



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GESTIÓN HOSPITALARIA**



**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE PARTOS DEL
HOSPITAL NACIONAL “DR. LUIS EDMUNDO VÁSQUEZ” CHALATENANGO,
FEBRERO A JULIO 2018**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA EN GESTIÓN HOSPITALARIA

PRESENTADO POR:

Licda. Selene Carolina Cuchilla Sánchez

Licda. Berta Antonia Hernández de Zelaya

ASESORA:

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

San Salvador, Agosto 2018

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

**MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
RECTOR**

**DRA. MARITZA MERCEDES BONILLA DIMAS
DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

**LICDA. REINA ARACELI PADILLA, M S P.
COORDINADORA GENERAL MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

JURADOS

**LICDA. REINA ARACELI PADILLA, MSP.
PRESIDENTA**

**LICDA. MARGARITA ELIZABETH GARCÍA.
SECRETARIA**

**DRA. ANA GUADALUPE MARTINEZ DE MARTINEZ, MGH.
VOCAL**

DEDICATORIA

A Dios Padre Celestial:

Señor le agradezco por guiar mi camino, estar presente en todo momento de mi vida por darme sabiduría y fortaleza hoy culmino una meta más en mi vida, mil gracias Padre Eterno.

A la Santísima Virgen María:

Gracias por interceder y escuchar mis oraciones para culminar una meta en mi vida profesional.

A mis padres:

Miguel Cuchilla y Rosa Sánchez por su apoyo incondicional, por darme ánimos y comprenderme en todo momento gracias sus oraciones y mimos.

A mis hermanos:

Iris, Miguel, Kenia por su apoyo y ayuda con la tecnología y sé que siempre cuento con ellos, a mi queridos sobrinos Fernando y Santiago por sus abrazos.

A mis amigos, compañeros de trabajo:

Por su comprensión apoyo y darme ánimos para seguir adelante. A Lic. Maritza Galdámez por apoyar esta investigación.

A mi compañera de tesis:

Berta Antonia Hernández de Zelaya, por soportarme, por su amistad, consejos, hoy terminamos esta gran aventura se le agradece por su trato y adoptarme en su familia.

A nuestra asesora de tesis:

Dra. Ana Guadalupe Martínez, por guiarnos y su apoyo en este proceso.

Selene Carolina Cuchilla Sanchez

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso porque siempre me ha demostrado su presencia, Gracias infinitamente.

A mis Padres que aunque no se encuentran presentes físicamente, me han impulsado a seguir siempre adelante con esfuerzo y dedicación... Hasta el cielo gracias!!

A mi esposo Manuel, a mis hijos Eugenio y Gaby por ese constante apoyo, el cariño, el tiempo, el acompañamiento, los viajes, los desvelos, las ausencias, por esa disponibilidad permanente...

A mi familia por todo el cariño, apoyo y fortaleza para ser perseverante y seguir adelante.

A los Maestros, a mis Compañeras(os) de trabajo, a mis Amigos tan especiales por toda la paciencia y el apoyo brindados en cada momento.

Berta Antonia Hernández de Zelaya

RESUMEN

Título: Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, Febrero a Julio 2018.

Propósito: Elaborar una Propuesta Técnica que permita mejorar la calidad de atención brindada en el Servicio de Partos

Objetivo: Valorar la calidad de atención que reciben las usuarias en el Servicio de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, Febrero a Julio 2018

Materiales y Métodos: Evaluación interna, de carácter cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo.

Resultados: Los elementos de estructura, disponibilidad de recursos, proceso de atención, demanda de atención y accesibilidad fueron del 80% Las variables de proceso, calidad técnica, relaciones integralidad, continuidad, comodidad fue arriba del 80% y relaciones interpersonales, fueron abajo del 80%. En la variable de resultados la eficacia en la satisfacción de las usuarias, recuperación de la paciente, tiempo y horarios de atención según las usuarias fue inadecuada abajo del 80%. Para los usuarios internos el nivel de cumplimiento fue mayor al 80%.

Conclusiones: La capacidad instalada en los servicios que intervienen en la atención a las usuarias es adecuada que fue 100% ya que si hubo disponibilidad de camas, al momento de su ingreso para las usuarias externas, la disponibilidad de horarios de atención según la percepción de las usuarias y el abastecimiento de medicamentos es excelente y se necesita mejorar en cuanto al déficit de personal de salud en el servicio, recursos humanos con sobrecarga laboral, equipos e insumos.

Recomendaciones: Incentivar procesos de medición de la Calidad con el fin de establecer un sistema de análisis e información para realizar proyectos de mejora en el Servicio de Partos del hospital. Propiciar el desarrollo de una Propuesta Técnica para dar continuidad a la mejora continua de la calidad de la atención basada en un Programa de Concientización sobre Humanización y Trato Digno.

CONTENIDO

CAPITULO	PÁGINA
RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	3
III. MARCO TEÓRICO.....	4
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	30
V. RESULTADOS.....	40
VI. DISCUSIÓN.....	88
VII. CONCLUSIONES.....	95
VIII. RECOMENDACIONES.....	96
IX. PROPUESTA TÉCNICA.....	98
X. BIBLIOGRAFÍA.....	104
ANEXOS	

I. INTRODUCCIÓN

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 ha implementado desde 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 “Dr. Luis Edmundo Vásquez”, se integre en dicho proceso. Es por ello que se realizó una investigación en el Servicio de Partos 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 Partos 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:

¿Cuál es la calidad de atención que se les brinda a las pacientes que ingresan en Sala de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” de febrero a julio 2018?

II.OBJETIVOS

2.0 GENERAL

Valorar la calidad de atención que reciben las usuarias en el Servicio de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, Febrero a Julio 2018.

2.1. ESPECÍFICOS

2.1.1. Analizar la capacidad instalada para brindar servicios en Sala de Partos.

2.1.2. Valorar el proceso de calidad de la atención de los servicios que se brindan en Sala de Partos.

2.1.3. Verificar la eficacia de los servicios que se brindan en Sala de Partos del hospital a través del modelo SERVQUAL.

III. MARCO TEORICO

3.0 HISTORIA DEL HOSPITAL

El hospital de Chalatenango forma parte de una red de tres centros hospitalarios construidos bajo colaboración con el gobierno Alemán, ya que fueron ellos quienes donaron el terreno y dieron el dinero para su construcción.¹

Los inicios del contrato entre ambos gobiernos se remontan a 1964, habiendo sido motivo de frecuentes discusiones, explicaciones, modificaciones, Hasta lograr su definitiva aprobación y la construcción de los mencionados hospitales. El original contrato publicado en el Diario Oficial N° 72, tomo 215, del 21 de abril de 1967. La obra de construcción del hospital se inició a principios de 1970, estando bajo la responsabilidad de la firma constructora salvadoreña Meza – González – Durán. El hospital fue inaugurado el 26 de septiembre de 1971, por el Sr. Presidente de la República: General Fidel Sánchez Hernández, el Sr. Ministro de Salud Pública: Dr. Víctor M. Esquivel, altas autoridades del país y del gobierno alemán, a la fecha el hospital cuenta con 47 años de funcionamiento trayendo así muchos beneficios a los habitantes de las zonas aledañas.

El hospital de Chalatenango se encuentra ubicado específicamente en la 2a Avenida Sur del Barrio San Antonio en la cabecera departamental de Chalatenango. Su nombre completo es Hospital Nacional Doctor Luis Edmundo Vásquez de Chalatenango trayendo así muchos beneficios a los habitantes de las zonas aledañas. Actualmente en el hospital laboran alrededor de 310 empleados entre médicos, enfermeras, personal de servicio y administrativo. Cuenta con un presupuesto de más de los cinco millones de dólares al año para poder funcionar. A un costado del Hospital también se encuentra la Unidad Comunitaria de Salud Familiar que atiende de lunes a domingo y días festivos las 24 horas en coordinación con FOSALUD para atender emergencias y

¹Hospital Nacional de Chalatenango, www.chalatenangosv.com/hospital_de_chalatenango.

consultas en general. Aparte de este, el departamento también cuenta con otro hospital en el municipio de Nueva Concepción.

3.1 HISTORIA 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:²

- 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: 200D.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”³

²Cuesta, A; Moreno, JA y Gutiérrez, R. Control de Calidad de la Asistencia Hospitalaria. Conceptos generales en La calidad de la Asistencia Hospitalaria. Barcelona. Doyma. 1986; 1 17.

³IBID

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 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.⁴

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.⁵ 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

⁴IBID

⁵Donabedian, A. Responsabilidades Institucionales en la Garantía de Calidad. Centro de documentación sanitaria. Informativo de control de calidad. 1990; 6: 15-26.

aspectos estructurales, este fue la base del futuro desarrollo de la Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO).⁶ 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.⁷

3.1.1 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.⁸ 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 que fue

⁶IBID

⁷IBID

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

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.⁹

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.¹⁰

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 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.¹¹

⁹ IBID

¹⁰Hoffman, F.M. Gestión Económica en Direcciones de Enfermería. Barcelona: Doyma, 1989.

¹¹IBID

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.¹²

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.¹³ 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.

En los 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.¹⁴

¹²Hugh, K. Gestión Total de la Calidad en la Sanidad. Barcelona: S.G. Fundación Avedis Donabedian, 1994; 17-29.

¹³BID

¹⁴Humet, C. Calidad, ética y coste. Calidad asistencial 1994; 1: 6-7.

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. Existen diferentes enfoques de calidad surgen figuras relevantes y algunas sobresalientes por sus aportaciones entre ellos: Walter Shewart (1924), crea un control de calidad llamado “control estadístico”, este método se basa en el uso de gráficas y cálculos amplificándolo con el propósito de conocer la variabilidad en el proceso y las causas que lo originan, así como encontrar la forma de controlarla.¹⁵ Joseph M. Juran define como calidad “adecuación al uso”, lo que significa tener en cuenta que el producto o servicio ofertado cuente con características que el cliente define como útiles.¹⁶

William Edward Deming promovió el uso del control estadístico de los procesos para el logro de la calidad y el cambio planeado y sistemático a través del círculo de Deming que consiste en planear, hacer, verificar y actuar. Este círculo es un conjunto de métodos recomendados para realizar cualquier actividad y que permite lograr los resultados esperados en forma sistémica a partir de la información confiable para la toma de decisiones.¹⁷

¹⁵Balderas Pedrero M de la L, Administración de los Servicios de Enfermería, Mc Graw- Hill Interamericana, México. D.F, 2005, Pág113.

¹⁶IBID. pág. 114.

¹⁷IBID. Pág. 112.

Para Phil Crosby la calidad “es hacerlas cosas bien desde el principio”, el significado de dicha frase es que las empresas gastan más cuando existe mala calidad y la mala calidad puede evitarse.¹⁸

Para Balderas M de la L, calidad “es el grado en que se cumplen los requisitos, significa cumplir de un modo metódico las demandas a fin de satisfacer las necesidades o expectativas de los clientes o usuarios. Es la creación de valor para los clientes o usuarios”.¹⁹

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 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.²⁰
- **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.

¹⁸ IBÍD. pág. 115

¹⁹ Balderas Pedrero M de la L, Administración de los Servicios de Enfermería, Mc Graw- Hill Interamericana, México. D.F, 2005, Pag116.

²⁰ Irwin P, Fordham, J. Evaluating the Quality of care. USA: Churchill Livingstone, 1995; 919

- **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.^{21,22}

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 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.

La calidad tiene dos aspectos básicos; calidad técnica o intrínseca son las características técnicas de un bien o servicio que medidas o comparadas con las de otros productos, permiten establecer un juicio objetivo al respecto. La calidad percibida para Varo es la impresión de los usuarios tienen sobre la idoneidad de un producto, para satisfacer sus expectativas.²³

En los campos de salud, esto significa ofrecer una gama de servicios que sean seguros y eficaces y que cubran las necesidades y los deseos del cliente. La calidad en los campos de salud ha sido definida en muchas formas, la calidad significa ofrecer los mayores beneficios a la salud, con la menor cantidad de riesgos, y a la mayor cantidad de personas, dados los recursos disponibles. No obstante, otros definirían la calidad principalmente como el hecho de cubrir los deseos del cliente. Además, una buena calidad puede significar cubrir los estándares mínimos para una atención adecuada o alcanzar altos estándares de excelencia. La calidad puede referirse a la calidad técnica de la atención, a aspectos no técnicos de la prestación de servicios, tales como el

²¹ Juran, JM. Juran y la planificación para la calidad. Madrid: Díaz de Santos, Madrid. 1990; 1-13

²² Kahn, J. Gestión de calidad de los centros sanitarios. Barcelona: Editorial S.G. 1990; 42-45

²³ Varo J, Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios Un Modelo de Gestión Hospitalaria, Ediciones Díaz de Santos S.A, España, 1994, pag 9

tiempo de espera del cliente, las actitudes del personal y a los elementos programáticos, tales como las políticas, la infraestructura, el acceso y la administración.

En cuanto hablamos de servicio se debe de conocer que es toda actividad que se desempeña por el proveedor que involucra personal e instalaciones para suministrar un servicio, que posee ciertas características las cuales son según Serna H (1996) intangible, continuo, integral, promesa básica, es perecedero, foco y valor agregado, el servicio es el ser de la institución prestadora de los servicios de salud.

Cuando un producto tiene deficiencia resulta insatisfactorio. El mayor impacto de los defectos que acusa en los costes de producción que se ven incrementados por el coste asociado a rehacer el trabajo previo y los derivados de compensar los reclamos de los clientes”²⁴

Para Alcázar e Iglesia la gestión de la calidad es un proceso sistemático para crear organizaciones con una participación plena en la mejora continua de calidad. En la cual se busca el éxito de la organización por medio del cumplimiento de las expectativas del cliente. Según Diaz-Regañón, Sanchez, Díaz y Hernández la calidad es como “excelencia” es considerada como lo mejor en términos absolutos²⁵. Esto permite desarrollar técnicas o modelo para el buen funcionamiento de la empresa, hospital o institución prestadora de un servicio. Es por ello que la calidad es fundamental para evaluar o medir la realización de una actividad en los servicios de salud y se busca la excelencia en la prestación de ellos. La calidad se consideraba como un proceso que garantiza el buen funcionamiento de un producto o servicio, esto ha evolucionado en un sistema de gestión, el cual toma en cuenta las expectativas, percepción y satisfacción de los usuarios a los cuales se les proporciona el servicio. La calidad se define como una aptitud de un producto o servicio para satisfacer las necesidades de los clientes, además es un parámetro que puede ser cuantificable y medible. Por lo tanto, calidad es la propiedad inherente de una cosa que permite apreciarla, como igual, mejor, peor que las restantes de su especie, es la adecuación al uso y dependerá de cómo cada individuo la perciba. En resumen aportan la idea de

²⁴Servicios de Salud de Castilla-La Mancha, Manual de Calidad Asistencial, España, 2009, pág.60

²⁵IBID

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.²⁶

3.2 CALIDAD EN EL CAMPO SANITARIO

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"²⁷

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.
- **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,

²⁶Ignacio 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

²⁷Saturno PJ, Quintana O, Varo. Tratado de Calidad Asistencial en Atención primaria. Madrid: Dupont Pharma, 1997

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.)²⁸

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.

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

²⁸ IBID

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.²⁹

3.2.1. Calidad Asistencial

El manual de calidad asistencial cita a Ángel Otero el cual propone una definición que recoge todas las dimensiones, "la provisión de servicios sanitarios adecuados al conocimiento, accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo y con el mínimo riesgo para los pacientes, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario."³⁰

3.2.2. Dimensiones de Calidad

La calidad tiene un concepto multidimensional según diversos autores; La Joint Commission of Accreditation of Healthcare plantea las dimensiones de la calidad desde dos puntos de vista:

1. Hacer las cosas correctas.
2. Hacer las cosas correctamente

Cada uno de los puntos de vista incluye diferentes dimensiones de la calidad.

Para Donabedian quien plantea en su artículo siete dimensiones:

1. Eficacia, 2. Efectividad, 3. Eficiencia, 4. Optimización, 5. Accesibilidad que incluye la relación profesional-paciente, las preferencias de los pacientes y la confortabilidad;
6. Legitimidad.7. Equidad.

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

²⁹Saturno, P.J. 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

³⁰Servicios de Salud de Castilla-La Mancha, Manual de Calidad Asistencial, España, 2009, pág. 71.

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.³¹

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. La competencia administrativa profesional exige idoneidad en supervisión, capacitación y solución de problemas.³² 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.³³

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 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

³¹Vanormelingen, K, Pineda, H. et al. La gerencia de calidad en salud. Ecuador: Ministerio de Salud Pública, 1994; 3-29

³² IBID

³³Varo, J. Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios. Un modelo de Gestión Hospitalaria. Madrid: Díaz de Santos, 1993; 3-29.

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.³⁴

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.³⁵

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 es una dimensión importante en la calidad en el ámbito central donde se define las normas y especificaciones³⁶

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 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

³⁴ IBID

³⁵ IBID

³⁶IBID

credibilidad, y se demuestran por medio del respeto la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración.³⁷

- ✓ **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.³⁸

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 innecesarias de evaluación, diagnostico o tratamiento. Los servicios deben ofrecerse en forma constante. Además, el cliente debe tener acceso a la atención rutinaria y preventiva de

³⁷ IBID

³⁸ IBID

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.

3.3. EVALUACION DE LA CALIDAD

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 de los motivos de discrepancia y la sugerencia de los cambios necesarios para evitarla, comprobando posteriormente su eficacia.³⁹

³⁹Vuori H. Control de Calidad de los Servicios Sanitarios. Conceptos y Metodología. Barcelona: Masson SG, 1989; 37-6

El abordaje más sistemático para el análisis de la calidad de asistencial 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: ⁴⁰

- 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.

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, los indicadores puede dirigir la atención hacia aquellas áreas en las que puede encontrarse un problema.⁴¹

En cuanto a evaluación de calidad se ha desarrollado un modelo propuesto por Donabedian los cuales son los siguientes; estructura, proceso, resultados.

ESTRUCTURA: Es el conjunto de recursos humanos, materiales y financieros y su organización global, además consiste en la medida en que los recursos son empleados de manera adecuada para alcanzar resultados, incluye aspectos como:

- Edificios: arquitectura de acuerdo con funciones y necesidades, habilitación y mantenimiento entre otros.
- Recursos humanos: suficiencia y adecuación a las funciones y necesidades del centro y de la población asignada.
- Recursos materiales: incluye elementos mobiliarios, equipamiento e insumos médicos.
- Recursos financieros: se debe valorar tres enfoques los recursos humanos y materiales necesarios para realizar las actividades previstas y lograr los resultados esperados.

Según Salud y Desarrollo la evaluación no se considera un método directo de evaluación de la calidad si bien la estructura adecuada es necesaria y posibilita la ejecución de un proceso correcto para obtener un determinado resultado, no existe

⁴⁰BID

⁴¹Vuori H. Control de calidad de los servicios sanitarios. Conceptos y metodología. Barcelona: Masson SG, 1989; 37-61.

garantía suficiente de que sea así.⁴² Es decir que no existe una relación directa entre estructura y proceso, ya que en ocasiones sucede que hay centro de salud con peores indicadores estructurales realicen un mejor proceso por el esfuerzo y motivación de los profesionales.

PROCESO: Es el conjunto de actividades que los profesionales realizan para el paciente además Se refiere a toda interacción de proveedor y el cliente a cualquier actividad realizada para alcanzar un objetivo: el QUE se hace y el CÓMO se hace, todo lo que los profesionales hacen por los clientes y la habilidad con que lo hacen.

- Dimensión técnica: corresponden los servicios a las necesidades de los beneficiarios.
- Dimensión de las relaciones interpersonales: interacciones psicológicas y sociales entre los clientes y los proveedores de servicios.
- Dimensión organizacional: la organización para la provisión de los servicios, continuidad, integridad entre otros.

Los indicadores de procesos miden una determinada actividad realizada (asistencial, preventiva, de organización entre otras.), los mejores indicadores de proceso son los que están relacionados con los resultados que son comprobados.

Las ventajas de evaluar procesos son según Salud y Desarrollo⁴³:

- La evaluación se realiza por los profesionales implicados en su mejora.
- Representa un buen seguimiento de su actividad.
- Detecta problemas remediabiles.
- Es relativamente fácil de aplicar.
- Está ligado al resultado de la estructura.

RESULTADO: Es el cambio del grado de salud del paciente y su grado de satisfacción ante la atención proporcionada. La aproximación más completa a la evaluación de la calidad asistencial es basada en los resultados, puestos que son los únicos directos, consiste en preguntarse si los resultados observados corresponden a los esperados,

⁴²Salud y Desarrollo, Calidad de la Atención en salud, España 2006, pág. 11

⁴³Salud y Desarrollo, Calidad de la Atención en salud, España 2006, pág. 13.

es decir, a los objetivos que la intervención se propuso alcanzar. La evaluación proporciona información sobre los servicios de salud (planificación y su gestión, adecuación del proceso), nivel de salud (indicadores de mortalidad y morbilidad, factores condicionantes de la salud), calidad de vida, satisfacción de los clientes y eficiencia de sistema. Las principales ventajas de evaluar los resultados es que se trata de un método directo, que refleja un proceso y puede ser evaluado por los profesionales implicados.

3.4. MOTIVACIONES PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

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.⁴⁴ 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 atendido en un medio hospitalario, donde los procesos de 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 fundamenta en la actitud ética que debe regir la actividad profesional, ofreciendo al usuario la posibilidad de recibir la información que precise en el lenguaje comprensible para que pueda cooperar en la recuperación óptima de su salud.

3.5. 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)

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

⁴⁴Temes, J.L. Los profesionales sanitarios, presente y futuro. Todo hospital 1989; 56: 18-21

que garanticen efectivamente la calidad de la atención al paciente en su propio sistemas de salud".⁴⁵

3.6. MARCO JURIDICO DE LA SALUD EN EL SALVADOR

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

3.6.1. 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 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.

3.6.2 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.

⁴⁵Udaondo, M. Gestión de calidad. Madrid: Díaz de Santos, 1992; 1-63

- 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;
- Sustener 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. 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:

- **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.

3.7.1 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.

3.7.2 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,(RIISS) 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.

3.8. HERRAMIENTA 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.⁴⁶

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.

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

⁴⁶Vuori H. Control de calidad de los Servicios Sanitarios. Conceptos y Metodología. Barcelona: Masson SG, 1989; 37-61.

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.⁴⁷

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.
- 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

⁴⁷Vuori, 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

una excelente herramienta para que las empresas revisen la percepción de los clientes respecto al servicio que prestan.⁴⁸

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.⁴⁹

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

⁴⁸ IBID

⁴⁹ IBID

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio:

Evaluación interna, descriptiva, transversal, prospectiva con enfoque cuantitativo. **Interna** porque se utilizó información del servicio de partos. **Descriptiva** porque se determinó la calidad de atención a partir de la percepción que las usuarias tuvieron de la atención brindada en el servicio de partos, evaluando la estructura, los procesos y los resultados obtenidos cada vez que necesitaron atención médica. Simultáneamente se evaluó la percepción de los empleados como prestadores del sistema. **Transversal** porque se investigó la atención brindada en la Sala de Partos, haciendo un corte en el tiempo, comprendido de febrero a julio de 2018. **Prospectivo** El estudio se realizó en el momento de los hechos y los datos se obtuvieron de las usuarias atendidas y de los profesionales a cargo del servicio y con **Enfoque Cuantitativo** por la medición de los resultados en porcentajes de respuesta.

Universo: Estuvo constituido por todos los recursos humanos del área de Sala de Partos, totalizando 25; de ellos se exceptúan 4 recursos humanos por tener incapacidad de larga evolución, periodo vacacional en el momento de desarrollo en el proceso, y todas las usuarias externas que fueron atendidas en la Sala de Partos, con un promedio de 100 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:

$$n = \frac{(Z)^2 \times P \times Q \times N}{(N-1)(E)^2 + Z^2 \times P \times Q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 100}{(100-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{(3.8416)^2 \times 0.25 \times 100}{(99)(0.0025) + (3.84) \times 0.25}$$

$$n = \frac{96.04}{1.2079} = 79.5$$

n = 80 Pacientes

Unidad de Observación:

La Sala de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez”

Unidad de Análisis:

Pacientes que recibieron atención en la Sala de Partos, Quirófano Obstétrico y puerperio inmediato del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez”

Fuente de Información:

A. Primaria: Personal de salud del servicio de Partos, usuarios internos y usuarias externas del Servicio de Sala de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez”

Técnicas:

- a) La Encuesta:** Proporciono información de las usuarias, sus opiniones, conocimientos y sugerencias para la atención en el área de Partos.
- 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 será 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 permitió 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. Por lo cual la guía de entrevista de satisfacción del usuario externo, fue basada en este cuestionario.

d) Guía de entrevista de satisfacción del usuario: Determinó la percepción de los usuarios sobre la atención recibida en la Sala de Partos del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez"

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 estuvo 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 SIMMOW.

Grupo Seleccionado:

Pacientes mayores de edad que fueron atendidas en el Servicio de Partos, Quirófano Obstétrico y Puerperio inmediato con al menos dos días de estancia hospitalaria y que egresan de la Sala de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez”

Consideraciones éticas del estudio:

El estudio se sometió a consideración de la Dirección del establecimiento y se obtuvo la aprobación de su realización. A las pacientes atendidas se les explicó sobre los beneficios para mejorar la atención en la Sala de Partos del hospital; que los datos son confidenciales y anónimos respetando los principios de la Bioética; no se afectó el proceso de la atención si los usuarios deciden no participar en la investigación.

El estudio no tuvo repercusiones en el proceso de salud enfermedad de las pacientes ya que se trató de un estudio observacional. Se aplicaron los siguientes principios éticos:

Respeto a la dignidad humana: El derecho a la autodeterminación y el conocimiento de la información y a decidir su participación voluntaria en el estudio.

Autonomía: Nos pide ver a las personas 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.

No Maleficencia: Importante minimizar los posibles daños a los participantes o a las pacientes.

Justicia: Se deben de distribuir los servicios buscando proveer el mejor cuidado de la salud y promover el interés público.

Durante la investigación se aplicó el principio de beneficencia, porque no se causó ningún daño, ni se expuso a experiencia que pusiera en riesgo su integridad a los usuarios internos, ni a las usuarias externas. Se aplicó el respeto a la dignidad humana

este comprende el derecho a la autodeterminación y el conocimiento irrestricto de la información ya que ambos usuarios tuvieron el derecho a decidir su participación voluntaria del estudio, sin riesgo alguno a exponerse a represalias o un trato perjudicado. Las usuarias recibieron un trato justo y equitativo y con privacidad antes, durante y después de la investigación, además se les dio un trato sin prejuicio para quienes se rehusaron a participar en esta investigación, se mantuvo confidencialidad lo cual se logró a través del anonimato en los instrumentos de recolección de datos.

Procedimiento:

Para la realización de este estudio se solicitó autorización a la Dirección del hospital y se realizó el trabajo de tesis en las instalaciones del Hospital Nacional Dr. "Luis Edmundo Vásquez". Se trabajó con usuarias externas y usuarios internos en el Servicio de Partos de lunes a viernes de 9.00. A 11.00 am durante los meses de febrero a Julio del 2018.

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 las usuarias.

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 Sala de Partos.

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 y la asignación 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 Sala de Partos del Hospital Nacional " Dr. Luis

Edmundo Vásquez” 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, los gráficos utilizando el programa Excel.

Variables del estudio:

Estructura (capacidad instalada)

Analizando la capacidad instalada en sus variables:

- Disponibilidad de recursos para la atención
- Proceso de atención en la Sala de Partos
- 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 la Sala de Partos se hallan en estado operativo.	Recursos necesarios y disponibles para brindar la atención en Sala de Partos	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 la Sala de Partos(comparado con la norma)	Adecuado Inadecuado	Cumple arriba del 75% No cumple arriba del 75%
		Medicamentos e Insumos. Médicos disponibles para actos médicos en Sala de Partos	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, psíquicos y culturales.	Distancia en llegar. Disponibilidad de transporte.	Adecuada Inadecuado	Excelente. Buena. Regular. Malo. (tiempo)
		Económicas. Gasto de transporte y permanencia en la Sala de Partos	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 Sala de Partos	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 Partos 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 que son atendidas en Sala de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez”	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%

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

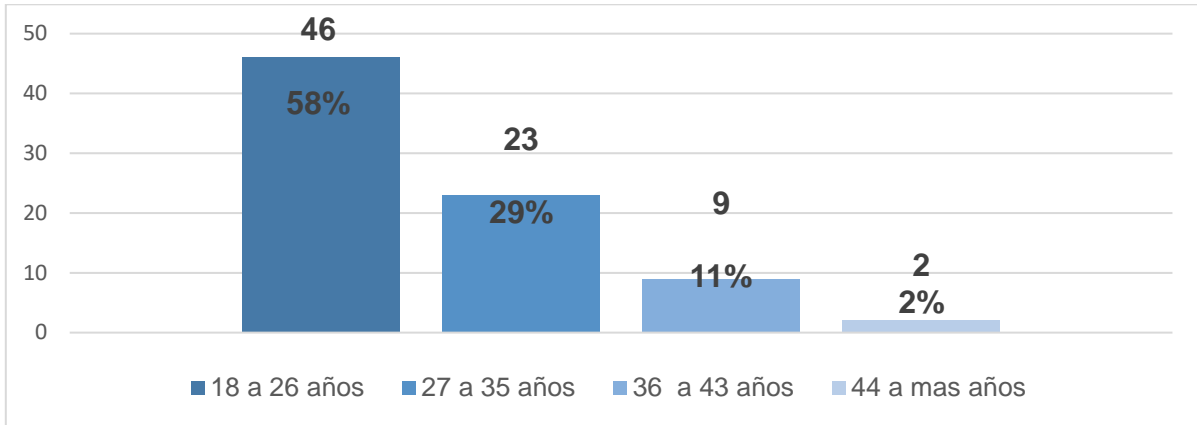
VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALORES	ESCALA	UNIDAD/ MEDIDA
Procesos de atención en el servicio de Partos	Es el grado de aplicación de las políticas, técnicas y procedimientos con conocimiento de parte del trabajador.	<p>Grado de Competencia Profesional (Capacidad del personal de aplicar conocimientos, tecnología y recursos disponibles).</p> <p>Grado de Efectividad de los resultados deseados (Mejor resultado con los recursos disponibles). Aplicación de las de Guías clínicas utilizadas por el personal</p> <p>Descripción del proceso de atención: Diseño del Flujo grama según DNS.</p> <p>Identificación de áreas críticas en el flujo del proceso</p> <p>Tiempo utilizado para cada actividad del proceso de atención.</p> <p>Número de personal de salud para la atención.</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Cuantitativa</p>	<p>Excelente</p> <p>Bueno.</p> <p>Deficiente</p>	<p>Análisis de procesos: identificación de áreas críticas</p> <p>Número de personal por paciente</p>
Demanda de atención en salud.	Son los servicios que solicitan en el servicio según sea su necesidad de urgencia de hospitalización	<p>Horario de servicio según demanda.</p> <p>Vías de acceso (para llegar al hospital).</p> <p>Condiciones socioeconómicas de los pacientes.</p> <p>Trato de los pacientes con el personal.</p> <p>Dotación de camas</p> <p>Ingresos mensuales de pacientes</p> <p>Promedio de días de estancia hospitalarias</p>	<p>Numérica</p> <p>Cualitativa</p>	<p>Excelente</p> <p>Bueno.</p> <p>Deficiente</p>	<p>Porcentaje.</p>
Satisfacción de los usuarios. Modelo SERVQUAL	Es la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida.	<p>Porcentaje de personas satisfechas con el servicio recibido.</p> <p>Porcentaje de paciente con complicación.</p> <p>Accesibilidad a los servicios.</p> <p>Disponibilidad de medicamentos.</p>	<p>Excelente</p> <p>Muy bueno</p> <p>Bueno.</p> <p>Deficiente</p>	<p>Semáforo</p> <p>Excelente</p> <p>Bueno.</p> <p>Deficiente</p>	<p>Porcentaje.</p>

		<p>Actitud del personal ante los problemas del paciente.</p> <p>Grado de comprensión del profesional ante los pacientes.</p> <p>Grado de empatía del profesional.</p> <p>Nivel de confianza de los usuarios.</p> <p>Grado de credibilidad del personal</p> <p>Grado de disponibilidad del servicio.</p> <p>Nivel de orientación a pacientes y familia.</p> <p>Disponibilidad de tiempo del profesional para atender al paciente.</p> <p>Medida de solución de los problemas de salud del paciente.</p> <p>Comunicación efectiva entre paciente y personal.</p> <p>Nivel de confianza del paciente en el/la profesional.</p> <p>Apariencia física de las instalaciones.</p> <p>Apariencia del personal.</p>			
--	--	--	--	--	--

V. RESULTADOS

- **Características de las usuarias:**

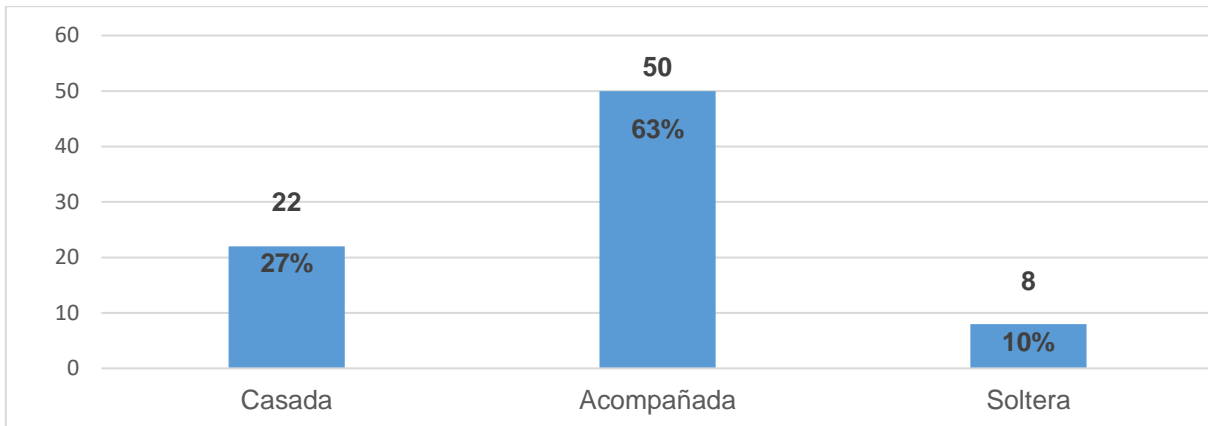
GRÁFICO 1. EDAD DE LAS USUARIAS EXTERNAS



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuaris Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

La edad de las usuarias que ingresan al Servicio de Partos del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" el 58% se encuentran entre 18 a 26 años de edad y el 29% entre los 27 a 35 años, el 11% entre 36 a 43 años y solo el 2% 44 a más años.

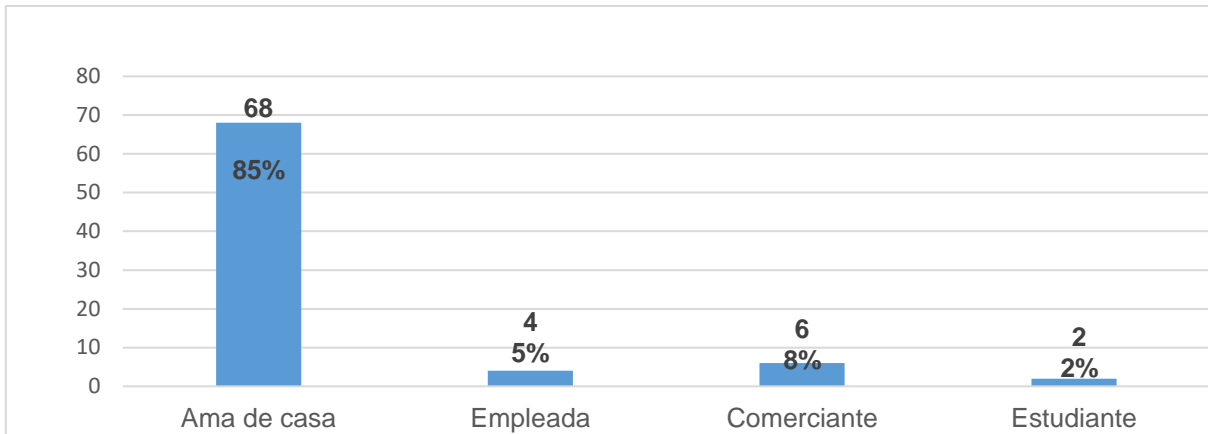
GRÁFICO 2. ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS EXTERNAS



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuaris Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

El estado civil de las usuarias se puede observar que el 62% son acompañadas, un 27% son casadas, seguidas del 10% soltera. Lo que representa que el mayor porcentaje de usuarias se encuentra entre acompañadas y casadas.

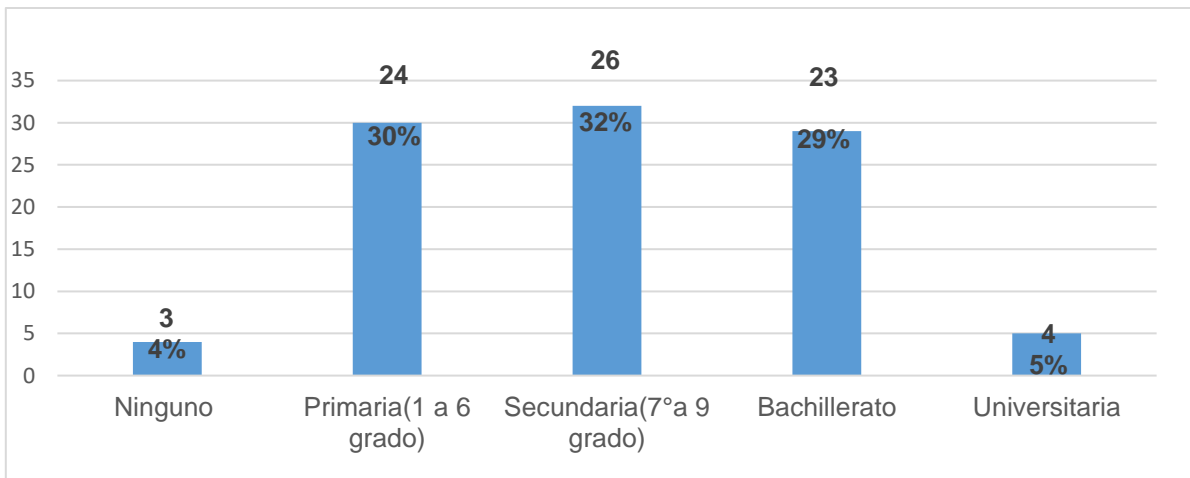
GRÁFICO 3. OCUPACIÓN DE LAS USUARIAS EXTERNAS



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarias Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

El 85% de las usuarias encuestadas desarrollan una ocupación de ama de casa, seguida del 8% que se dedica al comercio, un 5% empleada y el 2% son estudiantes.

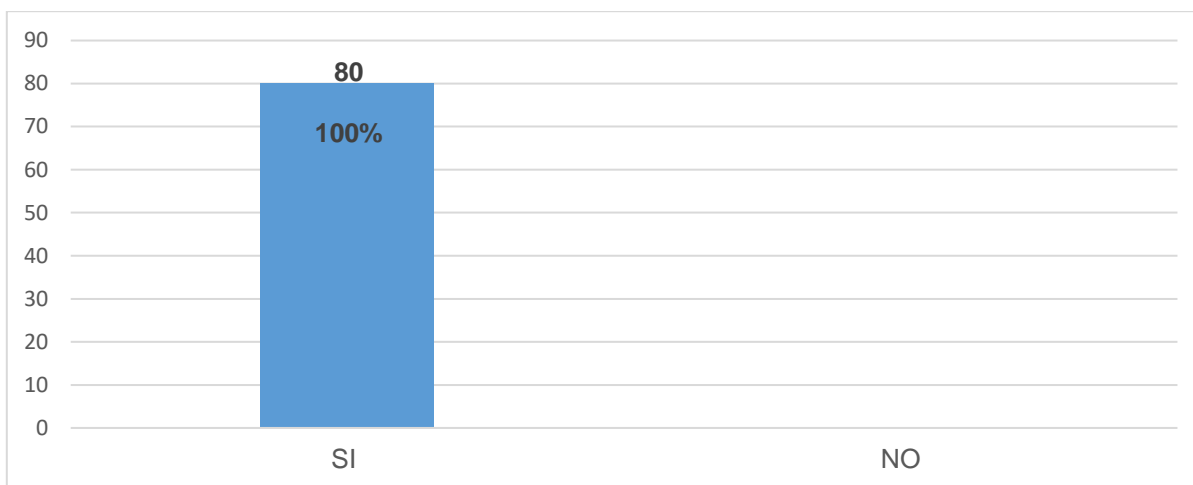
GRÁFICO 4. NIVEL EDUCATIVO DE LAS USUARIAS EXTERNAS



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarias Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

Con relación al grado de escolaridad alcanzado, un 32% estudió secundaria de 7° a 9 grado, un 30% primaria, un 29% bachillerato, un 5% educación universitaria y un 4% ningún estudio.

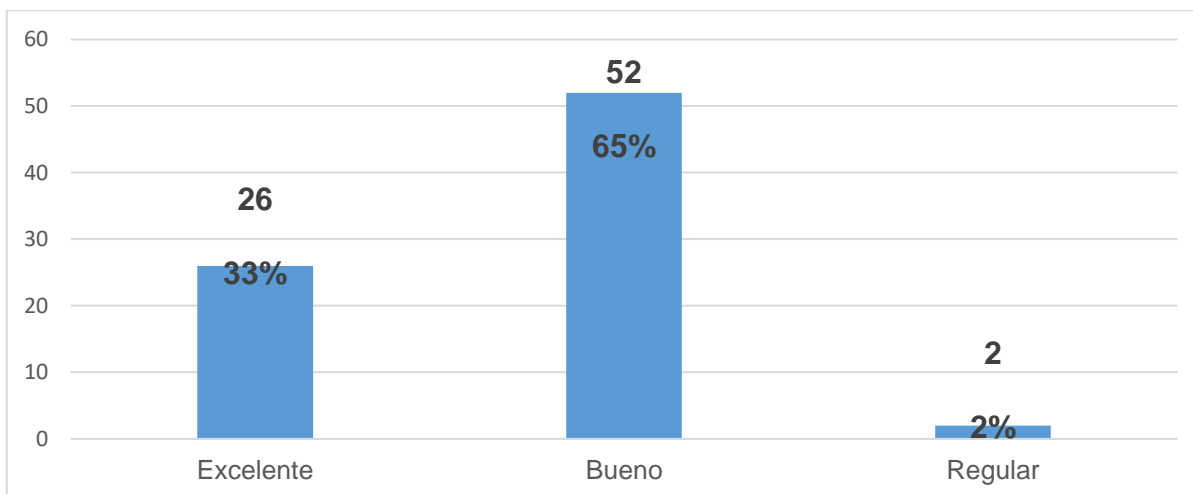
GRÁFICO 5. DISPONIBILIDAD DE CAMAS AL MOMENTO DEL INGRESO



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

En relación a la disponibilidad de camas al momento de su ingreso a este servicio el 100% respondió que si habían camas disponibles. Por lo que la capacidad de la Unidad fue acorde a la demanda.

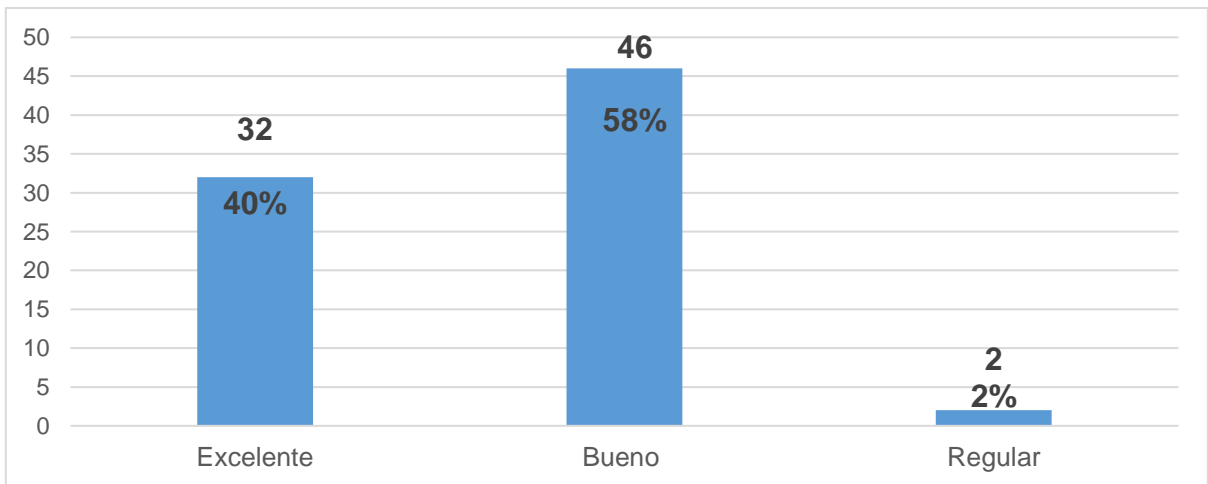
GRÁFICO 6. CANTIDAD DE MÉDICOS EXISTENTES



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

El 65% de las usuarias encuestadas evaluaron que el recurso medico disponible es bueno, el 33% consideró que es excelente y solo el 2% respondieron que es regular.

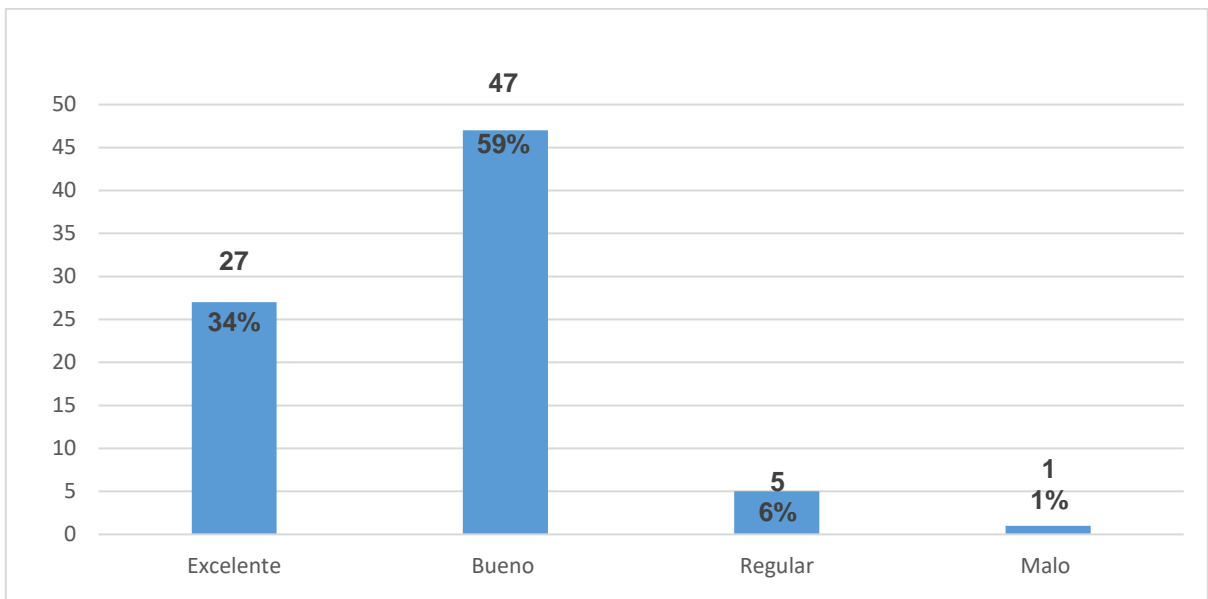
GRÁFICO 7. DISPONIBILIDAD DE TIEMPO MEDICO



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las usuarias externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

Las usuarias consideraron que el tiempo que el Médico les dedicó fue bueno en un 57% y en un 40% fue excelente, sólo un 2% lo consideraron regular.

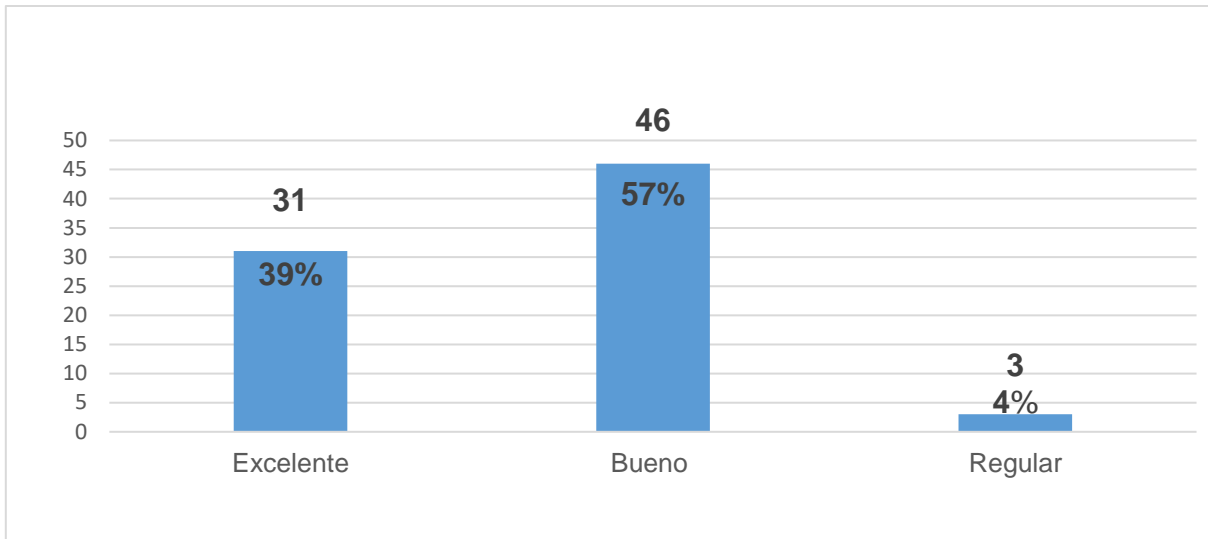
GRÁFICO 8. CANTIDAD DE ENFERMERAS



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

Las usuarias consideraron que la cantidad de Enfermeras fue buena en un 59% y un 34% excelente. El 6% regular y el 1% Malo.

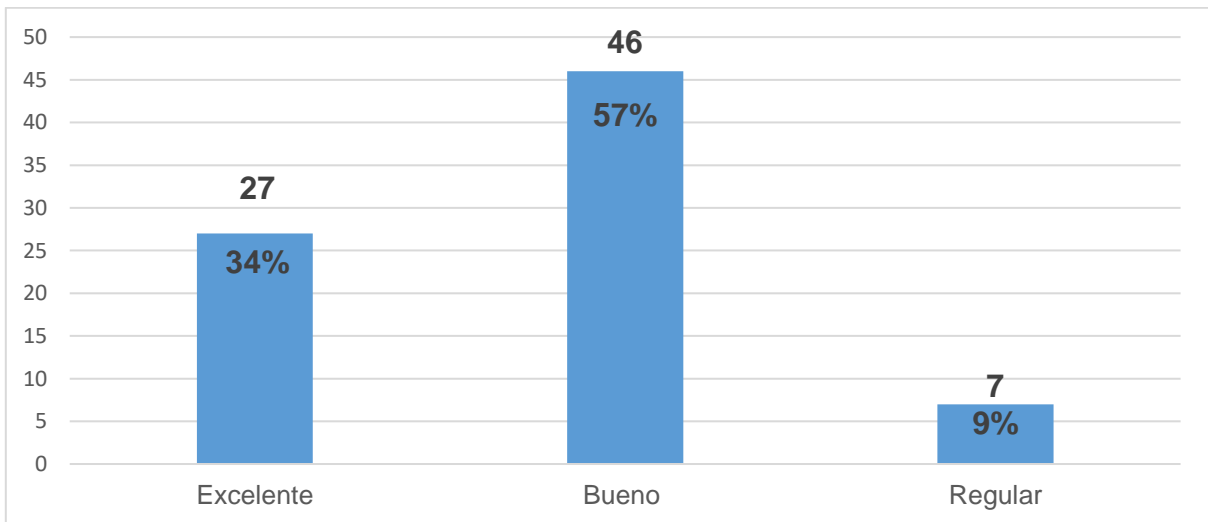
GRÁFICO 9. DISPONIBILIDAD DEL TIEMPO DE LA ENFERMERA



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuaris Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

Para el 57% de las usuarias que recibieron atención en el área de partos el tiempo que le dedico la Enfermera fue bueno, para un 39% fue excelente y un 4% fue regular.

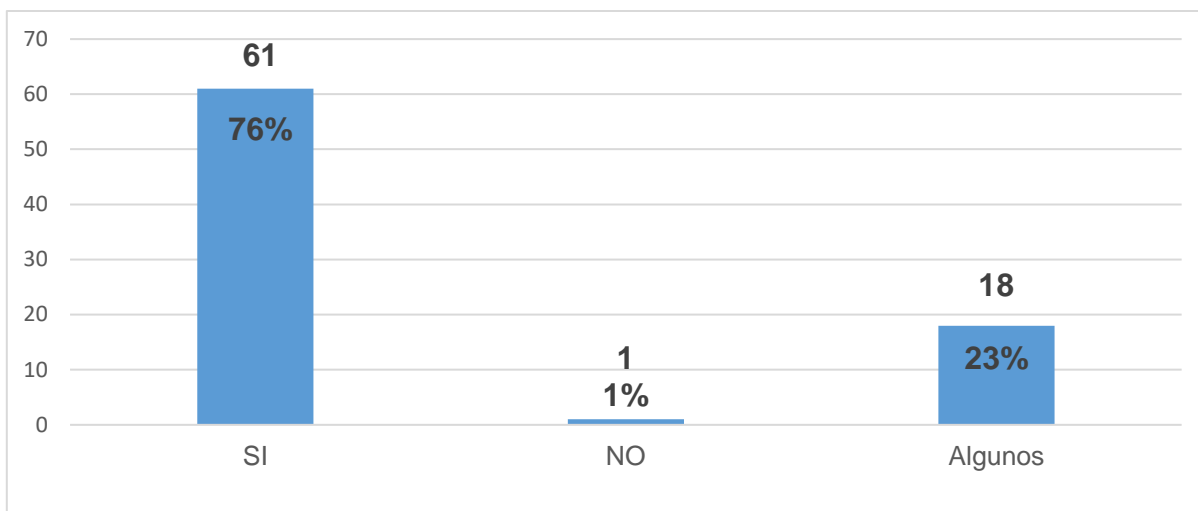
GRÁFICO 10. HORARIOS DE ATENCIÓN MÉDICA



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuaris Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018.

Las usuarias consideraron en un 57% que los horarios de atención de los médicos fueron buenos, el 34% fue excelente y el 9% regular.

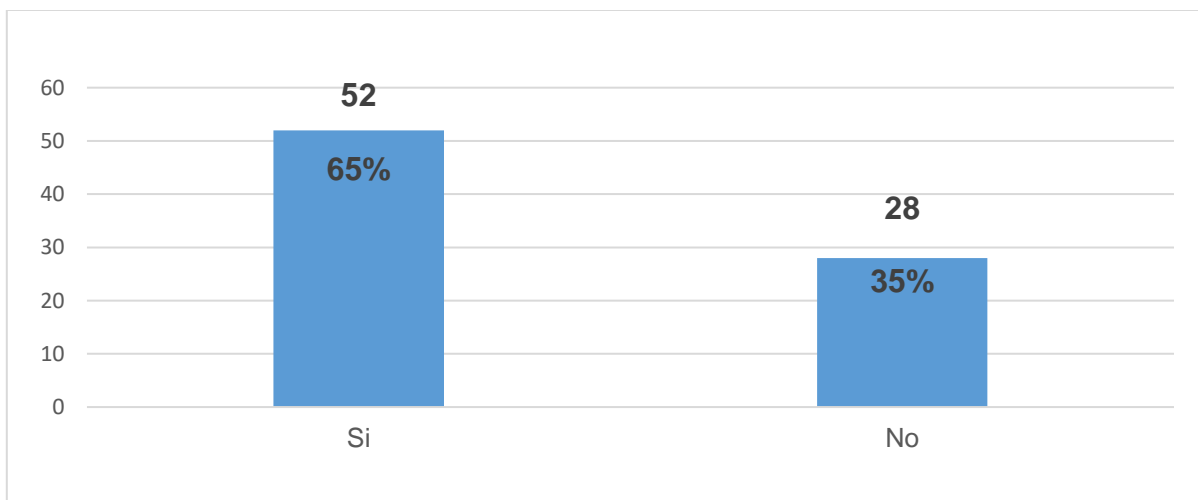
GRÁFICO 11. EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

Según las usuarias encuestadas tuvieron los medicamentos que necesitaban para la atención en un 76%, un 23% consideraron que solo había algunos y el 1% que no había.

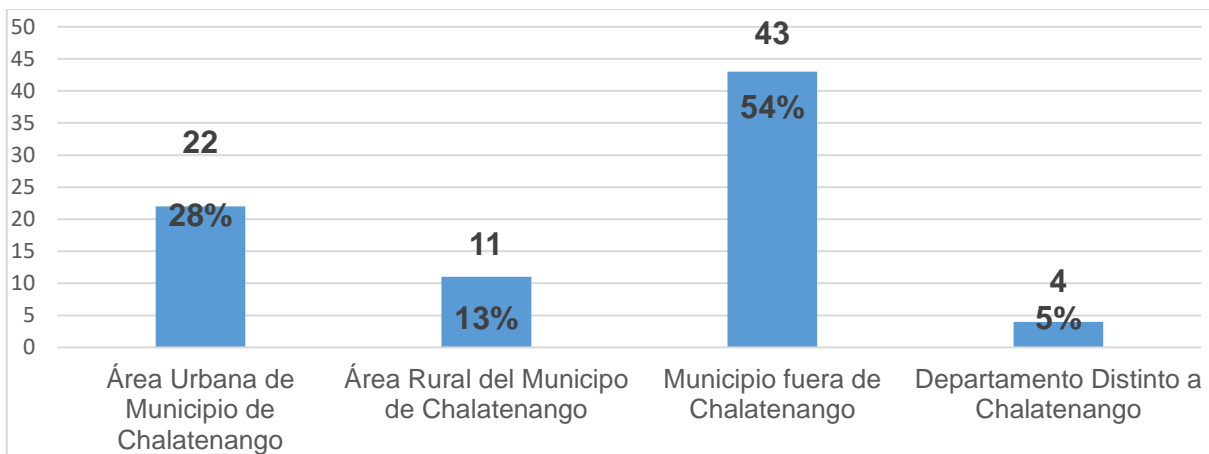
GRÁFICO 12. OPORTUNIDAD DE COMUNICACIÓN MÉDICO – PACIENTE



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

El 65% de las usuarias tuvieron la oportunidad de preguntar por su estado de salud y un 35% manifestó que no tuvieron la oportunidad preguntar.

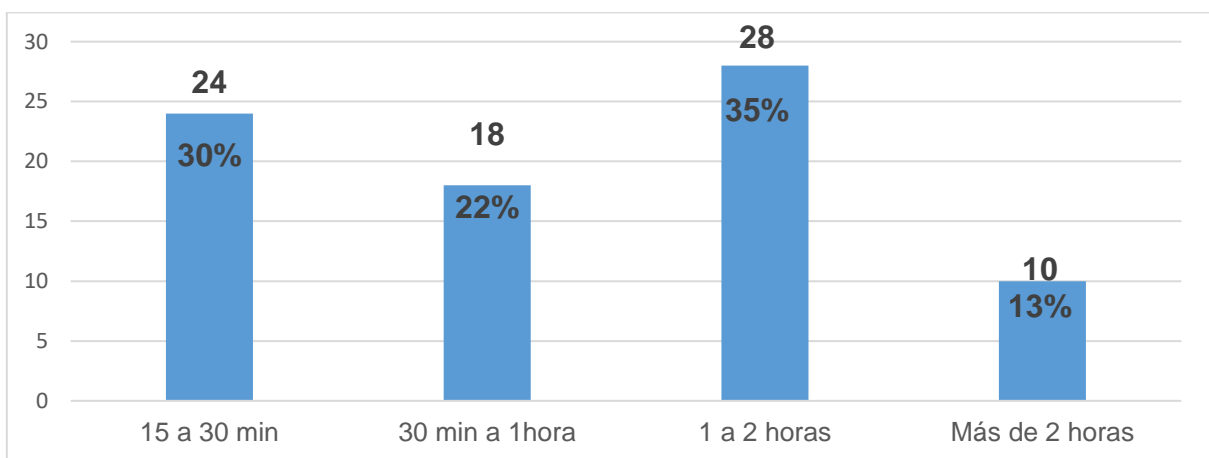
GRÁFICO 13. ÁREA GEOGRÁFICA DE RESIDENCIA DE LAS USUARIAS EXTERNAS



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarias Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

En un 54% de las usuarias encuestadas manifestaron que residían en municipios afuera del Municipio de Chalatenango y un 28% del área urbana del municipio de Chalatenango, un 13% del área rural del Municipio de Chalatenango y un 5% de Departamento distinto a Chalatenango.

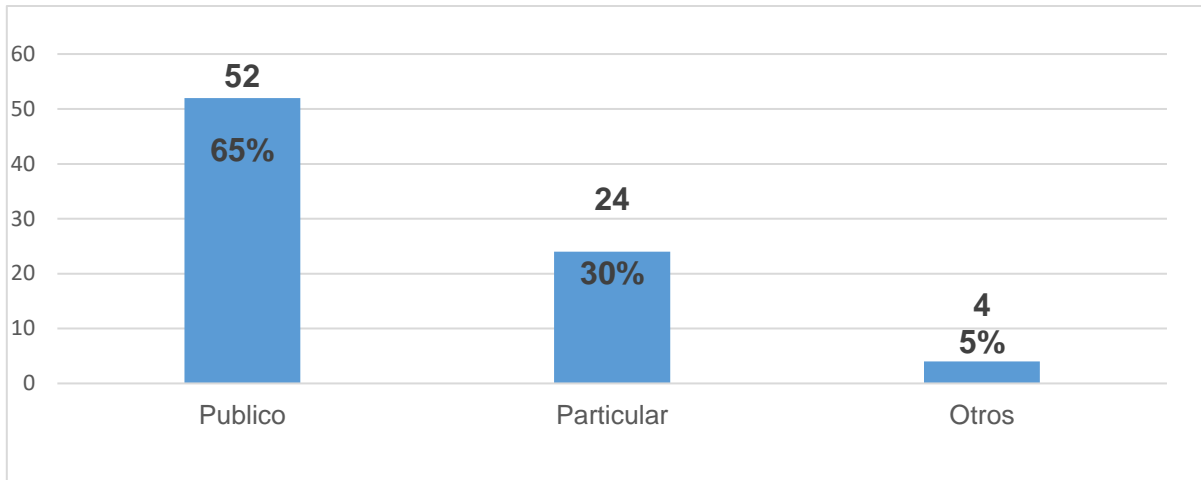
GRÁFICO 14. TIEMPO DE TRASLADO DEL DOMICILIO



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarias Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018.

El 35% de las usuarias se tardaron de 1 a 2 horas desde su domicilio para llegar hospital, un 30% se tardaron de 15 a 30 minutos, un 22% se tardó de 30min a 1 hora y el 13% más de 2 horas.

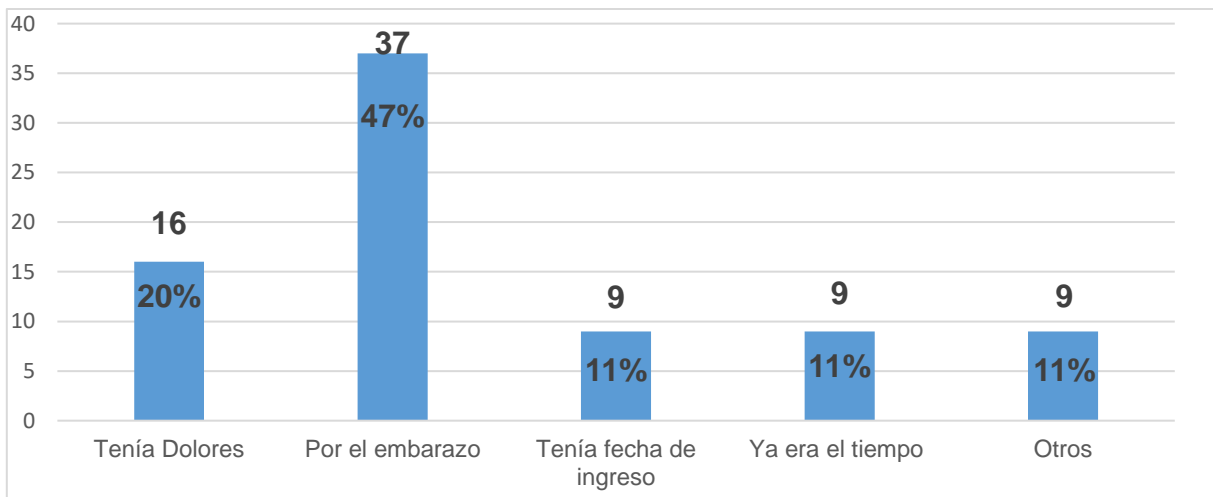
GRÁFICO 15. MEDIO DE TRANSPORTE



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarias Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

Las usuarias que acuden a recibir su atención al Servicio de Partos del Hospital de Chalatenango utilizaron transporte público en un 65%, un 30% tenían su propio transporte. Un 5% utilizaron otros medios.

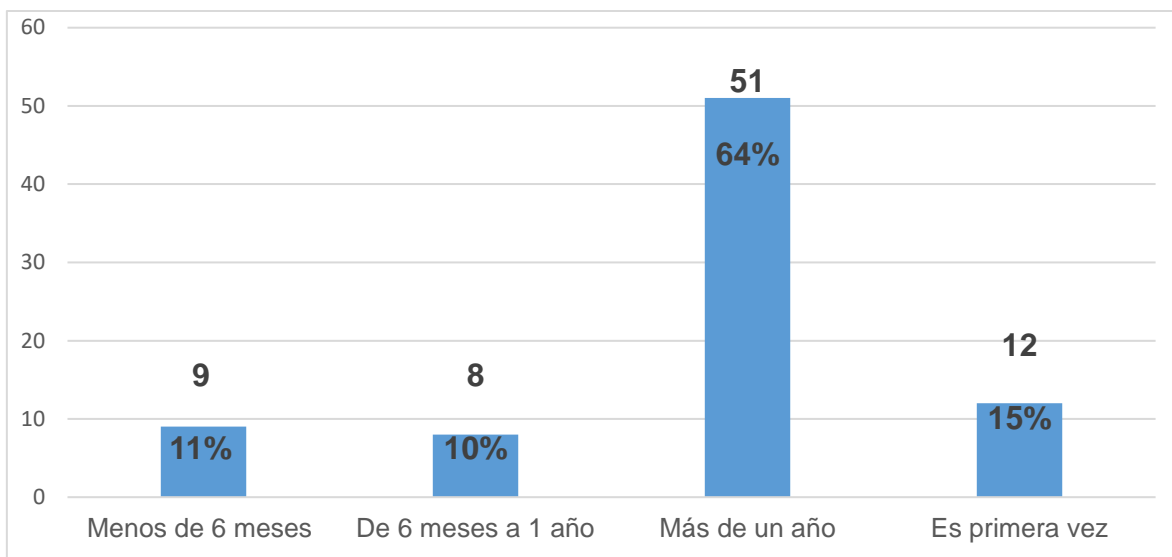
GRÁFICO 16. MOTIVO DE CONSULTA



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarias Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

El principal motivo de ingreso de las usuarias fue por el embarazo en un 47%, el 20% de las usuarias busco atención cuando ya tenían dolores de parto, un 11% tenían fecha de ingreso, 11% porque ya era el tiempo y un 11% por otros.

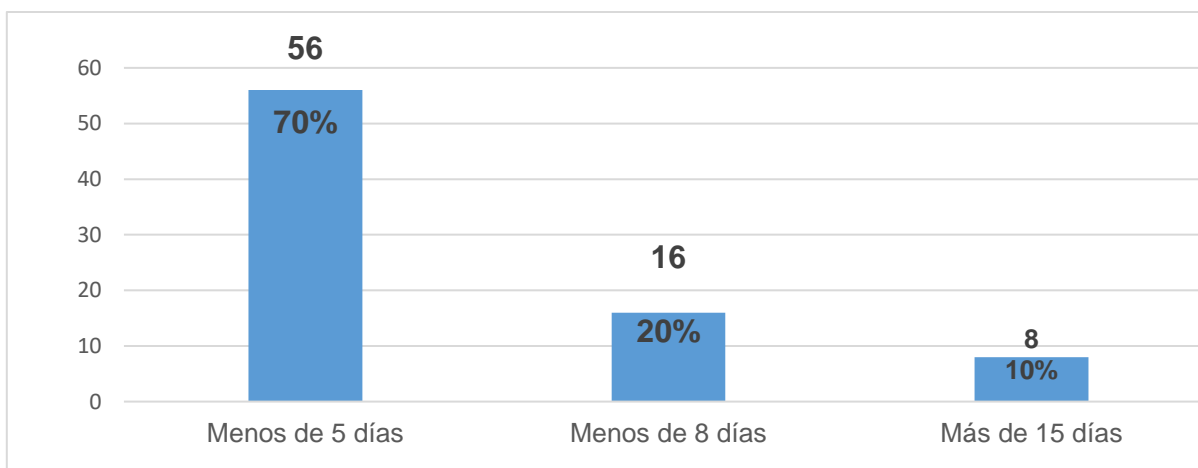
GRÁFICO 17. TIEMPO DE RECIBIR ASISTENCIA HOSPITALARIA



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

El 64% de usuarias tenían más de un año de visitar el hospital y un 15% era su primera visita para la atención del parto. El 10% con un intervalo de 6 meses a 1 año de haberlo visitado y el 11% menos de 6 meses.

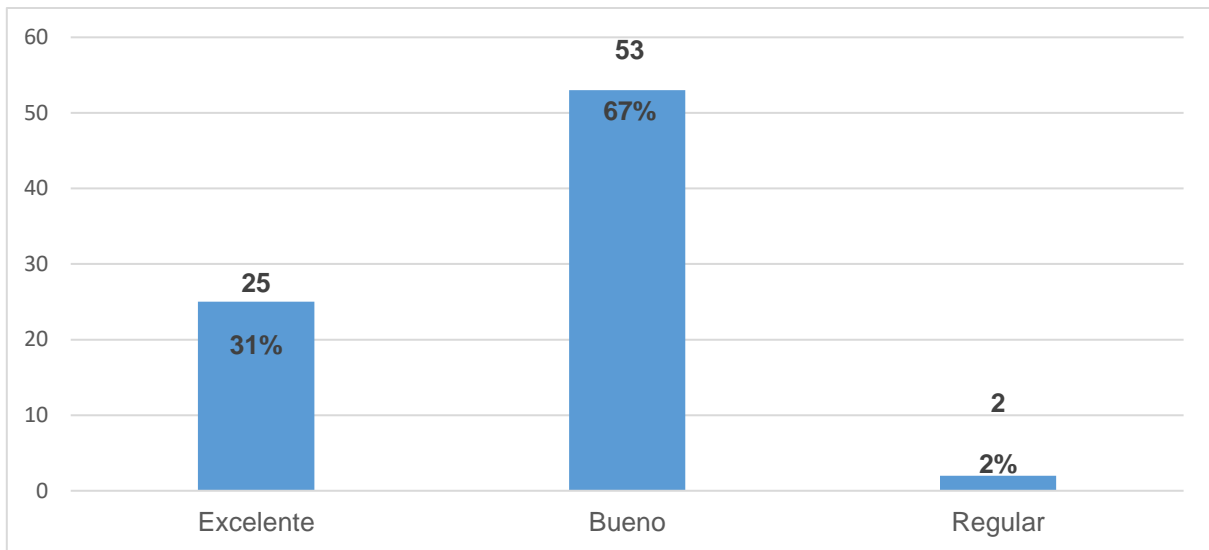
GRÁFICO 18. TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

La mayoría de usuarias tenían entre uno a 5 días de estar ingresadas en el hospital según dijeron un 70% de las encuestadas y un 20% estuvo ingresada más de 5 y menos de ocho días por vigilancia o prevenir complicaciones. Un 10% más de 15 días.

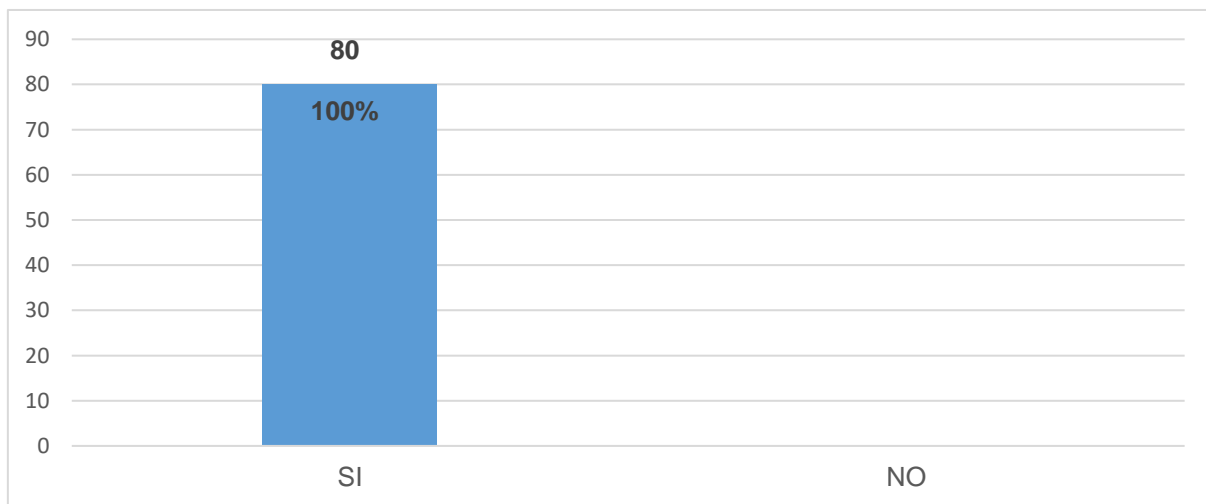
GRÁFICO 19. CALIDAD DEL MEDICAMENTO



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

Al 67% de las usuarias el tratamiento prescrito les pareció bueno para solventar su situación de salud, un 31% considero que eran excelentes, y facilitaron su pronto restablecimiento de su salud. El 2% lo consideraron regular.

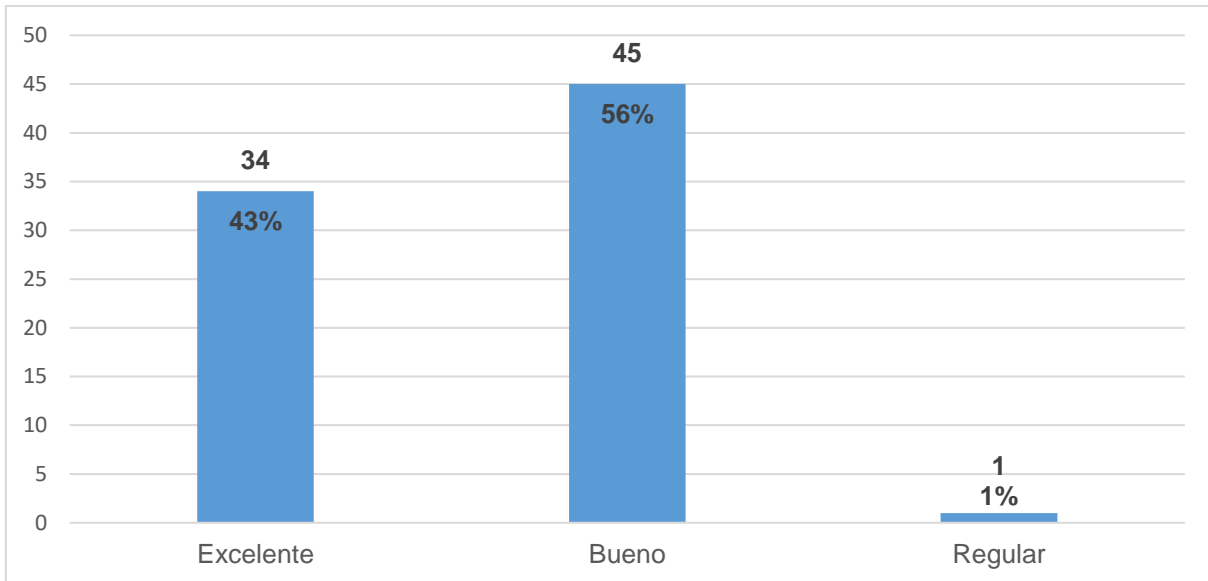
GRÁFICO 20. REGRESARÍA A ESTE CENTRO HOSPITALARIO.



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

El 100% de las usuarias si regresarían a la institución para recibir atención si necesitaran de nuevo el servicio

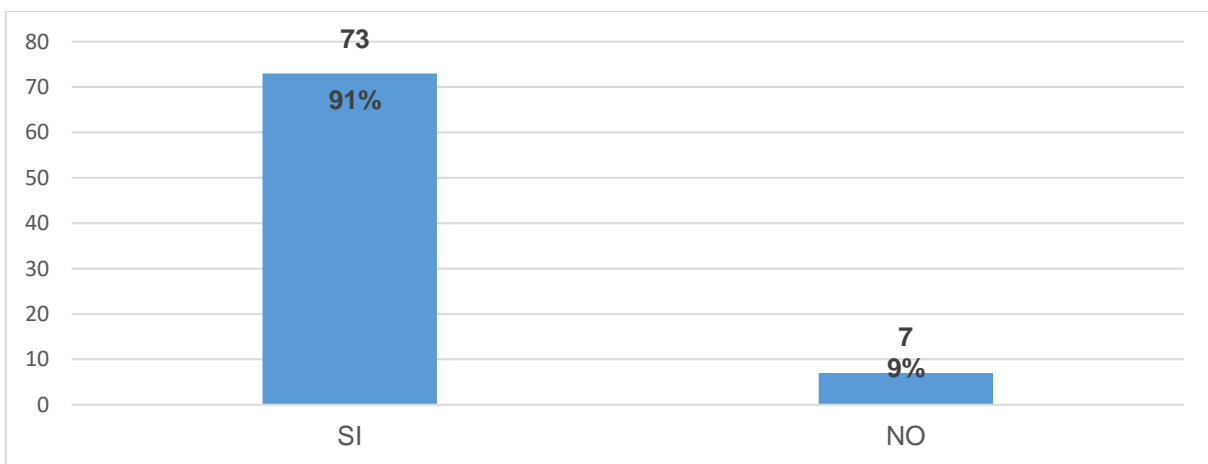
GRÁFICO 21. CAPACIDAD TÉCNICA DEL PERSONAL MÉDICO



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

El 56% de las usuarias consideraron que los médicos tienen una buena capacidad técnica- científica para solucionar su situación de salud, el 43% expresa que fue excelente y el 1% regular.

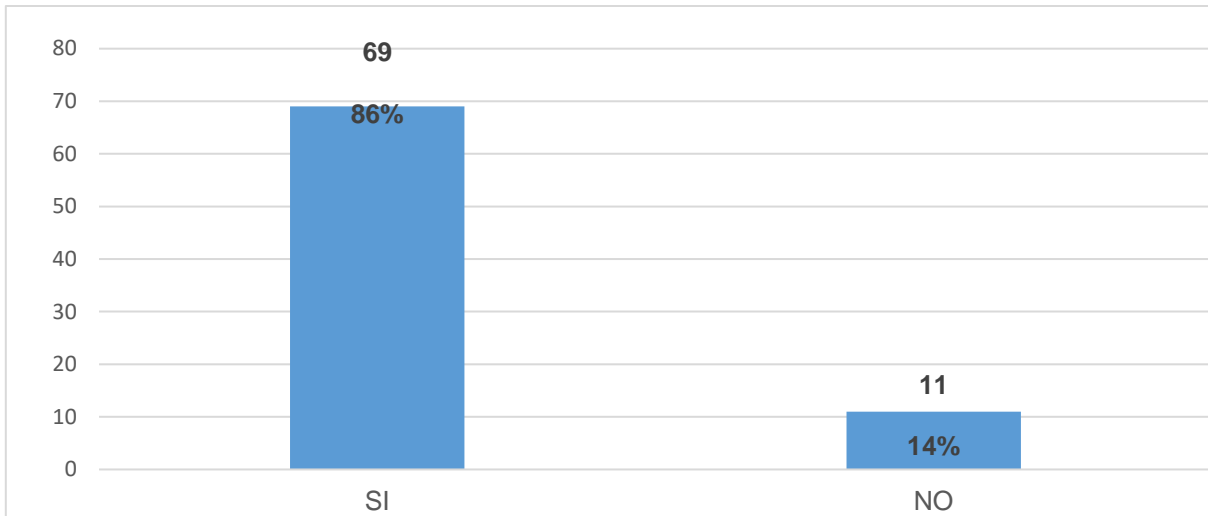
GRÁFICO 22. UTILIZACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO POR EL MEDICO



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

El 91% de las usuarias expresó que el médico utilizó el expediente clínico al momento de su atención médica, pero el 9% no lo utilizó.

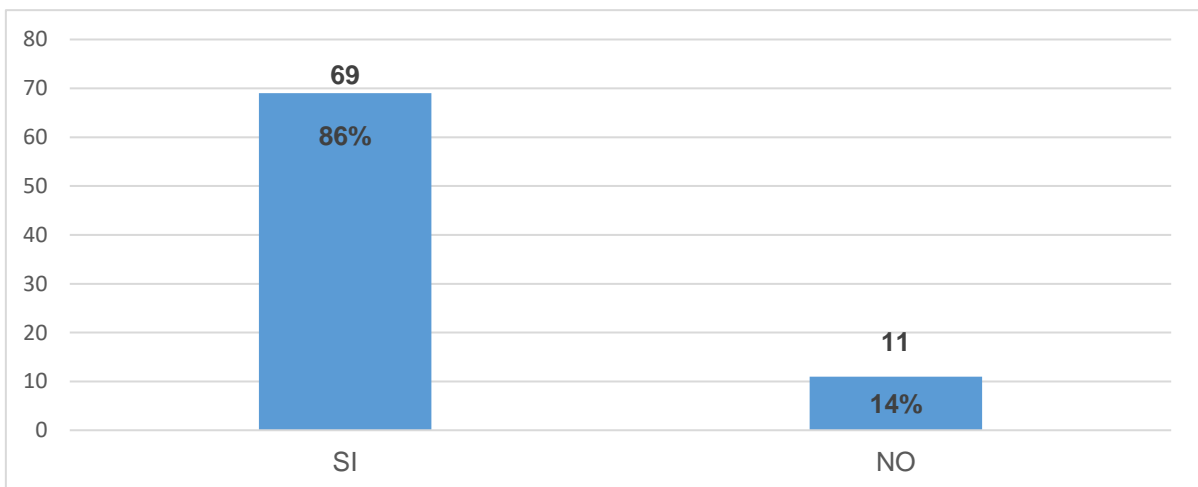
GRÁFICO 23. REALIZACIÓN DE EVALUACIÓN CLÍNICA POR EL MÉDICO



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuaris Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

Al 86% de las usuarias que estuvieron ingresadas en el Servicio de Partos, el médico les realizó una evaluación clínica a través del examen físico. Al 14% no se les realizó un examen clínico.

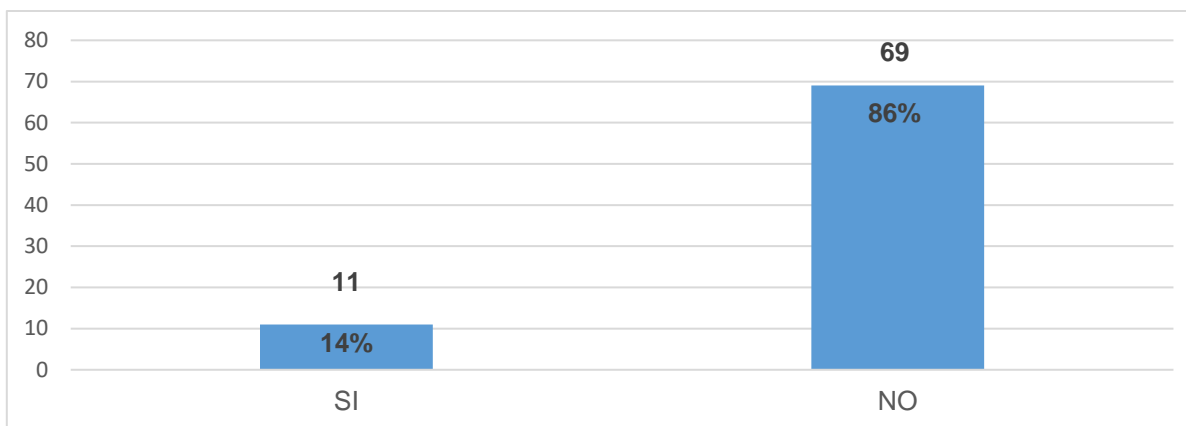
GRÁFICO 24. ORIENTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y ASISTENCIA MÉDICA OPORTUNA



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuaris Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

El 86% de las usuarias recibieron orientación sobre el proceso a seguir después del Parto, su hospitalización y estado de salud. El 14% no recibieron orientación.

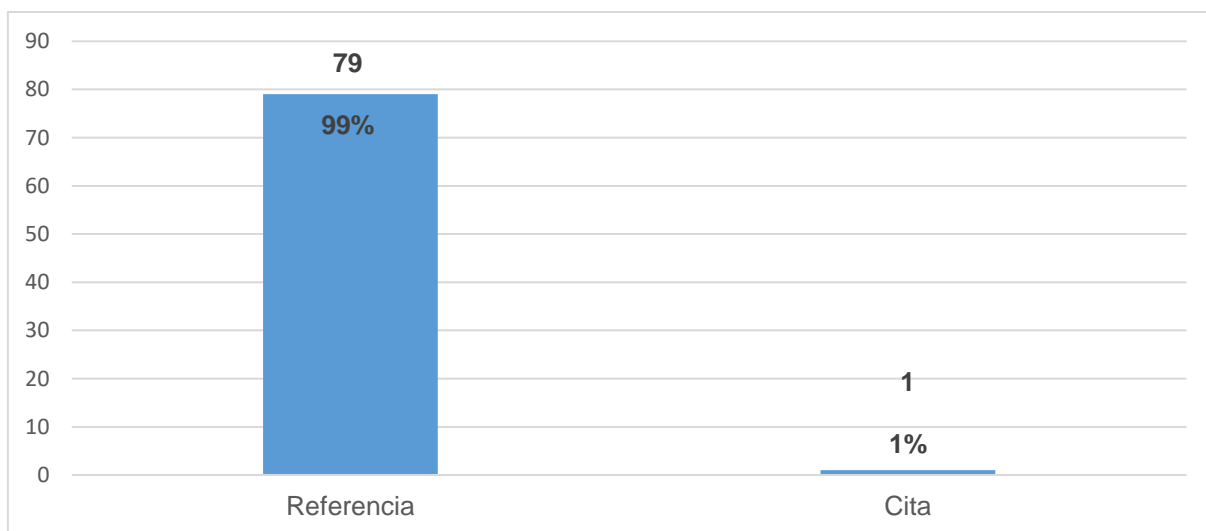
GRÁFICO 25. PERCEPCIÓN DE RETRASOS O ABANDONO EN LA ATENCIÓN



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarias Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

El 86% de las usuarias atendidas en Sala de Partos no percibieron algún retraso o abandono a su atención, un 14% si consideraron abandono.

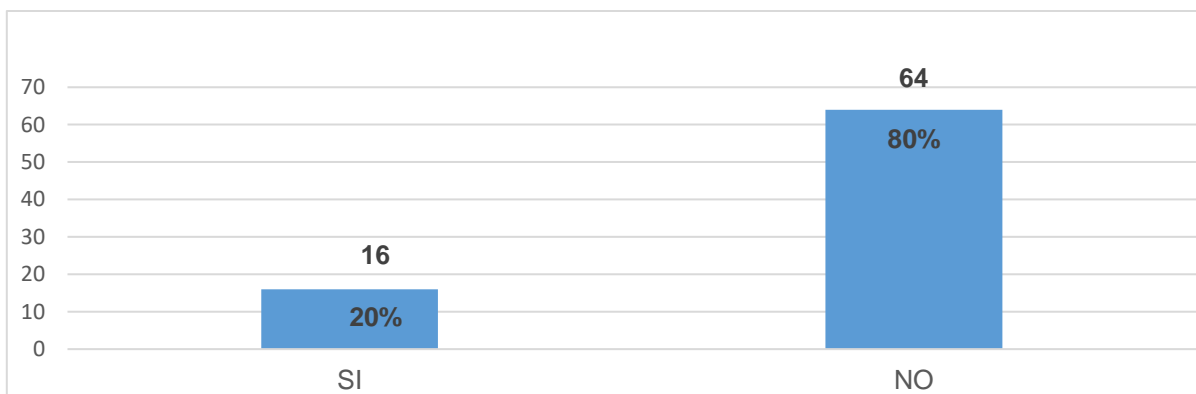
GRÁFICO 26. CONTINUIDAD DEL CUIDADO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarias Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

El 99% de las usuarias que recibieron su atención post parto, al momento de su alta les proporcionaron su contrareferencia al centro de salud más cercano a su residencia, para la continuidad del cuidado tanto de la madre como del recién nacido, el 1% no le dieron.

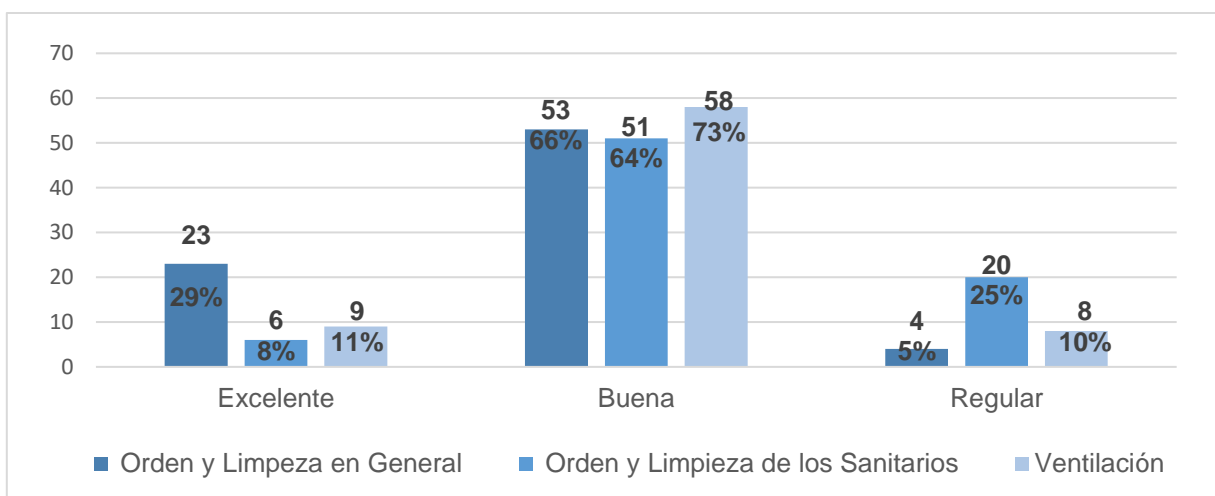
GRÁFICO 27. REINCIDENCIA POR EL MISMO PROBLEMA DE SALUD



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

El 80% de las usuarias no ha reingresado por el mismo problema de salud que es la atención de parto, pero un 20% si ha regresado para recibir atención de atención del parto, porque presentaron patologías durante el embarazo.

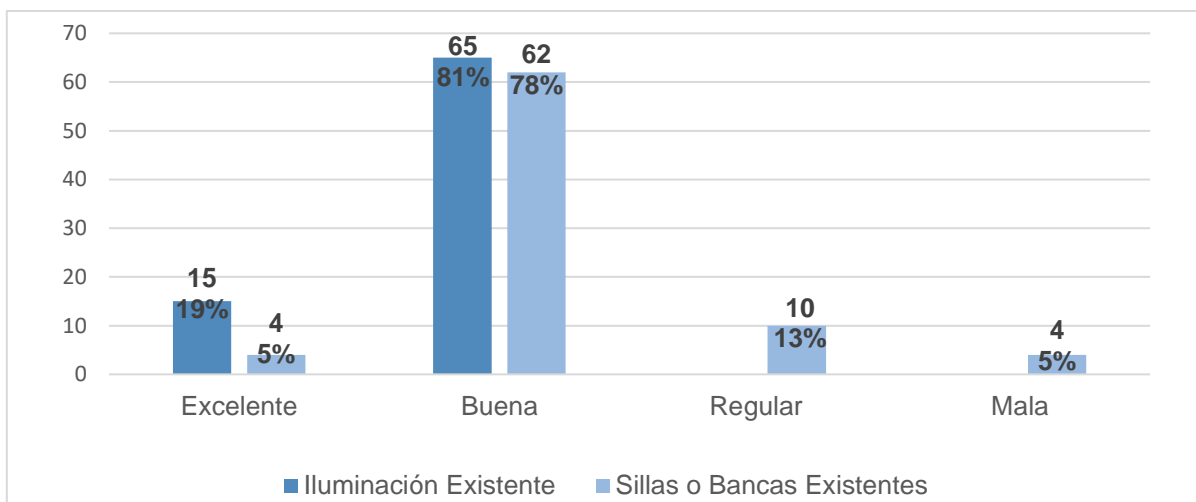
GRÁFICO 28 A. AMBIENTACIÓN Y CLIMATIZACIÓN DEL SERVICIO DE PARTOS



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

Los usuarios opinaron en un 66%, 64% y el 73% que fue buena tanto la limpieza, el orden de los sanitarios como la ventilación, el 29% considero excelente la limpieza en general, 8% excelente los sanitarios y un 11%excelente la ventilación, pero para un 25% considero regular el orden y la limpieza de los sanitarios, 5% regular limpieza en general, 10 % regular la ventilación.

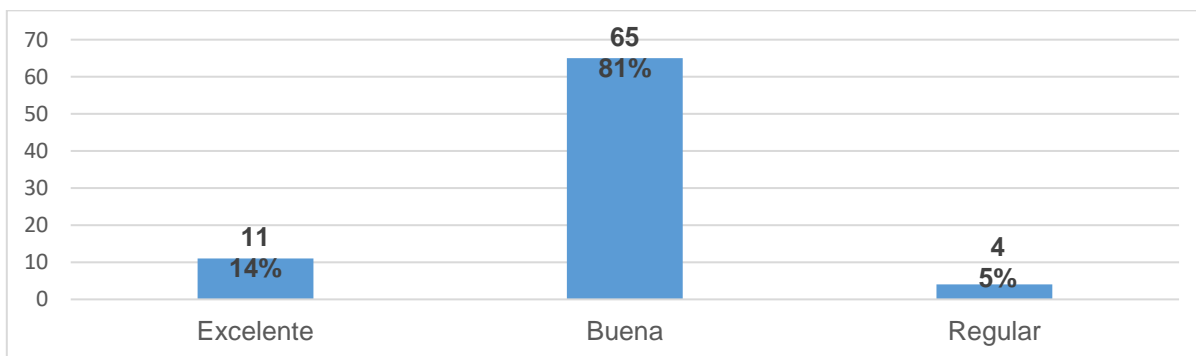
GRÁFICO 28 B. AMBIENTACIÓN Y CLIMATIZACIÓN DEL SERVICIO DE PARTOS



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarias Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

Estos gráficos se dividieron en A y B porque se evalúan varios parámetros las usuarias encuestadas el 81% consideraron que fue buena la iluminación y para el 78% fueron buenas sillas o bancas existentes, un 19% y 5% consideraron excelente la iluminación y las sillas respectivamente pero un 13% regular las sillas y un 5% considera mala las sillas o bancas.

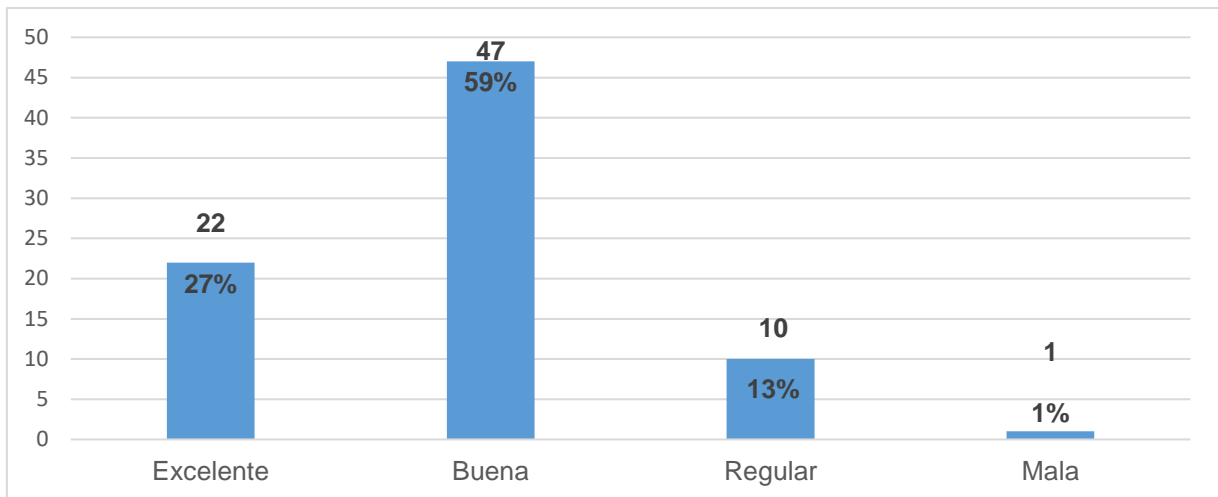
GRÁFICO 29. SEÑALIZACIÓN DEL SERVICIO



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarias Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

El 81% de las usuarias considero que la señalización de rutas fue buena, lo que favorece a la reducción de pérdida de tiempo, el 14% excelente y el 5% lo considero regular

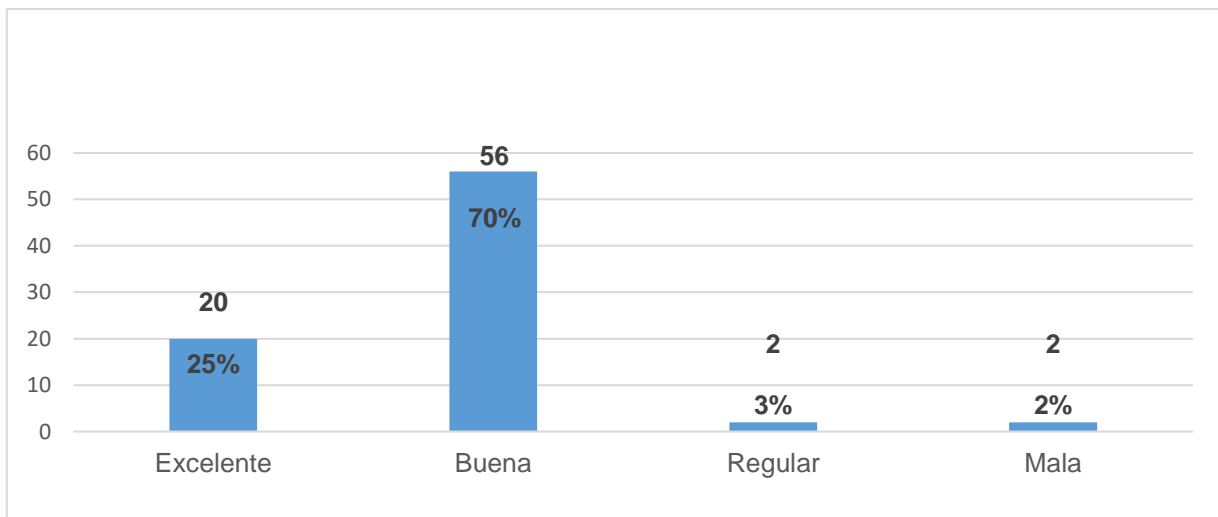
GRÁFICO 30. NIVEL DE PRIVACIDAD EN LA ATENCIÓN



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuaris Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

El 59% de las usuarias consideraron que la privacidad es buena se mantuvo su individualidad al momento del parto, para el 27% fue excelente y muy importante el 13% que manifestó que la privacidad es regular y el 1% considero mala la privacidad.

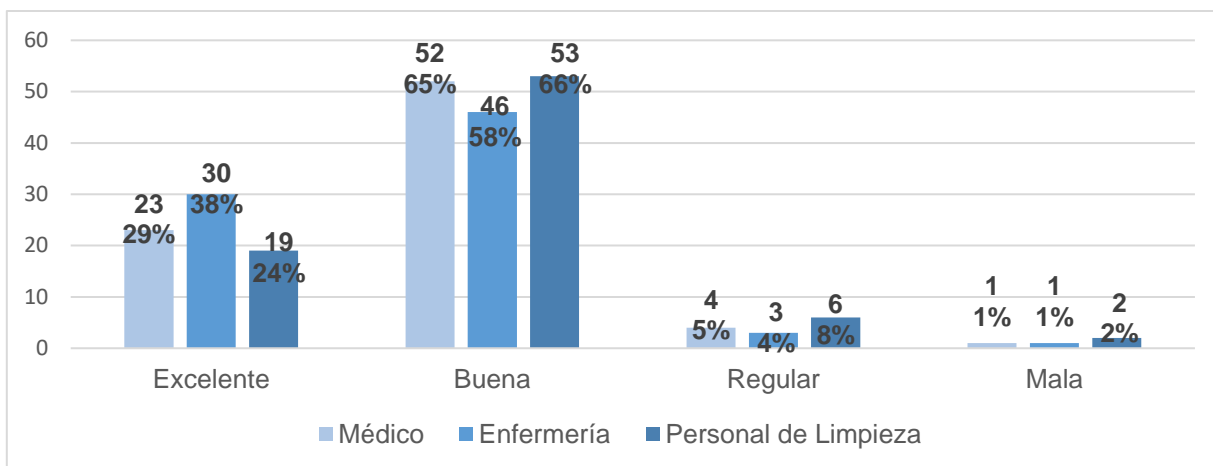
GRÁFICO 31. UTILIZACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuaris Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

El 70% de las usuarias consideraron que el material educativo fue bueno, un 25% les pareció excelente, para un 3% fue regular y un 2% mala.

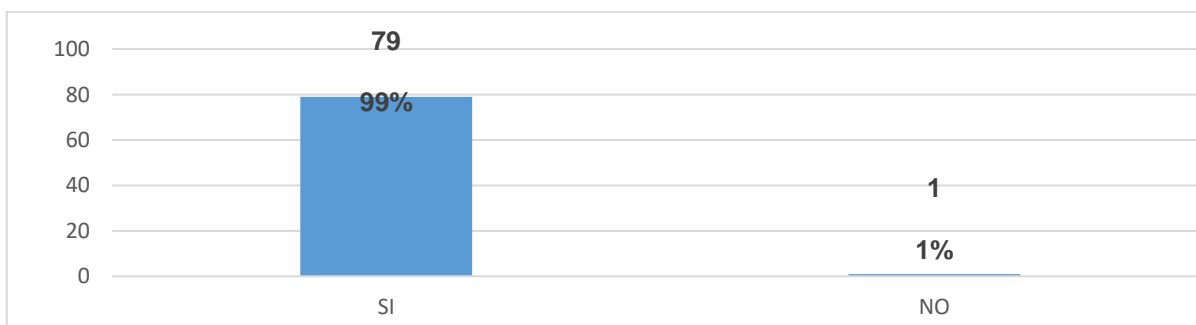
GRÁFICO 32. ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL A SU INGRESO



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

En cuando a la atención del personal del área de partos, las usuarias la consideraron buena en un 65% al personal Médico, 58% al personal de Enfermería, al personal de limpieza un 66%, consideraron excelente en un 38% a la Enfermera, 29% excelente al Médico, 24% excelente al Personal de Limpieza, el 8%, 5%, y 4% consideraron regular respectivamente a personal de limpieza, Médico y Enfermería y el 2%, 1%y 1% mala respectivamente a Personal de Limpieza, Médico y Enfermera.

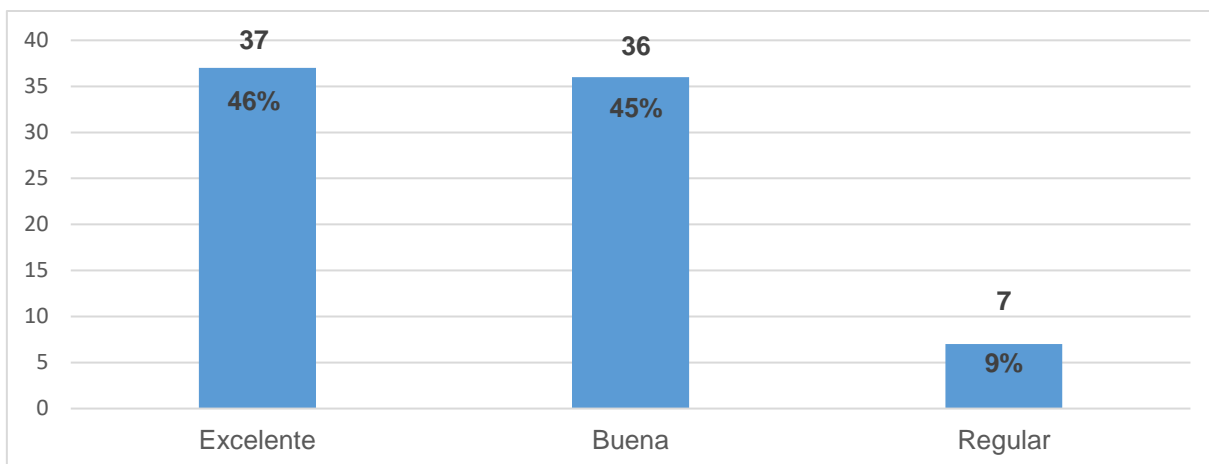
GRÁFICO 33. SATISFACCIÓN EN LA DISPOSICIÓN DE AYUDA DEL PERSONAL



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

Las usuarias en el servicio de partos manifestaron estar satisfechas con la disposición de ayuda proporcionada por el personal en un 99%, ya que fueron tratadas de una manera oportuna y un 1% no está satisfecha con la ayuda.

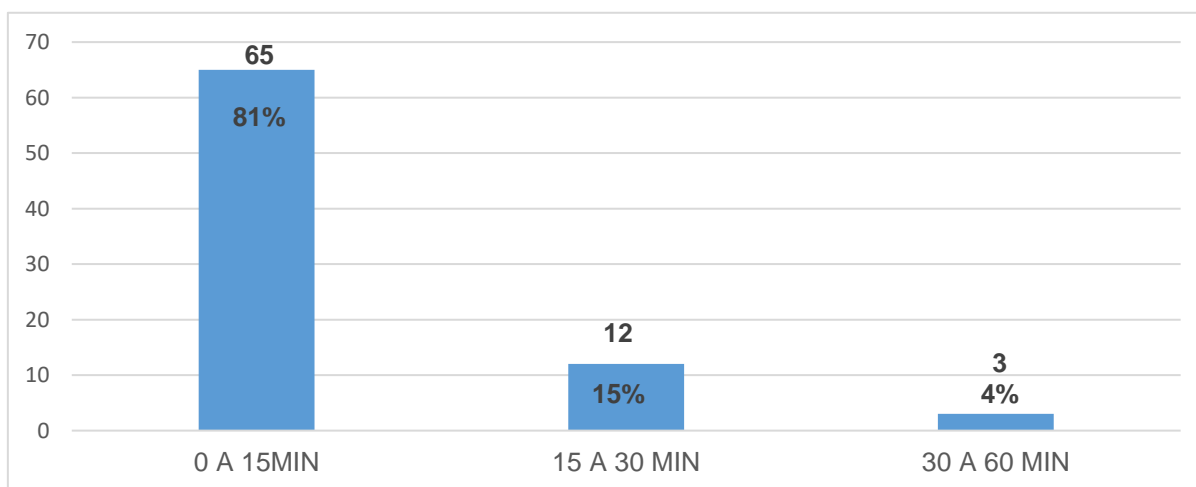
GRÁFICO 34. RAPIDEZ EN LA ATENCIÓN



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuaris Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

El 46% de las usuarias consideraron que la atención es excelente, un 45% que es buena, esto favoreció a una atención eficaz y rápida, un 9% lo consideró regular.

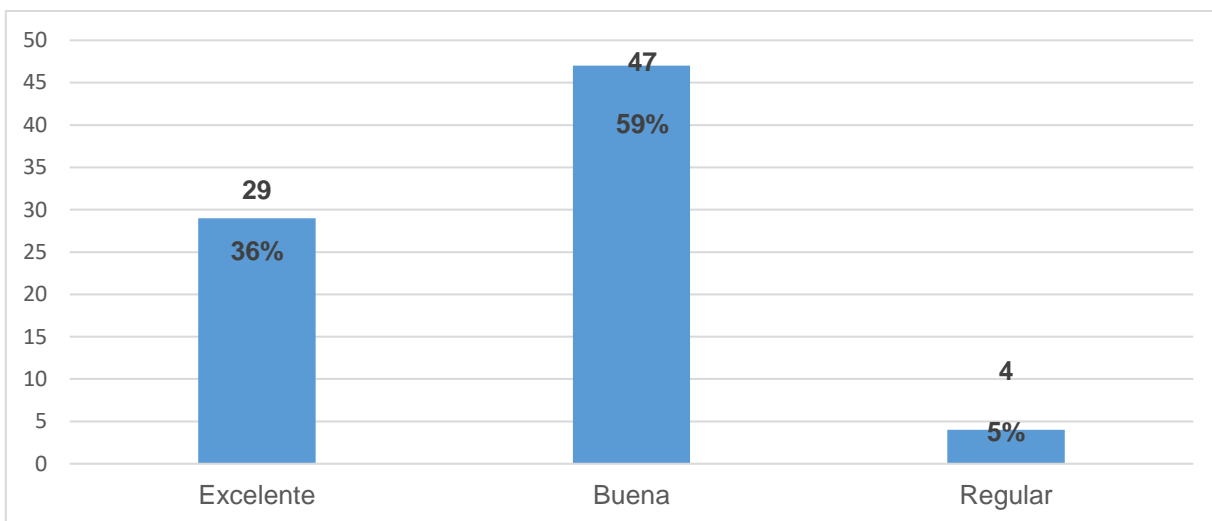
GRÁFICO 35. TIEMPO ATENCIÓN MÉDICA



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuaris Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

El tiempo que las usuarias refirieron que el médico les dedicó fue de 0 a 15 min en un 81%, para un 15% de 15 a 30% y un 4% de 30 a 60 min.

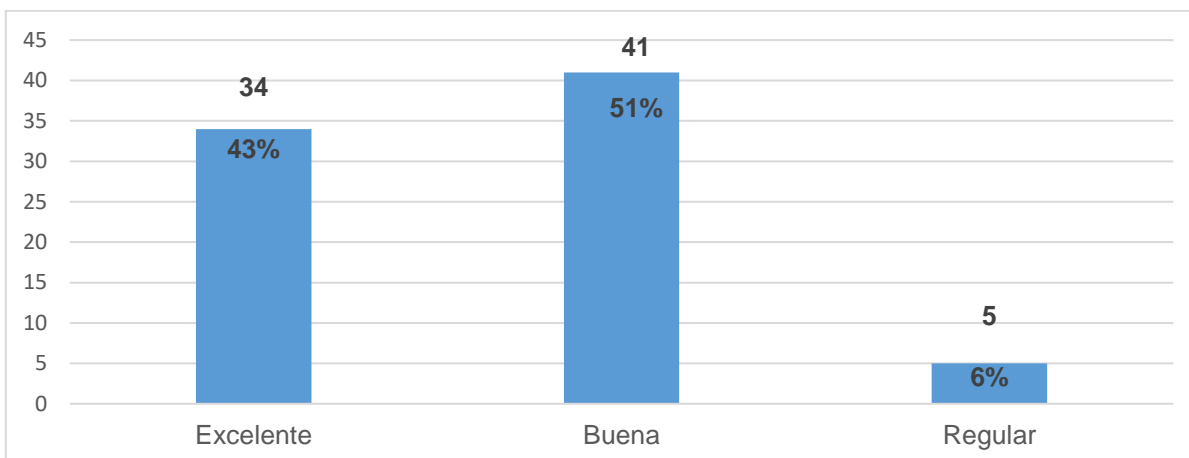
GRÁFICO 36. EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO MÉDICO



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

Un 59% refirieron que el tratamiento fue bueno según su efectividad, el 36% lo consideró excelente y el 5% regular.

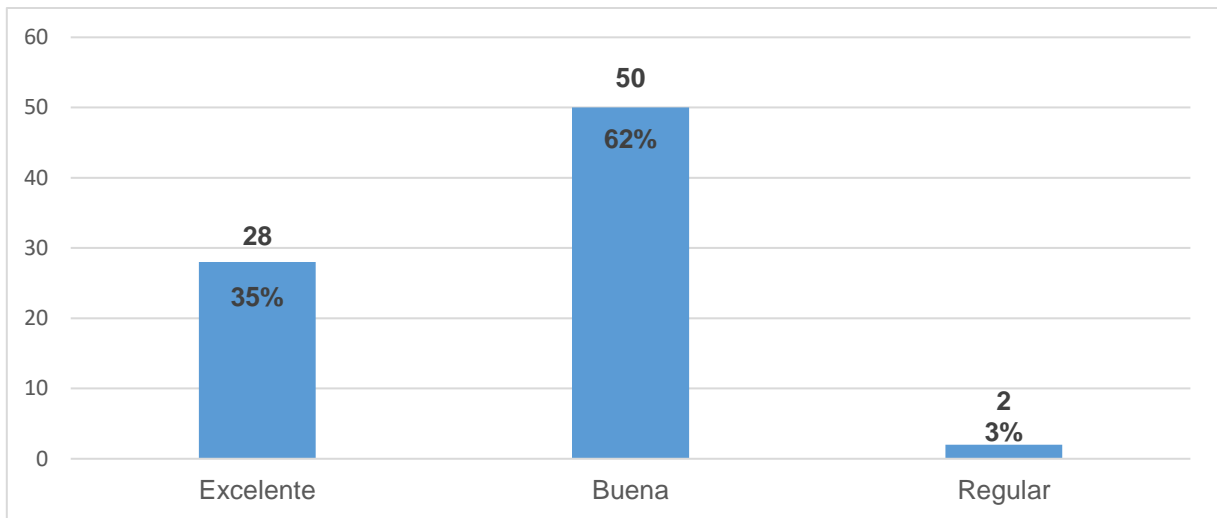
GRÁFICO 37. CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

Según las usuarias encuestadas el cuidado de enfermería fueron bueno en un 51%, y en un 43% excelente, las enfermeras permanecieron brindando su atención y cuidados integrales y en un 6% lo consideraron regular.

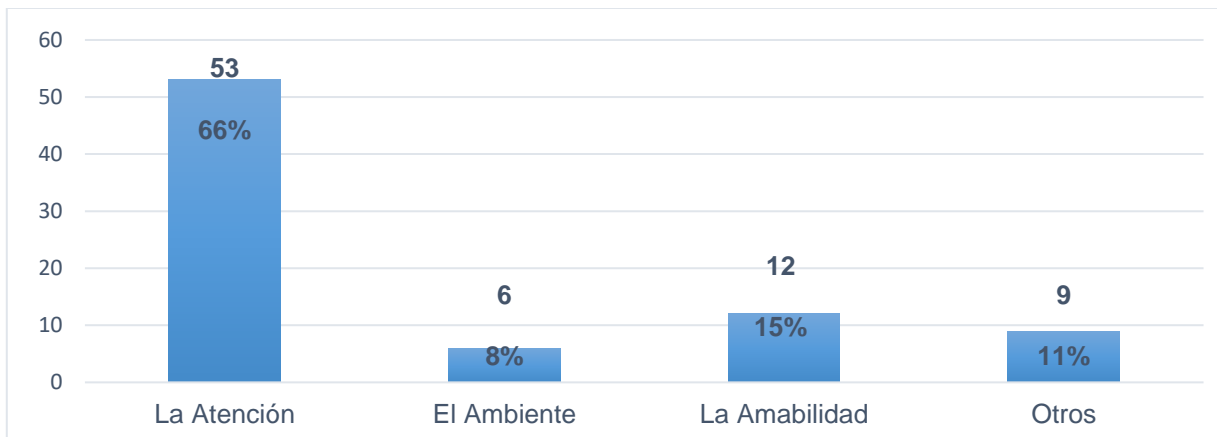
GRÁFICO 38. CALIDAD DE ORIENTACIÓN AL EGRESO



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

El 62% de las usuarias consideraron que la orientación sobre recomendaciones al momento del alta fue buena, esto contribuyó a la prevención de complicaciones sobre su salud y la de su bebé, fue excelente para el 35% y el regular.

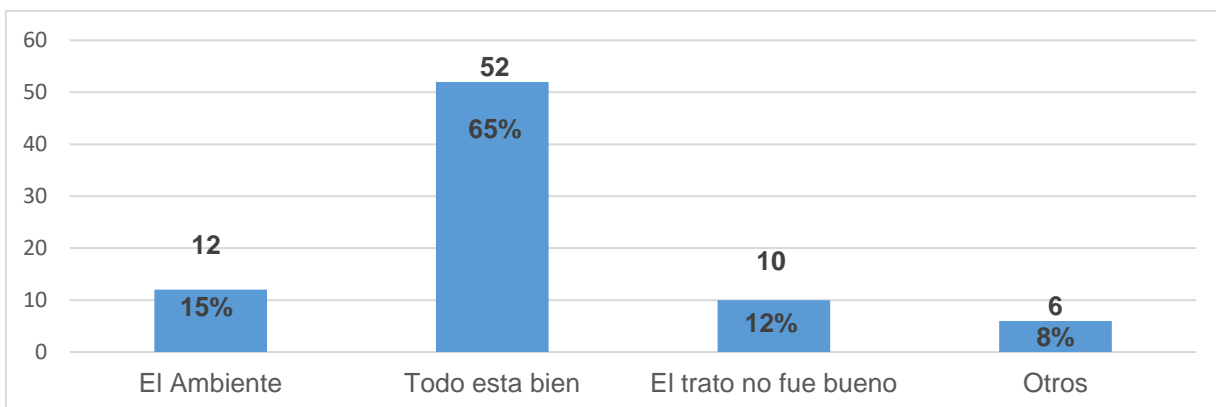
GRÁFICO 39. PERCEPCIÓN POSITIVA DEL SERVICIO



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

Para las usuarias lo que más les gustó del servicio fue la atención en un 66%, la amabilidad obtuvo un 15%, un 11% otros (algunas enfermeras son contentas, el 8% dijeron que les gustó el ambiente).

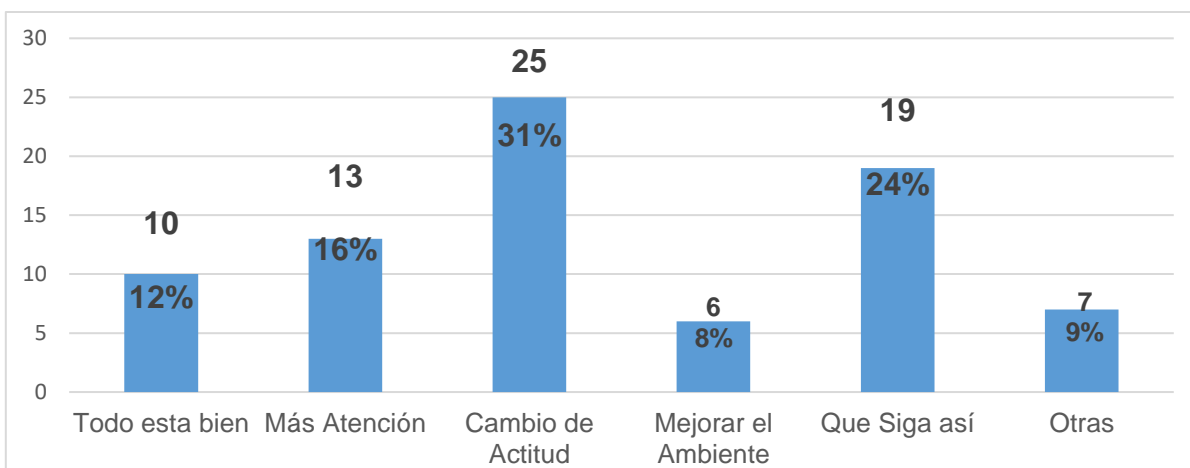
GRÁFICO 40. PERCEPCIÓN NEGATIVA DEL SERVICIO



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuaris Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

Según manifestaron las usuarias que toda la prestación del servicio está bien en un 65%, pero un 15% está inconforme con el ambiente, (ventilación, alimentación etc.) un 12% refirió que el trato no fue adecuado y el 8% dijo otro (no tenía quejas, enfermera muy enojada,

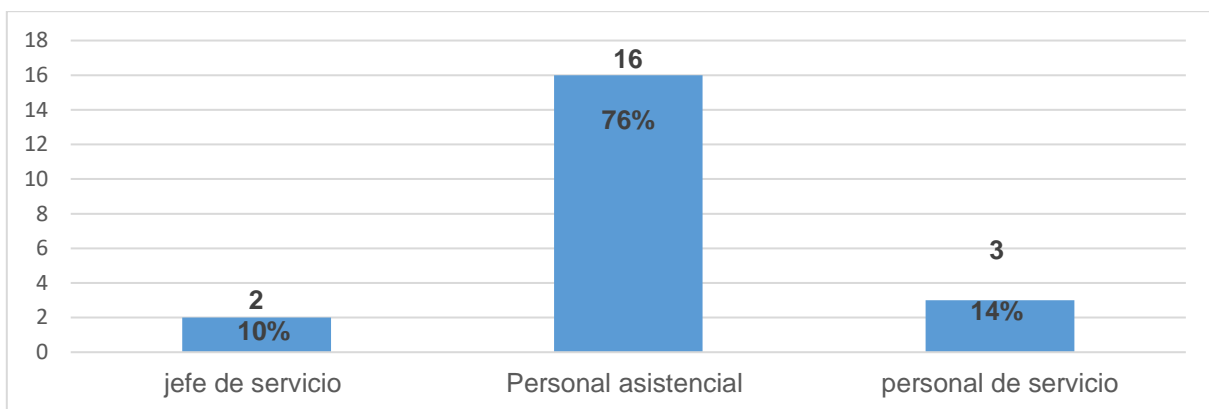
GRÁFICO 41. RECOMENDACIONES DE MEJORA



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuaris Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

Las usuarias opinaron que aunque la atención del personal es buena, para un 35% es necesario que haya un cambio de actitud, un 24% que siga así, para el 16% necesita más atención, el 12% opinó que todo está bien, un 9% dijo otros (no tenía recomendación, enfermeras sean más amables, más acercamiento) y un 8% que necesita mejorar el ambiente.

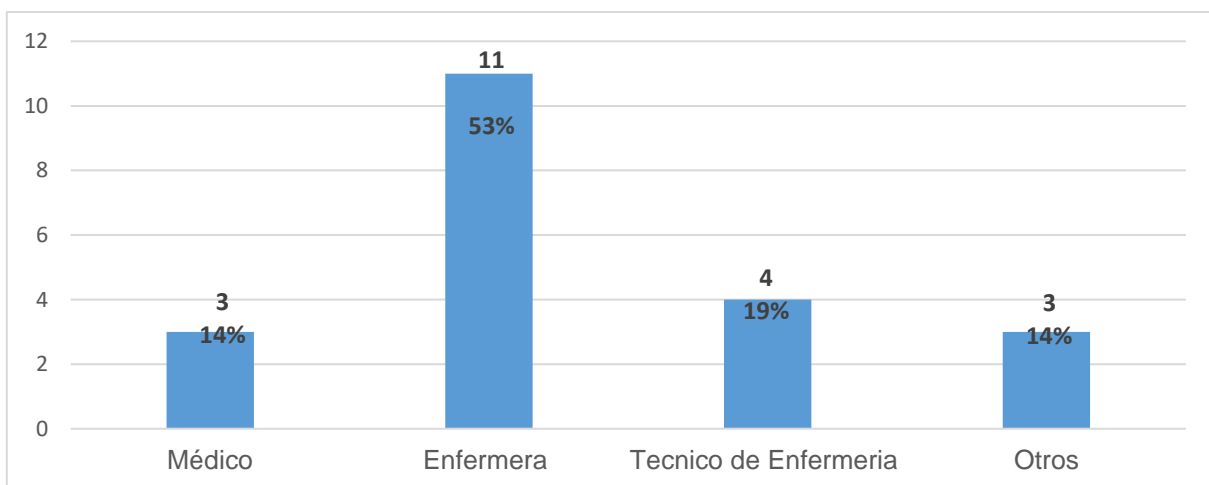
GRÁFICO 42. CATEGORÍAS DEL PUESTO DE TRABAJO DE LOS USUARIOS INTERNOS



Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

El 76% de las personas que participaron en la encuesta pertenecía al personal asistencial, un 14% a personal de servicio y 10% a Jefatura.

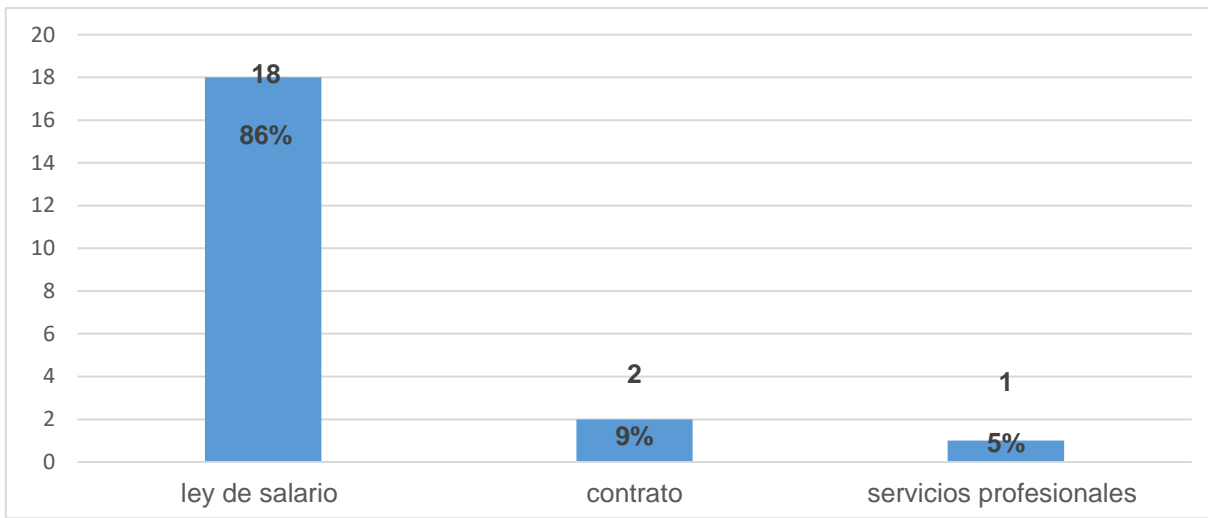
GRÁFICO 43. GRUPO OCUPACIONAL DE USUARIOS INTERNOS



Fuente Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

El 53% pertenecían al grupo ocupacional de Enfermeras, con un 19% de Técnicos en Enfermería, un 14% de médicos así como un 14% de otros que pertenece a auxiliares de limpieza todos asignados al servicio de partos del hospital.

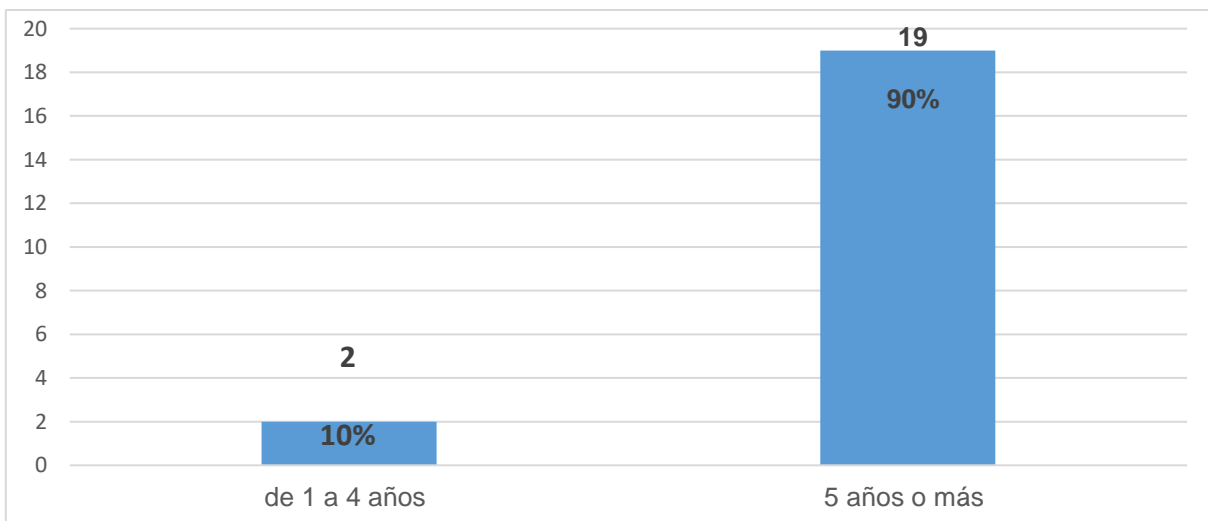
GRÁFICO 44. CONDICIÓN LABORAL



Fuente Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

El personal asignado al área de partos en un 86% su condición laboral se consideró estable por ser ley de salario, pero también un 9% que esta por contrato y un 5% es por servicios profesionales.

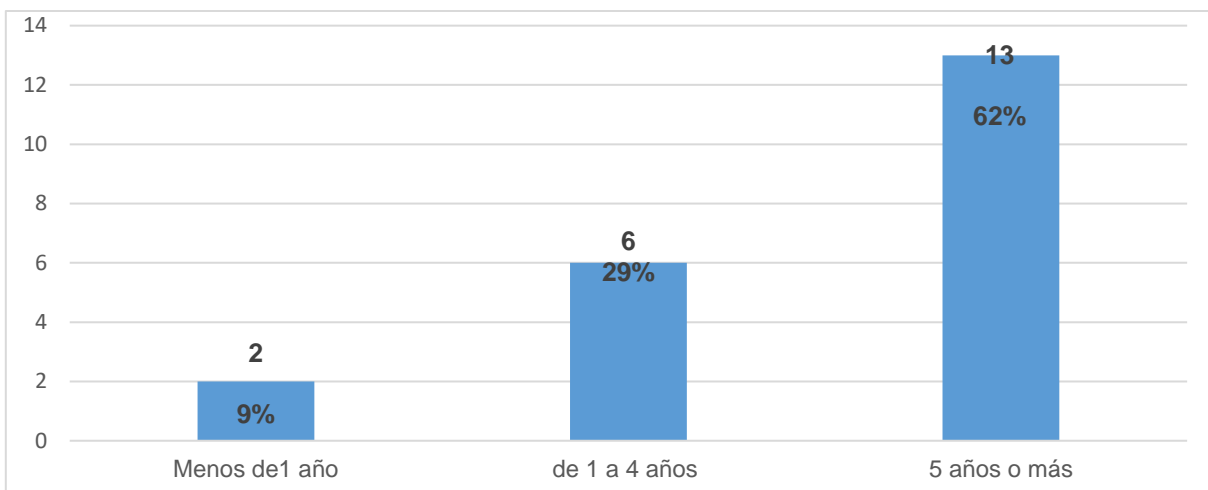
GRÁFICO 45. TIEMPO DE TRABAJO



Fuente Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

El tiempo de trabajo del personal que labora en el servicio de partos en un 90% tenía 5 o más años y un 10% entre 1 a 4 años.

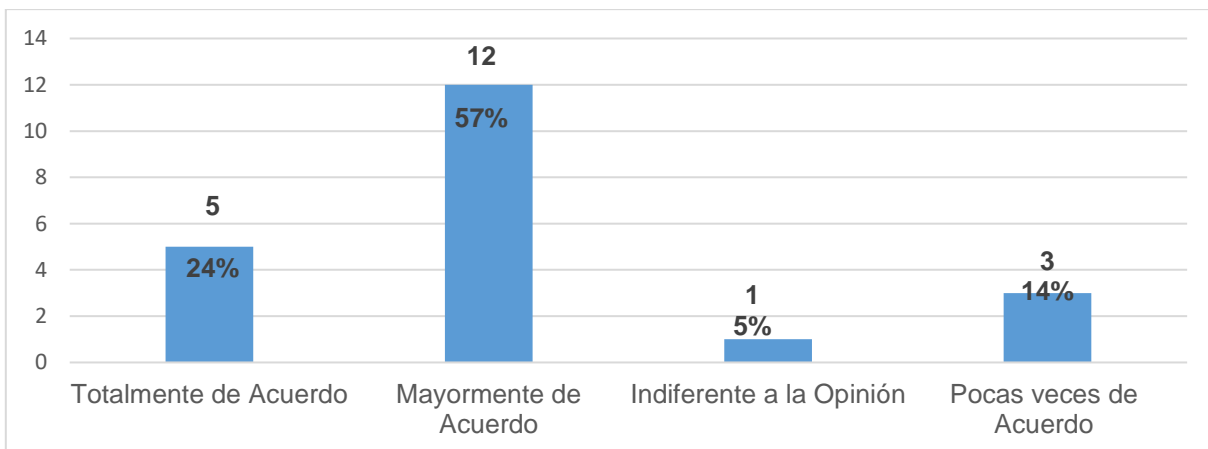
GRÁFICO 46. TIEMPO DE SERVICIO DEL USUARIO INTERNO



Fuente Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

El tiempo de servicio del personal que estaba laborando en el área de partos el 62% tenía 5 años o más de permanecer en el actual puesto de trabajo, un 29% de 1 a 4 años y solo el 9% tiene menos de 1 año.

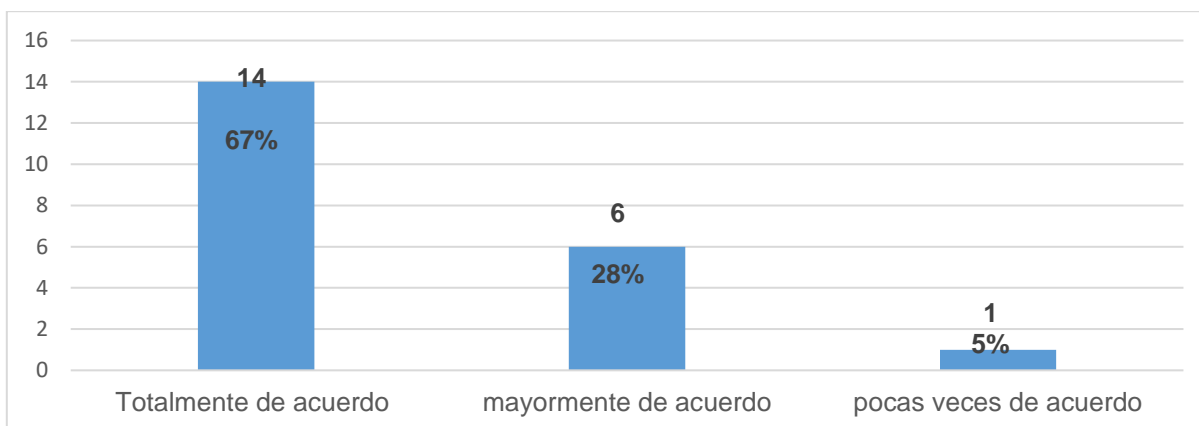
GRÁFICO 47. CONOCIMIENTO DE POLÍTICAS DE PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

El conocimiento claro y transparente de políticas que el personal de sala de partos manifestó un 57% mayormente de acuerdo, un 24% totalmente de acuerdo y muy importante el 14% de pocas veces de acuerdo y 5% indiferente a la opinión.

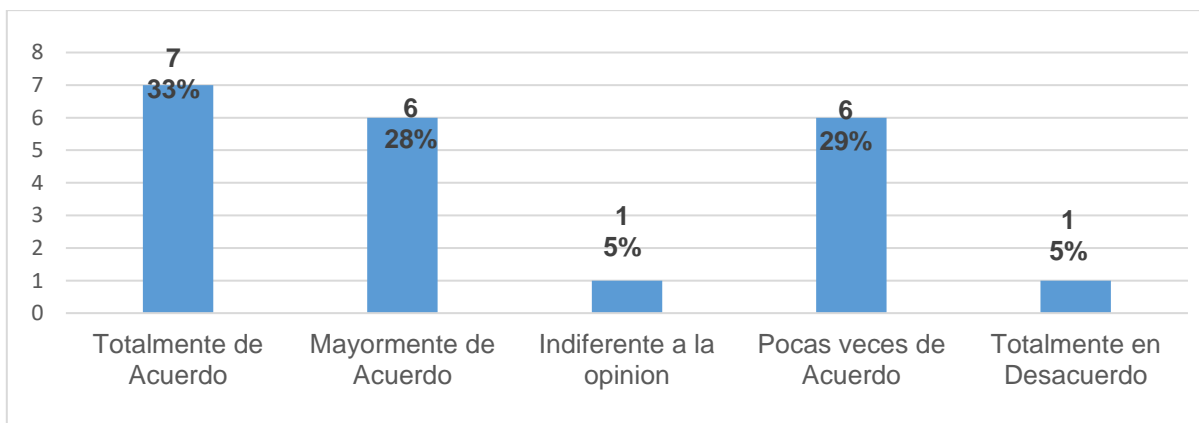
GRÁFICO 48. CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO



Fuente Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

En un 67% del personal que laboraba en sala de partos estaba totalmente de acuerdo en tener en claro las normas de funcionamiento del servicio y un 28% mayormente de acuerdo y solo un 5% pocas veces de acuerdo.

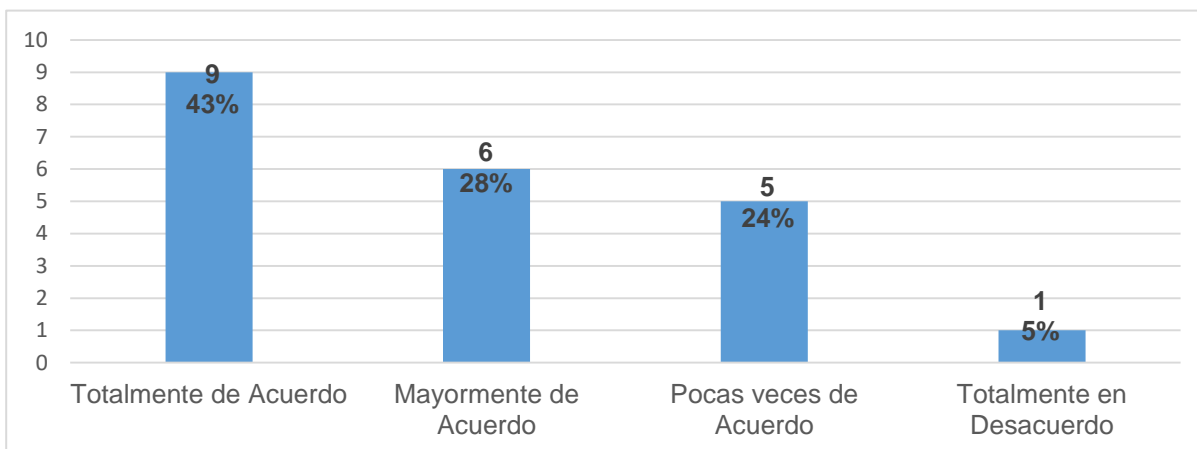
GRÁFICO 49. OPORTUNIDAD PARA RECIBIR CAPACITACIÓN



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

Se consideró muy importante mencionar el 33% de totalmente de acuerdo y el 28% mayormente de acuerdo en la suficiente oportunidad de capacitación, pero aún más relevante el 29% que dice pocas veces de acuerdo al igual el 5% de indiferente a la opinión y 5% totalmente en desacuerdo que no han tenido oportunidad de capacitación.

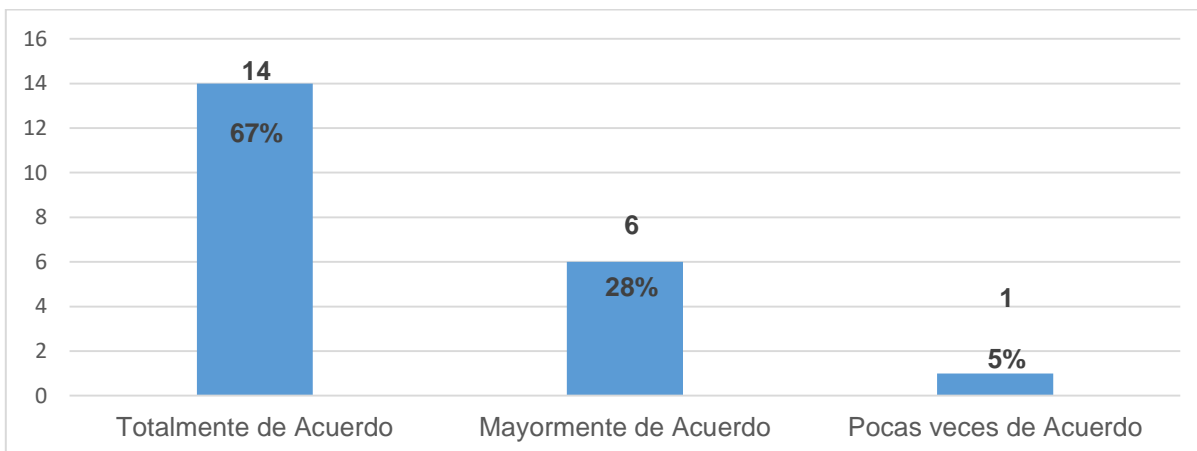
GRÁFICO 50. CONOCIMIENTOS Y DOMINIO TÉCNICO DE JEFATURAS



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

Según resultados el mayor porcentaje 43% fue totalmente de acuerdo, 28% mayormente de acuerdo, el 24% de pocas veces de acuerdo y un 5% en totalmente en desacuerdo que indica el dominio técnico y de conocimiento que tenían las jefaturas del servicio de partos.

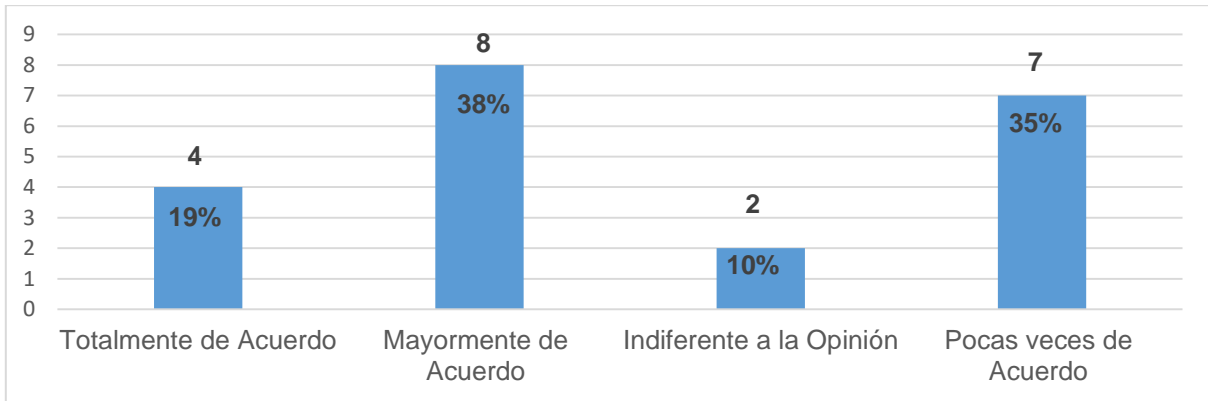
GRÁFICO 51. APLICACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS O PROTOCOLOS



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

Un 67% de personas opinaron que están totalmente de acuerdo en que la atención a los pacientes se brinda en base a la aplicación de guías clínicas o protocolos, el 28% mayormente de acuerdo y un 5% pocas veces de acuerdo.

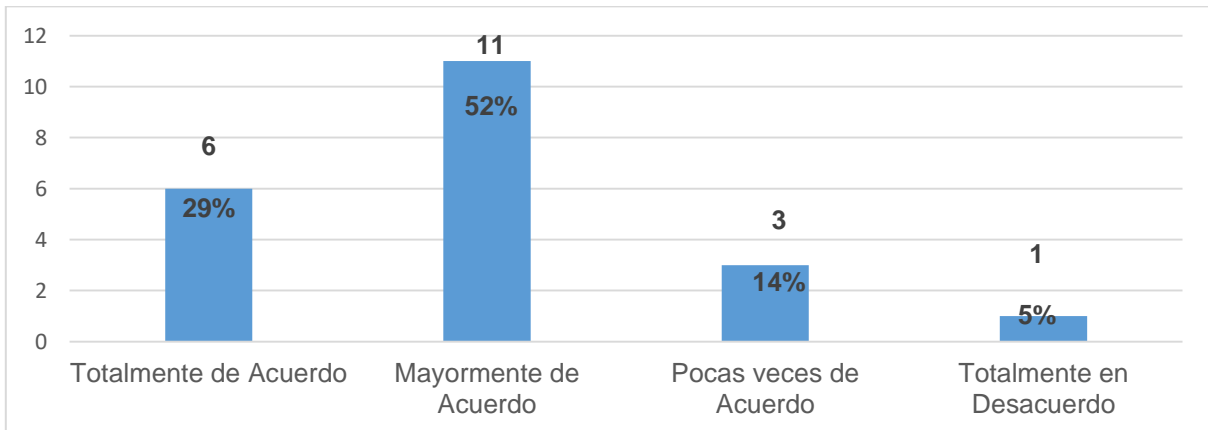
GRÁFICO 52. NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS EN EL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

En cuanto al nivel de cumplimiento de normas y funcionamiento el personal manifestó estar totalmente de acuerdo en un 38%, y un 35% estar pocas veces de acuerdo, 19% totalmente de acuerdo, 10% indiferente a la opinión.

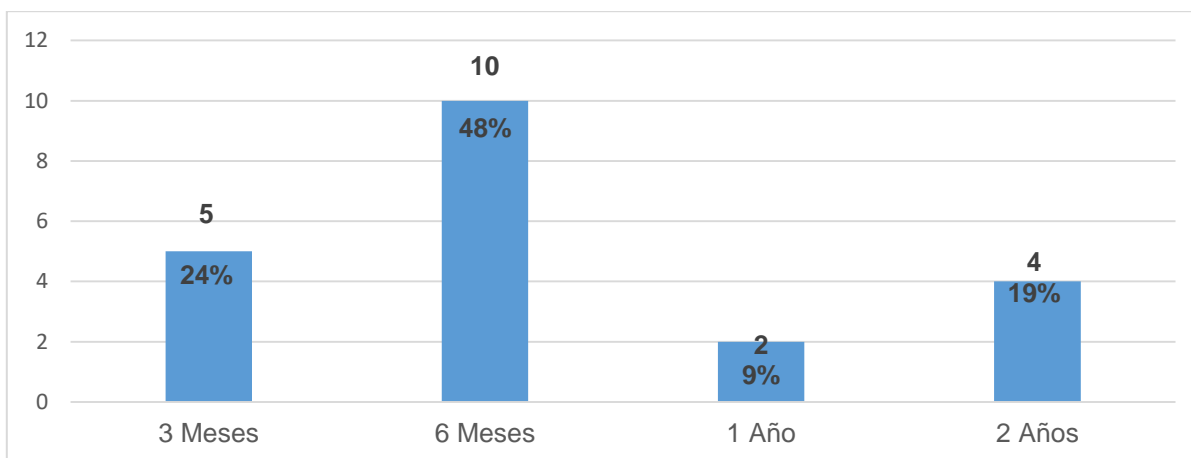
GRÁFICO 53. EVALUACIONES SISTEMÁTICAS DE APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

Según manifestó el personal sobre las evaluaciones de la aplicación de protocolo se obtuvieron en su mayoría resultados positivos como son totalmente de acuerdo 29% y mayormente de acuerdo con un 52%, pero hay un 14% pocas veces de acuerdo y un 5% totalmente en desacuerdo.

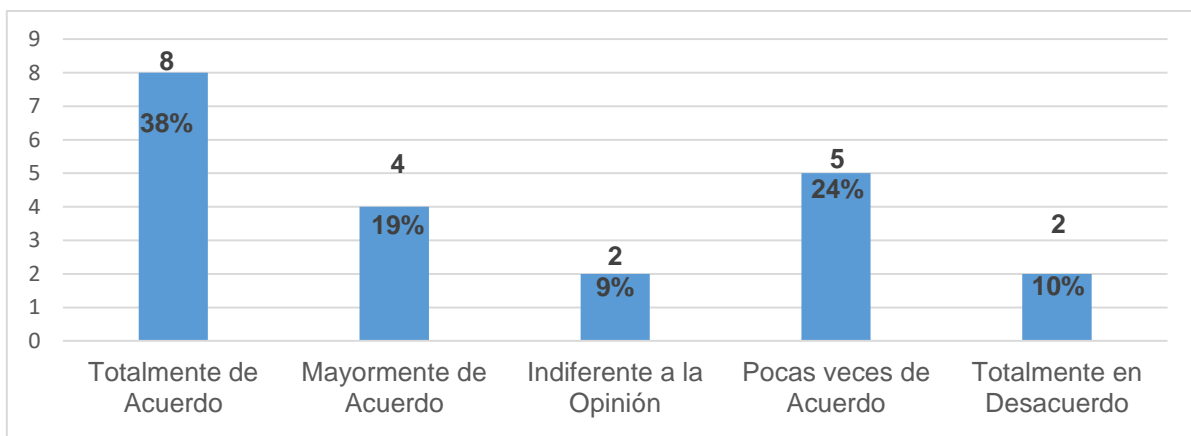
GRÁFICO 54. PERIODICIDAD DE EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

La evaluación de la aplicación de protocolos de atención según los resultados un 48% manifestó que cada 6 meses, el 24% cada 3 meses, un 19% dos años y un 9% cada año.

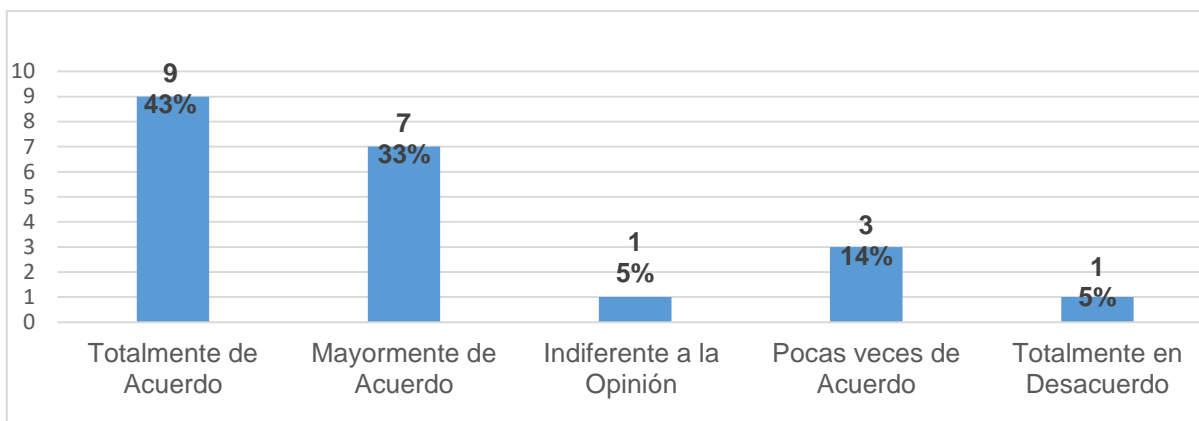
GRÁFICO 55. TRATO QUE RECIBE EL PERSONAL



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

El personal que labora en el servicio de partos fue tratado bien independientemente del cargo totalmente de acuerdo un 38%, mayormente de acuerdo un 19%, pero para un 9% le fue indiferente la opinión siendo importante un 24% pocas veces de acuerdo y un 10% totalmente en desacuerdo.

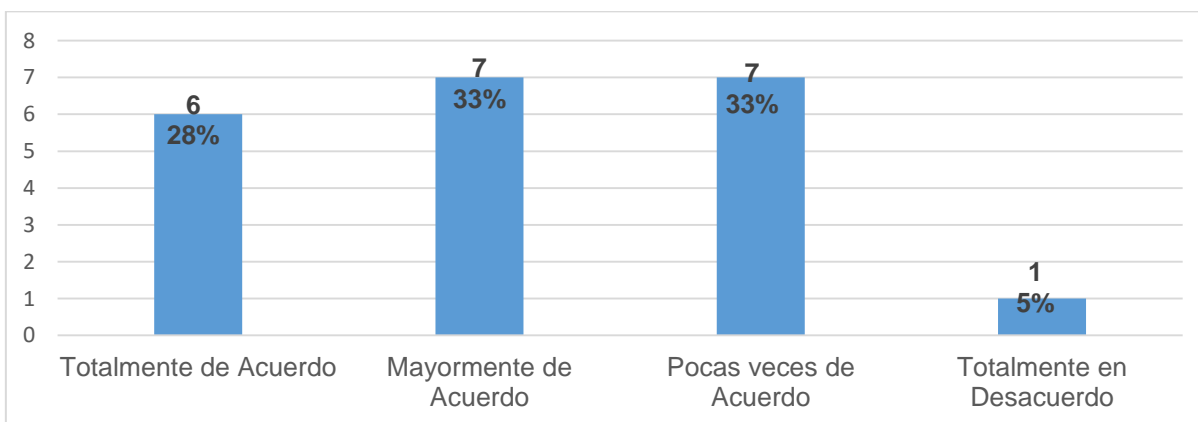
GRÁFICO 56. INFORMACIÓN OPORTUNA QUE SE BRINDA AL PERSONAL



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

Un 43% del personal encuestado opinó estar totalmente de acuerdo, un 33% mayormente de acuerdo en que los jefes hacen el esfuerzo por mantener informado al personal sobre las actividades del servicio, pero fue importante un 14% refirió pocas veces de acuerdo, un 5% indiferente a la opinión y otro 5% totalmente en desacuerdo.

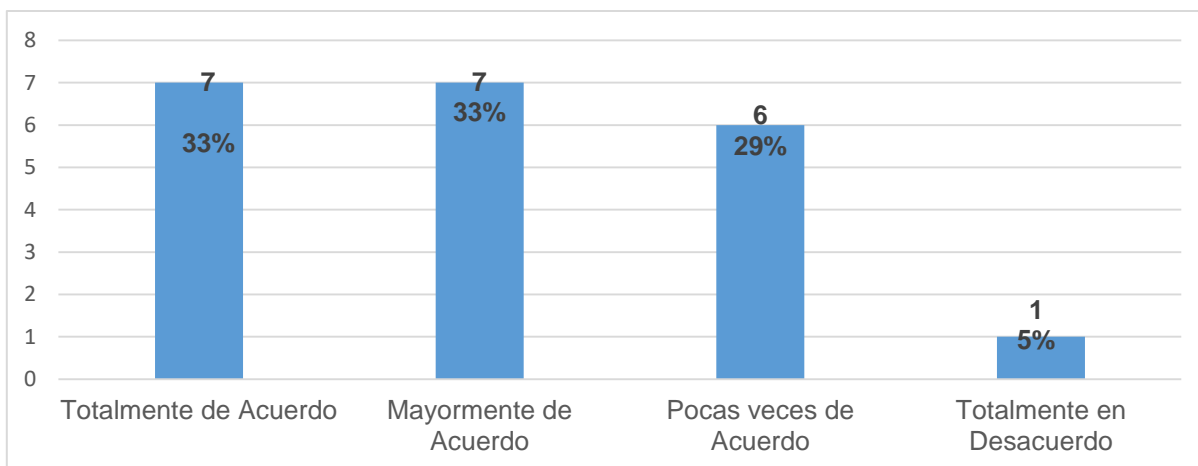
GRÁFICO 57. APORTACIONES CON OPINIONES Y SUGERENCIAS A LAS JEFATURAS.



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

Para el personal encuestado un 33% manifestó estar mayormente de acuerdo, un 29% totalmente de acuerdo en que su jefe inmediato toma en cuenta opiniones o sugerencias del personal, pero un 33% muy importante que manifestó pocas veces de acuerdo y un 5% totalmente en desacuerdo.

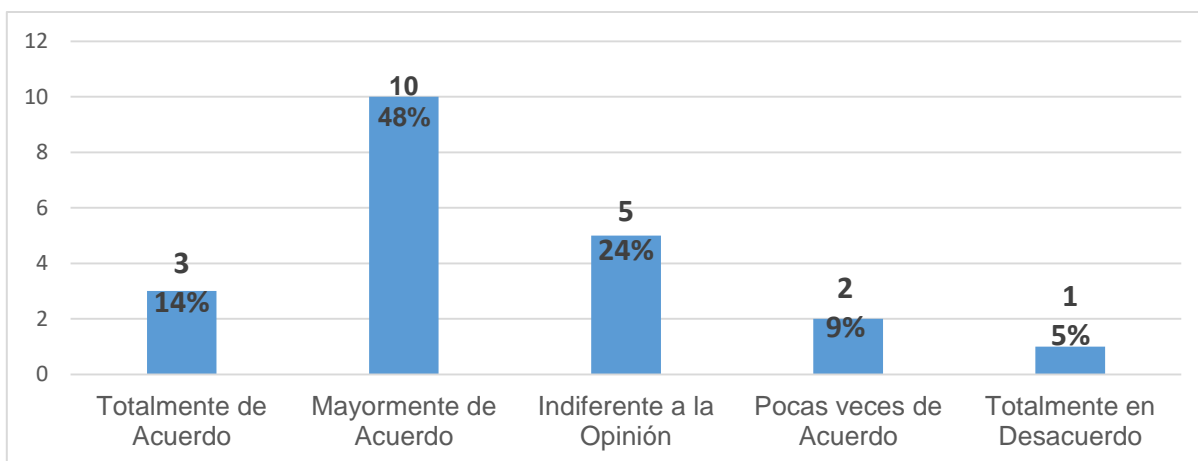
GRÁFICO 58. TRABAJO EN EQUIPO



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

Un 33% totalmente de acuerdo, 33% mayormente de acuerdo que los compañeros de trabajo del servicio están dispuestos a ayudar entre sí para completar las tareas, un 29% opinó pocas veces de acuerdo y un 5% totalmente en desacuerdo.

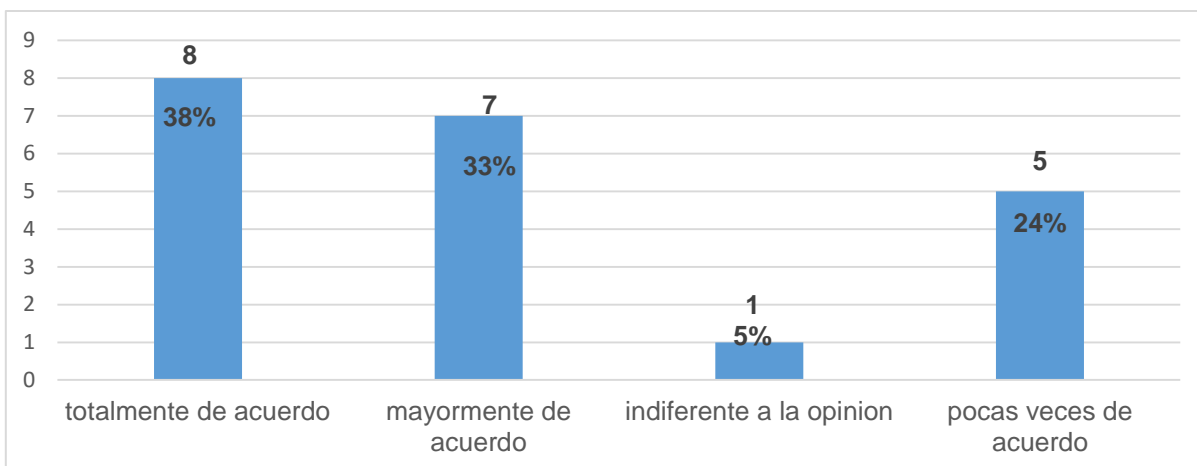
GRÁFICO 59. PROCEDIMIENTOS PARA RESOLVER LOS RECLAMOS



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

El 48% de las personas opinaron estar mayormente de acuerdo, un 14% en totalmente de acuerdo que los procedimientos para resolver los reclamos son aceptados por ellos mismos pero un 24% lo consideró indiferente a la opinión, un 9% pocas veces de acuerdo y un 5% totalmente en desacuerdo.

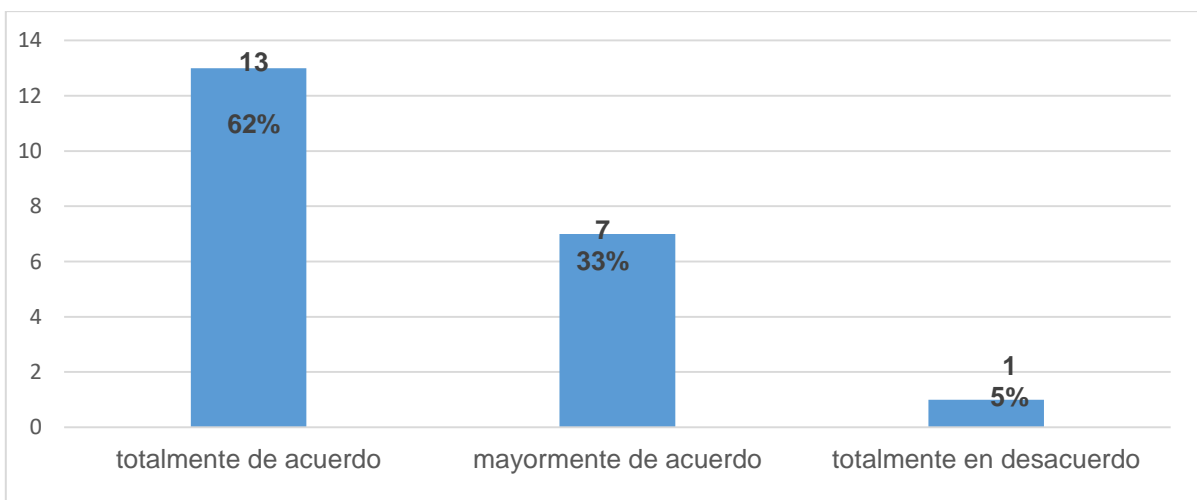
GRÁFICO 60. EVALUACIÓN OPORTUNA Y ADECUADA DEL DESEMPEÑO



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

Un 38% y 33% de las personas encuestadas opinaron totalmente de acuerdo y mayormente de acuerdo respectivamente acerca de que si proporciona información oportuna y adecuada en el desempeño y resultados alcanzados en el servicio, pero un 24% pocas veces de acuerdo y 5% indiferente a la opinión.

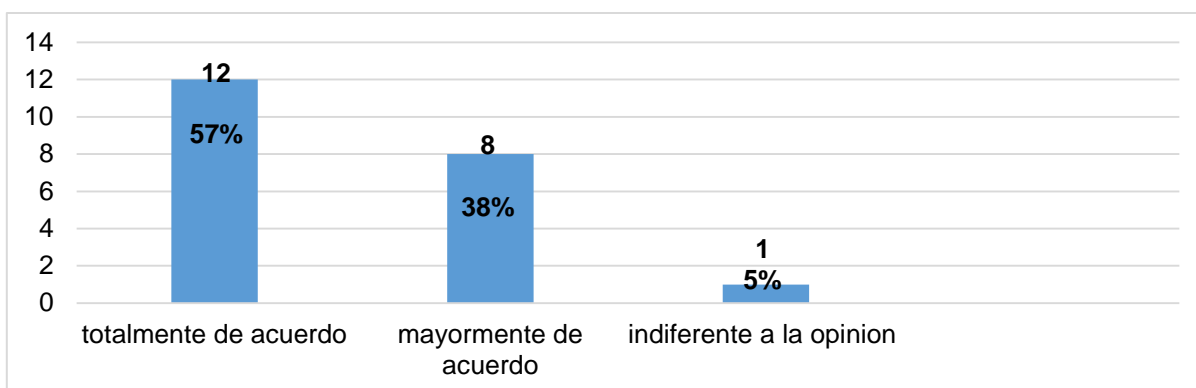
GRÁFICO 61. ACTITUD SOBRE EL TRABAJO EN EQUIPO



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

El 62% considero estar totalmente de acuerdo, el 33% mayormente de acuerdo que si tienen la actitud de apoyo cuando un compañero de trabajo solicita ayuda, pero un 5% totalmente de acuerdo.

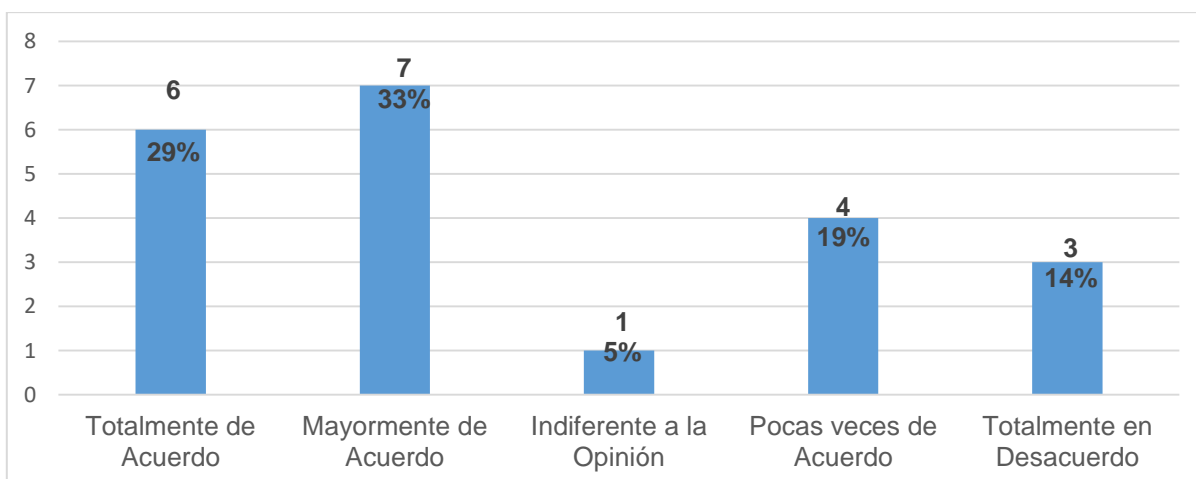
GRÁFICO 62. ADAPTACIÓN A LAS CONDICIONES DE TRABAJO



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

En su mayoría opinaron que pueden adaptarse a las condiciones que ofrece el medio laboral del servicio puesto que un 57% es totalmente de acuerdo y un 38% mayormente de acuerdo, pero un 5% indiferente a la opinión.

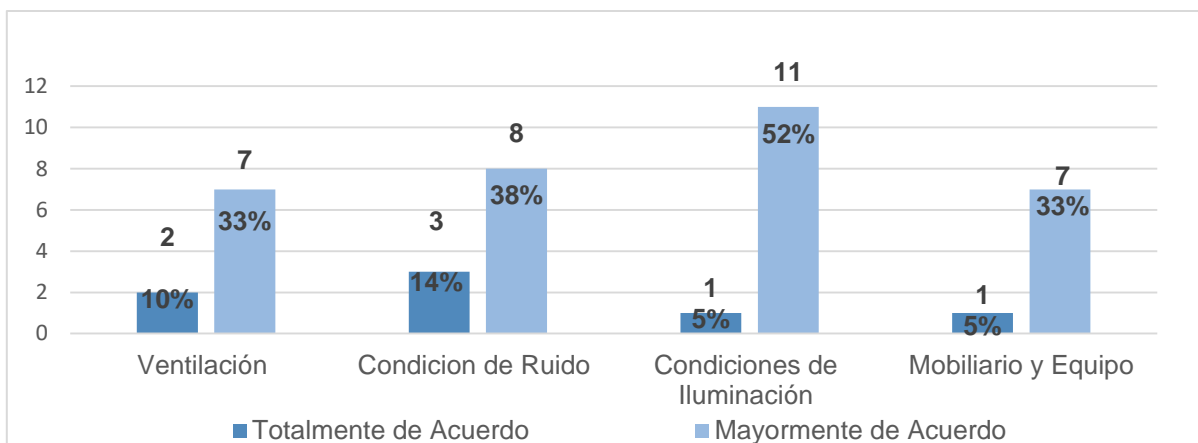
GRÁFICO 63. RECURSOS, HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS PARA DESEMPEÑO LABORAL



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

El personal manifestó acerca de que si la institución proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener buen desempeño en el puesto de trabajo un 29% totalmente de acuerdo, un 33% mayormente de acuerdo, pero sí muy importante el 19% con pocas veces de acuerdo, un 14% totalmente en desacuerdo y un 5% indiferente a la opinión.

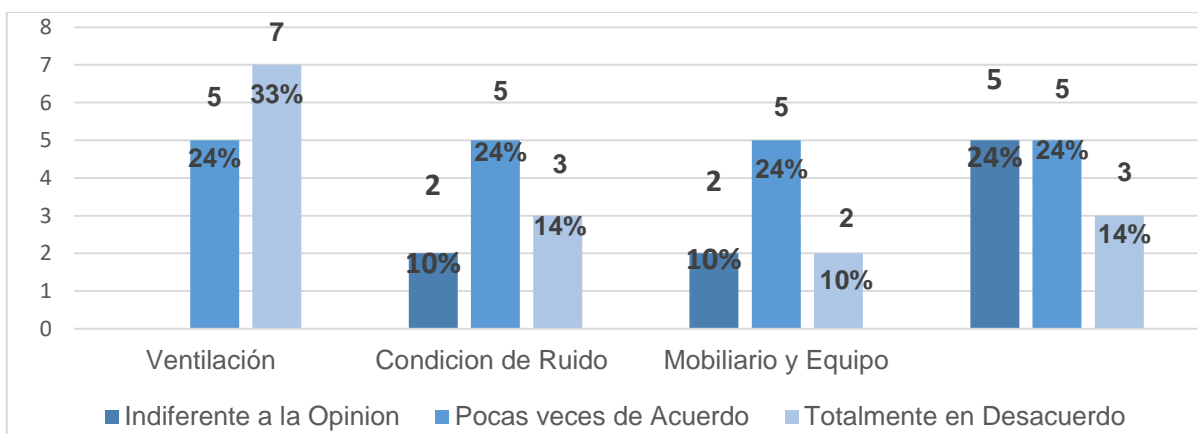
GRÁFICO 64 A. CONDICIONES AMBIENTALES DEL SERVICIO



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

El personal encuestado manifestó que en cuanto a iluminación el 52% mayormente de acuerdo, 38% mayormente de acuerdo en condiciones de ruido, 33% mayormente de acuerdo mobiliario y equipo al igual que ventilación, un 14% totalmente de acuerdo en condiciones de ruido, 10% totalmente de acuerdo en ventilación y 5% totalmente de acuerdo tanto en iluminación y mobiliario.

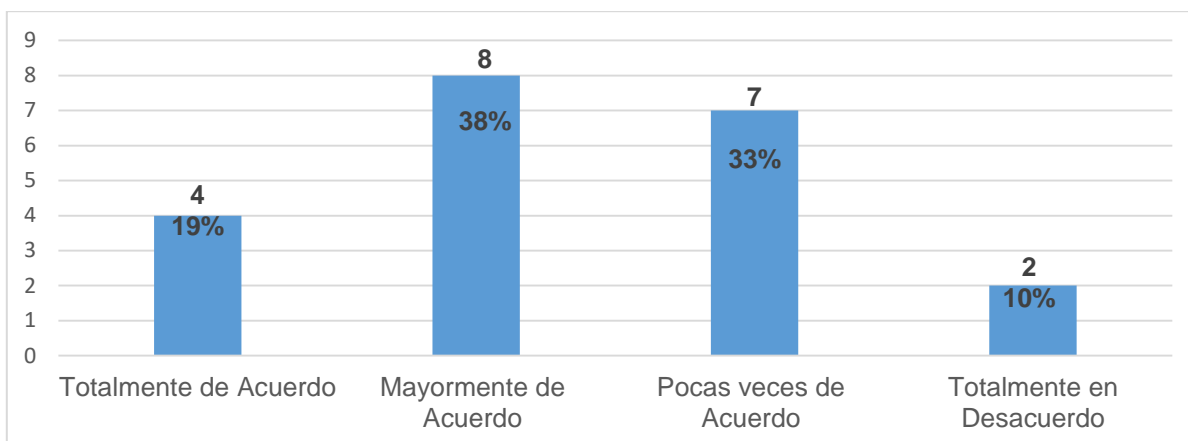
GRÁFICO 64B. CONDICIONES AMBIENTALES DEL SERVICIO



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

Un 33% totalmente en desacuerdo en ventilación y 24% pocas veces de acuerdo, en cuanto a condiciones de ruido opinaron un 24% pocas veces de acuerdo, 14% totalmente en desacuerdo y un 10% indiferente a la opinión, condiciones de iluminación 24% pocas veces de acuerdo, mobiliario y equipo 24% indiferente a la opinión y pocas veces de acuerdo, un 14% totalmente en desacuerdo.

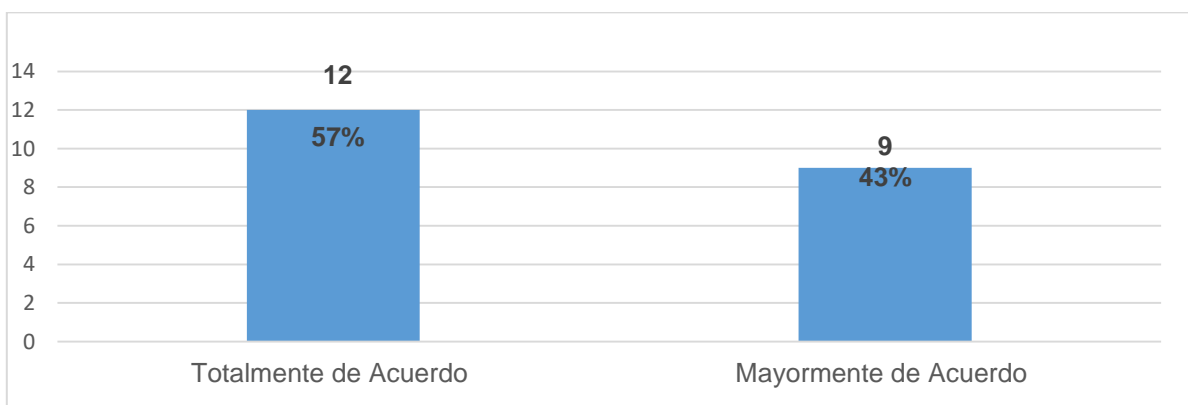
GRÁFICO 65. PREOCUPACIÓN POR LAS NECESIDADES PRIMORDIALES DEL PERSONAL



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

Un 38% opinaron que esta mayormente de acuerdo en que los jefes se preocupan por las necesidades primordiales del personal en el área de partos pero hay un 33% que pocas veces está de acuerdo, un 19% totalmente de acuerdo y 10% totalmente en desacuerdo.

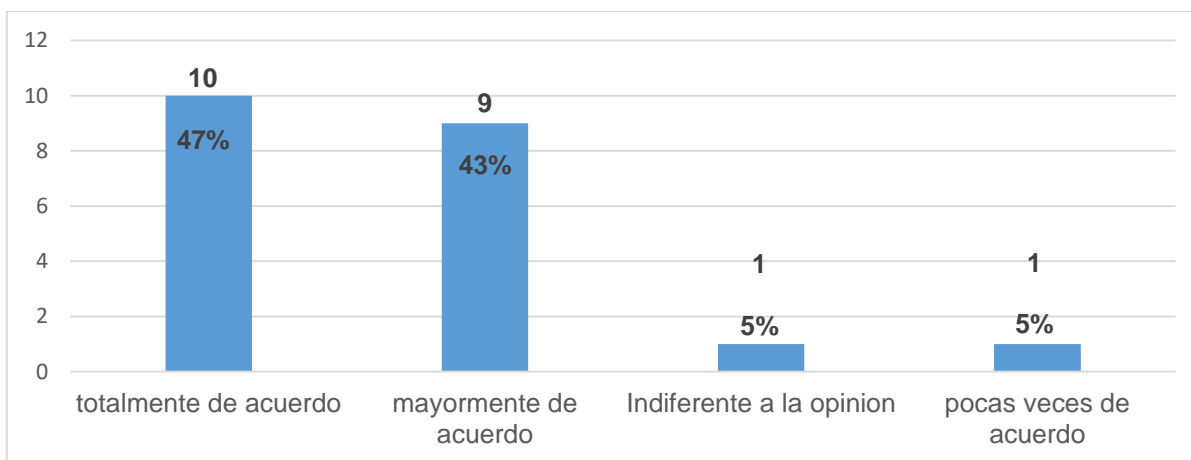
GRÁFICO 66. SATISFACCIÓN LABORAL



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

El personal manifestó estar satisfecho de trabajar en el área de partos en un 57% totalmente de acuerdo y el 43% esta mayormente de acuerdo.

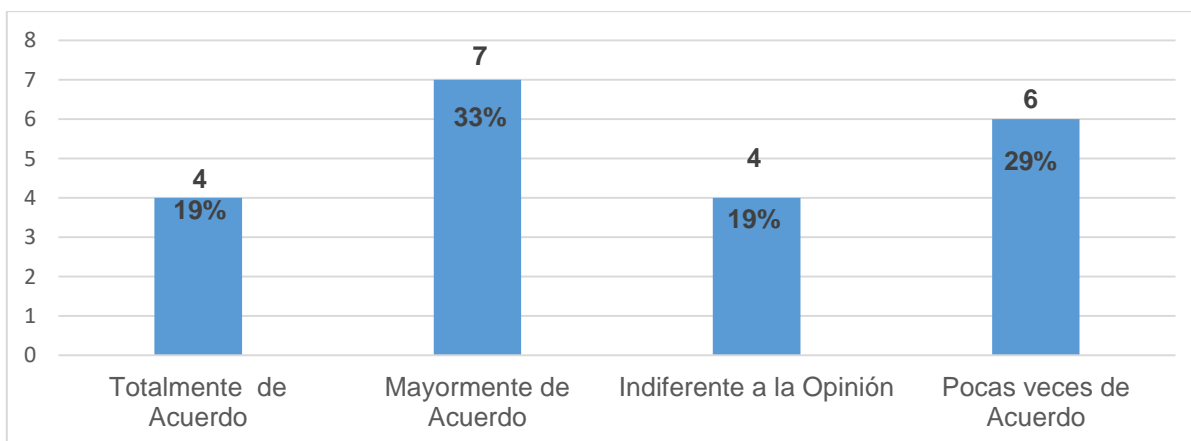
GRÁFICO 67. FUNCIONES ADECUADAS RESPECTO A EXPERIENCIA Y FORMACIÓN



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

Un 47% consideraron estar totalmente de acuerdo y un 43% mayormente de acuerdo en las tareas actuales a su formación y experiencia, un 5% tanto indiferente a la opinión como pocas veces de acuerdo.

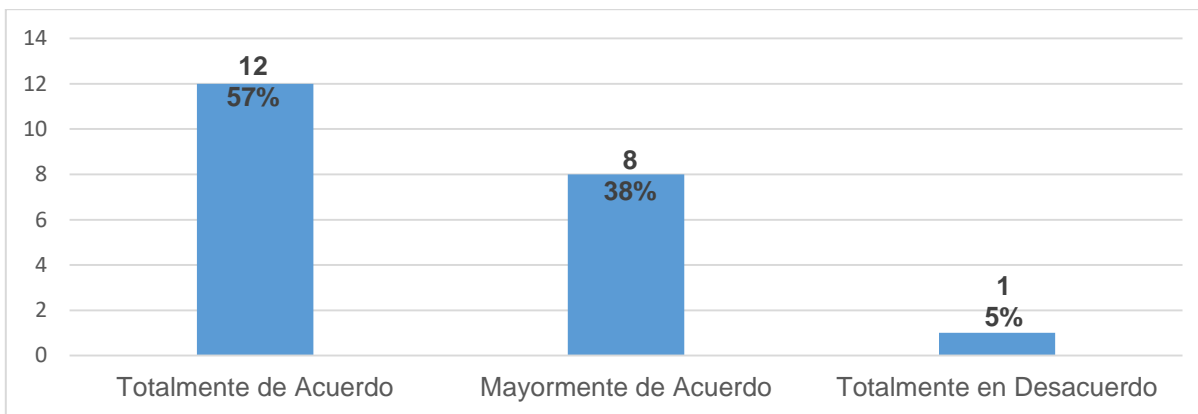
GRÁFICO 68. POLÍTICAS DE SATISFACCIÓN Y COMODIDAD



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

Para el personal encuestado las políticas de personal existentes propician satisfacción manifestaron en un 33% mayormente de acuerdo y muy significativo el 29% que opinaron pocas veces de acuerdo, el 19% totalmente de acuerdo y 19% también indiferente a la opinión.

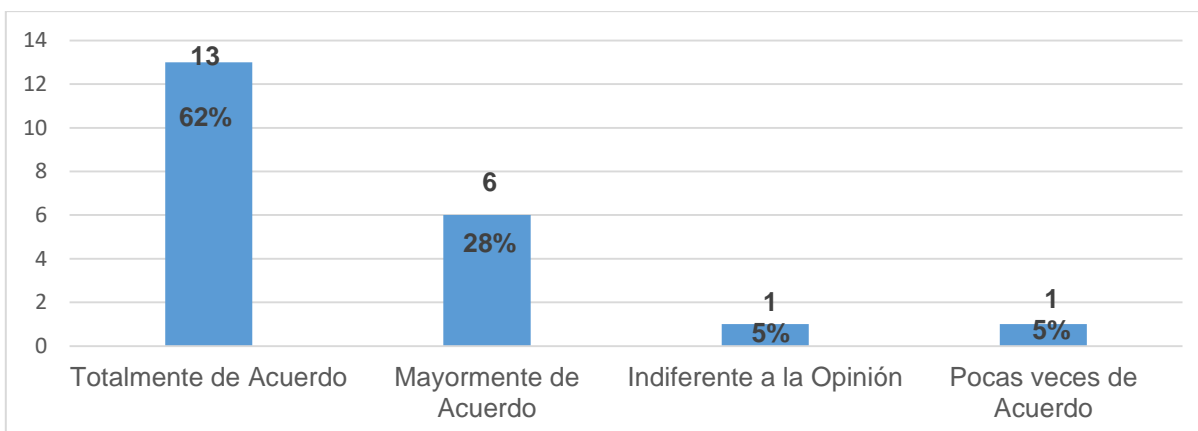
GRÁFICO 69. APLICACIÓN DE PROTOCOLOS EN FORMA EFECTIVA Y EFICIENTE



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

Según las personas encuestadas mencionaron 57% totalmente de acuerdo y un 38% mayormente de acuerdo en cuanto a la aplicación de protocolo de atención y un 5% totalmente en desacuerdo.

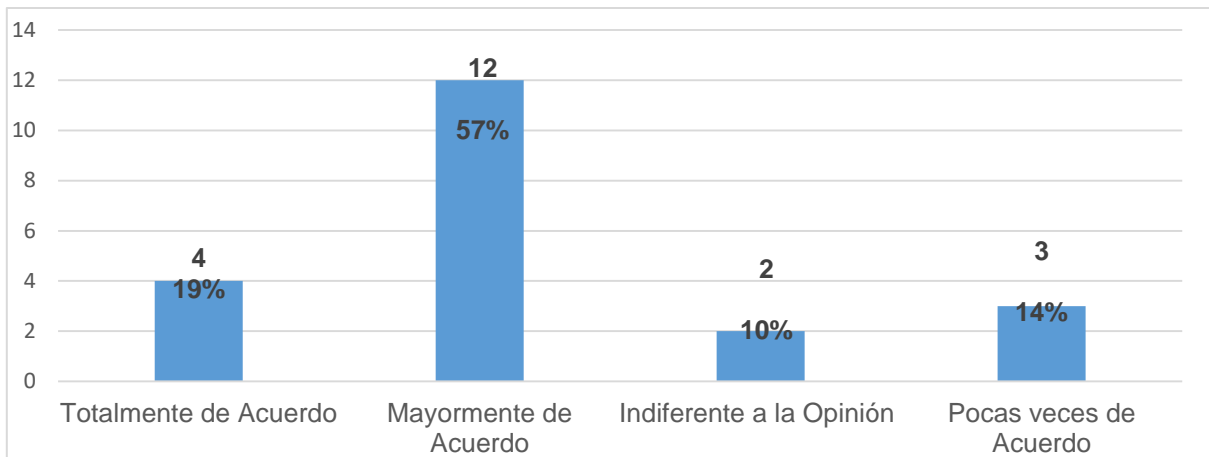
GRÁFICO 70. EDUCACIÓN CONTINUA QUE RECIBE EL PERSONAL



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

Un 63% respondieron que están mayormente de acuerdo y un 23% totalmente de acuerdo en que la mejoría de los pacientes se debe a la educación continua que imparte el personal, como el funcionamiento de protocolos, guías y programa de atención, pero un 5% manifestó estar pocas veces de acuerdo y 5% indiferente a la opinión.

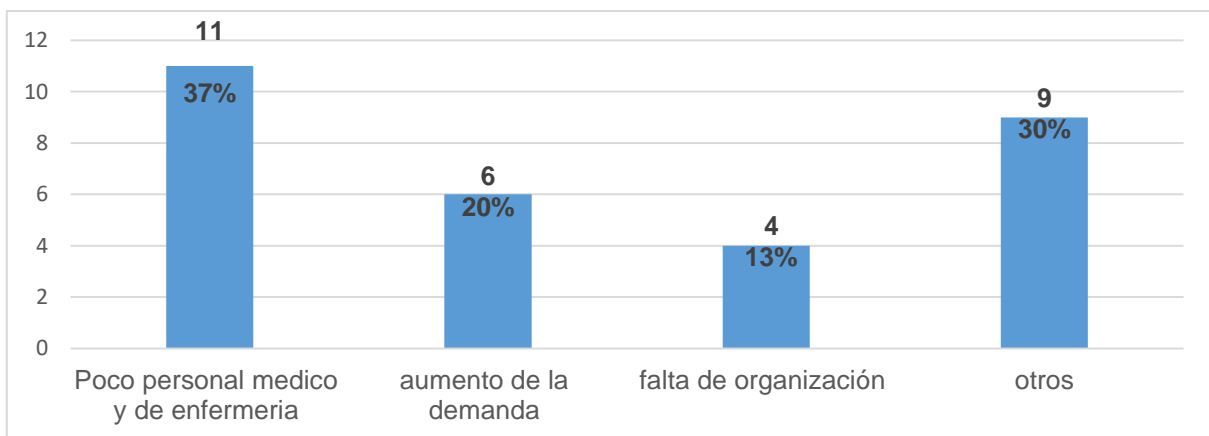
GRÁFICO 71. ATENCIÓN OPORTUNA



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

Un 57% opinaron estar mayormente de acuerdo y un 19 % totalmente de acuerdo en que las atenciones que recibe el paciente en el servicio se realizan en la hora y la fecha programada pero un 14% mencionaron pocas veces de acuerdo y un 10% indiferente a la opinión.

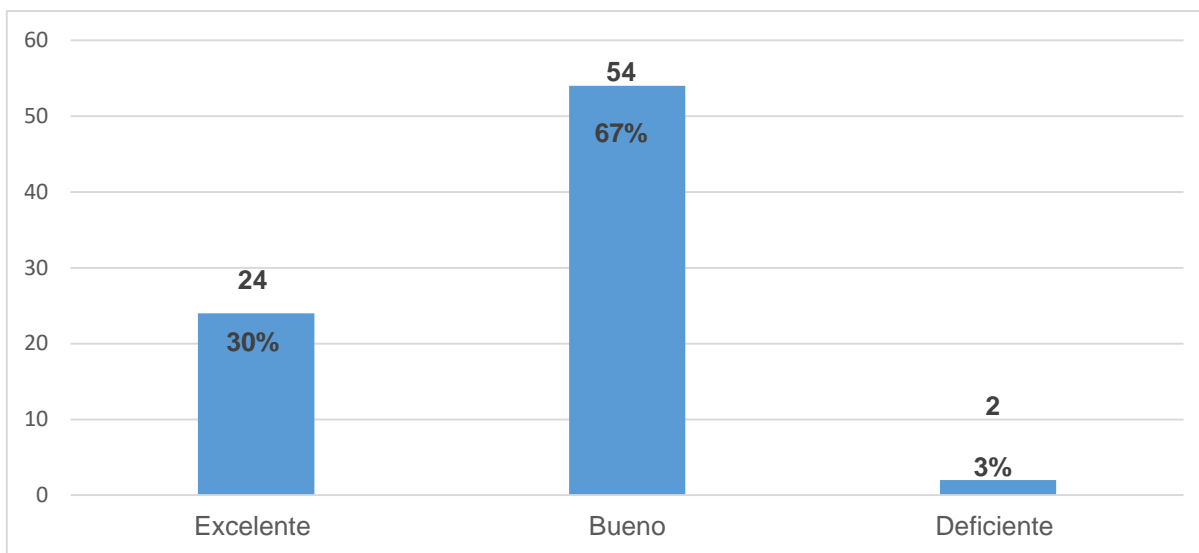
GRÁFICO 72. CAUSAS DE ATRASO EN LA ATENCIÓN



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuario Interno del Servicio de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” Chalatenango, 2018

El personal encuestado manifiesto que dentro de las causas más frecuentes que causan retraso en la atención de las pacientes en el área de partos esta con un 37% poco personal médico y de enfermería, un 30% en otros (esperan resultados de exámenes, falta de recursos materiales) y un 20% refieren que se debe al aumento de la demanda y con un 13% se atribuye a la falta de organización.

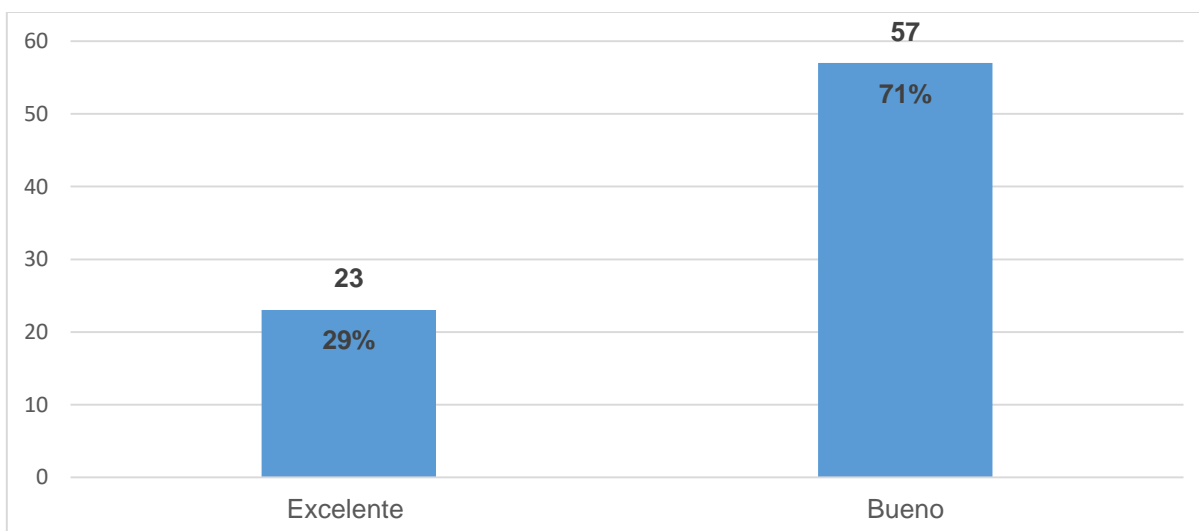
GRÁFICO 73. ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS



Fuente: Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

En cuanto a la existencia de medicamentos necesarios en el servicio de partos, para un 67% de las pacientes manifestaron que es buena y para un 30% es excelente, un 3% deficiente.

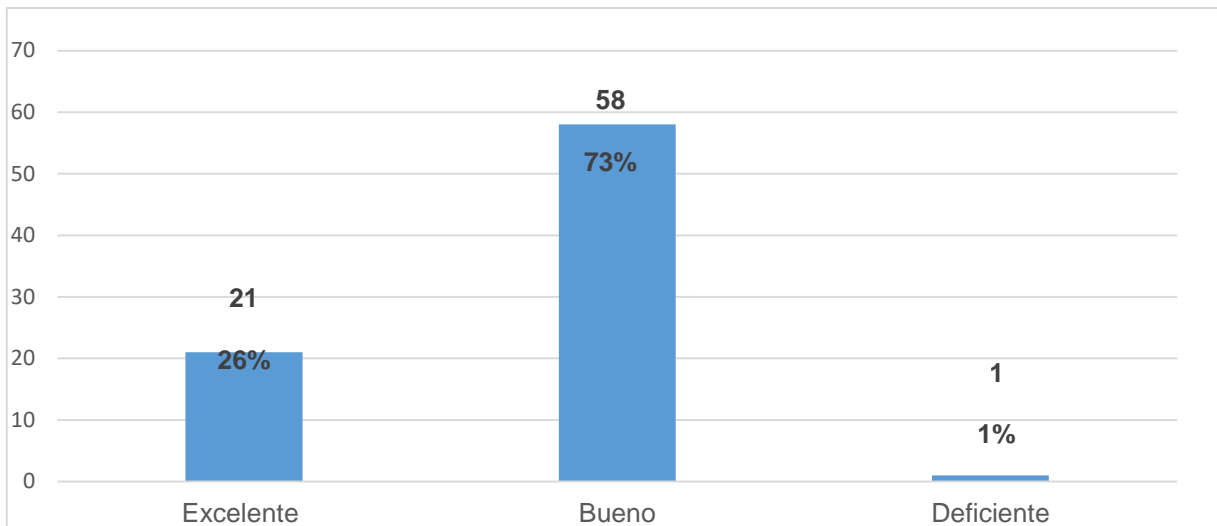
GRÁFICO 74. CALIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN



Fuente Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

Del total de usuarias encuestadas calificaron los servicios que le ofrecen en partos con un 71% como bueno y un 29% excelente.

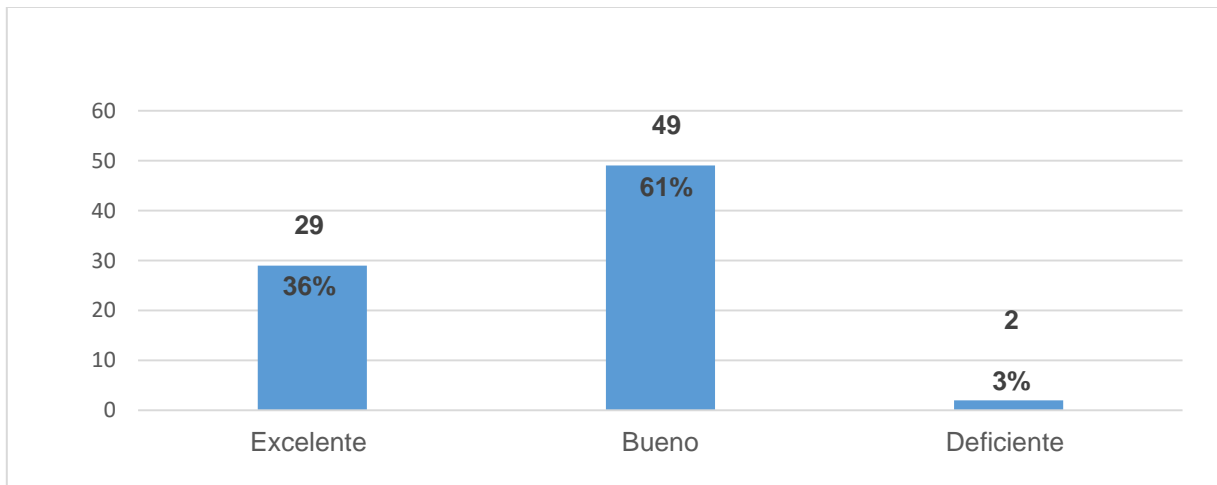
GRÁFICO 75. COMPRENSIÓN DEL PROFESIONAL



Fuente: Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

El 73% de las pacientes consideraron que es buena y un 26% que es excelente el poder contar con los profesionales que les atienden en el servicio de partos porque les comprenden, pero un 1% lo consideró deficiente.

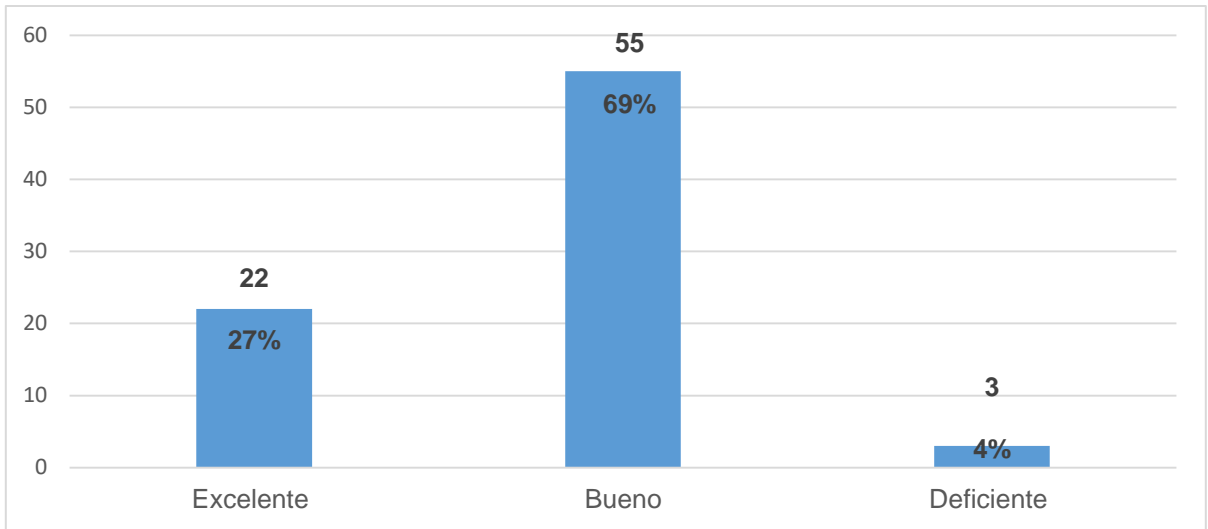
GRÁFICO 76. AYUDA PROPORCIONADA POR EL PROFESIONAL



Fuente: Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

Según las pacientes entrevistadas consideraron un 61% que es buena y el 29 % es excelente el que los profesionales les ayuden siempre que lo necesitan en el servicio de partos, pero para un 3% fue deficiente.

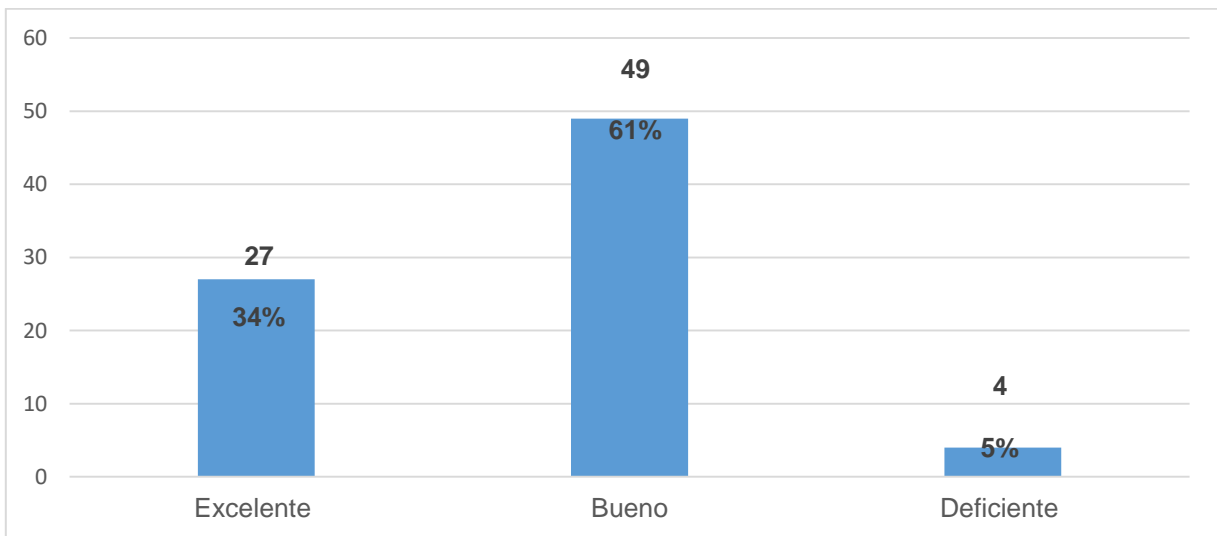
GRÁFICO 77. CONFIDENCIALIDAD EN LA ATENCIÓN



Fuente: Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

El 69% de las encuestadas consideraron que es buena y un 27% es excelente la atención de los profesionales y les genera confianza porque no cuentan sus problemas a otros, pero para un 4% fue deficiente.

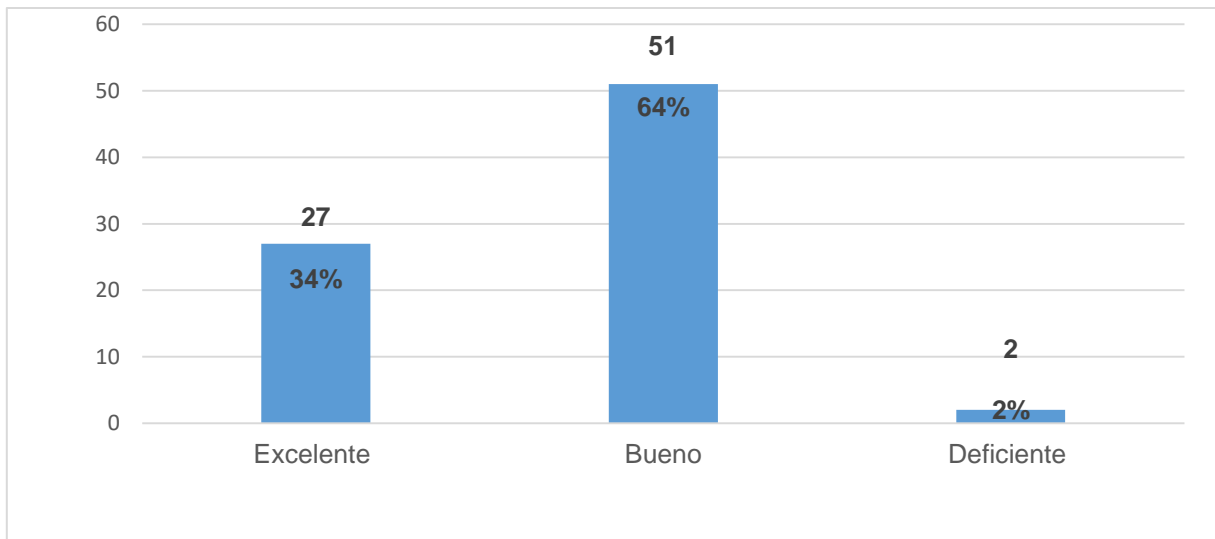
GRÁFICO 78. APARIENCIA FÍSICA DEL SERVICIO



Fuente Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

Para las personas entrevistadas les parece que la apariencia del servicio de partos es buena en un 61% y excelente para un 34% solo un 5% dice que es deficiente.

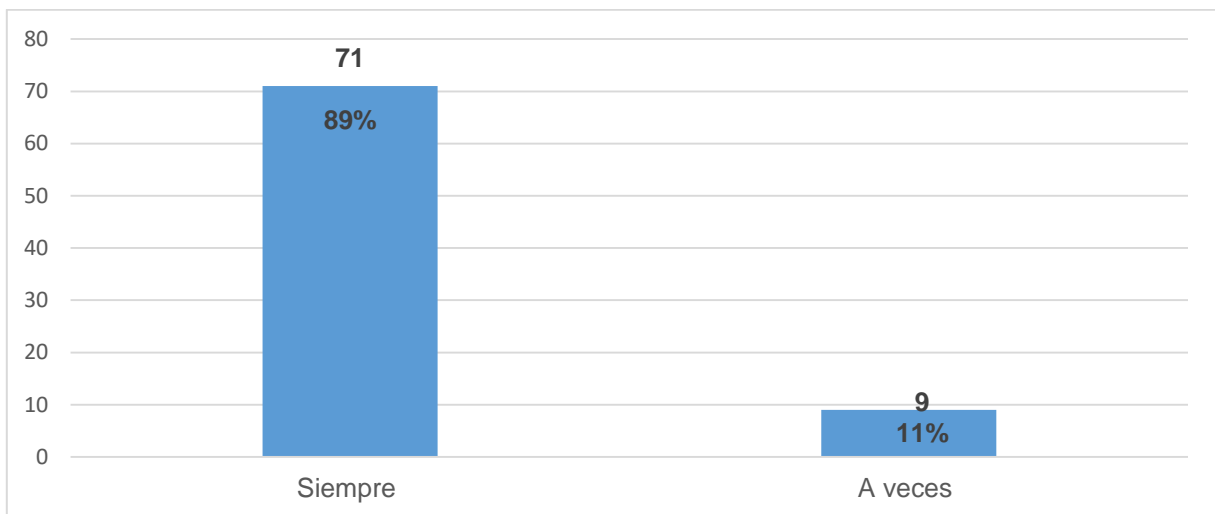
GRÁFICO 79. APARIENCIA DEL PERSONAL DEL SERVICIO



Fuente: Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

En un 64% consideraron buena la apariencia del personal del servicio de partos y para un 34% fue excelente pero si hay un 2% que le parece deficiente.

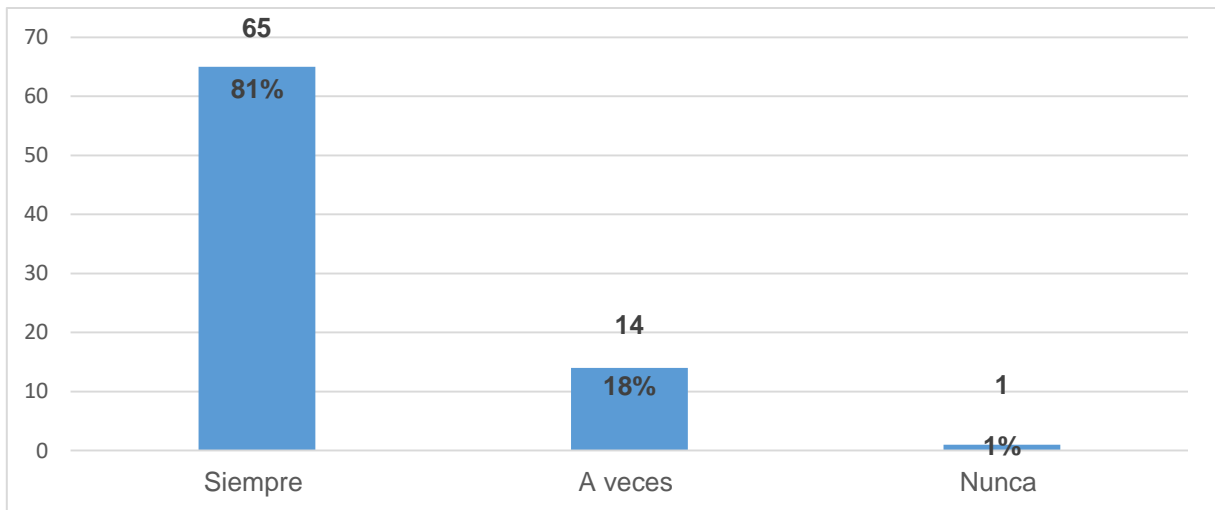
GRÁFICO 80. DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO



Fuente: Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

Un 89% de las personas entrevistadas manifestaron que siempre está disponible el servicio de partos pero hay un 11% que expresa que a veces está disponible.

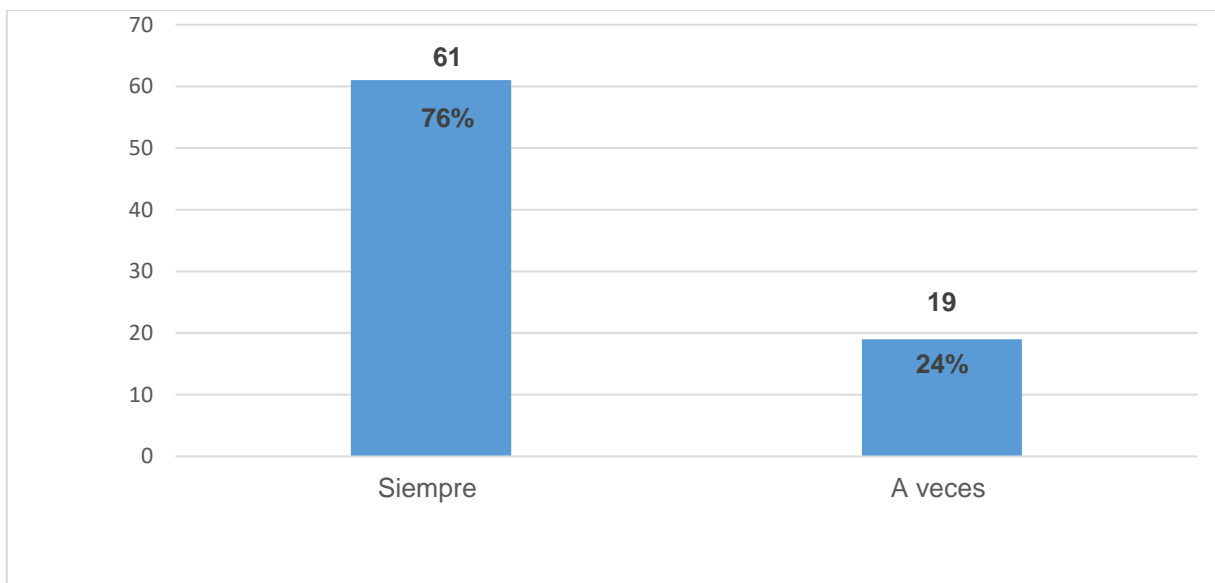
GRÁFICO 81. ORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS



Fuente: Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango; 2018

El 81% de las personas entrevistadas mencionaron que siempre los profesionales les explicaron lo que les van a hacer, un 18% a veces y solo un 1% refiere que nunca.

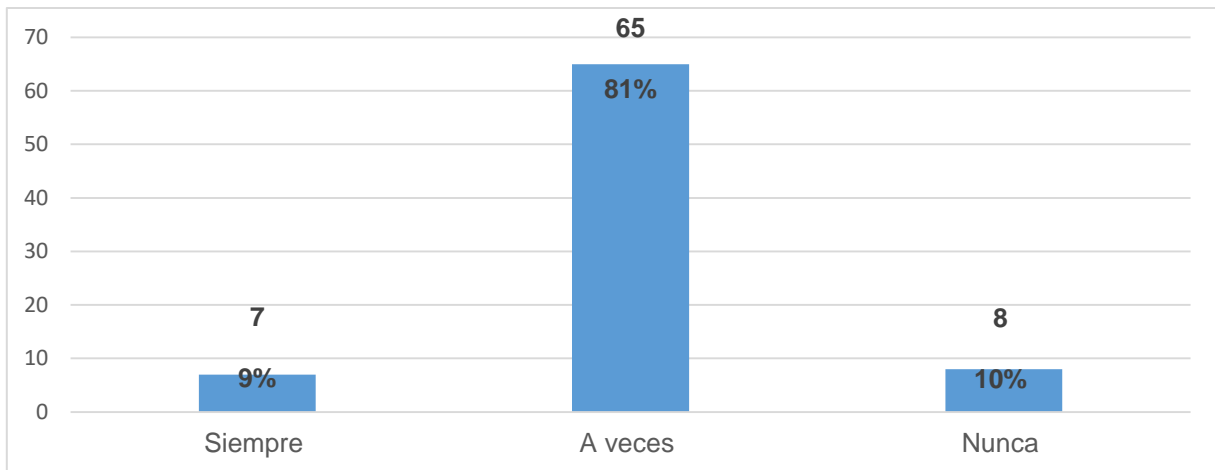
GRAFICA 82. TIEMPO DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO



Fuente Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

El 76% de las personas entrevistadas manifestaron que siempre los profesionales tenían tiempo para atenderles y un 24% refirieron que a veces.

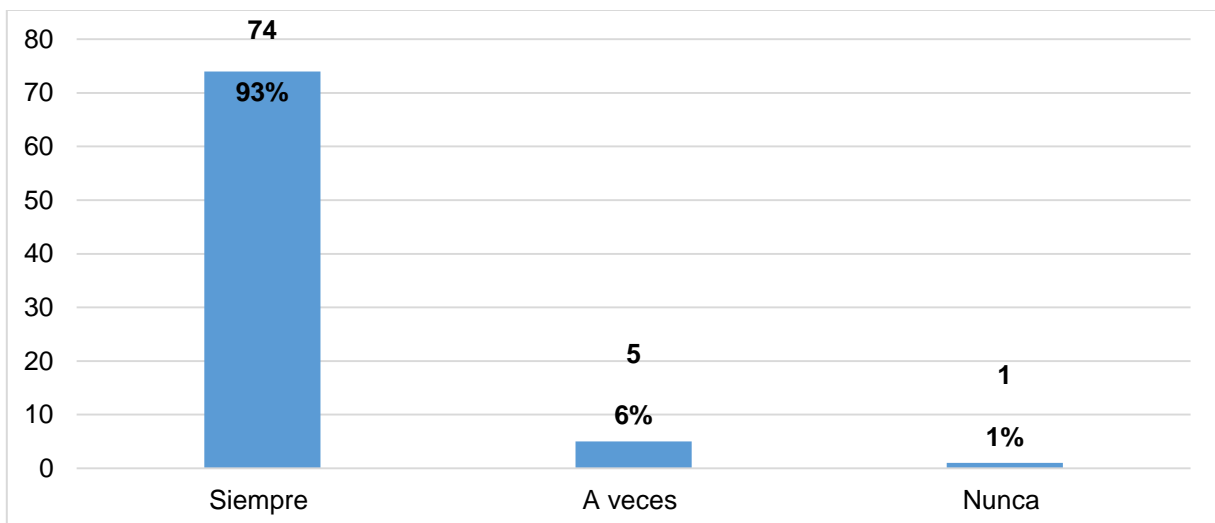
GRÁFICO 83. CLARIDAD EN LA TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN



Fuente Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

Del total de pacientes entrevistadas el 81% manifestaron que a veces dicen cosas que no comprenden, un 9% que siempre dicen cosas que no comprenden y un 10 % que nunca.

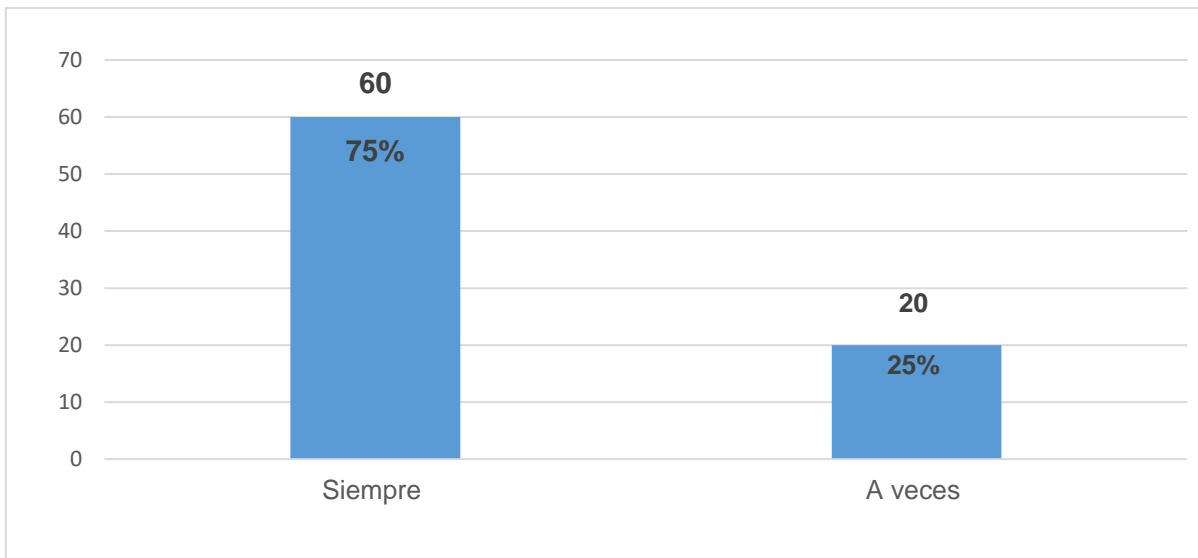
GRÁFICO 84. RETORNO AL SERVICIO PARA ATENCIÓN MÉDICA



Fuente: Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

El 93% de personas entrevistadas manifestaron que siempre regresarían a este servicio a recibir atención médica, un 6% refieren que a veces y un 1% que nunca.

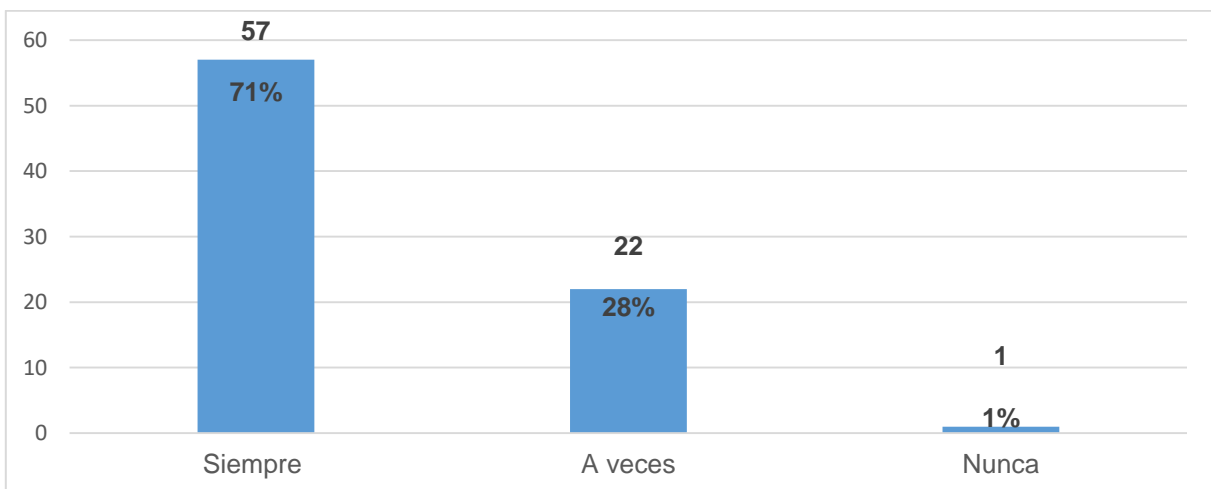
GRÁFICO 85. CONFIANZA EN EL SERVICIO



Fuente: Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

Un 75% de las personas entrevistadas manifestaron que siempre los profesionales les inspiraron confianza y un 25% consideraron que a veces.

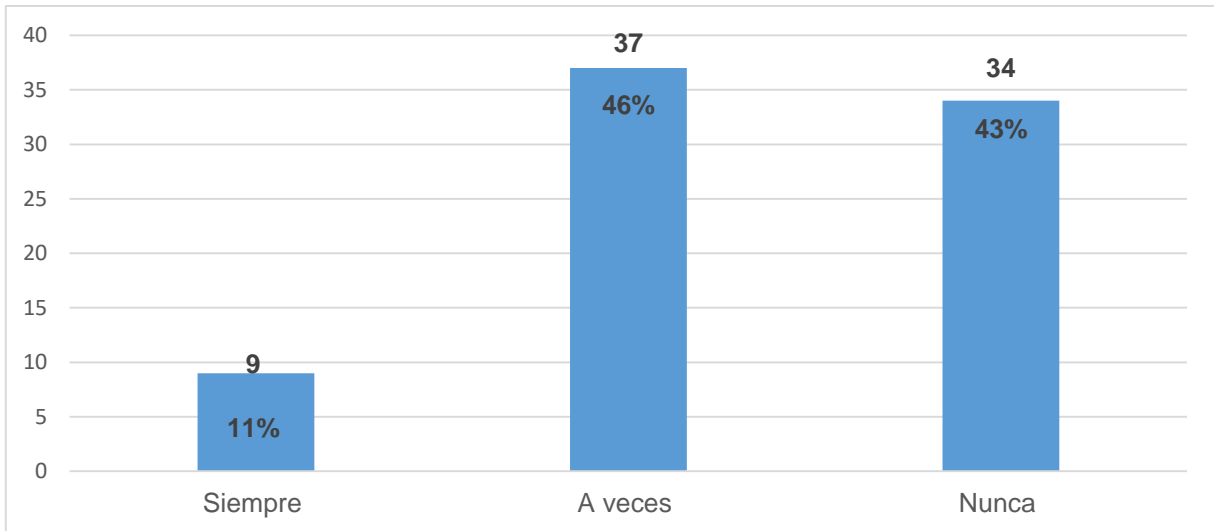
GRÁFICO 86. AMABILIDAD EN LA ATENCIÓN



Fuente: Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

Del total de personas entrevistadas un 71% manifestó que siempre atienden amablemente pero un importante 28% mencionaron que a veces y 1% que manifestó que nunca.

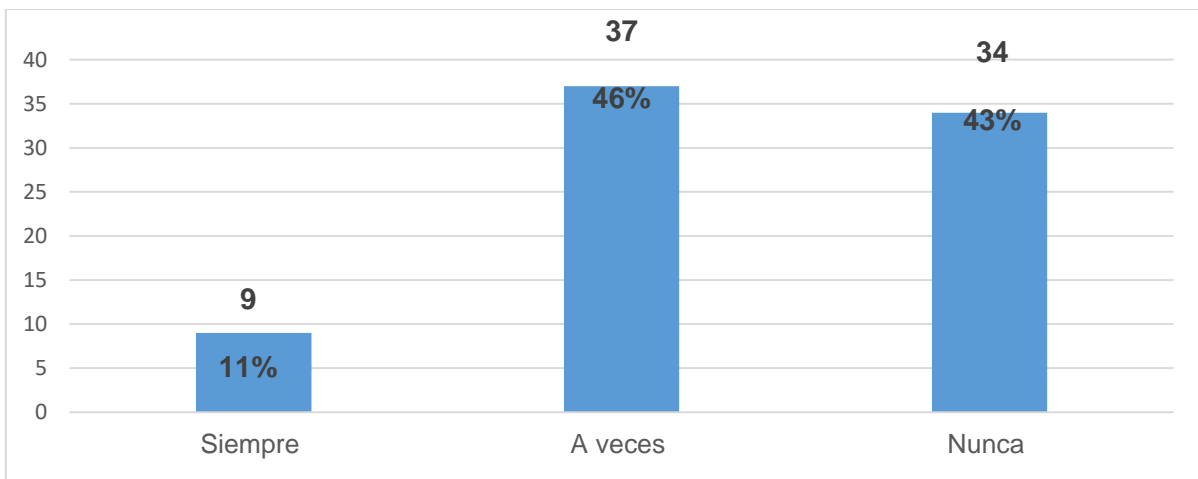
GRÁFICO 87. DIFICULTAD EN EL ACCESO DE LA ATENCIÓN



Fuente: Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

En cuanto si existió alguna dificultad para obtener el servicio ya sea económico, de transporte o en carretera las personas manifestaron que un 9% siempre se les dificulta, un 46% a veces y un 43% nunca.

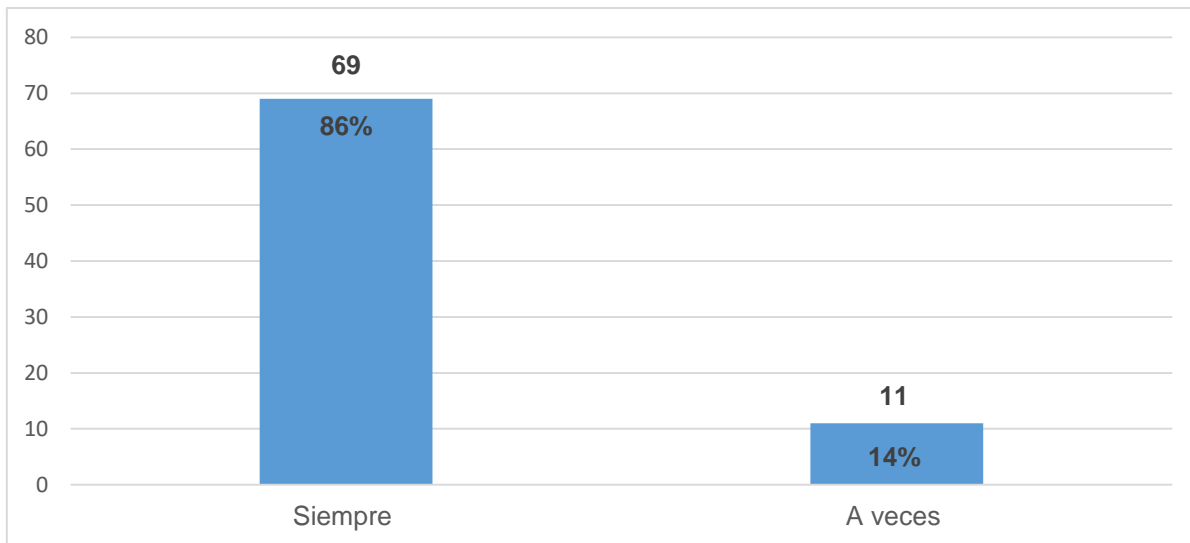
GRÁFICO 88. COMPLICACIÓN POSTERIOR A LA ATENCIÓN



Fuente: Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

Un 46% de las personas entrevistadas manifestaron que a veces han tenido complicaciones posterior a la atención, un 43% manifestaron que nunca pero un significativo 11% refiere que siempre.

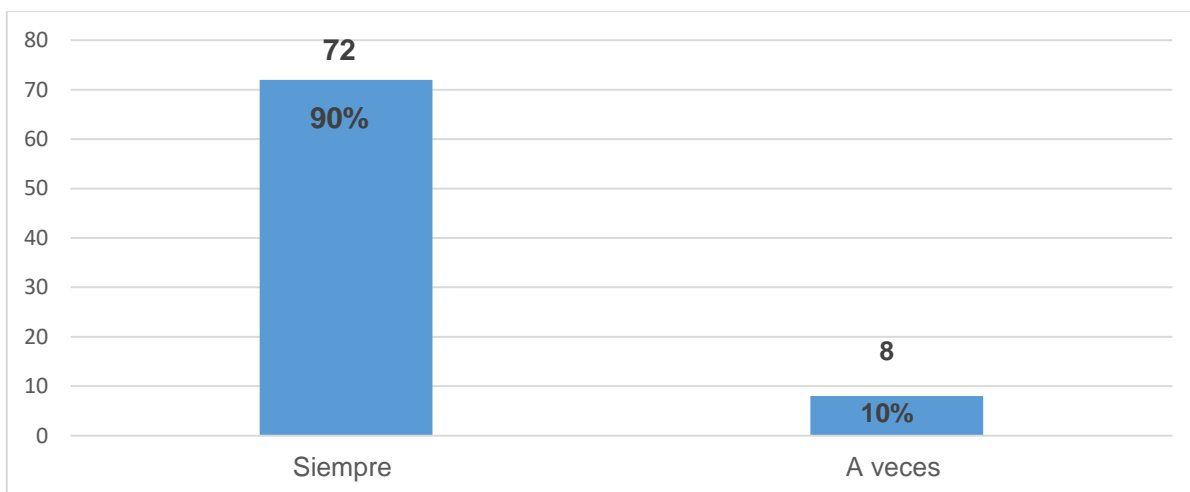
GRÁFICO 89. CAPACIDAD DE AYUDA EN LA ATENCIÓN



Fuente: Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

En cuanto si cree que tienen la capacidad para ayudarla respondieron un 86% siempre tienen capacidad y un 14% refirieron que a veces se tiene capacidad de ayudar.

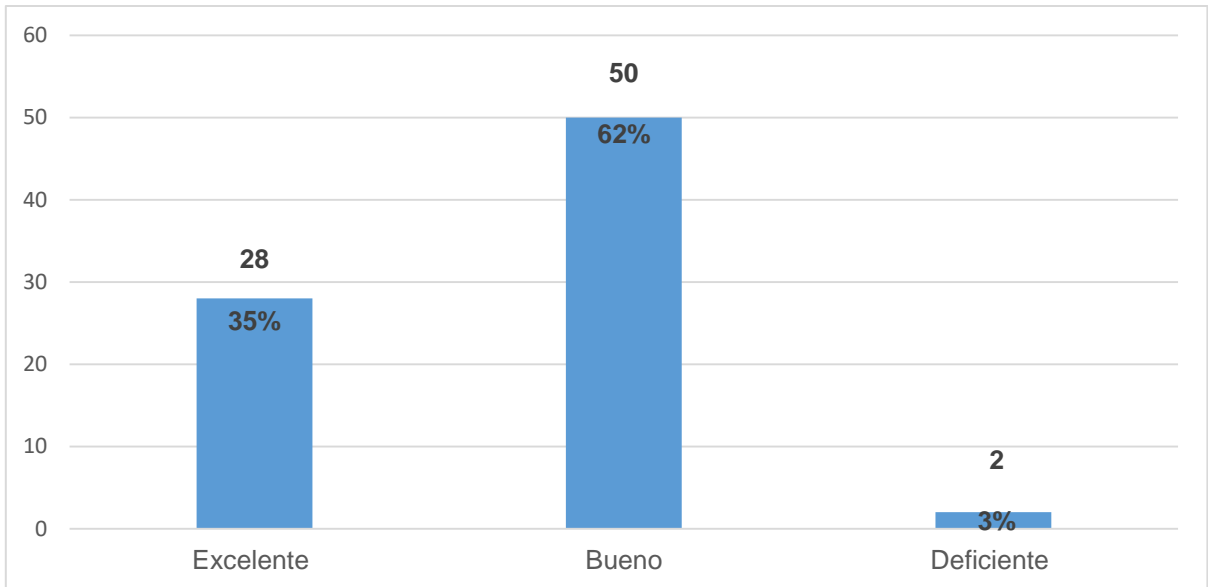
GRÁFICO 90. SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN



Fuente: Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

El 90% de las personas entrevistadas manifestaron que siempre se sienten seguras con la atención y el 10% dijeron que a veces.

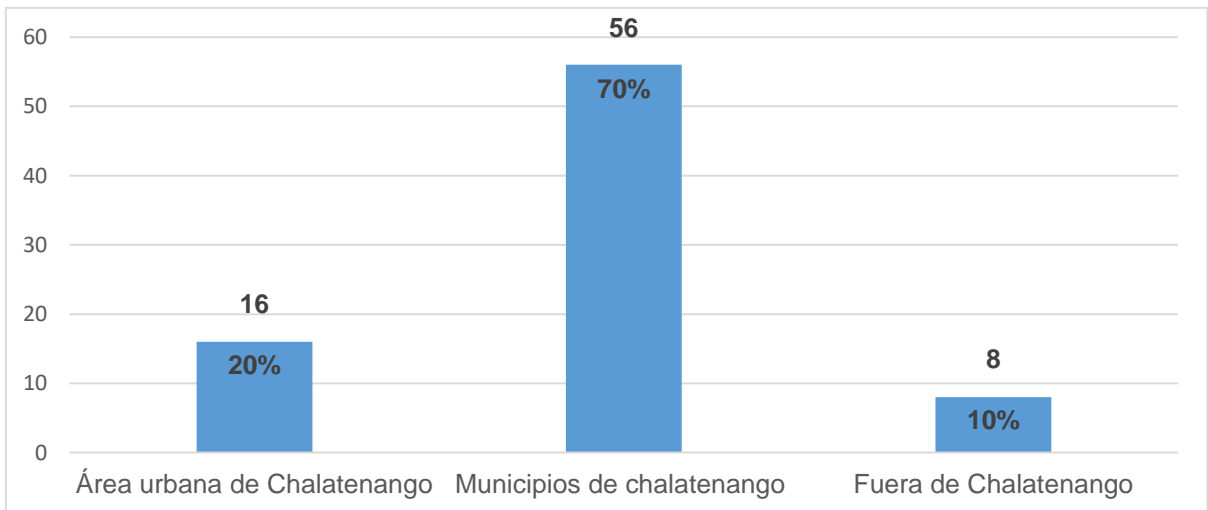
GRÁFICO 91. RELACIÓN INTERPERSONAL PACIENTE – MEDICO



Fuente: Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

Sobre el trato que dieron las pacientes al personal de salud en su mayoría manifestaron en un 62% bueno, un 35% lo considero excelente y un 3% deficiente.

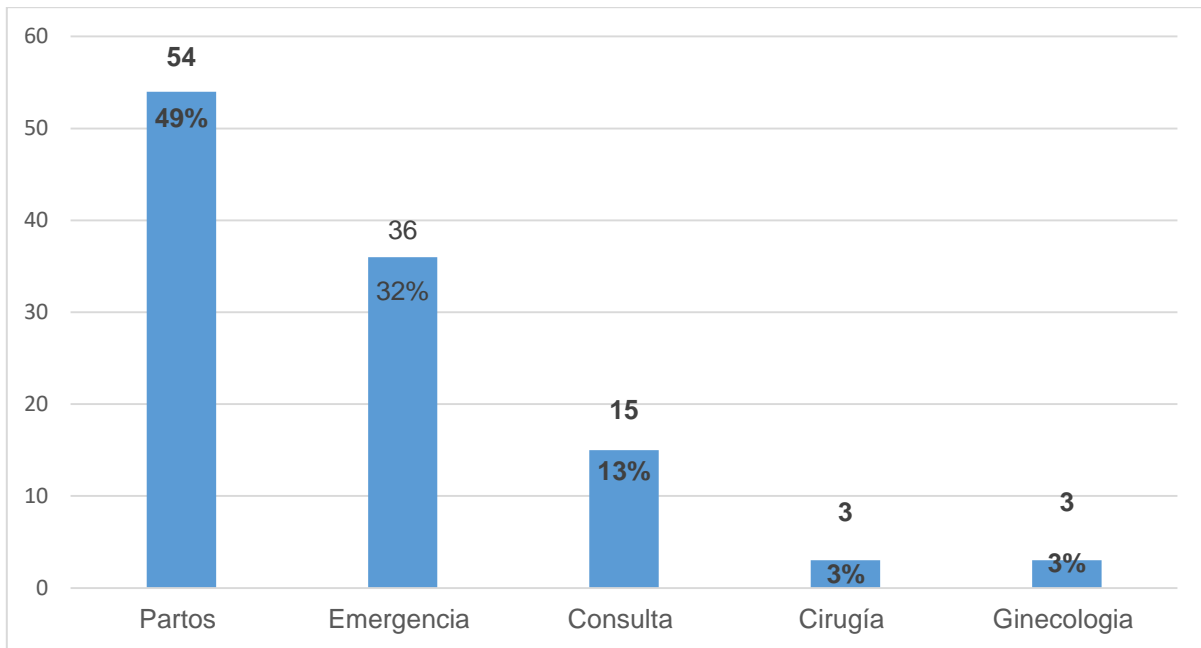
GRÁFICO 92. PROCEDENCIA DEL USUARIO



Fuente: Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

En un 70% manifestaron que proceden de los Municipios de Chalatenango, un 20% del área urbana y el 10% fuera del Departamento de Chalatenango.

GRAFICA 93. OFERTA DE SERVICIOS



Fuente: Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

En cuanto a los servicios que ofrece el hospital mencionan un 49% manifestaron que atención de partos, un 32% dicen emergencia, un 13% consulta, un 3% cirugía y 3% ginecología.

VI. DISCUSION

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 (100%), que la disponibilidad de recurso médico y de enfermería fue de excelente a bueno(33% vs 65%), y que el tiempo que cada uno de ellos le brinda en su atención tuvo variación principalmente de excelente a bueno (39% vs 58%). 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 (4%) que en relación a los médicos (2%), lo que muestra una brecha de un 2% 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 76% de los usuarios externos encuestados. Todo esto es importante ya que se debe de tener en cuenta que al ser un hospital departamental 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 rural (54%) 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 (65%) 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 partos fueron, en orden descendente: por el embarazo (47%), por el parto (20%), fecha de ingreso (11%), ya era tiempo (11%). La estancia intrahospitalaria fue de menos de 5 días en la mayoría (70%), el resto fue de menos de 8 días y con tan solo un 10% que estuvo más de 15 días ingresada. Estos datos reflejan la naturaleza transversal del estudio de investigación puesto que la recolección de los datos se desarrolló durante los meses de febrero a julio del 2018, En donde un pequeño porcentaje de pacientes con complicaciones en su embarazo o parto como partos abdominales con heridas operatorias infectadas o patologías previo al parto que suelen necesitar más de quince días de estancia intrahospitalaria.

En los procesos al realizar un análisis de los datos referentes a los procesos llevados a cabo en el servicio de partos 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 (67%-31%) Así mismo la capacidad del médico fue percibida como de excelente a buena (56%) 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 examino 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 14% 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 14% de las usuarias que percibió retraso o abandono en su atención, durante su estancia en el servicio. Aun y cuando el 99% 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 20% 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 13% 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 puede apreciar un adecuado trato hacia las mismas en las relaciones con médicos, enfermeras y personal de limpieza fue catalogado como de bueno a excelente por la mayoría y el 86% 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 11%. En este apartado solo un 9% de las personas encuestadas consideró que la rapidez de la atención fue regular, ya que la

mayoría la valoró como buena (45%) o excelente (46%). Así mismo el 65% 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 (66%) la amabilidad obtuvo un 15%, por lo que se consideró que la calidad fue adecuada. Existió un alto porcentaje de usuarias que aunque la interrogante fue que es lo que no le gusto, percibieron que toda la prestación del servicio está bien en un 65%, pero un 15% está inconforme con el ambiente, (ventilación, alimentación etc.) Un 12% refirió que el trato no fue adecuado y en cuanto a que recomendaciones daría para mejorar la atención a pesar que un 24% dijo que siga igual, un 35% manifestaron que un cambio de actitud, y un 13% consideraron que necesitaban más atención por lo que se consideró lo anterior de mucha importancia para que el funcionamiento del servicio de partos logre una atención de calidad y sea evidente en la satisfacción de las usuarias.

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 Partos (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 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 partos puesto que el 38% 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 fue evidente la actitud de apoyo cuando un compañero de trabajo le solicita ayuda para finalizar una tarea. Pero es interesante que 29% le fue indiferente el apoyo para realizar sus tareas en menos tiempo. 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 33% de los encuestados considera estar totalmente en desacuerdo con la ventilación, y un 24% indiferente a la opinión. El 24% considera que el mobiliario y equipo no son los más idóneos para su trabajo y que las condiciones de ruido no son las idóneas (48%). Solo la iluminación es valorada como la adecuada por el 52% 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 38% de los encuestados cree que las jefaturas se preocupan por las necesidades primordiales del servicio. En general el personal se siente satisfecho de laborar en el servicio y el 47% considera totalmente de acuerdo que las tareas actualmente desempeñadas tienen relación con su formación y experiencia. Hay un 29% 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 57% que cree que los protocolos establecidos en el servicio permiten la pronta recuperación de los pacientes, y el 62% 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 76% de los entrevistados cree que la atención brindada a los pacientes se realiza en el tiempo estipulado. Pero al indagar en las principales causas en la atención de las pacientes en el área de partos esta con un 37% poco personal médico y de enfermería, un 30% en otros, y un 20% refieren que se debe al aumento de la demanda y con un 13% se atribuye a la falta de organización. Lo anterior guarda cierta concordancia con respuesta obtenida por parte de las usuarias externas que manifestaron que la disponibilidad de enfermeras fue regular en un porcentaje (4%) que en relación a los médicos (2%) y si consideramos que la mayor parte de la muestra fue personal asistencial que laboraban en el sector de enfermería (53%), siendo una parte de ellos técnicos en Enfermería (19%). 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 Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez” de Chalatenango de febrero a julio 2018 concluimos que la capacidad instalada en los servicios fue 100% ya que si hubo de disponibilidad de camas, al momento de su ingreso para las usuarias externas, por lo cual es adecuada.
2. Que la disponibilidad de horarios de atención según la percepción de las usuarias fue de un 91% y el abastecimiento de medicamentos es excelente con un 99% y se necesita mejorar en cuanto al déficit de personal de salud en el servicio, recursos humanos con sobrecarga laboral, equipos e insumos.
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 en un 35% las usuarias externas.
4. En cuanto al proceso de calidad de la atención técnica y humana percibido tanto de las usuarias externas como usuarios internos es satisfactoria.
Que la integralidad, comodidad, continuidad y satisfacción según la percepción del personal es adecuada alcanza el 80% y las relaciones interpersonales del personal con los niveles jerárquicos mayores son satisfactorias.
5. Que el personal participa en todo el proceso en su mayoría están cómodos con las condiciones que el Hospital les brinda con resultados del 95%.
6. Que existe la necesidad de cambiar las condiciones de ventilación en la Sala de Partos a fin de superar los problemas que afectan a las usuarias externas y al usuario interno con un 33% como totalmente en desacuerdo
7. Que la eficacia en relación a la satisfacción de las usuarias es en adecuada ya que un 71% la considera buena, y un 29 % excelente, ninguna usuaria la considera mala.
8. En el modelo SERVQUAL las usuarias califican como adecuada la atención recibida por el personal de salud, la capacidad técnica, la calidad en la atención que brindan y 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 y Hospitales Departamentales con el fin de mejorar la capacidad resolutive a través de jornadas de capacitación sobre el Sistema Participativo para la Humanización del Trato en la Prestación de Servicios de Salud
4. Establecer coordinación desde los SIBASI en la Supervisión y Monitorización sobre el Programa de Humanización del Trato a los usuarios externos de las instituciones prestadoras de servicios de salud.
5. Dotar al Segundo Nivel con el equipo y los recursos humanos necesarios para dar calidad de atención.

A la Dirección del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez”:

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.

7. Propiciar el desarrollo de una Propuesta Técnica para dar continuidad a la mejora continua de la calidad de la atención basada en un Programa de Concientización sobre Humanización y Trato Digno.

A la Jefatura del Servicio de Partos:

8. Incentivar procesos de medición de la Calidad con el fin de establecer un sistema de análisis e información para realizar proyectos de mejora en el Servicio de Partos del hospital.
9. Realizar monitoreos frecuentes para evaluar la ejecución 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 Partos, 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.

IX. PROPUESTA TECNICA

PROPUESTA TECNICA SOBRE PLAN DE CAPACITACIÓN EN SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL NACIONAL “DR. LUIS EDMUNDO VÁSQUEZ”

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 el compromiso en la gestión del Gobierno actual, 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 Partos en el Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez,” 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

El hospital es una organización diferente, pues su existencia y enfoque es la atención al paciente y, por tanto, todas las acciones desarrolladas en la institución deben respetar la dignidad y los derechos de los pacientes.

Para los gestores hospitalarios, administrar este tipo de organización es complejo y exige de los administradores conocimiento, habilidades y actitudes normalmente necesarias en cualquier gestor, pero también son necesarios aspectos distintos de la administración de las demás organizaciones. Por ejemplo, las transformaciones y el desarrollo en relación a los aspectos administrativos y los cambios que exigen innovaciones, renovación tecnológica, nuevos métodos de producción con menores costos, productos y servicios adecuados a las necesidades del ser humano. Estas transformaciones han exigido una preparación de los profesionales gerentes en salud

con más competencias de las exigidas anteriormente para ejecutar en el Hospital su trabajo, enmarcados en el cambio sustancial de la Reforma de Salud.

Los gestores hospitalarios para su gestión, no deben sólo poseer conocimientos inmediatistas y urgentes de su carácter de trabajo y en muchas ocasiones coloca como funciones “secundarias” y no tan relevantes para el buen desempeño profesional el gerenciamiento proactivo y el conocimiento de diferentes temáticas.

En los conocimientos del gestor hospitalario sobre las principales carencias encontradas en el hospital. Los datos señalan que la secuencia encontrada, en los conocimientos y, por tanto, los puntos en los cuales los gestores necesitan de mejora son: Se observa que entre los primeros lugares aparecen varios conocimientos propios del área de administración y, de esta forma, una de las sugerencias para la mejora de la gestión en el hospital sería la realización de un Plan de Actualización sobre Administración. De un plan de capacitación para el personal asignado al área de Partos sobre el trato humanizado a la mujer en la atención del parto, con el propósito de modificar la actitud del personal.

Actualmente, detrás de la gerencia hospitalaria debe haber profesionales con agilidad en la toma de decisiones con capacidad de llevar a cabo este proceso con eficacia, ayudando a los hospitales y a los usuarios del Sistema de Salud a enfrentar las acciones en salud cada vez más exigentes. El área de salud convive con la escasez de gerencia profesionalizada en gestión en sus varios niveles de actuación, principalmente en lo que respecta a la planificación, control e integración con el ambiente, por encontrarse tradicionalmente en manos de la clase médica. Es decir, los profesionales que administran hospitales necesitan dominar contenidos del área de gestión, mas también conocer aspectos específicos de atención a la salud.

Las organizaciones hospitalarias son consideradas organizaciones complejas tanto con vistas a su estructura como a las relaciones sociales de trabajo lo que demanda de sus gestores competencias adecuadas a esa realidad. Los profesionales que actúan en el sistema de salud son los responsables de la eficiencia del mismo; su capacidad de intervención es directamente proporcional a la calidad da su formación y/o capacitación para desarrollar actividades en los servicios de salud. Además de ser también prestador de cuidados, comparte junto con los otros profesionales la

responsabilidad funcional de los servicios, a nivel asistencial, educativo y administrativo, siendo a veces un articulador del equipo.

Todos los servicios de salud dependen de las condiciones de trabajo y de la capacidad gerencial para utilizar los recursos existentes, él es el responsable del desarrollo de este proceso. En este sentido, está la necesidad de obtener conocimiento sobre el proceso gerencial, que engloba el conocimiento, las habilidades y actitudes requeridas del gerente para el desarrollo gerencial de las organizaciones hospitalarias para transformar la realidad. Las competencias gerenciales del profesional es amplio y variado, reflejando la diversidad de enfoques que debe de tener, incluyendo: desarrollo de competencias gerenciales; competencias gerenciales como fuente de desempeño superior en las organizaciones y competencias gerenciales en diferentes contextos. Otro aspecto muy usual en términos de competencias gerenciales es su relación con conocimiento, habilidades y actitud que forman la tríada de la competencia gerencial 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 en el trato humanizado a la mujer en la atención del parto brindada a las usuarias del servicio.

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 Partos y usuarias del servicio

EJES DE LA IMPLEMENTACIÓN:

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

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 en el Trato Humanizado a la Mujer en el Servicio de Partos
- ✓ 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 en el trato humanizado
- ✓ Antecedentes teóricos
- ✓ 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 Partos
- ✓ 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 partos

SEGUIMIENTO

- ✓ Mensual y posteriormente cada tres meses

RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Mejora Continua de la Calidad de Atención de las Usuaris en el Servicio de Partos.
- ✓ Satisfacción de las usuarias externas.
- ✓ Satisfacción de los usuarios interno.

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

- ✓ El hospital Nacional Dr. "Luis Edmundo Vásquez", no cuenta con financiamiento para realizar capacitaciones pero se pagara la asistencia a las capacitaciones con tiempo programado.
- ✓ Parte del gasto será asumido por las organizadoras
- ✓ Presupuesto de jornada educativa.

Descripción	Cantidad	Precio	Total
Lapiceros	25	\$0.25	\$6.25
Fólder	25	\$0.25	\$6.25
Copias	25	\$1.00	\$25
Refrigerios	25	\$2.00	\$50
Imprevistos 10%			\$8.75
total			\$96.25

ROL SOCIAL

El Ministerio de Salud como ente rector del derecho a la salud del país y teniendo como marco lo que establece la Política de Salud, de fortalecer y ampliar el Sistema Nacional de Salud con el modelo de salud familiar y para el Hospital Nacional Dr. Luis Edmundo Vásquez es importante Según el nuevo modelo de atención en salud es categorizado como hospital Departamental de segundo nivel de atención, es el centro de referencia de mayor capacidad resolutive de la Red de establecimientos de salud de la zona norte. Ofrece servicios de Medicina Interna, Cirugía, Sala de Operaciones, Salud Mental, Pediatría, Ginecobstetricia entre otros

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Hospital Nacional de Chalatenango, www.chalatenangosv.com/hospital_chalatenango.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Donabedian, A. Responsabilidades institucionales en la garantía de calidad. Centro de documentación sanitaria. Informativo de control de calidad. 1990; 6: 15-26.
6. Donabedian, A. Responsabilidades institucionales en la garantía de calidad. Centro de documentación sanitaria. Informativo de control de calidad. 1990; 6: 15-26.
7. Donabedian, A. Responsabilidades institucionales en la garantía de calidad. Centro de documentación sanitaria. Informativo de control de calidad. 1990; 6: 15-26.
8. Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfacion: Important general considerations. British medical of journal. 1992; 302: 887-8.
9. Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfacion: Important general considerations. British medical of journal. 1992; 302: 887-8.
10. Hoffman, F.M. Gestión económica en direcciones de enfermería. Barcelona: Doyma, 1989.
11. Hoffman, F.M. Gestión económica en direcciones de enfermería. Barcelona: Doyma, 1989.
12. Hugh, K. Gestión total de la calidad en la sanidad. 1ª edición Barcelona: S.G.editores. Fundación Avedis Donabedian, 1994; 17-29.
13. Hugh, K. Gestión total de la calidad en la sanidad. 1ª edición Barcelona: S.G.editores. Fundación Avedis Donabedian, 1994; 17-29.

14. Hugh, K. Gestión total de la calidad en la sanidad. 1ª edición Barcelona: S.G. editores. Fundación Avedis Donabedian, 1994; 17-29.
15. Balderas Pedrero M de L, Administración de los Servicios de Enfermería, México D.F Mc Graw Hill. (2005)pág. 113
16. Balderas Pedrero M de L, Administración de los Servicios de Enfermería, México D.F Mc Graw Hill. (2005)pág. 114
17. Balderas Pedrero M de L, Administración de los Servicios de Enfermería, México D.F Mc Graw Hill. (2005)pág. 112
18. Balderas Pedrero M de L, Administración de los Servicios de Enfermería, México D.F Mc Graw Hill. (2005)pág. 115
19. Balderas Pedrero M de L, Administración de los Servicios de Enfermería, México D.F Mc Graw Hill. (2005)pág. 116
20. Irwin, P, Fordham, J. Evaluating the Quality of care. USA: Churchill Livingston, 1995; 919
21. Juran, JM. Juran y la planificación para la calidad. Madrid: Díaz de Santos, Madrid. 1990; 1-13
22. Varo J, Gestión Estratégica de la Calidad en los servicios Sanitarios Un Modelo de Gestión Hospitalaria, España, Díaz de Santos S.A. (1994) pág. 9
23. Varo J, Gestión Estratégica de la Calidad en los servicios Sanitarios Un Modelo de Gestión Hospitalaria, España, Díaz de Santos S.A. (1994) pag13
24. Sociedad de Calidad Asistencial Castilla -La Mancha Manual de Calidad Asistencial, España, Servicios de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM). (2009) pág. 71.
25. Sociedad de Calidad Asistencial Castilla -La Mancha Manual de Calidad Asistencial, España, Servicios de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM). (2009) pág. 64.
26. 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
27. Saturno PJ, Quintana O, Varo J et al. ¿Qué es la calidad? Tratado de Calidad asistencial en atención primaria. Madrid: Du pontPharma S.A, 1997. Vol. I; 19-
28. Saturno PJ, Quintana O, Varo J et al. ¿Qué es la calidad? Tratado de Calidad asistencial en atención primaria. Madrid: Du pontPharma S.A, 1997. Vol. I; 19-

29. Saturno PJ, Quintana O, Varo J et al. ¿Qué es la calidad? Tratado de Calidad asistencial en atención primaria. Madrid: Du pontPharma S.A, 1997. Vol. I; 19-
30. Servicios de Salud de Castilla-La Mancha, Manual de Calidad Asistencial, España, 2009, pág. 71.
31. Vanormelingen, K, Pineda, H. et al. La gerencia de calidad en salud. Ecuador: Ministerio de Salud Pública, 1994; 3-29.
32. Servicios de Salud de Castilla-La Mancha, Manual de Calidad Asistencial, España, 2009, pág. 71
33. Varo, J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Madrid: Díaz de Santos, 1993; 3-29.
34. Varo, J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Madrid: Díaz de Santos, 1993; 3-29.
35. Varo, J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Madrid: Díaz de Santos, 1993; 3-29.
36. Varo, J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Madrid: Díaz de Santos, 1993; 3-29.
37. Varo, J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Madrid: Díaz de Santos, 1993; 3-29.
38. Varo, J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Madrid: Díaz de Santos, 1993; 3-29
39. Varo, J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Madrid: Díaz de Santos, 1993; 3-29
40. Vuori H. Control de calidad de los servicios sanitarios. Conceptos y metodología. Barcelona: Masson SG, 1989; 37-6
41. Vuori H. Control de calidad de los servicios sanitarios. Conceptos y metodología. Barcelona: Masson SG editores, 1989; 37-61
42. 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
43. Salud y Desarrollo Calidad de la Atención en Salud, España. (2006) pág. 13.
44. Salud y Desarrollo Calidad de la Atención en Salud, España. (2006) pág. 13.

45. Temes, JL. Los profesionales sanitarios, presente y futuro. *Todo hospital* 1989; 56: 18-21.
46. Udaondo, M. *Gestión de calidad*. Madrid: Díaz de Santos, 1992; 1-63.
47. Vuori H. *Control de calidad de los servicios sanitarios. Conceptos y metodología*. Barcelona: Masson SG, 1989; 37-61
48. 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



ANEXOS

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



ENCUESTA DE SATISFACCION A LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PARTOS

Objetivo: Recopilar información que permita el análisis sobre la atención recibida en el Servicio de Partos del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez"

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. 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 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 la enfermedad que vino a consultar?

Si	
No	

Accesibilidad

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

Área urbana de municipio de Chalatenango	
Área Rural de municipio de Chalatenango	
Municipio fuera de Chalatenango	
Departamento distinto a Chalatenango	

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 saludó 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 satisfecha 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 PARTOS

Objetivo: Recopilar información que permita el análisis sobre la atención brindada en el Servicio de Partos del Hospital Nacional “Dr. Luis Edmundo Vásquez”

Estamos realizando un estudio con propósitos académicos para conocer sus necesidades y su opinión sobre el funcionamiento del Servicio. 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?

Medico	
Enfermera	
Técnico en Enfermería / Auxiliar	
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 los 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 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 Partos del Hospital Nacional “Dr., Luis Edmundo Vásquez”, (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 ayuda 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 a recibir atención medica			
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.- ¿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 Partos

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 trabajó 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 DATOS

TABLA 1. EDAD DE LAS USUARIAS EXTERNAS

EDAD	FRECUENCIA	%
18 a 26 años	46	58%
27 a 35 años	23	29%
36 a 43 años	9	11%
44 a más años	2	2%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarias Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 2. ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS EXTERNAS

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
Casada	22	27%
Acompañada	50	63%
Soltera	8	10%
Otros	0	0
Total	80	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarias Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 3. OCUPACIÓN DE LAS USUARIAS EXTERNAS

OCUPACION	FRECUENCIA	%
Ama de casa	68	85%
Empleada	4	5%
Comerciante	6	8%
Estudiante	2	2%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 4. NIVEL EDUCATIVO DE LAS USUARIAS EXTERNAS

NIVEL EDUCATIVO	FRECUENCIA	%
Ninguno	3	4%
Primaria (1 a 6 grado) Primaria(24	30%
Secundaria(7°a 9 grado)	26	32%
Bachillerato	23	29%
Universitaria	4	5%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 5. DISPONIBILIDAD DE CAMAS AL MOMENTO DEL INGRESO

DISPONIBILIDAD	FRECUENCIA	%
SI	80	100%
NO	0	0
TOTAL	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 6. CANTIDAD DE MÉDICOS EXISTENTES

CANTIDAD	FRECUENCIA	%
Excelente	26	33%
Bueno	52	65%
Regular	2	2%
Malo	0	0
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 7. DISPONIBILIDAD DE TIEMPO MÉDICO

TIEMPO	FRECUENCIA	%
Excelente	32	40%
Bueno	46	58%
Regular	2	2%
Malo	0	0
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 8. CANTIDAD DE ENFERMERAS

CANTIDAD	FRECUENCIA	%
Excelente	27	34%
Bueno	47	59%
Regular	5	6%
Malo	1	1%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 9. DISPONIBILIDAD DEL TIEMPO DE LA ENFERMERA

CANTIDAD	FRECUENCIA	%
Excelente	27	34%
Bueno	47	59%
Regular	5	6%
Malo	1	1%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 10. HORARIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

HORARIOS	FRECUENCIA	%
Excelente	27	34%
Bueno	46	57%
Regular	7	9%
Malo	0	0
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 11. EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS

EXISTENCIA	FRECUENCIA	%
Si	61	76%
No	1	1%
Algunos	18	23%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 12. OPORTUNIDAD DE COMUNICACIÓN MÉDICO – PACIENTE

OPORTUNIDAD	FRECUENCIA	%
Si	52	65%
No	28	35%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 13. ÁREA GEOGRÁFICA DE RESIDENCIA DE LAS USUARIAS EXTERNAS

AREA	FRECUENCIA	%
Área Urbana de Municipio de Chalatenango	22	27%
Área Rural del Municipio de Chalatenango	11	14%
Municipio fuera de Chalatenango	43	54%
departamento distinto a Chalatenango	4	5%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarias Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 14. TIEMPO DE TRASLADO DEL DOMICILIO

TIEMPO	FRECUENCIA	%
15 a 30 min	24	30%
30 min a 1 hora	18	22%
1 a 2 horas	28	35%
Más de 2 horas	10	13%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarias Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 15. MEDIO DE TRANSPORTE

MEDIO DE TRANSPORTE	FRECUENCIA	%
Publico	52	65%
Particular	24	30%
Otros	4	5%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuaris Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 16. MOTIVO DE CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA	FRECUENCIA	%
Tenía dolores	16	20%
Por el embarazo	37	47%
Tenía fecha de ingreso	9	11%
Ya era el tiempo	9	11%
Otros	9	11%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuaris Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 17. TIEMPO DE RECIBIR ASISTENCIA HOSPITALARIA

TIEMPO	FRECUENCIA	%
Menos de 6 meses	9	11%
De 6 meses a 1 año	8	10%
Más de un año	51	64%
Es primera vez	12	15%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 18. TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA

TIEMPO	FRECUENCIA	%
Más de 5 días	56	70%
Menos de 8 días	16	20%
Más de 15 días	8	10%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 19. CALIDAD DEL MEDICAMENTO

MEDICAMENTO	FRECUENCIA	%
Excelente	25	31%
Bueno	53	66%
Regular	2	3%
Malo	0	0
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 20. REGRESARÍA A ESTE CENTRO HOSPITALARIO

REGRESARIA	FRECUENCIA	%
Si	80	100%
No	0	0
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 21. CAPACIDAD TÉCNICA DEL PERSONAL MÉDICO

CAPACIDAD	FRECUENCIA	%
Excelente	34	43
Bueno	45	56
Regular	1	1
Total	80	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 22. UTILIZACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO POR EL MEDICO

UTILIZA EXPEDIENTE	FRECUENCIA	%
Si	73	91%
No	7	9%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 23. REALIZACIÓN DE EVALUACIÓN CLÍNICA POR EL MÉDICO

EVALUACION MEDICA	FRECUENCIA	%
Si	69	86%
No	11	14%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 24. ORIENTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y ASISTENCIA MÉDICA OPORTUNA

RECIBIO EXPLICACION	FRECUENCIA	%
Si	69	86%
No	11	14%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 25. PERCEPCIÓN DE RETRASOS O ABANDONO EN LA ATENCIÓN

PERCIBIO RETRASO O ABANDONO	FRECUENCIA	%
Si	11	14%
No	69	86%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 26. CONTINUIDAD DEL CUIDADO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

CONTINUIDAD DEL CUIDADO	FRECUENCIA	%
Referencia	79	99%
Cita	1	1%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 27. REINCIDENCIA POR EL MISMO PROBLEMA DE SALUD

REINGRESO	FRECUENCIA	%
Si	16	20%
No	64	80%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 28. AMBIENTACIÓN Y CLIMATIZACIÓN DEL SERVICIO

(GRÁFICO A Y B)

CRITERIO	CALIFICACIÓN								TOTAL	TOTAL %
	EXCELENTE		BUENO		REGULAR		MALA			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Orden y limpieza general	23	29	53	66	4	5	0	0	80	100
Orden y limpieza de los sanitarios	6	8	51	64	20	25	3	4	80	100
Ventilación	9	11	58	73	8	10	5	6	80	100
Iluminación existente	15	19	65	81	0	0	0	0	80	100
Sillas o bancas existentes	4	5	62	78	10	13	4	5	80	100
Total	57	71	289	361	42	52	12	15	400	

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 29. SEÑALIZACIÓN DEL SERVICIO

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Excelente	11	14%
Buena	65	81%
Regular	4	5%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 30. NIVEL DE PRIVACIDAD EN LA ATENCIÓN

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Excelente	22	27%
Buena	47	59%
Regular	10	13%
Mala	1	1%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 31. UTILIZACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Excelente	20	25%
Buena	56	70%
Regular	2	3%
Mala	2	25%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuaris Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 32. ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL A SU INGRESO

COMO CONSIDERA LA ATENCION BRINDADA POR EL PERSONAL										
PERSONAL	CALIFICACION								TOTAL	% TOTAL
	EXCELENTE	%	BUENA	%	REGULAR	%	MALA	%		
Medico	23	29	52	65	4	5	1	1	80	100
Enfermería	30	38	46	58	3	4	1	1	80	100
Personal de limpieza	19	24	53	66	6	8	2	2	80	100
Total	72	90	151	63	13	5.4	4	1.7	240	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuaris Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 33. SATISFACCIÓN EN LA DISPOSICIÓN DE AYUDA DEL PERSONAL

ESTA SATISFECHA	FRECUENCIA	%
Si	79	99%
No	1	1%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 34. RAPIDEZ EN LA ATENCIÓN

RAPIDEZ DE ATENCION	FRECUENCIA	%
Excelente	37	46%
Buena	36	45%
Regular	7	9%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 35. TIEMPO ATENCIÓN MÉDICA

TIEMPO	FRECUENCIA	%
0 a 15 min	65	81%
15 a 30 min	12	15%
30 a 60 min	3	4%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 36. EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO MÉDICO

TRATAMIENTO	FRECUENCIA	%
Excelente	29	36%
Buena	47	59%
Regular	4	5%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 37. CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

CUIDADOS	FRECUENCIA	%
Excelente	34	43%
Buena	41	51%
Regular	5	6%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 38. CALIDAD DE ORIENTACIÓN AL EGRESO

ORIENTACION	FRECUENCIA	%
Excelente	28	35%
Buena	50	62%
Regular	2	3%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 39. PERCEPCIÓN POSITIVA DEL SERVICIO

QUE LE GUSTO	FRECUENCIA	%
La atención	53	66%
El ambiente	6	8%
La amabilidad	12	15%
Otros	9	11%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 40. PERCEPCIÓN NEGATIVA DEL SERVICIO

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
El ambiente	12	15%
Todo está bien	52	65%
El trato no fue bueno	10	12%
Otros	6	8%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 41. RECOMENDACIONES DE MEJORA

RECOMENDACIONES	FRECUENCIA	%
Todo está bien	10	13%
Más atención	13	16%
Cambio de actitud	25	31%
Mejorar el ambiente	6	8%
Que siga así	19	24%
Otras	7	8%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuaris Externas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 42. CATEGORÍAS DEL PUESTO DE TRABAJO DE LOS USUARIOS INTERNOS

PUESTO DE TRABAJO	FRECUENCIA	%
Jefe de servicio	2	10%
Personal asistencial	16	76%
Personal de servicio	3	14%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuaris Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 43. GRUPO OCUPACIONAL DE USUARIOS INTERNOS

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	%
Médico	3	14%
Enfermera	11	53%
Técnico de Enfermería	4	19%
Otros	3	14%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 44. CONDICIÓN LABORAL

CONDICIÓN LABORAL	FRECUENCIA	%
Ley de Salario	18	86%
Contrato	2	9%
Servicios Profesionales	1	5%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 45. TIEMPO DE TRABAJO

TIEMPO DE TRABAJO EN LA INSTITUCIÓN	FRECUENCIA	%
de 1 a 4 años	2	10%
5 años o mas	19	90%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 46. TIEMPO DE SERVICIO DEL USUARIO INTERNO

TIEMPO DE SERVICIO	FRECUENCIA	%
Menos de 1 año	2	9%
de 1 a 4 años	6	29%
5 años o mas	13	62%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 47. CONOCIMIENTO DE POLÍTICAS DE PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN

CONOCIMIENTO DE LAS POLITICAS	FRECUENCIA	%
Totalmente de acuerdo	5	24%
Mayormente de acuerdo	12	57%
Indiferente a la opinión	1	5%
Pocas veces de acuerdo	3	14%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 48. CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO

CONOCIMIENTO CLARO DE LAS NORMAS	FRECUENCIA	%
Totalmente de acuerdo	14	67%
Mayormente de acuerdo	6	28%
Pocas veces de acuerdo	1	5%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 49. OPORTUNIDAD PARA RECIBIR CAPACITACIÓN

OPORTUNIDAD DE CAPACITACIÓN	FRECUENCIA	%
Totalmente de acuerdo	7	33
Mayormente de acuerdo	6	28
Indiferente a la opinión	1	5
Pocas veces de acuerdo	6	29
Totalmente en desacuerdo	1	5
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 50. CONOCIMIENTOS Y DOMINIO TÉCNICO DE JEFATURAS

JEFATURAS DEMUESTRAN DOMINIO TECNICO Y CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	9	43%
Mayormente de acuerdo	6	28%
Pocas veces de acuerdo	5	24%
Totalmente en desacuerdo	1	5%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 51. APLICACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS O PROTOCOLOS

APLICACIÓN DE GUIAS CLINICAS O PROTOCOLOS	FRECUENCIA	%
Totalmente de acuerdo	14	67%
Mayormente de acuerdo	6	28%
Pocas veces de acuerdo	1	5%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 52. CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS EN EL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO

CUMPLIMIENTO DE NORMAS EN EL SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	4	19%
Mayormente de acuerdo	8	38%
Indiferente a la opinión	2	10%
Pocas veces de acuerdo	7	35%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 53. EVALUACIONES SISTEMÁTICAS DE APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN

EVALUACIONES SISTEMATICAS	FRECUENCIA	%
Totalmente de acuerdo	6	29%
Mayormente de acuerdo	11	52%
Pocas veces de acuerdo	3	14%
Totalmente en desacuerdo	1	5%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 54. PERIODICIDAD DE EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN

CADA CUANTO SE REALIZA LA EVALUACION	FRECUENCIA	%
3 Meses	5	24%
6 Meses	10	48%
1 Año	2	9%
2 Años	4	19%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 55. TRATO QUE RECIBE EL PERSONAL

EL PERSONAL ES TRATADO BIEN INDEPENDIENTEMENTE DEL CARGO	FRECUENCIA	%
Totalmente de acuerdo	8	38%
Mayormente de acuerdo	4	19%
Indiferente a la opinión	2	9%
Pocas veces de acuerdo	5	24%
Totalmente en desacuerdo	2	10%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 56. INFORMACIÓN OPORTUNA QUE SE BRINDA AL PERSONAL

INFORMACION AL PERSONAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO	FRECUENCIA	%
Totalmente de acuerdo	9	43%
Mayormente de acuerdo	7	33%
Indiferente a la opinión	1	5%
Pocas veces de acuerdo	3	14%
Totalmente en desacuerdo	1	5%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 57. APORTACIONES CON OPINIONES Y SUGERENCIAS A LAS JEFATURAS.

EL JEFE TOMA EN CUENTA OPINIONES Y SUGERENCIAS	FRECUENCIA	%
Totalmente de acuerdo	6	29%
Mayormente de acuerdo	7	33%
Pocas veces de acuerdo	7	33%
Totalmente en desacuerdo	1	5%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 58. TRABAJO EN EQUIPO

COMPAÑEROS DE TRABAJO DISPUESTOS A AYUDAR	FRECUENCIA	%
Totalmente de acuerdo	7	33%
Mayormente de acuerdo	7	33%
Pocas veces de acuerdo	6	29%
Totalmente en desacuerdo	1	5%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 59. PROCEDIMIENTOS PARA RESOLVER LOS RECLAMOS

PROCEDIMIENTOS PARA RESOLVER LOS RECLAMOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	3	14%
Mayormente de acuerdo	10	48%
Indiferente a la opinión	5	24%
Pocas veces de acuerdo	2	9%
Totalmente en desacuerdo	1	5%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 60. EVALUACIÓN OPORTUNA Y ADECUADA DEL DESEMPEÑO

INFORMACIÓN OPORTUNA Y ADECUADA DE MI DESEMPEÑO	FRECUENCIA	%
Totalmente de acuerdo	8	38%
Mayormente de acuerdo	7	33%
Indiferente a la opinión	1	5%
Pocas veces de acuerdo	5	24%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 61. ACTITUD SOBRE EL TRABAJO EN EQUIPO

ACTITUD DE APOYO PARA FINALIZAR UNA TAREA	FRECUENCIA	%
Totalmente de acuerdo	13	62%
Mayormente de acuerdo	7	33%
Totalmente en desacuerdo	1	5%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 62. ADAPTACIÓN A LAS CONDICIONES DE TRABAJO

ADAPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO	FRECUENCIA	%
Totalmente de acuerdo	11	52%
Mayormente de acuerdo	8	38%
Indiferente a la opinión	1	5%
Totalmente en desacuerdo	1	5%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

**TABLA 63. RECURSOS, HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS PARA
DESEMPEÑO LABORAL**

LA INSTITUCIÓN PROPORCIONA RECURSOS Y HERRAMIENTAS NECESARIOS PARA EL AREA	FRECUENCIA	%
Totalmente de acuerdo	6	29%
Mayormente de acuerdo	7	33%
Indiferente a la opinión	1	5%
Pocas veces de acuerdo	4	19%
Totalmente en desacuerdo	3	14%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

**TABLA 64. CONDICIONES AMBIENTALES DEL SERVICIO
(GRÁFICO A Y B)**

CRITERIOS											Total	%
	Totalmente de acuerdo		Mayormente de acuerdo		Indiferente a la opinión		Pocas veces de acuerdo		Totalmente en desacuerdo			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Ventilación	2	10	7	33	0	0	5	24	7	33	21	100
Condición de ruido	3	14	8	38	2	10	5	24	3	14	21	100
Condiciones de iluminación	1	5	11	52	2	9	5	24	2	10	21	100
Mobiliario y equipo	1	5	7	33	5	24	5	24	3	14	21	100

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 65. PREOCUPACIÓN POR LAS NECESIDADES PRIMORDIALES DEL PERSONAL

LOS JEFES SE PREOCUPAN POR LAS NECESIDADES	FRECUENCIA	%
Totalmente de acuerdo	4	19%
Mayormente de acuerdo	8	38%
Pocas veces de acuerdo	7	33%
Totalmente en desacuerdo	2	10%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 66. SATISFACCIÓN LABORAL

TAREAS ACTUALES	FRECUENCIA	%
Totalmente de acuerdo	10	47%
Mayormente de acuerdo	9	43%
Indiferente a la opinión	1	5%
Pocas veces de acuerdo	1	5%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 67. FUNCIONES ADECUADAS RESPECTO A EXPERIENCIA Y FORMACIÓN

COMO LE PARECEN LAS TAREAS ACTUALES TAREAS ACTUALES	FRECUENCIA	%
Totalmente de acuerdo	10	47%
Mayormente de acuerdo	9	43%
Indiferente a la opinión	1	5%
Pocas veces de acuerdo	1	5%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 68. POLÍTICAS DE SATISFACCIÓN Y COMODIDAD

POLITICAS DE SALUD	FRECUENCIA	%
Totalmente de acuerdo	4	19%
Mayormente de acuerdo	7	33%
Indiferente a la opinión	4	19%
Pocas veces de acuerdo	6	29%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 69. APLICACIÓN DE PROTOCOLOS EN FORMA EFECTIVA Y EFICIENTE

POLITICAS DE SALUD	FRECUENCIA	%
Totalmente de acuerdo	4	19%
Mayormente de acuerdo	7	33%
Indiferente a la opinión	4	19%
Pocas veces de acuerdo	6	29%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 70. EDUCACIÓN CONTINUA QUE RECIBE EL PERSONAL

APLICACIÓN DE GUÍAS, PROGRAMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN	FRECUENCIA	%
Totalmente de acuerdo	13	62%
Mayormente de acuerdo	6	28%
Indiferente a la opinión	1	5%
Pocas veces de acuerdo	1	5%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 71. ATENCIÓN OPORTUNA

ATENCIÓN EN LA FECHA Y HORA PROGRAMADA	FRECUENCIA	%
Totalmente de acuerdo	4	19%
Mayormente de acuerdo	12	57%
Indiferente a la opinión	2	10%
Pocas veces de acuerdo	3	14%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 72. CAUSAS DE ATRASO EN LA ATENCIÓN

CAUSAS DE ATRASO EN LA ATENCION	FRECUENCIA	%
Poco personal médico y de enfermería	11	37%
Aumento de la demanda	6	20%
Falta de organización	4	13%
Otros	9	30%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a las Usuarías Internas del Servicio de Partos Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 73. ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS

TIENEN MEDICAMENTO NECESARIOS	FRECUENCIA	%
Excelente	24	30%
Bueno	54	67%
Deficiente	2	3%
Total	80	100%

Fuente Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 74. CALIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN

CALIFICACION DE LOS SERVICIOS	FRECUENCIA	%
Excelente	23	29%
Bueno	57	71%
Total	80	100%

Fuente Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 75. COMPRENSIÓN DEL PROFESIONAL

COMPRENSIÓN DEL PROFESIONAL	FRECUENCIA	%
Excelente	21	26%
Bueno	58	73%
Deficiente	1	1%
Total	80	100%

Fuente Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 76. AYUDA PROPORCIONADA POR EL PROFESIONAL

AYUDA PROPORCIONADA	FRECUENCIA	%
Excelente	29	36%
Bueno	49	61%
Deficiente	2	3%
Total	80	100%

Fuente Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 77. CONFIDENCIALIDAD EN LA ATENCIÓN

CONFIDENCIALIDAD EN LA ATENCION	FRECUENCIA	%
Excelente	22	27%
Bueno	55	69%
Deficiente	3	4%
Total	80	100%

Fuente Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 78. APARIENCIA FÍSICA DEL SERVICIO

APARIENCIA FISICA DE LA UNIDAD	FRECUENCIA	%
Excelente	27	34%
Bueno	49	61%
Deficiente	4	5%
Total	80	100%

Fuente Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 79. APARIENCIA DEL PERSONAL DEL SERVICIO

APARIENCIA DEL PERSONAL	FRECUENCIA	%
Excelente	27	34%
Bueno	51	64%
Deficiente	2	2%
Total	80	100%

Fuente Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 80. DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO

SERVICIO DISPONIBLE	FRECUENCIA	%
Siempre	71	89%
A veces	9	11%
Total	80	100%

Fuente Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 81. ORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS

PROFESIONALES EXPLICAN LO QUE VAN HACER	FRECUENCIA	%
Siempre	65	81%
A veces	14	18%
Nunca	1	1%
Total	80	100%

Fuente Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 82. TIEMPO DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO

TIEMPO DE ATENCIÓN	FRECUENCIA	%
Siempre	61	76%
A veces	19	24%
Total	80	100%

Fuente Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 83. CLARIDAD EN LA TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN

CLARIDAD EN LA INFORMACION	FRECUENCIA	%
Siempre	7	9%
A veces	65	81%
Nunca	8	10%
Total	80	100%

Fuente Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 84. RETORNO AL SERVICIO PARA ATENCIÓN MÉDICA

REGRESARIA A RECIBIR ATENCION MEDICA	FRECUENCIA	%
Siempre	74	93%
A veces	5	6%
Nunca	1	1%
Total	80	100%

Fuente Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 85. CONFIANZA EN EL SERVICIO

INSPIRA CONFIANZA	FRECUENCIA	%
Siempre	60	75%
A veces	20	25%
Total	80	100%

Fuente Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 86. AMABILIDAD EN LA ATENCIÓN

LOS PROFESIONALES ATIENDEN AMABLEMENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	57	71%
A veces	22	28%
Nunca	1	1%
Total	80	100%

Fuente Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 87. DIFICULTAD EN EL ACCESO DE LA ATENCIÓN

DIFICULTAD PARA OBTENER EL SERVICIO	FRECUENCIA	%
Siempre	9	11%
A veces	37	46%
Nunca	34	43%
Total	80	100%

Fuente Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 88. COMPLICACIÓN POSTERIOR A LA ATENCIÓN

COMPLICACIÓN POSTERIOR A SU ATENCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	9	11%
A veces	37	46%
Nunca	34	43%
Total	80	100%

Fuente Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 89. CAPACIDAD DE AYUDA EN LA ATENCIÓN

CAPACIDAD DE AYUDA	FRECUENCIA	%
Siempre	69	86%
A veces	11	14%
Total	80	100%

Fuente Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 90. SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN

SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN	FRECUENCIA	%
Siempre	72	90%
A veces	8	10%
Total	80	100%

Fuente Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 91. RELACIÓN INTERPERSONAL PACIENTE – MEDICO

TRATO AL PERSONAL DE SALUD	FRECUENCIA	%
Excelente	28	35%
Bueno	50	62%
Deficiente	2	3%
Total	80	100%

Fuente Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 92. PROCEDENCIA DEL USUARIO

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	%
Área urbana de Chalatenango	16	20%
Municipios de Chalatenango	56	70%
Fuera de Chalatenango	8	10%
Total	80	100%

Fuente Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

TABLA 93. OFERTA DE SERVICIOS

SERVICIOS QUE OFRECEN	FRECUENCIA	%
Partos	54	49%
Emergencia	36	32%
Consulta	15	13%
Cirugía	3	3%
Ginecología	3	3%
Total	111	100%

Fuente Tabulación de Guía Entrevista de Satisfacción de Usuario Externo del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango, 2018

ANEXO 6

GLOSARIO

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.

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.

ATENCIÓN DEL PARTO: Es el conjunto de acciones que se realizan con la mujer gestante con el fin de garantizar una correcta terminación de su embarazo, que se traduce en bienestar para la mujer y el recién nacido/a.

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.

CALIDAD ASISTENCIAL: aquella cualidad que hace que el paciente reciba los servicios correctos de diagnósticos y terapéuticos, en que teniendo en cuenta todos los factores del paciente y del servicio médico, se logra obtener el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente.

COMPLICACIÓN MATERNA SEVERA: se define como una condición que potencialmente pone en peligro la vida.

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.

ESTRUCTURA: Es el conjunto de recursos humanos, materiales y financieros y su organización global.

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.

PARTO INSTITUCIONAL: Proceso mediante el cual el producto de la concepción (uno o más fetos) y sus anexos salen del organismo materno a través del canal del parto. Se admite como parto cuando la paciente cuenta con un embarazo mayor de 22 semanas y el feto tiene un peso mayor a los 500 gramos.

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.

ACRONIMOS

- FOSALUD:** Fondo Solidario para la Salud
- HNLEV:** Hospital Nacional Dr. Luis Edmundo Vásquez
- IM SYSTEM:** Sistema de Medición de Indicadores
- IOM:** Instituto de Medicina de Estados Unidos
- ISC:** Índice de Calidad del Servicio
- JCAHO:** Joint Commission of Health Organizations,
Comisión Conjunta de Organizaciones Sanitaria
- MINSAL:** Ministerio de Salud de El Salvador
- ODS:** Objetivo de Desarrollo Sostenible.
- ODM:** Objetivo de Desarrollo del Milenio
- OMS:** Organización Mundial de la Salud
- ONU:** Organización de las Naciones Unidas
- OPS:** Organización Panamericana de la Salud.
- PNS:** Política Nacional de Salud.
- RIIS:** Redes Integrales e Integradas de los Servicios de salud.
- SIMMOW:** Sistema de Morbimortalidad en línea.
- SERVQUAL:** Instrumento para medir la calidad, fiabilidad, garantía de, tangibilidad
empatía y capacidad de respuesta
- SNS:** Sistema Nacional de Salud

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las usuarias externas

Tabla 2. Estado civil de las usuarias externas

Tabla 3. Ocupación de las usuarias externas.

Tabla 4. Nivel educativo de las usuarias externas

Tabla 5. Disponibilidad de cama

Tabla 6. Cantidad de médicos existentes

Tabla 7. Disponibilidad de tiempo medico

Tabla 8. Cantidad de enfermeras

Tabla 9. Disponibilidad del tiempo de la Enfermera

Tabla 10. Horarios de atención medica

Tabla 11. Existencia de Medicamentos

Tabla 12. Oportunidad de comunicación médico – paciente

Tabla 13. Área geográfica de residencia de las usuarias internas

Tabla 14. Tiempo de traslado del domicilio

Tabla 15. Medio de transporte

Tabla 16. Motivo de consulta

Tabla 17. Tiempo de recibir asistencia hospitalaria

Tabla 18. Tiempo de estancia hospitalaria

Tabla 19. Calidad del Medicamento

Tabla 20. Regresaría a este centro hospitalario.

Tabla 21. Capacidad técnica del personal médico

Tabla 22. Utilización del expediente por el médico

Tabla 23. Realización de la evaluación clínica por el médico

Tabla 24. Orientación de procedimientos y asistencia médica oportuna

Tabla 25. Percepción de retrasos o abandono en la atención

Tabla 26. Continuidad del cuidado en el primer nivel de atención

Tabla 27. Reincidencia por el mismo problema de salud

Tabla 28. Ambientación y climatización del servicio.

Tabla 29. Señalización del servicio

Tabla 30. Nivel de privacidad en la atención

Tabla 31. Utilización de material educativo

Tabla 32. Atención brindada por el personal a su Ingreso

Tabla 33. Satisfacción en la disposición de ayuda del personal

Tabla 34. Rapidez en la atención

Tabla 35. Tiempo atención médica

Tabla 36. Efectividad del tratamiento Médico

Tabla 37. Calidad del cuidado de enfermería

Tabla 38. Calidad de orientación al egreso

Tabla 39. Percepción positiva del servicio

Tabla 40. Percepción negativa del servicio

Tabla 41. Recomendaciones de mejora

Tabla 42. Categorías del puesto de trabajo de los usuarios internos

Tabla 43. Grupo ocupacional de usuarios internos

Tabla 44. Condición laboral

Tabla 45. Tiempo de trabajo

Tabla 46. Tiempo de servicio del Usuario Interno

Tabla 47. Conocimiento de políticas de personal de la institución

Tabla 48. Conocimiento de las normas de funcionamiento del Servicio

Tabla 49. Oportunidad para recibir capacitación

Tabla 50. Conocimientos y dominio técnico de Jefaturas

Tabla 51. Aplicación de guías clínicas o protocolos

Tabla 52. Cumplimiento de las normas en el funcionamiento del servicio

Tabla 53. Evaluaciones sistemáticas de aplicación de protocolos de atención

Tabla 54. Periodicidad de evaluación de protocolos de atención

Tabla 55. Trato que recibe el personal

Tabla 56. Información oportuna que se brinda al personal

Tabla 57. Aportaciones con opiniones y sugerencias a las Jefaturas.

Tabla 58. Trabajo en equipo

Tabla 59. Procedimientos para resolver los reclamos

Tabla 60. Evaluación oportuna y adecuada del desempeño

Tabla 61. Actitud sobre el trabajo en equipo

Tabla 62. Adaptación a las condiciones de trabajo

Tabla 63. Recursos, herramientas e instrumentos para desempeño laboral

Tabla 64. Condiciones ambientales del servicio

Tabla 65. Preocupación por las necesidades primordiales del personal

Tabla 66. Satisfacción laboral

Tabla 67. Funciones adecuadas respecto a experiencia y formación

Tabla 68. Políticas de satisfacción y comodidad

Tabla 69. Aplicación de protocolos en forma efectiva y eficiente

Tabla 70. Educación continua que recibe el personal

Tabla 71. Atención oportuna

Tabla 72. Causas de atraso en la atención

Tabla 73. Abastecimiento de medicamentos

Tabla 74. Calificación de los servicios de atención

Tabla 75. Comprensión del profesional

Tabla 76. Ayuda proporcionada por el profesional

Tabla 77. Confidencialidad en la atención

Tabla 78. Apariencia física del servicio

Tabla 79. Apariencia del personal del servicio

Tabla 80. Disponibilidad del servicio

Tabla 81. Orientación de los servicios

Tabla 82. Tiempo de atención en el servicio

Tabla 83. Claridad en la transmisión de la información

Tabla 84. Retorno al servicio para atención médica

Tabla 85. Confianza en el servicio

Tabla 86. Amabilidad en la atención

Tabla 87. Dificultad en el acceso de la atención

Tabla 88. Complicación posterior a la atención

Tabla 89. Capacidad de ayuda en la atención

Tabla 90. Seguridad en la atención

Tabla 91. Relación interpersonal paciente – medico

Tabla 92. Procedencia del usuario

Tabla 93. Oferta De servicios

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Edad de las usuarias externas

GRÁFICO 2. Estado civil de las usuarias externas

GRÁFICO 3. Ocupación de las usuarias externas.

GRÁFICO 4. Nivel educativo de las usuarias externas

GRÁFICO 5. Disponibilidad de cama

GRÁFICO 6. Cantidad de médicos existentes

GRÁFICO 7. Disponibilidad de tiempo medico

GRÁFICO 8. Cantidad de enfermeras

GRÁFICO9. Disponibilidad del tiempo de la Enfermera

GRÁFICO10. Horarios de atención medica

GRÁFICO11. Existencia de Medicamentos

GRÁFICO12. Oportunidad de comunicación médico – paciente

GRÁFICO13. Área geográfica de residencia de las usuarias internas

GRÁFICO14. Tiempo de traslado del domicilio

GRÁFICO 15. Medio de transporte

GRÁFICO16. Motivo de consulta

GRÁFICO17. Tiempo de recibir asistencia hospitalaria

GRÁFICO18. Tiempo de estancia hospitalaria

GRÁFICO19. Calidad del Medicamento

GRÁFICO 20. Regresaría a este centro hospitalario.

GRÁFICO 21. Capacidad en la atención medica

GRÁFICO 22. Utilización del expediente por el médico

GRÁFICO 23. Realización de evaluación clínica por el médico

GRÁFICO 24. Orientación de procedimientos Asistencia médica oportuna

GRÁFICO25. Percepción de retrasos o abandono en la atención

GRÁFICO 26. Continuidad del cuidado en el primer nivel de atención

GRÁFICO 27. Reincidencia por el mismo problema de salud

GRÁFICO 28. Ambientación y climatización del servicio.

GRÁFICO 29. Señalización del servicio

GRÁFICO 30. Nivel de privacidad en la atención

GRÁFICO 31. Utilización de material educativo

GRÁFICO 32. Atención brindada por el personal a su Ingreso

GRÁFICO 33. Satisfacción en la disposición de ayuda del personal

GRÁFICO 34. Rapidez en la atención

GRÁFICO 35. Tiempo atención medica

GRÁFICO 36. Efectividad del tratamiento Médico

GRÁFICO 37. Calidad del cuidado de enfermería

GRÁFICO 38. Calidad de orientación al egreso

GRÁFICO 39. Percepción positiva del servicio

GRÁFICO 40. Percepción negativa del servicio

GRÁFICO 41. Recomendaciones de mejora

GRÁFICO 42. Categorías del puesto de trabajo de los usuarios internos

GRÁFICO43. Grupo ocupacional de usuarios internos

GRÁFICO 44. Condición laboral

GRÁFICO45. Tiempo de trabajo

GRÁFICO 46. Tiempo de servicio del Usuario Interno

GRÁFICO 47. Conocimiento de políticas de personal de la institución

GRÁFICO 48. Conocimiento de las normas de funcionamiento del Servicio

GRÁFICO 49. Oportunidad para recibir capacitación

GRÁFICO 50. Conocimientos y dominio técnico de Jefaturas

GRÁFICO51. Aplicación de guías clínicas o protocolos

GRÁFICO52. Cumplimiento de las normas en el funcionamiento del servicio

GRÁFICO 53. Evaluaciones sistemáticas de aplicación de protocolos de atención

GRÁFICO 54. Periodicidad de evaluación de protocolos de atención

GRÁFICO55. Trato que recibe el personal

GRÁFICO56. Información oportuna que se brinda al personal

GRÁFICO 57. Aportaciones con opiniones y sugerencias a las Jefaturas.

GRÁFICO 58. Trabajo en equipo

GRÁFICO 59. Procedimientos para resolver los reclamos

GRÁFICO 60. Evaluación oportuna y adecuada del desempeño

GRÁFICO 61. Actitud sobre el trabajo en equipo

GRÁFICO 62. Adaptación a las condiciones de trabajo

GRÁFICO 63. Recursos, herramientas e instrumentos para desempeño laboral

GRÁFICO 64. Condiciones ambientales del servicio

GRÁFICO 65. Preocupación por las necesidades primordiales del personal

GRÁFICO 66. Satisfacción laboral

GRÁFICO 67. Funciones adecuadas respecto a experiencia y formación

GRÁFICO 68. Políticas de satisfacción y comodidad

GRÁFICO 69. Aplicación de protocolos en forma efectiva y eficiente

GRÁFICO 70. Educación continua que recibe el personal

GRÁFICO 71. Atención oportuna

GRÁFICO 72. Causas de atraso en la atención

GRÁFICO 73. Abastecimiento de medicamentos

GRÁFICO 74. Calificación de los servicios de atención

GRÁFICO 75. Comprensión del profesional

GRÁFICO 76. Ayuda proporcionada por el profesional

GRÁFICO 77. Confidencialidad en la atención

GRÁFICO 78. Apariencia física del servicio

GRÁFICO 79. Apariencia del personal del servicio

GRÁFICO 80. Disponibilidad del servicio

GRÁFICO 81. Orientación de los servicios

GRÁFICO 82. Tiempo de atención en el servicio

GRÁFICO 83. Claridad en la transmisión de la información

GRÁFICO 84. Retorno al servicio para atención médica

GRÁFICO 85. Confianza en el servicio

GRÁFICO 86. Amabilidad en la atención

GRÁFICO 87. Dificultad en el acceso de la atención

GRÁFICO 88. Complicación posterior a la atención

GRÁFICO 89. Capacidad de ayuda en la atención

GRÁFICO 90. Seguridad en la atención

GRÁFICO 91. Relación interpersonal paciente – medico

GRÁFICO 92. Procedencia del usuario

GRÁFICO 93. Oferta de servicios