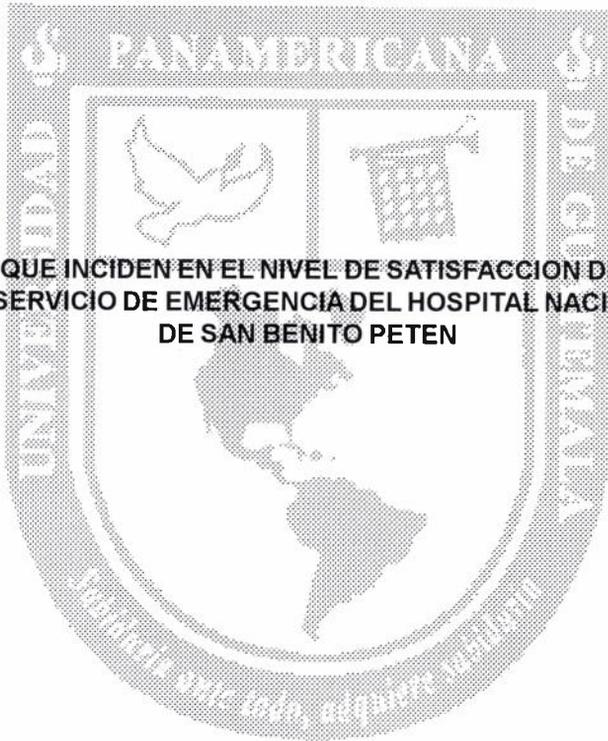


PE-A1-12  
D259  
C.2

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS,  
CARRERA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS

B. UPANA-I-5806-2006 C.2



**FACTORES QUE INCIDEN EN EL NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO  
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL  
DE SAN BENITO PETEN**



**NANCY VERONICA DAVILA LINARES**

**GUATEMALA , MAYO DE 2006**

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"



## AUTORIDADES

|                              |                                     |
|------------------------------|-------------------------------------|
| RECTOR                       | Ingeniero Abel Girón Arévalo        |
| VICE-RECTOR ACADEMICO        | Licenciada Alba de Gonzáles         |
| VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO   | Licenciado Edgar Alfonso Schiling   |
| DECANO                       | Licenciado César A. Custodio Cóbar  |
| SECRETARIO DE LA UNIVERSIDAD | Licenciado Edgar Alfonso Schiling   |
| COORDINADOR DE TESIS         | Licenciada Ana Rosa Arroyo de Ochoa |
| ASISTENTE DE DECANATURA      | Licenciado Byron O. Osorio Alonzo   |

Nombre Asesor: Fredy Estuardo López Hernández  
Título Académico: Lic. En Ciencias de la Comunicación, Maestría en  
Administración de Recursos Humanos  
Dirección: 7ª. Av. 10-31, zona 17, Residenciales del Norte  
Teléfono: 5308 0923 ó 2422 2099  
Dirección electrónica: flopez @inde.gob.gt fredylopezh@hotmail.com

Guatemala, 03 de marzo 2006

Señores  
Facultad de ciencias Económicas  
Carrera de Administración de Empresas  
Universidad Panamericana  
Ciudad

Estimados Señores:

En relación al trabajo de tutoría, de la Práctica Empresarial Dirigida del tema realizado **FACTORES QUE INCIDEN EN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN BENITO PETÉN** por **NANCY VERÓNICA DAVILA LINARES**, estudiante de la carrera de Administración de Empresas, he procedido a la tutoría de la misma, observando que la misma cumple con los requerimientos establecidos en la reglamentación de Universidad Panamericana.

De acuerdo con lo anterior, considero que la misma cumple con los requisitos para ser sometida al Examen Privado Técnico Profesional, por lo tanto **doy el dictamen de aprobado** al tema desarrollado en la Práctica Empresarial Dirigida.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la oportunidad para suscribirme.

Atentamente,



Lic. Fredy López  
Tutor

Marta Victoria Morales Maldonado de Téllez  
Licenciada en Letras  
Colegiado No. 3439  
4ª. Calle 48-96 zona 2 Mixco Col. Molino de las Flores. Guatemala  
Tel. casa 24355379  
Tel. cel. 54012431  
Fax. 24355379  
E-mail [mmtellez3@yahoo.com](mailto:mmtellez3@yahoo.com) – [mmtellez@tutopia.com](mailto:mmtellez@tutopia.com)

Guatemala, 11 de febrero de 2006

Señores  
Facultades de Ciencias Económicas  
Licenciatura en Administración de Empresas  
Universidad Panamericana

Estimados Señores:

En relación al trabajo de revisión de la Práctica Empresarial Dirigida – (E.P.S.), del tema: “FACTORES QUE INCIDEN EN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN BETINO, PETEN” realizado por Nancy Verónica Dávila Linares carné 01-05-20-2005630, estudiante de la carrera de Licenciatura en Administración de Empresas; he procedido a la revisión de la misma, observando que la misma cumple con los requerimientos establecidos en la reglamentación de Universidad Panamericana.

De acuerdo con lo anterior, considero que la misma cumple con los requisitos para ser sometida al Examen Privado Técnico Profesional (EPTP), por lo tanto doy el dictamen de aprobado el tema desarrollado en la Práctica Empresarial Dirigida.

Al ofrecerme para cualquier aclaración adicional, me suscribo de ustedes

*M. B.*  
*P.*  
Marta Morales de Téllez





# **UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

*Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría*

## **Acta de Examen Técnico Profesional Privado No. 0020-2006**

El Infrascrito Secretario General de la Universidad Panamericana, conforme dictamen del Decano de la Facultad de Ciencias Económicas, Lic. César Augusto Custodio Cóbar, hace constar el resultado del **Examen Técnico Profesional Privado** de el (la) estudiante del Programa de Actualización y Cierre Académico –ACA- Licenciatura en Administración de Empresas **DÁVILA LINARES, NANCY VERÓNICA**.

El cual se desarrolló de la siguiente manera:

1. La Terna Examinadora fue integrada con los siguientes catedráticos, profesionales colegiados activos en su orden y por áreas asignadas:

Área de Administración: Licda. Sucely De Díaz

Área de Mercadeo: Lic. Raúl Castellanos

Área de Finanzas: Licda. Ana María Romero

2. La realización de la Práctica Empresarial Dirigida –PED- constituye la nota equivalente a la parte escrita **habiendo obtenido la nota global de: 84**.

3. El examen general de la Práctica Empresarial Dirigida-PED-en la parte oral, consistió en la evaluación de los elementos técnico-formales y de contenido científico del Informe final de la PED, denominado **"FACTORES QUE INCIDEN EN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN BENITO, PETEN"** habiendo obtenido la nota global de: 70.

Elaborado por el (la) postulante bajo la tutoría y revisión de profesionales asignados por UPANA.

4. Previo a la aprobación final de la Práctica Empresarial Dirigida-PED- El (la) postulante debe incorporar las recomendaciones emitidas en reunión del Jurado Examinador; las cuales se entregaran por escrito y presentadas nuevamente en la –PED- en el plazo máximo de 30 días a partir de la presente fecha.

5. El examen oral se practicó el día 29 Del mes de: ABRIL

del año: 2006 Iniciándose a las: 14:30

Con el resultado siguiente:

| Aspecto  | Punteo máximo | Calificación |
|--|---------------|--------------|
| <b>1 Dominio/conocimiento de los temas</b>   |               |              |
| Muestra conocimiento y dominio de los temas de Administración, Mercadeo y Finanzas   | 15 Pts        | 11           |
| Muestra conocimiento del contexto en el que desarrollo su proyecto PED, y la problemática existente con relación al tema   | 10 Pts        | 07           |
| <b>2 Fundamentos teóricos y uso de lenguaje técnico</b>  |               |              |
| Fundamenta sus ideas y argumentos en enfoques actualizados. Utiliza correctamente el lenguaje técnico. La información presentada es completa y válida  | 10 Pts        | 07           |
| <b>3 Propuestas de solución de la problemática detectada o de aplicación en su medio de desempeño profesional</b>  |               |              |
| Plantea como resolver la problemática detectada o como llevar a cabo acciones para implementar cambios. Define lineamientos generales de como resolver problemas o aplicar medidas de cambio (plan de implementación). Las propuestas son factibles y adecuadas de acuerdo a lo descrito como situación del contexto. Hace referencia a los resultados esperados y las limitaciones de su propuesta. | 25 Pts        | 17           |
| <b>4 Lógica y congruencia de los planteamientos</b>  |               |              |
| Presenta de forma lógica sus planteamientos e ideas. Las ideas y planteamientos son congruentes.   | 10 Pts        | 07           |
| <b>5 Conclusiones y recomendaciones</b>  |               |              |
| Presenta conclusiones y recomendaciones válidas y congruentes de acuerdo a lo planteado.   | 10 Pts        | 07           |
| <b>5 Interrogantes planteadas</b>  |               |              |
| Responde con acierto a las interrogantes planteadas por los examinadores.  | 20 Pts        | 14           |
| <b>TOTAL</b>   |               | 70           |

Sabiduría ante todo. adquiere sabiduría

6. La evaluación general del examen lo conforma:

La parte escrita, correspondiendo al 50% de la nota global de ( 84 ) = 42

La parte oral, correspondiente al 50% de la nota global de ( 70 ) = 35

De conformidad a lo anterior, el (la) estudiante:

**DÁVILA LINARES, NANCY VERÓNICA**

Ha sumado la nota final de: 77 Puntos.

Siendo ésta calificada en la siguiente categoría:

- De 0 a 69 Reprobado
- De 70 a 89 Aprobado
- De 90 a 94 Aprobado con distinción
- De 95 a 100 Aprobado con honores

7. Lo anterior hacer constar para los registros de esta Universidad que el alumno ha sustentado su Examen Técnico Profesional Privado con 77 Puntos en la categoría de:

aprobado

La presente Acta se extiende y firma en la ciudad de Guatemala, siendo las

18:00 Horas del día: 29 Del mes de: ABRIL

Del año: 2006

  
Área de Administración

  
Área de Mercadeo

  
Área de Finanzas

  
Decano Facultad de Ciencias Económicas



  
Vicerrectoría Académica

  
Secretaría General

Sabiduría ante todo. adquiere sabiduría

# UNIVERSIDAD

*Sabiduría Ante Todo,*



# PANAMERICANA

*Adquiere Sabiduría*

Facultad de Ciencias Económicas  
Teléfonos 2261-1663 al 65  
Telefax 2261-1663 al 65  
Campus Central,  
Carretera a San Isidro Zona 16,  
Guatemala, ciudad.  
Correo electrónico:  
[cienciaseconomicasupana@yahoo.com](mailto:cienciaseconomicasupana@yahoo.com)

REF.:C.C.E.E.00019-2006-ACA-A.E.

LA DECANATURA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS.  
GUATEMALA, 10 DE MAYO 2006

De acuerdo al dictamen rendido por el Licenciado Fredy López asesor, y Licenciada Marta de Téllez revisora de la Práctica Empresarial Dirigida, proyecto -EPS- titulada "FACTORES QUE INCIDEN EN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN BENITO, PETEN". Presentada por la estudiante Nancy Verónica Dávila Linares, y la aprobación del Examen Técnico Profesional, según consta en el Acta No. 0020.2006 de fecha 29 de abril de 2006; **AUTORIZA LA IMPRESIÓN**, previo a su graduación profesional como Administradora de Empresas, en el grado académico de Licenciado.

  
Lic. César Augusto Custodio Cobar

Decano de la Facultad de Ciencias Económicas.



## **AGRADECIMIENTOS**

**A LA INSTITUCIÓN:** Hospital Nacional de San Benito, Petén.

**A LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA:** por brindarme la oportunidad de retomar los estudios en el programa de actualización y cierre académico -ACA-.

**AL PERSONAL DOCENTE:** Por trasmitirme sus conocimientos y proporcionarme herramientas para desarrollar habilidades y destrezas para el adecuado desempeño profesional.

**AL ASESOR:** Lic. Fredy López por su ayuda incondicional en la elaboración de la PED.

**A LA REVISORA:** Licda. Marta de Téllez por la atención especial que brindó al revisarme el presente documento.

## CONTENIDO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN</b>  | <b>i</b>  |
| <b>SINTESIS CRÍTICA</b>  | <b>ii</b> |
| <b>I. MARCO TEORICO</b>  | <b>01</b> |
| 1.1 Servicio de emergencia                                       | 01        |
| 1.2 Calidad  | 01        |
| a) Definiciones generales  | 01        |
| b) Atención de calidad   | 02        |
| c) Importancia de la atención de calidad                         | 02        |
| d) A quién beneficia la calidad                                  | 03        |
| e) Quiénes deberían estar involucrados en la atención de calidad | 03        |
| f) Calidad vista desde diferentes perspectivas                   | 03        |
| El usuario.  | 03        |
| El profesional de salud  | 04        |
| El director.   | 04        |
| g) Dimensiones de los sistemas de salud                          | 04        |
| Medidas de estructura  | 04        |
| Evaluación del proceso en la atención al paciente                | 05        |
| Medidas de resultado   | 05        |
| h) Garantía de calidad   | 06        |
| i) Por qué medir la calidad desde la perspectiva del paciente    | 06        |
| 1.3 evaluación integral  | 07        |
| Antecedentes históricos hospital San Benito                      | 07        |
| Análisis de la situación actual                                  | 07        |
| Análisis externo   | 07        |
| Situación general de Guatemala                                   | 07        |
| Políticas y planes nacionales de salud                           | 08        |
| Estrategias y programas de reforma del sector salud              | 09        |
| Organización institucional del sistema de salud                  | 09        |
| Organización de las acciones de regulación sanitaria             | 10        |
| Insumos para la salud  | 10        |
| Situación del departamento de Petén                              | 11        |
| Indicadores generales básicos de Petén                           | 12        |

|   |    |
|---|----|
| Análisis interno del hospital           | 13 |
| Instalación física                      | 13 |
| Área organizacional                     | 13 |
| Estructura organizativa                 | 15 |
| Cartera de servicios                    | 16 |
| Recurso humano                          | 17 |
| Sistemas de información                 | 17 |
| Área económica financiera               | 18 |
| Diagnostico estratégico                 | 20 |
| Análisis FODA                           | 20 |
| Situación actual                        | 22 |
| Líneas de mejora                        | 22 |
| 1.4 servicio de emergencia              | 23 |
| Diagnostico situacional                 | 23 |
| Ubicación                               | 24 |
| Misión                                  | 24 |
| Visión                                  | 24 |
| Objetivos                               | 24 |
| Organización                            | 24 |
| Recurso humano                          | 25 |
| Funciones del personal de enfermería    | 25 |
| Enfermera profesional jefe del servicio | 25 |
| Naturaleza del cargo                    | 25 |
| Área de atención directa                | 25 |
| Área de educación                       | 26 |
| Personal auxiliar de enfermería         | 27 |
| Naturaleza del cargo                    | 27 |
| Área de atención directa                | 27 |
| Área administrativa                     | 27 |
| Área de educación                       | 28 |
| Auxiliar de hospital                    | 28 |
| Naturaleza del cargo                    | 28 |
| Tareas y actividades                    | 28 |
| Indicadores de calidad                  | 29 |

|   |           |
|---|-----------|
| Clasificación de desechos hospitalarios                               | 29        |
| Estadística   | 29        |
| Área Económica Financiera del servicio de Emergencia                  | 29        |
| Producción asistencial del servicio de emergencia                     | 30        |
| Mapa fodal del servicio de emergencia                                 | 31        |
| Diagrama de causa y efecto  | 32        |
| <b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>                                 | <b>33</b> |
| 2.1 OBJETIVOS   | 33        |
| OBJETIVO GENERAL  | 33        |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS   | 34        |
| 2.2 ALCANCES Y LÍMITES  | 34        |
| 2.3 APORTE  | 34        |
| <b>III. METODOLOGÍA</b>   | <b>36</b> |
| 3.1. SUJETOS  | 36        |
| 3.2. INSTRUMENTOS   | 36        |
| 3.3. PROCEDIMIENTO  | 36        |
| <b>IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>                      | <b>38</b> |
| 4.1 Informe de resultados de la encuesta de opinión                   | 38        |
| 4.2 Resultado de la observación en el proceso de atención al usuario. | 44        |
| 4.3 Resultado de entrevista a los sujetos de la institución.          | 46        |
| <b>V. EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>                        | <b>47</b> |
| <b>VI. CONCLUSIONES</b>   | <b>49</b> |
| <b>VII. RECOMENDACIONES</b>   | <b>50</b> |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.</b>                                    | <b>51</b> |
| <b>ANEXO 1</b>  | <b>52</b> |
| <b>BOLETA DE ENCUESTA</b>   | <b>52</b> |

## INTRODUCCIÓN

El Hospital Nacional de San Benito, Petén es un proveedor de salud pública que brinda atención en salud a los habitantes del área central de Petén, está catalogado como Hospital de referencia del Departamento y ofrece los siguientes servicios: emergencia las 24 horas del día, consulta externa de lunes a viernes en las diferentes especialidades, unidad de cuidados intensivos, pediatría, neonatología, ginecología, encamamiento de adultos hombres y mujeres en los servicios de traumatología, cirugía, medicina interna, cirugía plástica y psiquiatría, además de los servicios de apoyo como son laboratorio, ultrasonido y rayos X. Su estructura organizacional ha cambiado a través de los años, por las necesidades sentidas, el aumento de la demanda de servicio y el incremento del personal que labora en la institución.

Esta ubicado en la calle principal de San Benito que conduce a los municipios de San Francisco, San Andrés y la Libertad, Petén.

Dentro del sistema de salud el servicio de emergencia del Hospital Nacional de San Benito, Petén, tiene como misión prestar atención en salud, personalizada y de manera eficiente las 24 horas del día los 365 días del año.

La Práctica Empresarial Dirigida –PED-, del programa de actualización y cierre académico de la carrera de Licenciatura en Administración de Empresas de la Universidad Panamericana de Guatemala que se desarrolla en la extensión del Departamento de el Petén. Consistió en un proceso dividido en diferentes etapas: Anteproyecto, evaluación integral y Diagnostico empresarial, en el Hospital Nacional de San Benito, Petén donde en base a la evaluación realizada y la situación actual de la institución se realizó el planteamiento del problema de donde se deriva el tema "Análisis de los factores que inciden en el nivel de satisfacción del usuario del servicio de emergencia del Hospital Nacional de San Benito, Petén", que tuvo la finalidad de responder la pregunta siguiente:

"La falta de políticas de atención de calidad a los usuarios es la principal causa por la que el servicio de emergencia del Hospital Nacional de San Benito, Petén, no realiza sondeos de opinión a los usuarios, para verificar si están satisfechos con la atención brindada en el servicio."

En la fase de trabajo de campo la investigación se realizó por medio de un sondeo de opinión a los usuarios del servicio, por la observación directa de la atención prestada a la población y por entrevistas con los sujetos que por la trascendencia de sus puestos de trabajo brindaron información para el enriquecimiento de la misma. . Seguidamente, con los resultados obtenidos se

elaboraran conclusiones sobre la situación actual, para posteriormente emitir recomendaciones para proponer líneas de mejora que beneficiara no solo a la institución, sino también a la población petenera.

## SINTESIS CRÍTICA

Pese a la importancia de brindar atención en salud de calidad, hasta la fecha ha habido muy pocos esfuerzos de garantizar la calidad en los países en desarrollo; en la mayoría de los casos las evaluaciones que se realizan se han concentrado en la medición de los cambios en las tasas de mortalidad, morbilidad, cobertura, entre otros. Pero poco se ha enfatizado en la calidad de los servicios prestados. Sin embargo, en los últimos años, varios estudios se han enfatizado en la calidad del servicio, revelando las deficiencias en los servicios de atención de salud y en los sistemas de administración de los países en desarrollo

A nivel nacional, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social ha enfatizado sus esfuerzos a proteger la niñez y las madres Guatemaltecas por medio del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) que pretende proveer un plan básico de servicios de salud, diseñado por técnicos del Ministerio de Salud a poblaciones que nunca antes había recibido atenciones públicas de salud y por medio de programas materno-infantiles que incluye: prioridad en el aumento de la tasa de inmunización a los niños y niñas menores de 5 años y a mujeres en edad fértil, promover la lactancia materna declarando a la red de hospitales públicos Hospitales amigos de la lactancia materna en donde se prohíbe el ingreso de biberones para alimentación artificial, creando protocolos para la atención de las enfermedades más frecuentes y desarrollando talleres de urgencias obstétricas que se imparten a Ginecólogos y personal a fin, sin que los mejoramientos dados a conocer estén en proporción a los esfuerzos realizados y no se ha hecho lo suficiente para evaluar la calidad de los servicios ni para asegurarse que los recursos invertidos tengan un impacto óptimo en la salud y en el bienestar de la población.

Los programas de calidad de los hospitales, a pesar de haber sido instituidos, no se encuentran funcionando. No existen comités de calidad. No se encuentra disponible el dato del índice de necropsias o de muertes auditadas. El 90% de los establecimientos tienen comités de infecciones nosocomiales pero no existe un índice consolidado de las infecciones.

A Nivel local, el Hospital Nacional de San Benito, Petén no había realizado actividades para medir la calidad de la atención brindada a la población petenera sino hasta en septiembre del año 2005 que el Proyecto PROHOSPITAL, instituyó la oficina de atención al público donde la señorita

encargada realiza sondeos de opinión solamente a los pacientes internados en el servicio de encamamiento, pero no se han definido indicadores de calidad para efectuar su medición, no hay información sobre el porcentaje de infecciones nosocomiales, reintervenciones quirúrgicas, reingresos, uso de protocolos de atención normalizados, promedio de tiempo de espera por consulta, entre otros.

A nivel internacional, el Proyecto de Investigaciones Operativas en Atención Primaria con el financiamiento de la oficina de salud, Dirección de Ciencia y Tecnología de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, desarrolló un método sistemático para la identificación y solución de problemas. Di Prete, Millar Franco, (1,990) Garantía de calidad en la atención de salud en los países en desarrollo.

Para el desarrollo de esta metodología el Proyecto respaldó estudios de evaluación de calidad integrales en doce países empleando la observación de la prestación de servicios como método de evaluación y también experimentó con simulacros para estudiar el proceso de atención, así como también realizó sondeos de opinión a los pacientes de dichos hospitales, donde se identificó graves deficiencias del programa donde se repetían con mucha frecuencia en campos como diagnóstico, tratamiento, educación del paciente y supervisión.

Se llegó a la conclusión de que los sistemas de supervisión, que constituyen una parte integral de los sistemas de salud de los países en desarrollo, son de gran importancia en la mejora de la calidad y que la garantía de la calidad promueve la confianza, mejora la comunicación y fomenta una comprensión más clara de las necesidades y las expectativas de la comunidad, además ofrece a los trabajadores una oportunidad de ser respetados en su comunidad, con lo cual aumenta la satisfacción laboral y el respeto de la comunidad.

## I. MARCO TEÓRICO

### 1.1 Servicio de emergencia

El servicio de emergencia del Hospital Nacional de San Benito, Petén, tiene como misión prestar atención en salud, personalizada y de manera eficiente las 24 horas del día los 365 días del año. Actualmente su planta de personal está constituida por un médico general jefe del servicio de emergencia y dos médicos de turno, una enfermera profesional jefa del personal de enfermería, siete auxiliares de enfermería, un auxiliar de hospital y un portero. La estadística del servicio refleja, que en promedio en esta área hospitalaria, son atendidos 100 pacientes por día.

El servicio de emergencia juega un papel muy importante en la misión del Hospital Nacional de San Benito, Petén, su objetivo es reducir la morbi-mortalidad de la población Petenera. Para cumplir con su objetivo, la calidad de los servicios prestados es indispensable.

### 1.2 Calidad

El concepto de calidad tiene diferentes significados: La calidad consiste en la aplicación de ciencia y tecnología médica en una forma que maximice los beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. Dr. Donabedian (1,980)

#### a) Definiciones generales

Cualquier definición de calidad, incluye los siguientes aspectos:

- Logro de metas o estándares predeterminados.
- Incluir los requerimientos del cliente en la determinación de las metas.
- Considerar la disponibilidad de recursos financieros y de otro tipo en la fijación de metas.
- Reconocer que siempre hay aspectos por mejorar y que por tal razón, las metas deben ser revisadas con cierta frecuencia.

#### b) Atención de calidad

Atención de calidad no significa atención exclusiva o sofisticada, pero si está relacionada con la satisfacción total de las necesidades de aquellos que más necesitan el servicio, al menor costo de la institución y dentro de los límites fijados por las autoridades superiores.

La organización Mundial de la salud tratando de abarcar la perspectiva de los distintos grupos involucrados (usuarios, proveedores, planificadores y salubristas), define la calidad como:

"La apropiada ejecución de intervenciones de probada seguridad, que son económicamente accesibles a la población en cuestión, y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición de la población de su área de influencia."

### **c) Importancia de la atención de calidad.**

Con los procesos de reforma que actualmente viven la mayoría de países en Latinoamérica, la percepción que tienen los pacientes sobre los servicios de salud ha empezado a considerarse como un aspecto importante.

Actualmente, las instituciones públicas compiten para la provisión de servicios con diferentes organizaciones como instituciones privadas, ONG's, proveedores de la medicina tradicional como curanderos, comadronas, entre otros.

Si no se proveen los servicios que los pacientes desean, los usuarios preferirán ir a otras organizaciones y quizá utilizarán los servicios oficiales sólo en caso de emergencia.

Al brindar atención de calidad en los diferentes niveles de atención se logrará:

- Estándares superiores
- Mayor satisfacción de los usuarios
- Mejores relaciones entre los trabajadores, pacientes y comunidades
- Incremento de los usuarios de los servicios
- Mayor financiamiento
- Mayor satisfacción de los trabajadores de salud.

Por lo tanto, las principales razones para justificar una atención de calidad son:

- Preocupación por estándares de excelencia
- Competencia
- Costo de los servicios de baja calidad (desperdicio)
- Satisfacción de los usuarios
- Desarrollo del recurso humano

**d) A quién beneficia la calidad**

Si se mejora la calidad de los servicios de salud, tanto los pacientes como los trabajadores estarán más satisfechos. Más pacientes desearán utilizar los servicios, y se logrará mejorar la imagen de las instituciones en prestación de servicios de buena calidad, así como la atención a los pacientes. De esta manera, la calidad beneficia a:

1. la comunidad
2. los pacientes
3. los trabajadores
4. las instituciones

**e) Quiénes deberían estar involucrados en la atención de calidad.**

La atención de calidad es necesaria en todos los países cualesquiera que sean los recursos existentes. Todas las personas tienen responsabilidad de brindar servicios de calidad, desde el nivel nacional, regional, local, hasta el nivel personal.

**f) Calidad vista desde diferentes perspectivas.**

El significado de atención de salud de calidad depende de quienes están involucrados en el proceso: Las comunidades y pacientes, los profesionales que proveen los servicios, los administradores y gerentes que los supervisan, y en este caso, el gobierno de la República, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

- **El usuario.**

Es muy importante que los servicios de salud satisfagan las necesidades percibidas por los pacientes o por la población que potencialmente hará uso de los servicios. Satisfacer a los usuarios además de lograr que continúen utilizando los servicios de salud, debe ser parte importante de la institución. Aunque debe mencionarse que los pacientes no siempre conocen qué es lo mejor para ellos, esto se debe a que un alto porcentaje son analfabetas o no cuentan con un nivel educativo más allá del nivel primario.

- **El profesional de salud.**

Los profesionales, como médicos, enfermeras, técnicos de laboratorio, farmacéuticos y otros esperan suministrar la mejor atención a través de sus habilidades y valores profesionales. Los servicios que ofrecen los profesionales pueden ser definidos mediante estándares profesionales. La calidad profesional está basada en competencia técnica acerca de aspectos médicos en los cuales los pacientes no están preparados o quizás demasiado enfermos para alcanzarlos. Es importante resaltar que algunas veces los profesionales no toman las mejores decisiones y pueden desperdiciar recursos que muchas veces podrían ser usados para tratar a otros pacientes, por falta de un programa de capacitación acorde al contexto del Departamento de El Petén.

- **El director.**

Debe proveer servicios que satisfacen las necesidades y demandas tanto de pacientes como de los profesionales. Él es responsable por la asignación de recursos, supervisión, la gerencia de recursos humanos, financieros y logísticos.

A través del trabajo en equipo, los profesionales de salud pueden maximizar la calidad del servicio que se brinda a los pacientes. La responsabilidad de la atención a los usuarios de los servicios depende de todo el equipo.

#### **g) Dimensiones de los sistemas de salud**

La atención de calidad está además relacionada con diferentes dimensiones de los sistemas de salud y puede ser medida en diferentes puntos del sistema. Este amplio y aceptado modelo de estructura, proceso y resultado ha guiado cuatro décadas de investigación internacional y de desarrollo de programas.

- **Medidas de estructura**

Son las características de los recursos en el sistema de salud, son esencialmente medidas de la capacidad que posee el proveedor para suministrar atención de calidad, de este modo el sistema en el cual se brinda la atención, determina en gran medida los procesos para el personal de salud.

Básicamente miden los bienes que se utilizan para producir y proveer los servicios. Estos aspectos son bastante fáciles de medir pero no siempre dan información útil, solamente cuando se relacionan con el proceso y los resultados.

La desventaja de usar la estructura como una medida de calidad es que la presencia de recursos en las instalaciones no garantiza necesariamente el acceso y el uso de los servicios. En este sentido, ésta es más una medida de calidad potencial.

- **Evaluación del proceso en la atención al paciente**

La medición de los servicios que se dan es mucho más difícil de hacer, pero esta información es más útil pues nos dice qué ha pasado con el cliente. La evaluación del proceso busca información para identificar problemas que ocurran durante el suministro de la atención. Son medidas orientadas al paciente. La recolección de datos depende de contar con sistemas de monitoreo.

La evaluación del proceso incluye aspectos como tiempo de espera (ejemplo: para cirugía especializada), recibir diagnósticos claros, examen correcto del paciente, etc.

- **Medidas de resultado**

Esta es la parte final de la atención de salud, sus resultados y el nivel de salud. Incluye aspectos como morbilidad, mortalidad, satisfacción de los usuarios, cobertura, etc. Encontramos a este respecto, dos tipos de resultados:

- **Inmediatos:** sobre las personas que hacen uso de los servicios,
- **Resultados en la comunidad:** llamados también mediatos o de impacto. Es importante mencionar que además de la atención, muchos otros factores pueden influenciar los resultados, por lo tanto, si las medidas de resultados no se relacionan con el proceso, tiene poco significado.

De esta forma, las medidas de estructura pueden ser definidas en términos de los recursos de la institución, las políticas y los sistemas gerenciales. Los procesos son medios por los cuales los recursos son convertidos en resultados inmediatos de la atención, y los resultados mediatos o de impacto son los resultados finales de la conjunción de varios procesos. Un aspecto importante para recordar es que debemos fijar la atención en las tres dimensiones y no solamente concentrarnos en un aspecto. Por ejemplo, si deseamos

mejorar los resultados de salud, debemos entender el proceso y los recursos (estructura) que contribuyen a lograr los efectos.

#### **h) Garantía de calidad**

Garantía de calidad es un enfoque sistemático y planeado de valoración, vigilancia y mejoramiento de la calidad en los servicios de salud sobre una base continua. La garantía de calidad promueve la confianza, mejora las comunicaciones y permite entender en una forma más clara las necesidades y expectativas de la comunidad.

- La garantía de calidad se orienta hacia satisfacer las necesidades y expectativas del paciente y la comunidad.
- El énfasis de la garantía de calidad radica en la forma como trabajamos, en las actividades que realizamos y los procesos como suministramos la atención de salud.
- La garantía de calidad utiliza datos para analizar como estamos trabajando y prestando los servicios de salud.
- La garantía de calidad fomenta el trabajo en equipo multidisciplinario para solucionar los problemas y mejorar la calidad de los servicios.

#### **i) Por qué medir la calidad desde la perspectiva del paciente**

La principal razón de existencia de un servicio de salud es la atención a sus pacientes y es entonces a ellos a quienes debemos preguntar cómo fueron atendidos. El usuario de un servicio de salud es la persona más indicada para describir la forma en que fue tratado(a), el tiempo que demoró cada servicio, el proceso que se siguió para tratar su problema de salud, y finalmente su nivel de satisfacción. El usuario sabe bien lo que recibió y cómo se le brindó el servicio.

- Él no depende de nosotros... Nosotros dependemos de él
- Él no es una interrupción para nuestro trabajo... Él es el propósito de nuestro trabajo
- No es un extraño en nuestro negocio... Él es parte de él.
- No le hacemos un favor con servirlo... Él nos hace el favor de darnos la oportunidad de servirle.

### **1.3 Evaluación integral**

#### **Antecedentes históricos del hospital de San Benito:**

El Hospital Nacional de San Benito Petén es una institución pública que brinda atención en salud a los habitantes del área central de Petén. Para obtener el desarrollo que actualmente tiene, pasó por muchas construcciones hechas anteriormente. La construcción del primer hospital de Petén tuvo lugar a principios del siglo pasado por la iniciativa de don Clodoveo Berges, Jefe político y Comandante de armas, fue ubicado en ciudad Flores y se instituyó con la finalidad de satisfacer la demanda de atención en salud en el área central de Petén. Este hospital fue inaugurado el 15 de marzo de 1,907 y funcionó con los estatutos que aprobaron el 01 de julio del mismo año. En el Acuerdo del Ejecutivo del 10 de Septiembre de 1,927 se dispuso que el producto de los impuestos de todo el departamento sobre destace de ganado se destinara al Hospital. Luego de unos años por falta de capacidad, el Hospital fue trasladado al islote de lago Petén Itza, frente a la isla de Flores, en 1,937 se traslado a la isla de Flores con un carácter más formal y el 9 de Junio de 1,950 se trasladó al municipio de San Benito y desde ese entonces, se conoce como Hospital de San Benito, Petén.

El 6 de Marzo de 1,987 el hospital nuevamente se traslada a un edificio especialmente diseñado para esa finalidad, en donde brinda los servicios de atención de salud preventiva y curativa.

Actualmente el Hospital Nacional de San Benito, Petén, está catalogado como Hospital de referencia del Departamento, cuenta con los servicios de emergencia las 24 horas del día, consulta externa, unidad de cuidados intensivos, encamamiento de adultos, pediatría, neonatología, ginecología, laboratorio, ultrasonido y rayos X.

Su estructura organizacional ha cambiado a través de los años, por las necesidades sentidas, el aumento de la demanda de servicio y el incremento del personal que labora en la institución.

#### **Análisis de la situación actual**

##### **Análisis externo**

##### **Situación general de Guatemala**

La república de Guatemala es un país democrático, pluricultural, multilingüe, su extensión territorial es de 108,889 Km<sup>2</sup>, esta divide en 331 municipios que conforman 22 departamentos, su población

según el XI Censo Nacional de Población realizado en el año 2002 es de 11, 237,196 habitantes, con una densidad de 103 habitantes por Km<sup>2</sup>. La tasa de crecimiento anual es de 2.7 % y la tasa de natalidad es de 32.9 por mil. Más de la mitad de la población reside en el área rural y el 23% lo hace en la zona metropolitana. El 42.8 % de la población es de origen Indígena, perteneciente a 21 grupos etno-lingüísticos. La tasa de analfabetismo en 1,999 según datos de CONALFA era de 29.8% entre la población mayor de 15 años.

Las primeras causas de mortalidad para ambos sexos, correspondieron a neumonías y diarreas. En 1999 estas causas representaron 22,3% y 6% del total de defunciones, respectivamente. En 1997, según datos del Instituto Nacional de Estadística - INE-, la mortalidad proporcional por los 6 grandes grupos de causas fue: enfermedades transmisibles 13%; tumores 7%; enfermedades del aparato circulatorio 12%; ciertas afecciones originadas en el período peri natal 8%, causas externas 13% y todas las demás causas 47%.

El perfil epidemiológico del país se caracteriza por alta mortalidad infantil y elevada prevalencia de enfermedades infecciosas. Según el departamento de epidemiología del Ministerio de Salud Pública y asistencia Social en 2002 la tasa de mortalidad infantil fue de 36 por mil siendo más elevada entre los niños de la población rural indígena y pobre.

Refiriéndose al recurso humano la tasa de médicos es de 9 por 10.000 por habitantes. La relación enfermera profesional - médico es de 1 a 3 y de enfermera profesional - auxiliar de enfermería de 1 a 14. Se observa una concentración en la zona urbana, en la distribución del recurso humano en salud, con una relación para los médicos de 4 a 1 urbano/rural y para las enfermeras profesionales de 3 a 2. El país cuenta con cerca de 80 especialistas en salud pública con grado de maestría.

En 1999, el gasto en salud representó 2,8% del PIB. Según datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el año 2,001 el presupuesto público para hospitales y áreas de salud fue de aproximadamente 1,000 millones de quetzales lo que supone una cantidad de Q 90.00 por persona por año.

### **Políticas y planes nacionales de salud**

En la Constitución de la República, la salud es reconocida como derecho fundamental. Los Acuerdos de Paz constituyen un instrumento de política pública que sustenta la reforma del sector salud y el proceso de extensión de cobertura. El Código de Salud aprobado en noviembre de 1997, establece que el MSPAS ejerce formalmente la conducción sectorial y tiene a su cargo la rectoría

del sector salud, entendida como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud en el ámbito nacional que constituye la base jurídica para el desarrollo de una reforma del sector salud con capacidad de influencia más allá de las instituciones públicas. El Código de Salud, establece la obligación del MSPAS de proveer servicios gratuitos a quienes carezcan de medios para costearla, priorizando la población carente de acceso a servicios. Las Políticas de Salud 2000-2004 contemplan: a) salud integral de los grupos familiares; b) salud de los pueblos mayas, Garífuna y Xinka, con énfasis en la mujer; c) salud de la población migrante y desarrollo y fortalecimiento de la salud integral a otros grupos; d) ampliación de la cobertura de los servicios básicos de salud con calidad y sostenibilidad; e) desarrollo del saneamiento básico y ambiente; f) acceso a medicamentos esenciales y medicina tradicional; g) desarrollo estratégico del recurso humano; h) desarrollo, desconcentración y descentralización institucional; i) coordinación intra e intersectorial; j) mejoramiento y optimización de la cooperación externa; k) desarrollo del financiamiento del sector salud.

### **Estrategias y programas de reforma del sector salud**

El propósito de la Reforma del Sector Salud contempla "la transformación integral del modelo de producción social de la salud, en donde es necesario mejorar la eficiencia, calidad y equidad en la prestación de servicios de salud".

Los objetivos específicos de la reforma sectorial son: a) extender las coberturas de los servicios básicos de salud focalizándolos en los más pobres; b) aumentar el gasto público y ampliar las fuentes de financiamiento del sector asegurando su sustentabilidad; c) reorientar la asignación de los recursos; d) aumentar la eficiencia del sector público en el desempeño de sus funciones y la producción de servicios; e) generar una respuesta social organizada con una amplia base de participación social y comunitaria. Se hace énfasis en la organización de los servicios financiados públicamente para la extensión de cobertura hacia la población rural carente de acceso.

En 1996, se estimaba en 46% la población no cubierta con servicios de salud. Entre los años 1997 y 2000 se logró un incremento de cobertura del 35% de la población total. La estrategia se basó en una alianza entre el gobierno, a través del MSPAS y las Organizaciones No Gubernamentales (ONG).

### **Organización institucional del sistema de salud**

El sistema de salud está conformado por tres grandes subsectores: privado lucrativo, privado no lucrativo y público. Tradicionalmente desvinculados entre sí. El subsector público lo encabeza el

MSPAS, responsable de ejercer la rectoría del sector y uno de los principales proveedores directos de servicios a población abierta. Otros proveedores públicos van dirigidos a grupos específicos del servicio civil: sanidad militar y hospital de la policía nacional; también está el IGSS, que cubre a los trabajadores afiliados al régimen. El subsector privado no lucrativo está integrado por ONG's, existiendo cerca de 1.100 ONG's en Guatemala, 82% nacionales, de éstas 18% desarrollan acciones de salud principalmente preventivas (80%) y la prestación de servicios clínicos (20%). El subsector privado lucrativo presta servicios a través de compañías de seguros, servicios médicos prepagados, centros médicos u hospitales.

### **Organización de las acciones de regulación sanitaria**

La influencia reguladora del MSPAS en el sector privado tiene particular relevancia en el control de la calidad de medicamentos y alimentos. Para garantizar la calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos y productos afines, el MSPAS cuenta con el Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines quien se apoya con el Laboratorio Nacional de Salud (LNS).

### **Insumos para la salud**

Los medicamentos se comercializan en una red de farmacias públicas y privadas. Existen 85 laboratorios nacionales fabricantes de medicamentos y dos extranjeros

## Situación del departamento de Petén

El departamento de Petén, cuya cabecera departamental es la ciudad de Flores, es el área de influencia del Hospital Nacional de San Benito, tiene una extensión territorial de 35,900 Km<sup>2</sup>, su población es de 366,735 habitantes y tiene una densidad de 3 habitantes por Km<sup>2</sup>. Está situado a 520 Kilómetros de la ciudad capital de Guatemala, las vías de comunicación con la capital es terrestre aproximadamente 8 horas y aérea 45 minutos.

Los servicios de salud del departamento están distribuidos de la siguiente forma:

- 1) Cuatro hospitales nacionales ubicados en:
  - San Benito (hospital de referencia del departamento)
  - Sayaxche
  - Melchor de Mencos
  - Poptún.
- 2) Once centros de Salud
- 3) Treinta y un puestos de salud.

La tasa de mortalidad infantil es de treinta y un por mil nacidos vivos y la tasa de mortalidad materna es de casi 18 por 10,000 siendo esta última la más alta registrada en el país.

El área con mayores dificultades para el acceso a servicios de diferente tipo corresponde a la porción sur-oriental del departamento, la distancia promedio para el acceso a los servicios de salud es de 24 kilómetros, pero en algunos municipios como Sayaxche la distancia al servicio de salud más próximo es de 180 Km.

El analfabetismo en el departamento es de 31 %, la población indígena es de 27% y la esperanza de vida al nacer es de 64 años. La tasa de natalidad es elevada entre 39 y 50 por mil, siendo la mas alta la de Peten Sur-oriental.

**Indicadores generales básicos de Petén**

| <b>INDICADOR</b>           | <b>EL PETÉN</b>      |
|----------------------------|----------------------|
| Extensión territorial      | 35,900 Km2           |
| Densidad poblacional       | 3 habitantes por Km2 |
| Población                  | 366,735 habitantes   |
| Nacidos vivos              | 14,474               |
| Tasa de natalidad          | 44                   |
| Esperanza de vida al nacer | 64                   |
| Crecimiento vegetativo     | 3.9                  |
| % población urbana         | 26.73                |
| Índice de analfabetismo %  | 32                   |
| % población indígena       | 27                   |
| Mujeres en edad fértil     | 68,839               |
| Embarazos esperados        | 16,671               |
| Mortalidad neonatal        | 9.05                 |
| Mortalidad post neonatal   | 21.98                |
| Mortalidad infantil        | 31.03                |

**Fuente:** Indicadores básicos de salud de Guatemala 2,001 Ministerio de Salud Pública.

## **Análisis interno del hospital**

### **Instalación física:**

El Hospital Nacional de San Benito, Petén, se inauguró el 1,987.con buena localización y acceso para peatones y vehículos, el edificio es de dos niveles comunicado por gradas, una rampa y dos ascensores de los cuales actualmente sólo uno se encuentra funcionando.

Las instalaciones tienen luz natural adecuada y en lo referente a luz artificial aproximadamente el 25% se encuentra deteriorada, la ventilación en algunas áreas es inadecuada para el clima imperante en el departamento, presentan deterioro por el poco mantenimiento preventivo y correctivo, los sanitarios y duchas no son suficientes y algunos de ellos se encuentran inhabilitados por deterioro.

Las diferentes áreas de hospitalización ofrecen poca privacidad al usuario, en algunos servicios, especialmente en el servicio de ginecología y pediatría, existe hacinamiento por el aumento de la demanda de servicios de la población.

## **Área organizacional**

### **Misión**

Proporcionar atención médica especializada con tecnología de calidad, eficiente y eficaz con personal altamente calificado de forma equitativa a toda la población del departamento de Petén que solicite nuestros servicios.

### **Visión**

Ser un hospital que brinde una excelente atención en salud de calidad, eficiente, que cuente con los recursos económicos, humanos y tecnológicos, capaces de solucionar las diferentes demandas de la población y ser el mejor hospital de referencia a nivel de la región.

La Misión y Visión anteriormente descritas son las plasmadas en el Plan Estratégico del Hospital elaborado por PROHOSPITAL. En el departamento de recursos humanos aparece definida otra misión y visión del Hospital Nacional de San Benito, siendo las siguientes:

**Misión:**

Ser una atención hospitalaria con servicios médicos especializados de calidad para todo usuario que consulte y que responda a la resolución problemática en salud de la región.

**Visión:**

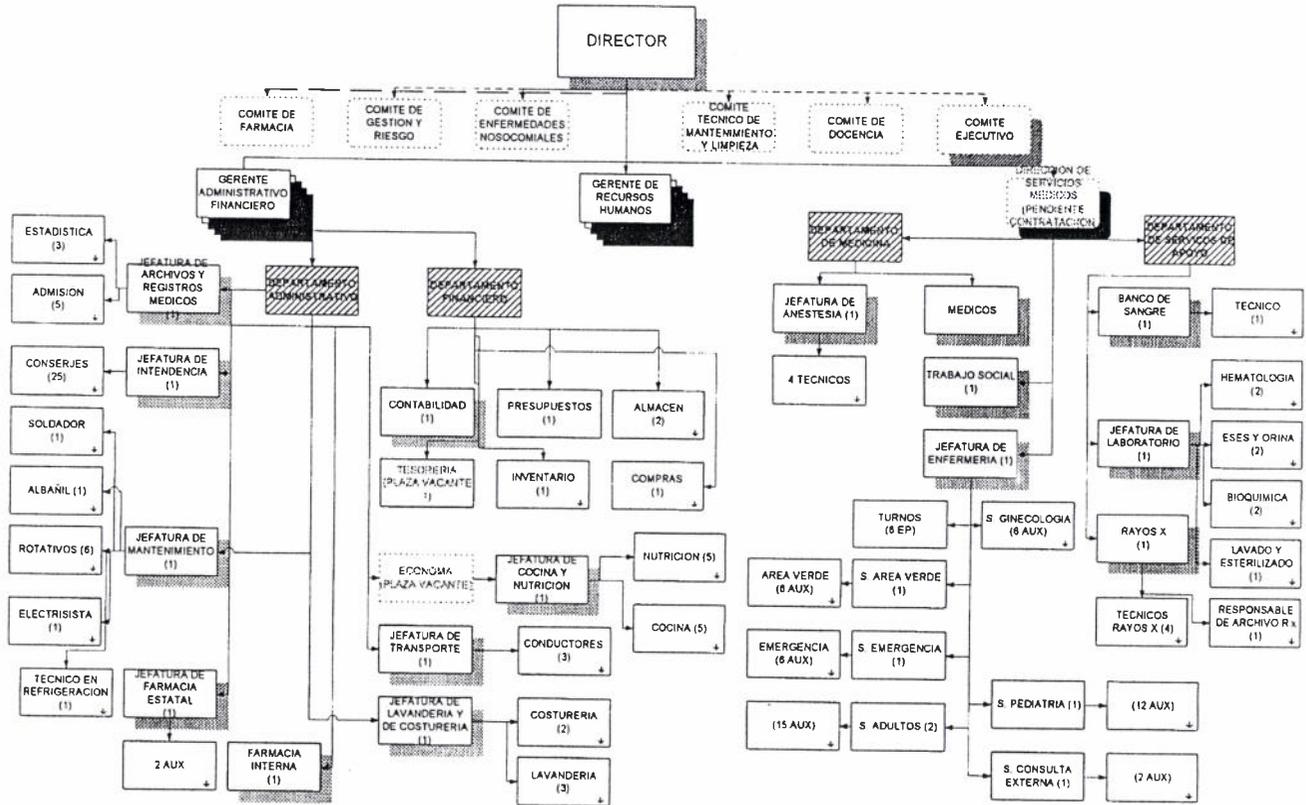
Brindar atención médica especializada, actualizada, libre de riesgos y que sea capaz de resolver la problemática en salud logrando en la población resultados satisfactorios.

Al entrevistar al Gerente de Recursos Humanos, refiere que en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, está definida otra Misión y Visión para el Hospital, de esto se puede concluir que para los responsables de guiar las acciones y metas del Hospital no es de trascendencia contar con una Misión y Visión, muestra de ello es que el Recurso Humano existente desconoce la existencia de la Misión y Visión del Hospital.

**Valores**

- Apertura al cambio
- Responsabilidad
- Servicio a las personas sin discriminación
- Moral, integridad y honestidad
- Eficiencia, calidad y economía

# Estructura organizativa



## **Cartera de servicios**

La cartera de servicios que ofrece a la población petenera es la siguiente:

- **Consulta externa en horarios de 7:00 a 15:00horas en las siguientes especialidades:**
  - Medicina interna
  - Cirugía general (adultos y pediátricos)
  - Cirugía plástica
  - Traumatología (adultos y pediátricos)
  - Ginecología y obstetricia
  - Pediatría.
  - Medicina general
  - Psiquiatría.
  - Planificación familiar
  - Programa de inmunizaciones
  
- **Hospitalización las 24 horas del día en los siguientes servicios:**
  - Medicina interna
  - Cirugía general (adultos y pediátricos)
  - Cirugía plástica
  - Traumatología (adultos y pediátricos)
  - Ginecología y obstetricia
  - Pediatría.
  - Medicina general
  - Psiquiatría.
  
- **Emergencia las 24 horas del día.**
  
- **Otros servicios:**
  - Clínica del IGSS
  - Farmacia estatal
  - Ultrasonido
  - Rayos X
  - Laboratorio clínico.

### Recurso humano

El Hospital Nacional de San Benito, Petén, cuenta a la fecha con un equipo de trabajo multidisciplinario dividido de la siguiente forma:

| <b>Especialidad</b>         | <b>Cantidad</b> |
|-----------------------------|-----------------|
| Médicos                     | 23              |
| Enfermeras/os profesionales | 18              |
| Enfermeras/os auxiliares    | 72              |
| Técnicos                    | 15              |
| Servicios Administrativos   | 12              |
| Servicios generales         | 66              |
| Total                       | 208             |

### Sistemas de información

Las características de los sistemas de información del Hospital Nacional de San Benito, Petén, son las siguientes;

1. Las computadoras existentes actúan de forma independiente, no existe una intranet corporativa.
2. El personal de admisión recoge los datos de manera manual, tabulándolos en el departamento de estadística en computadora por medio de software sencillo.
3. Existen normas para el registro de datos.
4. El nivel de análisis de la información es primordial para justificar la producción hospitalaria, y la toma de decisiones.

### Área económica financiera

Presupuesto de ingresos y egresos  
Hospital Nacional de San Benito, Petén de Octubre 2,004 a Octubre 2,005  
(Expresado en Quetzales)

| <b>Ingresos</b>                           |              |                      |
|---|--------------|----------------------|
| Presupuesto aprobado                      |              | 10'898,807.00        |
| <b>Total de ingresos unidad ejecutora</b> |              | <b>10'898,807.00</b> |
| <b>Egresos</b>                            |              |                      |
| <b>Gestión Administrativa</b>             |              |                      |
| Servicios personales                      | 7'055,755.00 |                      |
| Servicios no personales                   | 448,463.00   |                      |
| Materiales y Suministros                  | 739,122.00   |                      |
| Propiedad, planta, equipo e intangibles   | 4,588.00     |                      |
| <b>Total actividad / obra</b>             |              | <b>8'247928.00</b>   |
| <b>Consulta externa</b>                   |              |                      |
| Materiales y suministros                  | 71,750.00    |                      |
| <b>Total actividad / obra</b>             |              | <b>71,750.00</b>     |
| <b>Emergencia</b>                         |              |                      |
| Materiales y suministros                  | 289,982.00   |                      |
| <b>Total actividad / obra</b>             |              | <b>289,982.00</b>    |
| <b>Hospitalización</b>                    |              |                      |
| Materiales y suministros                  | 1'270,051.00 |                      |
| <b>Total actividad / obra</b>             |              | <b>1'270,051.00</b>  |
| <b>Servicios de apoyo</b>                 |              |                      |
| Materiales y suministros                  | 1'019,096.00 |                      |
| <b>Total actividad / obra</b>             |              | <b>1'019,096.00</b>  |
| <b>Total de egresos unidad ejecutora</b>  |              | <b>10'898,807.00</b> |

Como se puede observar el 64.7% del presupuesto del Hospital se gasta en el pago de sueldos y salarios de su planta de personal, el 11% en gestión administrativa, en servicio de consulta externa 0.6%, servicio de emergencia 2.7%, en Hospitalización 11.6%, y en servicios de apoyo 9.4%.

Con el nivel de gastos del año 2,005, la unidad de producción en los diferentes servicios cuesta al hospital:

| <b>Servicio</b>                  | <b>Costo</b> |
|----------------------------------|--------------|
| Emergencia                       | Q.26.00      |
| Consulta Externa                 | Q.14.00      |
| Hospitalización Medicina         | Q.467.00     |
| Hospitalización cirugía          | Q.359.00     |
| Hospitalización traumatología    | Q.316.00     |
| Hospitalización Cirugía Plástica | Q.516.00     |
| Hospitalización Ginecología      | Q.222.00     |
| Hospitalización Pediatría        | Q.263.00     |

**Diagnostico estratégico****Análisis FODA**

| <b>FORTALEZAS</b>  | <b>OPORTUNIDADES</b>  |
|--|---|
| Estructura organizacional definida.  | Apoyo de PROHOSPITAL  |
| Personal médico especializado  | Donaciones de insumos por parte de ONG'S  |
| Personal de enfermería con mayor capacidad al cargo desempeñado.   | Escuela de enfermería en el área.   |
| Tecnología para prestación de servicios básico (rayos x, ultrasonido, electrocardiogramas, ventiladores mecánicos, monitores de signos vitales, laboratorio clínico) | Apoyo de la universidad San Carlos de Guatemala en la formación de licenciados en enfermería en el departamento |
| Programa de salud reproductiva   | Capacitaciones para el personal por parte de INTECAP.   |
| Programa de inmunizaciones   | Capacitaciones por parte del Ministerio.  |
| Oficina de atención al público.  | Asignación de médicos EPS de especialidades al hospital todos los años.   |
| Presupuesto asignado para el traslado de pacientes a la ciudad capital   |   |

| DEBILIDADES  | AMENAZAS   |
|--|--|
| El personal no se identifica con la institución  | Presupuesto insuficiente a la demanda del hospital   |
| Falta de objetivos organizacionales y desconocimiento de la misión, visión y valores.                                | Recortes presupuestarios y ausencia de supervisión por parte del Ministerio                  |
| Falta de motivación e incentivos laborales.  | Creación de programas a nivel central sin el debido presupuesto.                             |
| Recurso humano insuficiente  | Falta de energía eléctrica periódicamente.   |
| Mala relación interpersonal  | Plazas vacantes congeladas   |
| Falta o desconocimiento del reglamento interno de la institución   | Violencia e inseguridad imperante en el departamento, que genera urgencias hospitalarias.    |
| Ausencia de programas de educación   | Incidencia de incendios.   |
| Desconocimiento del personal de manuales de funciones y procedimientos así como de las normas internas del Hospital. | Descontento de la población con relación a la atención del servicio prestado por el Hospital |
| Ausencia de formatos de evaluación del desempeño del personal  |  |
| Infraestructura inadecuada para la climatología  |  |
| Falta de mantenimiento de la infraestructura hospitalaria  |  |
| Falta de mantenimiento preventivo del equipo   |  |
| Inseguridad dentro de las instalaciones hospitalarias  |  |

**Situación actual**

- **Falta de reglamento interno dentro de la institución**
- **Desconocimiento de misión, visión y falta de objetivos.**
- **Falta de recurso humano, medicamentos, insumos y equipo.**
- **Falta de indicadores de calidad asistenciales.**
- **Falta de especialidades como cardiología, neurocirugía, dermatología, neumología entre otros.**
- **Infraestructura no acorde a la demanda**
- **Hacinamiento en algunos servicios**
- **Falta de privacidad y confort de los pacientes**
- **Higiene hospitalaria deficiente**
- **Aumento de infecciones nosocomiales**
- **Ausencia de programas de educación continua**
- **Desconocimiento de las normas del funcionamiento del hospital.**

**Líneas de mejora**

- **Adecuación del presupuesto.**
- **Optimización de recursos.**
- **Contratación de personal.**
- **Solicitar al Ministerio liberación de plazas congeladas.**
- **Ampliación y remodelación de la infraestructura**
- **Elaboración de instrumentos de control (evaluación del desempeño)**
- **Plan de incentivos laborales.**
- **Elaboración de programas de educación continua.**
- **Desarrollo de políticas de atención de calidad al usuario.**

## **1.4 Diagnóstico del servicio de emergencia**

### **Servicio de emergencia**

#### **Diagnóstico situacional**

El servicio de emergencia brinda atención en salud a la población petenera y a toda persona que lo requiere las 24 horas del día, los 365 días del año. Dicho servicio tiene acceso inmediato al servicio de Área Verde y al servicio de cuidados intensivos, así como a los servicios de apoyo: laboratorio clínico, rayos X y ultrasonido.

**Para brindar atención oportuna e inmediata el servicio de emergencia está constituido de la siguiente manera:**

- Sala de atención directa con capacidad de 4 camillas
- Sala de recuperación con capacidad de 4 camillas, donde por la demanda del servicio también se utiliza como área de aerosol terapia con capacidad de 3 nebulizadores
- Sala de fracturas y procedimientos menores con capacidad de 1 camilla
- Bodega para el manejo de medicamentos y equipo.

Además, cuenta con una ducha para pacientes. Sin embargo, el piso de dicha instalación se encuentra en mal estado. También posee tres sanitarios de los cuales actualmente uno está deteriorado y uno está en funcionamiento para el personal del servicio. Asimismo, cuenta con una sala de espera con sillas disponibles y su respectivo servicio sanitario para los familiares de los usuarios.

En la sala de espera hay un policía privado que cumple con la función de mantener el orden y orientar a los usuarios y sus familiares, también hay un policía Nacional Civil para tomar datos de eventos especiales que demanden conocimiento judicial.

La luz natural y artificial es adecuada, el mobiliario, equipo médico y de urgencias son aceptables y cumplen con su función, la limpieza del servicio es aceptable aunque podría mejorarse.

#### **Ubicación:**

El servicio de emergencia se encuentra ubicado en el ala izquierda del primer nivel del Hospital Nacional de San Benito, Petén. Cuenta con una buena localización y acceso para los usuarios que

se presentan ambulatorios y para los que vienen en vehículo, tiene a su disposición un amplio espacio para parquearse e ingresar a sus pacientes en silla de ruedas o en camilla cuando es necesario.

**Misión:**

Somos un servicio que brinda atención las 24 horas del día, con recurso humano y material existente, ofreciendo un servicio que atiende las necesidades de salud inmediatas a los pacientes de acuerdo a su patología.

**Visión:**

Ser un servicio que brinda atención médica y de enfermería las 24 horas del día con personal fijo, capacitado, brindando un cuidado oportuno con eficiencia, calidad, conocimientos científicos y tecnología médica, ser el mejor servicio de la región.

La misión y visión descritas fueron elaboradas por estudiantes de enfermería profesional en su fase de práctica hospitalaria.

**Objetivos:**

El servicio de emergencia no cuenta con objetivos definidos.

**Organización:**

La responsabilidad de la atención que brinda el servicio de emergencia recae directamente en el médico jefe de servicio y en la enfermera profesional jefe del servicio.

No existe un organigrama específico para el servicio de emergencia, no cuenta con reglamento interno ni normas para su funcionamiento, tampoco cuenta con un manual de funciones para el personal médico.

En lo que respecta al personal de enfermería, se pudo constatar que es el servicio mejor organizado, tiene organigrama específico para el servicio, tiene manual de normas y funciones, hay unidad de mando que favorece a que no haya confusiones en el personal de enfermería.

## Recurso humano.

La planta de recurso humano para el servicio de emergencia esta distribuido de la siguiente manera:

- 01 médico jefe del servicio que labora de lunes a viernes en horario de 7:00 a 15:00 horas
- 01 médico turnista que se hace cargo de la emergencia de 15.00 a 19:00 horas de lunes a viernes
- 02 médicos turnistas por día que atienden en horario de 19:00 horas a 7:00 AM. de lunes a viernes y de 7:00 a 7:00 los días feriados y fines de semana.
- 01 enfermera profesional jefe del servicio que labora de lunes a sábado en horario de 7:00 a 13:00 horas
- 07 auxiliares de enfermería que laboran en jornada mixta según rol de turnos establecido por enfermera jefe del servicio.
- 01 auxiliar de hospital
- 01 portero, que a su vez, tiene las funciones de personal de intendencia.
- 01 policía privado



## Funciones del personal de enfermería

### Enfermera profesional jefe del servicio

#### Naturaleza del cargo:

Trabajo técnico que consiste en planifica, organizar, dirigir y supervisar las actividades que realiza el personal auxiliar de enfermería durante las 24 horas (mañana, tarde y noche), realiza actividades de atención directa y participa en el programa de capacitación del personal

- **Área de atención directa:**
  - Planificar, dirigir, supervisar y evaluar la atención de enfermería del servicio de emergencia
  - Brindar atención directa en casos especiales.
  - Brindar apoyo emocional a pacientes y familia.
  - Sustituir a jefe inmediato en ausencia del mismo.

- Adaptar la atención de enfermería a las políticas de salud, políticas de enfermería y recursos existentes.
  - Elaborar, desarrollar y evaluar el plan anual de trabajo de emergencia.
  - Cumplir y hacer cumplir las normas de la institución
  - Aplicar normas disciplinarias de acuerdo con la situación
  - Interpretar las funciones actividades, y tareas del personal de enfermería a su cargo y supervisar cumplimiento de las mismas.
  - Analizar problemas y toma de decisiones.
  - Realizar entrevistas programadas y no programadas del personal de enfermería de emergencia
  - Mantener coordinación y comunicación con enfermeras jefes de otros servicios.
  - Elaborar informes mensuales y enviarlas a estadística
  - Implementar y cumplir con el sistema de evaluación establecido
  - Participar en los comités multidisciplinarios.
  - Es responsable del inventario de su servicio
  - Elabora reporte diario de pacientes de alto riesgo
  - Participa en la orientación del personal de primer ingreso
  - Realiza trámite para la dotación de material y equipo de emergencia
  - Evalúa situaciones especiales para la autorización de vacaciones, días libres, cambios de turno y permisos del personal de enfermería
  - Elabora el rol de turnos de su personal.
  - Dirigir, supervisar y evaluar la atención de enfermería
  - Tramita órdenes médicas.
  - En la entrega de turno, informar en forma verbal y escrita sobre aspectos técnicos administrativos del servicio.
  - Es responsable de guardar objetos de valor de pacientes
  - Coordina con la trabajadora social la solución de problemas especiales de los pacientes.
- **Área de educación:**
    - Identificar necesidades de capacitación del personal de enfermería
    - Planifica, desarrolla y evalúa programas de educación
    - Contar con un programa actualizado de orientación para el personal de enfermería.
    - Elabora y actualiza programas de educación en salud dirigidos a pacientes y familia.

**Personal auxiliar de enfermería:**

**Naturaleza del cargo:**

Trabajo que consiste en realizar actividades de enfermería durante el turno asignado

- **Área de atención directa**

- Recibir turno en emergencia
- Recibir botiquín y carro de emergencia
- Recibir equipo permanente
- Realizar vale a central de equipos
- Limpiar área de trabajo
- Anotar en el libro respectivos a pacientes que demanden atención en el servicio
- Participar en procedimientos médicos
- Hacer ingresos y cumplir órdenes médicas stat.
- Asistir al médico en la atención de pacientes en resucitación cardio -pulmonar
- Llevar a documentar pacientes a admisión
- Baño a pacientes inconscientes y politraumatizados
- Atender partos de emergencia y anotar en el libro de nacimientos.
- Realizar hipodermia
- Vacunar con antirrábica los fines de semana a todo pacientes que viene referido del centro de salud
- Permanecer en su servicio
- Entregar botiquín con medicamentos contados y anotados en libro respectivo
- Entregar el servicio limpio y ordenado.

- **Área administrativa:**

- Recibir y entregar pacientes durante su turno
- Recibir, chequear, entregar equipo en su turno
- Encargado de la unidad en ausencia del jefe inmediato
- Realizar trámites de ingreso y egresos de pacientes
- Realizar tramites administrativos que el jefe inmediato le asigne
- Dar informe verbal y escrito del trabajo realizado

- **Área de educación**

- Colaborar en la orientación de personal nuevo
- Participar en actividades de educación en servicio
- Dar enseñanza incidental al paciente y familia

**Auxiliar de hospital:**

**Naturaleza del cargo:**

Trabajo técnico, es responsable de ejecutar actividades de Enfermería asignadas por enfermera jefe del servicio y bajo la supervisión directa de la misma.

Depende técnica y administrativamente de la enfermera jefe de servicio.

- **Tareas y actividades:**

- Prestar cuidados al paciente en estado no delicado y de acuerdo con las limitaciones de actividades.
- Colaborar en el mantenimiento de medio ambiente y seguro y cómodo para la atención del paciente.
- Colaborar en la economía en la conservación de equipo y planta física.
- Fomentar y mantener buenas relaciones interpersonales.
- Cumplir los reglamentos y normas vigentes.
- Responsable de la preparación del equipo y material que se le asigne.
- Brindar cuidados de higiene y comodidad al paciente no delicado.
- Ayudar al paciente incapacitado a tomar sus alimentos.
- Atender las necesidades fisiológicas de los pacientes cuando lo solicite.
- Ayudar en la movilización de los pacientes.
- Hacer limpieza terminal de la unidad del paciente al egreso del mismo.
- Llevar muestras al laboratorio
- Llevar y traer mensajes relacionados con la atención de pacientes a rayos X, laboratorio o fuera del servicio en exámenes especiales.
- Limpieza general de bacines y urinales una vez por semana.
- Asistir a reuniones programadas por jefe del departamento de Enfermería.

**Indicadores de calidad:**

Actualmente, el hospital no posee un programa de calidad definido para el servicio de emergencia, tampoco dispone de un mecanismo para medir la satisfacción de usuario y no existe una carta de derechos y deberes de los pacientes y familiares, a pesar que cuenta con una oficina de atención al público que realiza sondeos de opinión de los pacientes solamente en el servicio de encamamiento de adultos.

**Clasificación de desechos hospitalarios:**

En el servicio de emergencia la única clasificación de desechos hospitalarios es la relacionada con los desechos punzo-cortantes, éstos son depositados en recipientes plásticos ubicados en el servicio, para luego ser desechados en una fosa séptica.

Existe un reglamento elaborado por el ministerio de salud pública y asistencia social para el adecuado manejo de los desechos hospitalarios, pero en el hospital no se cumple con lo estipulado en este documento por falta de insumos para su realización.

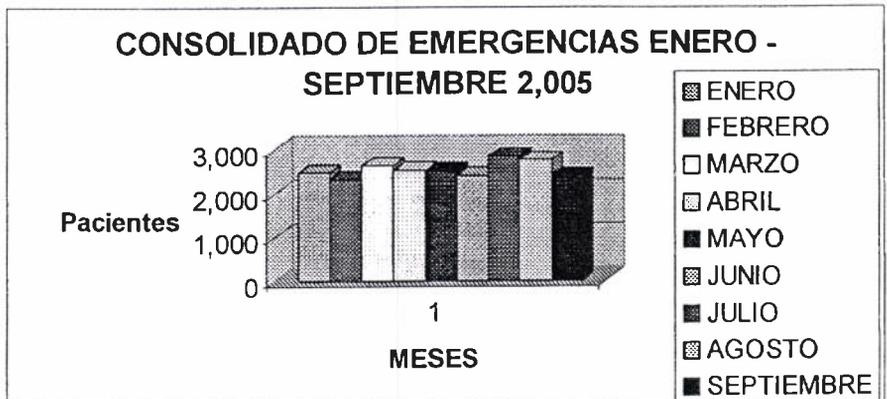
**Estadística:**

La recopilación de datos en el servicio de emergencia es esencial para medir la producción del servicio, así como para proyectar los insumos necesarios para su funcionamiento. Esta actividad se realiza de forma manual y se estima que por la demanda de usuarios del servicio en relación con el personal de enfermería, muchas veces se atiende a pacientes sin que éstos sean anotados en el libro de emergencia, razón por la cual no se contabiliza el 100% de la producción del servicio de emergencia.

### Producción asistencial del servicio de emergencia

Producción hospitalaria del servicio de emergencia de Enero-Septiembre del año 2,005.

| MES          | No. De pacientes |
|--------------|------------------|
| Enero        | 2,457            |
| Febrero      | 2,315            |
| Marzo        | 2,615            |
| Abril        | 2,516            |
| Mayo         | 2,503            |
| Junio        | 2,393            |
| Julio        | 2,829            |
| Agosto       | 2,739            |
| Septiembre   | 2,386            |
| <b>TOTAL</b> | <b>22,753</b>    |

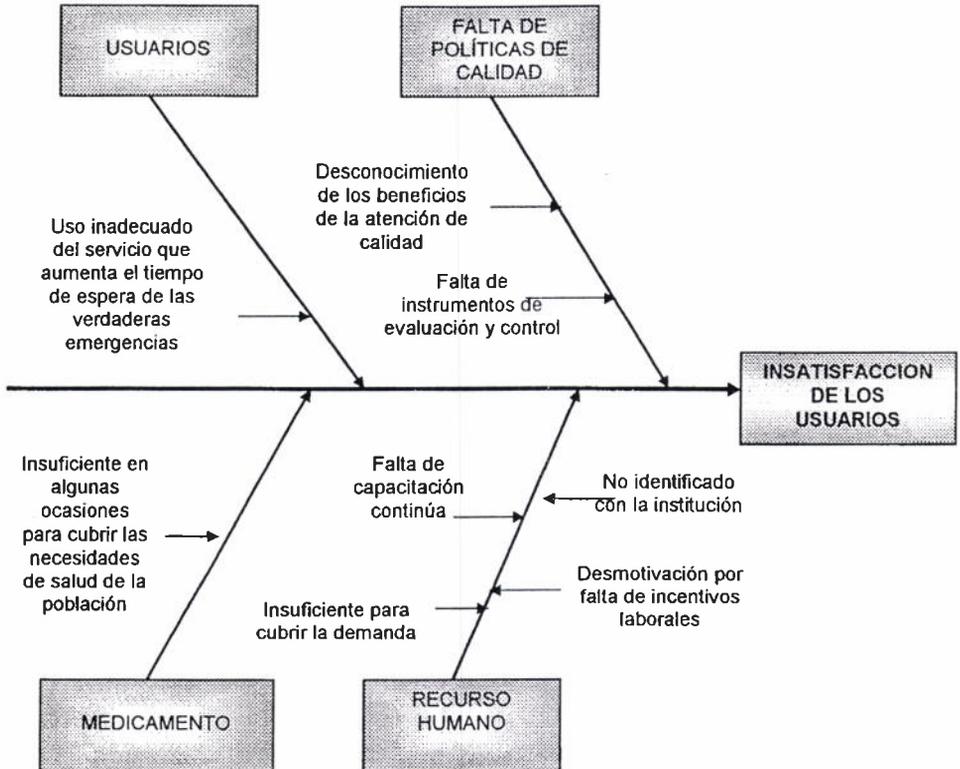


### Mapa fodal del servicio de emergencia

| Factores Internos |  |   |
|-------------------|--|---|
|                   | Fortalezas   | Debilidades   |
| 1.                | Equipo mínimo necesario en buen estado para brindar atención.        | Personal insuficiente para la demanda de servicio actual  |
| 2.                | Personal médico y paramédico capacitado.                             | Falta de motivación e incentivos laborales.   |
| 3.                | Líneas jerárquicas definidas (Unidad de mando)                       | Ausencia de formatos de evaluación del desempeño del personal   |
| 4.                | Instalación física en condiciones aceptables.                        | Ausencia de programas de educación  |
| 5.                | Ambulancia disponible para el traslado de pacientes a ciudad capital | Falta de políticas e instrumentos para medir la calidad de atención en salud.   |
| 6.                | Seguridad en el servicio por agente de seguridad privada.            | Obtención de datos de los pacientes en forma manual, muchas veces duplicados o ausencia de estos por recurso humano insuficiente. |

| Factores Externos |  |  |
|-------------------|--|--|
|                   | Oportunidades  | Amenazas   |
| 1.                | Presencia de PRO-HOSPITAL para evaluar y mejorar la gestión hospitalaria                           | Falta de energía eléctrica periódicamente.   |
| 2.                | Donaciones de insumos por parte de ONG'S y del extranjero  | Plazas vacantes congeladas   |
| 3.                | Presencia de médicos EPS de especialidades que atienden de lunes a viernes de 13:00 a 15:00 horas. | Violencia e inseguridad imperante en el departamento que genera urgencias hospitalarias.                   |
| 4.                | Practicantes de la escuela de enfermería un mes al año en el servicio.                             | Incidencia de incendios.   |
| 5.                |  | Comentarios desfavorables de la población con relación a la atención del servicio prestado por el servicio |

Diagrama causa y efecto



## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La importancia de brindar atención de calidad se refleja en la satisfacción de los usuarios de los servicios hospitalarios y la confiabilidad de la población de la institución que les provee atención en salud.

El Hospital Nacional de San Benito, Petén a pesar de los esfuerzos de mejora realizados actualmente por la dirección del Hospital, tales como el incremento de personal médico y paramédico, adquisición de más equipo, mantenimiento de las instalaciones y ofrecer el servicio de cuidados intensivos a partir del mes de junio del año 2,005, no ha logrado que la población del área central del Petén, desista de realizar comentarios desfavorables en cuanto a una atención ineficiente brindada por la institución. La mayoría de la población no tiene el valor de realizar denuncias formales a las autoridades de la institución sobre las situaciones que ellos creen que no son convenientes, por lo que se dificulta la resolución de las mismas; sin embargo, brindan declaraciones del mal servicio recibido en la institución a los medios de comunicación local. Actualmente enfrenta por lo menos 3 casos legales lo cual afecta grandemente la imagen de la institución ante la sociedad Petenera.

Dadas las condiciones anteriores, el problema radica en el incumplimiento de la misión del Hospital en lo referente a la atención de calidad, bajo nivel de satisfacción de los usuarios del servicio, pérdida de credibilidad y prestigio de la institución, así como la existencia latente de enfrentar más demandas judiciales por negligencia médica al no estar satisfechos con la atención recibida.

Por lo antes expuesto se plantea la siguiente interrogante:

¿Es la falta de políticas de atención de calidad la causa por la que la población petenera no esta satisfecha con la atención recibida en el servicio de emergencia del Hospital Nacional de San Benito, Petén?

### 2.1 OBJETIVOS

#### OBJETIVO GENERAL

- Conocer las fortalezas y debilidades relacionadas con la atención al usuario del servicio de emergencia del Hospital Nacional de San Benito, Petén.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Realizar un sondeo de opinión a los usuarios del servicio de emergencia para conocer el nivel de satisfacción del servicio recibido.
- Analizar la información recabada en el sondeo de opinión.
- Proponer medios de mejora para disminuir el índice de comentarios desfavorables con relación a la atención prestada en el servicio de emergencia.

### 2.2 ALCANCES Y LIMITES

La investigación se desarrolló en el Hospital Nacional de San Benito, Petén, tomando como unidad de análisis el servicio de emergencia por ser el servicio que brinda atención a la población petenera las 24 horas del día y por ende ser la más vulnerable a los comentarios desfavorables sobre el bajo nivel de calidad de los servicios recibidos por el personal de la institución.

La profundidad de la investigación será el análisis del proceso de la atención al usuario desde su ingreso al servicio, la atención recibida por el personal de enfermería, el personal médico, la atención de los servicios médicos de apoyo (laboratorio, rayos x, admisión, entre otros) la gestión de espera y atención en cada uno de estos servicios, lo cual servirá para la toma de decisiones en lo referente a la continua corrección de los procedimientos que ocasionan insatisfacción.

El límite de la presente investigación fue el análisis de la producción asistencial y la situación hospitalaria del año 2005.

### 2.3 APORTE

La presente investigación tiene como objetivo aportar a las autoridades del Hospital Nacional de San Benito, Petén, una clara visión de las percepciones de las deficiencias relacionadas con la atención al usuario del servicio de emergencia, el grado de calidad del servicio según la percepción del usuario y las expectativas que la población espera del servicio prestado.

Al servicio de emergencia aportará un marco de referencia para realizar actividades relacionadas con la política de servicio al paciente y a la elaboración de normas de atención de calidad en el servicio.

El aporte más importante es para la población petenera, ya que en el informe final estarán plasmados sus comentarios e inquietudes que servirán de referencia para elaborar líneas de mejora con el fin primordial de cumplir con sus expectativas en lo que atención en salud respecta.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 SUJETOS

Se realizó entrevistas a los siguientes sujetos por ser personas que brindaron información para enriquecer la investigación: Director del Hospital Nacional de San Benito, Peten, Gerente Administrativa Financiera, Gerente de Recursos Humanos, Jefa del Departamento de Enfermería, encargada de oficina de servicio al público, médico jefe de emergencia, Jefa de enfermería del servicio de emergencia y auxiliares de enfermería del servicio de emergencia.

También se realizó encuestas de opinión a los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional de San Benito, Peten.

Los usuarios están constituidos por toda la población Petenera que presenten problemas de salud y que por ende requieran de los servicios del hospital.

Para efectos del estudio se tomo como población a 1,000 usuarios que se presentaron al servicio en un período de 10 días, tomando como muestra a 100 usuarios que representan el 10 % de la población, se encuestó a 10 usuarios por día, uno por cada tres que se presentaron en la unidad, en diferentes horarios y con diferente personal en dichos turnos para evaluar la atención de todo el recurso humano del servicio

#### 3.2 INSTRUMENTOS

Se realizó encuestas a los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional de San Benito, Petén, a través de cuestionario estructurado para recopilar la información necesaria para dicho estudio. Además se utilizó el método de la observación directa para observar el proceso de atención al usuario, en la emergencia del Hospital Nacional de San Benito, Petén.

#### 3.3 PROCEDIMIENTO

Para la realización de la Práctica Empresarial Dirigida PED fue necesaria la realización de las siguientes etapas:

- **Elaboración de anteproyecto de PED:** etapa donde se eligió la empresa sujeta de estudio y de planificación de todas las actividades a realizar en la PED.

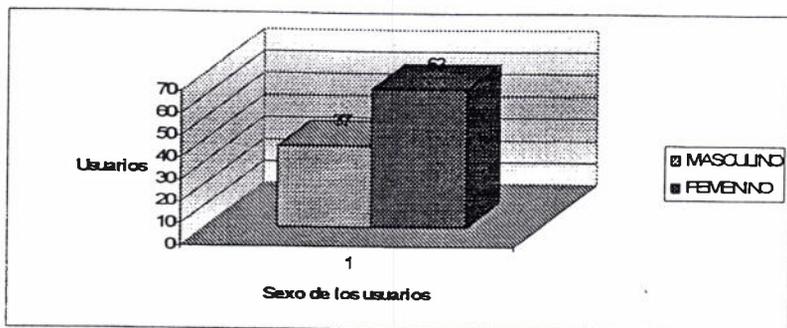
- **Evaluación integral de empresa:** etapa donde se realizó una evaluación general de todas las áreas de la institución por medio de la realización de un FODA donde se determinó la situación actual y el área específica donde se realizó el planteamiento del problema.
- **Diagnostico del servicio de emergencia:** etapa donde se realizó un diagnostico situacional del servicio, evaluando su capacidad instalada, recurso humano asignado, funciones del personal de emergencia, producción asistencial y el proceso de atención al usuario.
- **Trabajo de campo:** etapa donde se recolectó toda la información necesaria realizando entrevistas a los sujetos que por la trascendencia de su puesto de trabajo apporto datos para la elaboración del informe final, observación del proceso de atención a los usuarios del servicio y se realizó un sondeo de opinión a 100 usuarios del servicio de emergencia.
- **Trabajo de gabinete:** etapa que consistió en el análisis de la información obtenida para la realización del estudio, elaboración del informe de resultados, conclusiones y recomendaciones.
- **Trabajo de gabinete final:** presentación de resultados de todas las etapas de la Practica Empresarial Dirigida al asesor y a la revisora y luego de las correcciones pertinentes elaboración de informe final.

#### IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Informe de resultados de la encuesta de opinión realizada a los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional de San Benito, Petén.

**GRÁFICA 1**

**Sexo de los usuarios del servicio de emergencia.**

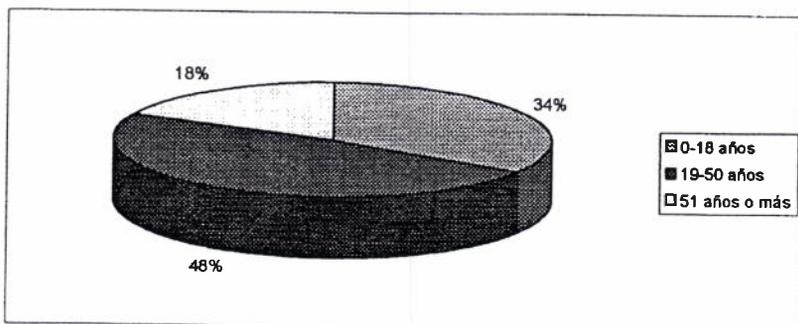


FUENTE: ENCUESTA PROPIA NOVIEMBRE 2,005

Como se puede observar en la gráfica, más de la mitad de los usuarios del servicio pertenece al sexo femenino, mientras que el sexo masculino constituye solamente una tercera parte. Por lo que se puede afirmar que la mayoría de usuarios son mujeres.

**GRÁFICA 2**

**Edad de los usuarios del servicio de emergencia.**

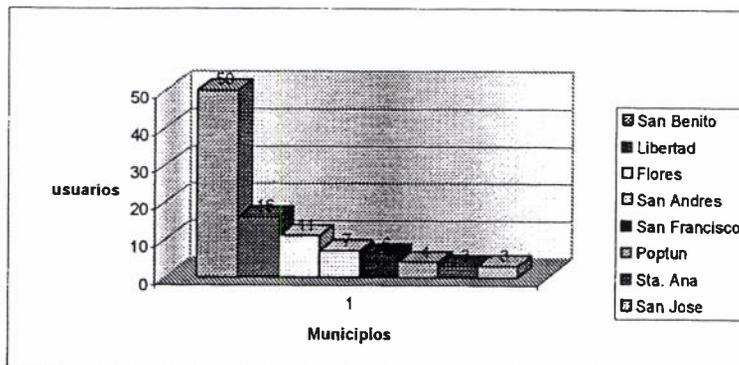


FUENTE: ENCUESTA PROPIA NOVIEMBRE 2,005

La gráfica anterior nos muestra que el 34% de la población que consultan el servicio es menor de edad, el 48% oscila entre las edades de 19 a 50 años, mientras que el 18% restante está constituido por personas mayores de 51 años. Comprendemos que los usuarios regulares son personas adultas

GRÁFICA 3

Residencia de los usuarios del servicio de emergencia.

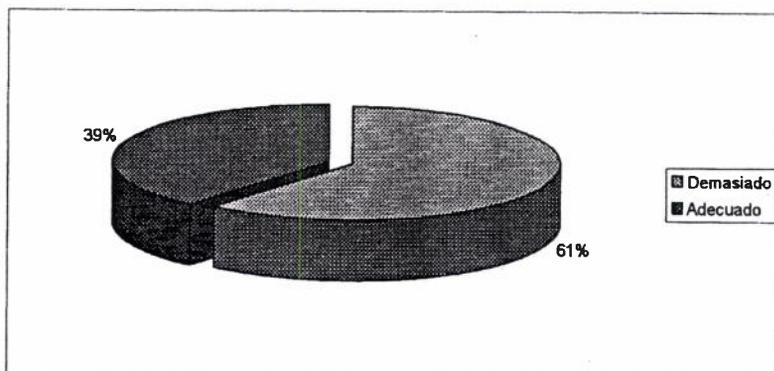


FUENTE: ENCUESTA PROPIA NOVIEMBRE 2,005

En la gráfica, se puede observar que la población que más consulta el servicio de emergencia del Hospital Nacional, es la del Municipio de San Benito y en menor porcentaje los pobladores de los 10 municipios restantes. Por lo que son los vecinos los que acuden con más frecuencia a consulta al hospital.

GRÁFICA 4

Opinión de los usuarios sobre el tiempo de espera en el servicio de emergencia.

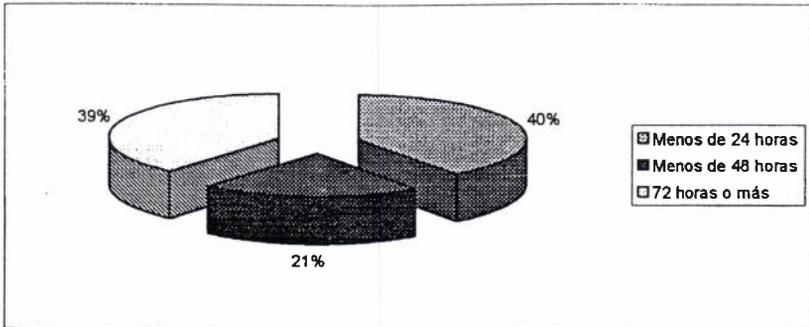


FUENTE: ENCUESTA PROPIA NOVIEMBRE 2,005

Según los usuarios del servicio de emergencia la mayoría opina que el tiempo que espera para ser atendido es demasiado, mientras que una tercera parte considera que es adecuado el tiempo que espera. Nuevamente se confirma que la mayoría de usuarios presenta inconformidad con respecto al tiempo de espera en el servicio de emergencia.

**GRÁFICA 5**

**Tiempo de inicio de la enfermedad de los usuarios del servicio de emergencia.**

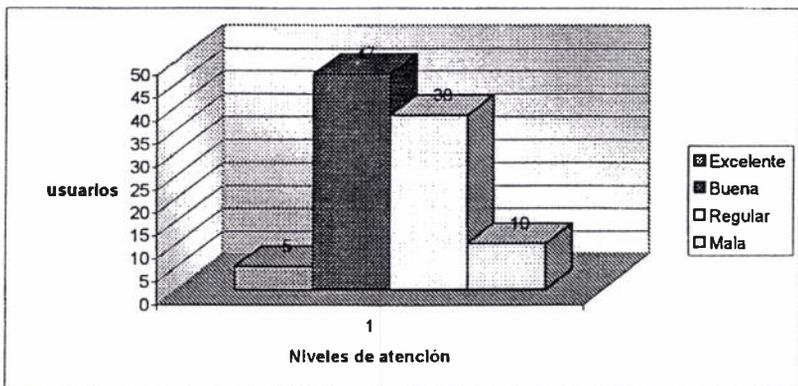


FUENTE: ENCUESTA PROPIA NOVIEMBRE 2,005

La gráfica indica el tiempo de inicio de la enfermedad de los pacientes de emergencia, se observa que el 40% acudió en menos de 24 horas de evolución de su enfermedad, el 39% en menos de 48 horas y el 21% con 72 horas o más de estar enfermo. Esto nos indica que no todos los usuarios acuden rápido al hospital para ser diagnosticados, sino esperan dos o tres días para asistir a la emergencia.

**GRÁFICA 6**

**Atención brindada por el médico en el servicio de emergencia.**

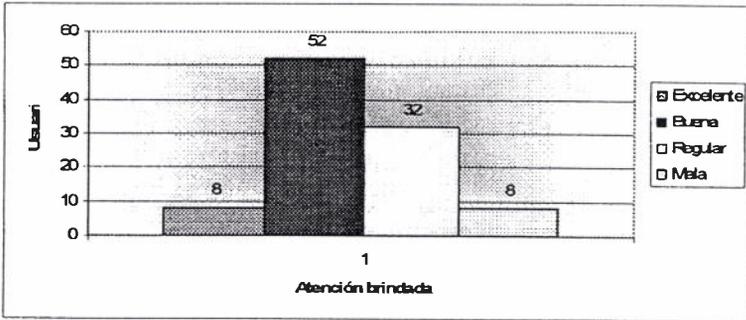


FUENTE: ENCUESTA PROPIA NOVIEMBRE 2,005

Sobre el trato del personal médico a los usuarios de emergencia el 47% de los pacientes manifestaron que la atención recibida fue buena, el 38% que fue regular, el 10% que fue mala y únicamente el 5% expresó que fue excelente. Podemos comprender que más de la mitad de los usuarios de emergencia consideran ser bien atendidos por el médico.

GRÁFICA 7

Opinión de los usuarios sobre la atención brindada por el personal de enfermería.

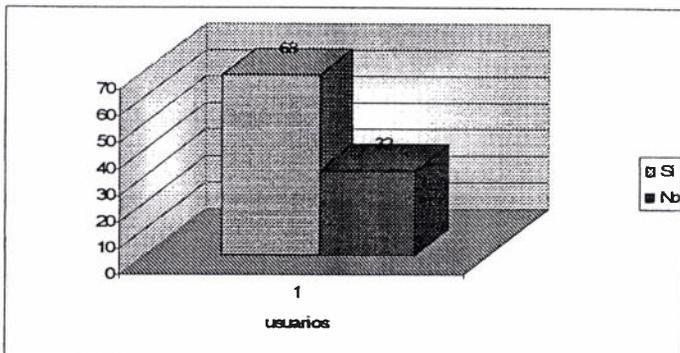


FUENTE: ENCUESTA PROPIA NOVIEMBRE 2,005

La gráfica No 8 muestra la percepción de los usuarios sobre la atención brindada por el personal de enfermería, más de la mitad opinó que es buena, una tercera parte que es regular, muy pocos que es mala y únicamente un 8% expresó que fue excelente la atención recibida. Esto nos indica que la mayoría de usuarios opina que el personal de enfermería los atiende satisfactoriamente.

GRÁFICA 8

Usuarios a los que les realizaron exámenes complementarios en el servicio de emergencia.

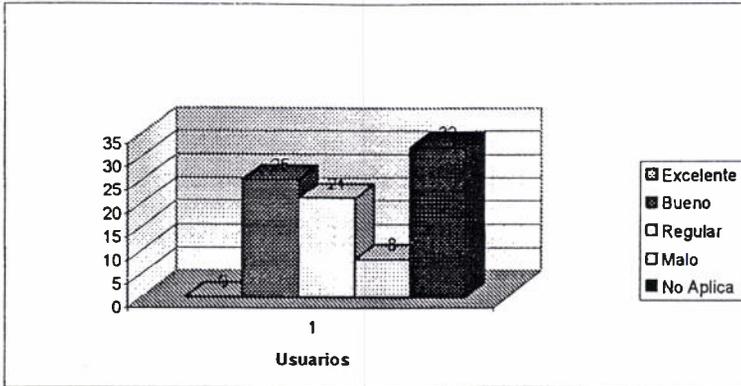


FUENTE: ENCUESTA PROPIA NOVIEMBRE 2,005

Esta gráfica muestra que a la mayoría de los usuarios que se presentan al servicio de emergencia se les realiza exámenes complementarios como laboratorios, rayos X, ultrasonidos o electrocardiogramas para su diagnóstico y tratamiento, a los demás se les diagnostica solamente por la evaluación médica y su impresión clínica. Se comprende entonces que, el servicio de emergencia ofrece atención complementaria a los usuarios y que no solamente se les diagnostica con el examen físico.

**GRÁFICA 9**

**Atención brindada en los servicios de apoyo del Hospital de San Benito, Peten.**

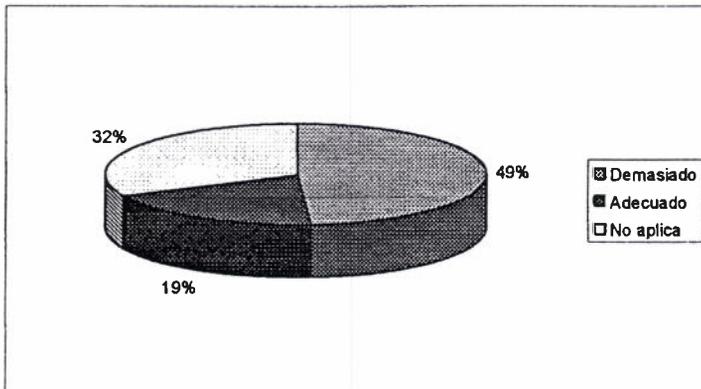


FUENTE: ENCUESTA PROPIA NOVIEMBRE 2,005

Sobre la atención recibida de los servicios de apoyo, el 25% de los pacientes refiere que es buena, el 21% que es regular, el 8% que es mala y en un 32% no aplica la pregunta porque no se les ha realizado exámenes complementarios. Esto nos indica que la mayor parte de los usuarios a los que les realizaron exámenes complementarios no está conforme con la atención recibida.

**GRÁFICA 10**

**Tiempo de espera para el resultado de exámenes complementarios.**

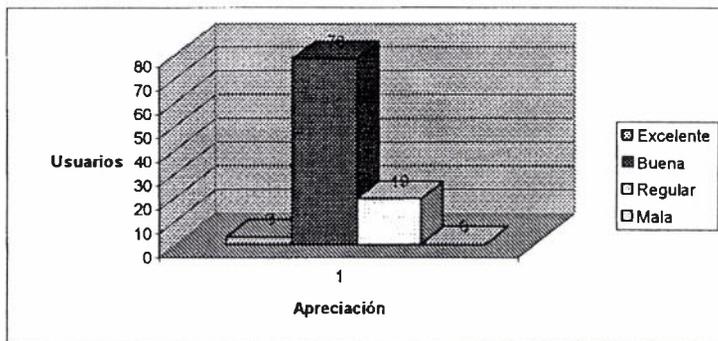


FUENTE: ENCUESTA PROPIA NOVIEMBRE 2,005

Este gráfico nos indica que el 49% de los usuarios no está conforme con el tiempo esperado para el resultado de los exámenes complementarios por considerar que es demasiado, el 19 % opinó que es adecuado, el restante 32 % no aplica la pregunta por no haberseles realizado exámenes complementarios.

GRÁFICA 11

Tiempo de espera para el resultado de exámenes complementarios.

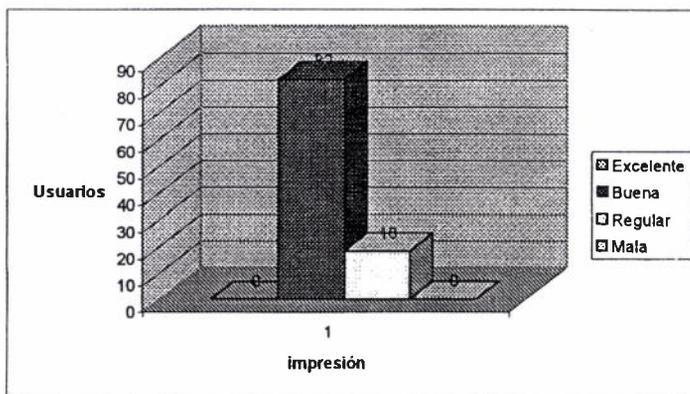


FUENTE: ENCUESTA PROPIA NOVIEMBRE 2,005

La gráfica anterior nos muestra que la mayoría de los usuarios del servicio considera que las instalaciones son buenas, muy pocos que son regulares y una mínima parte opina que no son adecuadas para el tipo de servicio que brindan.

GRÁFICA 12

Impresión del usuario de la limpieza del servicio de emergencia.

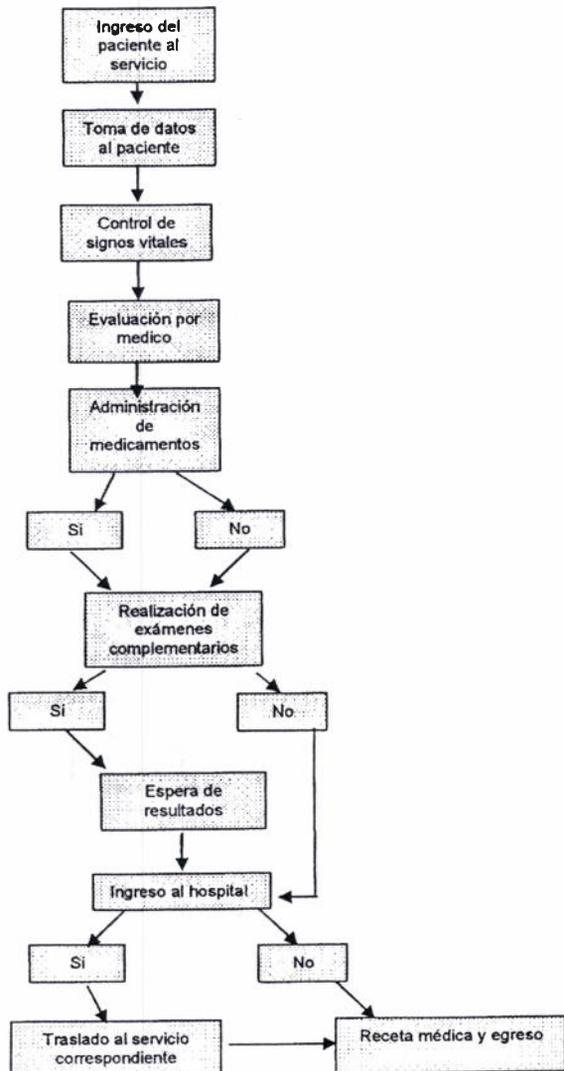


FUENTE: ENCUESTA PROPIA NOVIEMBRE 2,005

Según la gráfica No. 13 la mayoría de los pacientes consideran que la limpieza del servicio es buena y muy pocos indican que es regular, pero que puede mejorarse.

#### 4.2 Resultado de la observación en el proceso de atención al usuario.

Mediante la observación del proceso de atención al usuario se elaboró el siguiente flujograma que describe las actividades que se realizan desde el ingreso del paciente hasta su egreso



Se observó que el personal de enfermería es el que más interactúa con los pacientes ya que ellos realizan un 90% de todas las actividades. El médico evalúa al paciente, decide si se le administrará medicamentos o no, y si se le realizará algún examen para complementar el diagnóstico, luego ingresa al paciente si lo amerita o lo egresa según sea el caso.

También se observó que la demanda del servicio es elevada y que la mayoría de las veces, el recurso humano existente es insuficiente para atender a la población por lo que los usuarios inician desde que están en el servicio a realizar comentarios por el tiempo de espera, mostrando su inconformidad. Asimismo se observó que por esta situación muchos de los pacientes que asisten a la emergencia egresan del servicio sin que sean tomados sus datos. Dicha situación ocasiona bajos niveles de producción en relación a los insumos demandados por el servicio y que no se cumpla con el porcentaje de producción asistencial programado.

Se apreció la falta de privacidad en la sala de recuperación para atender a los pacientes y que en ocasiones hay hacinamiento en esta área lo cual favorece a que se realicen infecciones nosocomiales.

Se observó que las instalaciones se encuentran en buen estado y que el servicio cuenta con el equipo mínimo necesario y en buen estado para atender a la población.

### 4.3 Resultado de entrevista a los sujetos de la institución.

De la entrevista realizada al personal se obtuvo los siguientes resultados:

- Los altos ejecutivos del hospital que son los que planifican las actividades a realizarse cada año en el mismo, coincidieron en que están trabajando para brindarle a la población la atención que se merece, que los recursos tanto económicos como humanos son limitados pero que están anuentes a realizar todos los cambios necesarios para mejorar la atención hospitalaria, prueba de ello es que actualmente se está dando mantenimiento a todas las instalaciones y se está adquiriendo equipo con tecnología de punta.
- El personal de emergencia al entrevistarlos indicaron que en muchas ocasiones la demanda de atención en el servicio rebasa su capacidad, también manifestaron la necesidad de implementar en el servicio una sala de shock o área roja equipada con todo lo necesario para atender a pacientes que por la gravedad de su enfermedad necesiten maniobras de resucitación cardio-pulmonar avanzadas, ventilación manual artificial, entre otros; para estabilizarlos previo a trasladarlos al servicio donde corresponda su hospitalización y tratamiento.
- Otro aspecto importante que refirió el personal de enfermería del servicio de emergencia es el desconocimiento de el porqué y la importancia de la existencia de la misión y visión tanto de la institución como del servicio de emergencia y la falta de motivación en el puesto de trabajo, refieren que siempre que se presenta un problema les llaman la atención haciéndoles ver sus errores, pero que nunca les felicitan por sus buenas acciones y que les desmotiva que la población realice comentarios desfavorables de la institución.

## V. EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo Dr. Donabedian (1,980) la calidad consiste en que se debe aplicar la ciencia y la tecnología médica para lograr beneficios para la salud sin aumentar riesgos. Por consiguiente, la atención que se suministre logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. Por ello, no podemos olvidar que cualquier definición de calidad, incluye los siguientes logros de metas: incluir los requerimientos del cliente en la determinación de las metas, considerar la disponibilidad de recursos financieros y de otro tipo en la fijación de metas, reconocer que siempre hay aspectos por mejorar y que por tal razón, las metas deben ser revisadas con cierta frecuencia.

También, atención de calidad no significa atención exclusiva, pero sí está relacionada con la satisfacción total de necesidades de aquellos que necesitan el servicio, al menor costo de la institución y dentro de los límites fijados por las autoridades superiores.

Los resultados obtenidos en los cuestionarios que respondieron los pacientes con el fin de verificar los principales factores que inciden en el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia, no indican que la mayoría de usuarios que solicitan los servicios por verdaderas emergencias muestren inconformidad por el tiempo de espera para ser atendidos. Sin embargo la mayoría señaló que el personal asignado para el servicio de emergencia es escaso en relación a la demanda de pacientes y si mostraron inconformidad por la falta de privacidad al momento de ser evaluados por el médico y por la falta de un área cubierta de las inclemencias del tiempo para el descargo de pacientes, por consiguiente, según Doyle Vicki y Díaz Sonia (1,990) es muy importante que los servicios de salud satisfagan las necesidades percibidas por los pacientes o por la población que potencialmente hará uso de los servicios. Satisfacer a los usuarios además de lograr que continúen utilizando los servicios de salud, debe ser parte importante de la institución.

Según Di Prete Brown, Millar Franco (1,990) la atención a la calidad es esencial para el éxito de los programas de atención en salud, ya que si los proveedores no ofrecen servicios de calidad no lograrán ganarse la confianza de la población y las personas acudirán al sistema de salud cuando estén en extrema necesidad de atención curativa, como sucede con los usuarios del servicio de emergencia del Hospital de San Benito, que no todos los usuarios acuden rápido al hospital para ser diagnosticados, sino esperan dos o tres días para asistir a la emergencia significando aumento en los gastos de insumos, ya que no es lo mismo atender un paciente que consulte a tiempo y solo requiera de una evaluación e indicaciones médicas para restablecer su salud a un paciente que llegue con un estado de salud muy deteriorado y que requiera de hospitalización, múltiples exámenes y medicamentos para recuperar la salud e incorporarse nuevamente a su estilo de vida.

Por lo tanto, Di Prete Brown, Millar Franco (1,990) consideran necesario implementar un programa de garantía de calidad que garantice que un alto porcentaje de la población estará satisfecha con la atención brindada por la institución y que a su vez traerá beneficios como: promover la confianza de la población, mejorar la comunicación y fomentar una comprensión más clara de las necesidades y las expectativas de la comunidad.

La garantía de calidad sirve para que los equipos multidisciplinarios se den cuenta que la excelencia, suministra al equipo de salud los instrumentos necesarios para evaluar los niveles de desempeño actuales y facilitar el mejoramiento continuo. Con el interés y la participación activa del director de la institución, los trabajadores de salud pueden satisfacer mejor y sobrepasar las normas de desempeño, resolver problemas y atender mejor las necesidades de sus pacientes. El aumento de la satisfacción y la motivación por parte de los trabajadores de salud inicia un ciclo continuo de mejor atención de salud y mayor eficacia, por lo tanto es necesario que en el Hospital de San Benito, se inicie esta práctica para evaluar al personal e implementar un plan de incentivos laborales que motive al personal a desempeñarse de forma eficiente y eficaz y que su esfuerzo va a ser valorado por las autoridades de la institución y que ofrezca a los trabajadores una oportunidad de ser respetados en su comunidad, con lo cual aumenta la satisfacción laboral y el respeto de la comunidad.

## VI. CONCLUSIONES

1. Se determino que el 60% de las personas atendidas en el servicio constituyen verdaderas emergencias y el otro 40% son consultas simples, de los usuarios atendidos por verdaderas emergencias un 80% están satisfechos del servicio obtenido y el 20% restante están inconformes sobre todo por el lapso de espera explicado por la escasez de personal en relación con la demanda de pacientes.
2. Como la atención en la consulta externa es limitada atendiendo cada médico según su especialidad 20 pacientes cada uno, a las personas especialmente a la población del municipio de San Benito, se les hace mas fácil asistir a la emergencia por la tarde y noche, aumentando esto la demanda de pacientes en la emergencia y teniendo como consecuencia que el servicio sea mas tardado especialmente para este grupo de personas, ya que al presentarse una verdadera emergencia se hace mas largo el tiempo de espera por lo que una buena parte de esta población esta inconforme con la atención brindada y esto genera comentarios desfavorables a la institución.
3. En lo que respecta a la atención brindada por el personal médico y paramédico del servicio el 50% de los usuarios refieren que la atención es buena, un 35% opina que es regular, un 9% que es mala y un 6 % considera que es excelente, muchos de los usuarios relacionaron su respuesta con la escasez de personal y opinaron que consideran que el personal no tiene el tiempo suficiente para prestarles la atención debida y que este aspecto puede mejorar aumentando el recurso humano en el servicio, coincidiendo esta opinión con la del personal del servicio, quienes al entrevistarlos dijeron que en muchas ocasiones la demanda de atención en el servicio rebasa su capacidad..
4. Se determino que los usuarios encuestados identificaron como debilidades del servicio la escasez de personal tanto médico como paramédico, la falta de privacidad al ser atendidos, el tiempo de espera para ser atendidos, la falta de medicamentos en algunas ocasiones, la falta de protección de las inclemencias del tiempo en el área de descargo de pacientes que se dificulta especialmente en el tiempo de invierno ya que llueve con frecuencia.
5. el personal de enfermería del servicio se siente desmotivado por la falta de incentivos laborales, y por la falta de un programa de educación continúa que actualice sus conocimientos y mejore su desarrollo profesional.

## VII. RECOMENDACIONES

Para mejorar la atención brindada en el servicio de emergencia, se recomienda la implementación de los siguientes comités:

1. **Comité de calidad** que tiene la finalidad de elaborar instrumentos que permitan evaluar la calidad y permitan mejorar el cuidado que se le brinda al usuario, así como evaluar las deficiencias y debilidades que demuestra el personal de la institución.
2. **Comité de formación** ya que es imprescindible que todos los profesionales reciban formación continua y mas especializada, una vez hayan acabado sus estudios, procurando una actualización de conceptos, reciclaje de técnicas, incorporación de nueva metodología para poder atender con la debida determinación a los enfermos de cada uno de los servicios asistenciales.
3. **Comité de evaluación del desempeño** que tiene con función principal la elaboración de formatos de evaluación dirigidos al personal, el cual servirá para tener bases sobre las necesidades sentidas y observadas de educación y retroalimentación, actitudes y aptitudes, y evaluar la calidad del cuidado que se brinda en los diferentes servicios, estableciéndolo como base para la aplicación de incentivos laborales que mejorara la eficiencia y eficacia del a planta de recurso humano.

### VIII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS.

Balderas Pedrero, Maria de la Luz. (1,995) **Administración de los servicios de enfermería**. México: McGRAW – HILL INTERAMERICANA.

Departamento de Enfermería (1,999) **Manual de normas**. San Benito, Petén: imprenta MIRPA.

Di Prete Brown, Lori, Millar Franco Lynne, (1,990) **Garantía de calidad en la atención de salud en los países en desarrollo**. USA.: Bethesda, MD.

Donabedian, Avedis, (1,980) **explorations in Quality assessment and Monitoring**, Ann Arbor,MI: Health administration press

Doyle Vicki y Díaz Sonia (1,990). **Proyecto Salud con Calidad para Centroamérica**.Costa Rica: litografía CIMGRA.

Fleitman, Jack. **Evaluación Integral**. México: McGRAW – HILL INTERAMERICANA.

Varo, Jaime. (1,994) **Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios**. Madrid: Díaz de Santos.

Grifell Martín, Encarna y Carbonell Riera, Joan Miguel (2,002) **Desarrollo e implantación de GUIAS DE PRÁCTICA CLINICA** Barcelona, España: GRUP SAGESA.

Piloña Ortiz, Gabriel Alfredo (1,998) **Guía practica sobre Métodos y técnicas de investigación documental y de campo**. Guatemala: litografía CIMGRA.

PROHOSPITAL. (2,002) **Diseño, organización y procedimientos del servicio de atención al cliente**. Guatemala: litografía CIMGRA.

[WWW.OMS.COM](http://WWW.OMS.COM)

[WWW.PAHO.ORG](http://WWW.PAHO.ORG)

## ANEXO NO. 1

Boleta de encuesta usuarios de emergencia del Hospital Nacional San Benito, Petén.



Con la finalidad de mejorar la atención a los usuarios, se está realizando un estudio para conocer su opinión sobre la atención recibida en el servicio, sus respuestas son confidenciales por lo que agradeceríamos su colaboración y sinceridad.

1. ¿Cuántos años tiene y a qué sexo corresponde? \_\_\_\_\_ años  masculino  femenino

2. ¿Cuál es su lugar de residencia? \_\_\_\_\_

3. ¿El tiempo que esperó para ser atendido fue?

De inmediato \_\_\_\_\_ más de 15 minutos \_\_\_\_\_ más de 30' \_\_\_\_\_ 1 hora o más \_\_\_\_\_

4. ¿Considera que el tiempo que esperó es?

Demasiado  adecuado

5. ¿Conoce el nombre del médico que lo atendió?  Si  no

6. ¿Observó usted si el médico puso atención a sus dolencias?  Si  no

7. ¿La enfermedad por la que usted consulta inicio en?

Menos de 24 horas \_\_\_\_\_ menos de 48 Horas \_\_\_\_\_ 72 horas o más \_\_\_\_\_

8. ¿Lo examinó el médico y le explicó lo que tenía?  Si  no

9. ¿Entendió bien las indicaciones del médico?  Si  no

10. ¿Tuvo privacidad en el momento que fue atendido por el médico?  Si  no

11. ¿Cómo fue el trato del personal médico?

Excelente  bueno  regular  malo

12. ¿Le realizaron algún examen complementario, Rayos X, laboratorios?  Si  no

13. ¿Cómo fue el trato que le brindaron en esos servicios?

Excelente  bueno  regular  malo

14. ¿Considera que el tiempo que esperó para el resultado de sus laboratorios o rayos X es?

Demasiado

adecuado

15. ¿Cómo valora la atención del personal de enfermería?

Excelente

bueno

regular

malo

16. ¿Qué impresión le causaron las instalaciones del servicio de emergencia?

Excelente

bien

regular

mal

17. ¿Qué impresión le causó la limpieza del servicio de emergencia?

Excelente

bien

regular

mal

18. ¿Qué aspectos cree usted que podrían mejorarse?

---

---

---

---