

UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES
AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE
URACCAN

MONOGRAFIA

PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA
CON MENCION EN HIGIENE Y EPIDEMIOLOGIA

TITULO

*FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCION
DE LOS(AS) USUARIOS(AS) DE LAS DIFERENTES
ETNIAS ATENDIDOS POR EL PERSONAL MEDICO Y DE
ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
NUEVO AMANECER NANCY BACH
(ABRIL JUNIO 1999)*

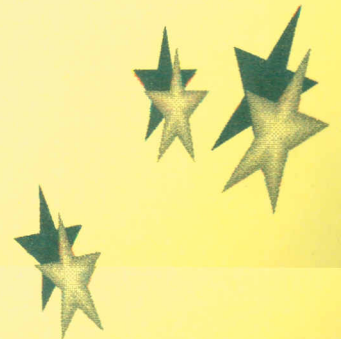
AUTORES:

ENFERMERA CRISTINA GONZALES GUZMAN
ENFERMERA ELOISA RIVERA TEOFILO
ENFERMERA VICTORIA PATTERSON ZAMORA

TUTORA:

DRA. FLORENCE LEVY
MS SALUD PUBLICA (PHDC LSHTM)

BILWI, RAAN
JULIO 1999.



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES
AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE
URACCAN

MONOGRAFIA

PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA
CON MENCION EN HIGIENE Y EPIDEMIOLOGIA

TITULO

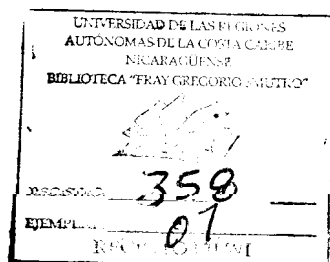
*FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCION
DE LOS(A)S USUARIOS(A)S DE LAS DIFERENTES
ETNIAS A TENDIDOS POR EL PERSONAL MEDICO Y DE
ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
NUEVO AMANECER NANCY BACH
(ABRIL JUNIO 1999)*

AUTORES:

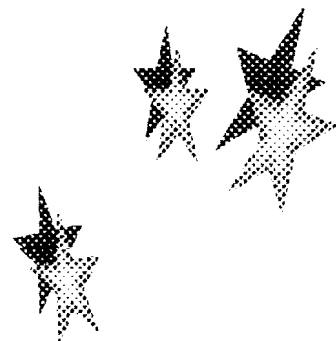
- ✦ ENFERMERA CRISTINA GONZALES GUZMAN
- ✦ ENFERMERA ELOISA RIVERA TEOFILO
- ✦ ENFERMERA VICTORIA PATTERSON ZAMORA

TUTORA:

- ✦ DRA. FLORENCE LEVY
MS SALUD PUBLICA (PHDC LSHTM)



BILWI. RAAN
JULIO 1999.



INDICE

No. PAGINAS

i	AGRADECIMIENTO	
ii	DEDICATORIA	
iii	OPINION TUTORA	
iiii	RESUMEN	
I.	INTRODUCCION	1
II.	PROBLEMA	3
III.	OBJETIVOS	4
IV.	MARCO TEORICO	5
V.	DISEÑO METODOLOGICO	14
VI.	RESULTADOS	21
VII.	ANALISIS Y DISCUSION	24
VIII.	CONCLUSION	27
IX.	RECOMENDACIONES	28
X.	GLOSARIO	29
XI.	BIBLIOGRAFIA	31
XII.	ANEXOS	

AGRADECIMIENTO

Deseamos agradecer en primer lugar al Dios Todo Poderoso por darnos salud y vida para finalizar nuestros estudios.

A la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN) por darnos la oportunidad de seguir superando.

A nuestra Tutora, *Dra. Florency Levy*; por las orientaciones que nos brindó durante la elaboración del presente estudio.

De igual forma, deseamos agradecer a todos los usuarios que asistieron en el servicio de Emergencia y que participaron aportando la información necesaria.

También, agradecemos los equipos de dirección del SILAIS, Hospital y el Policlínico por brindarnos su apoyo para llevar a cabo este estudio.

AGRADECIMIENTO

Deseamos agradecer en primer lugar al Dios Todo Poderoso por darnos salud y vida para finalizar nuestros estudios.

A la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN) por darnos la oportunidad de seguir superando.

A nuestra Tutora, *Dra. Florency Levy*; por las orientaciones que nos brindó durante la elaboración del presente estudio.

De igual forma, deseamos agradecer a todos los usuarios que asistieron en el servicio de Emergencia y que participaron aportando la información necesaria.

También, agradecemos los equipos de dirección del SILAIS, Hospital y el Policlínico por brindarnos su apoyo para llevar a cabo este estudio.

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo al señor Jesucristo quien hace todo lo posible; a mis queridos hijos (as) al Ministerio de Salud por darme la oportunidad para seguir superando, a los docentes que gracias a su dedicación y enseñanza he logrado la meta. A la Dirección del SILAIS a la dirección del Policlínica que me supieron comprender.

Cristina

DEDICATORIA

Dedico este valioso trabajo al creador del universo quien me dio vida, salud y sabiduría durante todo este periodo.

Así mismo dedico a mis queridos hijos e hijas por la comprensión de la separación circunstancial a la que fueron sujetas durante esta etapa de preparación.

No omito al Ministerio de Salud, que me brindo la oportunidad de realizar mis estudios.

Eloisa

DEDICATORIA

Ante todo, quiero agradecer a Dios, porque sin el no soy nada, gracias a el se hizo posible realizar esta pequeña investigación. El es quien da sabiduría, a el le dedico cuanto soy.

A mis hijos a quienes a menudo prive de mi presencia, atención y tiempo, quienes han sido mi mejor incentivo para continuar en mi preparación científica técnica y trataron de comprender los compromisos y obligaciones que adquirí al emprender una nueva etapa en mi desarrollo profesional y de esta forma servirles de ejemplo.

A mi abuela que desde pequeña me inculco el deseo de superación; a mis docentes que gracias a su dedicación y enseñanza me han permitido culminar mis estudios.

Victoria

Puerto Cabezas,
19 de Julio de 1999.

Lic. Marbel Baltodano

Secretaria Académica
URACCAN – Bilwi.

Estimada Licenciada Baltodano:

Mediante la presente expreso mi opinión con respecto al trabajo monográfico que lleva por tema *Factores que influyen en la satisfacción de los usuarios(as) de las diferentes etnias atendidas por el personal médico y de enfermería del Servicio de Emergencia del H.N.A. Nancy Bach Abril – Junio 1999.*

Las investigadoras realizaron un gran esfuerzo al abordar un tema tan complejo y difícil de medir, sin embargo, es justo que reconozca que con el abordaje que hicieron, se puede hoy retroalimentar a los dirigentes del HNA con recomendaciones prácticas y viables que no requieren de recursos económicos, sino mas bien de actitud, entrega motivación y disciplina entre otros.

Por lo tanto debo expresar mi satisfacción por el esfuerzo de las autoras del trabajo y espero que el Hospital retome las recomendaciones,

Sin mas quedo de usted.

Atentamente,

Dra. Florence Levy

RESUMEN

El presente estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal.

El universo correspondió 1974 usuarios(as) que asistieron en el servicio de emergencia durante el mes de abril - junio y la muestra correspondió el 10% del universo.

El objetivo fue identificar los factores que incluyen en la satisfacción de los(as) usuarios(as) de las diferentes etnias atendidos por el personal médico y de enfermería.

La información se recopiló a través de una encuesta que fue aplicada directamente por las entrevistadoras, a todos los(as) usuarios(as) que asistieron en el Servicio de Emergencia durante el período del estudio.

Siendo las principales conclusiones:

- 1) Existe una buena relación entre el personal médico, enfermeras y usuarios. Sin embargo hay un porcentaje de relaciones regulares.
- 2) Un 60% de las enfermeras opinó que no conocen y no estudian las normas del servicio.
- 3) Un 70% refirió que no cumplen con las técnicas y procedimientos de Enfermería adecuadamente.

Siendo las principales recomendaciones:

- 1) Mejorar la relación ente médico, enfermera, usuario(a).
- 2) Implementar la educación permanente con el personal médico y enfermeras, sobre el estudio y aplicación de normas del servicio.
- 3) Que la enfermera responsable del servicio de docencia deberán hacer supervisión, monitoreo y control sistemático del desempeño de su personal en el servicio.

I. INTRODUCCION:

Nicaragua al igual que otros países en desarrollo se caracteriza por una alta tasa de desempleo. Con elevados niveles de pobreza y analfabetismo, lo cual representa una sobre carga para el sistema nacional de salud, las elevadas tasas de morbi - mortalidad, son causadas por enfermedades en su mayoría inmunoprevenible; saturando de esta forma los servicios de emergencia de los Hospitales. El Ministerio de Salud a través de sus unidades de prestaciones de servicios, está dirigiendo todos sus esfuerzos para brindar una mejor atención enmarcada en la política nacional que plantea el fortalecimiento de la calidad de atención.

La calidad de los servicios de salud es una necesidad que se acrecienta en nuestro medio, tanto en el nivel primario, como en el nivel secundario.

La Región Autónoma Atlántico Norte comprende políticamente siete municipios: Bonanza, Siuna, Rosita, Waslala, Prinzapolka, Waspan y Puerto Cabezas (Bilwi). Siendo la ciudad principal ubicada a orillas del Mar Caribe donde se encuentra la sede del Gobierno Regional Autónomo.

El Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach (H.N.A.N.B.) ubicado en el Barrio Nueva Jerusalén al Noroeste de la ciudad de Puerto Cabezas es el centro de referencia de mayor nivel de resolución en la RAAN, cuenta con los servicios de: Emergencia, Ginecología, Medicina interna, Pediatría y Cirugía; con los cuales, el Ministerio de Salud busca ampliar la cobertura y accesibilidad de los servicios a la población.

El servicio de Emergencia es el primer contacto que tiene la población con el Centro Hospitalario y de ello depende en gran medida el prestigio de la institución y por ende la satisfacción del usuario (a). Este servicio esta dirigido a preservar la vida humana, limitar el daño, controlar y corregir los procesos difíciles mediante una atención inmediata.

La misma cuenta con tres camas de observación, dos cunas pediátricas, un área de espera, uno de atención medica y uno de examen ginecológico.

En cuanto a recursos humanos, dos médicos fijos laborando ocho horas, mas los especialistas que atienden casos de mayor complicación, según patologías.

El resto de turnos es atendido por médicos del Servicio Social y médicos generales. También cuenta con dos Enfermeras graduadas y seis auxiliares.

Durante los últimos años, este servicio ha estado funcionando como consulta externa, atendiendo todos los casos, sin tomar en cuenta la gravedad de los mismos (priorizando las verdaderas Emergencias). Es decir atendiendo la demanda de servicio de la población.

Sin embargo con los servicios de salud no solo debe mejorarse la cobertura, sino que también la calidad de atención que el usuario(a) recibe, por que con una mejor calidad de los servicios hay mayor satisfacción.

Razón por la cual se realizó este estudio sobre los factores que influyen en la satisfacción de los usuarios(as) de las diferentes etnias atendido por médicos y enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach (H.N.A.N.B) con el que se espera retroalimentar al personal que labora en el servicio de Emergencia para que se pueda mejorar la calidad de atención que brindan los médicos y enfermeras.

II. PROBLEMA:

¿Cuales son los factores que influyen en la satisfacción de los (as) usuarios (as) de las diferentes etnias atendidos por el personal médico y de enfermería, del servicio de Emergencia del Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach (H.N.A.N.B) Abril - Junio 1999?

III. OBJETIVOS:

A. OBJETIVO GENERAL:

Identificar los factores que influyen en la satisfacción de los usuarios(as) de las diferentes etnias, atendidos por el médico y enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach (H.N.A.N.A.) Abril - Junio 1999 Bilwi RAAN.

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Describir los datos generales de los(as) usuarios(as).
2. Determinar el tiempo de espera en el servicio de Emergencia según etnia.
3. Averiguar como fue la relación médico usuarios, enfermera usuario y médico enfermera.
4. Determinar, aplicación de las normas técnicas y procedimientos por médico y enfermera del servicio de emergencia.
5. Identificar servicios de apoyo que presentaron problemas después de la atención en Emergencia según etnia.
6. Averiguar la satisfacción que tienen los usuarios(as) por etnia en cuanto a la atención recibida por el personal médico y de enfermería.

IV. MARCO TEORICO:

SATISFACCION DEL USUARIO(A).

La dimensión de satisfacción del usuario(a) se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios, equipo de salud y la comunidad.

Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes.

Dichas relaciones son las que producen confianza, credibilidad que se muestra por medio del respeto, confiabilidad, cortesía y la comprensión. La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante.

Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuada se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz.

Por ejemplo: Si no se trata bien al paciente es posible que éste no atienda las recomendaciones formuladas por los médicos y enfermería o que no obtengan la atención necesaria en el futuro a raíz de que se siente incomodo por la forma en que fuese tratado y por ende los problemas de la dimensión de satisfacción del cliente, pueden comprometer la calidad general de la atención (9).

Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de calidad de atención al cliente, según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma.

Entre ellos se puede mencionar:

- * Competencia profesional
- * Acceso a los servicios
- * Eficacia
- * Satisfacción del cliente
- * Aceptabilidad de los servicios
- * Eficiencia
- * Continuidad
- * Seguridad
- * Servicios
- * Comodidad

La dimensión más integrada fue formulada por: W. Edwards Deming el padre del movimiento de la gestión de calidad total resumía la calidad de la siguiente manera: Hacerlo correcto en la forma correcta de inmediato.

Consideramos que las dimensiones mencionadas son particularmente en el medio de los países en desarrollo, sin embargo cabe destacar que no todas las dimensiones antes mencionadas merecen la misma importancia en cada programa, sino que tienen que considerarse en los programas específicos y definirse dentro del contexto de las realidades locales que sirven para utilizarse en los servicios de salud que prestan atención a los pacientes, así como en los servicios prestados al personal de atención (1).

La competencia profesional se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para la ejecución de la profesión y la realización en términos de viabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad.

Esta dimensión es pertinente tanto para los servicios clínicos y no clínicos para los grupos de salud comprende las técnicas relacionada con el Dx: y el tratamiento, así como la capacidad de suministrar asesoramiento efectivo en la salud y establecer una capacitación y solución a los problemas.

La falta de competencia profesional pueden ser factores que influyen en el incumplimiento de las normas y disminuye la eficiencia y ponen en peligro la seguridad de los usuarios(as) en el servicio de Emergencia(9).

El acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizan la vía eficaz de los servicios de atención de salud. Esta dimensión de la calidad comprende barreras de índoles geográficas, económicas, sociales, organizacional, cultural o lingüística.

Interferencia con otros(as) colegas:

Esto puede hacer terminar la relación; es cuando el paciente o la familia han involucrado a otros médicos en el manejo del mismo. Sin el consentimiento del médico tratante.

Por incapacidad científica:

Si el médico o enfermera en cualquier momento posible que no esté capacitado para brindar una adecuada atención al paciente. En este caso el médico y enfermera deben de demostrar honestidad ante el paciente y referirlo a su colega con el fin de asegurar la atención.

Rompimiento de la relación puede suceder por:

- a) Falta de colaboración médica, paciente, y la familia.
- b) Incompatibilidad moral entre el personal médico, enfermería y paciente.
- c) Imposibilidad física de atender a los pacientes por falta de tiempo.
- d) La falta de recursos económicos.
- e) Interferencia con otros colegas.
- f) Por incapacidad científica.

Falta de colaboración médica, paciente y la familia:

Capacidad para comprender la ansiedad que un proceso patológico desencadenada en el enfermo y capacidad de colaboración del paciente lo cual no es causa para romper la relación.

Incompatibilidad moral:

Es cuando el enfermo solicita al médico o a la enfermera realizar algún procedimiento con que este encuentra de su ética profesional y su religión. Ej. El médico que practica una esterilización. La enfermera que realiza un procedimiento de transfusión sanguíneo. En este caso el paciente tiene la obligación de respetar los valores del médico y de enfermería. Como este los suyos.(8)

La calidad de atención al paciente consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médica en una forma que maximice su beneficio para la salud sin aumentar en forma proporcional de sus riesgos.

El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio mas favorable de riesgos y beneficios.

La relación entre médico paciente en la sociedad debe ser una relación entre personas, "solo la formación humana del médico - enfermera hace que la relación siempre sea entre personas".

Todo médico tiene una deuda de gratitud con la sociedad y los pacientes, la misma palabra connota, una palabra de dolor del que sufre pacientemente el paciente. Por esto mismo si el médico y enfermera no presentan una actitud humanitaria ante los(as) usuarios(as) caerán en lo que la sociedad llama el imperio médico.

Problemas en la relación médico enfermeras y pacientes:

En una encuesta realizada las dos terceras partes de los pacientes afirmaron estar perdiendo la fe en su médico, ya que los cambios en la expectativa del público frente a la salud son factores importantes que han venido cambiando la relación entre médico, enfermería, sociedad y el paciente. No solo debemos cuidar que la atención sea la buena calidad sino que la actitud del profesional frente al enfermo sea bondadosa y humana; para que el paciente salga satisfecho con la atención que ha recibido y así brindar confianza y evitar conflictos entre la relación de ambos grupos y la sociedad en general. (4).

Disponibilidad física de atender al paciente por falta de tiempo:

Aquí es donde se pone a prueba la capacidad de generosidad y comprensión del médico y enfermera por el deber humano.

La falta de recursos económicos:

Pueden también justificar el terminar la relación. El médico tiene derecho y necesidad de algunos honorarios, pero es necesario atender a alguien sin recursos que terminar una relación con el paciente o la familia.

En la documentación realizada acerca de la satisfacción de los usuarios se hace mención de los siguientes estudios. El estudio realizado en México (1994) sobre "análisis de la satisfacción del usuario". Dio como resultado que el 97% de los usuarios manifestó estar satisfecho con la atención independientemente del personal que les otorgó la consulta.

En Nicaragua, en Septiembre de 1994 la dirección general del sistema de información realizó un estudio de satisfacción de usuarios en los servicios de emergencia y consultas externas. En los Hospitales de Managua donde los resultados fueron: el 52.9% de los usuarios mencionó agrado con la atención recibida, el 83% le agradó la atención médica, el 69.8% le desagradó la atención de enfermería y el 15.1% expresó tardanza en la atención.

En cuanto a los otros técnicos en salud, los usuarios expresaron desagrado con la atención de laboratorio el 82.4% y el 96.6 con rayos x un dato significativo es la insatisfacción del (C.P.F.).

Gutiérrez y Morales (1995) realizaron un estudio sobre satisfacción del usuario(a) en los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales en donde el 95% de los(as) usuarios opinaron que la atención fue catalogada como buena, sin embargo sólo la mitad opinó que las condiciones ambientales eran buena.

Sánchez Viezca en (1995) en su estudio realizado con el Centro de Investigaciones y estudio de la salud (CIES) acerca de la opinión de los usuarios en 3 Centros de Salud de Managua encontró que existe diferencia entre la opinión de los usuarios y de los profesionales ya que señalan puntos fuertes en la cortesía que coinciden con la de los usuarios, un problema sentido tanto por los usuarios como el personal de salud es el de los insumos disponibles en los tres centros objetos del estudio como fortalecimiento, de atención a los servicios de salud en 1993, se aprobó la política nacional de salud como garantía aplicación de instrumentos necesarios para la evaluación, habilitación, acreditación y mecanismos a largo plazo para alcanzar el sostenimiento, consolidación y la búsqueda de mejoría en los servicios.(5)

El objetivo de la calidad resulta ser satisfacción del usuario(as). Es preciso dejar el enfoque mecánico de la atención brindada por médicos, enfermeras para llevar a cabo la humanización de la misma; ya que con eficiencia técnica la atención que se brinda en el servicio de emergencia se define como el conjunto de acciones y procedimientos que realizan los profesionales al usuario(a) conforme las normas que rigen, proporcionando una comunicación fluida a fin de que participe en la solución de los problemas y una máxima satisfacción al usuario(a) con el mejor riesgo posible y el menor costo.

La satisfacción de usuario(a) es una dimensión difícil de medir pero existen algunos indicadores que contribuyen a ello, como el ambiente, la comodidad y la atención necesaria asegurando la labor que demandan.

Para esto es necesario capacitar al personal agentes sociales para que interactúen en transmitir conocimientos, experiencias en el servicio. Es preciso pasar a lo inmediato a una etapa de planificación mas detallada de actividades para la creación de facilitadores o promotores de salud con el fin de mantener la información al usuario(a) de como es la atención que se brinda en ese servicio.

El factor mas importante en el proceso de búsqueda de atención para que el usuario(a) salga satisfecho, es el recurso humano calificado idóneo para la satisfacción en el servicio.

La mayoría de la población de nuestra región tanto los médicos, enfermeras deben tener conocimiento de la cosmovisión o visión del mundo de los pueblos indígenas y comunidades étnicas de la Costa Caribe Nicaragüense, que está reflejada en las tradiciones, normas, costumbres, valores, ideas y creencias. El problema de salud no es nada fácil, hay que conocerlos para poder resolverlos. Lo que pasa que la gente principalmente niños(as) se nos mueren de diarreas como el cólera, enfermedad respiratoria, malaria y además somos muy pobres. Los servicios de salud del MINSA no cubren ni la mitad de la población total de nuestra región, por falta de medicina, pocos hospitales, médicos y enfermeras para cubrir las necesidades de la población de la RAAN.

La salud es un aspecto importante en la cultura de un pueblo, la cosmovisión o visión del mundo, pueblos indígena y comunidad étnica están reflejada en la ciencia y costumbre que tiene las distintas etnias. Ej: Los mayagnas dicen que la mente, el cuerpo y el espíritu están relacionada con la salud del ser humano. Por eso es importante que el personal médico y enfermeras conozcan cómo piensan y cómo perciben los problemas de salud los(as) usuario(as) especialmente para promover opciones de salud y así brindar atención de calidad para que el paciente salga satisfecho.

El servicio al usuario(as) es una función, imprescindible que planifica, organiza y ejecuta acciones encaminadas a mejorar la calidad de atención, que se le ofrece a los(as) usuarios ya sea en el entorno interno como en el entorno externo.

Para eso es necesario:

A. Mantener un sistema de información que contenga los siguientes aspectos:

- * Atención de Emergencia
- * Referencia de pacientes
- * Contra referencias
- * Registro diario del sistema de referencia y contra referencia
- * Registro diario del paciente
- * Entrega de turno
- * Solicitud de exámenes de laboratorio
- * Hojas de registro diario
- * Requisas de insumos

B. Conocer los elementos básicos que intervienen en el proceso del servicio:

- Disposición personal y positiva para representar el servicio actitud disponible, extremadamente a "ello".
- Posee habilidades necesarias:
Para determinar las necesidades de los pacientes, a los cuales se deben presentar, servicios para realizar con eficiencia y eficacia el servicio que necesita.
- Conciencia social que valore positivamente el prestar servicio.

- Conciencia social que valore positivamente el prestar servicio.
- Conciencia social que valore negativamente el prestar servicio a quienes buscan obtener una atención de calidad.

C. Definir las diferentes formas de expresarse en el servicio de emergencia que debe ser:

- a. Información exacta, clara, correcta, atención ágil y oportuna.
- b. Tacto y discusión de la atención.
- c. Cortesía, buena educación y cordialidad en el trato del usuario(as).
- d. Mostrar interés para brindar una buena atención y mantener una actitud servicial.
- e. Buena disposición y orden en la atención.
- f. Imparcialidad en la atención.

Cómo se manifiesta el mal servicio y por ende el mal trato al usuario(as) por médicos y enfermeras en el servicio de emergencia, por el cual el usuario(a) muestra insatisfacción.

- a. Trabajos y productos ofrecidos al usuario(as) de baja calidad.
- b. Información inexacta, incompleta o imprecisa.
- c. Tardanzas innecesaria en la información.
- d. Soberbia en la atención.
- e. Falta de orden en la atención.
- f. Favoritismo o preferencia en la atención.

El servicio está fundamentalmente, enlazados a otros principios:

- 1) El amor a nuestros pacientes.
- 2) Aprecio y respeto a las personas.
- 3) La idea de justicia:

Es justo que todos tengamos igual derecho, a los bienes, al trabajo y a las culturas.

- 4) La solidaridad:

Si nos sentimos solidarios con los demás estamos tratando de servirles. "Un buen servicio requiere que los demás confíen en usted confíe en los demás ya que servir en cierta manera es trasladar a otra parte lo que íntimamente es nuestro".(4)

V. DISEÑO METODOLÓGICO:

Sede del proyecto:

El estudio sobre los factores que influyen en la satisfacción de los (as) usuarios(as) de las diferentes etnias, se realizó en el Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach (H.N.A.N.B.). Ubicado en el Barrio Nueva Jerusalén, que atiende todo el Municipio de Puerto Cabezas, durante el mes de Abril - Junio.

Tipo de Estudio:

Esta investigación es de carácter descriptivo y corte transversal.

Universo:

Fueron 1974 usuarios (as) que asistieron al servicio de Emergencia durante el mes de Abril 1999.

Muestra:

Correspondió al 10% del universo que equivale a 197 usuarios.

Tipo de Muestreo:

Fue seleccionado por método No Probabilístico por conveniencia debido a que cualquier usuario del servicio podía ser incluido siempre y cuando había sido atendido en el servicio de Emergencia del Hospital.

Criterios y Inclusión:

- Adulto Masculino o Femenino que fue atendido en Emergencia por cualquier motivo.
- Niño (a) que fue atendido en Emergencia por cualquier motivo.

Fuente de Información:

El presente estudio se obtuvo a través de fuente primaria directa con adultos en caso de niño se entrevistó al acompañante

Método e instrumento:

Para la realización de información se utilizó el método de la encuesta; a través del cuestionario que fue aplicado directamente por las entrevistadoras, la cual contenía, preguntas abiertas y cerradas de acuerdo a los objetivos de estudio.

Técnicas e instrumento:

Primeramente se realizó un estudio de datos estadísticos para determinar el número de personas, en base a esto se determinó la muestra (10%), posteriormente se seleccionaron los días lunes y viernes para la recopilación de datos por diferentes turnos 7:00 a.m. – 3:00 p.m., 3:00 p.m – 11:00 p.m. y 11:00 p.m. – 7:00 a.m.

Una vez recolectada la información se pasó al proceso de tabulación.

VARIABLES DE ESTUDIOS:

Datos generales de los (as) usuarios(as).

- Tiempo de espera.
- Relación: Médico – usuario.
- Relación Enfermera – usuario.
- Relación: Médico – Enfermera.
- Conoce y aplica las normas del servicio y técnicas del examen físico.
- Conoce y aplica las normas, técnicas y procedimientos de Enfermería del servicio de Emergencia.
- Servicios de apoyo en que se presentaron problemas.
- Satisfacción de las (as) usuarios (as).

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
1. Datos generales	Información que permite identificar a los usuarios de acuerdo a sus características biológicas, socio-culturales y económicas.	Edad	Años de vida que refiere tener el usuario desde su nacimiento hasta el momento de la entrevista.	< 1 año 1 - 5 6 - 14 15 - 45 46 y más
		Sexo	Características biológicas que diferencia las personas en masculino, femenino. Hombre y mujeres.	Masculino Femenino
		Escolaridad	Nivel de estudio formal que refiere el individuo al momento de la entrevista.	Analfabeto Primario Secundario Universitario
		Procedencia	Sector geográfico en que reside el individuo.	Rural Urbano
		Ocupación	Actividad económica que refiere como medio de sostenerse.	Ama de casa Estudiante Maestro Comerciante Pescador Otros
		Etnia	Grupo al que refiere pertenecer.	Mestizo Miskito Criollo Mayagna
		Religión	Denominación a que refiere pertenecer	Morava Católica Adventista
2. Tiempo de espera	Periodo de tiempo que se debe esperar para ser atendido.		Horas/minutos que tiene que esperar desde que llega hasta el momento de la atención.	½ hora (30') 1 hora 2 horas > 2 horas

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
3. Relación Médico- Usuarios(a)	Comunicación a través lenguaje verbal o corporal que se entabla entre un medico y su cliente.	-----	Percepción del usuario sobre el trato verbal y físico que le brindo el medico durante la atención.	Muy Bueno Bueno Regular
4. Relación Enfermera- Usuarios (a).	Comunicación a través lenguaje verbal o corporal que se da entre una enfermera y su cliente.	-	Percepción del usuario sobre el trato verbal y físico que recibió de la enfermera durante la atención.	Muy bueno Bueno Regular
5. Relación Médico- Enfermera.	Comunicación a través del lenguaje verbal o corporal que se da entre un medico y la enfermera en su centro de trabajo.	-	Formas en que se expresa el medico o la enfermera en torno o la relación entre ellos mismos.	Muy bueno Bueno Regular
6. Conoce y Aplica normas del servicio y técnicas del examen físico por médico.	Manejo teórico y ejecución de Normativas servicio y técnicos de examen físico en la atención a los(as) usuarios (as).	Conocimientos de normas	Aseveración o negación que hace el medico en torno al dominio teórico de normas del Servicio de Emergencia	Si ___ No ___
		Cumplimiento	Aseveración o negación que hace el medico en torno a la ejecución de las normas del Servicio de Emergencia.	Si ___ No ___ A veces ___
		Cumplimiento técnico examen físico.	Referencia que hace el medico en cuanto realización completa de las técnicas de examen físico.	Si ___ No ___

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
7- conoce y aplica normas técnicas de procedimiento de enfermería.	Manejo teórico y ejecución de servicio normas, técnicas y procedimientos de enfermería en la atención de los (as) usuarios (as).	Conocimiento	Aseveración o negación que hace el personal de enfermería en torno a dominio teórico de las normas del servicio de emergencia.	Si No
		Frecuencia Estudio Normas.	Periodo tiempo en días, semanas y meses que dedican al estudio normas del servicio de emergencia.	Diario Semanal Mensual Ocasionalmente
		Cumplimiento técnico y procedimientos.	Referencia que hace el personal de enfermería en cuanto al cumplimiento de técnicas y procedimientos.	Si No

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
8. Problemas en servicio de Apoyo.	Son los diferentes desajuste en cuanto al cobro, el tiempo de espera y la falta de medicamentos expresado por los usuarios para satisfacer sus necesidades.	-----	<ul style="list-style-type: none"> - Cobro. - Tiempo de espera. - Falta de medicamentos. 	Si No
9. Satisfacción de usuarios(as).	Estado de equilibrio entre lo que se esperaba y lo que recibió.	Cumplimiento.	Cómo debe sentirse el usuario?	Si No

Plan de tabulación y análisis:

La información se tabuló manualmente con métodos de los palotes, usando calculadora, cuaderno y lápiz.

Plan de análisis:

El análisis estadístico se realizó con frecuencia absoluta y relativa presentándose los mismos datos en tablas y gráficas.

Las siguientes variables fueron cruzadas:

Edad / sexo

Relación / médico / enfermera / usuario / etnia

Satisfacción de los usuarios / médico / etnia

Satisfacción de los usuarios / enfermera / etnia

Problema presentado / etnia

Tiempo de espera / etnia

VI. RESULTADOS:

El estudio realizado sobre los factores que influyen en la satisfacción de los (as) usuarios que asistieron al servicio de emergencia del Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach, se obtuvieron los siguiente resultados:

En relación a la edad de los (as) 197 usuarios (as) encuestados se encontró que el 36% (29) son menores de un año, 44% (35) 1 a cinco años, 26% (5) 6 a 14 años, 79% (79) 15 – 45 años y 25% (29) 45 y más.

En cuanto al sexo 267% (132), pertenecen al sexo femenino y un 32.9% (65) masculino. (cuadro No. 1).

De acuerdo a la escolaridad de los (as) usuarios (as) se detectó que un 19% (38) son analfabetos, 49% (97) tiene una educación primaria, 22% (44) tienen un nivel académico de secundaria y 9% (18) Universitarios. (Cuadro No. 2).

Con respecto a la procedencia de los (as) usuarios (as) se encontró que un 54% (107) son del área urbano y un 46% (40) proceden del área rural. (Cuadro 3).

En cuanto a la ocupación de los (as) usuarios (as) el 50% (99) son amas de casa, 17% (35) estudiantes, 5% (10) maestros, 7% (13), comerciantes, 6% (11) pescadores y 15% (29) menores de un año. (Cuadro No. 4).

En relación a las etnias se supo que el 62% (123) son Miskitas, 34% (66) pertenecen a la etnia mestiza y el 3% (6) creoles. (Cuadro No. 5).

Así mismo se pudo identificar que un 43% (84) profesan la religión Morava y un 29% (58) Católica, un 15% (30) Adventista y un 13% (25) otros. (Cuadro No. 6)

En la valoración del tiempo de espera de los (as) usuarios (as) según etnias, el 42% (28) de la etnia mestiza esperaron 15 minutos, un 18% (12) 30 minutos, 17% (11) una hora, 11% (7) dos horas, 12% (8) mas de dos horas.

En relación a la etnia Miskita 26% (32) esperaron 15 minutos, 22% (27), 30 minutos 8% (10) una hora, 25% (31) dos horas, 19 (23) mas de dos horas. De la etnia creoles se encontró un 33% (2) que espero 30 minutos , 17% (1) una hora, 33% (2), dos horas y un 17% (1), mas de dos horas. En cuanto a los Mayagnas el 100% (2) espero 30 minutos (cuadro No. 7).

En cuanto a la relación médico usuarios (as) segun etnias se conoció que para la etnia miskita un 24.3% (30) la catalogó como muy buena, 56.9% (70) buena y un 18.6% (23) regular.

En la etnia mestiza el 31.8% (21) muy bueno. 19.5% (24), bueno y un 31.8% (21) regular. Así mismo para los creoles el 33.3% (2) refieren muy buena la relación con el personal médico y un 50% (3) bueno, 16.6% (1) regular y los Mayagnas 100% (2) regular.

La relación enfermera usuarios (as) también fue estudiada y se pudo saber que la etnia Miskita un 27.6% (34) muy buena, 50.4% (62) bueno, 22% (27) regular.

Para los creoles por su lado refieren un 16.6% (1) muy buena, 66.6% (4) buena, 16.6 (1) regular y los Mayagnas un 100% (2) bueno. (Cuadro No. 8).

Relación médico enfermera un 53% (9) muy buena, 47% (8) bueno, en cuanto las enfermeras un 70% (7) buena , un 30% (3) fueron regular (Cuadro No. 9).

Ahora en relación al conocimiento y cumplimiento de las normas por el personal médico: 59% (10) tiene conocimiento, un 41% (7) no tiene. Y en cuanto al cumplimiento de las mismas un 59% (10) cumplen, un 12% (2) no cumplen y un 29% (5) a veces. (Cuadro No. 10 y 11).

Respecto al cumplimiento de las técnicas del examen físico un 29% (5) cumplen y un 71% (12) no cumplen. Cuadro No. 12).

Con relación al conocimientos de las normas por el personal de enfermería un 40% (4) conocen y un 60% (6) no conocen. (Cuadro No. 13)

La frecuencia del estudio de las normas un 10% (1) mensual, 30% (3), a veces, 60% (6) nunca. (Cuadro No. 14)

En cuanto al cumplimiento de las técnicas y procedimientos, un 30% (3) cumplen y un 70% (7) no. (Cuadro No. 15)

En relación a los problemas presentados en diferentes servicios de apoyo por etnia: en cuanto la etnia Mestiza un 15% (10) refieren problema en la farmacia, un 39% no, en el laboratorio un 7% (18) expresaron que si hubo problemas, un 27% no, en R/x un 12% (8) manifestaron problema.

Con respecto a la etnia Miskita un 31% (38) expresaron problema en la farmacia, un 20% (26) no, así mismo en laboratorio un 21% (26) manifestaron problema, 13% (16) no refiere tener problema y en R/x un 9% (11) si, y un 7% (8) no.

Con respecto a la etnia creoles un 50 % (3) no refieren tener problema en la farmacia, un 17% (1) tuvo problema en laboratorio un 16% (1) no, y un 17% (1) en R/X si, en cuanto a la etnia Mayagna se encontró que un 50% (91) presenta problema en farmacia y otros 50% (91) no refirió ningún problema . (Cuadro No. 16).

De igual forma, la satisfacción del usuario (as) de las diferentes etnias atendidos por el médico, se identificó que la etnia mestiza un 50% (34) refirió estar satisfecho, un 48% (66) insatisfecho. En la etnia Miskita un 63% (78) manifestó satisfacción, un 37% (45) insatisfacción. En cambio para la etnia creoles un 33% (2) expreso satisfacción un 67% (4) insatisfecho y en cuanto la etnia Mayagnas un 50% (1) esta satisfecho y otro 50% (1) insatisfecho. (Cuadro No. 17).

Ahora, satisfacción de los usuarios de las diferentes etnias de la atención del personal de enfermería en emergencia el 44% (54) de la etnia Miskita expreso estar satisfecha 66% (69) no satisfecha. En relación a la etnia mestiza reflejaron satisfacción un 73% (42), un 27% (18) insatisfacción. En cuanto a la etnia creoles un 67% (4) esta satisfecho, 33% (2) insatisfecho, el 50% (1) de la etnia Mayagnas refirió satisfecho sobre la atención de la enfermera y un 50% (1) insatisfecho. (Cuadro No. 18).

VI. ANALISIS Y DISCUSION:

Medir la satisfacción de los (las) usuarios (as), es difícil, sin embargo, existen indicadores que contribuyen a ello, en caso fueron abordados el tiempo de espera, relación interpersonal y competencia profesional básicamente.

Los grupos étnicos Miskitos y Mestizos son los que mas asistieron al servicio de emergencia, lo cual es de esperarse en un lugar donde ellos conforman, la mayoría de la población.

Entre las ocupaciones de los (as) usuarios (as) sobresalen las amas de casa y estudiantes. Profesando la mayoría la religión, Morava y Católica, denominaciones que predominan en la RAAN.

Las buenas relaciones entre los médicos / enfermeras y usuarios contribuyen a la eficiencia de los servicios de salud prestados. Siendo la base de los mismos la confianza, credibilidad, respeto, confiabilidad, cortesía y comprensión, además de la manera de escuchar y comunicarse.

La relación entre los (as) usuarios (as) estudiados y el personal médico para las etnias miskita y creole fue catalogada como buena y para los mestizos y mayagnas como muy buena y regular respectivamente. En cambio para las enfermeras los miskitos, mestizos y los creoles la consideran como bueno y los Mayagnas como muy bueno.

Es válido hacer notar que la mayoría del personal médico que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nuevo Amanecer son los mestizos, procedentes de otras regiones del país, no así las enfermeras que son originarias de la región.

Es decir que las enfermeras pueden tener un mejor conocimiento de la cultura y cosmovisión de las diferentes etnias, que a su vez pueden permitirles una mejor comunicación en los servicios, así como el respeto y comprensión hacia los usuarios (as). Situación que se refleja claramente en el estudio, al sobresalir una mejor relación entre ellos y los (as) usuarios (as) para todos los grupos étnicos a excepción de los Miskitos que consideran mejor su relación, con el personal médico.

El conocer como piensan y perciben los usuarios los problemas de salud es sumamente importante para satisfacer sus necesidades.

Es por ello que no debe considerarse la cultura o cosmovisión de los pueblos, como una barrera para prestar un servicio eficaz y de calidad, porque los mismos solo existen mientras el personal antepone sus prejuicios y creencias a las del usuario (as).

El fundamento de esta concepción es lo que podría explicar porque no toda la atención médica fue catalogada como regular, sino que muchas veces como buena y hasta muy buena. Lo que quiere decir que aun cuando uno pertenece a un grupo étnico diferente puede prestar servicios que satisfagan al usuario (as).

La relación entre el mismo personal de salud también puede interferir en la percepción de satisfacción de los (as) usuarios (as). Que en el caso del estudio fue considerado como bueno en un 70%. Sin embargo, el otro 30% debe ser visto con preocupación debido a los efectos negativos que pueden tener en la atención a los (as) usuarios (as).

Como se menciona anteriormente la competencia profesional también repercute en la satisfacción de los usuarios y esta a su vez depende no solo de la formación del profesional si no que también del conocimiento y aplicación de las normas del servicio así como de las técnicas y procedimientos aplicados con los usuarios.

Las enfermera en un 60% refieren desconocer las normas y nunca haberlos estudiados. Así mismo un 70% refiere no cumplir con las técnicas y procedimientos de enfermería

Ahora, en el caso de los médicos el 59% conocen las normas, sin embargo un 29% lo aplica a veces y un 12% no lo hace. Además un 71% de ellos refieren no cumplir con las técnicas del examen físico.

Siendo este el caso del servicio de emergencia del HNA Nancy Bach, no se podría esperar un ejercicio preciso, confiable y uniforme en la atención a los usuarios si no, mas bien que cada quien haga lo que mejor le parece y conviene. Aún cuando esto disminuye la eficiencia del servicio y pone en peligro la seguridad de los usuarios.

El otro indicador utilizado para medir la satisfacción del usuarios fue el tiempo de espera, en donde se pudo averiguar que el 60% de los mestizos que asistieron a la emergencia del Hospital tuvieron que esperar de 15 – 30' para ser atendidos y 23% dos y mas horas. En cambio de los miskitos el 48% esperó de 15 – 30' y el 44% dos y mas horas. Los creoles por su lado, un 33% esperó 30' y 50% dos y mas horas y en el caso de los mayagnas el 100% esperó 30 minutos. Resultados no comparables con lo que se expresó en los Hospitales de Managua (1994) donde solo el 15.1% de los usuarios expresaron tardanza en la atención.

Cuando se prolonga el tiempo de espera los usuarios pueden expresar insatisfacción y mal trato por el centro asistencial, o inclusive del personal que labora en el servicio de emergencia.

Sin embargo, no debe descartarse la probabilidad de que los tiempos de espera sean prolongados por la asistencia masiva de personas al hospital por cualquier motivo de consulta, y no únicamente por una emergencia. El resultado es que los pacientes mas graves sean atendidos primeros y así los otros continúan esperando.

Cuando se prolonga el tiempo de espera los usuarios pueden expresar insatisfacción y maltrato por el centro asistencial.

Los servicios de apoyo también juegan un papel importante en la satisfacción de los usuarios, debido a que complementan la atención que recibieron en la emergencia.

En el caso de los mestizos, estos refieren en su mayoría problemas en la farmacia (por falta de medicamento). Los miskitos en la farmacia como en el laboratorio (por tiempo de espera) y los mayagnas sólo en la farmacia.

Finalmente, al preguntar sobre la satisfacción que tuvieron los usuarios con la atención del personal médico, respondieron el 48% de los mestizos, 37% de los miskitos, 67% de los creoles y 50% de los mayagnas que no estaban satisfechos.

De la atención de las enfermeras el 27% de los mestizos, 66% de los miskitos, 33% de los creoles y 50% de los mayagnas respondieron no estar satisfechos.

La satisfacción de los usuarios quizás podría haber sido mayor si el personal médico y de enfermería brindaran una atención basadas en las normas, técnicas y procedimiento. Para lo cual además de su formación previa hace falta que se capaciten en el servicio.

VII. CONCLUSION:

El estudio realizado en el servicio de Emergencia después de haber analizado los datos: concluimos en lo siguiente:

- 1- El tiempo de espera de los (as) usuarios (as), en su mayoría fue 2 horas.
- 2- Existe una buena relación entre el personal Médico, Enfermeras y Usuarios. Sin embargo hay un porcentaje de relaciones regulares.
- 3- Un 70% de las enfermeras respondió que existe una buena relación con los médico y un 53% del personal médico refirió muy buena la relación de la enfermera.
- 4- Un 60% del personal de enfermería opinó que no conocen y no estudian las normas del servicio.
- 5- Un 70% refirió que no cumplen con las técnicas y procedimientos de enfermería adecuadamente.
- 6- 41% médicos no conocen las normas y el 29% lo aplico aveces, 12% no lo hace. En relación a la satisfacción que tuvieron los(as) usuarios con la atención del personal médico respondieron que el 48% de los mestizos, 37% de los miskitos, 67% de los creoles, 50% de los mayagnas que no estaban satisfechos. Y en relación con la atención de enfermería la etnia miskita con 66% y mayagna un 50% respondieron insatisfacción.

VIII. RECOMENDACIONES:

- 1- Implementar la clasificación permanente en el servicio de Emergencia para disminuir el tiempo de espera prolongado.
- 2- Mejorar la relación entre el medico; Enfermera y usuarios (as).
- 3- Promover talleres de relaciones humanas por el equipo de salud.
- 4- Implementar la educación permanente con el personal médico y enfermera; sobre el estudio y aplicación de normas del servicio.
- 5- Que la enfermera responsable del servicio de Emergencia en coordinación con la responsable de Docencia deberá hacer Supervisión; Monitoreo y Control sistemático del desempeño de su personal en el servicio.
- 6- Que el personal de enfermería brinde atención a los usuarios de igual forma sin distingo de etnia.

X. GLOSARIO:

Aplicación:

Acción y efecto de aplicar o aplicarse ornamentación, ejecución en una materia distinta de otra a la cual se sobrepone.

Catalogado:

Lista registro, inventario de persona o cosa, calculado en orden.

Cortesía:

Respeto a los demás, amabilidad, atención formada por la humanidad.

Confianza:

Confiar, esperanza firme que tiene de una persona o cosa. Animo y vigor para obtener obras, presenciar opinar de si mismo.

Confidencialidad:

Revelación secreta.

Calidad:

Es el conjunto de acciones, procedimiento que se realizan para otorgar la atención a los(as) usuarios(as) conforme normas institucionales.

Conocimiento:

Acción, efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razon natural conocido sus ser amigo, sentido, dominio de las facultades en el hombre.

Credibilidad:

Calidad de cendel la credibilidad de un suceso.

Dimensión:

Longitud, extensión o volumen de una cosa sin tamaño, medida, magnitud.

Eficacia:

Es una dimensión importante de la calidad en el ámbito central donde se diferencia las normas.

Eficiencia:

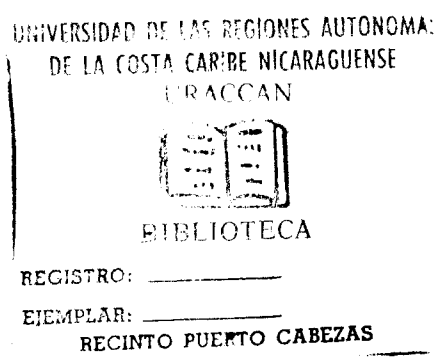
Es una dimensión importante de la calidad que los recursos de atención de salud son generalmente limitados y eficientes son los que suministran atención más óptima al paciente y a la comunidad.

Influencia:

Efecto que produce sobre una cosa sobre otro o fuerza moral que se ejerce sobre una persona o poder importancia.

Transversal:

Atravesando que se desvía o se parte de la dimensión principal o recta.



XI. BIBLIOGRAFIA:

- 1- Calidad total en los servicios de Salud; junio – 1995.
- 2- Diccionario Oceánico, Educación, Publicación Año donde fue hecho.
- 3- Diccionario Duwan de la Lengua Española. MENDEZ RAMON PIDAL.- 1991 Editorial Mexicana. Registro Numero 121.
- 4- Garantía de calidad de la atención de salud en los países de desarrollo. Bethesda, MD 20814 USA.
- 5- Normas del departamento de Emergencia. Hospitalario – 1995 MINSA.
- 6- Sistema locales de atención integral a la salud , Julio – 1991.
- 7- Organización de servicio de salud. Octubre – 1996.
- 8- Practica de salud maestría de salud publica inter-cultural. Octubre – 1998.
- 9- Proyecto de modernización del sector salud. MINSA MANAGUA; Junio - 1995.
- 10- Julio Piura López. Introducción a la metodología de la investigación científica. Edición MANAGUA El Amanecer 1995.

ANEXOS

ANEXO 1

Guía de entrevista a médicos que elabora en servicio de emergencia, sobre los factores que influye en la satisfacción de los usuarios.

1. Conoce las normas del servicio de emergencia

Si _____ No _____

2. Cumple con totalidad la ejecución de las normas

Si _____ No _____ a veces _____

3. Considera usted que cumple con todas las técnicas del examen físico que requiere el paciente.

Si _____ No _____

ANEXO 2

**Guía de entrevista a Enfermeras que laboran el servicio de emergencia.
Sobre los factores que influyen en la satisfacción de los usuarios.**

1. Conoce las normas de atención del servicio de emergencia Si ___ No _____

2. Con que frecuencia estudia las normas.
Diario _____ Semanal _____ Mensual _____

3. Considera usted que cumple con toda las técnicas y procedimientos que requiere el paciente.
Si ___ No _____

**GUIA DE ENTREVISTA A LOS USUARIOS QUE ASISTIERON EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
NUEVO AMANECER NANCY BACH.**

Encuesta No. _____
Fecha de encuesta _____
Entrevistador _____

1. DATOS GENERALES:

1. Edad: < de 1 año _____
 1 a 5 años _____
 6 a 14 años _____
 15 a 45 años _____
 45 a más _____
2. sexo: Masculino _____
 Femenino _____
3. Estado Civil: Casada _____
 Soltera _____
 Acompañada _____
4. Nivel Académico: Universitaria _____
 Secundaria _____
 Primaria _____
 Analfabeto _____
5. Procedencia Rural _____
 Urbano _____
6. Ocupación Ama de casa _____
 Estudiante _____
 Maestro _____
 Comerciante _____
 Pescador _____
 Otros _____

V. COMO CREE USTED QUE ES LA RELACION MEDICO-ENFERMERA?

- a. Muy buena _____
- b. Buena _____
- c. Regular _____

VI. COMO FUE LA COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA HACIA SU PERSONA?

- a. Muy buena _____
- b. Buena _____
- c. Regular _____

VII. PROBLEMAS PRESENTADOS EN DIFERENTES SERVICIOS DE APOYO POR ETNIA?

Si _____ No _____

VIII. ESTA USTED SATISFECHO CON LA ATENCION DEL MEDICO?

Si _____ No _____

Porque _____

IX. ESTA USTED SATISFECHA CON LA ATENCION DE LA ENFERMERA?

Si _____ No _____

Porque _____

7. Grupo étnico: Mestizo _____
Miskito _____
Creoles (ingles) _____
Mayagnas _____

8. Religión: Morava _____
Católica _____
Adventista _____
Otros _____

II. ¿CUÁNTO TIEMPO ESPERÓ USTED PARA SER ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA?

15' _____
30' _____
1 hora _____
2 horas _____
mas de 2 horas _____

III. CON QUE IDIOMA LE GUSTARIA COMUNICARSE CON EL MEDICO?

a. Mestizo _____
b. Miskito _____
c. Creole _____
d. Mayagnas _____

IV. COMO FUE LA RELACION CON EL MEDICO DURANTE LA ATENCION.

a. Muy Buena _____
b. Buena _____
c. Regular _____

Justifique su respuesta. _____

CUADRO NUMERO I
 DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS (AS) POR EDAD Y SEXO QUE
 ASISTIERON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NUEVO
 AMANECER NANCY BACH.
 ABRIL - JUNIO 1999.

Grupos Etareos	SEXO					
	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
< 1 año	18	28%	11	8%	29	14.7%
1 - 5año	9	14%	26	20%	35	17.8%
6 - 14 año	9	14%	16	12%	25	12.7%
15 - 45 año	25	38%	54	41%	79	40.1%
45 y mas	4	6%	25	19%	29	14.7%
	65	100	132		197	100%

Fuente: Encuesta.

CUADRO NUMERO II
 NIVEL ACADEMICO DE LOS USUARIOS (AS) QUE ASISTIERON AL
 SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
 NUEVO AMANECER NANCY BACH.
 ABRIL - JUNIO 1999.

Nivel Académico	Numero	Porcentajes
Analfabeta	38	19.2%
Primaria	97	68.4%
Secundaria	44	22.3%
Universitaria	18	9%
Total	197	100%

Fuente: encuesta.

GRAFICO I
DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS (AS) QUE ASISTIERON AL SERVICIO DE EMERGENCIA H.N.A., SEGUN
EDAD Y SEXO ABRIL - JUNIO 1999

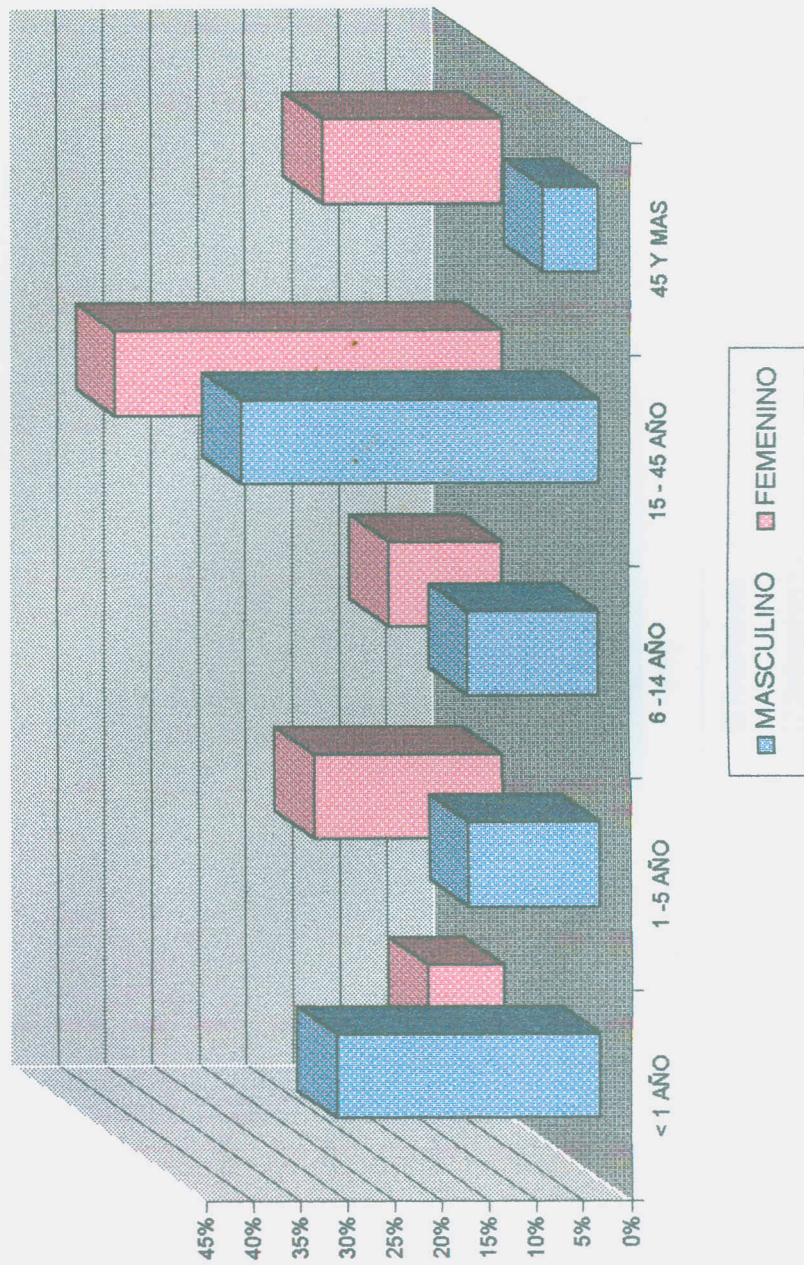
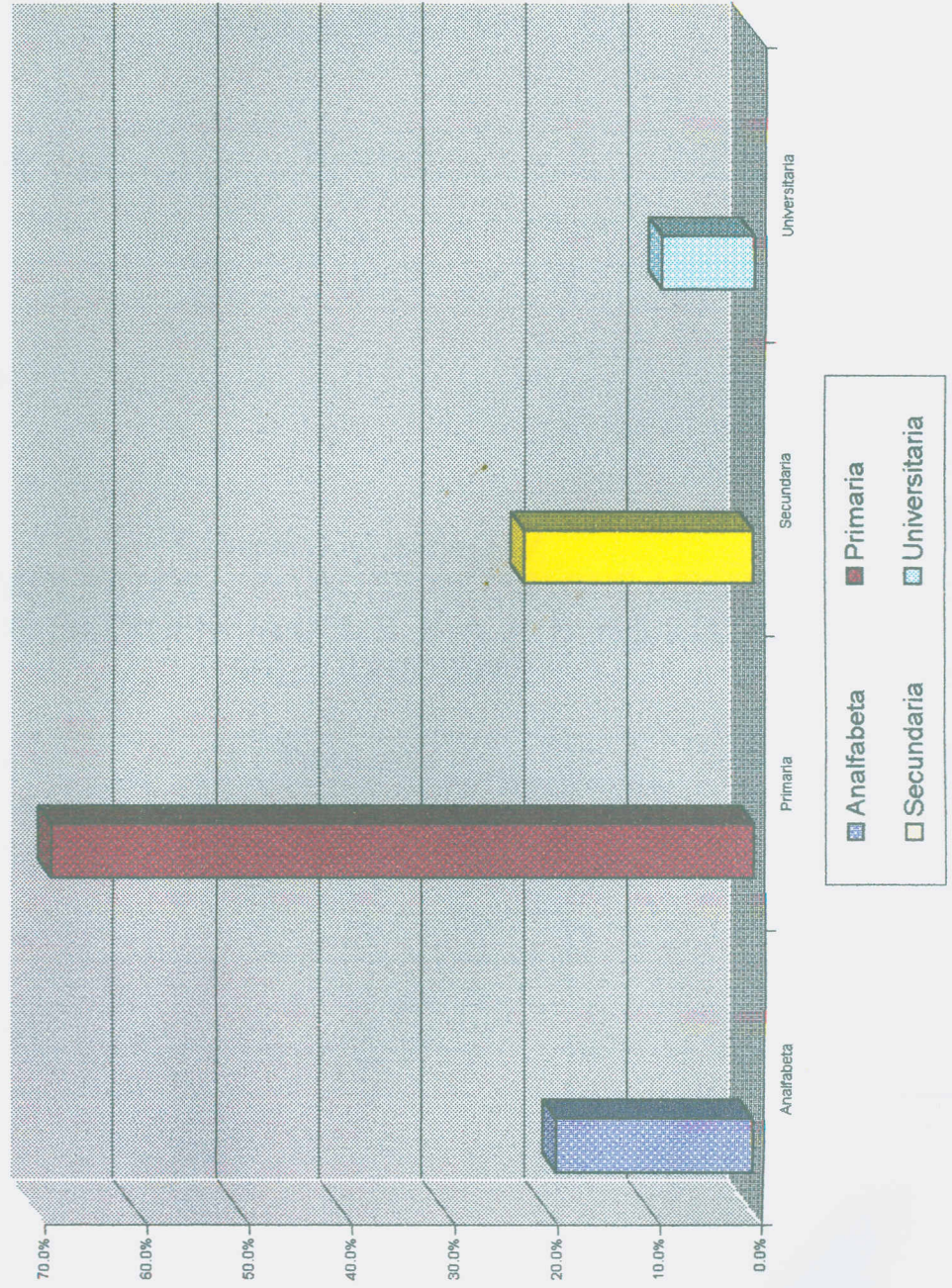


GRAFICO II
NIVEL ACADÉMICO DE LOS USUARIOS(AS) QUE ASISTIERON AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL H. N.A.
ABRIL - JUNIO 1999.



CUADRO NUMERO III
 PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS (AS) QUE ASISTIERON
 AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
 NUEVO AMANECER NANCY BACH. A RECIBIR ATENCION,
 ABRIL – JUNIO 1999.

Procedencia	Numero	Porcentaje
Urbano	107	54%
Rural	90	46%
Total	197	100%

Fuente -- Encuesta.

CUADRO NUMERO IV
 OCUPACION DE LOS (AS) USUARIOS (AS) QUE ASISITEN AL
 SERVICIO DE EMERGENCIA DEL H. N. A. N. B. PUERTO CABEZAS
 ABRIL – JUNIO 1999.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	99	50%
Estudiante	35	17%
Maestro	10	5%
Comerciante	13	7%
Pescador	11	6%
Sin ocupacion	29	15%
Total	197	100%

Fuente: Encuesta

GRAFICO III
PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS(AS) QUE ASISTIERON AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL H.N.A. ABRIL
- JUNIO 1999.

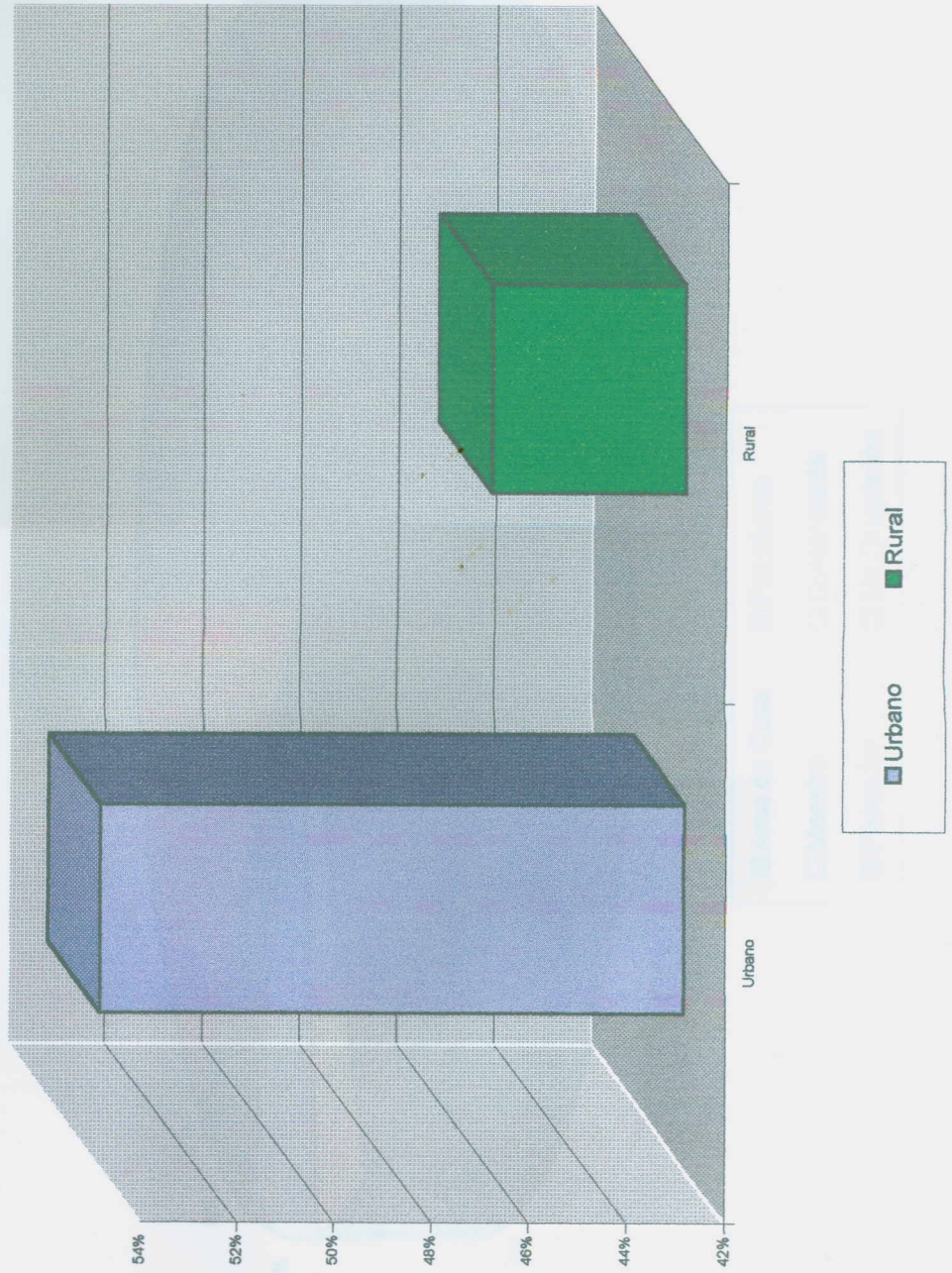
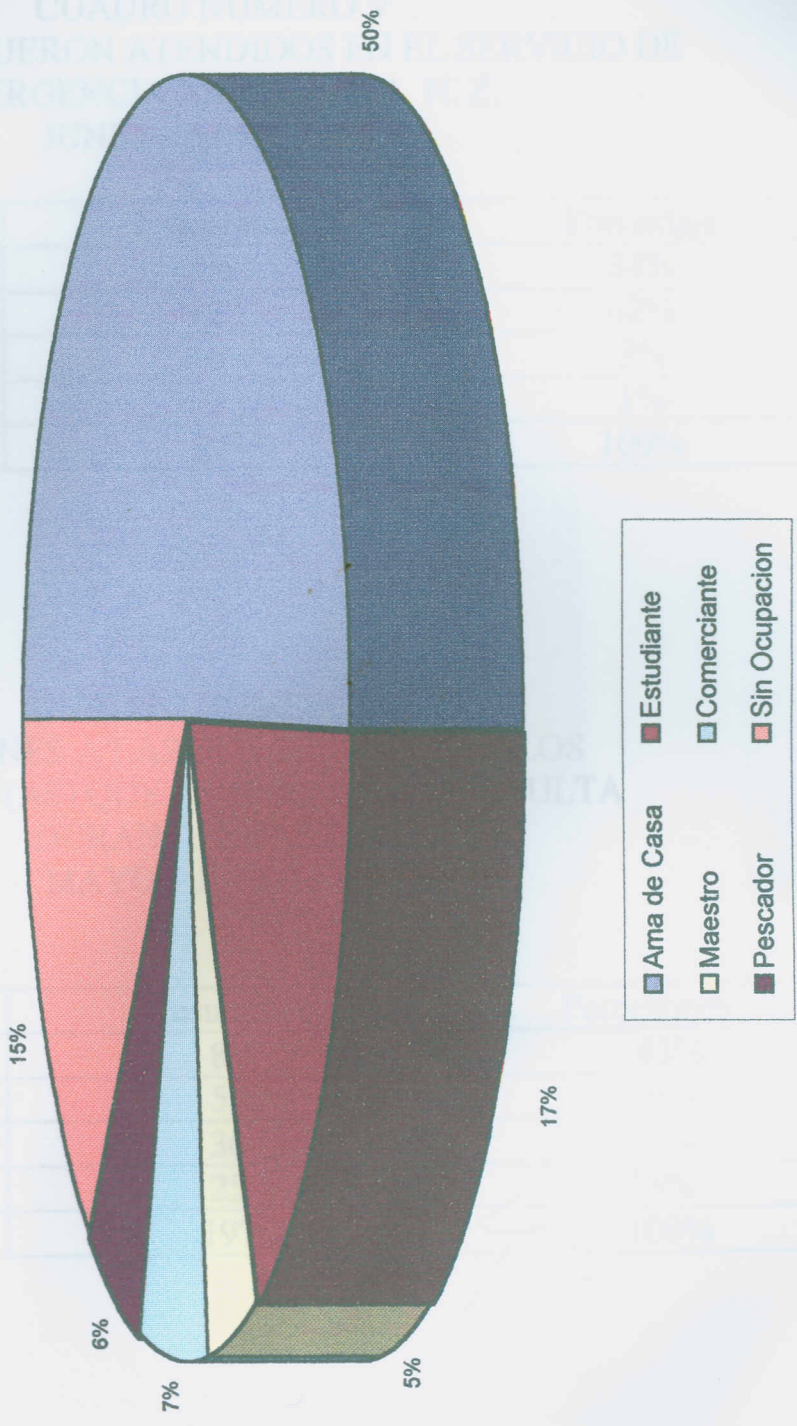


GRAFICO IV
OCCUPACION DE LOS USUARIOS (AS) QUE ASISTIERON AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL H.N.A ABRIL - JUNIO 1999



CUADRO NUMERO V
ETNIAS QUE FUERON ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA EN EL H. N. A. N. Z.
JUNIO - ABRIL 1999.

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	66	34%
Miskito	123	62%
Creoles (Ingles)	6	3%
Mayagnas	2	1%
Total	197	100%

Fuente - Encuesta.

CUADRO NUMERO VI
RELIGIONES A LAS QUE PERTENECEN LOS
USUARIOS (AS) QUE ASISTIERON A CONSULTA
DURANTE EL MES DE
MAYO - JUNIO 1999.

Religiones	Frecuencia	Porcentajes
Moravo	84	43%
Católico	58	29%
Adventista	30	15%
Otros	25	13%
Total	197	100%

Fuente de Encuesta.

GRAFICO V
ETNIAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL H.N.A
ABRIL - JUNIO 1999

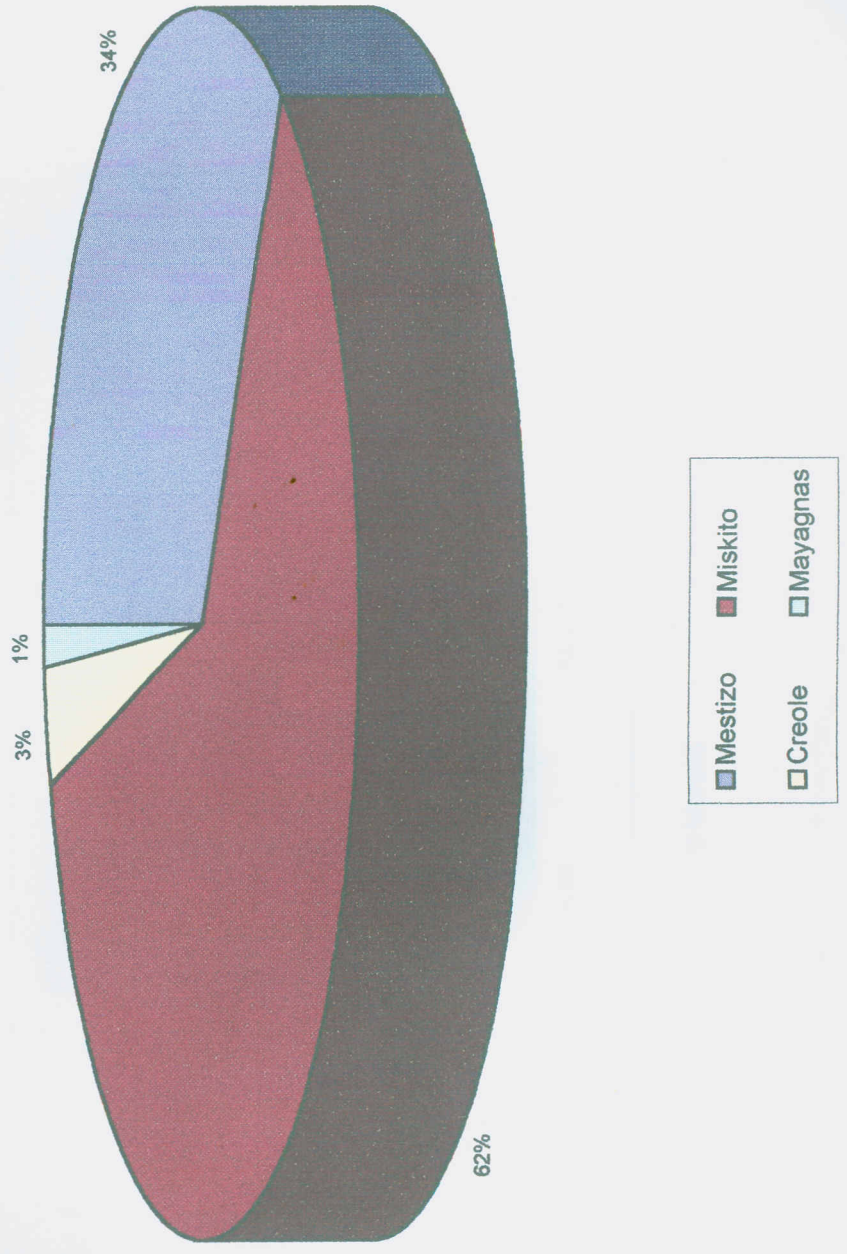
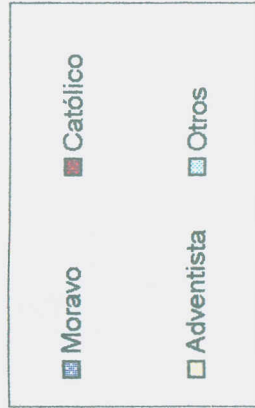
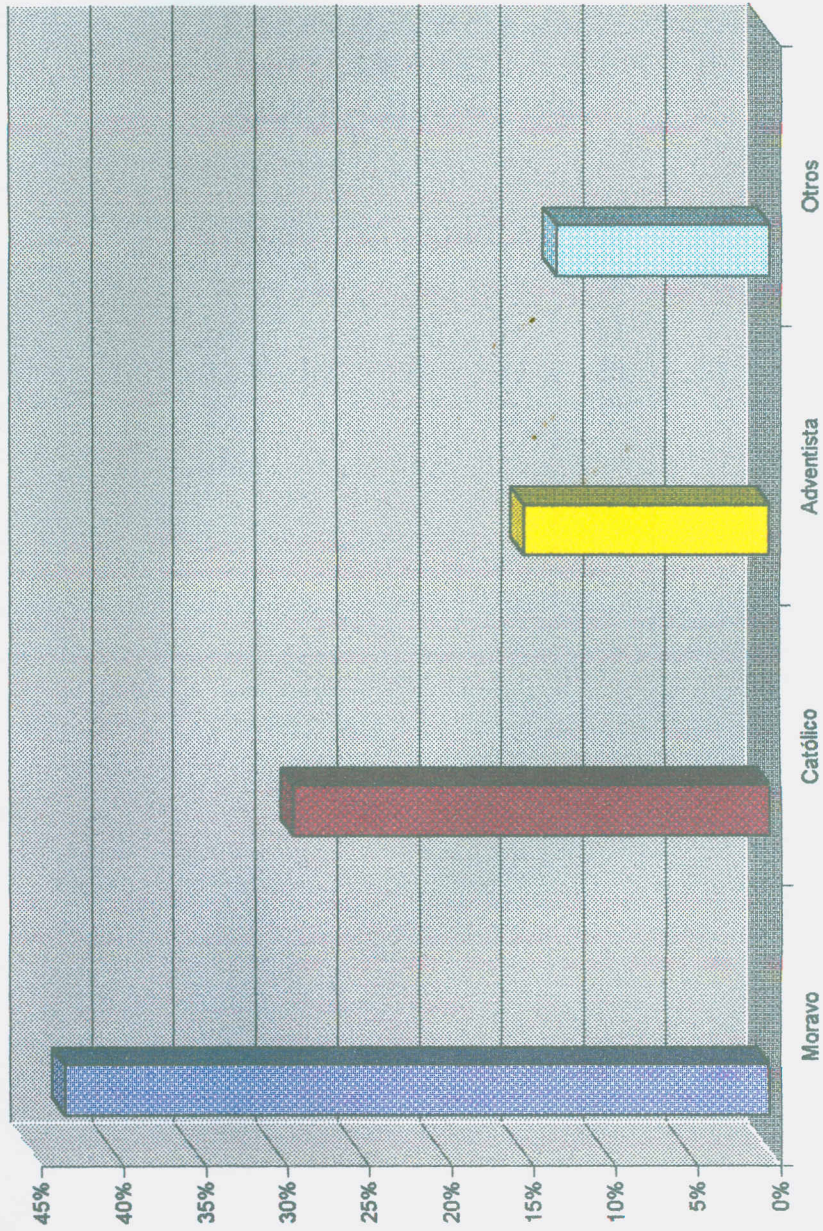


GRAFICO VI
RELIGIONES A LAS QUE PERTENECEN LOS USUARIOS (AS) QUE ASISTIERON A CONSULTA DURANTE EL
MES DE ABRIL - JUNIO 1999



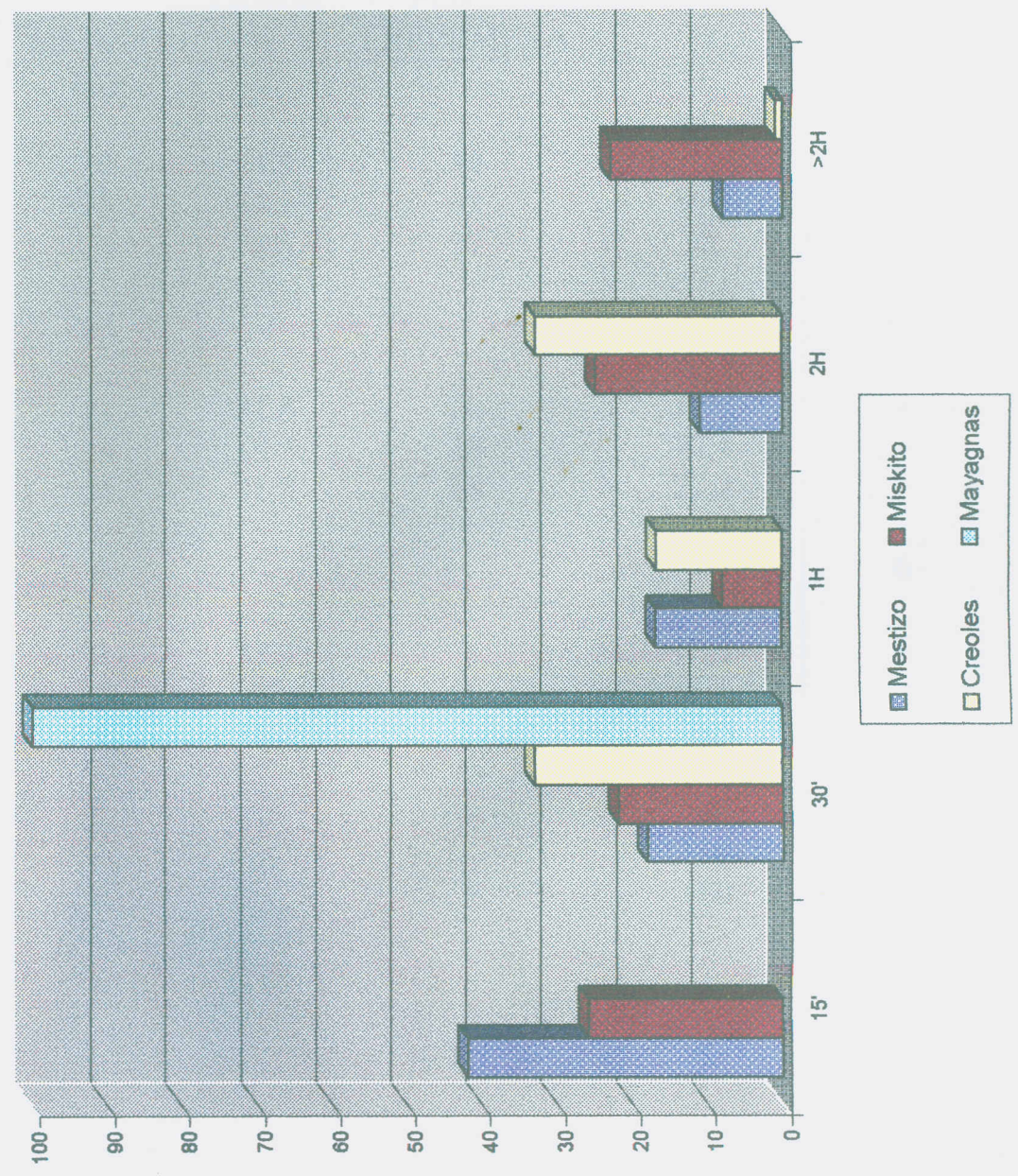
CUADRO NUMERO VII
TIEMPO DE ESPERA DE LOS USUARIOS (AS) POR
ETNIAS, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL NUEVO AMANECER NANCY BACH
ABRIL - JUNIO 1999.

ETNIA	TIEMPO DE ESPERA										Total	%
	15'	%	30'	%	1h	%	2h	%	> 2h	%		
Mestizo	28	42	12	18	11	17	7	11	8	12	66	100
Miskito	32	26	27	22	10	8	31	25	23	19	123	100
Creoles	-	-	2	33	1	17	2	33	1	17	6	100
Mayagna	-	-	2	100	-	-	-	-	-	-	2	100
Total											197	100

Fuente : Encuesta.

GRAFICO VII

TIEMPO DE ESPERA DE LOS USUARIOS(AS) POR ETNIAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL H.N.A.
ABRIL - JUNIO 1999.



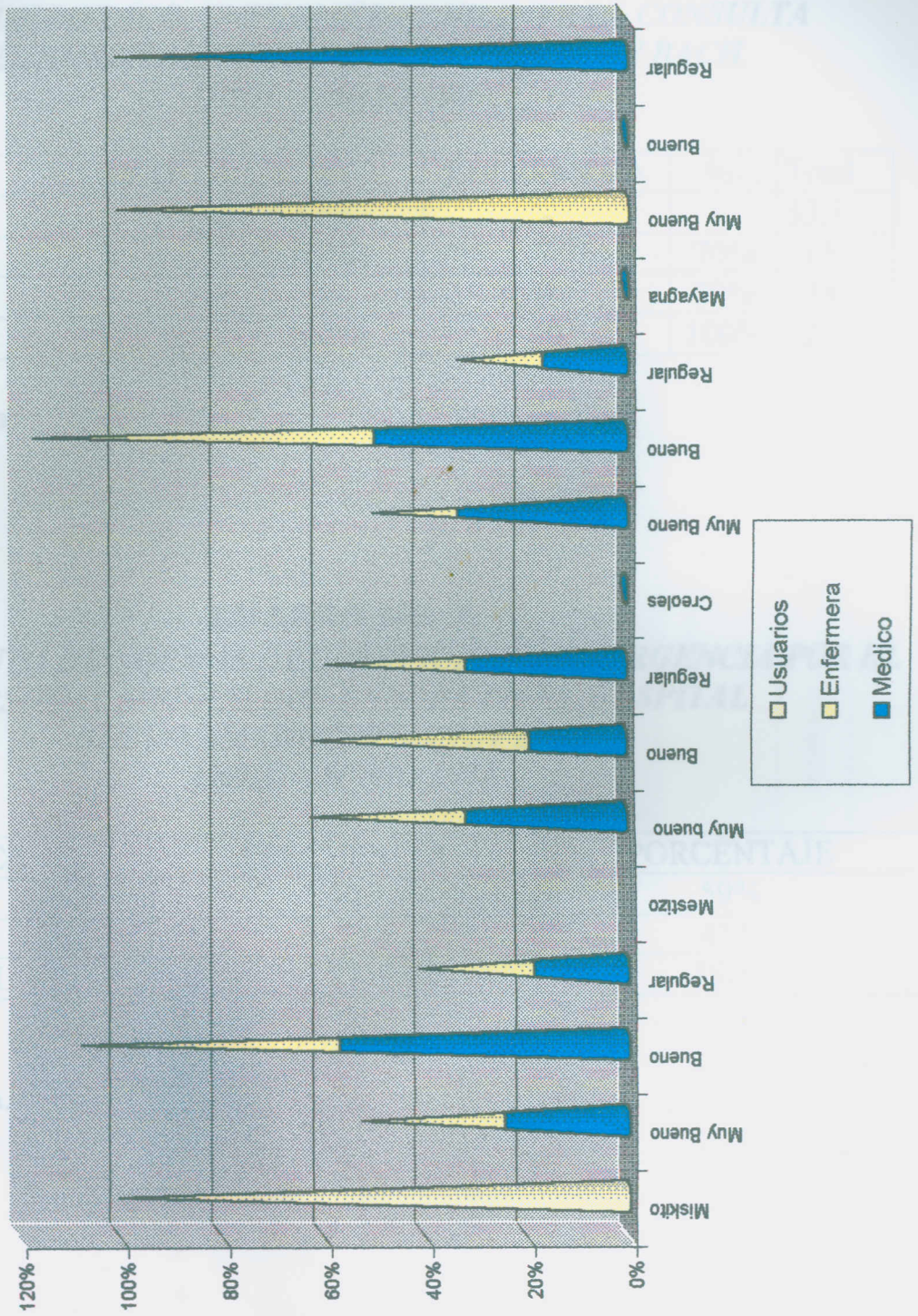
CUADRO No. VIII
RELACION MEDICO, ENFERMERA, USUARIO (AS) SEGÚN
ETNIA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL
NUEVO AMANECER NANCY BACH.
ABRIL – JUNIO 1999.

Etnia Relación	PERSONAL				TOTAL
	MEDICO	%	ENFERMERA	%	
1- <u>Miskito</u>	123	-	-	-	123
Muy Bueno	30	24.3	34	27.6	-
Bueno	70	56.9	62	50.4	-
Regular	23	18.6	27	22	-
2- <u>Mestizo</u>	66	-	-	-	66
Muy Bueno	21	31.8	20	30.3	-
Bueno	24	19.5	28	42.4	-
Regular	21	31.8	18	27.2	-
3- <u>Creoles</u>	6	-	-	-	6
Muy Bueno	2	33.3	1	16.6	-
Bueno	3	50	4	66.6	-
Regular	1	16.6	1	16.6	-
4- <u>Mayagna</u>	2	-	-	-	2
Muy Bueno	-	-	2	100	-
Bueno	-	-	-	-	-
Regular	2	100	-	-	-

197

Fuente: Encuesta.

GRAFICO VIII
RELACION MEDICO - ENFERMERA - USUARIO(AS) SEGUN ETNIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
H.N.A.
ABRIL - JUNIO 1999



CUADRO No. IX
RELACION MEDICO, ENFERMERA DURANTE LA CONSULTA
EN EL HOSPITAL NUEVO AMANECER NANCY BACH.
ABRIL - MAYO 1999.

RELACION	MEDICO	%	ENFERMERA	%	Total
Muy Bueno	9	53%	-	-	33.3
Bueno	8	47%	7	70%	15
Regular	-	-	3	30%	33
Total	17	100%	10	100%	27%

Fuente : Encuesta.

CUADRO No. X
CONOCIMIENTO DE NORMAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA POR EL
PERSONAL MEDICO QUE LABORA EN EL HOSPITAL
NUEVO AMANECER NANCY BACH.
ABRIL - JUNIO 1999.

CONOCE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	59%
NO	7	41%
TOTAL	17	160%

Fuente: Encuesta.

GRAFICO IX
RELACION MEDICO ENFERMERA DURANTE LA CONSULTA EN EL H.N.A.
ABRIL - JUNIO 1999.

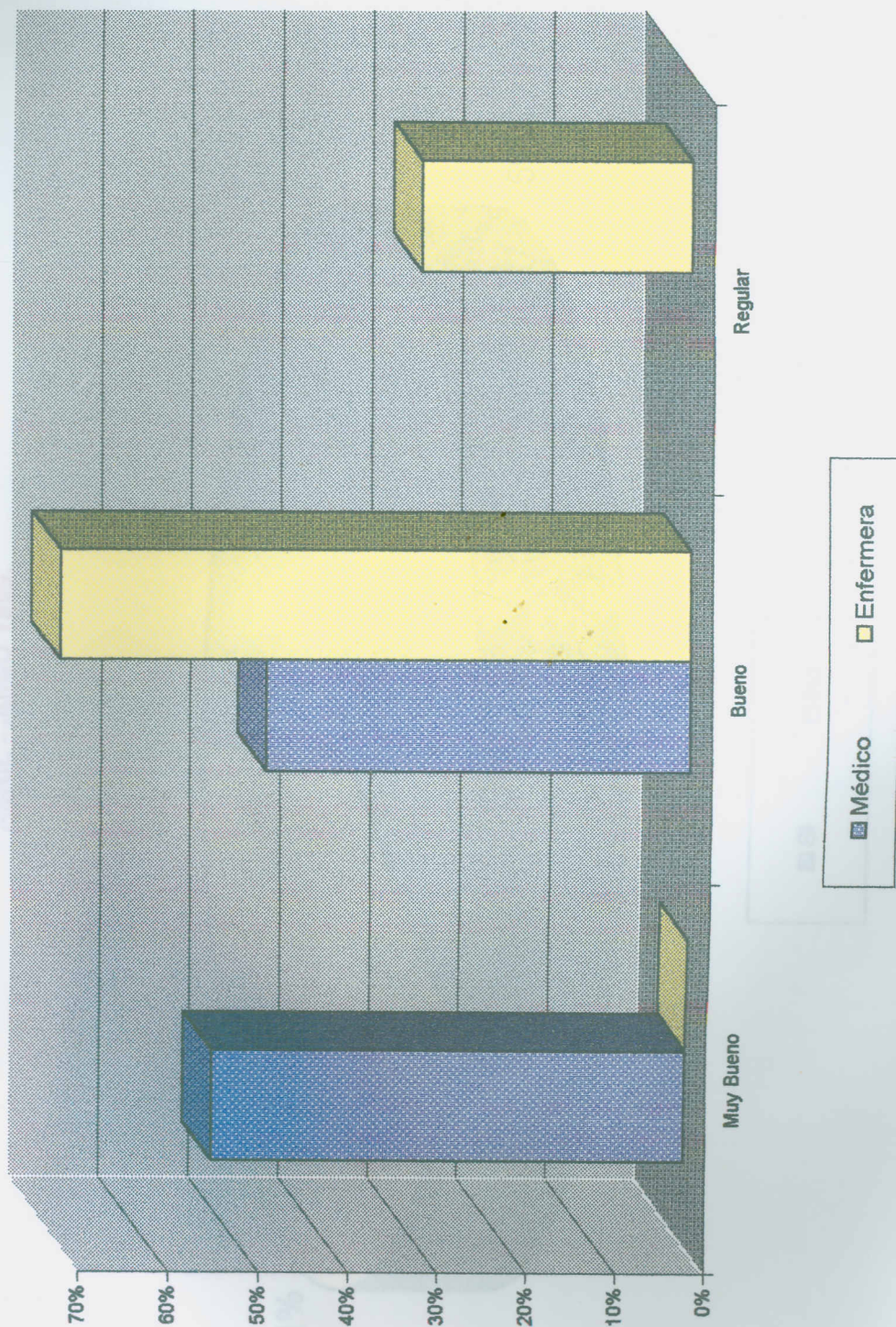
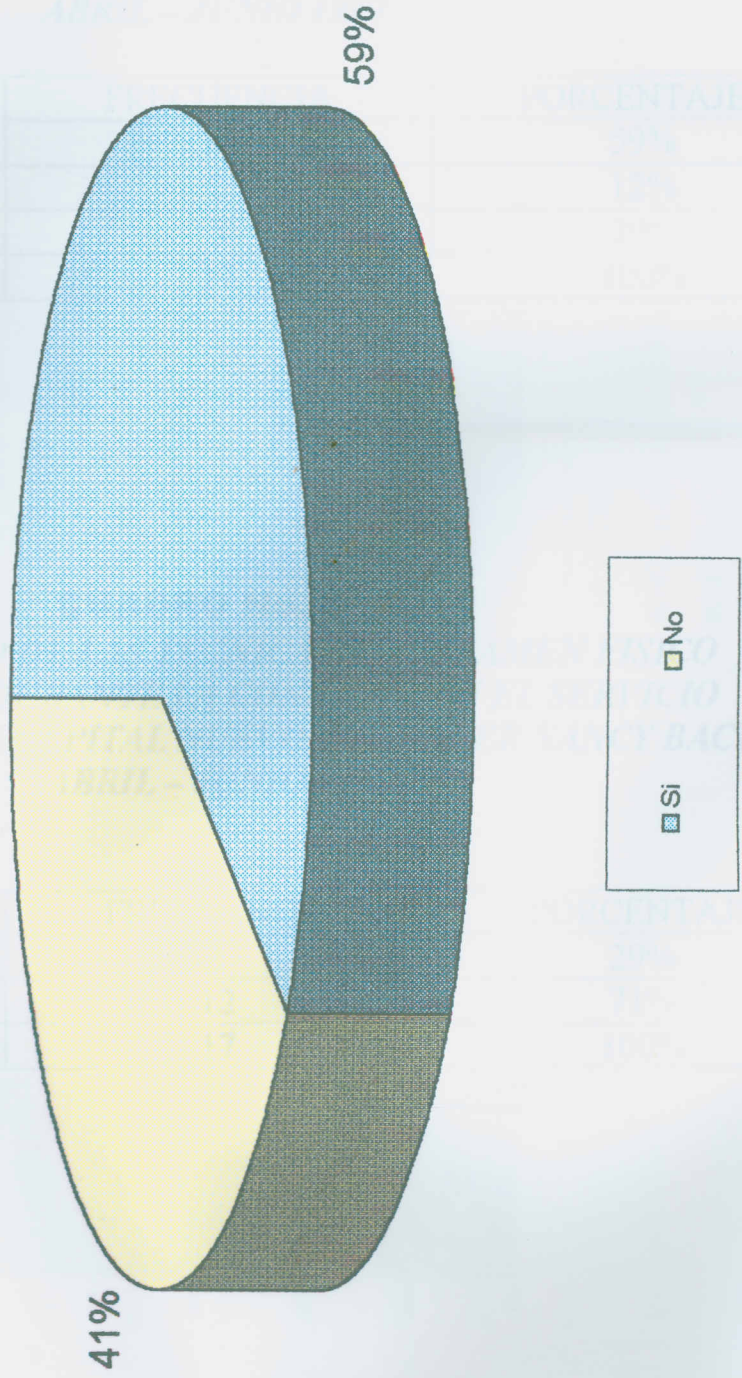


GRAFICO X
CONOCIMIENTO DE NORMAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA POR EL PERSONAL MEDICO QUE LABORA
EN EL H.N.A
ABRIL - JUNIO 1999.



CUADRO No. 21
CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS
EL MEDICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL
HOSPITAL NUESTRO SEÑOR MONTE ROSA
ABRIL - JUNIO 1998

CUMPLI	FRECUENCIA	Porcentaje
SI	10	100%
NO	2	20%
TOTAL	12	120%

fuente: el autor.

CUADRO No. 22
CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA HISTORIA CLINICA
POR MEDICOS DE EMERGENCIAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS
DEL HOSPITAL NUESTRO SEÑOR MONTE ROSA ABRIL - JUNIO 1998

CUMPLI	FRECUENCIA	Porcentaje
SI	12	100%
NO	17	141%

fuente: el autor.

GRAFICO XI
CUMPLIMIENTO DE NORMAS EN EL SERVICIO POR EL MEDICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
H.N.A
ABRIL- JUNIO 1999.

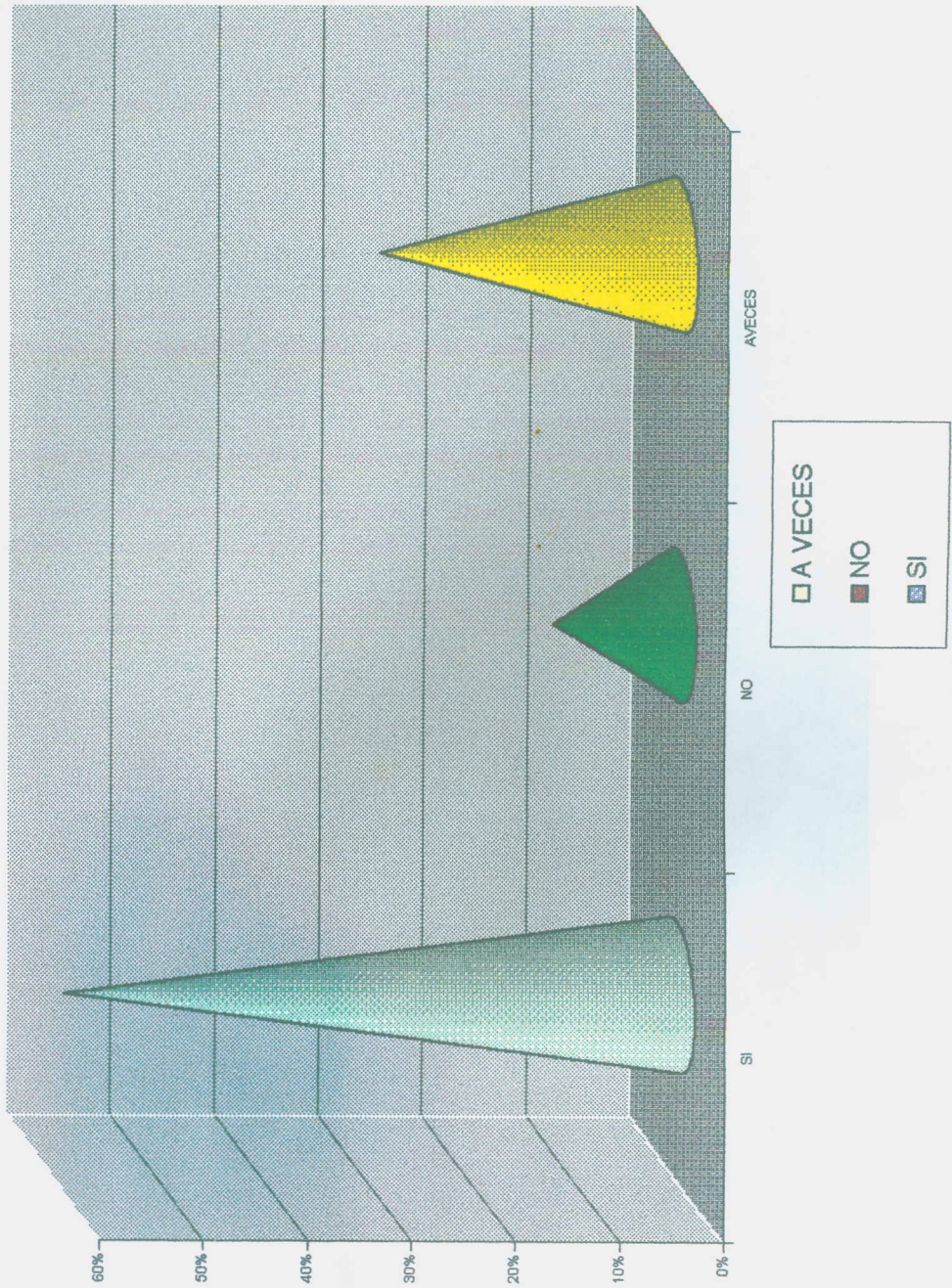
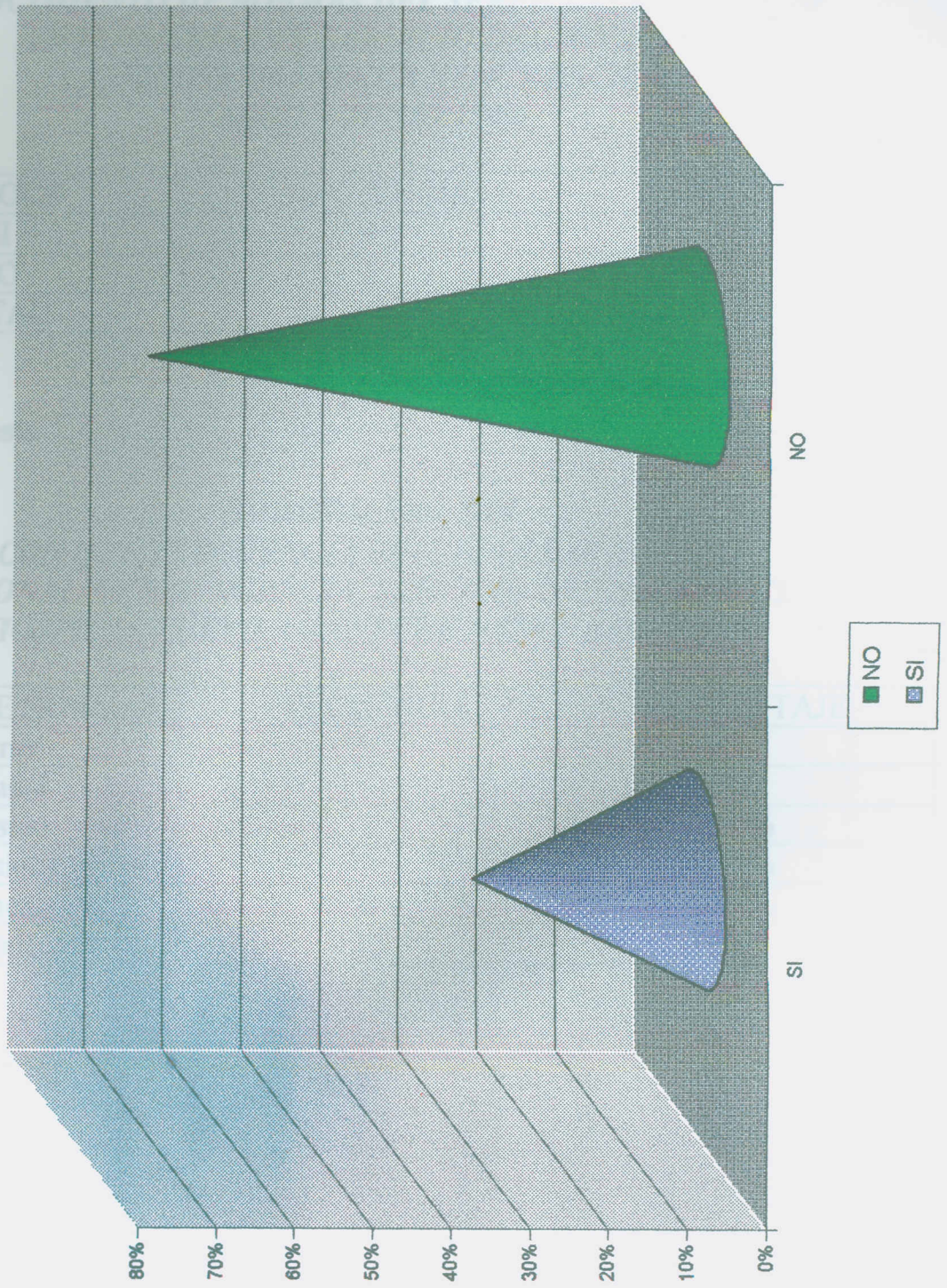


GRAFICO XII
CUMPLIMIENTO DE LAS TECNICAS DE EXAMEN FISICO POR MEDICOS, DURANTE LA CONSULTA EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA H.N.A.
ABRIL - JUNIO 1999.



CUADRO No. XIII
CONOCIMIENTO DE NORMAS DEL SERVICIO PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL SERVICIO DEL HOSPITAL
NUEVO AMANECER NANCY BACH
ABRIL - JUNIO 1999.

CONOCE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	40%
NO	6	60%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta

CUADRO No. XIV
CON QUE FRECUENCIA ESTUDIAN LAS NORMAS
EL PERSONAL DE EMERGENCIA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL NUEVO AMANECER NANCY BACH 1999.

ESTUDIO DE NORMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diario	-	-
Semanal	-	-
Mensual	1	10%
A veces ocasionalmente	3	30%
Nunca	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta.

GRAFICO XIV
CON QUE FRECUENCIA ESTUDIAN LAS NORMAS EL PERSONAL DE EMERGENCIA H.N.A.
ABRIL - JUNIO 1999.

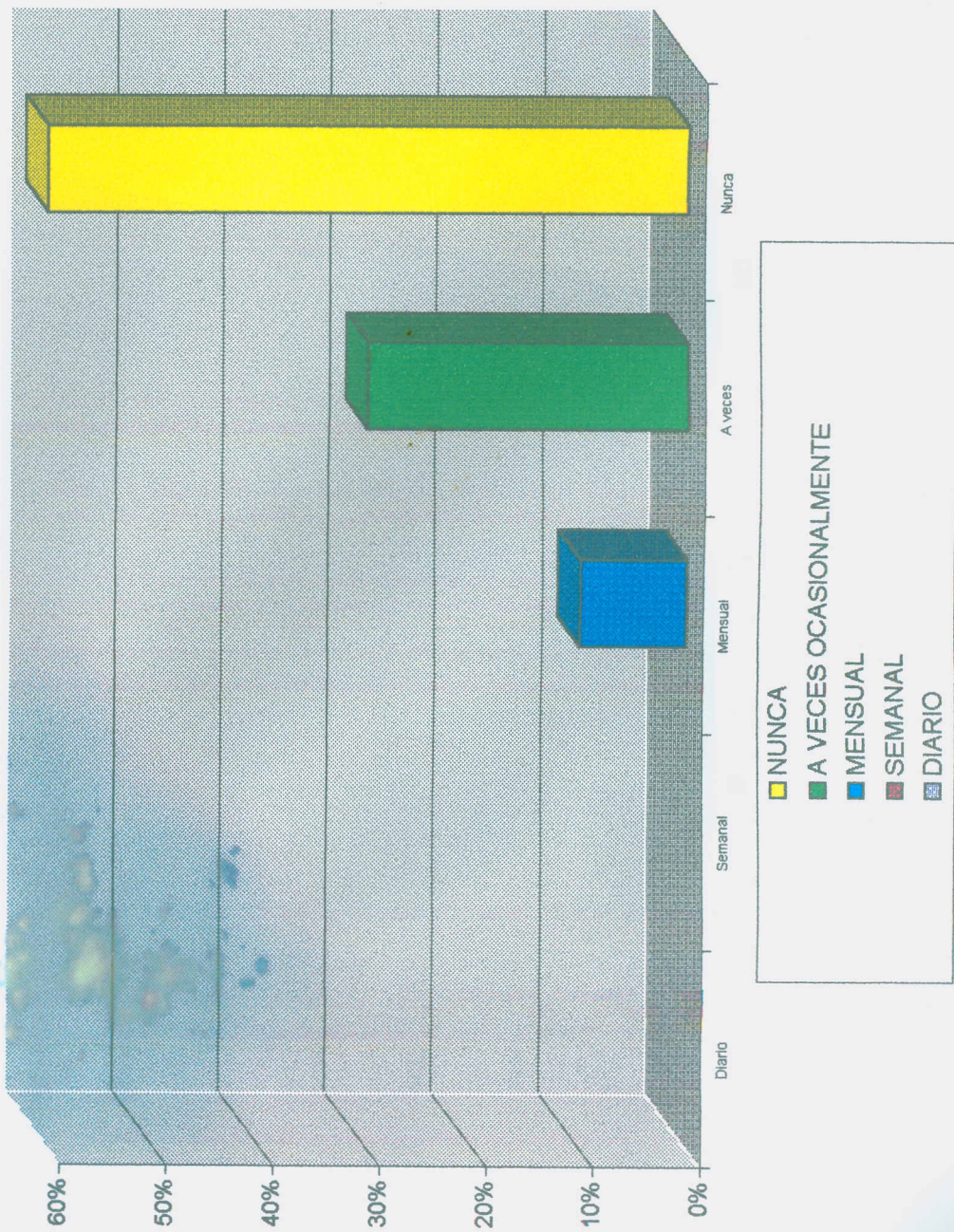
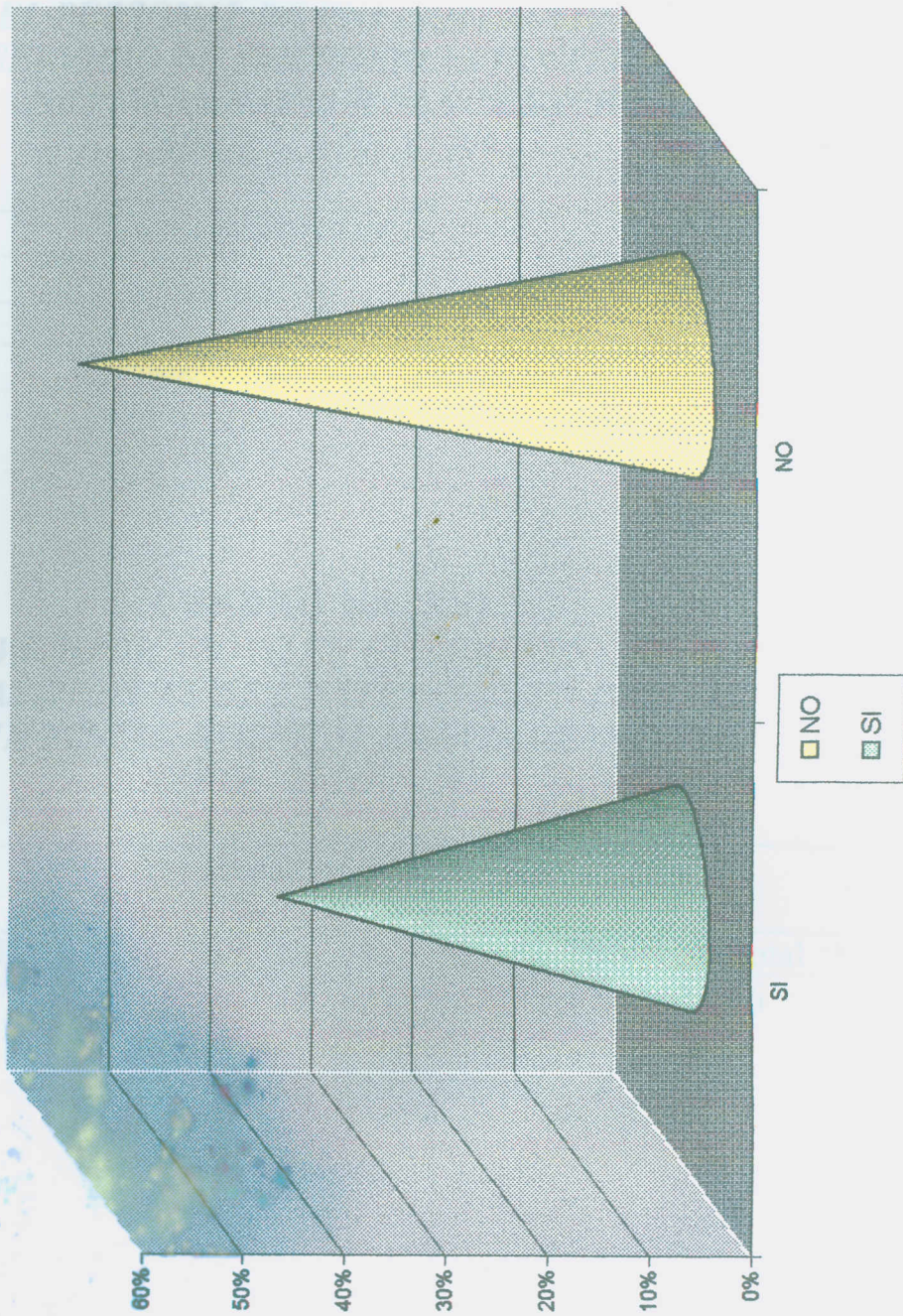


GRAFICO XIII
COLOCAMIENTO DE NORMAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
H.N.A.
ABRIL - JUNIO 1999.



CUADRO No. XV
CUMPLIMIENTO DE LAS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS
DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL
NUEVO AMANECER NANCY BACH
ABRIL - JUNIO 1999

CUMPLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	30%
NO	7	70%
TOTAL	10	100%

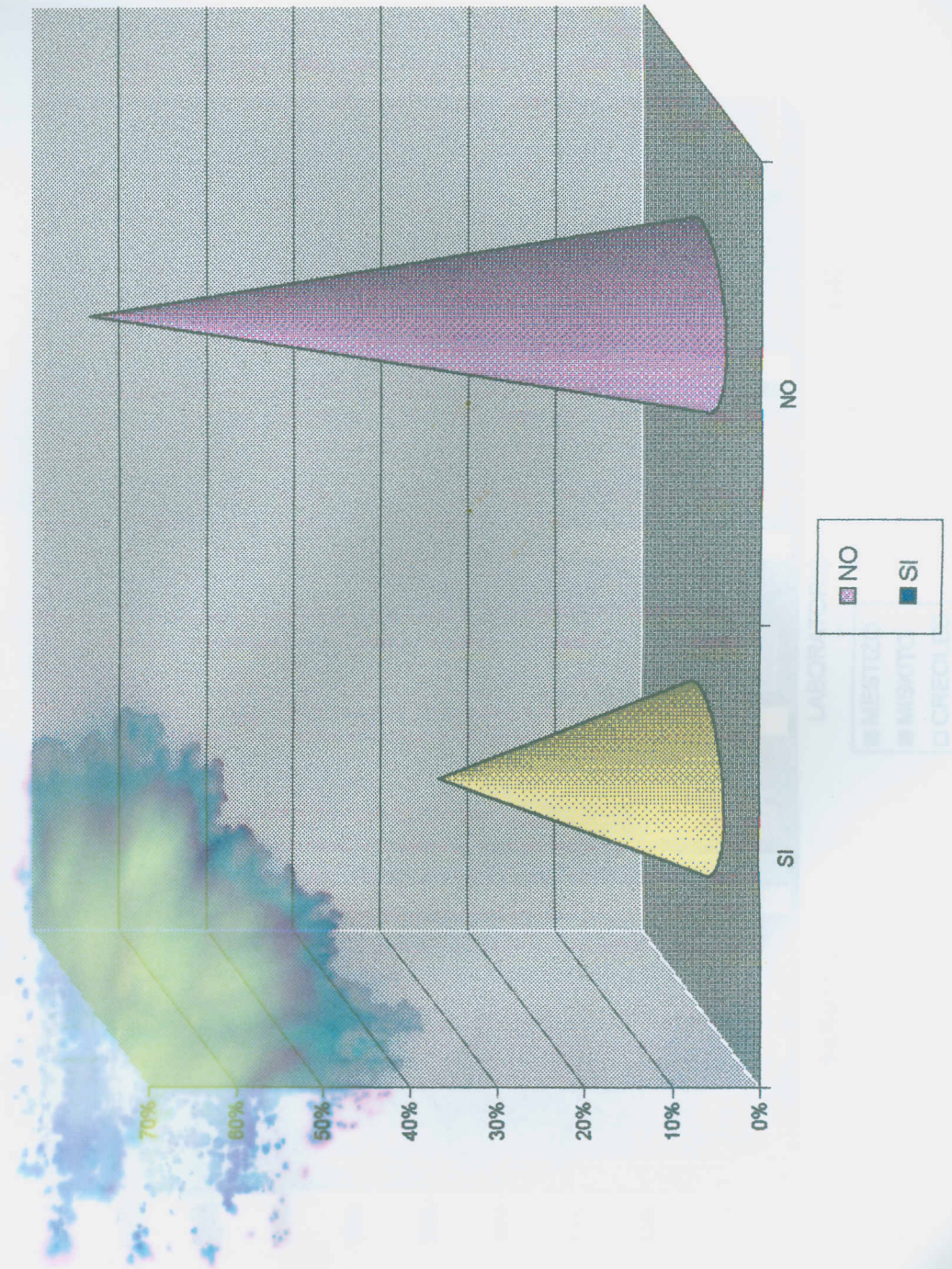
Fuente: Encuesta.

CUADRO No. XVI
SERVICIO DE APOYO EN QUE PRESENTARON
PROBLEMAS DESPUES DE LA ATENCION EN EMERGENCIA
SEGÚN ETNIAS, HOSPITAL NUEVO AMANECER
ABRIL - JUNIO 1999.

Etnia	Farmacia				Laboratorio				R/X				Total	%
	Si	%	No	%	Si	%	No	%	Si	%	No	%		
Mestizo	10	15	26	39	4	7	18	27	-	-	8	12	66	100
Miskito	38	31	24	20	26	21	16	13	11	9	8	7	123	100
Creoles	-	-	3	50	1	17	1	16	1	17	-	-	6	100
Mayagna	1	50	1	50	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100
TOTAL													197	100

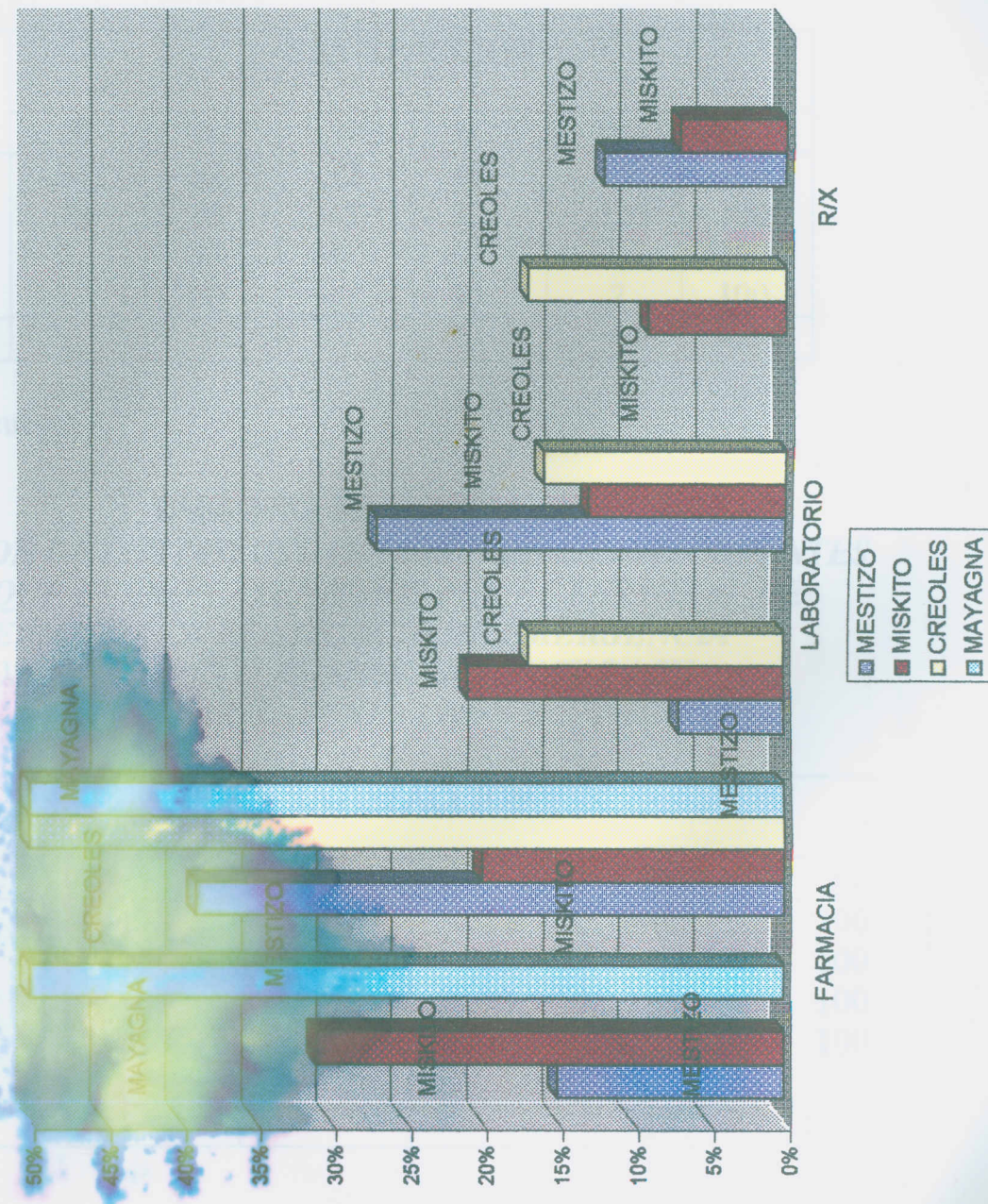
Fuente: Encuesta.

GRAFICO XV
CUMPLIMIENTO DE LAS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL H.N.A.
ABRIL - JUNIO 1999.



CUADRO No. XVII
 SATISFACCIÓN DEL USUARIO (AS) DE LAS DIFERENTES ETNIAS QUE
 FUERON ATENDIDOS POR EL PERSONAL MEDICO
 EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
 HOSPITAL NUEVO AMANAYES SANTA ANA
 ABRIL - JUNIO 1999.

GRAFICO XVI
 SERVICIO DE APOYO EN QUE PRESENTARON PROBLEMAS DESPUES DE LA ATENCION EN EMERGENCIA
 SEGUN ETNIAS, H.N.A.
 ABRIL - JUNIO 1999.



CUADRO No. XVII
SATISFACCION DEL USUARIO (AS) DE LAS DIFERENTES ETNIAS QUE
FUERON ATENDIDOS POR EL PERSONAL MEDICO
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL NUEVO AMANECER NANCY BACH
ABRIL – MAYO 1999

ETNIA	SATISFACCION					
	SI	%	NO	%	Total	%
Mestizo	34	52	32	48	66	100
Miskito	78	63	45	37	123	100
Creoles	2	33	4	67	6	100
Mayagna	1	50	1	50	2	100
					197	100%

Fuente: Encuesta.

CUADRO No. XVIII
SATISFACCION DE LOS (AS) USUARIOS(AS) DE LAS DIFERENTES
ETNIAS, QUE FUERON ATENDIDOS POR EL PERSONAL DE
ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
HOSPITAL NUEVO AMANECER NANCY BACH
ABRIL- JUNIO 1999

ETNIA	SATISFACCION					
	SI	%	NO	%	Total	%
Mestizo	48	73	18	27	66	100
Miskito	54	44	69	66	123	100
Creoles	4	67	2	33	6	100
Mayagna	1	50	1	50	2	100
					197	100%

Fuente: Encuesta.

GRAFICO XVII
SATISFACCION DEL USUARIO (AS) DE LAS DIFERENTES ETNIAS QUE FUERON ATENDIDOS POR EL
PERSONAL MEDICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL H.N.A. ABRIL - JUNIO 1999.

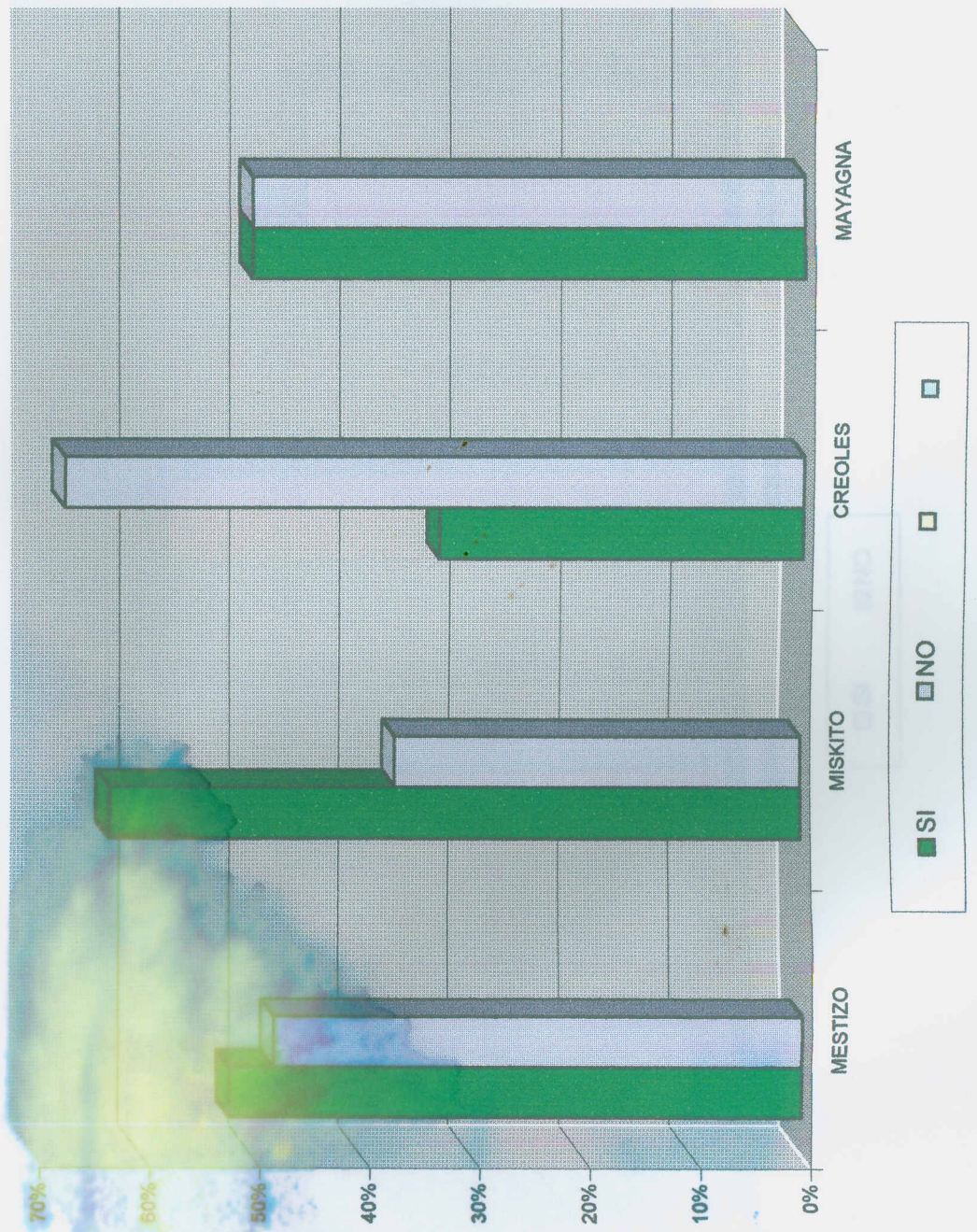


GRAFICO XVIII
SATISFACCION DEL USUARIO(AS) DE LAS DIFERENTES ETNIAS QUE FUERON ATENDIDOS POR EL
PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA H.N.A.
ABRIL - JUNIO 1999.

