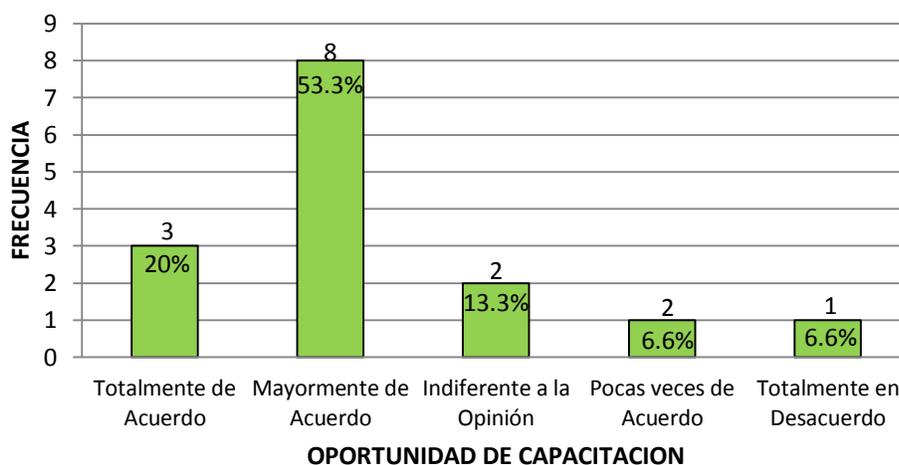
EL 46.6% respondieron que están totalmente de acuerdo y Mayor mente de acuerdo, señalando solo un 6.6% que esta pocas veces de acuerdo.

Grafico 30. Educación continua del personal de salud beneficia la salud de las usuarias del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



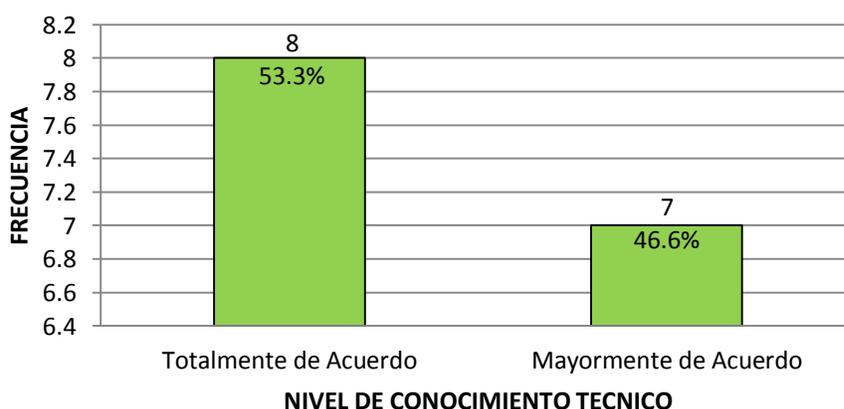
Un 66.6% esta mayormente de acuerdo que la mejoría de los pacientes se debe a la educación continua que recibe el personal en la aplicación de guías clínicas y protocolos, el 26.6% responde que está totalmente de acuerdo y un 6.6% refiere estar pocas veces de acuerdo.

Grafico 31. Oportunidad de capacitación del usuario interno del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



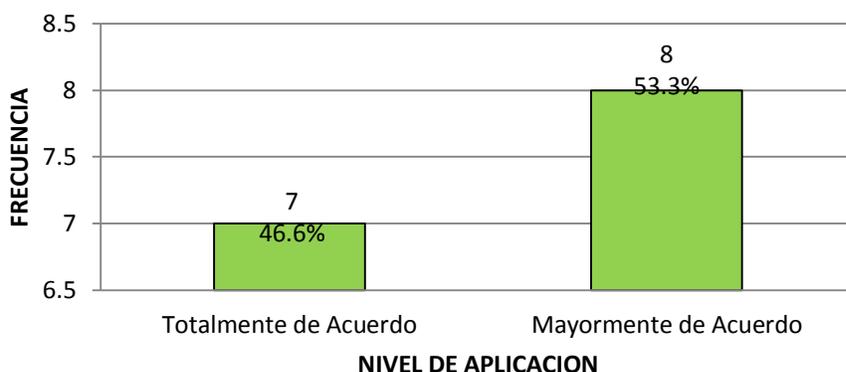
En las oportunidades de recibir capacitación el 53.3% contestó que están mayormente de acuerdo, un 20% totalmente de acuerdo, hubo el 13% que le es indiferente a la opinión y un 13% que respondieron pocas veces de acuerdo y totalmente en desacuerdo.

Grafico 32. Nivel de conocimiento técnico de las jefaturas del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



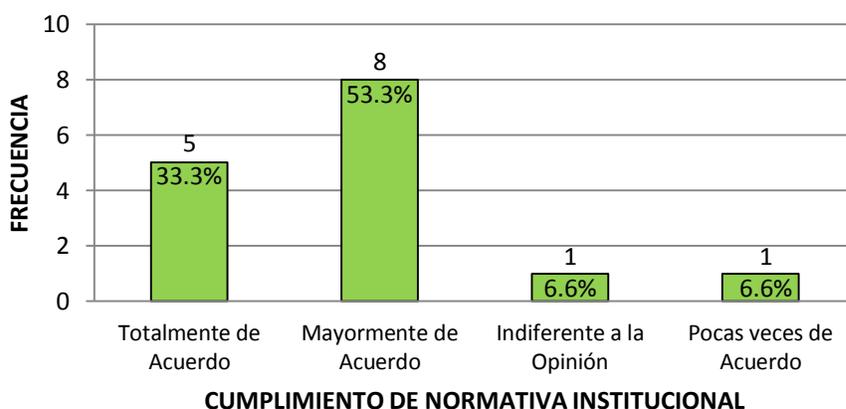
Del total de los encuestados un 53.3% refieren que están totalmente de acuerdo en el dominio que tienen las jefaturas en sus funciones y un 46.6% se encuentran mayormente de acuerdo.

Grafico 33. Nivel de aplicación de guías clínicas o protocolos en el servicio del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



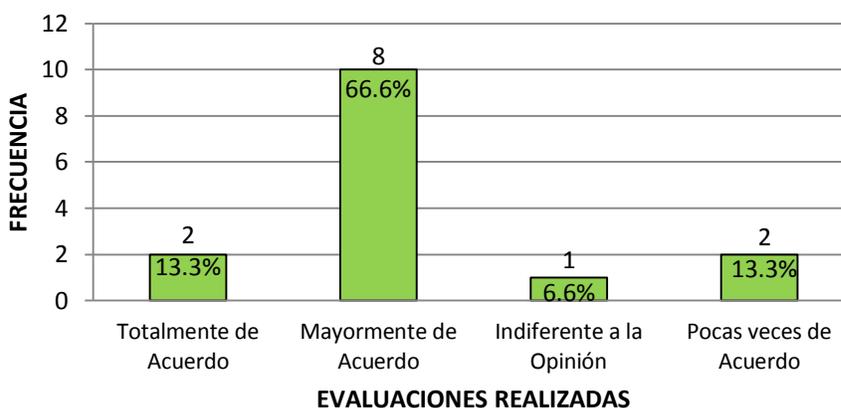
Un 53.3% esta mayormente de acuerdo con la atención al paciente de acuerdo a la aplicación de guías clínicas y protocolos en el servicio y 46.6% están totalmente de acuerdo.

Grafico 34. Cumplimiento de normativa institucional del usuario interno del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



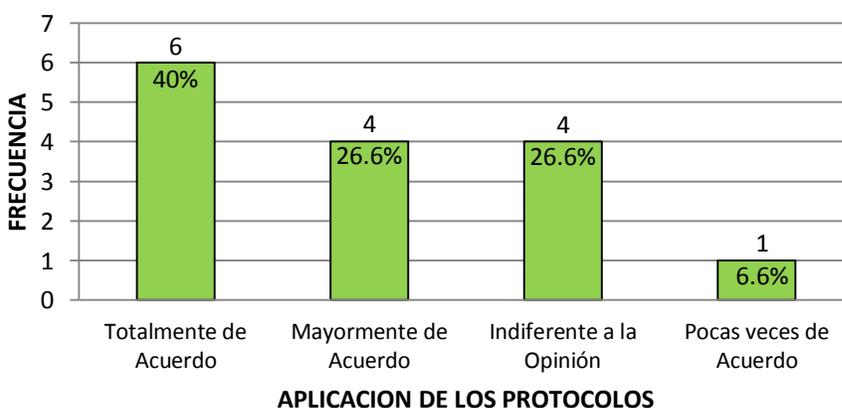
El cumplimiento de las normas en el funcionamiento del Servicio respecto a ornato y limpieza, mantenimiento de equipo e instalaciones, suministro de materiales y atención al cliente el 53.3 % respondió que esta mayormente de acuerdo, un 33.3 % está totalmente de acuerdo y solo un 6.6% se mostraron indigente a la opinión y pocas veces de acuerdo.

Grafico 35. Evaluaciones realizadas a protocolos de atención del usuario interno del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



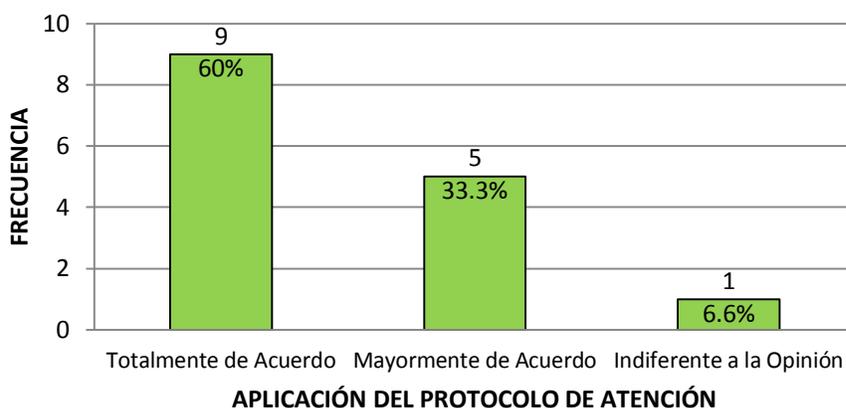
Un 66.6% contestó que está mayormente de acuerdo que si realizan evaluaciones sistemáticas de los protocolos, un 13.3% está totalmente de acuerdo el mismo porcentaje responde que pocas veces de acuerdo y un 6.6% indiferente a la opinión

Grafico 36. Tiempo de evaluación de la aplicación de los protocolos de atención del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



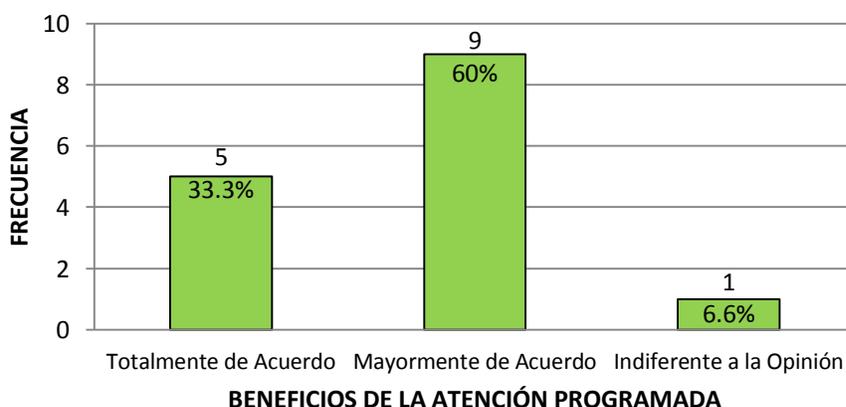
Al preguntar cada cuanto realizan evaluaciones de la aplicación de los protocolos un 40% contestó que cada tres años, el 26.6% cada año el mismo porcentaje respondió que cada dos años y un 6.6% no respondió.

Grafico 37. Aplicación del protocolo de atención beneficia el tratamiento a las usuarias externas del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



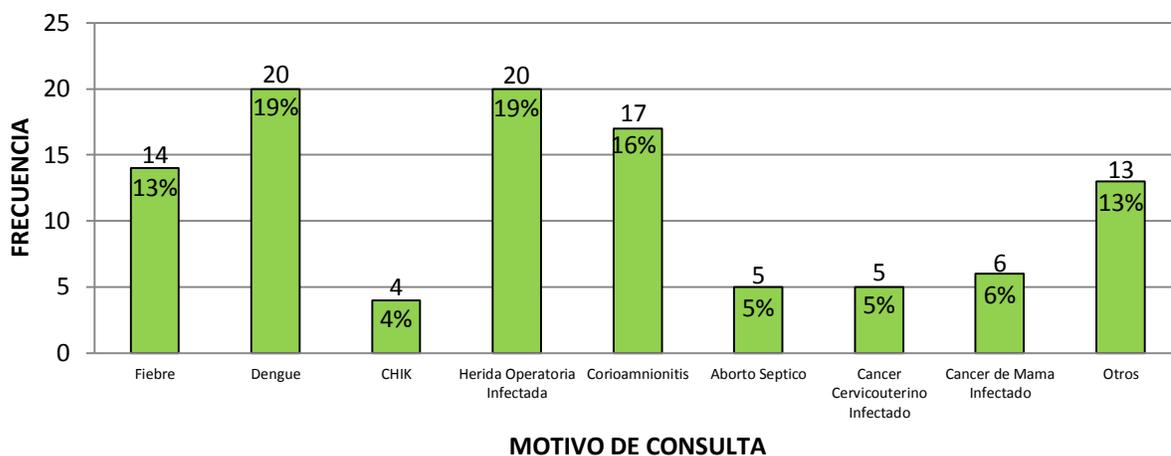
El 53.3% está totalmente de acuerdo la aplicación de los protocolos de atención permite la recuperación pronta de los pacientes, el 33.3% esta mayormente de acuerdo y el 6.6% fue indiferente a la opinión.

Grafico 38. Beneficios de la atención programada de los usuarios internos en el servicio del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



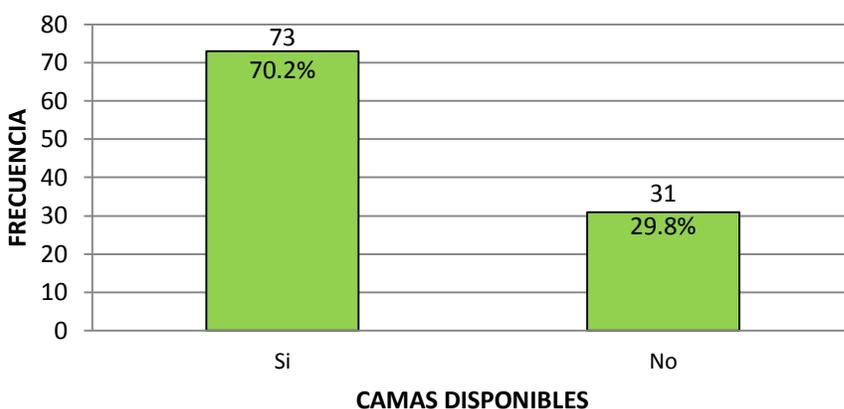
Un 60% del personal está mayormente de acuerdo en las atenciones que recibe en el Servicio de Infectología se realizan en la fecha y hora programadas según los lineamientos de la institución y del Servicio, el 33.3% refiere estar totalmente de acuerdo y el 6.6% pocas veces de acuerdo.

Grafico 39. Motivo de consulta de las usuarias externas del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



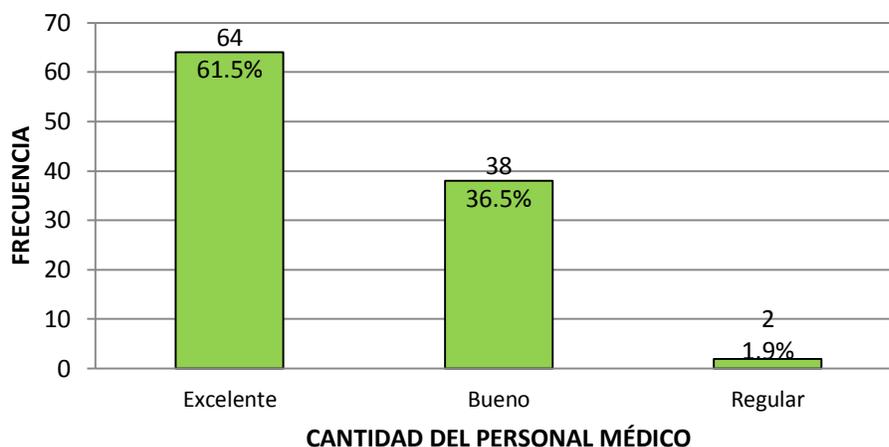
Los principales motivos de consulta fueron: Dengue o CHIK en 24 pacientes (23%), herida operatoria infectada en 20 pacientes (19%), corioamnionitis en 17 pacientes (16%) seguidos de cáncer de mama infectado en 6 pacientes (6%), cáncer cervico uterino infectado en 5 pacientes (5%), aborto séptico en 5 pacientes (5%) y otros.

Grafico 40. Camas disponibles al momento del ingreso de la paciente del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



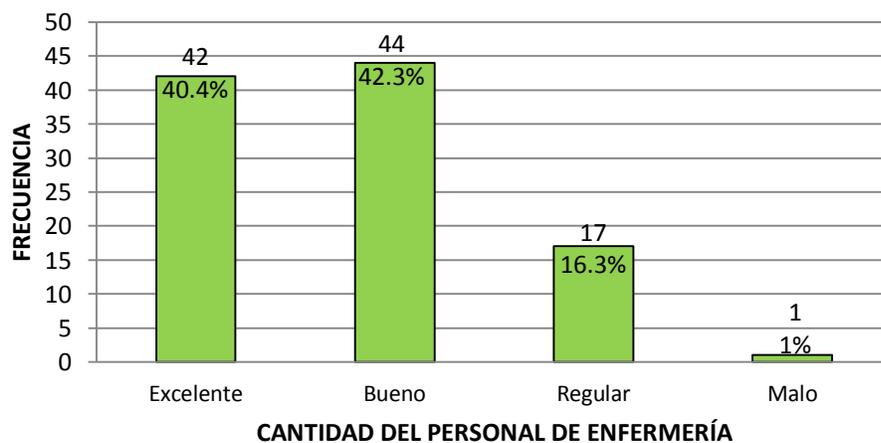
En relación a la disponibilidad de camas al momento de su ingreso a este servicio de hospitalización el 70.2% respondió que si habían camas disponibles, pero el 29.8% respondieron que no.

Grafico 41. Personal médico en el Servicio del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



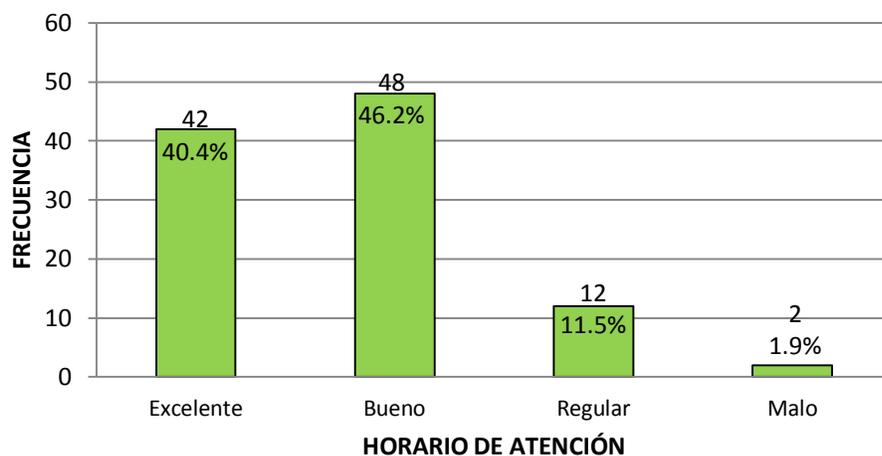
El 61.5% de las usuarias encuestadas evaluaron que el recurso medico disponible es excelente, el 36.5% consideró que es buena y solo el 1.9% respondieron que es regular la cantidad del personal médico existente.

Grafico 42. Cantidad de enfermeras del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



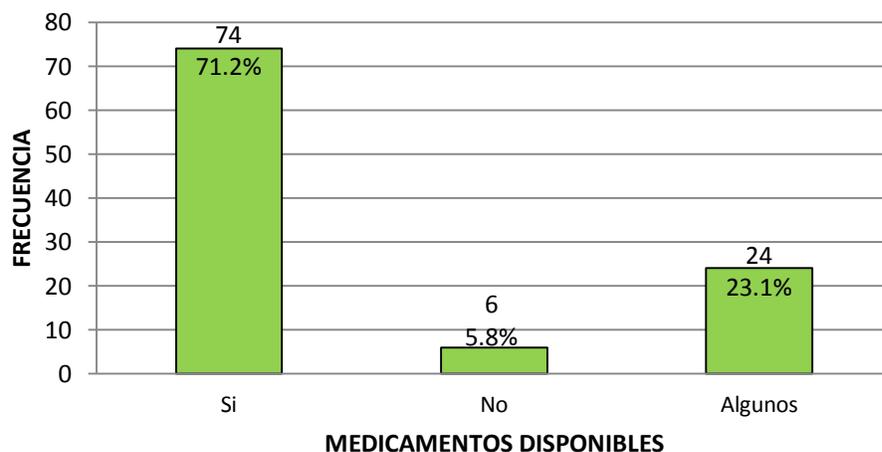
Del 100% de usuarias externas encuestadas respondieron que el personal de enfermería existente en el área es considerado como bueno con el 42.3%, seguida del 40.4% le pareció excelente, pero un 16.3% respondió que es regular y malo el 1%.

Grafico 43. Horario de atención médica del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



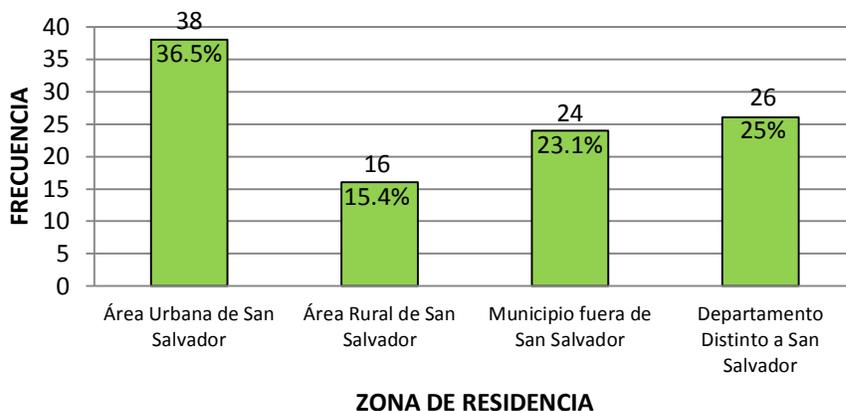
Según los resultados obtenidos el 46.2% contestó que es bueno el horario de atención de los médicos, un 40.4% expresan que es excelente, el 11.5% considero que es regular y malo el 1.9%.

Grafico 44. Medicamentos prescritos por médico del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



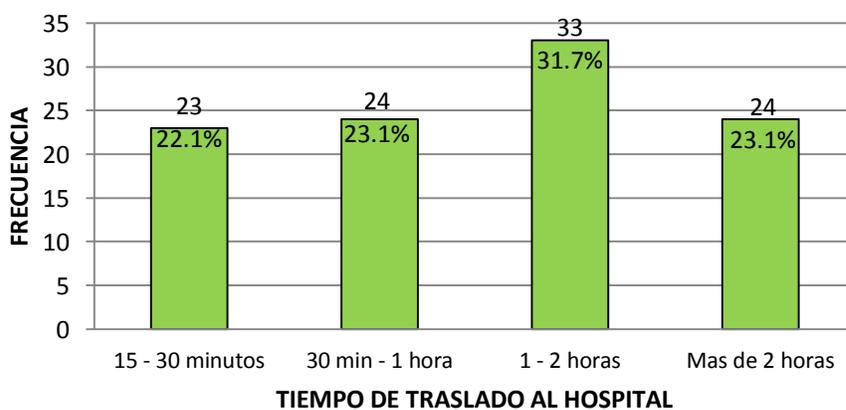
El medicamento indicado fue considerado como disponible en la farmacia del hospital por un 71% de las usuarias, el 23% respondió que algunos de ellos se encuentran disponibles y sin embargo el 6% de la población restante lo evaluó como no disponible.

Grafico 45. Área geográfica de las usuarias externas del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



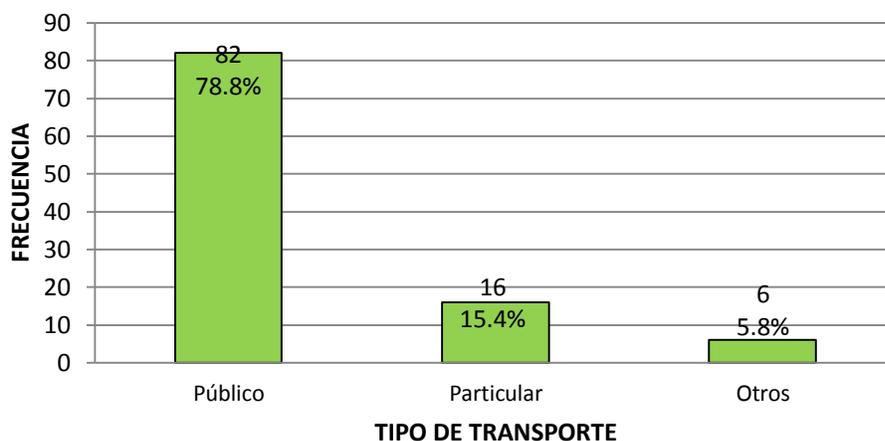
En relación a la zona de residencia de las usuarias el 36.5% viven en área urbana de San Salvador, seguida del 25% provenientes de Departamentos distintos a San Salvador, el 23.1%, vienen de Municipio fuera de San Salvador y el 15.4% de la población restante del área rural de San Salvador.

Grafico 46. Tiempo de traslado al hospital de las usuarias externas del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



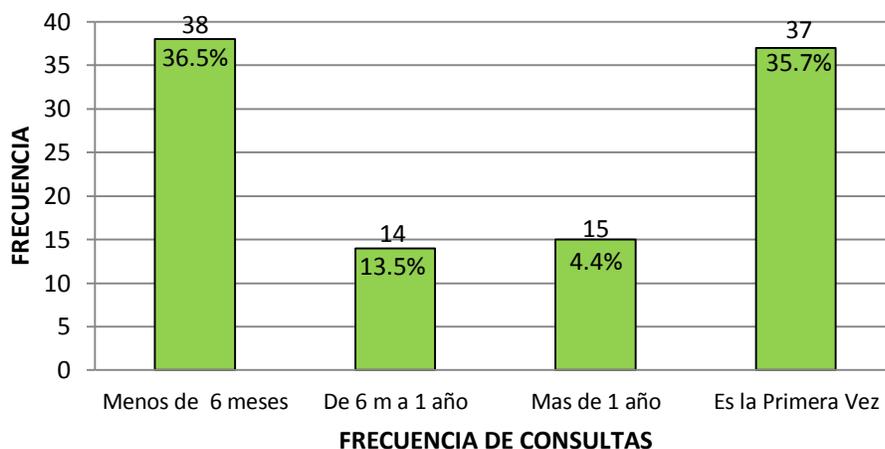
El 31.7% de las usuarias hacen un tiempo de traslado de su casa al hospital entre 1 a 2 horas, el 23.1 % oscilan entre 30 a 1 hora y de 1 a 2 horas, siendo el menor tiempo de traslado de 15 a 30 minutos en un 22.1% de la población encuestada.

Grafico 47. Medio de transporte de las usuarias externas del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



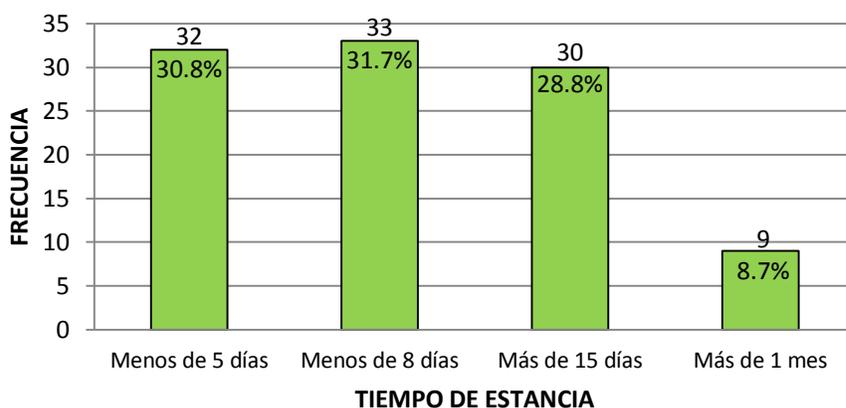
El 78.8% de las usuarias utiliza un medios de transporte público para su traslado, el 15.4% particular y el 5.8% usan otros tipo de transporte.

Grafico 48. Frecuencia de consultas de las usuarias externas del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



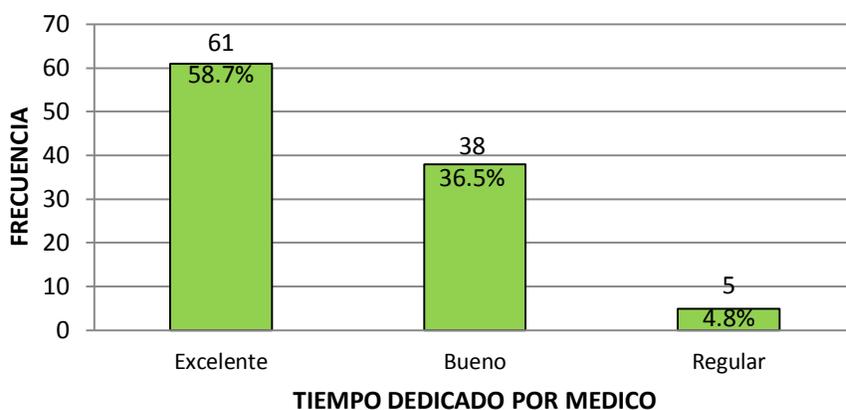
Con respecto al tiempo que tienen de asistir al hospital el 36.5% respondió que menos de seis meses, en seguido del 35.6% refieren que es primera vez, el 14.4% tiene más de un año y por ultimo con el 13.5% de seis meses a un año.

Grafico 49. Tiempo de estancia en el Servicio de las usuarias externas del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



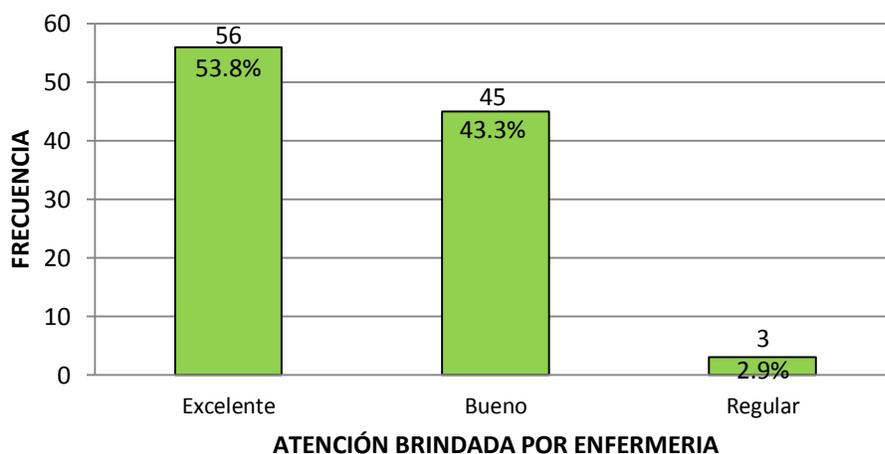
Al preguntar sobre el tiempo de estancia hospitalaria el 31.7% refiere que tiene menos de ocho días, el 30.8% respondió que menos de cinco días, seguida del 28.8% contestó que menos de quince días y solo el 8.7% que tenían más de un mes de estancia hospitalaria.

Grafico 50. Tiempo dedicado por médico del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



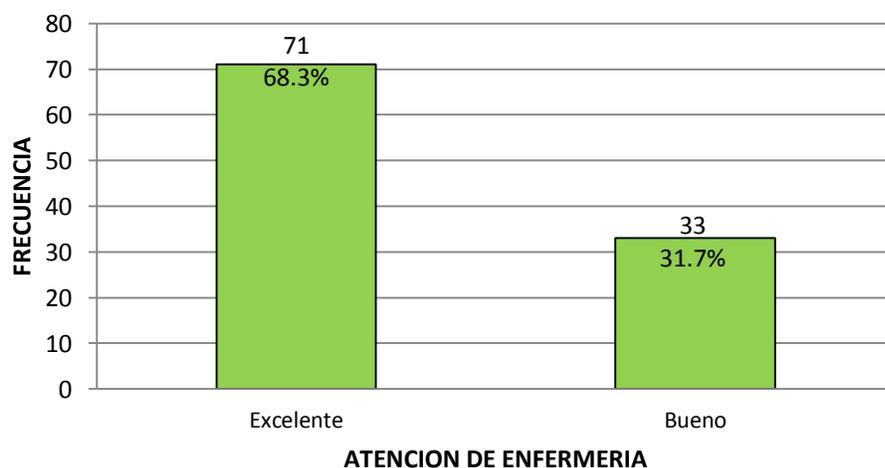
En cuanto al tiempo que el personal médico le dedicó en su atención de salud fue valorado como excelente con 58.7%, bueno 36.5% y el 4.8% contestó que regular ya que en turnos de noche se tardan mucho en ir a evaluarlas o no llegan cuando ellas lo solicitan.

Grafico 51. Tiempo de Enfermería en la atención brindada del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



Al preguntar por el tiempo que la enfermera le dedica en su atención el 53.8% respondió que es excelente, que es bueno señaló el 43.3% y un 2.9% evaluó como regular.

Grafico 52. Atención de Enfermería a usuarias externas del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



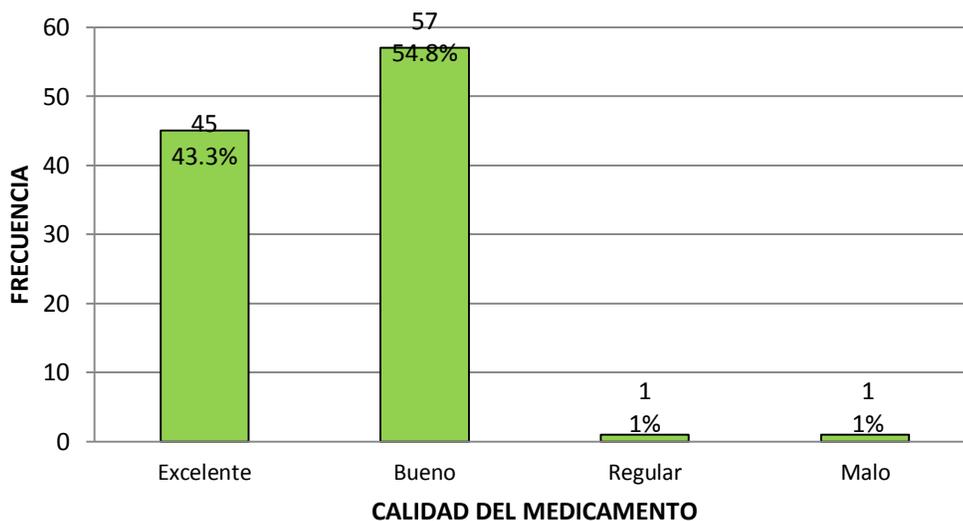
Al preguntar cómo le pareció los cuidados de enfermería la mayor parte respondió que excelente con un 68.2% y considerada como buena con un 31.7%. Siendo las dos respuestas positivas a la evaluación

Grafico 53. Oportunidad de comunicarse con el médico del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



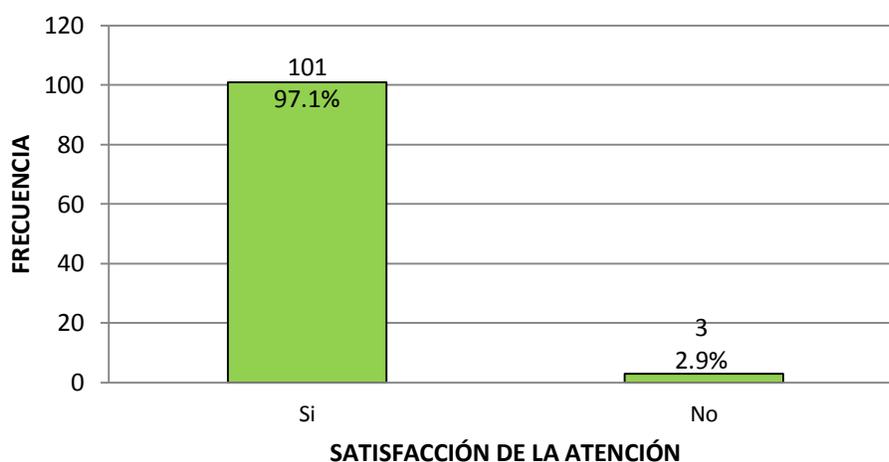
El 94.2% de la población encuestada opinó que si tuvo la oportunidad que se brindara alguna explicación en relación a su enfermedad y un 5.8% respondió que no.

Grafico 54. Calidad del medicamento del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



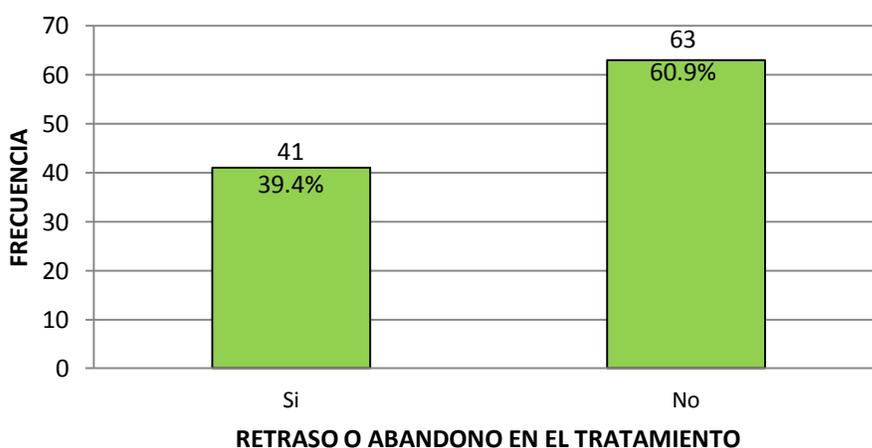
El 55% de las usuarias les parece bueno el medicamento prescrito para solventar su problema de salud y un 43.3% lo considera excelente, siendo solo un 2% entre regular y malo.

Grafico 55. Utilización del servicio por las usuarias externas del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



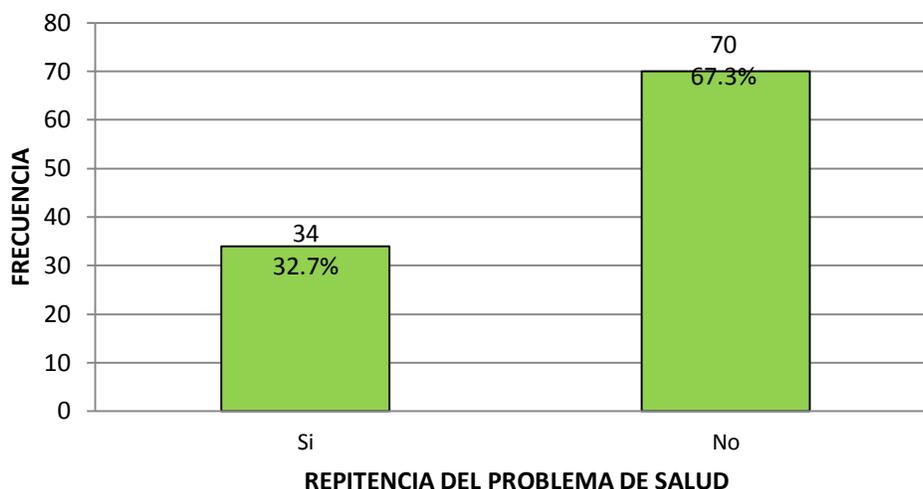
El 97% de las encuestadas regresarían al servicio si fuese necesario y un 2.9% respondió que no. Esto denota que solo una pequeña parte no se encuentra satisfecha con la atención brindada.

Grafico 56. Retraso o abandono en la atención de la usuaria externa del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



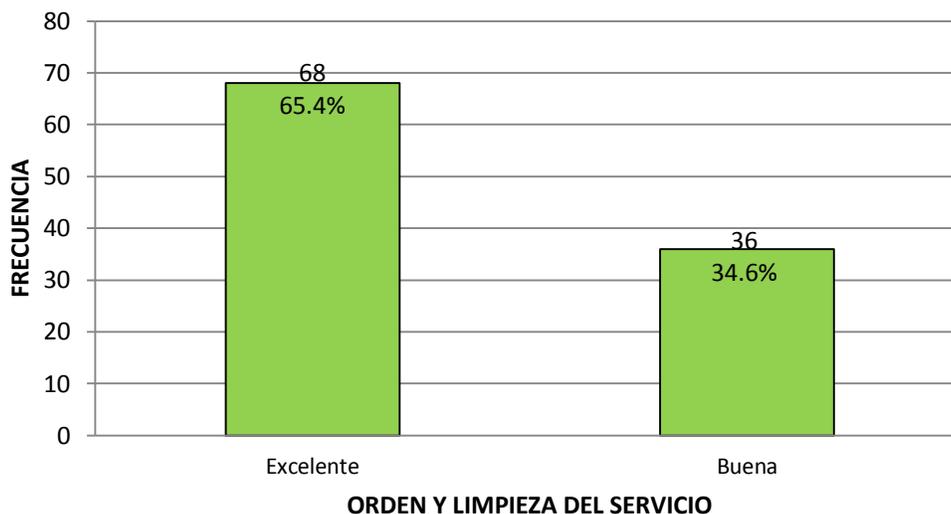
Al preguntar que si había percibido retraso o abandono en su tratamiento el 60.6% respondieron que no, pero un 39.4% de las encuestadas contestaron que sí.

Grafico 57. Regreso por el mismo problema de salud del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



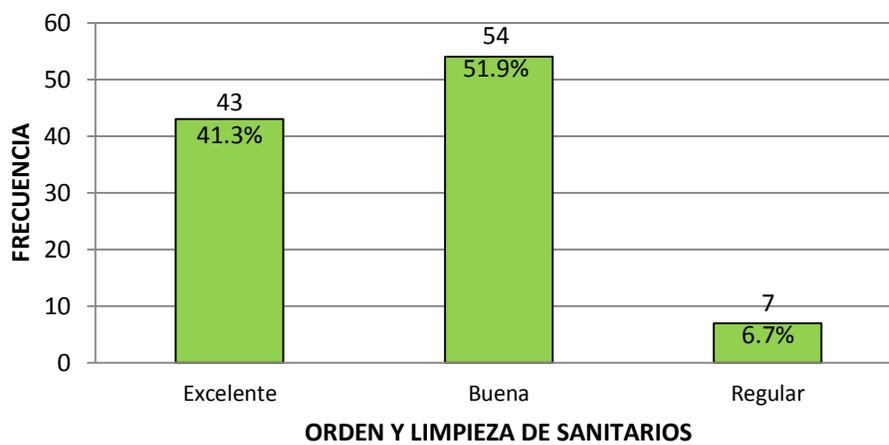
Un 67.3% de las usuarias respondieron que no tuvieron que regresar al servicio por el mismo problema de salud, solo un 32.7% contestó que sí.

Grafico 58. Orden y limpieza del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



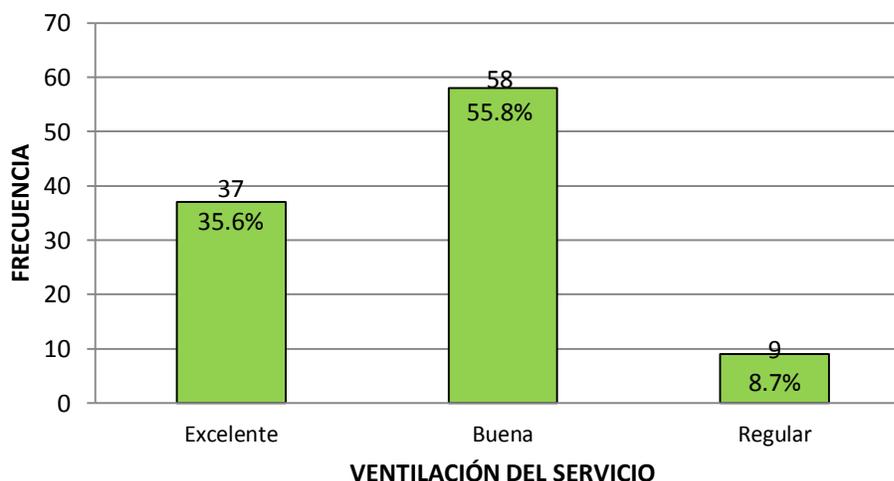
En cuanto a orden y limpieza en general el 65.4% lo evaluó como excelente y un 34.6% bueno.

Grafico 59. Orden y Limpieza de los sanitarios del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



El orden y limpieza en los servicios sanitarios fue evaluada con un 51.9%, como buena, excelente con un 41.3% y solo un 6.7% contestó que era regular. Se puede hacer notar la existencias de servicios sanitarios no va de acorde a la capacidad instalada.

Grafico 60. Ventilación del servicio del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



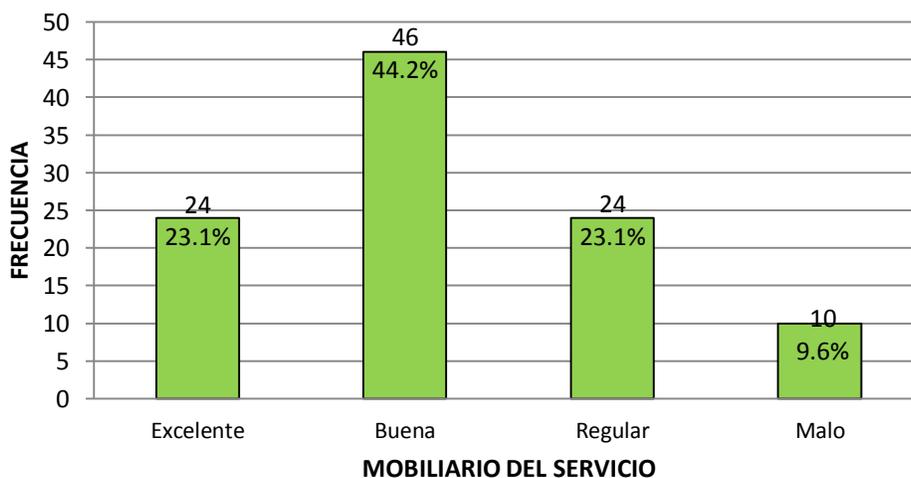
El 55.8% considera que la ventilación es buena, un 35.6%, refirió que es excelente y un 8.7% respondió que es regular.

Grafico 61. Iluminación en el servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



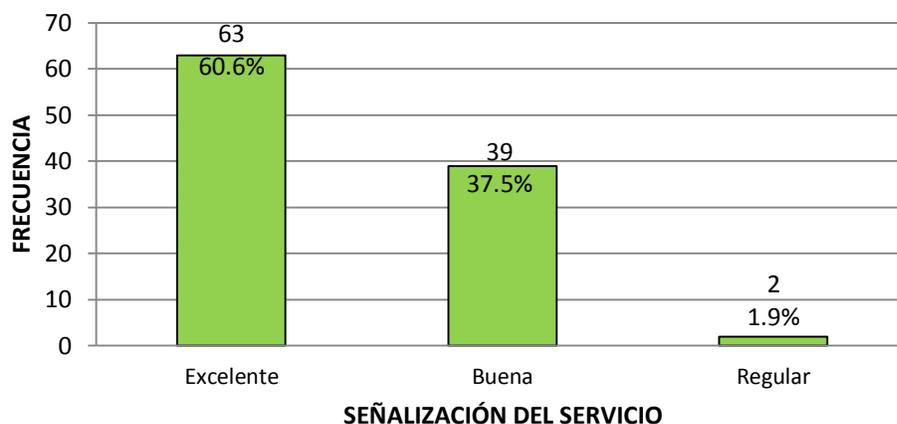
Un 60.6% considera excelente la iluminación del servicio de infectología y un 39.4% de la población contestó que era bueno.

Grafico 62. Mobiliario utilizado en el servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



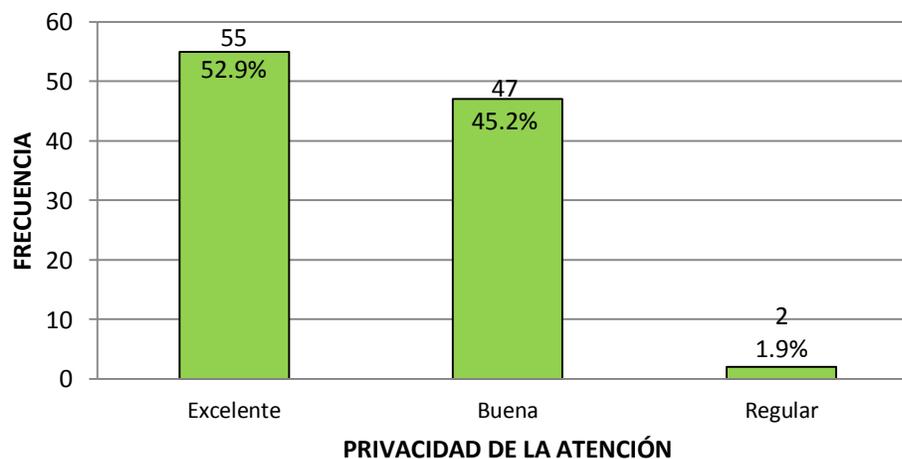
En cuanto a la existencia de bancas y sillas en el servicio la mayoría consideró buena con un 44.2%, el 23.1 respondieron que excelente y el mismo porcentaje coincidió que es regular, evaluándolo como malo solo un 9.6% de las encuestadas.

Grafico 63. Señalización del Servicio del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



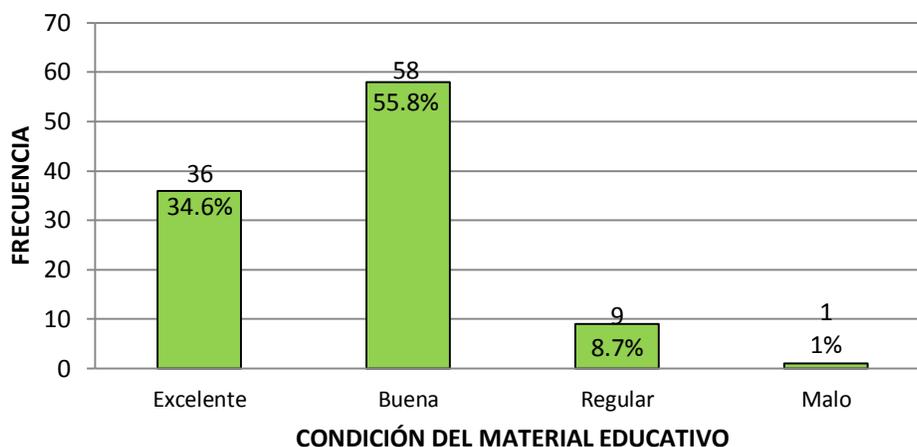
La señalización es evaluada como excelente con un 60.6%, buena con un 37.5% y regular con un 1.9% por lo que facilita a las usuarias y familias ubicar las instalaciones proveedores del servicio que demandan.

Grafico 64. Privacidad para la atención de la usuaria externa del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



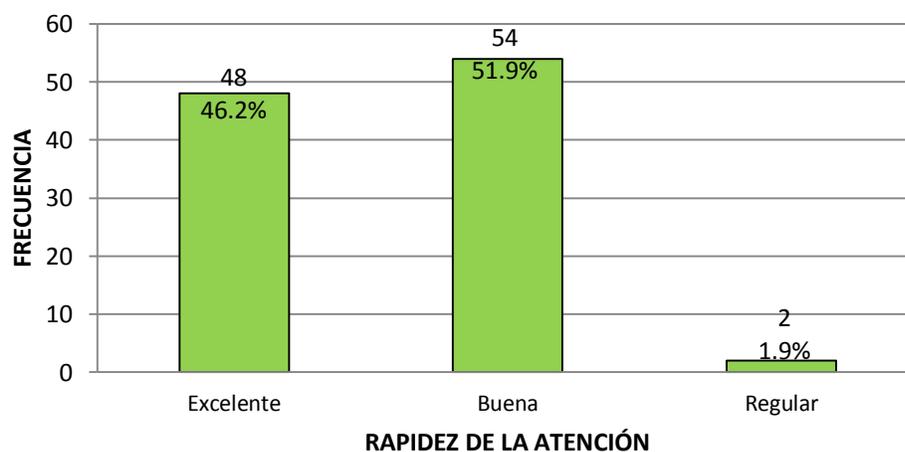
El nivel de privacidad que se le proporciona en su atención es evaluado como excelente con un 52.9%, buena un 45.2% y regular solo un 1.9% . .

Grafico 65. Condición del Material educativo del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



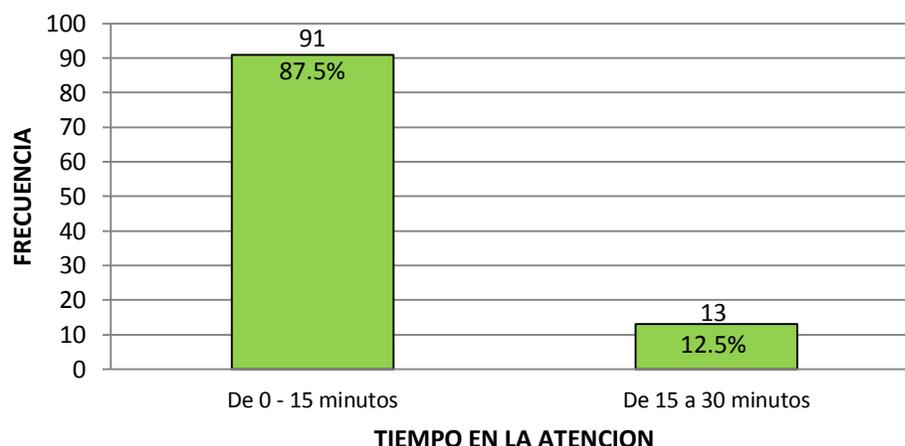
Un 55.8% califico como bueno el material educativo, excelente con un 34.6%, regular el 8.7% y el 1% respondió malo siendo mayor las respuestas positivas, siendo de gran importancia la educación en salud de todas las usuarias del servicio de infectología.

Grafico 66. Rapidez en atención de usuarias externas del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



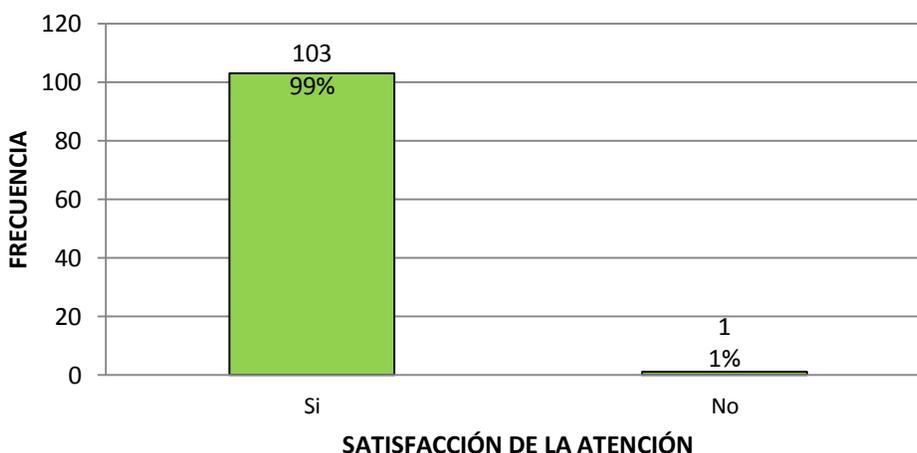
Tomando en cuenta la rapidez en la atención podemos decir que se obtuvo un porcentaje de 52% de pacientes que la consideraron buena, 46% fue excelente y tan solo 2% que la valoraron como regular.

Grafico 67. Tiempo utilizado en hospitalización de usuarias externas del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



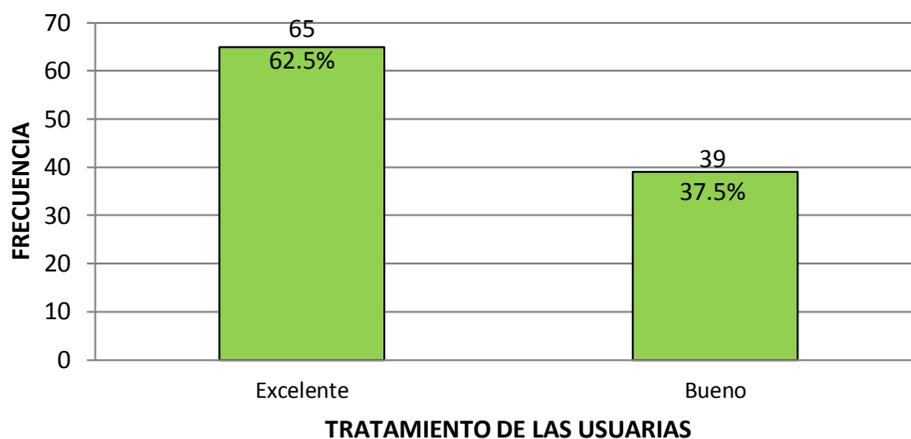
Además el tiempo dedicado en la atención durante la hospitalización fue en su mayoría de menos de 15 minutos (88%) y los restantes 13% opinó que el tiempo brindado fue de 15 a 30 minutos.

Grafico 68. Satisfacción de usuarias externas por atención brindada del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



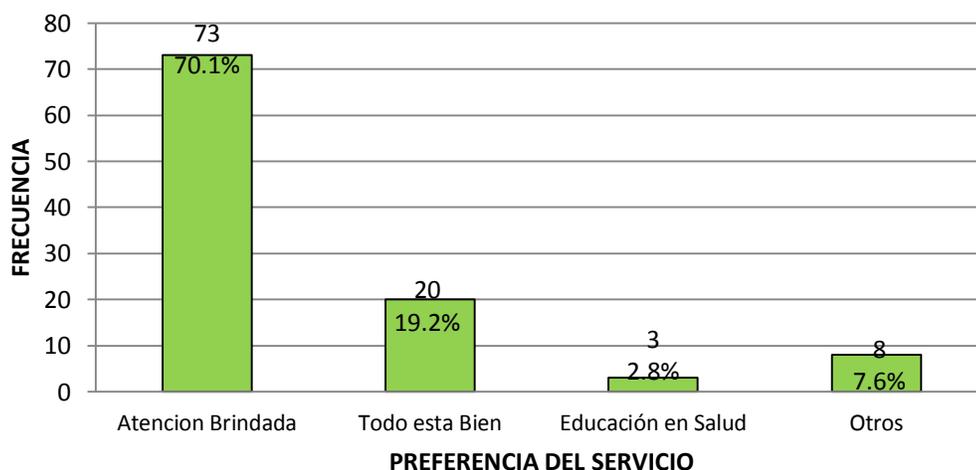
A pesar de todo la el 99% de las encuestadas refirió satisfacción en relación a la disposición de ayuda por parte del personal de salud y el 1 % respondió que no.

Grafico 69. Tratamiento utilizado en usuarias externas del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



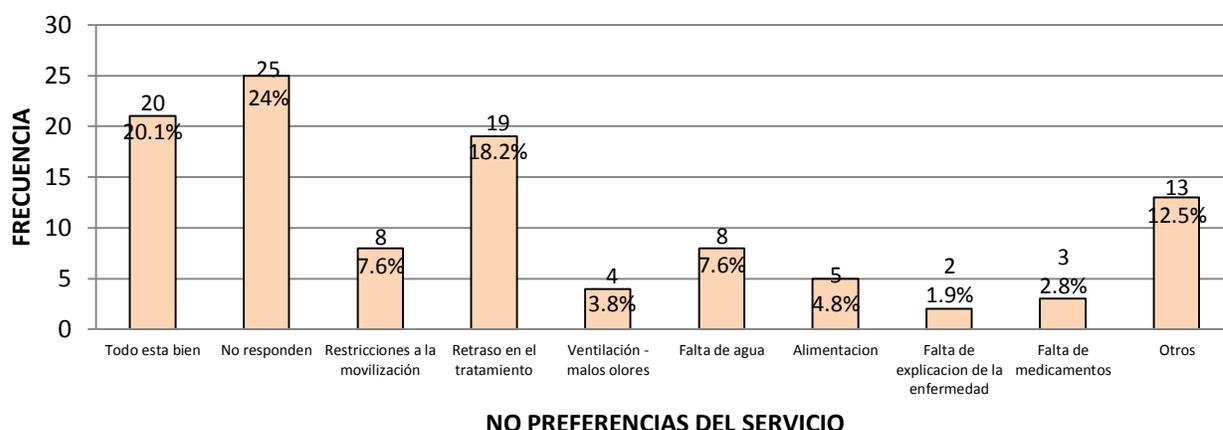
El 62.5% evaluaron el tratamiento médico como excelente y un 37.5% respondió que es bueno. Siendo las dos respuestas positivas ante la percepción de las usuarias.

Grafico 70. Preferencias del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



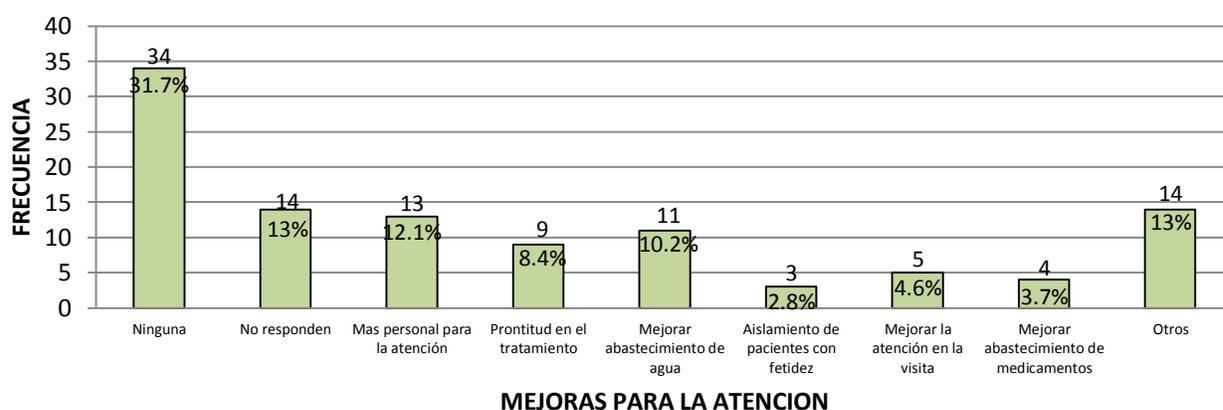
Ante la pregunta que es lo que más le gusta de este servicio de hospitalización el 70.1% refirió que la atención brindada, un 19.2% contestó que todo estaba bien, el 2.8% respondió la educación en salud y el 7.6% se valoró como otros ya que respuestas eran diversas.

Grafico 71. No preferencias del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



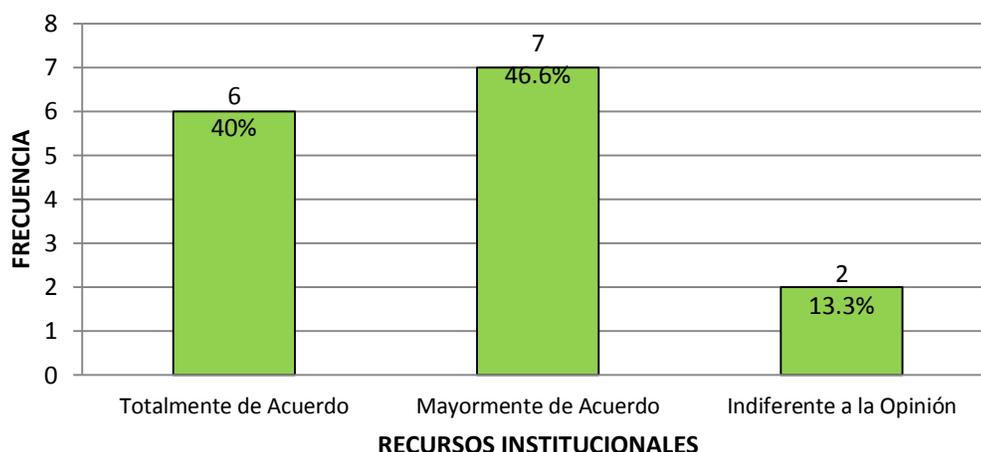
En referencia a lo que menos le gusto del servicio, hubo un buen porcentaje de pacientes que no respondieron (22%) y otro que consideraron que todo estaba bien (19%). Sin embargo si consideramos el resto de respuestas podemos decir que el retraso en el tratamiento (17%), la ventilación y malos olores (7%), la falta de agua (7%) y la alimentación (4%) fueron las principales molestias encontradas.

Grafico 72. Mejoras para la atención de las usuarias externas del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



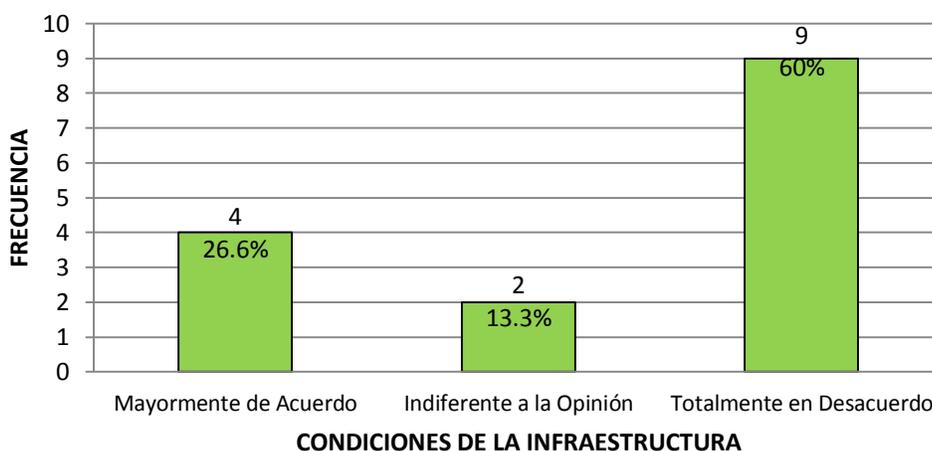
Al indagar sobre las recomendaciones que deberían ser dadas para mejorar la atención, existió un buen porcentaje de pacientes que no realizarían ninguna recomendación (32%), o no respondieron (13%). Al observar las respuestas del resto de la población las principales recomendaciones fueron: más personal para la atención (12%), un mejor abastecimiento de agua (10%) y prontitud en el tratamiento (8%).

Grafico 73. Recursos institucionales para el desempeño del trabajo por el usuario interno del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



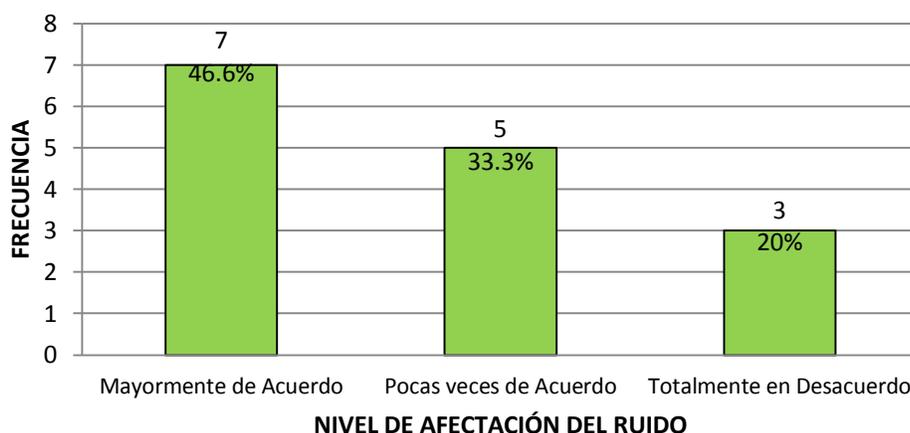
El 46.6 % refieren estar mayormente de acuerdo que la institución le proporciona los recursos necesarios, un 40% totalmente de acuerdo y 13.3 % se mostró indiferente a la opinión

Grafico 74. Condiciones de infraestructura del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



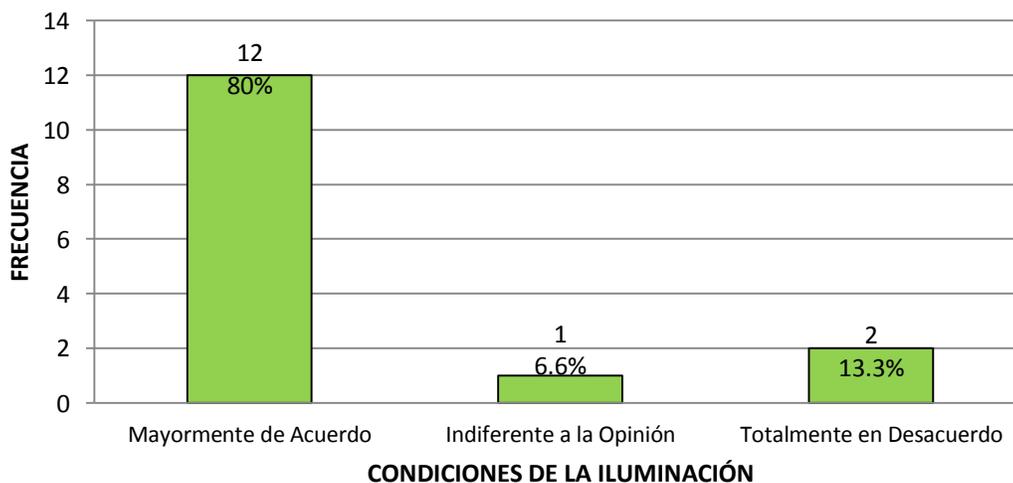
Un 60% de los encuestado refieren estar totalmente en desacuerdo con las condiciones de ventilación del servicio, el 26.6% mayormente de acuerdo y un 13.3 % indiferente a la opinión

Grafico 75. Nivel de afectación del ruido en el servicio por el usuario interno del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



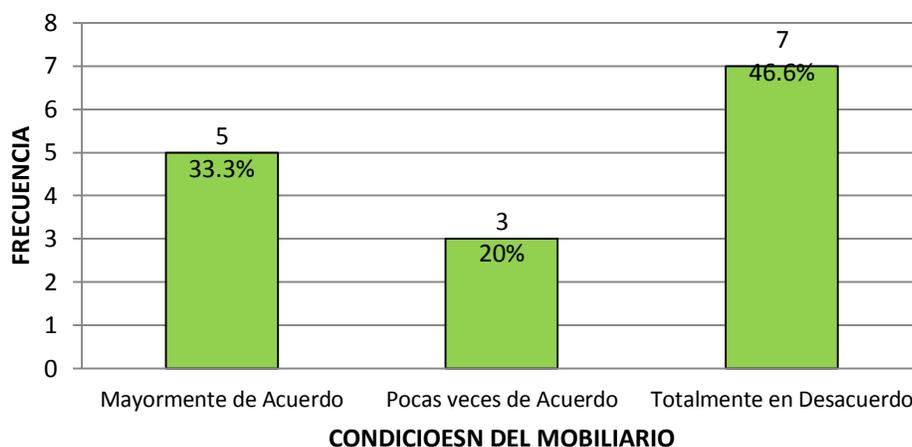
En el grado de afectación del ruido en el servicio el 46.6% están Mayormente de acuerdo, el 33.3% pocas veces de acuerdo y un 20 % totalmente en desacuerdo.

Grafica 76. Condición de la Iluminación del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



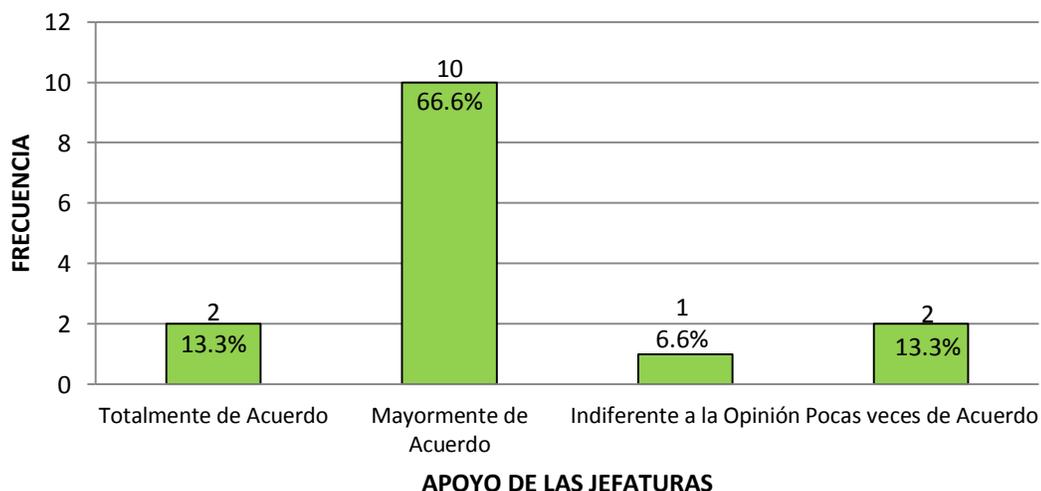
Las condiciones de iluminación el 80% esta mayormente de acuerdo, el 13.3% totalmente en desacuerdo y por ultimo un 6.6% indiferente a la opinión

Grafico 77. Condición del mobiliario utilizado del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



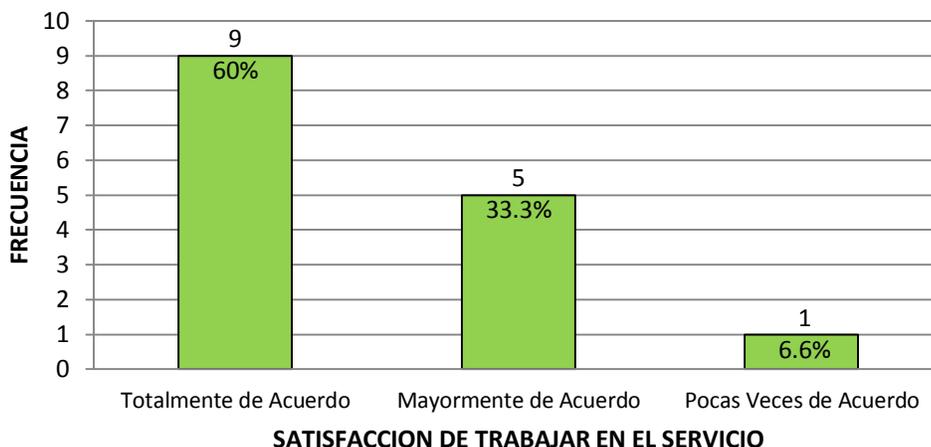
Al evaluar las condiciones del mobiliario utilizado en el servicio el 46.6% se mostró totalmente en desacuerdo, pero un 33.3% mayormente de acuerdo y un 20% pocas veces de acuerdo.

Grafica 78. Apoyo de las jefaturas al usuario interno del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



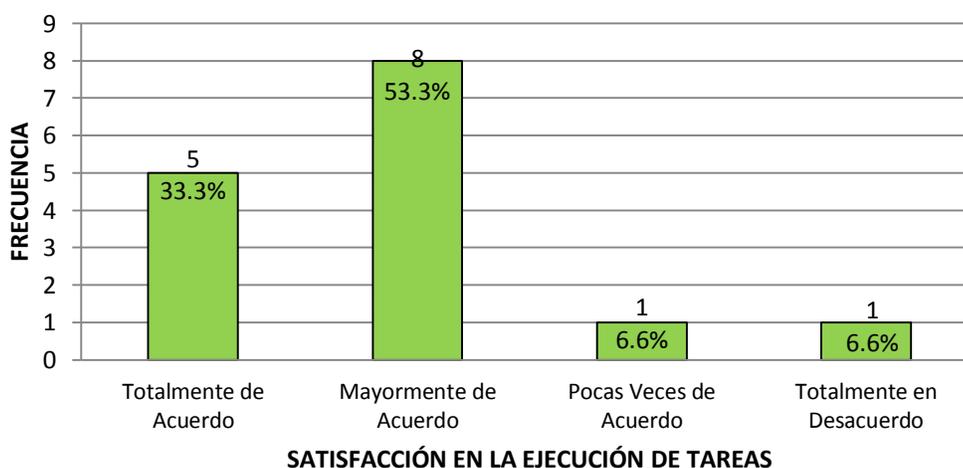
Un 66.6% esta mayormente de acuerdo que Los jefes se preocupan por las necesidades primordiales del personal, un 13.3% se encuentran totalmente de acuerdo y el mismo porcentaje pocas veces de acuerdo y por último el 6.6% indiferente a la opinión.

Grafico 79. Satisfacción de trabajar del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



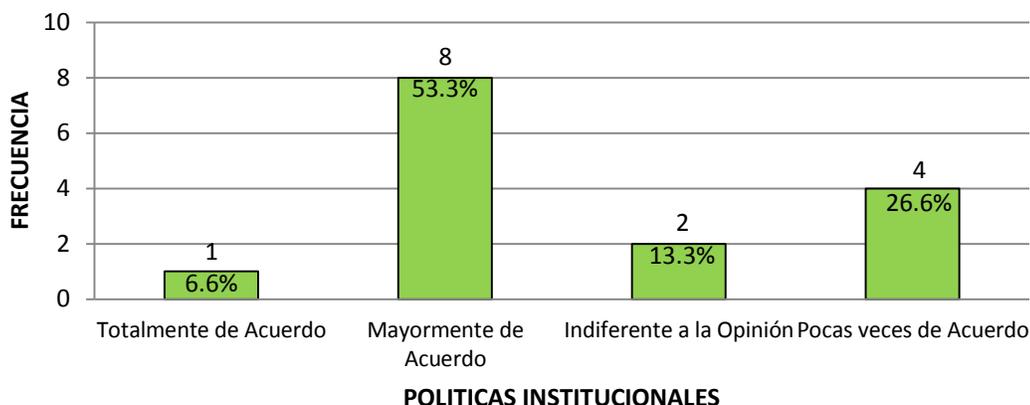
El 60% está totalmente de acuerdo en laborar en el servicio y un 33.3% se encuentra mayormente de acuerdo, más el 6.6% pocas veces de acuerdo.

Grafico 80. Satisfacción en la ejecución de tareas del usuario interno del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



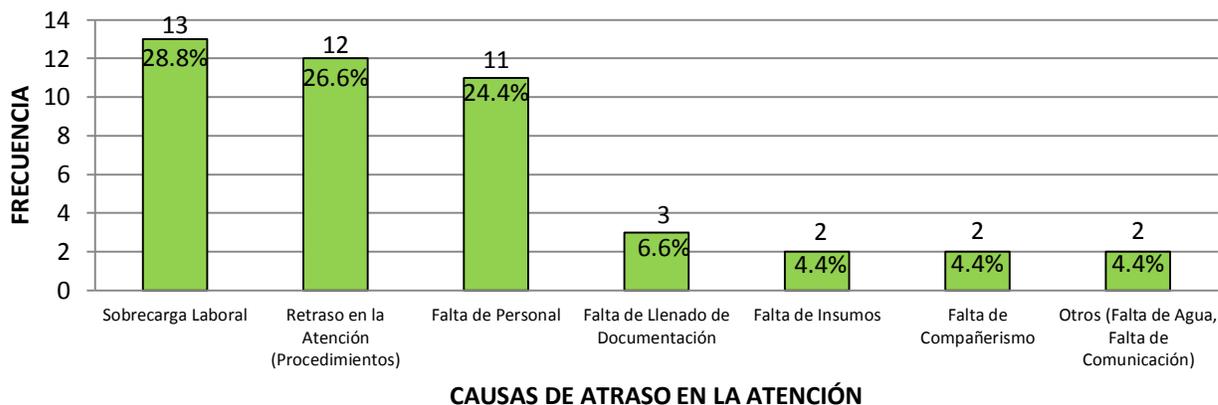
El 53.3% se encuentra mayormente de acuerdo a las tareas actuales respecto a su formación, experiencia, un 33.3% totalmente de acuerdo y el 6.6% pocas veces de acuerdo, con el mismo porcentaje totalmente en desacuerdo.

Grafico 81. Políticas institucionales que benefician al usuario interno del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



El 53.3% del personal esta mayormente de acuerdo con las políticas de personal existentes en el hospital que propician satisfacción y comodidad en el personal que labora en el Servicio, el 26.6% esta pocas veces de acuerdo, el 13.3% se mostró indiferente a la opinión y un 6.6% está totalmente de acuerdo.

Grafica 82. Causas de atraso en la atención institucional a las usuarias externas del servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.



Al preguntar sobre las tres causas de atraso en la atención brindada que según usted son las más frecuentes en su institución respondieron el 28.8% la sobrecarga laboral, seguidas del retraso en la atención con un 26.6%, falta de personal con el 24.4%, falta de llenado de documentación 6.6% como también falta de insumos, falta de compañerismo y otros (falta de agua, falta de comunicación entre otros) cada una valoradas con el 4.4%.

VI. DISCUSION

En el usuario externo la población encuestada correspondió a una población en su mayoría a una adulta joven, cuyo estado civil fue de acompañada, dedicándose a labores domésticas y que cuenta con un grado de educación básica. Datos que son acordes con la categorización, ubicación y el área geográfica de influencia del Hospital Nacional “Dra. María Isabel Rodríguez”.

En la estructura al realizar una evaluación de los resultados obtenidos en relación a la estructura, determinada por la accesibilidad de camas, recurso humano tanto medico como de enfermería y medicamento disponible podemos decir lo siguiente: la mayoría considera que existe adecuado acceso a la disponibilidad de camas en el servicio (70%), que la disponibilidad de recurso médico y de enfermería fue de excelente a bueno(99% vs 82%), y que el tiempo que cada uno de ellos le brinda en su atención varió principalmente de excelente a bueno (95% vs 82%). Sin embargo es de hacer notar que la percepción de las personas en relación a la disponibilidad de enfermeras fue regular en un mayor porcentaje (15%) que en relación a los médicos (5%), lo que muestra una brecha de un 10% entre ambos. Esto se corrobora más adelante con los datos obtenidos de los usuarios internos quienes denotan la mayor necesidad de recurso humano (enfermería) en dicho servicio.

El horario de atención brindado fue catalogado como de excelente a bueno en su mayoría y que el medicamento estuvo disponible para un 71% de los usuarios internos encuestados. Todo esto es importante ya que se debe de tener en cuenta que al ser un hospital de tercer nivel según la categorización de hospitales, el Hospital debe contar permanentemente, durante las veinticuatro horas del día y los trescientos sesenta y cinco días del año, con personal médico con capacidad comprobada de estudios de la especialidad o especialidades que atienda el Hospital, y con personal de enfermería capacitado para la atención de urgencias.

En cuanto a la accesibilidad la mayoría de las usuarias encuestadas fueron personas que habitaban dentro del área urbana de San Salvador (52%) y más de la mitad de la población entrevistada tardó una hora o más para poder acceder a la institución, sin embargo en su gran mayoría (79%) estas personas utilizaron el transporte público como medio de desplazamiento. Como puede notarse la mayoría de las personas correspondió al área geográfica de influencia del hospital y que su retraso al nosocomio por más de una hora podría justificarse en el hecho que la mayoría utilizó el sistema público de transporte cuya velocidad de desplazamiento puede verse afectada por una serie de variables.

Los principales motivos de consulta en el área de infectología fueron, en orden descendente: Dengue o CHIK (23%), herida operatoria infectada (19%), corioamnionitis (16%), cáncer de mama y cervico uterino infectado (11%) y aborto séptico (5%). La estancia intrahospitalaria fue de menos de 15 días en la mayoría (63%), el resto fue de más de 15 días y con tan solo un 9% que estuvo más de un mes ingresada. Estos datos reflejan la naturaleza transversal del estudio de investigación puesto que la recolección de los datos se desarrolló durante los meses de Septiembre y Octubre 2015, periodo que vario el perfil epidemiológico del servicio dada la epidemia de Dengue y CHICK que se presentó en esas fechas. Si estos datos son excluidos las patologías restantes representan un mejor comportamiento de las patologías atendidas en el servicio. En donde un pequeño porcentaje de patologías crónicas como cáncer cervico uterino y de mama infectados suelen necesitar más de quince días de estancia intrahospitalaria o incluso más de un mes.

En los proceso al realizar un análisis de los datos referentes a los procesos llevados a cabo en el servicio de infectología en relación al medicamento prescrito, deseo de retorno por una nueva atención y capacidad medica podemos establecer lo siguiente: las usuarias consideraron que el medicamento fue catalogado como aceptable, ya que lo percibieron como de bueno a excelente (55%-43%). Así mismo la capacidad del médico fue percibida como de excelente a buena (82%) siendo examinadas por los mismos para poder actualizar sus indicaciones. Sin embargo hubo un 33% de las

usuarias que manifestó que el médico no la examinó para poder renovar sus indicaciones. A pesar de todo ello la mayoría (97%) retornaría al servicio para una nueva atención en caso de ser necesario. Todo esto parece indicar que la percepción del medicamento proporcionado así como la excelencia técnica brindada por el personal médico, hacen ganar la confianza en las usuarias ya que la mayoría retornaría al servicio a pesar de haber un 33% que considero que sus indicaciones no le fueron actualizadas con base a un examen físico previo. Con respecto a la continuidad en este apartado llama la atención el porcentaje de un 41% de las usuarias que percibió retraso o abandono en su atención, durante su estancia en el servicio. Aun y cuando el 96% considero que una vez establecido el proceso de atención este tuvo continuidad al ser dadas de alta de la institución ya sea por medio de referencia a la consulta externa, cita, o retorno. Un 32% de las pacientes tuvo que regresar nuevamente al servicio por el mismo problema de salud. Lo anterior es importante si se toma en cuenta que el tratamiento del paciente debe ser visto como un todo en un sistema de atención integrado. La continuidad implica que el paciente pueda recibir la atención completa que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Los servicios deben ofrecerse en forma constante. La comodidad es el principal problema percibido en relación a la comodidad por parte de las usuarias tiene que ver con la atención que se brinda a las personas que visitan, ya que un 33% considero que no habían adecuadas sillas o bancas para la atención de personas que visitan el servicio. En general no se encontraron graves problemas en áreas como orden limpieza, sanitarios, ventilación, iluminación, privacidad y material educativo proporcionado.

Es importante tener en consideración la comodidad brindada ya que si bien es cierto esta no guarda relación directa con la eficacia clínica es un factor que acrecienta la satisfacción del paciente y su deseo de volver al establecimiento. Al indagar sobre las relaciones interpersonales que se establecieron con las usuarias durante su estancia en el servicio se pudo apreciar un adecuado trato hacia las mismas en las relaciones con médicos, enfermeras, secretarias y personal de limpieza fue

catalogado como de bueno a excelente por la mayoría y el 99% de las usuarias expreso satisfacción en relación a la disposición de ayuda por parte del personal de salud. Por esto mismo, SERVQUAL, es una de las principales fuentes de información ya que nos permite conocer el nivel de satisfacción de sus clientes, ubicar áreas de oportunidad y proponer y/o implementar mejoras para tener clientes satisfechos. La manera de escuchar y de comunicarse es un aspecto importante. Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficiente y con relación a la eficacia la rapidez en la atención en el servicio contrasta con los datos obtenidos previamente en relación a la percepción del retraso en la atención el cual alcanzó hasta un 41%. En este apartado solo un 2% de las personas encuestadas consideró que la rapidez de la atención fue regular, ya que la mayoría la valoró como buena (52%) o excelente (46%). Así mismo el 88% considero que el tiempo estimado en su atención durante su hospitalización fue de menos de 15 minutos, las personas restantes lo valoraron como entre 15 y 30 minutos. La atención médica y de enfermería así como la orientación y recomendaciones de egreso fueron catalogadas como buenas ya que no se obtuvieron respuestas negativas en ninguno de estos tres apartados.

En términos generales lo que más les gusto a las encuestadas fue la atención brindada (70%). Existió un alto porcentaje de pacientes que no respondieron (22%) a la pregunta: que es lo que no les gusto del servicio. A pesar de ello nuevamente el retraso en la atención es retomado por las usuarias dentro de una de sus principales quejas, las otras fueron: ventilación y malos olores, la falta de agua y la alimentación. Lo anterior refleja en alguna medida la naturaleza transversal del estudio ya que este se llevó acabo en los primeros meses posteriores al traslado a las nuevas instalaciones en donde el abastecimiento de agua fue un problema momentáneo durante esa época como, lo fueron las epidemias de Dengue y CHIK. No así los problemas de ventilación y malos olores que también constituye una de las quejas de los usuarios internos.

Si solo tomamos en cuenta las opiniones de aquellas entrevistadas que proporcionaron una recomendación al servicio, podemos observar que el poseer más personal para la atención, un mejor abastecimiento de agua, y prontitud en el tratamiento fueron las principales recomendaciones realizadas.

En el usuario interno la mayoría de los encuestados fue personal asistencial que laboraban en el sector de enfermería (67%), siendo la mayor parte de ellos técnicos en salud (53%); cuatro fueron médicos y una persona de servicios múltiples. El 60% tenía al menos un año de estar laborando en la institución, sin embargo el 47% poseía menos de un año de estar trabajando en su actual puesto de trabajo. De esta forma la mayor parte de las respuestas obtenidas refleja en mayor medida una percepción del sector de enfermería ya que fue la proporción más representada en la totalidad de la muestra de usuarios internos. En la integralidad la mayoría de los encuestados considera poseer conocimientos claros y transparentes en relación a las políticas del personal dentro de la institución, así como conocer en alguna medida las normas del servicio de infectología (94% y 94% respectivamente). El 73% de los encuestados considera que han tenido la suficiente oportunidad de recibir capacitación para mejorar sus habilidades y todos consideran que las jefaturas del servicio poseen el suficiente dominio técnico para el desempeño de sus funciones. En la continuidad todos consideran que la atención que se brinda a los pacientes está en concordancia a las guías y protocolos existentes. El 86% considera que se están cumpliendo las normas con respecto a ornato, limpieza, mantenimiento de equipo e instalaciones, suministro de materiales y atención al cliente. De la misma manera el 80% cree que se realizan evaluaciones sistemáticas de los protocolos de atención.

Estos aspectos en relación a la integralidad y continuidad en la atención de los servicio de salud por medio del conocimiento de las diferentes guías, normas o protocolos de atención así como la evaluación periódica y sistemática de los mismos en conjunto con la oportunidad brindada al personal de salud para el desarrollo de sus habilidades enriquece la calidad de atención en salud brindada y se aplica a los

lineamientos técnicos de categorización hospitalaria que como institución de tercer nivel debe cumplir. Dichos lineamientos establecen que el hospital debe cumplir con guías clínicas, manuales de procedimientos técnicos de enfermería, manuales de procedimientos diagnósticos, tratamiento y rehabilitación. Con respecto a las relaciones interpersonales es evidente las buenas relaciones interpersonales dentro del servicio de infectología puesto que el 87% considera recibieron buen trato independientemente de su cargo. Todos creen que su opinión es valiosa y tomada en cuenta y que se le notifica oportunamente de las actividades a realizar. De igual manera consideran que se les brinda información oportuna y adecuada de su desempeño y que existen los canales adecuados para la solución de sus problemas laborales. Así mismo es evidente la actitud de apoyo cuando un compañero de trabajo le solicita ayuda para finalizar una tarea.

Todo ello es valioso ya que como se había estipulado previamente, la manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto vital. Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. Se puede establecer que la comodidad de todos los empleados refieren en alguna medida ya sea de forma total o mayoritaria el poder adaptarse a las condiciones del medio laboral. A pesar de que la mayoría posee capacidad de adaptación a las condiciones y considerar que la institución les brinda herramientas para su desempeño al explorar las condiciones ambientales del trabajo encontramos que hay un 60% de los encuestados considera estar totalmente en desacuerdo con la ventilación, y un 13% indiferente a la opinión. El 67% considera que el mobiliario y equipo no son los más idóneos para su trabajo y que más de la mitad cree que las condiciones de ruido no son las idóneas (53%). Solo la iluminación es valorada como la adecuada por el 80% de los encuestados.

Estos datos relacionados a la ventilación son similares a los ya descritos por las usuarias internas en donde la ventilación por la presencia de malos olores fue una de las principales quejas que no solamente afecta a las pacientes sino también a los

usuarios internos. Un componente fundamental de los sistemas de atención de salud, es su infraestructura y esto es debido a que, las características estructurales de los lugares en donde se realiza la atención influyen sobre el proceso, disminuyendo o aumentando su calidad; de forma que estos resultados pueden orientar a la toma de decisiones en inversión estableciendo prioridades.

En la satisfacción el 80% de los encuestados cree que las jefaturas se preocupan por las necesidades primordiales del servicio. Solo un 7% de ellos no se siente satisfecho de laborar en el servicio y el 86% considera que las tareas actualmente desempeñadas tienen relación con su formación y experiencia. Hay un 40% que aprecia que las políticas que propician su satisfacción y comodidad no son las mejores. Como ya se describió previamente el modelo SERVQUAL no solo permite conocer el grado de satisfacción de los usuarios externos si no también el del usuario interno, lo cual es muy importante para realizar cambios en aquellas áreas que deficientes que no permiten el adecuado desempeño laboral.

La mejora o recuperación de los Pacientes fue valorado con un 93% que cree que los protocolos establecidos en el servicio permiten la pronta recuperación de los pacientes, y el 94% considera que en cierta medida dicha mejoría es ocasionada por la educación continua sobre los mismos. Como ya se mencionó anteriormente la homogenización de la práctica clínica, el cumplimiento de los protocolos de atención y la evaluación periódica de los mismos permite la mejora continua de la calidad así como la optimización de los recursos disponibles. Con respecto al tiempo de espera el 93% de los entrevistados cree que la atención brindada a los pacientes se realiza en el tiempo estipulado. Pero al indagar en las principales causas de atraso en la atención se encuentra que la mayoría cree que la sobrecarga laboral (29%), el retraso de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos (27%) y la falta de personal (24%) son los principales motivos de dicho atraso. Lo anterior guarda concordancia con respuesta obtenida por parte de las usuarias externas que manifestaron que la disponibilidad de enfermeras fue regular en un mayor porcentaje (15%) que en relación a los médicos (5%) y si consideramos que la mayor parte de la muestra fue

personal asistencial que laboraban en el sector de enfermería (67%), siendo la mayor parte de ellos técnicos en salud (53%). La calidad humana es los procesos de atención y la satisfacción es otra dimensión de la calidad del usuario, la cual se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad.

Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general de los pacientes. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. Según los resultados del estudio, las usuarias refieren que si regresarían a consultar nuevamente al hospital, lo cual indica el grado de confianza que depositan en el hospital.

VII. CONCLUSIONES

1. La evaluación de la calidad de atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” de julio a diciembre 2015 concluimos que la capacidad instalada en los servicios que intervienen en la atención a las usuarias es adecuada.
2. Que la disponibilidad de horarios de atención según la percepción de las usuarias es excelente y se necesita mejorar en cuanto al déficit de personal de salud en el servicio, recursos humanos con sobrecarga laboral, equipos, insumos y retraso en el tratamiento.
3. Que la accesibilidad evaluada por el tiempo que tardan en llegar las usuarias desde su domicilio hasta el hospital no es adecuado ya que es mayor de una hora.
4. En cuanto al proceso de calidad de la atención técnica y humana percibido tanto de las usuarias externas como internas es satisfactoria.
5. Que la integralidad, comodidad, continuidad y satisfacción según la percepción del personal es adecuada y las relaciones interpersonales del personal con los niveles jerárquicos mayores son satisfactorias.
6. Que el personal participa en todo el proceso en su mayoría están cómodos con las condiciones que el hospital les brinda.
7. Que existe la necesidad de cambiar las condiciones de ventilación en la Unidad de Infectología a fin de superar los problemas que afectan a las usuarias externas y al usuario interno.

8. Que la eficacia en relación a la satisfacción de las usuarias es en general excelente.

9. En el modelo SERVQUAL las usuarias califican como excelente la atención recibida por el personal de salud, tienen la capacidad técnica y calidad en la atención que brindan en cambio sí les afecta la disponibilidad de medicamentos existentes.

VIII. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud:

1. Fomentar dentro de la Red de Hospitales la participación ciudadana como una forma de búsqueda de la mejora continua de la calidad en el sistema de salud.
2. Fortalecer las actividades que se realizan en torno a la divulgación y operativización con el objetivo de hacer cumplir la Política Nacional de Salud en toda la red hospitalaria del país, en lo que a calidad se refiere.
3. Fortalecer la coordinación con la Región Metropolitana, RIISS, Hospitales de Segundo Nivel con el fin de mejorar la capacidad resolutive a través de jornadas periódicas de capacitación con el fin que se familiaricen sobre las diferentes conductas o manejos que se les brinda a las pacientes según su patología.
4. Establecer coordinación desde los SIBASI con respecto al Sistema de Información de bases de Datos e incentivar sobre la importancia del trabajo en equipo.
5. Dotar al Tercer Nivel con el equipo necesario para dar calidad de atención.

Al Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”:

6. Socializar las políticas, normativas, lineamientos y guías que incluyan elementos sobre la calidad a todo el personal que trabaja en los diferentes servicios, analizando los factores técnicos y administrativos que se identificaron que afectan la calidad de la atención en el servicio.
7. Propiciar el desarrollo de una propuesta técnica para dar continuidad a la mejora continua de la calidad de la atención.

8. Incentivar procesos periódicos de medición de la calidad con el fin de establecer un sistema de análisis e información para realizar proyectos de mejora en el área de Infectología del hospital.
9. Realizar monitoreos frecuentes para evaluar la puesta en práctica de la propuesta técnica con el fin de promover y dar seguimiento a la calidad de atención en todas las etapas del proceso.
10. Analizar la distribución del personal de salud en el Servicio de Infectología, acorde a las necesidades de atención en cada una de las jornadas laborales en concordancia con lo descrito en los estándares de calidad hospitalaria del Ministerio de Salud.

PROPUESTA TECNICA SOBRE EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCION DEL SERVICIO DE INFECTOLOGIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER “DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ”

INTRODUCCION

La calidad es uno de los elementos estratégicos que fundamenta la transformación y mejora de los sistemas sanitarios modernos. En esta propuesta se argumenta la satisfacción de los pacientes y profesionales de salud; en cuanto a la calidad de los servicios sanitarios que serán el resultado de las políticas sanitarias y compromiso del milenio en la Gestión del gobierno actual, de hacer bien lo correcto, la imagen de la organización que perciben los clientes internos y externos y de la adecuada interacción entre ambos vendrá a contribuir a la mejora de los procesos de atención del Servicio de salud.

La elaboración de la Propuesta Técnica sobre Evaluación de la Calidad de Atención del Servicio de Infectología en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez,” estará constituida por un programa de capacitación continua al cien por ciento de los recursos humanos de dicho servicio y a la vez implementar una herramienta que contribuya a la evaluación sistemática de la calidad de atención brindada

CONTENIDO DE LA PROPUESTA

El desarrollo de un Programa de Mejora de la Calidad en el servicio es un proceso lento que supone, necesariamente, un cambio en la forma de hacer las cosas, se ha de involucrar a todos los profesionales impulsando el espíritu de equipo y compartiendo metas comunes.

Desde nuestro punto de vista, el programa de calidad de un servicio clínico debe enmarcarse en el plan estratégico de calidad del hospital, ha de tener como norte la orientación al paciente, y fundamentarse en la consideración de tres pilares esenciales:

- Calidad Científico-Técnica o Física, que hace referencia a la asistencia que el paciente realmente está recibiendo, de acuerdo con el punto de vista de los profesionales y se establece basándose en evidencias científicas. Sus jueces son pues, los avances técnicos y el juicio profesional.
- Calidad Funcional o Interactiva, que se refiere al componente interpersonal del proceso asistencial (cómo se produce la interacción paciente-profesional). En este caso sus jueces son el propio paciente y su familia.
- Calidad Corporativa, que se corresponde con la imagen que los pacientes, los profesionales y aún la población general, tienen de ese servicio. Sus jueces serán el cliente interno y externo.

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

General:

Desarrollar un programa de Capacitación para el personal Médico y de Enfermería sobre la Mejora Continua de la Calidad de atención brindada a las usuarias del Servicio de Infectología.

Específicos:

- ✓ Actualizar conocimientos sobre que es el Programa de Mejora Continua de Calidad de Atención en salud.
- ✓ Socializar herramienta de Evaluación de Calidad de Atención SERVQUAL

A QUIÉN VA DIRIGIDO

- ✓ A todo el personal de Salud del Servicio de Infectología y usuarias del servicio

EJES DE LA IMPLEMENTACIÓN:

- ✓ Mejorar la calidad de atención que se brinda en el servicio de infectología

CÓMO SE VA A IMPLEMENTAR O ESTANDARIZAR.

- ✓ A través de cronogramas de actividades a desarrollar con el personal de salud del servicio.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- ✓ Coordinar con el Director y Enfermera jefe del Departamento para presentación de resultados de la investigación.
- ✓ Se coordinará con jefe médico de servicio y de enfermería para solicitar apoyo en el desarrollo de programa de capacitación y aplicación de instrumento SERVQUAL.
- ✓ Seleccionar el lugar donde se llevara a cabo el Programa de Mejora Continua de Calidad del servicio de Infectología.
- ✓ Establecer con autoridades fechas y hora que se ejecutara el Proyecto.
- ✓ Solicitar y coordinar con profesionales expertos en la temática para participar en el Proyecto.
- ✓ Se solicitar recursos didácticos para y materiales para ejecutar el proyecto.
- ✓ Promover la realización del Programa en reuniones matutinas y mensuales.

COMPONENTES

- ✓ Conceptos de Teoría de calidad de atención en salud
- ✓ Antecedentes teóricos
- ✓ Teoristas
- ✓ Bases legales de calidad
- ✓ Políticas de salud
- ✓ Programas de mejora Continua de calidad
- ✓ Estándares de Evaluación
- ✓ Instrumento Servqual

ESTRATEGIAS DE LA PROPUESTA.

- ✓ Estandarizar herramienta Servqual en servicio de Infectología
- ✓ Actividades.

EQUIPO DE TRABAJO

- ✓ Responsables del Proyecto
- ✓ Personal Médico y de Enfermería

- ✓ Invitados especiales (expertos en el tema)

SELECCIÓN DE PACIENTES

- ✓ Aplicación de instrumento servqual a pacientes egresadas del servicio
- ✓ Lineamiento para manejo de casos complejos y complicados.

MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO Y RESULTADOS PARA REALIZAR AJUSTES.

- ✓ Se realizara por entrevistas de satisfacción del instrumento servqual que se evaluara cada mes de pacientes egresadas del servicio de infectología

SEGUIMIENTO

- ✓ Mensual y posteriormente cada tres meses

RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Mejora Continua de la Calidad de Atención de las Usuaris en el servicio de infecto logia.
- ✓ Satisfacción de los usuarios internos y principalmente externos

X. BIBLIOGRAFIA

1. Cuesta, A; Moreno, JA; Gutiérrez, R. Control de calidad de la asistencia hospitalaria. Conceptos generales en la calidad de la asistencia hospitalaria. Barcelona. Doyma. 1986; 1 17.
2. Donabedian, A. Responsabilidades institucionales en la garantía de calidad. Centro de documentación sanitaria. Informativo de control de calidad. 1990; 6: 15-26.
3. Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction: Important general considerations. British medical of journal. 1992; 302: 887-8.
4. Hoyle, David. ISO 9000 Manual de sistemas de calidad. 4ª edición Madrid: Paraninfo, 1994; 21-34.
5. Hugh, K. Gestión total de la calidad en la sanidad. 1ª edición Barcelona: S.G.editores. Fundación Avedis Donabedian, 1994; 17-29.
6. Ignacio E, Córdoba JA, Serrano A, et al. La Calidad aplicada al campo de la Enfermería. Cádiz: Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería, 1997; 13-29
7. Saturno PJ, Quintana O, Varo J et al. ¿Qué es la calidad? Tratado de Calidad asistencial en atención primaria. Madrid: Du pont Pharma S.A, 1997. Vol. I; 19-44
8. Temes, JL. Los profesionales sanitarios, presente y futuro. Todo hospital 1989; 56: 18-21.
9. Udaondo, M. Gestión de calidad. Madrid: Díaz de Santos, 1992; 1-63.
10. Vanormelingen, K, Pineda, H. et al. La gerencia de calidad en salud. Ecuador: Ministerio de Salud Pública, 1994; 3-29.
11. Varo, J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. 1ª edición. Madrid: ediciones Díaz de Santos, 1993; 3-29.
12. Vuori H. Control de calidad de los servicios sanitarios. Conceptos y metodología. Barcelona: Masson SG editores, 1989; 37-61.
13. Vuori, H. Introducción a la calidad. En: Marquet, R. Garantía de calidad en atención primaria de salud. Monografías clínicas en Atención Primaria. Barcelona: Doyma, 1993; 1-6
14. Rosander, AC. La búsqueda de la calidad en los servicios. Madrid: Díaz de Santos, 1992.

15. Saturno PJ, Quintana O, Varo J et al. Tratado de Calidad asistencial en atención primaria. Madrid: Dupont Pharma, 1997.
16. Saturno, PJ. La definición de la calidad de la atención. En: Marquet, R. Garantía de calidad en atención primaria de salud. Monografías clínicas en Atención Primaria. Barcelona: Doyma, 1993; 7-31.
17. Temes, JL. Los profesionales sanitarios, presente y futuro. Todo hospital 1989; 56: 18-21.
18. Udaondo, M. Gestión de calidad. Madrid: Díaz de Santos, 1992; 1-63.
19. Vanormelingen, K, Pineda, H. et al. La gerencia de calidad en salud. Ecuador: Ministerio de Salud Pública, 1994; 3-29.
20. Varo, J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Madrid: Díaz de Santos, 1993; 3-29.
21. Vuori H. Control de calidad de los servicios sanitarios. Conceptos y metodología. Barcelona: Masson SG, 1989; 37-61.
22. Vuori, H. Introducción a la calidad. En: Marquet, R. Garantía de calidad en atención primaria de salud. Monografías clínicas en Atención Primaria. Barcelona: Doyma, 1993; 1-6

ANEXOS



ANEXO 1
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GESTIÓN HOSPITALARIA

ENCUESTA DE SATISFACCION A LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE INFECTOLOGIA

Objetivo: Recopilar información que permita el análisis sobre la atención recibida en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”

Estamos realizando un estudio con propósitos académicos en beneficio de nuestras usuarias y el personal de salud, para conocer sus necesidades y su opinión sobre el funcionamiento del Servicio y con esto realizar una propuesta de mejora de la calidad de la atención que se brinda. Sus respuestas son anónimas y confidenciales.

DATOS PROPORCIONADOS POR:

Paciente	
Servicio actual	

1. Datos generales

Edad	
Estado civil	
Ocupación	

2. ¿Cuál es su nivel su nivel de educativo?

Ninguno	
Primaria (1º a 6º grado)	
Secundaria (7º a 9º grado)	
Bachillerato	
Universitaria	

ESTRUCTURA

Disponibilidad

3. ¿El día de su ingreso habían camas disponibles al llegar al servicio?

Si	
No	

4. ¿Qué le parece la cantidad del personal médico existente?

Excelente	
Bueno	
Regular	
Malo	

5. ¿Qué le parece el tiempo que el médico le dedico?

Excelente	
Bueno	
Regular	
Malo	

6. ¿Qué le parece la cantidad de enfermeras en el área?

Excelente	
Bueno	
Regular	
Malo	

7. ¿Qué le parece el tiempo que dedica la enfermera en su atención?

Excelente	
Bueno	
Regular	
Malo	

8. ¿Qué le parece el los horarios de atención que tienen los médicos?

Excelente	
Bueno	
Regular	
Malo	

9. ¿Los medicamentos prescritos por el médico son encontrados en la farmacia del hospital?

Si	
No	
Algunos	

10. ¿Tuvo la oportunidad de hacer preguntas sobre su enfermedad o padecimiento por el que vino a consultar?

Si	
No	

Accesibilidad

11. ¿Cuál es el área geográfica de su residencia?

Área urbana de municipio de San Salvador	
Área Rural de municipio de San Salvador	
Municipio fuera de San Salvador	
Departamento distinto a San Salvador	

12. ¿Cuál es el tiempo que tarda desde su domicilio hasta el hospital?

15 a 30 min.	
30 min a 1 hora	
1 a 2 horas	
Más de 2 horas	

13. ¿Qué medio de transporte utiliza?:

Publico	
Particular	
Otros	

14. ¿Cuál es el principal motivo de su consulta?

15. ¿Desde cuándo visita el hospital?

Menos de 6 meses	
De 6 meses a 1 año	
Más de 1 año	
Es la primera vez	

16. Cuanto tiempo tiene de estar ingresada en este servicio.

Menos de 5 días	
Menos de 8 días	
Más de 15 días	
Más de un mes	

PROCESO

Integralidad

17. ¿Qué le parece el medicamento prescrito por su médico para solventar su problema de salud?

Excelente	
Bueno	
Regular	
Malo	

18. ¿Regresaría nuevamente a este servicio, en caso de que lo requiriera?

Si	
No	

19. ¿Cómo considera usted, la capacidad de los médicos para solucionarle su problema?

Excelente	
Bueno	
Regular	
Malo	

20. ¿El médico que le atendió tenía el expediente clínico al momento de su revisión por la mañana?

Si	
No	

21. ¿Le examina el medico por la mañana al momento actualizar indicaciones médicas?

Si	
No	

Continuidad

22. ¿Le explicaron los pasos y el procedimiento a seguir en el servicio, para recibir su atención?

Si	
No	

23. ¿Durante su estancia en este Servicio percibió retrasos o abandono en su atención?

Si	
No	

24. ¿Al finalizar su atención se le brindó referencia y /o cita?

Referencia	
Cita	
No necesito referencia ni cita	

25. ¿Ha tenido que regresar a este Servicio por el mismo problema de salud?

Si	
No	

Comodidad

26. ¿Cómo considera la ambientación y climatización de este Servicio, en cuanto a:

Orden y limpieza general

Excelente		Buena		Regular		Mala	
-----------	--	-------	--	---------	--	------	--

Orden y Limpieza de los sanitarios

Excelente		Buena		Regular		Mala	
-----------	--	-------	--	---------	--	------	--

Ventilación

Excelente		Buena		Regular		Mala	
-----------	--	-------	--	---------	--	------	--

Iluminación existente.

Excelente		Buena		Regular		Mala	
-----------	--	-------	--	---------	--	------	--

Sillas o bancas existentes.

Excelente		Buena		Regular		Mala	
-----------	--	-------	--	---------	--	------	--

27. ¿Cómo le pareció la señalización del Servicio le fue fácil encontrar todos los lugares que necesitó?

Excelente		Buena		Regular		Mala	
-----------	--	-------	--	---------	--	------	--

28. ¿Qué le parece el nivel de privacidad con que se brinda la atención en este Servicio?

Excelente		Buena		Regular		Mala	
-----------	--	-------	--	---------	--	------	--

29. ¿Qué le parece el material educativo expuesto para los pacientes en los ambientes del Servicio?

Excelente		Buena		Regular		Mala	
-----------	--	-------	--	---------	--	------	--

Relaciones interpersonales

30. ¿Cómo considera la atención brindada por el personal a su llegada: Le saludo con agrado y mostraron interés por su problema?

Médicos

Excelente		Buena		Regular		Mala	
-----------	--	-------	--	---------	--	------	--

Enfermería

Excelente		Buena		Regular		Mala	
-----------	--	-------	--	---------	--	------	--

Secretaría clínica

Excelente		Buena		Regular		Mala	
-----------	--	-------	--	---------	--	------	--

Personal de limpieza

Excelente		Buena		Regular		Mala	
-----------	--	-------	--	---------	--	------	--

31. ¿Está satisfecho de la disposición de ayuda que le brindo el personal del Servicio?

Si	
No	

RESULTADO

Eficacia

32. ¿Cómo considera la rapidez de la atención en este Servicio?

Excelente		Buena		Regular		Mala	
-----------	--	-------	--	---------	--	------	--

33. ¿Cuánto tiempo le dedico el medico durante cada día de hospitalización

0 a 15 min.	
15 a 30min	
30 a 60 min.	
Más de 1 hora	
Más de 2 horas	

34. Siente usted que el tratamiento médico fue

Excelente		Buena		Regular		Mala	
-----------	--	-------	--	---------	--	------	--

35. Los cuidados de enfermería fueron:

Excelente		Buena		Regular		Mala	
-----------	--	-------	--	---------	--	------	--

36. ¿Cómo sintió la orientación y recomendaciones que se le brindaron al momento de su alta médica?

Excelente		Buena		Regular		Mala	
-----------	--	-------	--	---------	--	------	--

37. ¿Qué es lo que más le gusto de este Servicio del hospital?

38. ¿Qué es lo que menos le gusto de este Servicio?

39. ¿Qué recomendaciones daría para mejorar la atención que se brinda es este Servicio?



ANEXO 2
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GESTIÓN HOSPITALARIA

ENCUESTA DE SATISFACCION A LAS USUARIOS INTERNOS DEL SERVICIO DE INFECTOLOGIA

Objetivo: Recopilar información que permita el análisis sobre la atención brindada en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”

Estamos realizando un estudio con propósitos académicos en beneficio de la Unidad de Infectología para conocer sus necesidades y su opinión sobre el funcionamiento del Servicio y con esto realizar una propuesta de mejora de la calidad de la atención que se brinda. Sus respuestas son anónimas y confidenciales.

Datos Generales

1. ¿Cuál de las siguientes categorías describen mejor su puesto de trabajo?

Jefe de Departamento	
Jefe de Servicio	
Personal Asistencial	
Administrativo	
Personal de Servicio	

2. ¿El grupo ocupacional al que pertenece?

Médico	
Enfermera	
Técnico en Enfermería / Auxiliar	
Psicólogo	
Técnico Administrativo	
Otro	

3. ¿La condición laboral que posee?

Ley de salario	
Contrato	
Servicios Profesionales	

4. ¿Tiempo de trabajo en la Institución?

Menos de 1 año	
De 1 a 4 años	
5 años o más	

5. ¿El tiempo de servicio en el actual puesto de trabajo?

Menos de 1 año	
De 1 a 4 años	
5 años o más	

Integralidad

6. ¿Tengo conocimiento claro y transparente de las políticas de personal de la Institución?

Totalmente de Acuerdo	
Mayormente de Acuerdo	
Indiferente a la Opinión	
Pocas veces de Acuerdo	
Totalmente en Desacuerdo	

7. ¿Tengo conocimiento claro de las normas de funcionamiento del Servicio?

Totalmente de Acuerdo	
Mayormente de Acuerdo	
Indiferente a la Opinión	
Pocas veces de Acuerdo	
Totalmente en Desacuerdo	

8. ¿Tengo la suficiente oportunidad para recibir capacitación que mejoren mis habilidades en el trabajo?

Totalmente de Acuerdo	
Mayormente de Acuerdo	
Indiferente a la Opinión	
Pocas veces de Acuerdo	
Totalmente en Desacuerdo	

9. ¿Las jefaturas del Servicio demuestran un dominio técnico y conocimientos de sus funciones?

Totalmente de Acuerdo	
Mayormente de Acuerdo	
Indiferente a la Opinión	
Pocas veces de Acuerdo	
Totalmente en Desacuerdo	

Continuidad

10. ¿La atención a los pacientes se brinda en base a la aplicación de guías clínicas o protocolos en el Servicio?

Totalmente de Acuerdo	
Mayormente de Acuerdo	
Indiferente a la Opinión	
Pocas veces de Acuerdo	
Totalmente en Desacuerdo	

11. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las normas en el funcionamiento del Servicio respecto a ornato y limpieza, mantenimiento de equipo e instalaciones, suministro de materiales y atención al cliente?

Totalmente de Acuerdo	
Mayormente de Acuerdo	
Indiferente a la Opinión	
Pocas veces de Acuerdo	
Totalmente en Desacuerdo	

12. ¿Se realizan evaluaciones sistemáticas sobre la aplicación de protocolos de atención en el Servicio?

Totalmente de Acuerdo	
Mayormente de Acuerdo	
Indiferente a la Opinión	
Pocas veces de Acuerdo	
Totalmente en Desacuerdo	

13. ¿Cada cuánto se realiza la evaluación de la aplicación de los protocolos de atención?

3 meses	
6 meses	
1 año	
2 años	

Relaciones Interpersonales

14. ¿El personal que labora en el Servicio es tratado bien independiente del cargo que ocupan?

Totalmente de Acuerdo	
Mayormente de Acuerdo	
Indiferente a la Opinión	
Pocas veces de Acuerdo	
Totalmente en Desacuerdo	

15. ¿Los jefes hacen esfuerzos por mantener informados oportunamente al personal sobre las actividades del Servicio?

Totalmente de Acuerdo	
Mayormente de Acuerdo	
Indiferente a la Opinión	
Pocas veces de Acuerdo	
Totalmente en Desacuerdo	

16. ¿Su jefe inmediato toma en cuenta sus opiniones y / o sugerencias de trabajo?

Totalmente de Acuerdo	
Mayormente de Acuerdo	
Indiferente a la Opinión	
Pocas veces de Acuerdo	
Totalmente en Desacuerdo	

17. ¿Los compañeros de trabajo del Servicio estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas, aunque esto signifique mayor esfuerzo?

Totalmente de Acuerdo	
Mayormente de Acuerdo	
Indiferente a la Opinión	
Pocas veces de Acuerdo	
Totalmente en Desacuerdo	

18. ¿Los procedimientos para resolver los reclamos de personal son aceptados por ellos mismos?

Totalmente de Acuerdo	
Mayormente de Acuerdo	
Indiferente a la Opinión	
Pocas veces de Acuerdo	
Totalmente en Desacuerdo	

19. ¿Se me proporciona información oportuna y adecuada de mi desempeño y resultados alcanzados?

Totalmente de Acuerdo	
Mayormente de Acuerdo	
Indiferente a la Opinión	
Pocas veces de Acuerdo	
Totalmente en Desacuerdo	

20. ¿Mi actitud es de apoyo cuando un compañero de trabajo me solicita ayuda para finalizar una tarea?

Totalmente de Acuerdo	
Mayormente de Acuerdo	
Indiferente a la Opinión	
Pocas veces de Acuerdo	
Totalmente en Desacuerdo	

Comodidad

21. ¿Siento que puedo adaptarme a las condiciones que ofrece el medio laboral del Servicio?

Totalmente de Acuerdo	
Mayormente de Acuerdo	
Indiferente a la Opinión	
Pocas veces de Acuerdo	
Totalmente en Desacuerdo	

22. ¿La institución me proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener buen desempeño en el puesto de trabajo?

Totalmente de Acuerdo	
Mayormente de Acuerdo	
Indiferente a la Opinión	
Pocas veces de Acuerdo	
Totalmente en Desacuerdo	

23. ¿Las condiciones ambientales me permite realizar de la mejor manera el trabajo?

Totalmente de acuerdo	Mayormente de acuerdo	Indiferente a la opinión	Pocas veces de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
Ventilación				
Condiciones de ruido				
Condiciones de iluminación				
Mobiliario y equipo				

Satisfacción

24. ¿Los jefes se preocupan por las necesidades primordiales del personal del Servicio?

Totalmente de Acuerdo	
Mayormente de Acuerdo	
Indiferente a la Opinión	
Pocas veces de Acuerdo	
Totalmente en Desacuerdo	

25. ¿En general me siento satisfecho de laborar en este Servicio del hospital?

Totalmente de Acuerdo	
Mayormente de Acuerdo	
Indiferente a la Opinión	
Pocas veces de Acuerdo	
Totalmente en Desacuerdo	
Porque?	

26. ¿Cómo le parecen las tareas actuales respecto a su formación y experiencia?

Totalmente de Acuerdo	
Mayormente de Acuerdo	
Indiferente a la Opinión	
Pocas veces de Acuerdo	
Totalmente en Desacuerdo	

27. ¿Las políticas de personal existentes en el hospital propician satisfacción y comodidad en el personal que labora en el Servicio?

Totalmente de Acuerdo	
Mayormente de Acuerdo	
Indiferente a la Opinión	
Pocas veces de Acuerdo	
Totalmente en Desacuerdo	

Mejora o recuperación de las pacientes

28. ¿La aplicación de los protocolos de atención permite la recuperación pronta de los pacientes?

Totalmente de Acuerdo	
Mayormente de Acuerdo	
Indiferente a la Opinión	
Pocas veces de Acuerdo	
Totalmente en Desacuerdo	

29. ¿La mejoría de los pacientes que consultan a este Servicio se debe en gran medida a la educación continua que recibe el personal de salud sobre las normas de funcionamiento, programas, guías y protocolos de atención?

Totalmente de Acuerdo	
Mayormente de Acuerdo	
Indiferente a la Opinión	
Pocas veces de Acuerdo	
Totalmente en Desacuerdo	

Tiempo de espera

30. ¿Las atenciones que recibe en el Servicio de Infectología se realizan en la fecha y hora programadas según los lineamientos de la institución y del Servicio?

Totalmente de Acuerdo	
Mayormente de Acuerdo	
Indiferente a la Opinión	
Pocas veces de Acuerdo	
Totalmente en Desacuerdo	

31. Escriba tres causas de atraso en la realización de la atención recibida que según usted son las más frecuentes en su institución.

ANEXO 3
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GESTIÓN HOSPITALARIA

GUÍA DE ENTREVISTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Objetivo: Determinar la percepción de los usuarios sobre la atención recibida en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, (Basado en el cuestionario SERVQUAL)

Indicaciones:

Conteste las siguientes preguntas con un cheque en la casilla que considere correcto

E= Excelente; B= Bueno; D= Deficiente y/o siempre a veces o nunca según el caso.

N°	Atención centrada en el paciente y familia.	E	B	D
1	¿Cree que aquí tienen los medicamentos necesarios para su atención?			
2	¿Cómo califica los servicios que le ofrecen?			
3	Puedo contar con el/la profesional porque me comprende.			
4	El/la profesional me ayude cuando lo necesito.			
5	El/la profesional que me atiende no cuenta mis problemas a otro.			
6	¿Cómo es la apariencia física de esta unidad?			
7	¿La apariencia del personal es para usted?			
	Satisfacción de las usuarias.	Siempre	A veces	Nunca
8	El servicio está siempre disponible cuando lo necesito.			
9	El/la profesional me explica todo lo que me van hacer.			
10	El/la profesional tiene tiempo para atenderme.			
11	El/la profesional dice cosas que no comprendo.			
12	Regresaría a este servicio si volviera a tener problemas de salud.			
13	El/la profesional me inspira confianza.			
14	Los profesionales me atienden amablemente.			
15	Tiene alguna dificultad para obtener el servicio (Económico, transporte o en la carretera).			
	Grado de Seguridad Clínica de pacientes.	Siempre	A veces	Nunca
16	¿Ha tenido alguna complicación posterior a su atención?			
17	Cree que tienen la capacidad para ayudarlo.			
18	Se siente seguro(a) con la atención que le dan			
	Demanda de atención en salud	E	B	D
19	¿Cómo trata usted al personal de salud?			

20.- ¿Dónde vive? _____ 21.- ¿Cuánto gana? _____

22.- ¿Cuáles son los servicios que le ofrecen? _____

“Gracias por su cooperación”

ANEXO 4

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN GESTION HOSPITALARIA**

GUIA DE OBSERVACION DE LA RELACION MEDICO PACIENTE

Objetivo: Recopilar información que permita el análisis y evaluar la relación médico-paciente en el Servicio de Infectología

Indicaciones: Marque con una X según lo observado y escriba lo observado en el espacio en blanco.

Actitud a observar.	SÍ	NO	Observaciones
Se dirigen al paciente/familia con amabilidad y cortesía.			
Cuando se dirige a la paciente lo hace por su nombre			
El personal utiliza palabras y frases que paciente/familia entiende.			
El personal dispone de los insumos necesarios para prestar el servicio.			
El personal trabajo en equipo.			
El personal explica a familiares el estado de salud del paciente.			
Se observa actitud displicente de parte del personal.			
El tiempo de espera es prolongado para que le realicen algún procedimiento u examen especial			
Los especialistas atienden con prontitud cuando se les llama.			
El área de atención es limpia y ordenada			
La infraestructura del servicio es la adecuada según la demanda.			

ANEXO 5

TABLAS DE INFORMACIÓN

Tabla 1. Edad de las Usuarías Externas, en la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-21 años	26	25
22-30 años	46	44.2
Mayor de 30 años	32	30.8
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 2. : Estado civil de las usuarias externas, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	34	32.7
Acompañada	38	36.5
Soltera	30	28.8
Viuda	1	1
Divorciada	1	1
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 3. Ocupación de las Usuarías Externas, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Empleada	7	6.7
Ama de casa	70	67.3
Comerciante	16	15.4
Estudiante	11	10.6
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 4. Nivel educativo en las Usuarías Externas, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	2	1.9
Primaria	24	23.1
Secundaria	37	35.6
Bachillerato	31	29.8
Universidad	10	9.6
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 5. Interés del Médico en su patología, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Como considera la atención a su llegada por los médicos	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	69	66.3
Buena	35	33.7
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 6. Interés de Enfermería en la atención, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015.

Como considera la atención a su llegada por enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	70	67.3
Buena	34	32.7
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 7. Atención brindada por la Secretaria Clínica, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Como considera la atención a su llegada por secretaria clínica	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	71	68.3
Buena	29	27.9
Regular	4	3.8
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 8. Atención brindada por el Personal de limpieza, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Como considera la atención a su llegada por el personal de limpieza	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	64	61.5
Buena	39	36.5
Regular	1	15
Total	103	99
Sistema	1	1
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 9. Asignación de lugares de trabajo del usuario interno, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Descripción de su puesto de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Personal asistencial	14	93.30
Personal de servicio	1	6.60
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 10. Nivel de resolución de problemas entre los usuarios internos en el servicio, en la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Los procedimientos para resolver reclamos del personal son aceptados por ellos mismos	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	3	20
Mayormente de acuerdo	10	66.6
Indiferente a la opinión	1	6.6
Pocas veces de acuerdo	1	6.6
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 11. Nivel de información de las jefaturas a usuarios internos, en la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Se me proporciona información oportuna y adecuada de mi desempeño	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	4	26.6
Mayormente de acuerdo	11	73.3
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 12. Apoyo entre usuarios internos en la ejecución del trabajo, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Mi actitud es de apoyo cuando un compañero lo solicita	frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	7	46.6
Mayormente de acuerdo	8	53.3
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 13. Nivel de adaptación a condiciones de trabajo por el usuario interno, en la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Siento que puedo adaptarme a las condiciones que ofrece el medio laboral del servicio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	7	46.6
Mayormente de acuerdo	8	53.3
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 14. Nivel profesional del usuario interno, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Grupo ocupacional al que pertenece	Frecuencia	Porcentaje
Médico	4	26.6
Enfermera	2	13.3
Técnico en Enfermería	8	53.3
otros: personal de servicio	1	6.6
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 15. Condición laboral del usuario interno, en la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Condición laboral que posee	Frecuencia	Porcentaje
Ley de salario	9	60
Contrato	5	33.3
servicios profesionales	1	6.6
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 16. Tiempo de trabajo del usuario interno, en la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Tiempo de trabajo en institución	frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	6	40
De 1 a 4 años	4	26.60
5 años a mas	5	33.30
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 17. Antigüedad en el ejercicio de la profesión en el servicio por el usuario interno, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Tiempo de servicio en el actual puesto de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	7	46.6
De 1 a 4 años	5	33.3
5 años o mas	3	20
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 18. Capacidad del médico para resolución de problemas, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Como considera la capacidad del medico	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	54	51.9
Buena	48	46.2
Regular	2	1.9
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 19. Utilización del expediente clínico por el médico, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Disposición del expediente clínico para su revisión	Frecuencia	Porcentaje
Si	95	91.3
No	9	8.7
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 20. Realización de examen físico por el médico, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

La Examino el Medico para actualizar indicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	70	67.3
No	34	32.7
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 21: Explicación de los procedimientos a realizar por el personal de salud, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Le orientaron sobre los pasos y procedimientos para su atención	Frecuencia	Porcentaje
Si	94	90.4
No	10	9.6
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 22. Entrega de referencia y cita a la usuaria externa, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Le dieron referencia o cita cuando egreso	Frecuencia	Porcentaje
Referencia	15	14.4
Cita	25	24
No necesito referencia o cita	4	3.8
Referencia y cita	60	57.7
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 23. Orientación al Egreso de usuarias externas, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015.

Como sintió la orientación y recomendación previo alta	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	70	67.3
Buena	34	32.7
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 24. Trato del personal por el cargo que ocupan, en la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Trato al personal independientemente cargo ocupado	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	7	46.6
Mayormente de acuerdo	6	40
Indiferente a la opinión	1	6.6
Pocas veces de acuerdo	1	6.6
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 25. Nivel de comunicación de jefaturas y usuarios internos, en la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Los Jefes informan oportunamente al personal sobre las actividades realizadas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	7	46.6
Mayormente de acuerdo	8	53.3
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla. 26. Apoyo de las jefaturas en los procesos del servicio, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Su jefe inmediato toma en cuenta sus opiniones y sugerencias	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	2	13.3
Mayormente de acuerdo	13	86.66
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 27. Apoyo entre los usuarios internos en el servicio, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Los compañeros del servicio están dispuestos a la ayuda para completar tareas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	4	26.6
Mayormente de acuerdo	8	53.3
Indiferente a la opinión	1	6.6
Pocas veces de acuerdo	2	13.3
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 28. Conocimiento de políticas institucionales por el usuario interno, en la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Conocimientos claro y transparente de las políticas de personal de institución	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	4	26.60
Mayor mente de acuerdo	10	66.60
Pocas veces de acuerdo	1	6.60
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 29. Normas de funcionamiento del Servicio, en la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Conocimiento claro de las normas de funcionamiento del servicio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	7	46.60
Mayor mente de acuerdo	7	46.60
Pocas veces de acuerdo	1	6.60
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 30. Educación continua del personal de salud beneficia la salud de las usuarias, en la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

La mayoría de los pacientes que consultan se debe a la educación continua sobre protocolos, guías, normas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	4	26.6
Mayormente de acuerdo	10	66.6
Pocas veces de acuerdo	1	6.6
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 31. Oportunidad de capacitación del usuario interno, en la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que mejoren mis habilidades en el trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	3	20
Mayor mente de acuerdo	8	53.30
Indiferente a la opinión	2	13.30
Pocas veces de acuerdo	1	6.60
Totalmente en desacuerdo	1	6.60
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 32. Nivel de conocimiento técnico de las jefaturas, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Dominio técnico y conocimiento de funciones de la jefatura	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	8	53.3
Mayormente de acuerdo	7	46.6
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 33. Nivel de aplicación de guías clínicas o protocolos en el servicio, en la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

La atención a los pacientes se brinda según guías clínicas o protocolos	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	7	46.6
Mayormente de acuerdo	8	53.3
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 34. Cumplimiento de normativa institucional del usuario interno, en la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Nivel de cumplimiento de normas en relación a ornato, limpieza, mantenimiento de equipo	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	5	33.3
Mayormente de acuerdo	8	53.3
Indiferente a la opinión	1	6.6
Pocas veces de acuerdo	1	6.6
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 35. Evaluaciones realizadas a protocolos de atención del usuario interno, en la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Se realizan evaluaciones sistemáticas de la aplicación de protocolos de atención	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	2	13.3
Mayormente de acuerdo	10	66.6
Indiferente a la opinión	1	6.6
Pocas veces de acuerdo	2	13.3
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 36. Evaluación de la aplicación de los protocolos de atención, Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Evaluación de protocolos	Frecuencia	Porcentaje
Tres meses	6	40
Un año	4	26.6
Dos años	4	26.6
No responde	1	6.6
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 37. Aplicación del protocolo de atención beneficia el tratamiento a las usuarias externas, en la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

La aplicación de protocolos de atención permite la pronta recuperación de los pacientes	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	9	60
Mayormente de acuerdo	5	33.3
Indiferente a la opinión	1	6.6
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 38. Beneficios de la atención programada de los usuarios internos en el servicio, en la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Las atenciones que recibe en el servicio de infectología se realizan en la fecha y hora programada	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	5	33.3
Mayormente de acuerdo	9	60
Pocas veces de acuerdo	1	6.6
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 39. Motivo de consulta de las usuarias externas, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Principal motivo de consulta	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre	14	13
Dengue	20	19
CHIK	4	4
Herida operatoria infectada	20	19
Corioamnionitis	17	16
Aborto séptico	5	5
Cáncer cervicouterino infectado	5	5
Cáncer de mama infectado	6	6
Otros	13	13
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 40. Camas disponibles al momento del ingreso de la paciente, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Disponibilidad de camas	Frecuencia	Porcentaje
SI	73	70.2
NO	31	29.8
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 41. Personal médico en el Servicio, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Disponibilidad de médicos existentes	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	64	61.5
Bueno	38	36.5
Regular	2	1.9
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 42. Cantidad de enfermeras, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Cantidad de enfermeras	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	42	40.4
Bueno	44	42.3
Regular	17	16.3
Malo	1	1
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 43. Horario de atención médica, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Horarios de atención por Medica	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	42	40.4
Bueno	48	46.2
Regular	12	11.5
Malo	2	1.9
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 44. Medicamentos prescritos por médico, en la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Existencia de medicamentos prescritos	Frecuencia	Porcentaje
Si	74	71.2
No	6	5.8
Algunos	24	23.1
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 45. Área geográfica de las usuarias externas, en la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Área geográfica de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Área Urbana de San Salvador	38	36.5
Área rural de San Salvador	16	15.4
Municipio fuera de San Salvador	24	23.1
Departamento distinto a San Salvador	26	25
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 46. Tiempo de traslado al hospital de las usuarias externas, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Tiempo de traslado hasta el hospital	Frecuencia	Porcentaje
15-30 minutos	23	22.1
30 min-1 hora	24	23.1
1 -2 horas	33	31.7
más de 2 horas	24	23.1
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 47. Medio de transporte de las usuarias externas, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Medio de transporte	Frecuencia	Porcentaje
Publico	82	78.8
Particular	16	15.4
Otros	6	5.8
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 48. Frecuencia de consultas de las usuarias externas, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Desde cuando visita el hospital	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 6 meses	38	36.5
De 6m a 1 año	14	13.5
Más de 1 año	15	14.4
Es la primera vez	37	35.6
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 49. Tiempo de estancia en el Servicio de las usuarias externas, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Tiempo de estancia Intrahospitalaria	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 5 días	32	30.8
Menos de 8 días	33	31.7
Más de 15 días	30	28.8
Más de un mes	9	8.7
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 50. Tiempo dedicado por médico, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Tiempo dedicado por el Medico	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	61	58.7
Bueno	38	36.5
Regular	5	4.8
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 51. Tiempo de Enfermería en la atención brindada, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Tiempo dedicado por enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	56	53.8
Bueno	45	43.3
Regular	3	2.9
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 52. Atención de Enfermería a usuarias externas, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015.

Los cuidados de enfermería fueron:	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	71	68.3
Bueno	33	31.7
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 53. Oportunidad de comunicarse con el médico, en la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Oportunidad de preguntar sobre su enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Si	98	94.2
No	6	5.8
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 54. Calidad del medicamento, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Que le pareció el medicamento prescrito	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	45	43.3
Bueno	57	54.8
Regular	1	1
Malo	1	1
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 55. Utilización del servicio por las usuarias externas, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Regresaría nuevamente al servicio	Frecuencia	Porcentaje
Si	101	97.1
No	3	2.9
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 56. Retraso o abandono en la atención de la usuaria externa, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Retraso o abandono en su atención	Frecuencia	Porcentaje
Si	41	39.4
No	63	60.6
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 57: Regreso por el mismo problema de salud, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Ha regresado a este servicio por el mismo problema de salud	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	32.7
No	70	67.3
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 58. Orden y limpieza del servicio, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Orden y limpieza general	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	68	65.4
Buena	36	34.6
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 59. Orden y Limpieza de los sanitarios, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Orden y limpieza de los sanitarios	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	43	41.3
Buena	54	51.9
Regular	7	6.7
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 60. Ventilación del servicio, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Ventilación	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	37	35.6
Buena	58	55.8
Regular	9	8.7
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 61. Iluminación en el servicio, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Iluminación	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	63	60.6
Regular	41	39.45
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 62. Mobiliario utilizado en el servicio, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Sillas o bancas existentes	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	24	23.1
Bueno	46	44.2
Regular	24	23.1
Malo	10	9.6
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 63. Señalización del Servicio, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Señalización	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	63	60.6
Buena	39	37.5
Regular	2	1.9
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 64. Privacidad para la atención de la usuaria externa, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Nivel de privacidad	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	55	52.9
Bueno	47	45.2
Regular	2	1.9
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 65. Condición del Material educativo, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Material Educativo	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	36	34.6
Bueno	58	55.8
Regular	9	8.7
Malo	1	1
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 66. Rapidez en atención de usuarias externas, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015.

Como considera la rapidez de la atención	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	48	46.2
Buena	54	51.9
Regular	2	1.9
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 67. Tiempo utilizado en hospitalización de usuarias externas, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015.

Tiempo dedicado por el médico en su hospitalización	Frecuencia	Porcentaje
De 0-15 minutos	91	87.5
De 15 a 30 minutos	13	12.5
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 68. Satisfacción de usuarias externas por atención brindada, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Satisfecho de la disposición en la atención	Frecuencia	Porcentaje
Si	103	99
No	1	1
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 69. Tratamiento utilizado en usuarias externas, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015.

Siente usted que el tratamiento médico fue:	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	65	62.5
Bueno	39	37.5
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 70. Preferencias del Servicio, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Que es lo que más le gusto del servicio	Frecuencia	Porcentaje
Atención brindada	73	70.1
Todo está bien	20	19.2
Educación en salud	3	2.8
Otros	8	7.6
Total	104	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención.

Tabla 71. No preferencias del Servicio, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015.

Que es lo que menos le gusto del servicio	Frecuencia	Porcentaje
Todo está bien	21	20.1
No responden	25	24
Restricciones a la movilización	8	7.6
Retraso en el tratamiento	19	18.2
Ventilación	4	3.8
Falta de agua	8	7.6
Malos olores	4	3.8
Alimentación	5	4.8
Falta de explicación de la enfermedad	2	1.9
Falta de medicamentos	3	2.8
Otros	13	12.5
Total	112	107.1

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención

Tabla 72. Mejoras para la atención de las usuarias externas, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Que es lo que menos le gusto del servicio	Frecuencia	Porcentaje
Todo está bien	21	20.1
No responden	25	24
Restricciones a la movilización	8	7.6
Retraso en el tratamiento	19	18.2
Ventilación	4	3.8
Falta de agua	8	7.6
Malos olores	4	3.8
Alimentación	5	4.8
Falta de explicación de la enfermedad	2	1.9
Falta de medicamentos	3	2.8
Otros	13	12.5
Total	112	107.1

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias del servicio de Infectología que han recibido atención

Tabla 73. Recursos institucionales para el desempeño del trabajo por el usuario interno, en la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

La institución me proporciona recursos necesarios, herramientas, instrumentos para mi desempeño	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	6	40
Mayormente de acuerdo	7	46.6
Indiferente a la opinión	2	13.3
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 74. Condiciones de infraestructura en el servicio, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Las condiciones ambientales me permiten realizar de la mejor manera mi trabajo cómo la ventilación	frecuencia	Porcentaje
Mayormente de acuerdo	4	26.6
Indiferente a la opinión	2	13.3
Totalmente en desacuerdo	9	60
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 75. Nivel de afectación del ruido en el servicio por el usuario interno, en la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Condiciones de Ruido	Frecuencia	Porcentaje
Mayormente de acuerdo	7	46.6
Pocas veces de acuerdo	5	33.3
Totalmente en desacuerdo	3	20
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 76. Condición de la Iluminación en el servicio, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Condiciones de iluminación	Frecuencia	Porcentaje
Mayormente de acuerdo	12	80
Indiferente a la opinión	1	6.6
Totalmente en desacuerdo	2	13.3
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 77. Condición del mobiliario utilizado en el servicio, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Mobiliario y Equipo	Frecuencia	Porcentaje
Mayormente de acuerdo	5	33.3
Pocas veces de acuerdo	3	20
Totalmente en desacuerdo	7	46.6
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 78. Apoyo de las jefaturas al usuario interno, en la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Los jefes se preocupan por las necesidades primordiales del servicio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	2	13.3
Mayormente de acuerdo	10	66.6
Indiferente a la opinión	1	6.6
Pocas veces de acuerdo	2	13.3
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 79. Satisfacción de trabajar en el Servicio, Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

En general me siento satisfecho de laburar en este servicio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	9	60
Mayormente de acuerdo	5	33.3
Pocas veces de acuerdo	1	6.6
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 80. Satisfacción en la ejecución de tareas del usuario interno, de la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Como les parecen las tareas actual según su formación y experiencia	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	5	33.3
Mayormente de acuerdo	8	53.3
Pocas veces de acuerdo	1	6.6
Totalmente de acuerdo	1	6.6
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 81. Políticas institucionales que benefician al usuario interno, en la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Las políticas existentes en el hospital propician satisfacción y comodidad en el personal	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	1	6.6
Mayormente de acuerdo	8	53.3
Indiferente a la opinión	2	13.3
Pocas veces de acuerdo	4	26.6
Total	15	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

Tabla 82. Causas de atraso en la atención institucional a las usuarias externas, en la Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, julio a diciembre 2015

Describe tres causas de atraso en la realización de la atención	Frecuencia	Porcentaje
Sobrecarga laboral	13	28.8
Retraso en la atención	12	26.6
Falta de personal	11	24.4
Falta de llenado de documentación	3	6.6
Falta de insumos	2	4.4
Falta de compañerismo	2	4.4
Otros: falta de agua, falta de comunicación	2	4.4
Total	45	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción del personal de salud del servicio de Infectología

ANEXO 6

GLOSARIO

ATENCIÓN: es la acción y el resultado de atender. En función del contexto, puede equivaler a términos como: cortesía, educación, civismo, amabilidad y muestra de respeto. Por ejemplo: 'Tuvo mucha atención conmigo'. Con este significado, se utiliza especialmente en plural.

ACREDITACIÓN: es un proceso voluntario mediante el cual una organización es capaz de medir la calidad de sus servicios o productos, y el rendimiento de los mismos frente a estándares reconocidos a nivel nacional o internacional. El proceso de acreditación implica la autoevaluación de la organización, así como una evaluación en detalle por un equipo de expertos externos.

CALIDAD: es una herramienta básica para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que la misma sea comparada con cualquier otra de su misma especie. La palabra calidad tiene múltiples significados. De forma básica, se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. Por otro lado, la calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades.

COSTO: es el valor monetario de los consumos de factores que supone el ejercicio de una actividad económica destinada a la producción de un bien, servicio o actividad.

DEMANDA: es la cantidad de bienes y/o servicios que los compradores o consumidores están dispuestos a adquirir para satisfacer sus necesidades o deseos, quienes además, tienen la capacidad de pago para realizar la transacción a un precio determinado y en un lugar establecido".

DIMENSIONES: La dimensión refiere a la longitud, extensión o volumen que una línea, superficie o cuerpo ocuparán, respectivamente, en el espacio. Por ejemplo, las dimensiones de un objeto son las que en definitiva determinarán su tamaño y su forma tal cual los percibimos.

EMPATÍA: es la capacidad de poder experimentar la realidad subjetiva de otro individuo sin perder de perspectiva tu propio marco de la realidad, con la finalidad de poder guiar al otro a que pueda experimentar sus sentimientos de una forma completa e inmediata.

ESTANDARIZACIÓN: proceso mediante el cual se realiza una actividad de manera standard o previamente establecida.

INDICADOR: Los indicadores pueden ser considerados como puntos de referencia, por la información e indicación que contienen per se, pudiéndonos brindar información de tipo cuantitativa o cualitativa. La información estará formada por datos que a su vez se conforman por números, medidas, opiniones, sucesos, entre otros.

MEJORA CONTINUA: es ser una herramienta de mejora para cualquier proceso o servicio, la cual permite un crecimiento y optimización de factores importantes de la empresa que mejoran el rendimiento de esta en forma significativa.

MORTALIDAD: indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. Los datos de mortalidad de la OMS reflejan las defunciones recogidas en los sistemas nacionales de registro civil, con las causas básicas de defunción codificadas por las autoridades nacionales.

PREVENCIÓN: es la acción y efecto de prevenir (preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo).

PROCESO: es una secuencia de pasos dispuesta con algún tipo de lógica que se enfoca en lograr algún resultado específico. Los procesos son mecanismos de comportamiento que diseñan los hombres para mejorar la productividad de algo, para establecer un orden o eliminar algún tipo de problema.

PROVEEDOR: es la persona o empresa que abastece con algo a otra empresa o a una comunidad. El término procede del verbo proveer, que hace referencia a suministrar lo necesario para un fin.

SATISFACCIÓN: se refiere al gusto, placer o alegría que un individuo experimenta, siente, por algo o alguien.

SEGURIDAD: es el sentimiento de protección frente a carencias y peligros externos que afecten negativamente la calidad de vida; en tanto y en cuanto se hace referencia a un sentimiento, los criterios para determinar los grados de seguridad pecarán de tener algún grado de subjetividad.