

**CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE BOCAS DEL TORO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



**EFFECTOS DE LA DEMANDA DE URGENCIAS NO VERDADERAS EN LA
CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL
HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA.
BOCAS DEL TORO, JULIO - SEPTIEMBRE DE 2005.**

ENEIDA ROBINSON V.

**Tesis para aspirar al título
de Maestría en Salud Pública**

PANAMÁ, SEPTIEMBRE DE 2007

ST

25 FEB 2008

i

HOJA DE APROBACIÓN

Aprobado por:

Directora de Tesis: _____
Nombre y Título

Miembro del Jurado: _____
Nombre y Título

Miembro del Jurado: _____
Nombre y Título

Representante de la Vicerrectoría de Investigación y Posgrado

Fecha: _____

Obs. del Autor

16031

DEDICATORIA

A mi padre, hombre luchador en la vida.

A mi madre, en su memoria, pues siempre estará conmigo.

A mis hijos, que son la fuente principal de mi inspiración.

Eneida.

AGRADECIMIENTO

A mi Padre Celestial, la eterna gratitud por haberme dado la salud necesaria para poder realizar esta investigación.

De manera muy especial, mi agradecimiento a la Profesora Ivonne González, al Profesor Abdiel Rodríguez S. y al Profesor Waldemar Oliveros, quienes en todo momento me guiaron con paciencia y sabios conocimientos profesionales en la labor de asesoramiento.

ÍNDICE GENERAL

Capítulo	Página
Índice General	iv
Índice de Cuadros	vi
Índice de Figuras	xiii
Índice de Anexos	xix
Resumen	1
Summary	2
Introducción	3
Planteamiento del Problema	5
Justificación	6
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	9
Marco Teórico	10
2.1. Sistema de Urgencias	10
2.1.1. Generalidades	10
2.1.2. Diagnósticos que precisan atención de urgencia	12
2.1.3. Diagnósticos que deben ser atendidos por otros recursos	13
2.1.4. El Servicio de Urgencias en las instalaciones de Salud	13
2.2. Organización de los Servicios de Urgencias	15
2.2.1. Servicios Auxiliares	15
2.2.2. El Paciente	16
2.2.3. El Expediente Clínico	16
2.2.4. Estructura Física	17
2.2.5. El Equipo	19
2.2.6. Recursos Humanos	19
2.2.7. El Médico	21
2.2.8. La Enfermera	21
2.2.9. La Interconsulta	21

2.3. Clasificación de las Urgencias	22
2.4. Indicadores de Eficiencia y Calidad en la Atención de Urgencias	25
2.5. El Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Changuinola: Dimensión y Estructura Administrativa	30
2.6. Hipótesis	33
2.7. Operacionalización de las Variables	34
Marco Metodológico	35
3.1. Descripción de la Provincia de Bocas del Toro	35
3.2. Tipo de Investigación	35
3.3. Diseño de la Investigación	36
3.4. Fuentes de Información	37
3.5. Materiales	38
3.6. Población y Muestra	39
3.7. Instrumentos de Recolección de Datos	40
3.8. Tratamiento de la Información	45
Resultados	46
Conclusiones	168
Recomendaciones	172
Bibliografía	173
Anexos	176

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Título	Página
I	Distribución de los pacientes encuestados según grupos de edad y sexo.	46
II	Distribución de los pacientes encuestados según escolaridad y sexo.	48
III	Distribución de los pacientes encuestados según idioma que habla y sexo.	49
IV	Distribución de los pacientes encuestados según área de residencia.	51
V	Distribución de los pacientes encuestados según tipo de persona y sexo.	52
VI	Queja principal referida por los pacientes según sexo.	54
VII	Diagnóstico médico referido por los pacientes según sexo.	56
VIII	Conocimiento de los servicios que se brindan según sexo de los entrevistados.	57
IX	Conocimiento de los servicios que se brindan según tipo de persona.	59
X	Descripción de los servicios brindados según sexo de los entrevistados.	60
XI	Descripción de los servicios brindados según tipo de persona.	62
XII	Calificación del servicio de urgencias en materia de higiene y comodidad según sexo de los encuestados.	64
XIII	Calificación del servicio de urgencias en materia de higiene y comodidad según tipo de persona.	65
XIV	Calificación del servicio de urgencias en materia de higiene y comodidad según escolaridad.	67

XV	Manera en que fue atendido en el servicio de urgencias según sexo de los encuestados.	68
XVI	Manera en que fue atendido en el servicio de urgencias según tipo de persona.	70
XVII	Manera en que fue atendido en el servicio de urgencias según escolaridad de los entrevistados.	71
XVIII	Percepción de seguridad dentro de la instalación según sexo de los encuestados.	73
XIX	Percepción de seguridad dentro de la instalación según tipo de persona.	74
XX	Percepción de seguridad dentro de la instalación según escolaridad de los entrevistados.	76
XXI	Calificación de la atención de los médicos y enfermeras(os) según sexo de los encuestados.	77
XXII	Calificación de la atención de los médicos y enfermeras(os) según tipo de persona.	79
XXIII	Calificación de la atención de los médicos y enfermeras(os) según escolaridad de los encuestados.	81
XXIV	Percepción del tiempo de espera para obtener la atención según sexo de los encuestados.	82
XXV	Percepción del tiempo de espera para obtener la atención según tipo de persona.	84
XXVI	Percepción del tiempo de espera para obtener la atención según escolaridad de los encuestados.	85
XXVII	Recepción de información en el servicio de urgencias según sexo de los encuestados.	86
XXVIII	Recepción de información en el servicio de urgencias según tipo de persona.	88
XXIX	Recepción de información en el servicio de urgencias según escolaridad de los encuestados.	90

XXX	Información brindada en el servicio de urgencias según tipo de profesional.	91
XXXI	Algún problema en el servicio de urgencias según sexo de los encuestados.	93
XXXII	Algún problema en el servicio de urgencias según tipo de persona.	95
XXXIII	Algún problema en el servicio de urgencias según escolaridad de los entrevistados.	96
XXXIV	Clase de problema en el servicio de urgencias según sexo de los encuestados.	97
XXXV	Clase de problema en el servicio de urgencias según tipo de persona.	99
XXXVI	Clase de problema en el servicio de urgencias según escolaridad de los encuestados.	100
XXXVII	Clase de orientación recibida en el servicio de urgencias según sexo de los encuestados.	102
XXXVIII	Clase de orientación recibida en el servicio de urgencias según tipo de persona.	103
XXXIX	Clase de orientación recibida en el servicio de urgencias según escolaridad de los encuestados.	105
XL	Utilización de alguna instalación de salud cercana según sexo de los encuestados.	106
XLI	Utilización de alguna instalación de salud cercana según tipo de persona.	108
XLII	Utilización de alguna instalación de salud cercana según escolaridad de los encuestados.	109
XLIII	Tipo de urgencia según sexo de los encuestados.	111
XLIV	Tipo de urgencia según tipo de persona.	112
XLV	Tipo de urgencia según escolaridad de los encuestados.	113

XLVI	Grupo de diagnóstico registrado en la hoja de atención del servicio de urgencias según sexo de los encuestados.	115
XLVII	Grupo de diagnóstico registrado en la hoja de atención del servicio de urgencias según tipo de persona.	116
XLVIII	Distribución de los colaboradores encuestados según grupos de edad y sexo.	118
XLIX	Cargo ocupado según sexo de los colaboradores del servicio de urgencias.	119
L	Antigüedad en el cargo ocupado según sexo de los colaboradores del servicio de urgencias.	121
LI	Calificación del funcionamiento del servicio de urgencias según sexo de los colaboradores.	122
LII	Calificación del funcionamiento del servicio de urgencias según grupos de edad de los colaboradores.	123
LIII	Calificación del funcionamiento del servicio de urgencias según los años laborados por los colaboradores.	124
LIV	Opinión respecto al adecuado equipamiento del servicio de urgencias según sexo de los colaboradores.	125
LV	Opinión respecto al adecuado equipamiento del servicio de urgencias según grupos de edad de los colaboradores.	127
LVI	Opinión respecto al adecuado equipamiento del servicio de urgencias según años laborados por los colaboradores.	128
LVII	Opinión respecto a la adecuada infraestructura del servicio de urgencias en caso de catástrofes según sexo de los colaboradores.	129
LVIII	Opinión respecto a la adecuada infraestructura del servicio de urgencias en caso de catástrofes según grupos de edad de los colaboradores.	130

LIX	Opinión respecto a la adecuada infraestructura del servicio de urgencias en caso de catástrofes según años laborados por los colaboradores.	132
LX	Opinión respecto al efecto de las urgencias no verdaderas en el servicio de urgencias según sexo de los colaboradores.	133
LXI	Opinión respecto al efecto de las urgencias no verdaderas en el servicio de urgencias según grupos de edad de los colaboradores.	134
LXII	Opinión respecto al efecto de las urgencias no verdaderas en el servicio de urgencias según años laborados por los colaboradores.	135
LXIII	Calificación de la calidad de vida laboral en el servicio de urgencias según sexo de los colaboradores.	136
LXIV	Calificación de la calidad de vida laboral en el servicio de urgencias según grupos de edad de los colaboradores.	137
LXV	Calificación de la calidad de vida laboral en el servicio de urgencias según grupos de edad de los colaboradores.	138
LXVI	Relación con los colaboradores de otras especialidades en el servicio de urgencias según sexo de los entrevistados.	140
LXVII	Relación con los colaboradores de otras especialidades en el servicio de urgencias según grupo de edad de los entrevistados.	141
LXVIII	Relación con los colaboradores de otras especialidades en el servicio de urgencias según los años laborados por los entrevistados.	142
LXIX	Opinión respecto al correcto funcionamiento de los sistemas de información utilizados en el servicio de urgencias según sexo de los colaboradores.	143

LXX	Opinión respecto al correcto funcionamiento de los sistemas de información utilizados en el servicio de urgencias según grupos de edad de los colaboradores.	145
LXXI	Opinión respecto al correcto funcionamiento de los sistemas de información utilizados en el servicio de urgencias según años laborados por los colaboradores.	146
LXXII	Opinión respecto al correcto funcionamiento de los sistemas de comunicación utilizados en el servicio de urgencias según sexo de los colaboradores.	147
LXXIII	Opinión respecto al correcto funcionamiento de los sistemas de comunicación utilizados en el servicio de urgencias según grupos de edad de los colaboradores.	149
LXIV	Opinión respecto al correcto funcionamiento de los sistemas de comunicación utilizados en el servicio de urgencias según años laborados por los colaboradores.	150
LXXV	Opinión sobre la satisfacción de los usuarios con la atención recibida en el servicio de urgencias, según sexo de los colaboradores.	152
LXXVI	Opinión sobre la satisfacción de los usuarios con la atención recibida en el servicio de urgencias, según grupo de edad de los colaboradores.	153
LXXVII	Opinión sobre la satisfacción de los usuarios con la atención recibida en el servicio de urgencias, según años laborados por los colaboradores.	154
LXXVIII	Opinión respecto a la preocupación de los directivos por la capacitación en el servicio de urgencias según sexo de los colaboradores.	155
LXXIX	Opinión respecto a la preocupación de los directivos por la capacitación en el servicio de urgencias según grupo de edad de los colaboradores.	157

LXXX	Opinión respecto a la preocupación de los directivos por la capacitación en el servicio de urgencias según años laborados por los colaboradores.	158
LXXXI	Estimación de la capacidad de respuesta médica ante la demanda de atención promedio de urgencias verdaderas y no verdaderas.	160
LXXXII	Estimación de la capacidad de respuesta médica ante la demanda de atención promedio de urgencias no verdaderas	160
LXXXIII	Estimación de la capacidad de respuesta médica ante la demanda de atención promedio de urgencias verdaderas.	161
LXXXIV	Efectos en la capacidad de respuestas de la demanda diaria total y de urgencias no verdaderas.	161
LXXXV	Efectos en la capacidad de respuestas de la demanda diaria total y de urgencias verdaderas.	162

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	Título	Página
1.	Distribución de los pacientes encuestados según grupos de edad y sexo.	47
2.	Distribución de los pacientes encuestados según escolaridad y sexo .	48
3.	Distribución de los pacientes encuestados según idioma que hablan y sexo.	50
4.	Distribución de los pacientes encuestados según residencia.	51
5.	Distribución de los pacientes encuestados según tipo de persona y sexo.	53
6.	Queja principal referida por los pacientes según sexo.	55
7.	Diagnóstico médico referido por los pacientes según sexo.	56
8.	Conocimiento de los servicios que se brindan según sexo.	58
9.	Conocimiento de los servicios que se brindan según tipo de persona.	59
10.	Descripción de los servicios brindados según sexo de los entrevistados.	61
11.	Descripción de los servicios brindados según tipo de persona.	63
12.	Calificación del Servicio de Urgencias en materia de higiene y comodidad según sexo de los encuestados.	64
13.	Calificación del Servicio de Urgencias en materia de higiene y comodidad según tipo de persona.	66
14.	Calificación del Servicio de Urgencias en materia de higiene y comodidad según tipo de persona.	67
15.	Manera en que fue atendido en el Servicio de Urgencias según sexo de los encuestados.	69
16.	Manera en que fue atendido en el Servicio de Urgencias según tipo de persona.	70

17.	Manera en que fue atendido en el Servicio de Urgencias según escolaridad de los entrevistados.	71
18.	Percepción de seguridad dentro de la instalación según sexo de los encuestados.	73
19.	Percepción de seguridad dentro de la instalación según tipo de persona.	75
20.	Percepción de seguridad dentro de la instalación según escolaridad de los entrevistados.	76
21.	Calificación de la atención de los Médicos y Enfermeras(os) según sexo de los entrevistados.	78
22.	Calificación de la atención de los Médicos y Enfermeras(os) según tipo de persona.	80
23.	Calificación de la atención de los Médicos y Enfermeras(os) según escolaridad de los encuestados.	81
24.	Percepción del tiempo de espera para obtener la atención según sexo de los encuestados.	83
25.	Percepción del tiempo de espera para obtener la atención según tipo de persona.	84
26.	Percepción del tiempo de espera para obtener la atención según escolaridad de los encuestados.	86
27.	Recepción de información en el Servicio de Urgencias según sexo de los encuestados.	87
28.	Recepción de información en el Servicio de Urgencias según tipo de persona.	89
29.	Recepción de información en el Servicio de Urgencias según escolaridad de las personas encuestadas.	90
30.	Información brindada en el Servicio de Urgencias según tipo de profesional.	92
31.	Algún problema en el Servicio de Urgencias según sexo de los encuestados.	94

32.	Algún problema en el Servicio de Urgencias según tipo de persona.	95
33.	Algún problema en el Servicio de Urgencias según escolaridad de los entrevistados.	96
34.	Clase de problema en el Servicio de Urgencias según sexo de los entrevistados.	98
35.	Clase de problema en el Servicio de Urgencias según el tipo de persona.	99
36.	Clase de problema en el Servicio de Urgencias según escolaridad de los encuestados.	101
37.	Clase de orientación recibida en el Servicio de Urgencias según sexo de los encuestados.	102
38.	Clase de orientación recibida en el Servicio de Urgencias según tipo de persona.	104
39.	Clase de orientación recibida en el Servicio de Urgencias según escolaridad de los encuestados.	105
40.	Utilización de alguna instalación de salud cercana según sexo de los encuestados.	107
41.	Utilización de alguna instalación de salud cercana según tipo de persona.	108
42.	Utilización de alguna instalación de salud cercana según escolaridad de los encuestados.	110
43.	Tipo de urgencia según sexo de los encuestados.	111
44.	Tipo de urgencia según tipo de los encuestados.	112
45.	Tipo de urgencia según tipo de los encuestados.	114
46.	Grupo de diagnóstico registrado en la hoja de atención del Servicio de Urgencias según el sexo de los encuestados.	115
47.	Grupo de diagnóstico registrado en la hoja de atención del Servicio de Urgencias según el tipo de persona.	117
48.	Distribución de los colabores encuestados según edad y sexo.	118

49.	Cargo ocupado según sexo de los colaboradores.	120
50.	Antigüedad en el cargo según sexo de los colaboradores.	121
51.	Calificación del funcionamiento del Servicio de Urgencias según sexo de los colaboradores.	122
52.	Calificación del funcionamiento del Servicio de Urgencias según grupos de edad de los colaboradores.	123
53.	Calificación del funcionamiento del Servicio de Urgencias según los años laborados por los colaboradores.	124
54.	Opinión respecto al adecuado equipamiento del Servicio de Urgencias según sexo de los colaboradores.	126
55.	Opinión respecto al adecuado equipamiento del Servicio de Urgencias según grupos de edad de los colaboradores.	127
56.	Opinión respecto al adecuado equipamiento del Servicio de Urgencias según años laborados por los colaboradores.	128
57.	Opinión respecto a la adecuada infraestructura del Servicio de Urgencias en caso de catástrofes según sexo de los colaboradores.	130
58.	Opinión respecto a la adecuada infraestructura del Servicio de Urgencias en caso de catástrofes según grupos de edad de los colaboradores.	131
59.	Opinión respecto a la adecuada infraestructura del Servicio de Urgencias en caso de catástrofes según años laborados por los colaboradores.	132
60.	Opinión respecto al efecto de las urgencias no verdaderas en el SU según sexo de los colaboradores.	133
61.	Opinión respecto al efecto de las urgencias no verdaderas en el SU según grupo de edad de los colaboradores.	134
62.	Opinión respecto al efecto de las urgencias no verdaderas en el SU según años laborados por los colaboradores.	135

63.	Calificación de la calidad de vida laboral en el SU según sexo de los colaboradores.	136
64.	Calificación de la calidad de vida laboral en el SU según grupo de edad de los colaboradores.	137
65.	Calificación de la calidad de vida laboral en el SU según años laborados por los colaboradores.	139
66.	Relación con los colaboradores de otras especialidades en el Servicio de Urgencias según sexo de los entrevistados.	140
67.	Relación con los colaboradores de otras especialidades en el Servicio de Urgencias según grupo de edad de los entrevistados.	141
68.	Relación con los colaboradores de otras especialidades en el Servicio de Urgencias según años laborados por los entrevistados.	142
69.	Opinión respecto al correcto funcionamiento de los sistemas de información utilizados en el Servicio de Urgencias según sexo de los colaboradores.	144
70.	Opinión respecto al correcto funcionamiento de los sistemas de información utilizados en el Servicio de Urgencias según grupo de edad de los colaboradores.	145
71.	Opinión respecto al correcto funcionamiento de los sistemas de información utilizados en el Servicio de Urgencias según años laborados por los colaboradores.	146
72.	Opinión respecto al correcto funcionamiento de los sistemas de comunicación utilizados en el Servicio de Urgencias según sexo de los colaboradores.	148
73.	Opinión respecto al correcto funcionamiento de los sistemas de comunicación utilizados en el Servicio de Urgencias según grupo de edad de los colaboradores.	149
74.	Opinión respecto al correcto funcionamiento de los sistemas	151

	de comunicación utilizados en el Servicio de Urgencias según años laborados por los colaboradores.	
75.	Opinión sobre la satisfacción de los usuarios con la atención recibida en el Servicio de Urgencias según sexo de los colaboradores.	152
76.	Opinión sobre la satisfacción de los usuarios con la atención recibida en el Servicio de Urgencias según grupo de edad de los colaboradores.	153
77.	Opinión sobre la satisfacción de los usuarios con la atención recibida en el Servicio de Urgencias según años laborados por los colaboradores.	154
78.	Opinión respecto a la preocupación de los directivos por la capacitación en el Servicio de Urgencias según sexo de los colaboradores.	156
79.	Opinión respecto a la preocupación de los directivos por la capacitación en el Servicio de Urgencias según grupo de edad de los colaboradores.	157
80.	Opinión respecto a la preocupación de los directivos por la capacitación en el Servicio de Urgencias según años laborados por los colaboradores.	159

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo	Título	Página
1	Atención brindada a pacientes asegurados y no asegurados por consultas nuevas según los meses de mayo a octubre del 2004.	176
2	Atención brindada en el cuarto de urgencias del Hospital Regional de Changuinola según sexo, durante los meses de mayo a octubre del 2004.	176
3	Total de pacientes que recibieron atención en urgencias según las edades durante los meses de mayo a octubre del 2004	177
4	Encuesta dirigida a los colaboradores del Servicio de Urgencias.	178
5	Encuesta a pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Changuinola.	182

RESUMEN

Se realizó un estudio, con diseño correlacional transeccional, para determinar el efecto de la demanda de urgencias no verdaderas en la capacidad de respuesta del Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Changuinola, durante los meses de julio a septiembre de 2005.

Para tal fin, se aplicó una encuesta de atención a los usuarios, seleccionados con muestreo no probabilístico, del Servicio de Urgencias, y se revisó la hoja de atención correspondiente para obtener la clasificación del diagnóstico.

Los resultados obtenidos mostraron que las urgencias no verdaderas causaron un déficit del 41% en la capacidad de respuesta del Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Changuinola, lo cual afectó la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos e internos.

En cuanto a los funcionarios que laboran en dicho servicio, también se les aplicó un instrumento de medición, para determinar su satisfacción con el ambiente y condiciones de trabajo, lo cual mostró la otra perspectiva de la situación estudiada.

SUMMARY

A study was carried out, with correlational transectional design, to determine the effect of the demand of not true emergencies in the capacity of response of the Service of ER of the Regional Hospital of Changuinola, during the months from July to September of 2005.

For such end, a survey of attention was applied to the users, selected with not probabilistic sampling, of the Service of ER, and the leaf of corresponding attention will be revised, in order to obtain data on the the truth or not of the supposed emergency.

The results show that not true emergencies caused a 41% deficit in the capacity of response of the Service of ER of the Regional Hospital of Changuinola, which affected the attention quality and the satisfaction of the external and internal users

As for the officials that work in this service, a measuring instrument was also applied to them, in order to determine their satisfaction with the environment and working conditions, which gave the other perspective of the situation studied.

INTRODUCCIÓN

El Servicio de Urgencias del nivel hospitalario puede definirse como el lugar que atiende las morbilidades de carácter agudo, de evolución estrictamente crítica, en un período de tiempo relativamente corto, que no debería sobrepasar las dos horas (Martinez, 2002).

El Hospital Regional de Changuinola (HRCh) es la instalación de referencia, no sólo para la red de atención de la Caja de Seguro Social (CSS) en la provincia de Bocas del Toro, sino también para la red del Ministerio de Salud (MINSAL). Esto tiene implicaciones para el Servicio de Urgencias (SU), ya que es el que recibe, las veinticuatro horas del día, siete días a la semana, a todos los pacientes, tanto asegurados como no asegurados, con morbilidades de diversos grados de complejidad, para atenderlos y darles de alta, o bien para ingresarlos en alguna de las Salas de Hospitalización o referirlos hacia el siguiente nivel de atención y complejidad, generalmente fuera de la provincia.

Es preocupante escuchar las constantes quejas que se presentan en cuanto a la atención que se les brinda a los pacientes en el SU, y es por ello que desde una perspectiva de eficiencia administrativa, se intenta conocer el efecto de la demanda de urgencias no verdaderas en la capacidad de respuestas del SU en lo concerniente a la atención y al servicio que se está prestando al público.

Este trabajo investigativo inicia en su primera parte con el planteamiento del problema, justificación y objetivos. La segunda parte está compuesta por el

marco teórico, el cual se basa en lo planteado en el problema y considerándose el soporte que sustenta la pregunta central del estudio, de la cual emanan las probables respuestas o hipótesis de trabajo.

La tercera parte del estudio está compuesta por la metodología a utilizar, explicándose los procedimientos científicos que se utilizarán para alcanzar los objetivos. En la cuarta parte se encuentran los resultados obtenidos, seguidos por las conclusiones y recomendaciones. Por último se incluyen la bibliografía consultada para redactar este documento y los anexos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál fue el efecto de la demanda de urgencias no verdaderas en la capacidad de respuesta del Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Changuinola, Bocas del Toro, entre los meses de julio a septiembre del 2005?

JUSTIFICACIÓN

En la literatura internacional se consigna que la demanda de servicios de urgencias, tanto a nivel prehospitario como hospitalario, se caracteriza por un alto porcentaje de consultas realizadas que no tienen un carácter urgente y que podrían ser atendidas fuera de estos servicios, en servicios de menor complejidad, tales como la Consulta Externa.

Esta situación ha sobrecargado dichos servicios, lo que genera problemas asistenciales, descontento entre los usuarios, en la opinión pública y la preocupación de las autoridades de salud, por lo negativo que esto resulta para el buen funcionamiento de las instalaciones sanitarias.

Con frecuencia ha existido una disociación entre lo que es urgencia para el enfermo y sus familiares, y lo que es realmente urgente para el profesional de la salud (Alonso, 1993). De igual forma hay que considerar que la idea de lo urgente está influida por el medio sociocultural en que se desarrolla cada individuo, por lo que la demanda de atención inmediata depende tanto del punto de vista del paciente, como del respeto que se tenga por las estructuras asistenciales y los fines para los cuales han sido creadas. (Pareda 2001).

En el SU del Hospital Regional de Changuinola suelen atenderse mensualmente unos tres mil seiscientos cuarenta pacientes, entre asegurados y no asegurados, que acuden con diversas patologías, tanto urgentes como no urgentes. (REMES HRCh, 2002 – 2004). Esta asistencia lo convierte, para los efectos prácticos, en un centro de atención primaria. De hecho, al igual que en

otros SU tanto nacionales, **como internacionales**, muchos pacientes pasan por sus instalaciones sin pasar por otro nivel asistencial. (Alonso 1993).

Es importante conocer la capacidad de respuesta del SU del HRCh, para la atención de los pacientes con patologías no urgentes, a fin de establecer estrategias que permitan optimizar su funcionamiento administrativo y mejorar la atención al público, haciendo un uso apropiado de los recursos **disponibles**. Desde esta perspectiva, esta investigación puede aportar nuevos conocimientos que servirán para implementar medidas que mejoren la capacidad de respuesta de la unidad hospitalaria objeto de estudio.

Puesto que los datos obtenidos de la literatura internacional señalan porcentajes de urgencias no verdaderas que oscilan entre 35.5% y 71.2% de los casos atendidos (Alonso 1993), lo novedoso de este estudio es que se registrará el efecto e impacto de la demanda de urgencias no verdaderas en el sistema administrativo del SU del HRCh, y cómo repercute en la calidad de la atención que se brinda.

La investigación también es innovadora porque se caracterizarán los problemas y obstáculos que tienen los trabajadores del SU para brindar un servicio eficiente, y a la vez se indaga la percepción que tienen los pacientes del servicio que se está prestando y las expectativas respecto de la atención. La investigación también tiene un abordaje explicativo, al brindar un diagnóstico acerca de la situación actual, desde una perspectiva organizacional y administrativa del SU.

Por último, la investigación también tiene un enfoque hacia la intervención y la acción, puesto que con toda la información recogida se harán algunas recomendaciones para mejorar la atención y optimización de los recursos humanos y materiales disponibles en el SU, que se evidencie con una percepción de mayor satisfacción entre la población usuaria.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el efecto de la demanda de las urgencias no verdaderas en la capacidad de respuesta del Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Changuinola, Bocas del Toro, entre los meses de julio a septiembre del 2005.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer la organización del personal en los diferentes turnos del Servicio de Urgencias.
2. Conocer los diagnósticos más comunes por los que los pacientes acuden al Servicio de Urgencias.
3. Categorizar los diagnósticos de los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias.
4. Analizar la capacidad de respuesta administrativa del Servicio de Urgencias en base a la demanda de urgencias verdaderas y no verdaderas.
5. Evaluar la eficacia de los mecanismos administrativos empleados para la atención del público en el Servicio de Urgencias.

MARCO TEÓRICO

2.1. Sistema de urgencia

2.1.1. Generalidades

“Una urgencia médica es toda situación que requiere una actuación médica inmediata.” (Urgencia médica, 2003)

La Medicina de Urgencias es una especialidad de las Ciencias de la Salud. Su objetivo principal es evaluar, manejar, tratar y prevenir toda enfermedad, riesgo de muerte o lesión orgánica inminente que, por la intensidad o gravedad de sus manifestaciones, requiere de una atención inmediata. La atención de urgencias debe estar disponible las 24 horas del día como un componente esencial de todo sistema de salud. Es una actividad que se desarrolla los 365 días del año y no sólo de días hábiles, y la productividad por hora-médico es similar a la de los especialistas, es decir, tres atenciones por hora.

“Los servicios de urgencia de las instituciones médicas pueden definirse como unidades que prestan servicio inmediato al usuario, cuando éste se encuentra en peligro de morir, de sufrir una incapacidad permanente u otro riesgo grave” (Barquín, 1992).

Desde luego, estos servicios de urgencias tienen diferente amplitud y capacidad. En las regiones cubiertas por sistemas de atención médica se ha intentado planificar esta asistencia de acuerdo con el área geográfica y

la demanda probable de servicios de urgencias, procurando asignar suficiente cantidad de recursos a las diferentes unidades que operan a nivel regional y local.

Algunos modelos de asistencia médica han cuantificado la atención de emergencia en comparación con las atenciones totales que demanda el sistema, observándose, en términos generales, que alcanza al 10% de los servicios que deben prestarse. (Barquín, 1992)

Los servicios de urgencia se dividen en consulta extemporánea (atención dispensarial), que son atenciones no urgentes, y urgencias verdaderas. Se calcula que aproximadamente sólo una quinta parte del volumen total de urgencias que se atienden son urgencias verdaderas, que se ajustan a la definición de Barquín. Inclusive, en la literatura se encuentran valores que oscilan entre el 35.5% y 71.2% de las atenciones brindadas en los servicios de urgencia corresponden a casos no urgentes (Alonso 1993).

La urgencia verdadera se canaliza hacia hospitalización, terapia intensiva o se resuelve en la sala de urgencias y se envía al paciente a su domicilio. La consulta extemporánea se resuelve de momento, se mantiene en observación por algunas horas, y se envía al paciente a su domicilio con la indicación de que en veces subsecuentes acuda a la consulta externa ambulatoria; en otros términos, los servicios de urgencia no deben tener pacientes subsecuentes.

En muchos casos la atención se solicita por comodidad y accesibilidad del servicio, por la imposibilidad de que el paciente se atienda en horas normales o simplemente por tratarse de un enfermo aprensivo; por tanto, debe distinguirse la urgencia verdadera de aquellas atenciones extemporáneas que, por su número, en muchos casos constituyen un verdadero obstáculo para la oportuna atención de los enfermos cuya condición es de extrema gravedad.

2.1.2. Diagnósticos que precisan atención de urgencia: Hay varios tipos de urgencias:

1. Son situaciones que de forma evidente exigen una actitud terapéutica inmediata:

- Paro cardiorrespiratorio
- Taponamiento cardíaco
- Rotura de un vaso sanguíneo
- Hemorragia intraabdominal
- Dificultad severa para respirar
- Traumatismo importante (habrá hemorragia visible o pérdida de conciencia)

2. Situaciones con peligro vital si no se diagnostican precozmente:

- Apendicitis u otro tipo de abdomen agudo
- Intoxicaciones

- Deshidrataciones moderadas a severas
- Desorientación en tiempo espacio o no-reconocimiento a familiares, entre otras.

2.1.3. Diagnósticos que deben de ser atendidos por otros recursos, en el ámbito de la consulta externa:

- Situaciones sin peligro en plazo breve pero en las que es importante el diagnóstico precoz por la epidemiología. Por ello, por ejemplo, es urgente diagnosticar una tuberculosis en una hemoptisis.
- Situaciones banales en las que el médico debe actuar **para** tranquilizar al enfermo y familiares, evaluando si los síntomas tienen o no importancia (fiebre, dolor de garganta, dolor de espalda, erupción cutánea, vómitos, golpes banales sin herida, molestias de oído, tos, diarrea, irritabilidad, dolor abdominal no intenso, conjuntivitis, estreñimiento y otras).
- Urgencia social. A veces ésta es la justificación única de la asistencia por no haber otros medios (no sanitarios) de solución a un problema, por ejemplo, la violencia intrafamiliar.

2.1.4. El Servicio de Urgencias en las instalaciones de salud.

Es necesario contar con el número suficiente de ambientes para el diagnóstico, la observación y el tratamiento. En muchos países con una

gran población infantil, y en hospitales que tienen más de 50 camas, es posible encontrar servicios de emergencia que cuentan con secciones diferenciadas para el tratamiento de adultos y de menores; en hospitales de más de 100 camas de tipo general se podrán diferenciar locales para casos de medicina interna y de cirugía, y por separado los de gineco-obstetricia y de pediatría.

En hospitales de menos de 100 camas es posible encontrar unidades que agrupan los locales o ambientes de emergencia con los de traumatología, de curaciones y de inyecciones, mientras que en los hospitales de más de 100 camas, o en las unidades especializadas en urgencia y traumatología, pueden existir instalaciones de emergencia dotadas de servicios de laboratorio y de radiodiagnóstico, y de departamentos especiales para quemados y politraumatizados.

La atención de urgencia debe realizarse en un espacio físico conducente a la eficacia y eficiencia considerando la dignidad del paciente, las necesidades especiales de cada segmento de la población atendida y las instalaciones que los familiares o acompañantes necesitan.

Esta atención no se limita a su ámbito físico, sino que incluye una fase de recepción, seguida por la pre-urgencia (manejo in situ, estabilización y traslado), continúa en el servicio y concluye con la derivación del paciente a otros equipos de salud, ya sea en el ambiente intra o extra hospitalario, siendo responsabilidad del cuarto de urgencias velar que el paciente reciba la atención adecuada en las diferentes etapas

de este continuo hasta que pase a las salas de hospitalización o sea dado de alta.

2.2. Organización de los Servicios de Urgencia

La organización de los servicios de urgencias puede llegar a una estructuración tal, en cuanto a coordinación de los recursos humanos, materiales, de transporte y de comunicación, como para constituir un verdadero sistema en el cual, marcando un número telefónico, se pueda contactar con una central de urgencias o de desastres que movilice, a través de emisiones radiales o telefónicas, los vehículos o ambulancias más cercanos al lugar del accidente, con el objeto de atender rápidamente a las personas involucradas en un siniestro.

La organización se complementa con un mecanismo de información capaz de localizar las camas vacías que existen en el sistema hospitalario regional, de manera que puedan utilizarse al máximo estas facilidades de recursos institucionales y referir a los pacientes a centros especializados, para que reciban el cuidado más eficiente.

2.2.1. Servicios auxiliares

Es necesario contar fundamentalmente con el laboratorio de análisis clínicos y con el servicio de radiodiagnóstico, ambos con la capacidad de respuesta oportuna que requiere el SU. En el primer caso la demanda de determinaciones urgentes puede resolverse por medio de un laboratorio clínico o bien, como anexo al área de emergencia, mediante un laboratorio

que funcione las 24 horas y que realice las pruebas que se considere necesarias.

En cuanto a Imagenología, se puede considerar como indispensable la realización de estudios radiológicos cuando se trata de localizar cuerpos extraños o de luxaciones y fracturas; puede realizarse con aparatos transportables, provistos de intensificadores de imagen, que facilitan las maniobras dentro de las salas de emergencia.

2.2.2. El paciente

Es toda persona que requiere de una atención de urgencias, la cual debe ser atendida en el lugar más próximo a su residencia o trabajo y con la disponibilidad adecuada para evaluar, manejar y tratar el problema por el que consulta.

Pero como se ha visto, no todo lo que el paciente percibe como urgencia lo es. Uno de los principales problemas de la calidad es ajustar las expectativas del paciente a lo que el prestador del servicio cree estar llamado a dar.

2.2.3. El expediente clínico

La hoja clínica para la atención en casos de urgencias reúne los aspectos resumidos relativos al registro: nombre, número de cédula, sexo, edad, domicilio, referencia, fecha en que se presentó el paciente, nombre del médico en turno y datos sobre la atención médica obtenidos por interrogatorio directo o indirecto; antecedentes relacionados con la urgencia y un resumen de los signos y síntomas del padecimiento actual,

así como la exploración de la región o de los sistemas afectados; diagnóstico de presunción y datos en relación con la evolución; órdenes y tratamientos durante la permanencia del paciente en la sección de observación; resultados de los análisis de laboratorio o de los estudios radiológicos, y el diagnóstico final basado en éstos. Finalmente debe señalarse también la conducta planeada en relación con el lugar donde se atenderá el enfermo, sea en la unidad, en terapia o cuidados intensivos, o bien, si se refiere a otra unidad y las razones del envío, clasificación del grado de la urgencia, y por separado, pero como parte del mismo formulario, datos complementarios, si se trata de lesiones consecutivas a un accidente o lesiones provocadas. En este último caso se establece la obligatoriedad de notificar el hecho a las autoridades judiciales competentes, especificando las características o condiciones en que se sucedieron los hechos.

2.2.4. Estructura Física

Corresponde al lugar en donde se presta la asistencia. En la mayoría de los servicios de urgencias, la estructura física es el área de urgencias, la cual estará integrada por los espacios para acomodar todo aquello necesario para una demanda asistencial urgente. Son dependencias del área de urgencias:

- a. Área de admisión
- b. Jefatura del SU
- c. Sala de espera

- d. Estación de Enfermería
- e. Área de clasificación
- f. Área de críticos (cuarto o sala de reanimación)
- g. Consultorios Médicos
- h. Área de observación
- i. Área de tratamientos cortos y unidades de corta estancia
- j. Área de semicríticos
- k. Área de pruebas complementarias: englobaría tanto a Laboratorio de urgencias como a sala de Radiodiagnóstico
- l. Quirófanos de urgencias
- m. Áreas no asistenciales: aseos de pacientes y personal sanitario, sala de estar/descanso del personal sanitario, almacén de medicación y fungibles.
- n. Todas estas áreas deben de tener un flujo o circuito asistencial debidamente preestablecido, de forma que la atención urgente se preste de la forma adecuada y en el lugar más idóneo.

La infraestructura debe ser conducente a la eficiencia y eficacia. Por otra parte, no se puede desconocer que ella debe conferir una imagen de seguridad, limpieza y comodidad.

La recepción de pacientes será fácilmente identificable desde el ingreso al servicio, acogiendo estructuralmente al que consulta y con una disposición que permita resolver su admisión en un solo lugar. La espera se hará en salas diferenciadas para adultos y niños. Los pacientes que ingresen en

camilla tendrán un acceso independiente y directo, no a través de la recepción general.

2.2.5. El equipo

Las salas para tratamiento de los servicios de urgencias pueden contener el equipo que se recomienda para salas de operaciones, incluyendo equipo de anestesia, pues cada vez es mayor el número de maniobras que se realizan. Se recomienda que haya instalaciones luminosas cenitales, negatoscopios, relojes eléctricos, señales luminosas para llamar a enfermeras, y sistemas de aire acondicionado. Además, equipos e instrumental para procedimientos tales como suturas o reducción de luxaciones y fracturas simples no expuestas, y aparatos como resucitadores, cardivectores, electrocardiógrafos, desfibriladores y marcapasos, entre otros. En hospitales o unidades de emergencia especializados en traumatología pueden encontrarse, inclusive, dispositivos de monitoreo en las camas-camilla de observación.

2.2.6. Recursos Humanos

La administración del personal es el conjunto de políticas, normas y procedimientos que se llevan a cabo en un hospital, que permiten la **selección, el reclutamiento**, la disciplina, el entrenamiento y bienestar de las personas que trabajan dentro de una organización y asignaciones que permiten cumplir con los objetivos de la institución.

Muchos de los trabajadores en el hospital requieren de gran esfuerzo físico, habida cuenta de que las personas permanecen en pie la mayor parte del día y su trabajo físico puede ser extenuante; sin que el trabajo de médicos sea una excepción, merecen mencionarse las labores de las enfermeras, del personal de mantenimiento y de seguridad.

En muchos de los trabajos mecanizados y estandarizados la remuneración es baja y la posibilidad de promoción mínima. Aparentemente las necesidades de personal son obvias, puesto que los jefes de las distintas dependencias siempre muestran escasez de colaboradores; sin embargo, es muy importante establecer tanto las prioridades de las necesidades de personal como las funciones y tareas específicas que se deben desempeñar, como la calificación y las características del funcionario a contratar para evitar desde el principio tener personas no calificadas o no apropiadas para sus puestos por sus características o metas personales, ya que los daños directos o indirectos a los pacientes o al hospital son normalmente peores que la carencia de los mismos trabajadores, salvo que se logre entrenarlos y/o capacitarlos, a costos muy elevados la mayoría de las veces. Si la persona contratada no se siente cómoda y contenta o es incompetente, presentará problemas personales y su moral bajará, igual que la del grupo o dependencia donde trabaje; se dará un servicio pobre y los pacientes sufrirán la mala atención.

2.2.7. El Médico

En la mayor parte de los hospitales, el personal médico residente se organiza en guardias de seis horas y cubre el servicio las 24 horas; en los casos problemáticos se llama a los especialistas para que intervengan; en caso de hospitalización, se requiere el visto bueno del jefe respectivo de servicio, o bien, el jefe de la guardia asume tal responsabilidad, de acuerdo con la reglamentación en vigor. Excepcionalmente, se observa que el personal médico de base, proporcione los servicios de urgencias y, cuando más, se nombra un Jefe de Turno de esta categoría.

2.2.8. La Enfermera

La Enfermera está incorporada al servicio de admisión, con formación en el área de diagnóstico, tradicionalmente considerada como inherente al médico. El recurso de enfermería puede servir para diferenciar en el momento de ingreso a aquellos pacientes con problemas más urgentes, que no pueden esperar un turno de atención.

2.2.9. La Interconsulta

Por lo general, el médico de urgencia tiene capacidad para resolver la mayor parte de la patología por la que consultan los pacientes, pero existen casos en los cuales es útil recurrir a ayuda especializada, escalonadamente desde el residente de la especialidad hasta el funcionario. El costo en la toma de decisiones, cuando no existen claros

algoritmos de manejo del paciente es inversamente proporcional al grado de experiencia del médico que toma las decisiones. La disponibilidad oportuna de un interconsultor experimentado disminuye tiempos de espera, costos en estudios, mejora resultados y logra la satisfacción del paciente. La interrelación del servicio de urgencias con los servicios hospitalarios y la consulta externa es esencial para la eficiencia del servicio que se está prestando.

2.3. Clasificación de las Urgencias

En principio, se entiende por asistencia sanitaria en servicios de urgencias a aquella atención que consume recursos asistenciales, e incluye las consultas informativas que, aunque no reciben asistencia, consumen tiempo y suponen carga de trabajo para los mismos. A la hora de medir la eficiencia y la calidad, dentro del área de las unidades de urgencia, la capacidad de respuesta es un factor clave, sobre todo en lo que hace a una identificación y clasificación rápida e individualizada de los usuarios a su llegada, puesto que está demostrado que la mayoría de las consultas realizadas se deben a urgencias no verdaderas o patologías banales. De este modo se podrán precisar inmediatamente las prioridades. La Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (1999) ha propuesto el método RAC (Recepción Acogida y Clasificación), que consta de tres fases:

- **1ª Fase: Recepción**

Es el momento en el cual se establece la relación sanitario-paciente. Comprende la identificación del paciente, la valoración primaria del padecimiento y el establecimiento de las medidas asistenciales de emergencia. Comienza con la declaración del problema en la que se procede al reconocimiento inmediato de signos vitales, se valora el riesgo vital y se actúa en forma inmediata.

- **2ª Fase: Acogida**

Se realiza una vez atendida la emergencia evidente; el resto de la demanda es sometida a una valoración secundaria, sistemática, realización de pruebas diagnósticas, medidas asistenciales de urgencias y una relación terapéutica que determina la toma de decisiones en cuanto a la asistencia del paciente en el futuro próximo. La valoración secundaria abarca el análisis e interpretación de datos obtenidos, toma de decisiones clínicas, la valoración de nivel de gravedad y nivel de prioridad en la atención a nivel de consultorios.

- **3ª Fase: Clasificación**

Es el momento en el que siguiendo criterios homogéneos se establece el nivel de asistencia adecuado al problema de salud del paciente que requiere una actuación concreta.

A continuación se expone la clasificación de urgencias según la RAC:

Nivel	Tipo de urgencia	Asistencia
I	Urgencia vital	<ul style="list-style-type: none"> • Reanimación inmediata
II	Patología muy urgente	<ul style="list-style-type: none"> • Estabilización hemodinámica. • Exploración inmediata. • Aproximación diagnóstica. • Pruebas diagnósticas inmediatas. • Tratamiento paliativo hasta diagnóstico definitivo.
III	Patología urgente	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de riesgos. • Exploración rápida. • Pruebas diagnósticas rápidas. • Medidas de prevención de riesgos. • Observación en cama en sala de urgencias.
IV	Urgencias relativas	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica. • Pruebas diagnósticas en plazos razonables. • Espera en salas generales. • Valoración de riesgos. • Derivación a atención primaria para diagnóstico y tratamiento si procede.

Fuente: SEEUE – 1999

2.4. Indicadores de Eficiencia y Calidad en atención de Urgencias

Para el control y evaluación de la actividad de los servicios de urgencia existen un conjunto de indicadores que brindan información sustancial para la toma de decisiones desde una perspectiva de gestión hospitalaria. Mediante los indicadores se mide en general el aprovechamiento de los recursos y la calidad del servicio prestado entre otros. A continuación se describen y presentan algunos indicadores que serán utilizados en el trabajo de campo, tal como se especifica en el Marco Metodológico:

- **Cantidad de Consultas Urgentes:** Comprende las urgencias, verdaderas y no verdaderas, recibidas por mes. Es un indicador puramente descriptivo de la cantidad total de trabajo asistencial realizado en un Servicio de Urgencia, independientemente de la población bajo cobertura o de los recursos disponibles. Sirve para estimar la carga de trabajo y costos y en combinación con otros indicadores, para evaluar la adecuación de recursos. En todos los Servicios de Urgencias se **debería** emplear la Clasificación Internacional de Enfermedades, en su Décima Revisión, Modificación Clínica (CIE-X-MC), para la codificación diagnóstica de las morbilidades atendidas y las asistencias realizadas (Sánchez Ferrer, 1999).
- **Frecuentación relativa anual:** Mide la cantidad promedio de consultas urgentes realizadas en relación con la población bajo cobertura del servicio en un período de tiempo de un año. Al suprimir el sesgo de la estacionalidad, es útil para la planificación de la gestión y los recursos asistenciales, y para evaluar a posteriori la misma. En combinación con otros indicadores permite

evaluar la adecuación de los recursos. Eventualmente puede ser útil medirlo para períodos de tiempo menores (mes o trimestre).

Fórmula:

$$FRA = \frac{\text{Número total de Consultas Urgentes}}{\text{Población censada en el área de cobertura} / 100,000}$$

- **Frecuentación relativa diaria:** Mide el número promedio de pacientes que consultan cada día en un centro de producción en relación con la población bajo cobertura.

Fórmula:

$$FRD = \frac{\text{N° de Pacientes atendidos en el período T.} / \text{N° días del período}}{\text{Población censada en el área de cobertura} / 1,000}$$

- **Tiempo de permanencia en el Servicio:** Este indicador ayuda a valorar un componente de la calidad de notable importancia en urgencias y emergencias, como es la oportunidad de la asistencia. Tiene especificidad en cada uno de los niveles asistenciales, aunque trata de medir el mismo aspecto: tiempo promedio que transcurre desde que el paciente demanda la asistencia o llega a la Unidad de Servicio hasta que toma contacto con el médico o el equipo sanitario.

- **Tiempo de respuesta en la asistencia prestada en domicilio o en el lugar del suceso**

Criterios de exclusión de casos para el cálculo del indicador:

- Asistencias programadas.
- Servicios anulados o interrumpidos.
- Servicios realizados sin constancia de hora de recepción de la demanda, justificada documentalmente.
- Servicios realizados sin hora de llegada al lugar del suceso disponible, justificada documentalmente.
- Errores informáticos o de comunicación documentalmente justificados.
- Saturación del servicio con asistencia posterior.
- Asistencias realizadas fuera de la población teórica de cobertura

Fórmula:

$$\text{TRA} = \frac{\sum (\text{Hora llegada al lugar del suceso} - \text{hora recepción demanda})}{\text{Número de Servicios Incluidos}}$$

- **Derivaciones realizadas:** Comprende el porcentaje de pacientes que solicitan asistencias y se derivan a otros servicios del hospital. Están incluidas las derivaciones realizadas desde el domicilio del paciente o del lugar del suceso, así como los traslados asistidos.

Fórmula:

$$\text{DR} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de derivaciones al Hospital} \times 100}{\text{Número de Demandas Asistenciales}}$$

- **Grado de complimentación de la historia clínica**
- **Reconsultas en las siguientes 24 horas al Sistema de Urgencias**
- **Tasa de Mortalidad Temprana:** Es el porcentaje de fallecimientos que se producen en los servicios y dispositivos de cuidados críticos y urgencias durante el proceso asistencial. Incluye todas las muertes que sucedan en las primeras 24 horas contadas a partir de la hora de llegada al hospital.
- **Reclamaciones y quejas**

Un elemento esencial del funcionamiento de la sala de urgencias es contar con un sistema de información estadístico que permita controlar y evaluar esta actividad en general y en particular la estructura, el proceso y el resultado a obtener, con la incorporación de un grupo de indicadores que facilite además su cumplimiento. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en base a cinco dimensiones fundamentales: Hospitalización, Mortalidad, Letalidad, Atención al paciente y Costos, ha elaborado indicadores para la medición de la calidad de los servicios de urgencias, que son los siguientes (Novaes y otros, 1994).

- Promedio de casos vistos en cuerpo de guardia (por especialidad y total).
- Índice de ingresos en cuerpo de guardia (por especialidad y total).
- Índice de ingresos por áreas de observación en cuerpo de guardia.
- Mortalidad bruta de urgencia.

- Mortalidad neta de urgencia.
- Relación de fallecidos en cuerpo de guardia/llegaron fallecidos al cuerpo de guardia.
- Relación de fallecidos en cuerpo de guardia/fallecidos en el hospital.
- Relación de fallecidos en valor de terapia/fallecidos en el hospital.
- Índice de mortalidad por áreas (las áreas con cuerpo de guardia, salas de terapia y salas abiertas).
- Tasa de mortalidad bruta en sala de terapia.
- Índice de ingresos en las salas de terapia.
- Índice de reingresos en las salas de terapia.
- Tasas de letalidad por enfermedades y problemas fundamentales: Infarto Agudo del Miocardio, traumatismos, asma bronquial, suicidios, sepsis, ventilados en los servicios de terapia, etcétera.
- Índice de Resucitación Cardiopulmonar exitosa.
- Promedio de espera en servicios de urgencias.
- Promedio de espera por exámenes complementarios (laboratorio y rayos X).
- Promedio de espera para ingresos.
- Índice de remisiones (a otras unidades).
- Índice de satisfacción de pacientes y familiares.
- Índice de satisfacción de trabajadores.
- Indicadores de aprovechamiento del recurso cama: índice ocupacional, promedio de estadía, índice rotación e índice evaluado de sustitución.

- Infección intrahospitalaria en las terapias.
- Costo/día-paciente en salas de terapia.
- Costo/día-cama en salas de terapia.
- Costo unitario en salas de terapia.
- Costo por egreso en las salas de terapia.

2.5. El Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Changuinola: Dimensión y estructura administrativa

El Hospital Regional de Changuinola se encuentra ubicado en la Provincia de Bocas del Toro, Distrito de Changuinola y en el corregimiento del mismo nombre. Es considerado un hospital de segundo nivel, y cuenta con las especialidades de Medicina interna, Dermatología, Urología, Ortopedia, Cirugía General, Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Psiquiatría y un Servicio de Urgencias General (incluye Pediatría). Además cuenta con los servicios de apoyo como lo son Farmacia, Radiología, Laboratorio, Nutrición, Enfermería, Fisioterapia y Trabajo Social.

El Hospital cuenta con cuatro salas de hospitalización, que son: Pediatría, Cirugía y Medicina de Mujeres, Medicina y Cirugía de Hombres y una sala de Obstetricia y Ginecología. Es un hospital que tiene cien camas.

El Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Changuinola está ubicado inmediatamente detrás de la Dirección y de la Administración del Hospital. Con acceso directo a la sala de espera desde la calle, hacia el área de trauma y con una puerta lateral hacia el pasillo principal del Hospital, que lo

comunica con las diferentes salas de hospitalización. Está dividido en las siguientes áreas.

- **Estructura Física:**

- Sala de espera (recepción).
- Área de trauma (área crítica, de reanimación).
- Consultorio de medicina general.
- Consultorio de filtro
- Cuarto de curaciones
- Área de procedimientos y tratamiento (nebulización, hidratación oral y parenteral).
- Sala de observación de adultos (5 camillas).
- Área de ginecología y obstetricia.

- **Área de Inyectables:** independiente de urgencias, con acceso al servicio en caso de emergencia.

- **Recursos Humanos que laboran en el Servicio de Urgencias:**

- 1 Médico Jefe
- 3 Médicos Generales
- 1 Enfermero Jefe
- 7 Enfermeras básicas
- 8 Técnicos en enfermería
- 1 Camillero
- 1 Recepcionista (los turnos vespertinos son cubiertos por cajeras)
- 5 Conductores

- **Horarios médicos:** los médicos del SU laboran cuatro jornadas de seis horas continuas, en los días hábiles:

- Jornada N°1 6:00 am hasta las 12:00 md
- Jornada N°2 10:00 am hasta las 4:00 pm
- Jornada N°3 12:00 md hasta las 6:00 pm
- Jornada N°4 4:00 pm hasta las 10:00 pm

Las jornadas 5 y 6, corresponden a los horarios de 6:00 pm a 12:00 mn, y de 12:00 mn a 6:00 am respectivamente, y se asignan como horario de trabajo no ordinario (turnos por sobre tiempo). Es decir, de 6:00 am hasta las 10:00 am hay un médico; de 10:00 am hasta las 10:00 pm laboran dos simultáneamente y luego, de 10:00 pm hasta las 6:00 am otra vez hay un solo médico en el SU.

Las Enfermeras laboran 6 horas diarias durante 5 días de la semana, dos en turnos de 12:00 md a 6:00 pm y de 6:00 pm a 12:00 mn. En horarios de 6:00 pm a 12:00 mn y de 12:00 mn a 6:00 am, sólo laboran una o dos Enfermeras.

Los Técnicos de Enfermería laboran jornadas de ocho horas durante 5 días en la semana y trabajan dos por turno diurno y vespertino y uno solo en la noche. Un solo camillero trabaja en el turno de 7:00 am a 3:00 pm.

La organización del SU depende directamente de la Dirección Médica del Hospital Regional de Changuinola. Este centro de producción brinda una cobertura de 24 horas durante los 365 días del año a la población asegurada, a los beneficiarios y a los no asegurados.

2.6. HIPÓTESIS

a. Hipótesis Nula (H_0):

La demanda de atención de urgencias no verdaderas no tiene efecto sobre la capacidad de respuesta del Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Changuinola.

b. Hipótesis de investigación (H_i):

La demanda de atención de urgencias no verdaderas tiene efecto sobre la capacidad de respuesta del Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Changuinola.

c. Hipótesis alternativa (H_a):

A mayor demanda de urgencias no verdaderas en el Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Changuinola, menor es su capacidad de respuesta.

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional
Independiente Demanda de urgencias no verdaderas	Serán los pacientes con enfermedades que no clasifican como urgencias verdaderas, que son atendidos en el SU.	Serán los pacientes atendidos en el SU, cuyos diagnósticos concuerden con la lista de las urgencias no verdaderas.
Demanda de urgencias verdaderas	Serán los pacientes con enfermedades que clasifican como urgencias verdaderas, que son atendidos en el SU.	Serán los pacientes atendidos en el SU, cuyos diagnósticos concuerden con la lista de las urgencias verdaderas.
Dependiente Capacidad de respuesta del SU	Es un sistema integral de atención inmediata desarrollado para identificar, responder y subsanar los problemas de salud urgentes que surjan durante las labores cotidianas del SU.	Será la relación entre la cantidad de pacientes que acuden al SU atendidos en los diferentes turnos y la cantidad de recursos requeridos para su adecuada atención.

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción de la Provincia de Bocas del Toro

La Provincia de Bocas del Toro se encuentra ubicada en la parte Noroeste de la República de Panamá. En el norte limita con el Mar Caribe, al sur con la Provincia de Chiriquí, al este con la Provincia de Veraguas y al Oeste con la República de Costa Rica.

Según la división política, la Provincia de Bocas del Toro está constituida por tres distritos y una comarca. El estudio se realizará en el Distrito de Changuinola, el cual está compuesto por los corregimientos de Changuinola que es la Cabecera, Teribe, Almirante, El Empalme, Guabito, Las Tablas, La Mesa y Valle Riscó. Su población total según el censo del año 2000 es de 39,896 habitantes, de los cuales el 53% son Hombres (20.989 personas) y el 47% son Mujeres (18.907 personas). De estos, hay aproximadamente un 68.5% de derecho habientes, equivalente a 26,644 habitantes.

3.2. Tipo de Investigación

Se ha de desarrollar una investigación de tipo cuantitativo y correlacional, donde se intenta inferir relaciones entre variables vinculadas a un hecho determinado, como lo es el impacto de las urgencias no verdaderas en la capacidad de respuesta del SU del HRCh. El objetivo de las investigaciones que siguen el método correlacional es el estudio de las relaciones que se establecen en torno a las variables intervinientes en el fenómeno concreto en estudio y, en

caso de su existencia, la determinación de su intensidad y sentido. Utilizan, por tanto, la correlación como técnica básica en el análisis de los datos. Se miden dos o más variables que se pretende ver si están o no relacionadas en la producción de fenómenos específicos para luego analizar la correlación (Hernández Sampieri, 2001).

Se trata también de un estudio transeccional porque, además de llevarse a cabo en la unidad de salud mencionada, se realizará en un período de tiempo determinado, entre los meses de mayo y julio de 2005. En este caso, al estudiar el efecto de la demanda de urgencias no verdaderas, se trata de establecer su correlación con la capacidad de respuesta del SU.

La investigación tuvo un carácter cuantitativo, nutriéndose de fuentes primarias y secundarias, con una amplitud microsociológica, que focalizó a la población de trabajadores del SU del HRCh, orientándose al descubrimiento de estrategias que permitan mejorar la atención, derivando prontamente a otros servicios las urgencias no verdaderas y colocando toda la energía en la atención de las urgencias reales. Se realizó un trabajo de campo en el cual se utilizaron algunas herramientas para obtener información de los agentes participantes.

3.3. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue de tipo No Experimental, el cual se lleva a cabo sin la manipulación intencional de variables, basándose generalmente en la observación de fenómenos en su ambiente natural (Hernández Sampieri y

otros, 2001). Para ello se tomaron algunos indicadores que dieron cuenta de la capacidad de respuesta del SU estudiado durante el período que comprendió la investigación, definidos conceptualmente en el Marco Teórico. Se realizó un trabajo de observación de estos indicadores y además se aplicaron instrumentos de recolección de datos dirigidos a los protagonistas: los trabajadores, los médicos profesionales y los pacientes.

Como técnica para la recolección de datos, la observación es el procedimiento empírico por excelencia, y consiste básicamente en utilizar los sentidos para observar los hechos vinculados al problema que se investiga, en este caso la asistencia de pacientes al SU y la capacidad de respuesta de los trabajadores del servicio. Para que la observación tenga validez es necesario que sea intencionada e ilustrada -con un objetivo determinado y guiada por un cuerpo de conocimiento, los indicadores a utilizar- (Ander Egg, 1995). En este caso, la observación se focalizó también en las actitudes y disposición de los encuestados, además de estar en una permanente interacción con la reflexión y el análisis.

3.4. Fuentes de Información

- *Fuentes Primarias:*

- Encuestas a todos los trabajadores del cuarto de urgencias del Hospital Regional de Changuinola (Son un total de 27)
- Encuesta a pacientes que fueron atendidos con urgencias no verdaderas, en base a los siguientes indicadores:

- Recursos
 - Instalaciones
 - Accesibilidad
 - Capacidad de reacción
 - Efectividad
 - Seguridad
 - Relaciones interpersonales
 - Información
 - Calidad científico-técnica
 - Satisfacción general
 - Expectativas
- *Fuentes Secundarias:* Documentación y bibliografía vinculada al tema de investigación, estudios sobre indicadores de calidad en salud y servicios brindados en el SU.

3.5. Materiales

Material bibliográfico, artículos de librería para la confección de encuestas, papelería e insumos, así como las anotaciones de la investigadora.

3.6. Población y Muestra

Partimos de la siguiente definición de población, dentro del campo de la investigación científica: “el conjunto de todas las cosas que concuerdan con una serie de especificaciones” (Selliz, 1980). De acuerdo con esta definición se determinó focalizar la investigación en dos tipos de poblaciones:

- Trabajadores del SU del Hospital Regional de Changuinola
- Pacientes atendidos entre julio y septiembre de 2005 en el SU por urgencias verdaderas y no verdaderas.

Por su parte, como definición de muestra se considera la siguiente: *una muestra es un subgrupo de una población determinada* (Bradburn y Sudman, 1979). En nuestro caso, específicamente en el de la población de pacientes, se empleó una muestra no probabilística o dirigida, en donde la relación de los elementos no dependió de la probabilidad sino de las causas relacionadas con el trabajo de campo y con el problema de investigación planteado. Aquí el procedimiento no es mecánico, ni en base a fórmulas de probabilidad o matemáticas, sino que depende del proceso de toma de decisiones en el curso de la investigación.

En la muestra no probabilística, compuesta por mil quinientos (1,500) sujetos, quinientos (500) por cada mes que duró la investigación, se incluyeron los pacientes que cumplieron los siguientes requisitos:

- Haberse atendido en el SU en el período de estudio
- Tener su hoja de atención en REMES

- Que pueda identificarse claramente el diagnóstico del médico como urgencia verdadera y no verdadera.

Dadas las características de la investigación, resultó posible extrapolar o extender de algún modo los resultados obtenidos y las conclusiones elaboradas a partir de la muestra hacia todo el universo o unidad de análisis, ya que las dificultades halladas por los pacientes, y por los trabajadores del cuarto, son comunes y preocupan en todo el ámbito nacional. Aquí, en este caso, el problema de la representatividad de la muestra no resulta un impedimento. Asimismo, como toda muestra no probabilística, la misma supone una elección cuidadosa y controlada de los sujetos encuestados, que en cierta medida son representativos de los sujetos-tipo del universo estudiado. En este caso, se puede hablar de una muestra por accesibilidad, a partir del hecho de que la investigadora tiene altas posibilidades de entrar en contacto con pacientes del SU del Hospital Regional de Changuinola, porque su actividad laboral y profesional la pone en permanente contacto con ellos.

3.7. Instrumentos de Recolección de Datos

El principal instrumento de recolección de datos lo constituyeron las encuestas en las cuales se combinaron preguntas cerradas, con opciones de respuesta en escala de Likert, y preguntas abiertas, dirigidas a trabajadores del SU del Hospital Regional de Changuinola y a pacientes atendidos con urgencias verdaderas y no verdaderas.

En las encuestas se incluyeron preguntas con dos tipos de escala, valorativas o alternativas, lo cual permitió enriquecer el análisis a la hora de detectar cuáles fueron las necesidades de trabajadores y pacientes para mejorar la capacidad de respuesta del SU estudiado. A continuación se presentan los modelos de encuesta a utilizar:

Encuesta para medir “El efecto de la demanda de Urgencias Verdaderas y No Verdaderas en la capacidad de respuesta del Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Changuinola”:

1. Datos sociodemográficos

- 1.1. Sexo (M F)
- 1.1. Edad
- 2.2. Escolaridad (primaria, secundaria, universitaria, ninguna)
- 3.3. Idioma que habla (español, inglés, dialecto)
- 4.4. Lugar de residencia
- 5.5. Tipo de persona que recibe el servicio (asegurado, beneficiario, no asegurado)

2. Datos Específicos

- 2.1. Especifique en dos renglones el problema por el que acudió al Servicio de Urgencias

URGENCIAS

- 2.2. ¿Cuál fue el diagnóstico del médico que lo atendió?

2.3. ¿Conoce usted los servicios que brinda el Servicio de Urgencias del HRCh?

2.4. En materia de higiene y comodidad, ¿cómo calificaría a las instalaciones del cuarto? Optimas, Muy buenas, Buenas, Regulares, Malas.

2.5. Al buscar atención en el Servicio de Urgencias, usted fue atendido de la siguiente manera: con agrado; con indiferencia; de forma molesta, lo ignoraron.

2.6. En materia de seguridad, ¿cómo se sintió adentro del Hospital?: Muy seguro; Seguro; Normal; Inseguro; Muy inseguro.

2.7. ¿Cómo calificaría la atención de los médicos y enfermeros?: Muy buena; Buena; Ni buena ni mala; Mala; Muy mala.

2.8. ¿Cuánto tuvo que esperar para que lo atendieran?: Más de dos horas; Más de una hora; 45 minutos; Media hora; Menos de media hora.

2.9. ¿Quién le brindó información en el Servicio de Urgencias?: Médico; Enfermera; Técnico; Otros (especifique); Sobre qué.

2.10. ¿Durante su permanencia en el Servicio de Urgencias tuvo algún problema? Sí; No. En caso afirmativo, ¿qué le sucedió?

2.11. ¿Ha recibido usted en el Servicio de Urgencias alguna orientación sobre los casos de urgencia como: charlas, videos, folletos de lectura, murales, ninguna de las anteriores.

2.12. ¿Utiliza usted alguna instalación de salud cerca de su área de residencia o trabajo? Sí, No. ¿Por qué?

Encuestas dirigida a los colaboradores del Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Changuinola. Podrá ser llenado por el colaborador.

Objetivo: Conocer la capacidad de respuesta del Servicio de Urgencia.

Datos sociodemográficos

Sexo:

Edad:

Cargo que ocupa:

Profesión:

Antigüedad en el cargo:

Área de residencia:

1) ¿Cómo calificaría el funcionamiento del Servicio de Urgencias?

Óptimo; Muy bueno; Bueno; Regular; Malo

2) Manifieste su opinión respecto de la siguiente frase: "El Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Changuinola cuenta con los equipos médicos, medicamentos, materiales adecuados para atender a la población que está bajo su órbita o área"

Totalmente de acuerdo; De acuerdo; Ni de acuerdo ni en desacuerdo; En desacuerdo; Totalmente en desacuerdo

3) Exprese su opinión respecto de la siguiente frase: El Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Changuinola cuenta con las instalaciones suficientes y necesarias para atender a toda la población de influencia y afrontar situaciones de emergencia o catástrofes:

Totalmente de acuerdo; De acuerdo; Ni de acuerdo ni en desacuerdo; En desacuerdo; Totalmente en desacuerdo

4) Exprese su opinión respecto de la siguiente frase: Las urgencias no verdaderas obstaculizan el trabajo y deberían derivarse con mayor prontitud.

Totalmente de acuerdo; De acuerdo; Ni de acuerdo ni en desacuerdo; En desacuerdo; Totalmente en desacuerdo

5) ¿Cómo calificaría la calidad de vida laboral en el Servicio de Urgencias?

Óptima; Muy buena; Buena; Regular; Mala

6) ¿Cómo es su relación con los trabajadores del Servicio de Urgencias que no son de su especialidad?

Muy buena; Buena; Ni buena ni mala; Mala; Muy mala

7) Exprese su opinión respecto de la siguiente frase: Los sistemas de información y comunicación que se utilizan en el Servicio de Urgencias funcionan correctamente

Totalmente de acuerdo; De acuerdo; Ni de acuerdo ni en desacuerdo; En desacuerdo; Totalmente en desacuerdo

8) Exprese su opinión respecto a la siguiente frase: "Los sistemas de comunicación que se utilizan en el Servicio de Urgencias funcionan correctamente".

Totalmente de acuerdo; De acuerdo; Ni de acuerdo ni en desacuerdo; En desacuerdo; Totalmente en desacuerdo

9) Manifieste su opinión respecto de la siguiente frase: "Los pacientes o usuarios del Servicio de Urgencias se retiran totalmente satisfechos luego de la atención recibida".

Totalmente de acuerdo; De acuerdo; Ni de acuerdo ni en desacuerdo; En desacuerdo; Totalmente en desacuerdo

10) Manifieste su opinión respecto a la siguiente frase: "Existe preocupación por los directivos del área de salud para la capacitación".

Totalmente de acuerdo; De acuerdo; Ni de acuerdo ni en desacuerdo; En desacuerdo; Totalmente en desacuerdo.

11) ¿Qué sugerencias puede hacer para mejorar la atención que se le brinda al público del Servicio de Urgencias?.

3.8. Tratamiento de la información

La elaboración y análisis de los datos fue cuantitativo, exponiéndose los resultados en una matriz de datos con sus gráficos correspondientes. En forma paralela, los datos derivados de las encuestas fueron cotejados con la bibliografía utilizada en el marco teórico, y los otros datos de fuentes secundarias en la constatación de las hipótesis. Además, se empleó en el **análisis y síntesis de los datos la deducción y la inducción para detectar los principales obstáculos que impiden una mejor capacidad de respuesta del SU, tanto para la atención de las urgencias verdaderas como las no verdaderas.**

RESULTADOS

Encuesta a los Pacientes.

CUADRO I. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO. SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Grupos de Edad	Total	Porcentaje	Sexo			
			Masculino		Femenino	
			Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
Total	1500	100.0	734	48.9	766	51.1
0 - 9	818	54.5	404	55.0	414	54.0
10 - 19	140	9.3	76	10.4	64	8.4
20 - 29	210	14.0	90	12.3	120	15.7
30 - 39	136	9.1	62	8.4	74	9.7
40 - 49	96	6.4	48	6.5	48	6.3
50 - 59	62	4.1	32	4.4	30	3.9
60 - 69	22	1.5	12	1.6	10	1.3
70 - 79	12	0.8	8	1.1	4	0.5
80 y más	4	0.3	2	0.3	2	0.3

p = 0.4982

Fuente: Encuesta aplicada

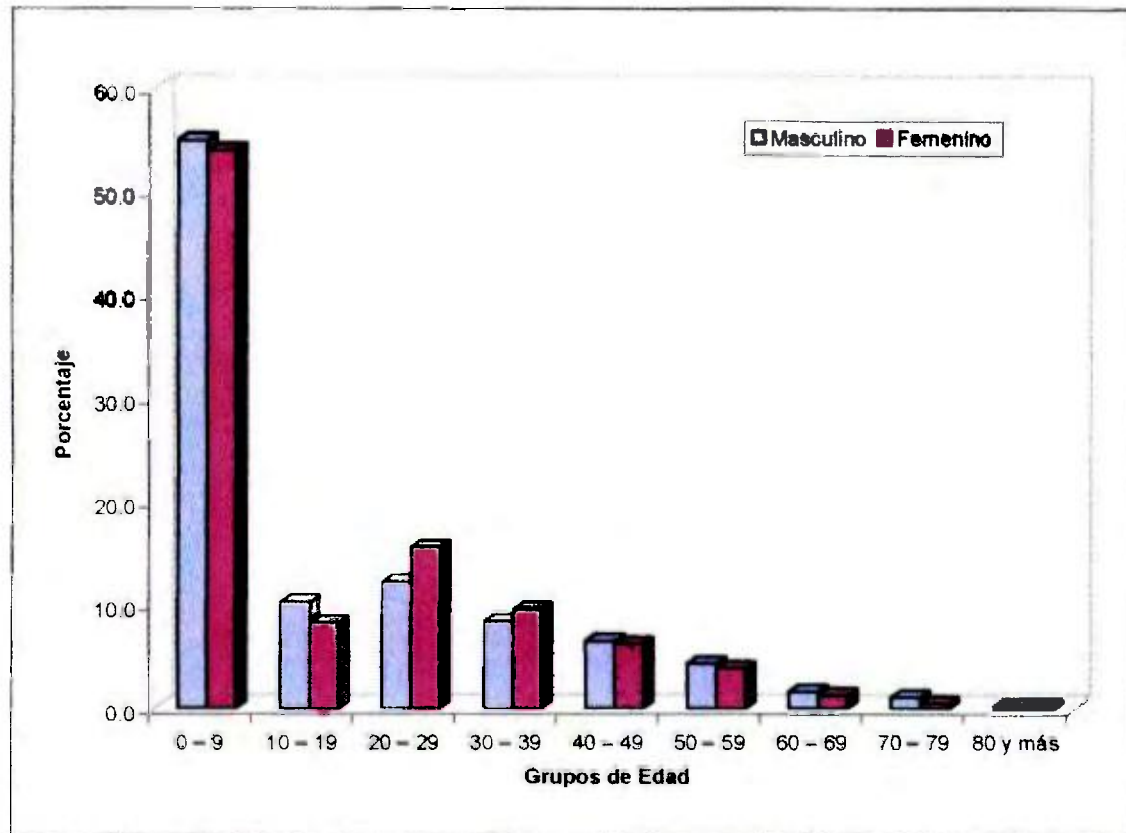


Fig. 1. Distribución de los pacientes encuestados según grupos de edad y sexo. Servicio de Urgencias, Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Los pacientes que acudieron al SU tenían una distribución similar en cuanto a sexo, pero se observa que la mayoría correspondían a los menores de diez años (54.5%). Estos valores no tienen diferencias estadísticamente significativas.

CUADRO II. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN ESCOLARIDAD Y SEXO. SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Escolaridad	Total	Porcentaje	Sexo			
			Masculino		Femenino	
			Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
Total	1500	100.0	734	48.9	766	51.1
Ninguna	814	54.3	390	53.1	424	55.4
Primaria	288	19.2	150	20.4	138	18.0
Secundaria	302	20.1	170	23.2	132	17.2
Universitaria	96	6.4	24	3.3	72	9.4

$p = 0.0000$

Fuente: Encuesta aplicada

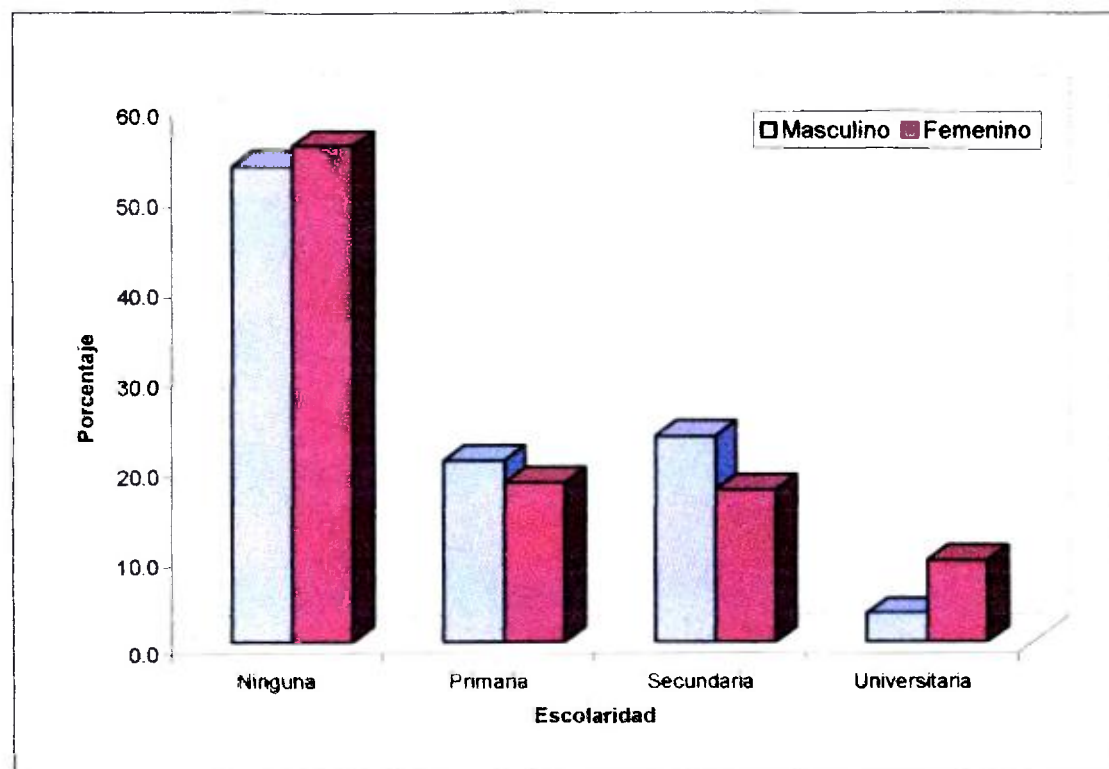


Fig. 2. Distribución de los pacientes encuestados según escolaridad y sexo. Servicio de Urgencias, Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La mayoría de los pacientes no tienen escolaridad alguna (54.3%), se distribuyen uniformemente por sexo (53.1% masculino y 55.4% femenino). Esto

puede deberse a la gran cantidad de menores de 9 años registrados, lo cual hace que la diferencia encontrada entre los grupos fuera estadísticamente significativa.

CUADRO III. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN IDIOMA QUE HABLA Y SEXO. SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Idioma	Total		Sexo			
			Masculino		Femenino	
			Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	734	48.9	766	51.1
Español	1406	93.7	688	93.7	718	93.7
Español y Dialecto	64	4.3	30	4.1	34	4.4
Español e Inglés	22	1.5	10	1.4	12	1.6
Dialecto	4	0.3	4	0.5	0	0
Dialecto, Español e Inglés	4	0.3	2	0.3	2	0.3

p = 0.6998

Fuente: Encuesta aplicada

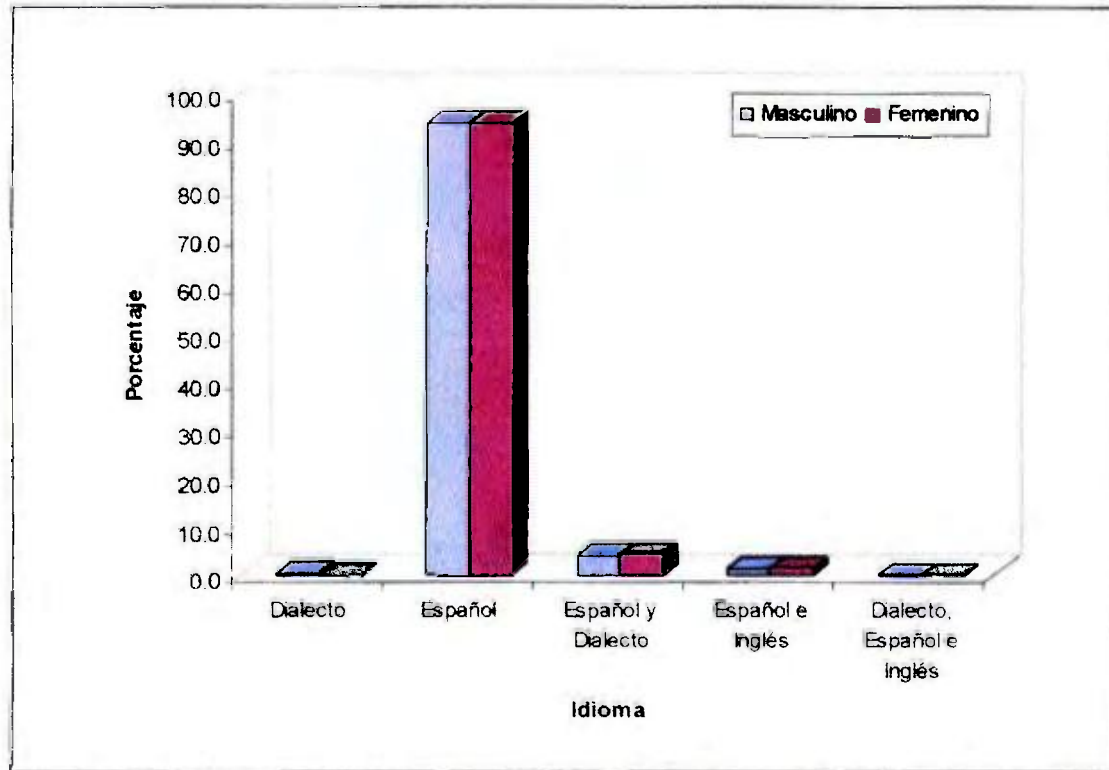


Fig. 3. Distribución de los pacientes encuestados según idioma que hablan y sexo. Servicio de Urgencias, Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Prácticamente la totalidad de los pacientes que acudieron al SU aceptaron que hablan el idioma español (93.7%), distribuido uniformemente entre hombres y mujeres. No hay diferencia estadísticamente significativa entre los grupos.

CUADRO IV. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA. SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

<i>Residencia</i>	<i>Total</i>	<i>Porcentaje</i>
Total	1500	100.0
Changuinola	1065	71.0
Empalme	298	19.9
Guabito	70	4.7
Almirante	47	3.1
Chiriquí Grande	10	0.7
Comarca	4	0.3
David	2	0.1
Sixaola	2	0.1
No dice	2	0.1

Fuente: Encuesta aplicada

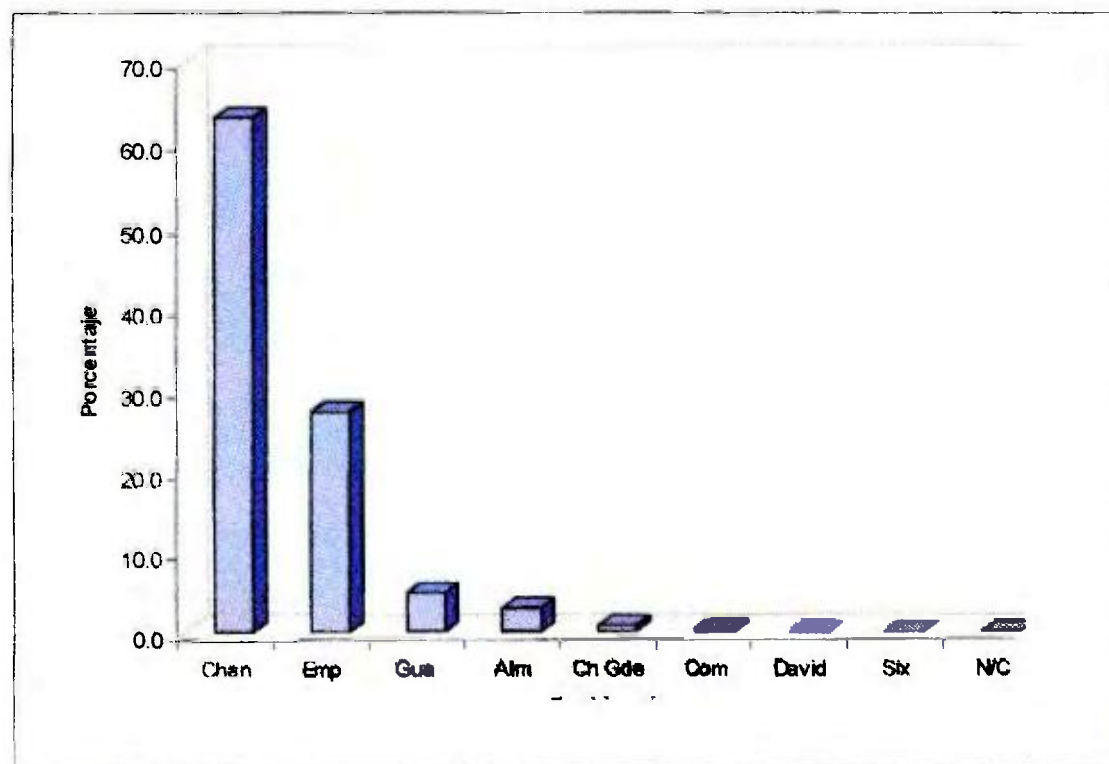


Fig. 4. Distribución de los pacientes encuestados según residencia. Servicio de Urgencias, Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La mayoría (71.0%) de los pacientes que utilizan el SU provienen del área de Changuinola, seguidos en cantidad por los que viven en el área de El Empalme (19.9%). Se observa que inclusive acuden pacientes de Chiriquí Grande, de David, de la Comarca Ngöbe – Buglé y de Sixaola, lo cual refuerza la posición del HRCh como centro de referencia regional.

CUADRO V. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN TIPO DE PERSONA Y SEXO. SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Tipo de Persona	Total		Sexo			
			Masculino		Femenino	
	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	734	48.9	766	51.1
Asegurado	310	20.7	188	25.6	122	15.9
Beneficiario	670	44.7	290	39.5	380	49.6
No Asegurado	520	34.7	256	34.9	264	34.5

$p = 0.0000$

Fuente: Encuesta aplicada

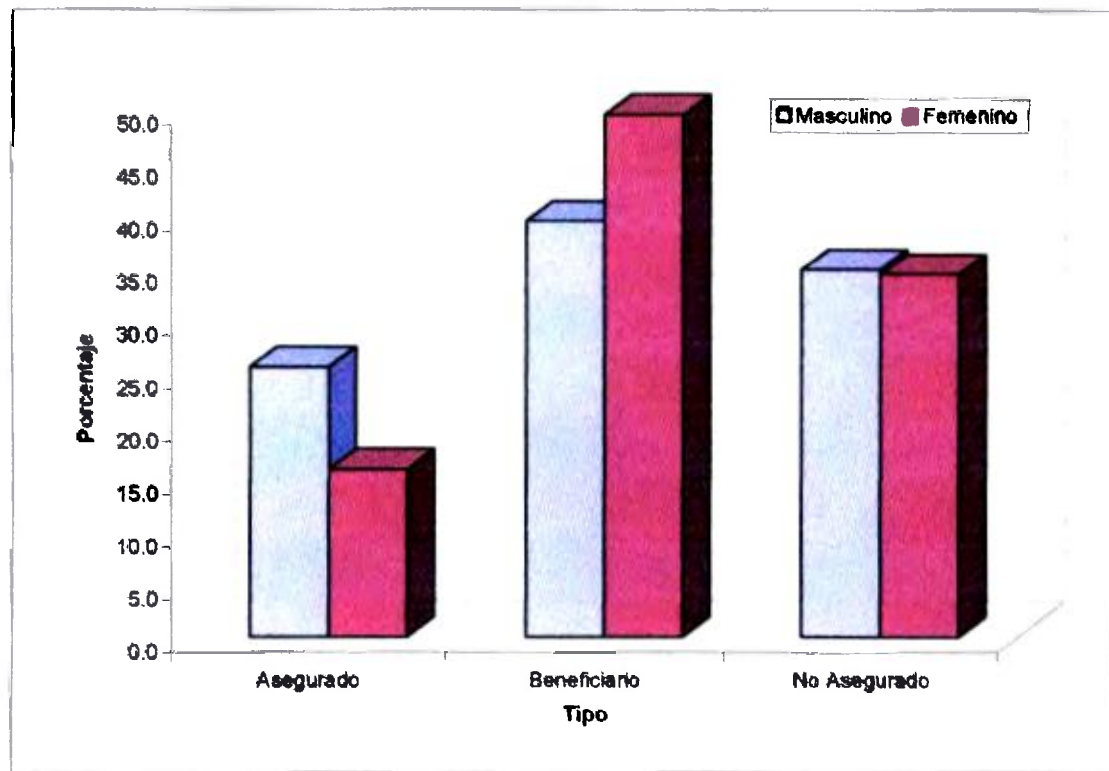


Fig. 5. Distribución de los pacientes encuestados según tipo de persona y sexo. Servicio de Urgencias, Hospital Regional de Changuinola, 2005.

El SU es utilizado principalmente por pacientes Beneficiarios (44.7%) y Asegurados (20.7%), con una distribución similar por sexo. También hay asistencia de pacientes No Asegurados (34.7%) pero en menor cantidad, que hace que la diferencia entre los grupos sea estadísticamente significativa.

CUADRO VI. QUEJA PRINCIPAL REFERIDA POR LOS PACIENTES SEGÚN SEXO. SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Queja	Total	Porc.	Sexo			
			Masculino		Femenino	
			Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	734	48.9	766	51.1
Fiebre, escalofríos	292	19.5	155	21.1	137	17.9
Tos, resfriado	240	16.0	106	14.4	134	17.5
Dolor	234	15.6	98	13.4	136	17.8
Accidente, golpes	140	9.3	93	12.7	47	6.1
Agitación, Asma	102	6.8	48	6.5	54	7.0
Vómito	88	5.9	48	6.5	40	5.2
Gastritis, estreñimiento, diarrea	70	4.7	32	4.4	38	5.0
Granos, picazón, nacidos	68	4.5	30	4.1	38	5.0
Revisión de detenidos	38	2.5	34	4.6	4	0.5
Embarazo, sangrado vaginal	34	2.3	0	0.0	34	4.4
Agresión, mordidas de animales	30	2.0	16	2.2	14	1.8
Presión alta o baja, mareos	26	1.7	12	1.6	14	1.8
Otros	138	9.2	62	8.4	76	9.9

p = 0.0000

Fuente: Encuesta aplicada

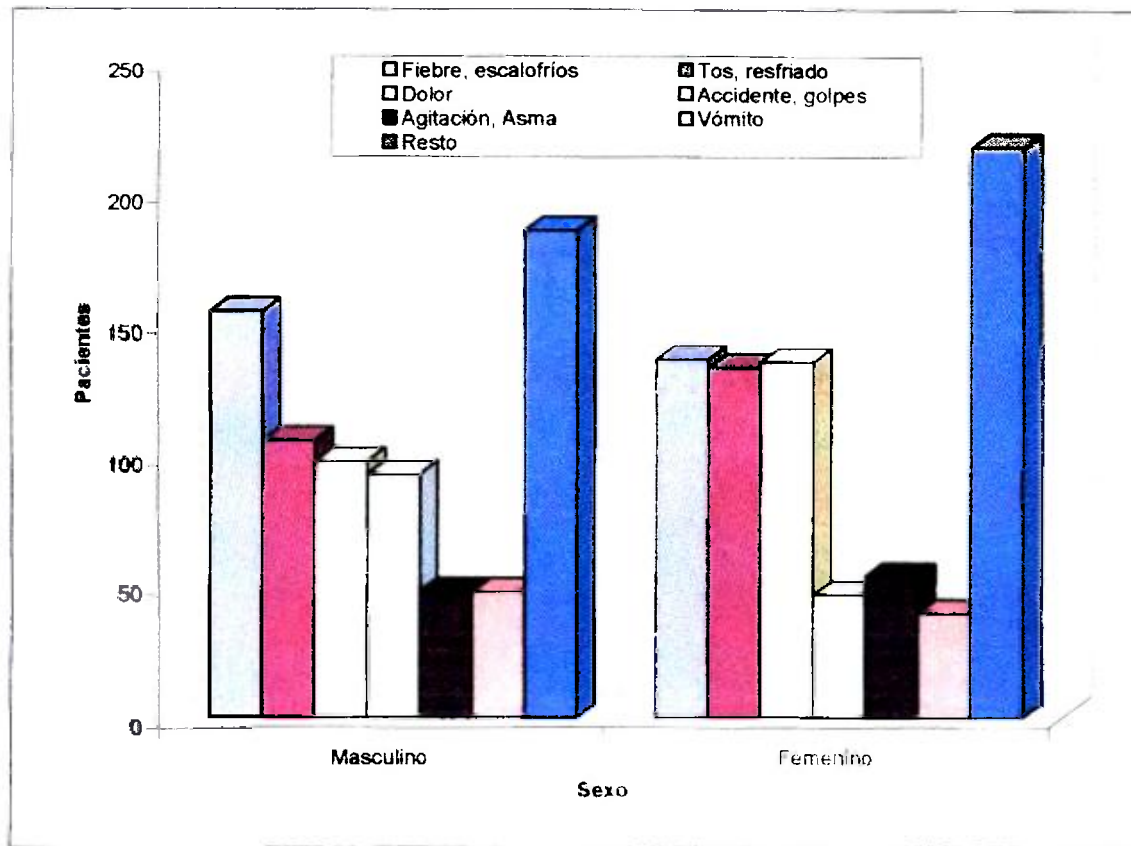


Fig. 6. Queja principal referida por los pacientes según sexo. Servicio de Urgencias, Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La principal queja por la cual acuden al SU los pacientes es fiebre y escalofríos (19.5%), seguida por tos y resfriado (16.0%) y dolor de manera general (15.6%). Al observar la distribución según sexo, los pacientes masculinos acuden más por fiebre y escalofríos (21.1%), mientras que en el femenino la distribución es similar para las tres primeras quejas registradas (cerca del 18% para fiebre y escalofríos, tos y resfriado y dolor).

La diversidad de las quejas de los pacientes, expresadas en su lenguaje propio, hace que la diferencia entre ellas sea estadísticamente significativa.

CUADRO VII. DIAGNÓSTICO MÉDICO REFERIDO POR LOS PACIENTES SEGÚN SEXO. SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Diagnóstico	Total	Porc.	Sexo			
			Masculino		Femenino	
			Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	734	48.9	766	51.1
Nada	642	42.8	322	43.9	320	41.8
Asma, gripe, resfriado	260	17.3	124	16.9	136	17.8
Amigdalitis, infección	214	14.3	100	13.6	114	14.9
Diarrea, parásitos	92	6.1	50	6.8	42	5.5
Hipertensión, Diabetes	28	1.9	10	1.4	18	2.3
Parto, aborto	24	1.6	0	0.0	24	3.1
Golpe, fracturas	22	1.5	14	1.9	8	1.0
Lumbalgia, artritis	16	1.1	8	1.1	8	1.0
Otros	202	13.5	106	14.4	96	12.5

p = 0.0021

Fuente: Encuesta aplicada

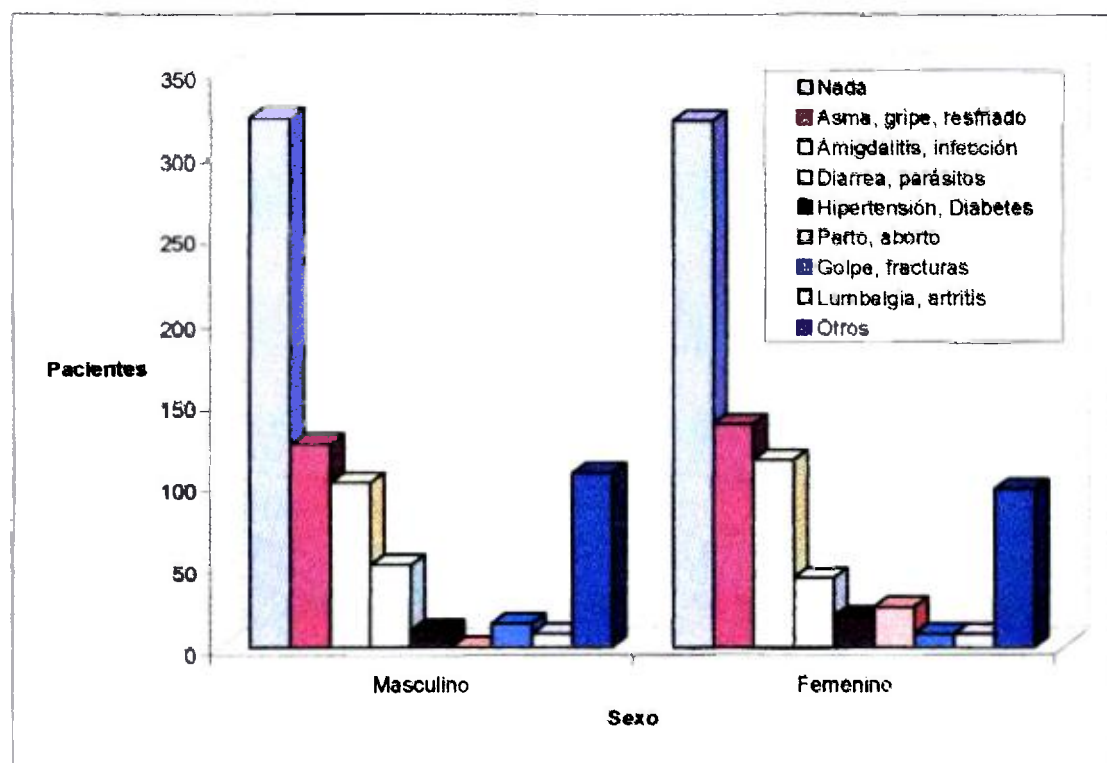


Fig. 7. Diagnóstico médico referido por los pacientes según sexo. Servicio de Urgencias, Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Una vez atendidos en el SU del Hospital Regional de Changuinola, la mayor parte de los pacientes mencionan que el Médico que los atendió no les dijo nada acerca de su padecimiento (42.8%), dejándolos en la incertidumbre de su diagnóstico real. Recordemos que no siempre la queja principal del paciente corresponde con el diagnóstico final del caso.

El primer diagnóstico real que escuchan los pacientes es asociado con el sistema respiratorio (gripe, asma, resfriado para 17.3%) y luego los asociados con problemas de la garganta o infecciones en dicha área (14.3%). Las diferencias, debido a la gran cantidad de pacientes a los cuales no se les manifiesta su diagnóstico, es estadísticamente significativa.

CUADRO VIII. CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE SE BRINDAN SEGÚN SEXO DE LOS ENTREVISTADOS. SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Conocimiento	Total	Porc.	Sexo			
			Masculino		Femenino	
			Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	734	48.9	766	51.1
Conoce	210	14.0	86	11.7	124	16.2
No conoce	1290	86.0	648	88.3	642	83.8

p = 0.0126

Fuente: Encuesta aplicada

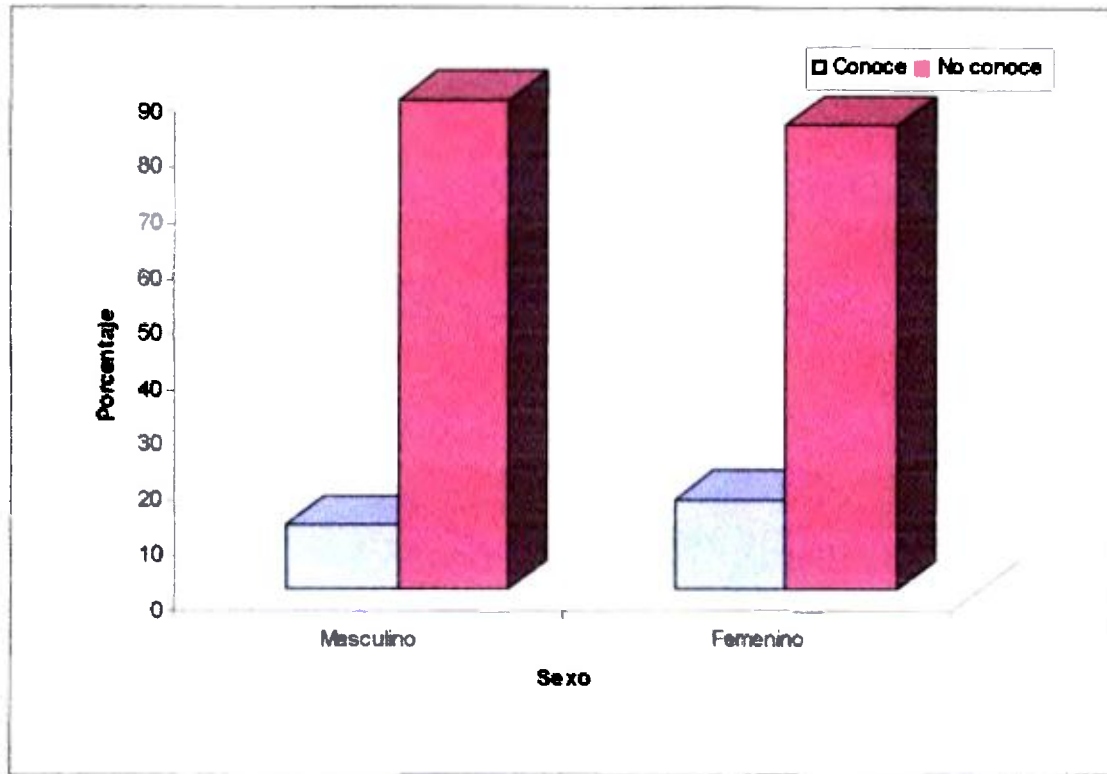


Fig. 8. Conocimiento de los servicios que se brindan según sexo. Servicio de Urgencias, Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Los pacientes mostraron un alto desconocimiento de los servicios que se brindaban en el SU (86.0%), y este fenómeno es levemente mayor en el sexo masculino que en el femenino (88.3% vs. 83.8% respectivamente). Aún así, la diferencia se hace significativa porque más mujeres contestaron afirmativamente a esta pregunta.

CUADRO IX. CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE SE BRINDAN SEGÚN TIPO DE PERSONA. SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Conocimiento	Total		Tipo de Persona					
			Asegurado		Beneficiario		No Asegurado	
	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	310	20.7	670	44.7	520	34.7
Conoce	210	14.0	64	20.6	94	14.0	52	10.0
No conoce	1290	86.0	246	79.4	576	86.0	468	90.0

p = 0.0001

Fuente: Encuesta aplicada

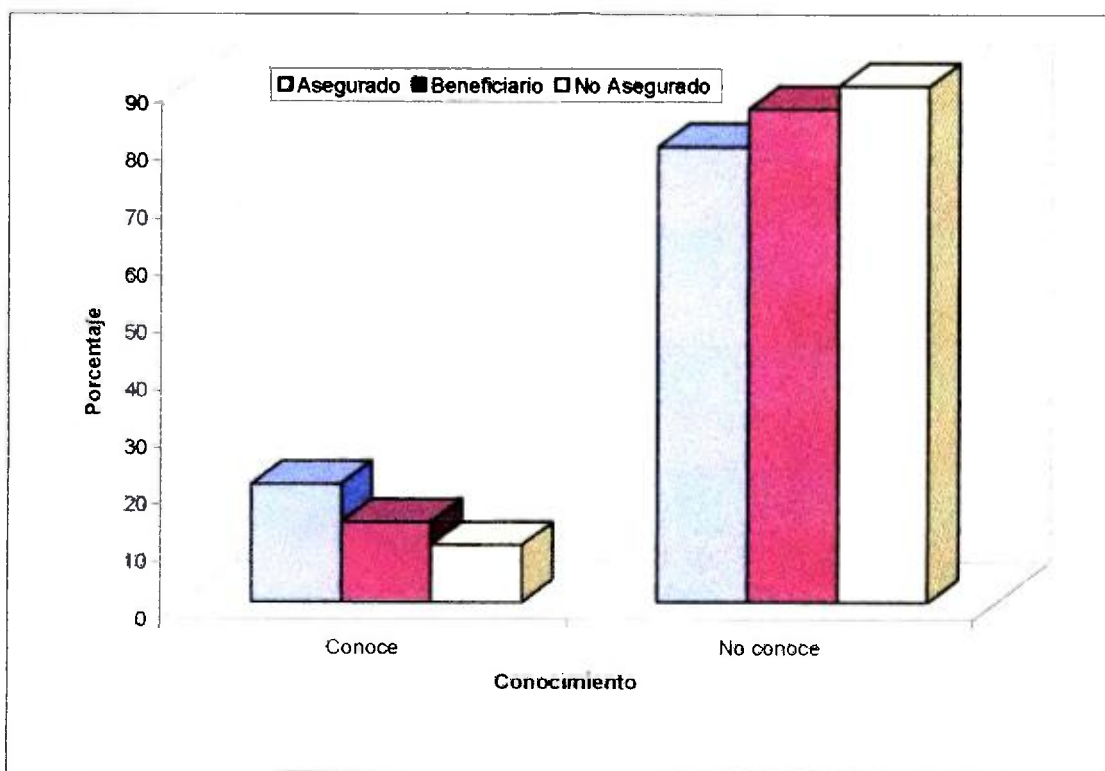


Fig. 9. Conocimiento de los servicios que se brindan según tipo de persona. Servicio de Urgencias, Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Se supone que un paciente Asegurado o Beneficiario debería estar al tanto de los servicios que le brinda su instalación, en este caso específico, el SU del Hospital Regional de Changuinola. Sin embargo, 83.9% de ellos niegan

conocerlos, al igual que el 90% de los No Asegurados. Aún así, la cantidad de Asegurados y Beneficiarios que dicen conocer lo que ofrece el SU es mayor que la de su contraparte No Asegurada, lo cual hace la diferencia estadísticamente significativa.

CUADRO X. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS BRINDADOS SEGÚN SEXO DE LOS ENTREVISTADOS. SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Atención de...	Total	Porc.	Sexo			
			Masculino		Femenino	
			Total	Porc.	Total	Porc.
Total	210	100.0	83	48.9	127	51.1
Inyecciones	50	23.8	12	14.5	38	29.9
De todo	42	20.0	23	27.7	19	15.0
Mascarillas	30	14.3	14	16.9	16	12.6
Curaciones	20	9.5	10	12.0	10	7.9
Accidentados	18	8.6	4	4.8	14	11.0
Embarazo	18	8.6	6	7.2	12	9.4
Urgencias	12	5.7	6	7.2	6	4.7
Alergias	6	2.9	2	2.4	4	3.1
Asma	6	2.9	4	4.8	2	1.6
Hospitalización	4	1.9	0	0.0	4	3.1
Fiebre	2	1.0	0	0.0	2	1.6
Recetas	2	1.0	2	2.4	0	0.0

$p = 0.0258$

Fuente: Encuesta aplicada

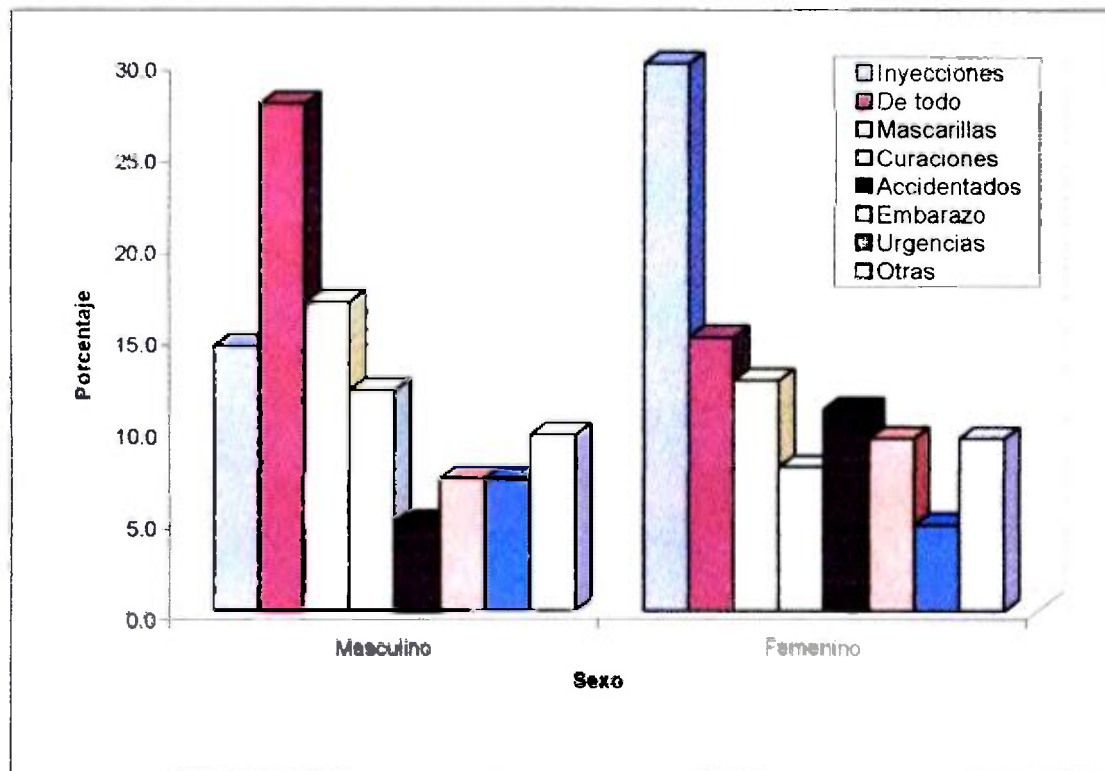


Fig. 10. Descripción de los servicios brindados según sexo de los entrevistados. Servicio de Urgencias, Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Se le solicitó a los 210 pacientes que respondieron que conocían de los servicios que brinda el SU del Hospital Regional de Changuinola, que los describieran. Los hombres señalaron que el principal servicio ofrecido era atender de todo lo que llegara (27.7%), mientras que las mujeres dijeron que era la aplicación de inyecciones (29.9%). En ambos casos se consideró la inhaloterapia (aplicación de mascarillas) como el otro servicio principal del SU (14.3% en general, 16.9% los hombres y 12.6% las mujeres). Las diferencias entre grupos son estadísticamente significativas.

CUADRO XI. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS BRINDADOS SEGÚN TIPO DE PERSONA. SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Atención de...	Total	Porc.	Tipo de Persona					
			Asegurado		Beneficiario		No Asegurado	
			Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	210	100.0	64	20.7	98	44.7	48	34.7
Inyecciones	50	23.8	17	26.6	21	21.4	12	25.0
De todo	42	20.0	7	10.9	25	25.5	10	20.8
Mascarillas	30	14.3	8	12.5	12	12.2	10	20.8
Curaciones	20	9.5	4	6.3	10	10.2	6	12.5
Accidentados	18	8.6	10	15.6	6	6.1	2	4.2
Embarazo	18	8.6	4	6.3	10	10.2	4	8.3
Urgencias	12	5.7	8	12.5	4	4.1	0	0.0
Alergias	6	2.9	4	6.3	2	2.0	0	0.0
Asma	6	2.9	0	0.0	6	6.1	0	0.0
Hospitalización	4	1.9	0	0.0	0	0.0	4	8.3
Fiebre	2	1.0	0	0.0	2	2.0	0	0.0
Recetas	2	1.0	2	3.1	0	0.0	0	0.0

p = 0.0002

Fuente: Encuesta aplicada

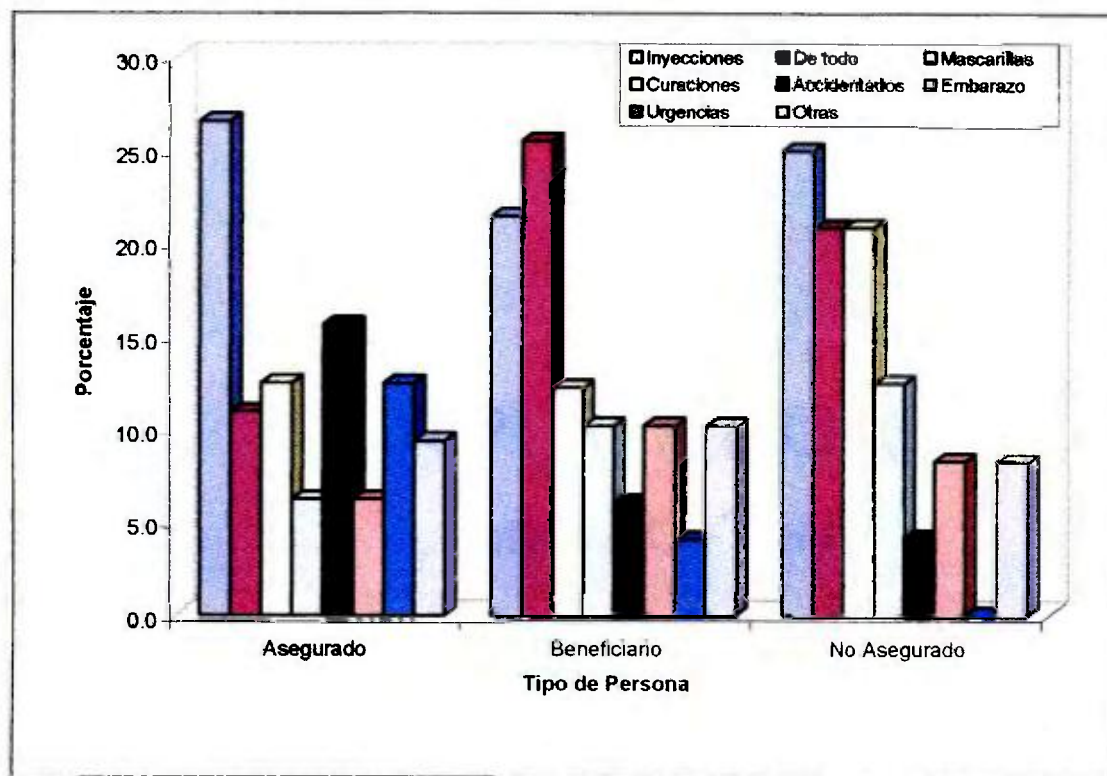


Fig. 11. Descripción de los servicios brindados según tipo de persona. Servicio de Urgencias, Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Los usuarios Asegurados consideran que el SU es principalmente para recibir inyecciones (26.6%), mientras que los Beneficiarios piensan que es para atender de todo (25.5%). En cuanto a los No Asegurados, coinciden con los Asegurados en que el SU es, en primera instancia, para recibir inyecciones (25.0%). Las diferencias encontradas son estadísticamente significativas.

CUADRO XII. CALIFICACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN MATERIA DE HIGIENE Y COMODIDAD SEGÚN SEXO DE LOS ENCUESTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Calificación	Total	Porc.	Sexo			
			Masculino		Femenino	
			Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	734	48.9	766	51.1
Óptimas	22	1.5	14	1.9	8	1.0
Muy buenas	168	11.2	88	12.0	80	10.4
Buenas	486	32.4	228	31.1	258	33.7
Regulares	574	38.3	290	39.5	284	37.1
Malas	250	16.7	114	15.5	136	17.8

$p = 0.2686$

Fuente: Encuesta aplicada

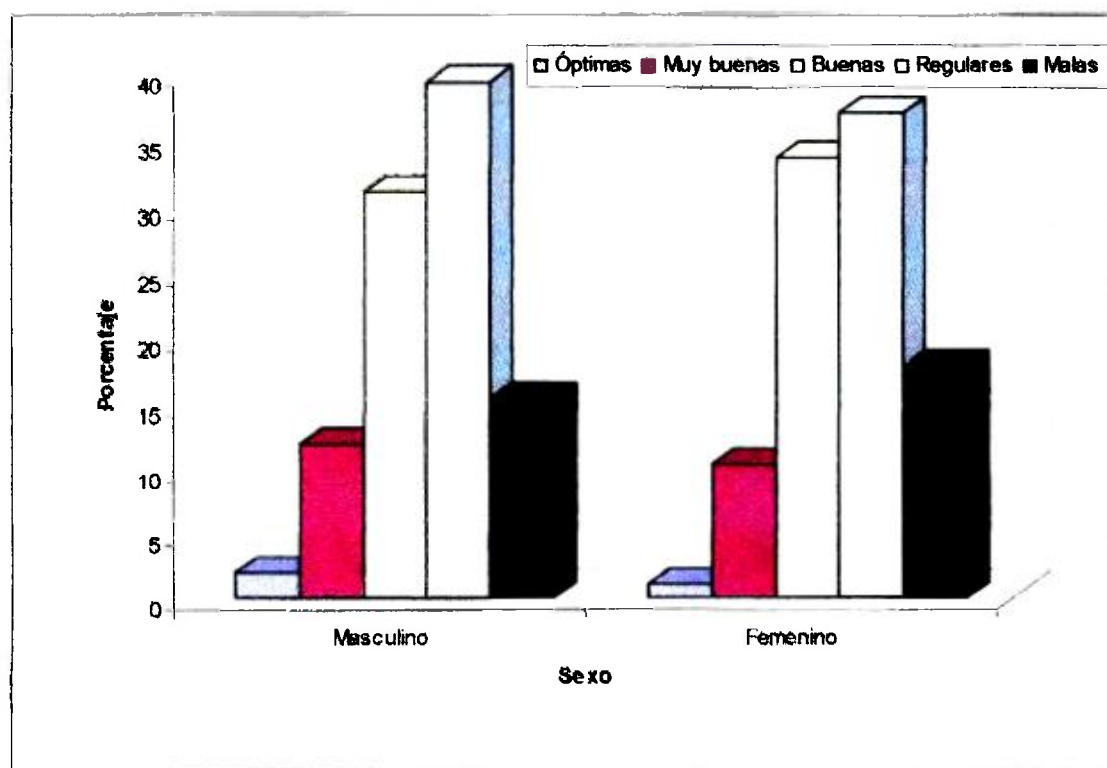


Fig. 12. Calificación del Servicio de Urgencias en materia de higiene y comodidad según sexo de los encuestados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La mayoría de los hombres (39.5%) y de las mujeres (37.1%) consideran que en materia de higiene y comodidad, el SU del Hospital Regional de Changuinola puede calificarse como regular. Con porcentajes similares está la categoría buenas (31.1% hombres y 33.7% mujeres).

Parece que la inclinación general es a considerar el SU, en materia de higiene y comodidad, como bueno a regular, con inclinación a malo, tal como lo evidencian los porcentajes registrados (buenas 32.4%; regulares 38.3%; malas 16.7%). No hay diferencia estadísticamente significativa entre ambos sexos, puesto que las tendencias son similares.

CUADRO XIII. CALIFICACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN MATERIA DE HIGIENE Y COMODIDAD SEGÚN TIPO DE PERSONA. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Calificación	Total	Porc.	Tipo de Persona					
			Asegurado		Beneficiario		No Asegurado	
			Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	310	20.7	670	44.7	520	34.7
Óptimas	22	1.5	12	3.9	4	0.6	6	1.5
Muy buenas	168	11.2	18	5.8	84	12.5	66	12.7
Buenas	486	32.4	72	23.2	214	31.9	200	38.5
Regulares	574	38.3	130	41.9	272	40.6	172	33.1
Malas	250	16.7	78	25.2	96	14.6	76	14.6

$p = 0.0000$

Fuente: Encuesta aplicada

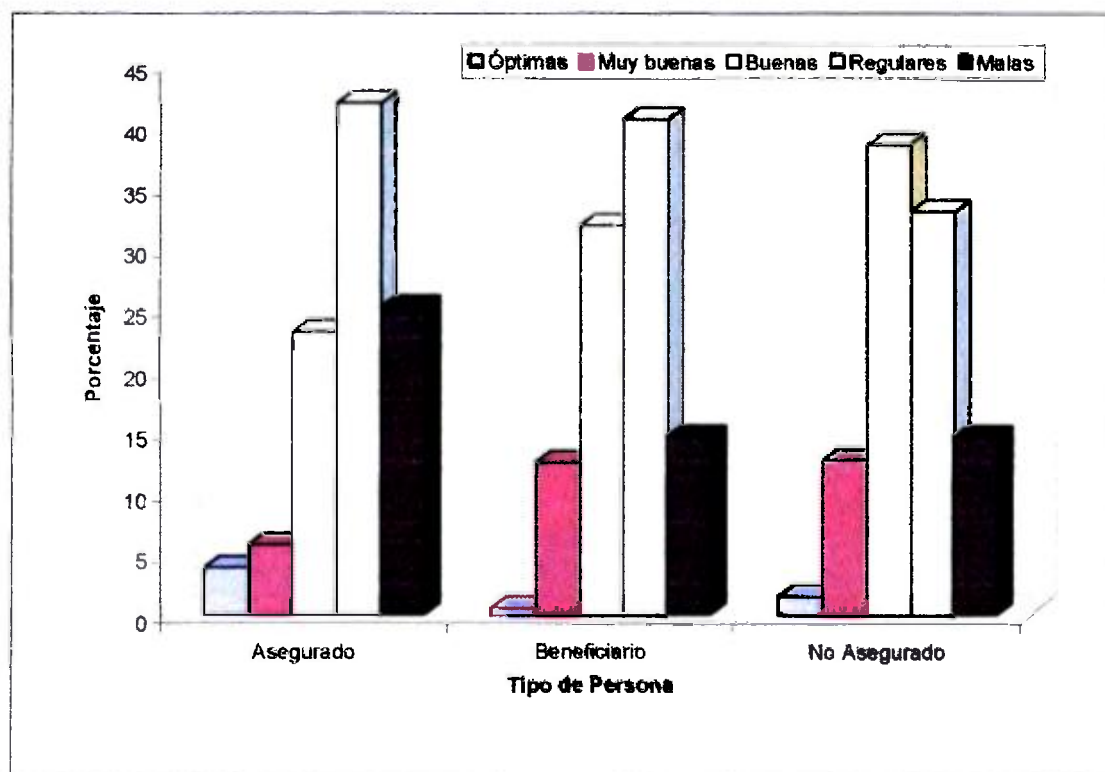


Fig. 13. Calificación del Servicio de Urgencias en materia de higiene y comodidad según tipo de persona. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Desde el punto de vista de los pacientes Asegurados, el SU tiene una calificación de regular en higiene y comodidad (41.9%), mientras que sus beneficiarios le otorgan 40.6% en igual rubro. Los pacientes No Asegurados, en cambio, sienten que el SU está en buenas condiciones de higiene y comodidad (38.5%). Hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos considerados.

CUADRO XIV. CALIFICACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN MATERIA DE HIGIENE Y COMODIDAD SEGÚN ESCOLARIDAD. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Calificación	Escolaridad									
	Total	Porc.	Ninguna		Primaria		Secundaria		Universitaria	
			Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	814	54.3	288	19.2	302	20.1	96	6.4
Óptimas	22	1.5	10	1.2	4	1.4	8	2.6	0	0.0
Muy buenas	168	11.2	112	13.8	40	13.9	14	4.6	2	2.1
Buenas	486	32.4	300	36.9	88	30.6	86	28.5	12	12.5
Regulares	574	38.3	290	35.6	110	38.2	134	44.4	40	41.7
Malas	250	16.7	102	12.5	46	16.0	60	19.9	42	43.8

p = 0.0000

Fuente: Encuesta aplicada

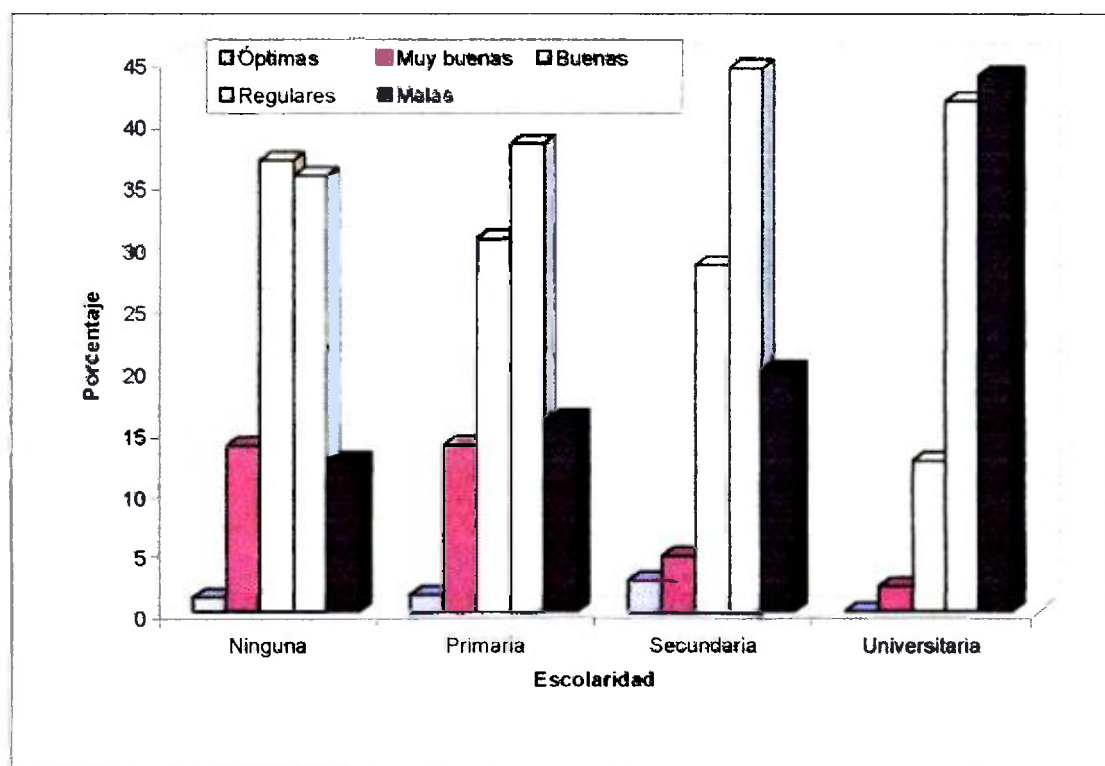


Fig. 14. Calificación del Servicio de Urgencias en materia de higiene y comodidad según tipo de persona. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Se observa que, a medida que aumenta la escolaridad de la persona entrevistada, disminuye la percepción de bueno para el SU en materia de higiene y seguridad, va aumentando la calificación regular y también la de mala, para llegar a su máximo entre los universitarios. Las diferencias son estadísticamente significativas.

CUADRO XV. MANERA EN QUE FUE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN SEXO DE LOS ENCUESTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Manera	Total		Sexo			
			Masculino		Femenino	
	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	734	48.9	766	51.1
Agrado	878	58.5	436	59.4	442	57.7
Indiferencia	430	28.7	200	27.2	230	30.0
Forma molesta	178	11.9	84	11.4	94	12.3
Ignorado	14	0.9	14	1.9	0	0.0

$p = 0.0011$

Fuente: Encuesta aplicada

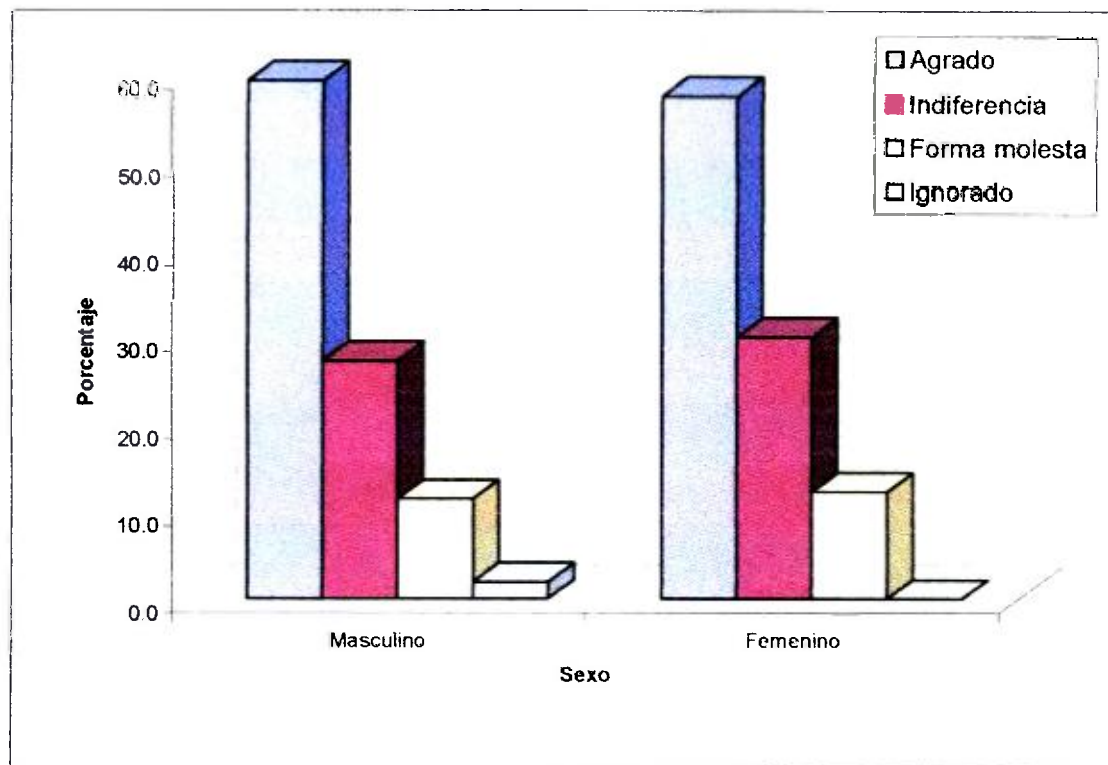


Fig. 15. Manera en que fue atendido en el Servicio de Urgencias según sexo de los encuestados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Ambos sexos consideran que en el SU del Hospital Regional de Changuinola se les atiende con agrado (59.4% masculino y 57.7% femenino). En otro escenario, 27.2% de los hombres y 30.0% de las mujeres sienten que hay indiferencia en la atención. Las diferencias encontradas son estadísticamente significativas.

CUADRO XVI. MANERA EN QUE FUE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN TIPO DE PERSONA. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Manera	Total		Tipo de Persona					
			Asegurado		Beneficiario		No Asegurado	
	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100	310	20.7	670	44.7	520	34.7
Agrado	878	58.5	228	74	374	56	276	53.1
Indiferencia	430	28.7	72	22.7	208	30.8	150	28.8
Forma molesta	178	11.9	10	3.2	86	12.9	82	15.8
Ignorado	14	0.9	0	0	2	0.3	12	2.3

$p = 0.0000$

Fuente: Encuesta aplicada

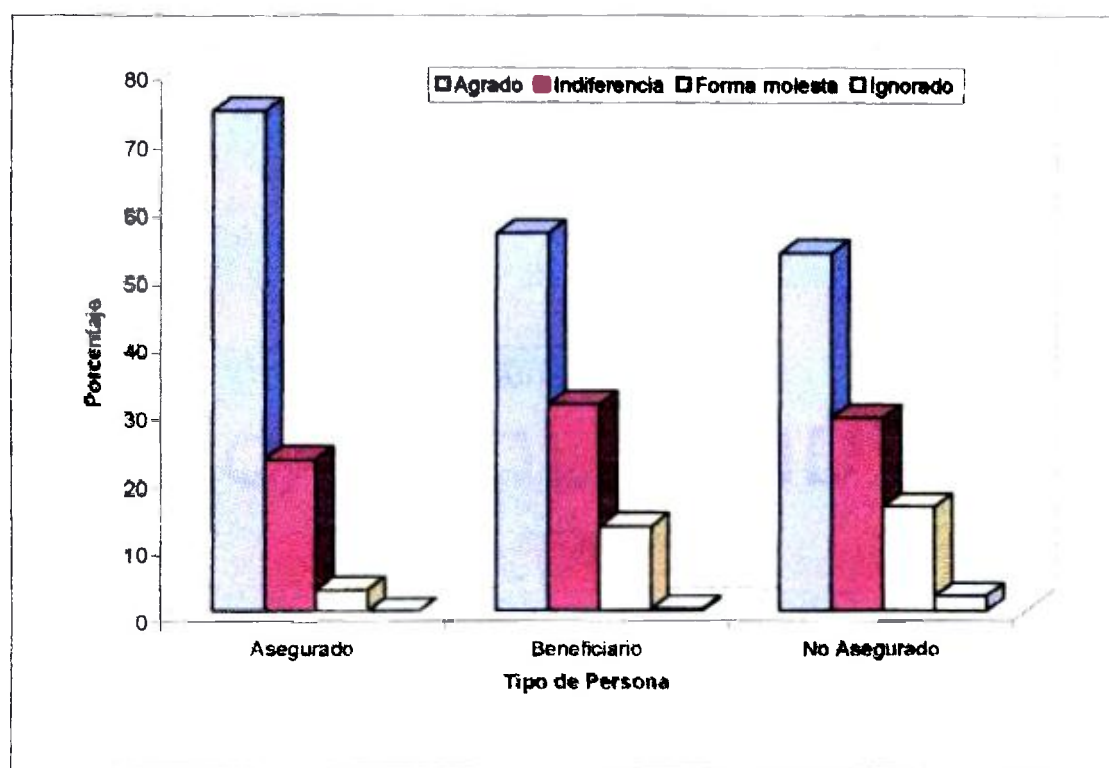


Fig. 16. Manera en que fue atendido en el Servicio de Urgencias según tipo de persona. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Independientemente del tipo de persona, todos coinciden en que fueron atendidos con agrado (58.5%). Los Beneficiarios y No Asegurados percibieron

más indiferencia en el trato (30.8% y 28.8% respectivamente) y también una mayor forma molesta de atenderles (12.9% y 15.8% respectivamente) respecto a los Asegurados. Las diferencias entre los grupos son estadísticamente significativas.

CUADRO XVII. MANERA EN QUE FUE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN ESCOLARIDAD DE LOS ENTREVISTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Manera	Escolaridad									
	Total	Porc.	Ninguna		Primaria		Secundaria		Universitaria	
			Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100	814	54.3	288	19.2	302	20.1	96	6.4
Agrado	878	58.5	430	52.8	176	61.1	200	66.2	72	75.0
Indiferencia	430	28.7	255	31.3	81	28.1	74	24.5	20	20.8
Molesta	178	11.9	126	15.5	26	9.0	22	7.3	4	4.2
Ignorado	14	0.9	2	0.2	6	2.1	6	2.0	0	0.0

p = 0.0000

Fuente: Encuesta aplicada

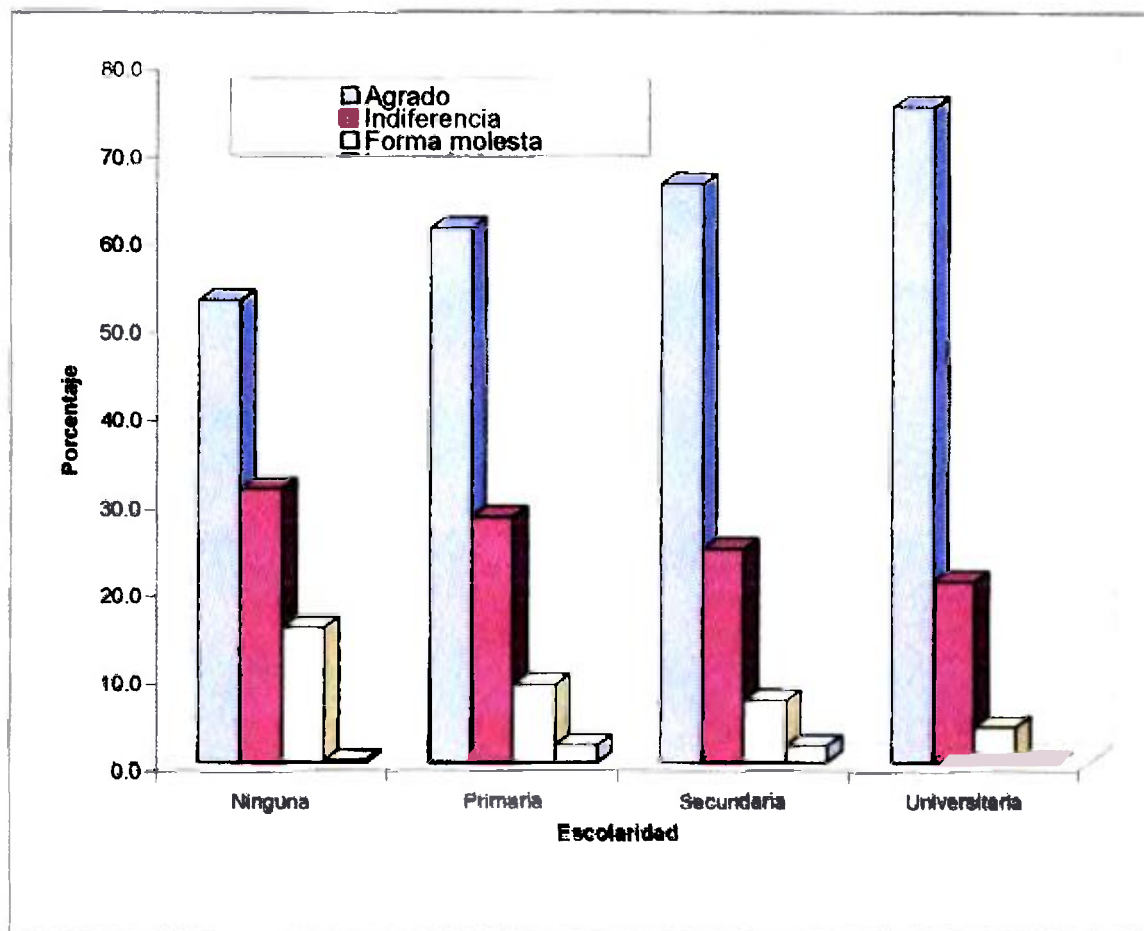


Fig. 17. Manera en que fue atendido en el Servicio de Urgencias según escolaridad de los entrevistados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Nuevamente hay coincidencia en cuanto a que fueron atendidos con agrado, independientemente de la escolaridad (58.5% en general), siendo el máximo obtenido el 75% de parte de los universitarios. También se nota que la indiferencia disminuye con el aumento en la escolaridad, al igual que la atención en forma molesta. Las diferencias son estadísticamente significativas.

CUADRO XVIII. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD DENTRO DE LA INSTALACIÓN SEGÚN SEXO DE LOS ENCUESTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Percepción	Total		Sexo			
			Masculino		Femenino	
	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	734	48.9	766	51.1
Muy seguro	144	9.6	56	7.6	88	11.5
Seguro	362	24.1	178	24.3	184	24.0
Normal	874	58.3	438	59.7	436	56.9
Inseguro	114	7.6	58	7.9	56	7.3
Muy inseguro	6	0.4	4	0.5	2	0.3

p = 0.0028

Fuente: Encuesta aplicada

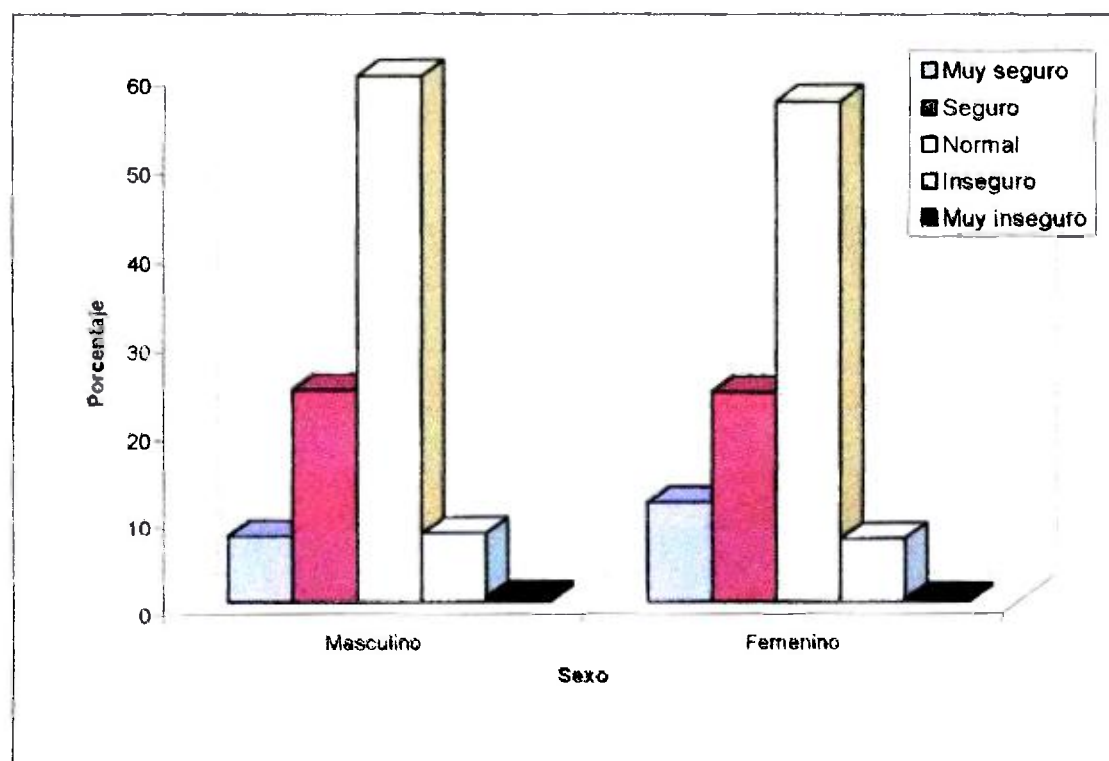


Fig. 18. Percepción de seguridad dentro de la instalación según sexo de los encuestados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La mayoría de los encuestados manifestaron sentirse normalmente seguros dentro del Hospital Regional de Changuinola (58.3%), lo cual se repite al considerar ambos sexos (59.7% masculino vs. 56.9% femenino). Las diferencias observadas resultaron estadísticamente significativas.

CUADRO XIX. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD DENTRO DE LA INSTALACIÓN SEGÚN TIPO DE PERSONA. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Percepción	Total	Porc.	Tipo de Persona					
			Asegurado		Beneficiario		No Asegurado	
			Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	310	20.7	670	44.7	520	34.7
Muy seguro	144	9.6	40	12.9	46	6.9	58	11.2
Seguro	362	24.1	84	27.1	162	24.2	116	22.3
Normal	874	58.3	162	52.3	420	62.7	292	56.2
Inseguro	114	7.6	22	7.1	40	6.0	52	10.0
Muy inseguro	6	0.4	2	0.6	2	0.3	2	0.4

$p = 0.1239$

Fuente: Encuesta aplicada

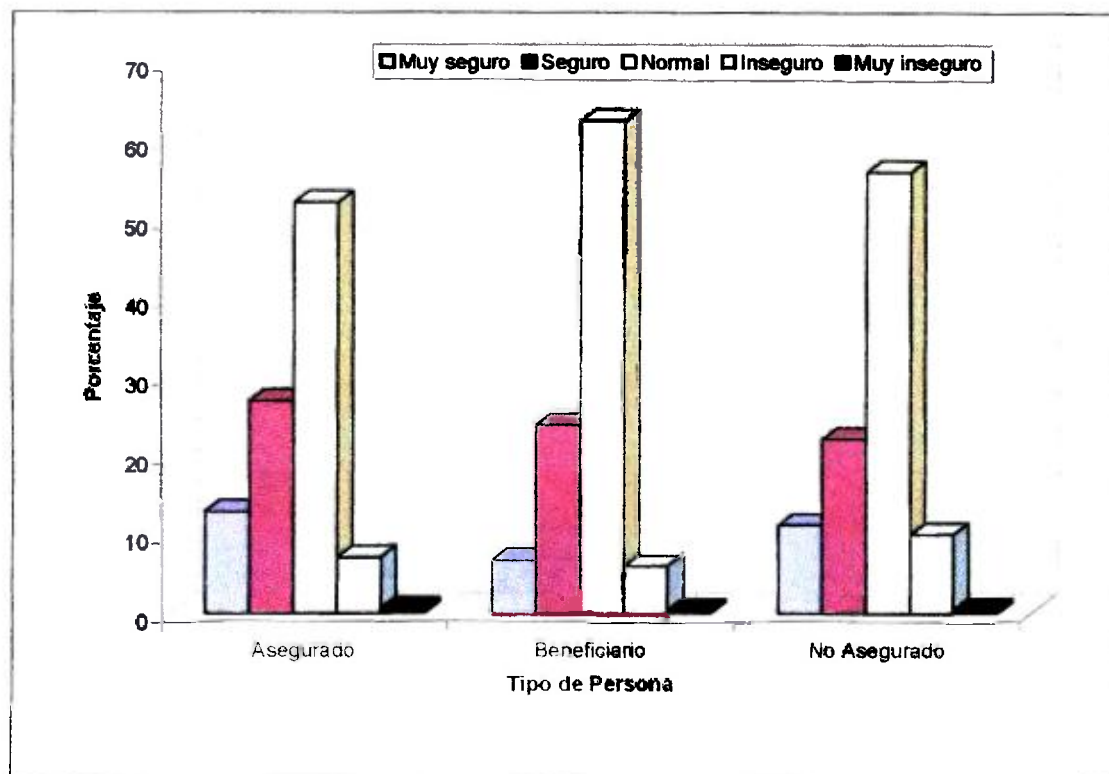


Fig. 19. Percepción de seguridad dentro de la instalación según tipo de persona. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La percepción mayoritaria de seguridad intrahospitalaria normal es similar entre todos los tipos de persona considerados (Asegurado 52.3%, Beneficiario 62.7% y No Asegurado 56.2%). Igual ocurre con las otras percepciones y las diferencias que se observan no son estadísticamente significativas.

CUADRO XX. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD DENTRO DE LA INSTALACIÓN SEGÚN ESCOLARIDAD DE LOS ENTREVISTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Percepción	Escolaridad									
	Total	Porc.	Ninguna		Primaria		Secundaria		Universitaria	
			Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	814	54.3	288	19.2	302	20.1	96	6.4
Muy seguro	144	9.6	62	7.6	34	11.8	36	11.9	12	12.5
Seguro	362	24.1	172	21.1	72	25.0	86	28.5	32	33.3
Normal	874	58.3	518	63.6	160	55.6	158	52.3	38	39.6
Inseguro	114	7.6	58	7.1	22	7.6	20	6.6	14	14.6
Muy inseguro	6	0.4	4	0.5	0	0.0	2	0.7	0	0.0

$p = 0.0002$

Fuente: Encuesta aplicada

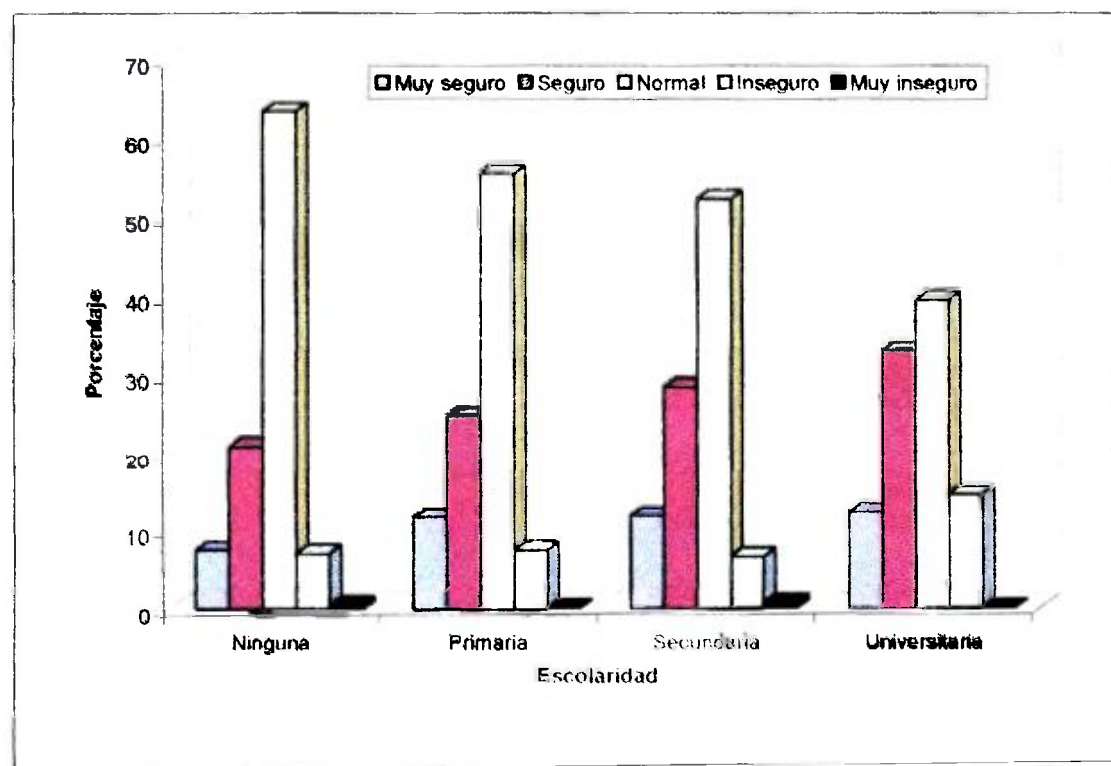


Fig. 20. Percepción de seguridad dentro de la instalación según escolaridad de los entrevistados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Se observa que, a medida que aumenta el grado de escolaridad, va disminuyendo la percepción de normalidad y va en aumento la de seguro. Las demás percepciones básicamente se mantienen al mismo nivel en todos los grupos. Las diferencias encontradas son estadísticamente significativas.

CUADRO XXI. CALIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LOS MÉDICOS Y ENFERMERAS(OS) SEGÚN SEXO DE LOS ENCUESTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Calificación	Total	Porc.	Sexo			
			Masculino		Femenino	
			Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	734	48.9	766	51.1
Muy buena	182	12.1	76	10.4	106	13.8
Buena	462	30.8	224	30.5	238	31.1
Ni buena ni mala	788	52.5	400	54.5	388	50.7
Mala	52	3.5	24	3.3	28	3.7
Muy mala	16	1.1	10	1.4	6	0.8

p = 0.1861

Fuente: Encuesta aplicada

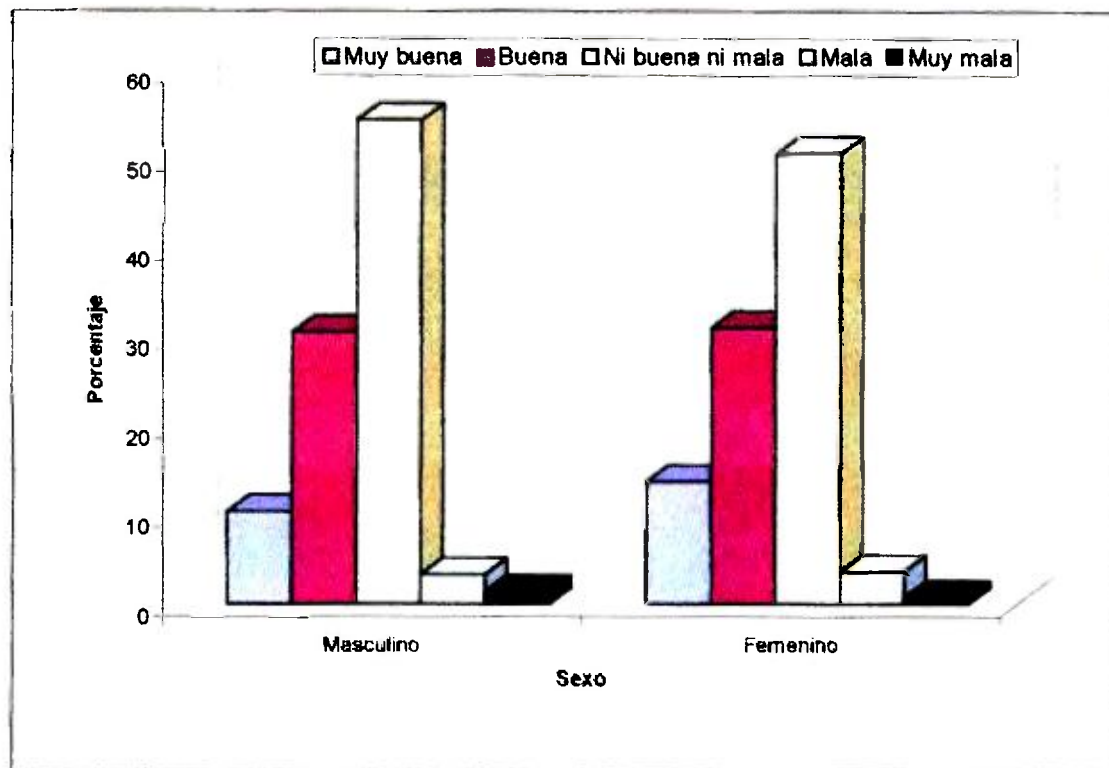


Fig. 21. Calificación de la atención de los Médicos y Enfermeras(os) según sexo de los entrevistados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Al preguntarse sobre cómo calificarían la atención de los Médicos y Enfermeras(os) del SU del Hospital Regional de Changuinola, la mayoría de los hombres y mujeres la ubicaron como ni buena ni mala (54.5% y 50.7% respectivamente). Las diferencias no son estadísticamente significativas.

CUADRO XXII. CALIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LOS MÉDICOS Y ENFERMERAS(OS) SEGÚN TIPO DE PERSONA. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Calificación	Tipo de Persona							
	Total	Porc.	Asegurado		Beneficiario		No Asegurado	
			Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	310	20.7	670	44.7	520	34.7
Muy buena	182	12.1	38	12.3	78	11.6	66	12.7
Buena	462	30.8	120	38.7	186	40.3	156	30.0
Ni buena ni mala	788	52.5	142	45.8	386	57.6	260	50.0
Mala	52	3.5	4	1.3	16	2.4	32	6.2
Muy mala	16	1.1	6	1.9	4	0.6	6	1.2

p = 0.0000

Fuente: Encuesta aplicada

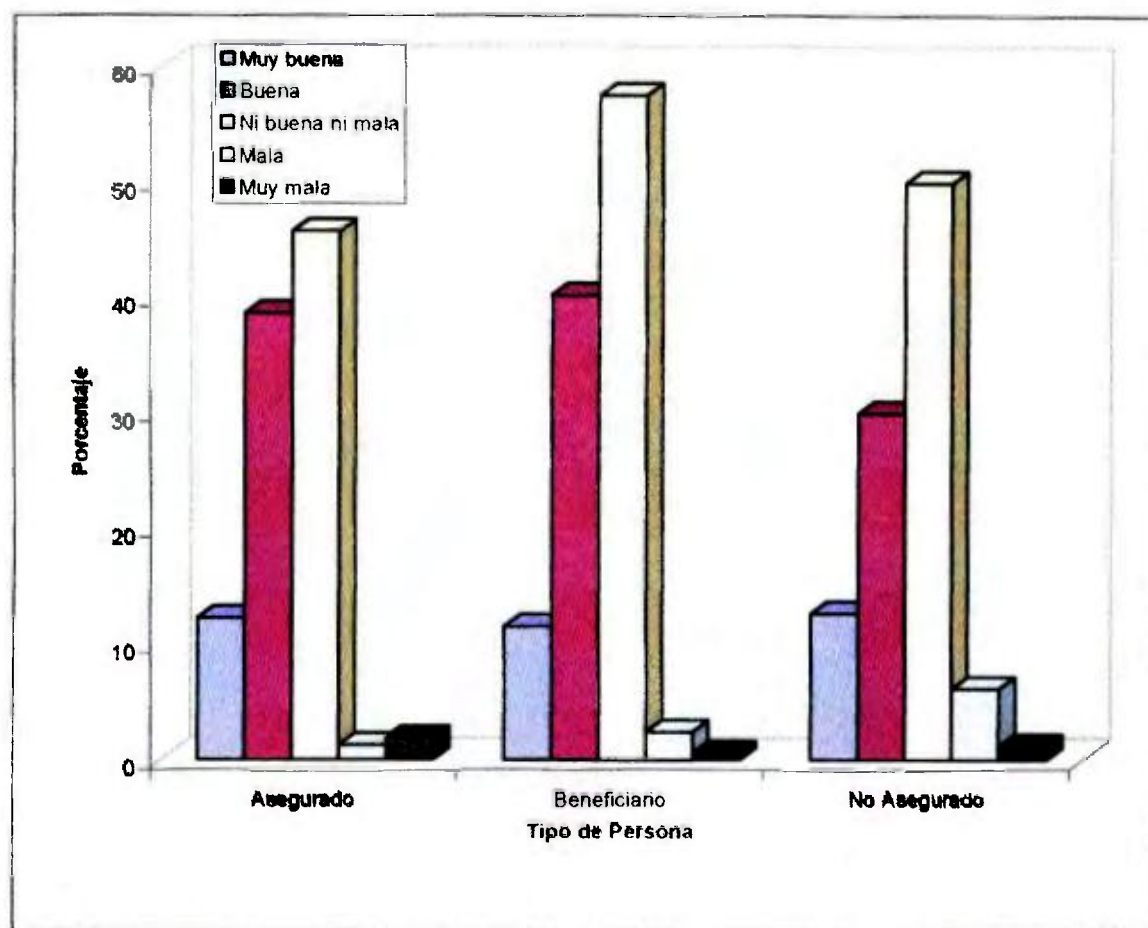


Fig. 22. Calificación de la atención de los Médicos y Enfermeras(os) según tipo de persona. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Se mantiene la tendencia a calificar la atención de los Médicos y Enfermeras(os) como ni buena ni mala entre todos los tipos de persona (Asegurado 45.8%, Beneficiario 57.6% y No Asegurado 50.0%). Los Asegurados y sus Beneficiarios tienden a dar una mayor cantidad de calificaciones buenas que los No Asegurados (Asegurado 38.7%, Beneficiario 40.3% y No Asegurado 30.0%). Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas.

CUADRO XXIII. CALIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LOS MÉDICOS Y ENFERMERAS(OS) SEGÚN ESCOLARIDAD DE LOS ENCUESTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Calificación	Total	Porc.	Escolaridad							
			Ninguna		Primaria		Secundaria		Universitaria	
			Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	814	54.3	288	19.2	302	20.1	96	6.4
Muy buena	182	12.1	78	9.6	50	17.4	42	13.9	12	12.5
Buena	462	30.8	240	29.5	82	28.5	98	32.5	42	43.8
Ni buena ni mala	788	52.5	460	56.5	138	47.9	152	50.3	38	39.6
Mala	52	3.5	30	3.7	16	5.6	6	2.0	0	0.0
Muy mala	16	1.1	6	0.7	2	0.7	4	1.3	4	4.2

$p = 0.0000$

Fuente: Encuesta aplicada

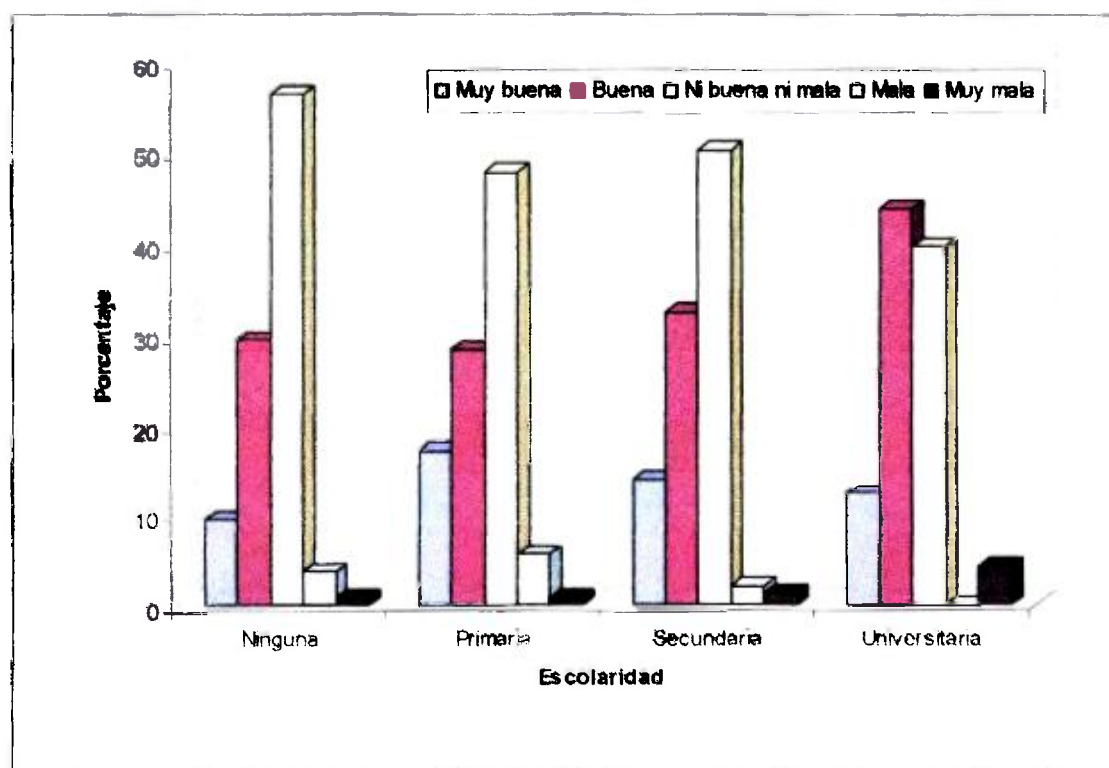


Fig. 23. Calificación de la atención de los Médicos y Enfermeras(os) según escolaridad de los encuestados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Las personas con escolaridad universitaria califican la atención de los Médicos y Enfermeras(os) como buena (43.8%) y ni buena ni mala (39.6%), y también tienen el mayor porcentaje de calificación muy mala (4.2%).

En cuanto a las personas sin escolaridad, tienen la mayor calificación de atención ni buena ni mala (56.5%), y esa percepción es similar en la escolaridad primaria y secundaria. Las diferencias encontradas entre los grupos son estadísticamente significativas.

CUADRO XXIV. PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA OBTENER LA ATENCIÓN SEGÚN SEXO DE LOS ENCUESTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Tiempo	Total	Porc.	Sexo			
			Masculino		Femenino	
			Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	734	48.9	766	51.1
Más de dos horas	276	18.4	160	21.8	116	15.1
Más de una hora	440	29.4	200	27.2	240	31.3
45 minutos	36	2.4	10	1.4	26	3.4
Media hora	242	16.2	130	17.7	112	14.6
Menos de media hora	504	33.6	234	31.9	272	35.5

p = 0.0003

Fuente: Encuesta aplicada

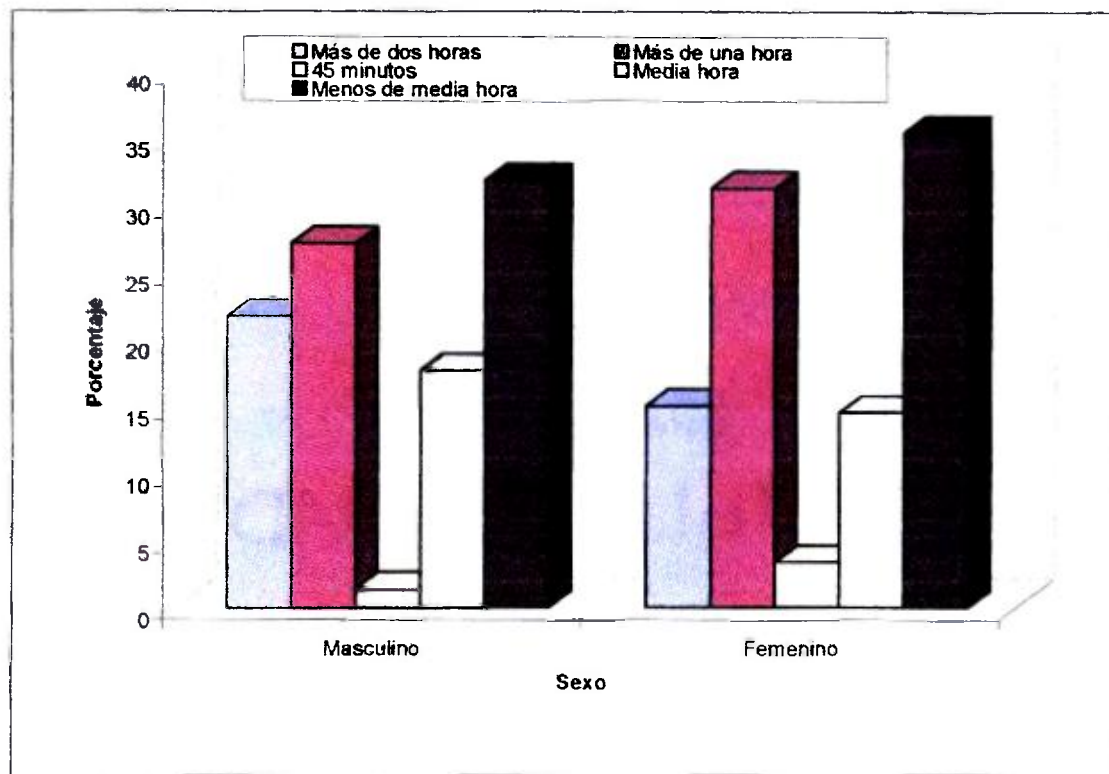


Fig. 24. Percepción del tiempo de espera para obtener la atención según sexo de los encuestados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La situación indica que los tiempos de espera estaban hacia los extremos de la escala propuesta. Prácticamente tanto la mitad de los hombres como las mujeres tuvieron que esperar media hora o menos para recibir la atención en el SU (49.6% y 50.1% respectivamente), mientras que la otra mitad tuvo que esperar entre una y dos horas (49% y 46.4%). Estas diferencias arrojaron diferencias estadísticamente significativas.

CUADRO XXV. PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA OBTENER LA ATENCIÓN SEGÚN TIPO DE PERSONA. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Tiempo	Tipo de Persona							
	Total	Porc.	Asegurado		Beneficiario		No Asegurado	
			Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	310	20.7	670	44.7	520	34.7
Más de dos horas	276	18.4	48	15.5	120	17.9	108	20.8
Más de una hora	440	29.3	76	24.5	230	34.3	134	25.8
45 minutos	36	2.4	9	2.9	18	2.7	13	2.5
Media hora	242	16.1	62	20.0	98	14.6	82	15.8
Menos de ½ hora	504	33.6	116	37.4	206	30.7	182	35.0

$p = 0.0080$

Fuente: Encuesta aplicada

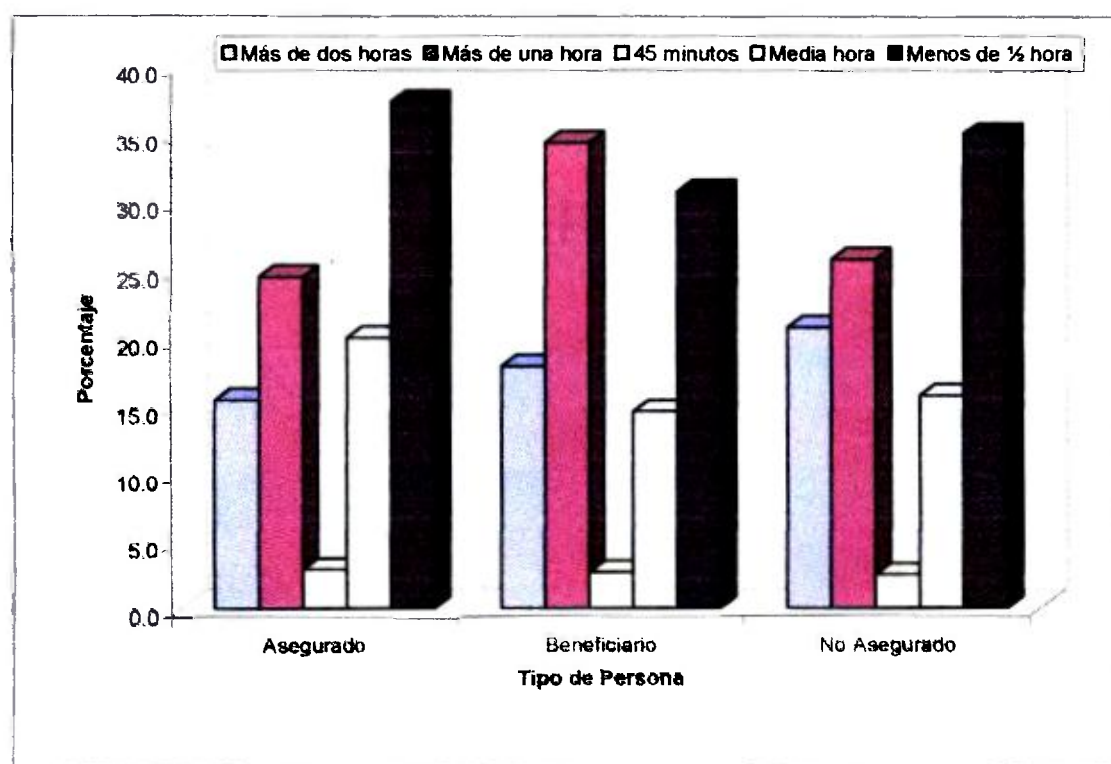


Fig. 25. Percepción del tiempo de espera para obtener la atención según tipo de persona. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Los Beneficiarios percibieron el mayor tiempo de espera (34.3% más de una hora), mientras que los Asegurados, a su vez, tuvieron la percepción del menor tiempo de espera (37.0% menos de media hora). Un alto porcentaje de los No Asegurados también sintieron que la espera para la atención era corta (35.0% menos de media hora), aunque la mayoría de estos pacientes tuvo que esperar una hora o más (46.6%). Estas diferencias son estadísticamente significativas.

CUADRO XXVI. PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA OBTENER LA ATENCIÓN SEGÚN ESCOLARIDAD DE LOS ENCUESTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Calificación	Total	Porc.	Escolaridad							
			Ninguna		Primaria		Secundaria		Universitaria	
			Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	814	54.3	288	19.2	302	20.1	96	6.4
Más de 2 horas	276	18.4	158	19.5	52	18.1	50	16.6	16	16.7
Más de 1 hora	440	29.3	268	33.0	80	27.8	70	23.2	22	22.9
45 minutos	36	2.4	14	1.7	10	3.5	8	2.6	4	4.2
Media hora	242	16.1	128	15.8	42	14.6	52	17.2	20	20.8
Menos de ½ hora	504	33.6	244	30.0	104	36.1	122	40.4	34	35.4

$p = 0.0172$

Fuente: Encuesta aplicada

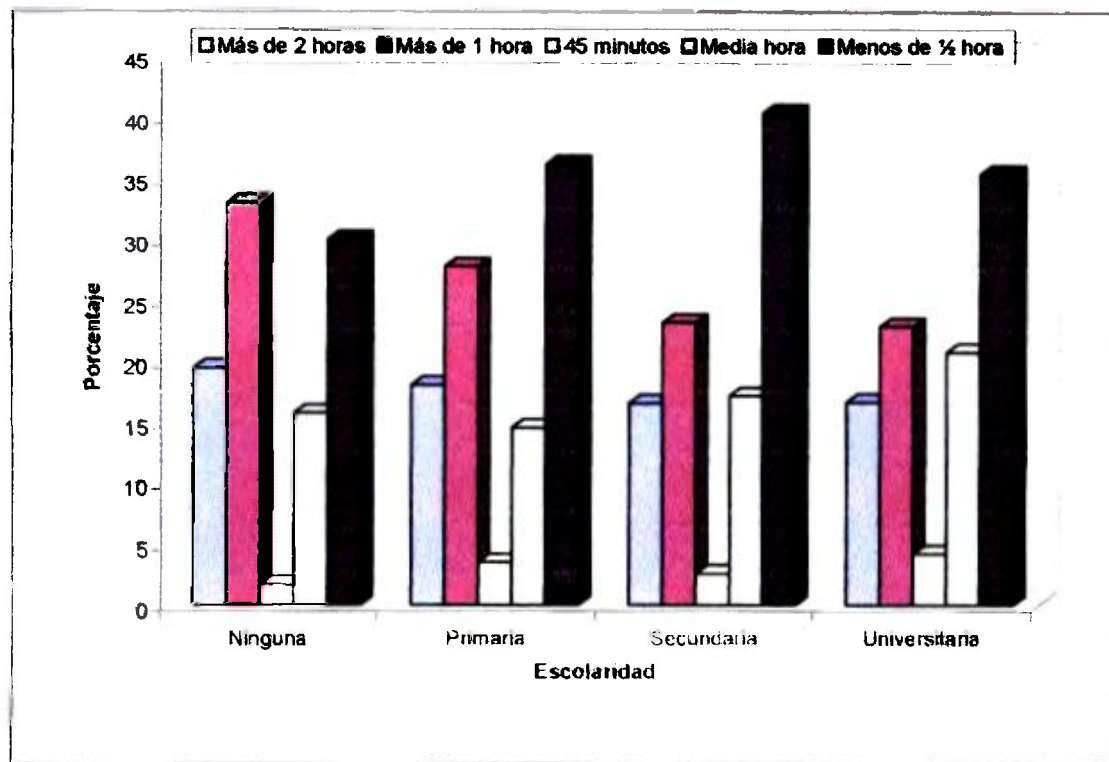


Fig. 26. Percepción del tiempo de espera para obtener la atención según escolaridad de los encuestados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Al considerar la percepción del tiempo de espera para obtener la atención en el SU, según la escolaridad de los encuestados, se observa que, para escolaridades de primaria o ninguna, los porcentajes son bastante parejos en los tiempos de espera mayores de una hora o de media hora y menos, mientras que para las escolaridades secundaria y universitaria, hay una inclinación hacia los tiempos de espera de media hora y menos. Estas diferencias son estadísticamente significativas.

CUADRO XXVII. RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN SEXO DE LOS ENCUESTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Persona	Total	Porc.	Sexo			
			Masculino		Femenino	
			Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	734	48.9	766	51.1
Nadie	798	53.2	434	59.1	364	47.5
Médico	466	31.1	196	26.7	270	35.2
Enfermera	148	9.9	56	7.6	92	12.0
Técnico	62	4.1	34	4.6	28	3.7
Otros	26	1.7	14	1.9	12	1.6

p = 0.0000

Fuente: Encuesta aplicada

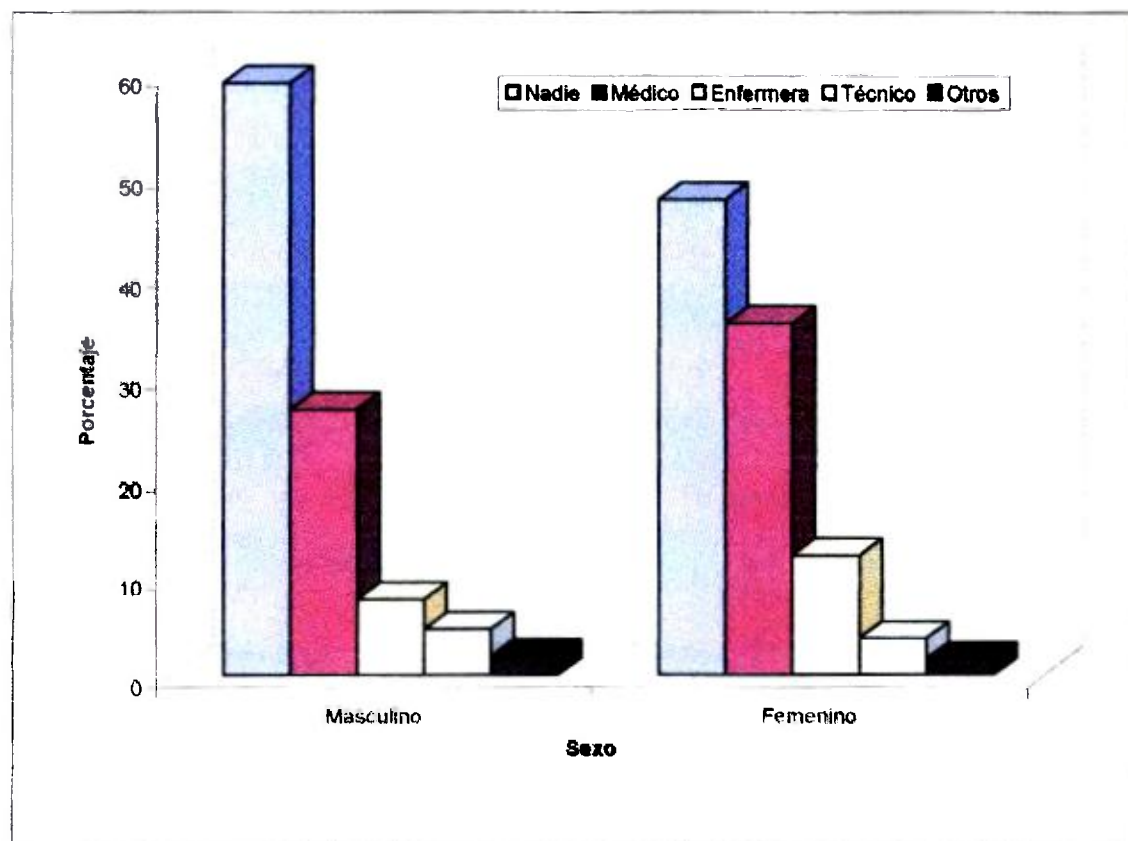


Fig. 27. Recepción de información en el SU según sexo de los encuestados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La mayoría de las personas, con independencia de su sexo, manifestaron no haber recibido orientación alguna (59.1% masculino y 47.5% femenino). Al recibirla, reconocen al Médico como el principal orientador en el SU (26.7% masculino y 35.2% femenino). Las diferencias encontradas fueron estadísticamente significativas.

CUADRO XXVIII. RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN TIPO DE PERSONA. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Persona	Tipo de Persona							
	Total	Porc.	Asegurado		Beneficiario		No Asegurado	
			Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	310	20.7	670	44.7	520	34.7
Nadie	798	53.2	184	59.4	340	50.7	274	52.7
Médico	466	31.1	94	30.3	204	30.4	168	32.3
Enfermera	148	9.9	14	4.5	86	12.8	48	9.2
Técnico	62	4.1	12	3.9	30	4.5	20	3.8
Otros	26	1.7	6	1.9	10	1.5	10	1.9

p = 0.0132

Fuente: Encuesta aplicada

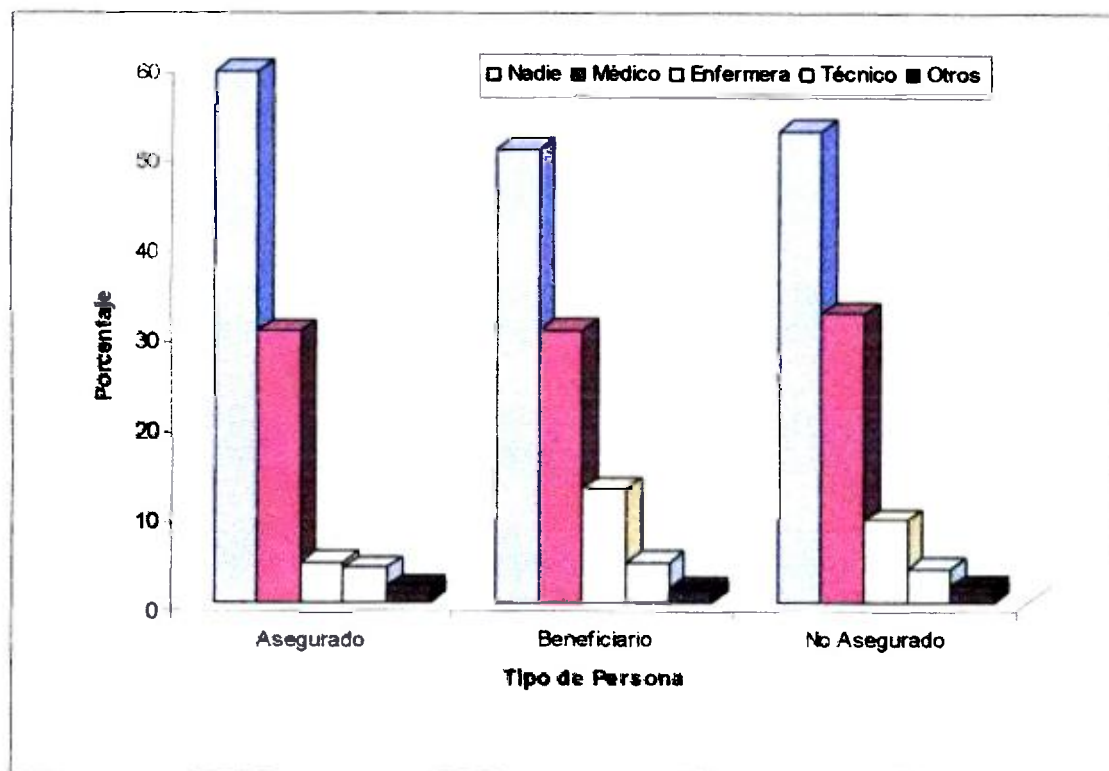


Fig. 28. Recepción de información en el SU según tipo de persona. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La mayoría de los pacientes no recibieron información sobre el SU, independientemente de su estatus con la seguridad social (59.4% Asegurados, 50.7% Beneficiarios y 52.7% No Asegurados). Prácticamente no hay variación en cuanto al rol informador del Médico, Técnico y Otros, y sólo es leve en el caso de los Beneficiarios y Enfermería (12.8%). Las diferencias encontradas fueron estadísticamente significativas.

CUADRO XXIX. RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN ESCOLARIDAD DE LOS ENCUESTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Persona	Escolaridad									
	Total	Porc.	Ninguna		Primaria		Secundaria		Universitaria	
			Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	814	54.3	288	19.2	302	20.1	96	6.4
Nadie	798	53.2	428	52.6	142	49.3	178	58.9	50	52.1
Médico	466	31.1	244	30.0	94	32.6	88	29.1	40	41.7
Enfermera	148	9.9	108	13.3	26	9.0	12	4.0	2	2.1
Técnico	62	4.1	26	3.2	16	5.6	18	6.0	2	2.1
Otros	26	1.7	8	1.0	10	3.5	6	2.0	2	2.1

p = 0.0000

Fuente: Encuesta aplicada

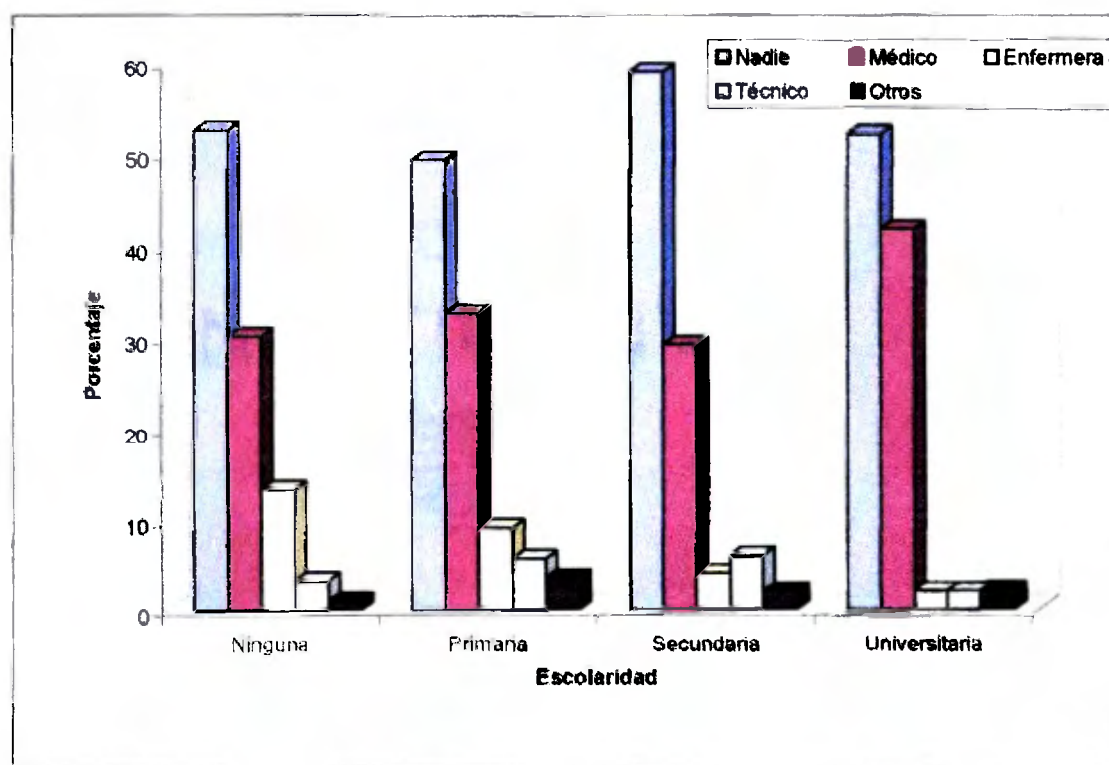


Fig. 29. Recepción de información en el SU según escolaridad de las personas encuestadas. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Los que tienen educación secundaria son los que más perciben la falta de información en el SU del Hospital Regional de Changuinola (58.9%), aunque en general, para todos los grupos está cercano al 50%. Tal parece que los Médicos tienen mejor comunicación con el grupo de educación universitaria (41.7%), las Enfermeras con los que no tienen educación alguna (13.3%) y los técnicos con los que tienen educación primaria y secundaria (5.6% y 6% respectivamente). Estas diferencias son estadísticamente significativas.

CUADRO XXX. INFORMACIÓN BRINDADA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN TIPO DE PROFESIONAL. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Información	Total	Porc.	Profesional							
			Médico		Enfermera		Técnico		Otros	
			Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	702	100	475	67.7	155	22.1	42	6.0	30	4.3
Hospitalización	154	21.9	106	22.3	46	29.7	0	0.0	2	6.7
Medicamentos	140	19.9	132	27.8	8	5.2	0	0.0	0	0.0
Instrucciones	100	14.2	56	11.8	26	16.8	12	28.6	6	20.0
Referencia	78	11.1	74	15.6	4	2.6	0	0.0	0	0.0
Inyecciones	56	8.0	46	9.7	10	6.5	0	0.0	0	0.0
Mascarillas	42	6.0	20	4.2	22	14.2	0	0.0	0	0.0
SU	34	4.8	0	0.0	18	11.6	2	4.8	14	46.7
Baño x fiebre	28	4.0	2	0.4	8	5.2	18	42.9	0	0.0
Diagnóstico	14	2.0	14	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Otros	56	8.0	25	5.3	13	8.4	10	23.8	8	26.7

p = 0.0059

Fuente: Encuesta aplicada

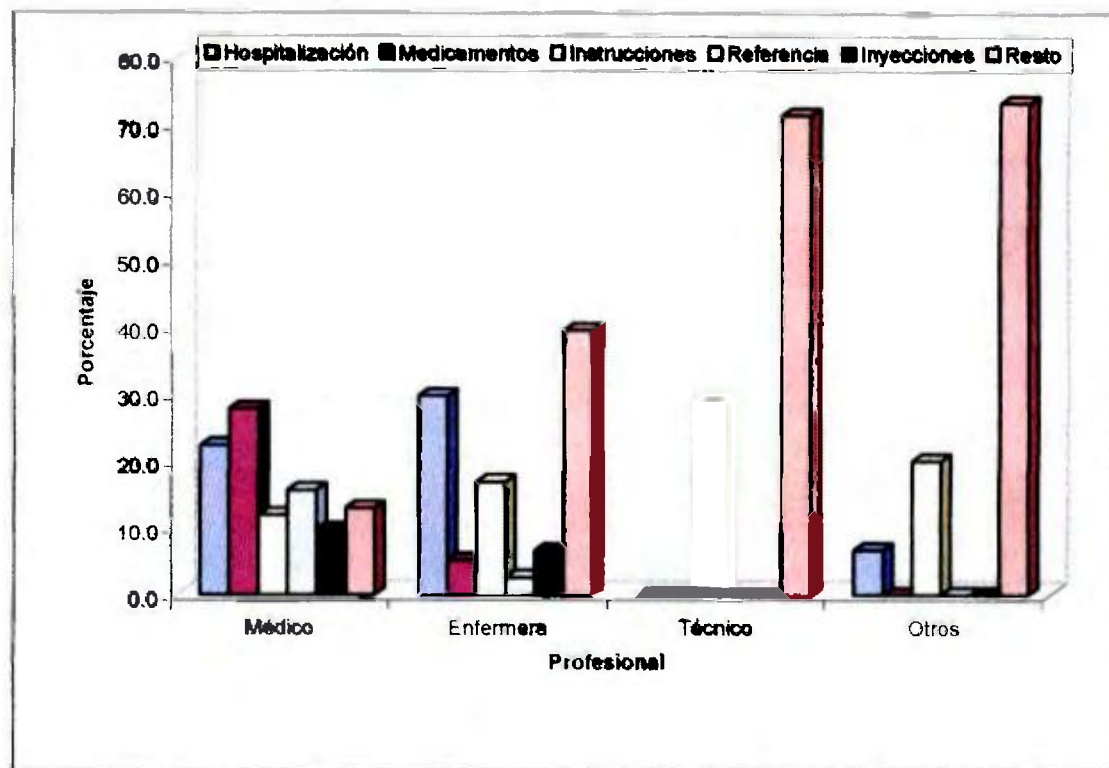


Fig. 30. Información brindada en el SU según tipo de profesional. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Solamente 702 personas declararon haber recibido algún tipo de información en el SU del Hospital Regional de Changuinola. De ellos, el Médico fue el profesional que más orientación brindó (67.7% de los pacientes), más específicamente en los ámbitos de medicamentos (27.8%) y hospitalización (22.3%). Las Enfermeras orientaron al 22.1% de los pacientes que recibieron información, sobre todo en cuanto a hospitalización (29.7%) e instrucciones en general (16.8%). Los Técnicos y los Otros Profesionales pudieron brindar información principalmente sobre las instrucciones al paciente (28.6% y 20.0% respectivamente).

Llama la atención que sólo el 2.9% de las orientaciones que dieron los Médicos tuvieron que ver con el diagnóstico del paciente. Estos resultados fueron estadísticamente significativos.

CUADRO XXXI. ALGÚN PROBLEMA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN SEXO DE LOS ENCUESTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Problema	Total	Porc.	Sexo			
			Masculino		Femenino	
			Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	734	48.9	766	51.1
Sí	162	10.8	90	12.3	72	9.4
No	1338	89.2	644	87.7	694	90.6

$p = 0.0376$

Fuente: Encuesta aplicada

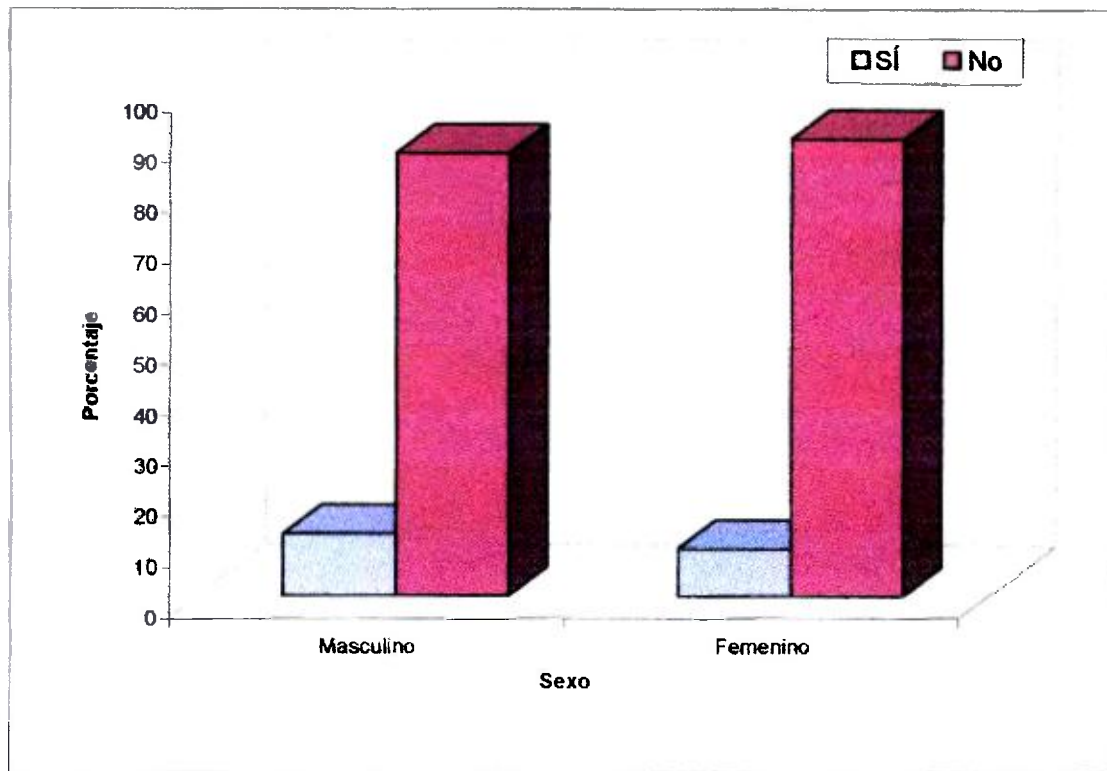


Fig. 31. Algún problema en el SU según sexo de los encuestados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La mayoría de los pacientes no refirió problemas durante su estadía en el SU del Hospital Regional de Changuinola (89.2%), condición que se cumplió para ambos sexos (87.7% masculino y 90.6% femenino). Las diferencias son estadísticamente significativas.

CUADRO XXXII. ALGÚN PROBLEMA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN TIPO DE PERSONA. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Problema	Tipo de Persona							
	Total	Porc.	Asegurado		Beneficiario		No Asegurado	
			Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	310	20.7	670	44.7	520	34.7
Sí	162	10.8	18	5.8	68	10.1	76	14.6
No	1338	89.2	292	94.2	602	89.9	444	85.4

$p = 0.0003$

Fuente: Encuesta aplicada

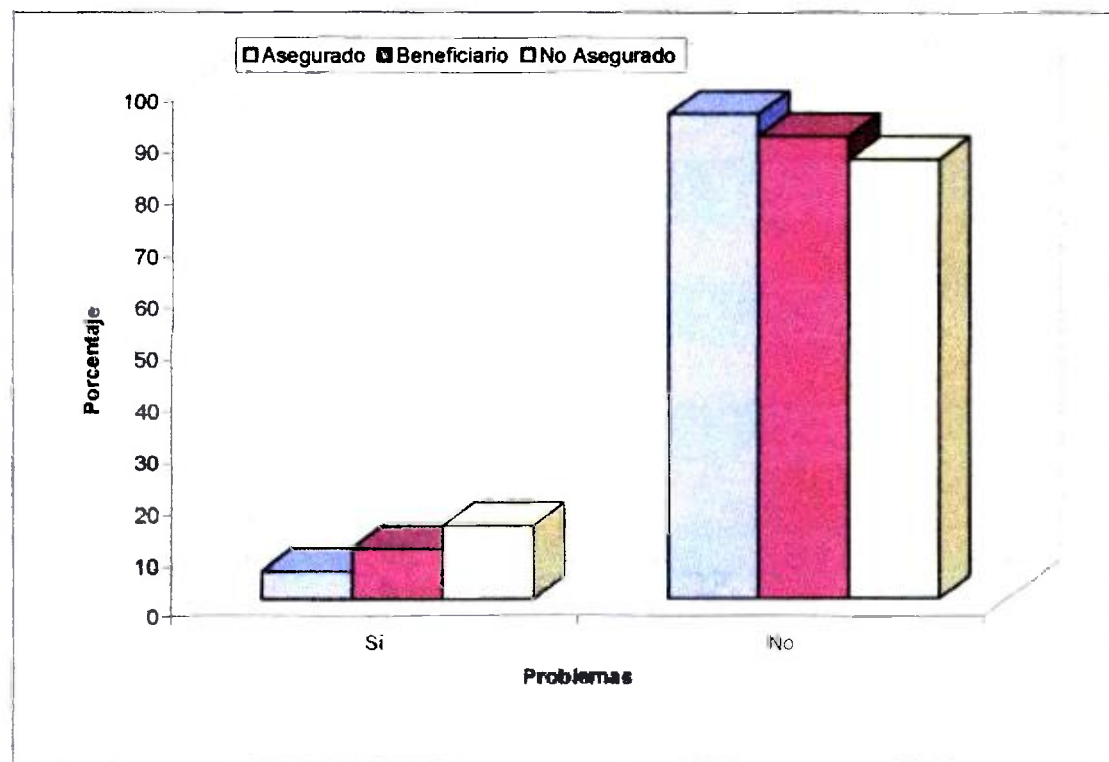


Fig. 32. Algún problema en el SU según tipo de persona. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Los pacientes No Asegurados fueron los que más reportaron haber tenido algún tipo de problema en el SU del Hospital Regional de Changuinola (14.6%),

seguidos por los Beneficiarios (10.1%) y finalmente los Asegurados (5.8%). Las diferencias encontradas son estadísticamente significativas.

CUADRO XXXIII. ALGÚN PROBLEMA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN ESCOLARIDAD DE LOS ENTREVISTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Problema	Total	Porc.	Escolaridad							
			Ninguna		Primaria		Secundaria		Universitaria	
			Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	814	54.3	288	19.2	302	20.1	96	6.4
Sí	162	10.8	96	11.8	30	10.4	30	9.9	6	6.3
No	1338	89.2	718	88.2	258	89.6	272	90.1	90	93.8

$p = 0.3652$

Fuente: Encuesta aplicada

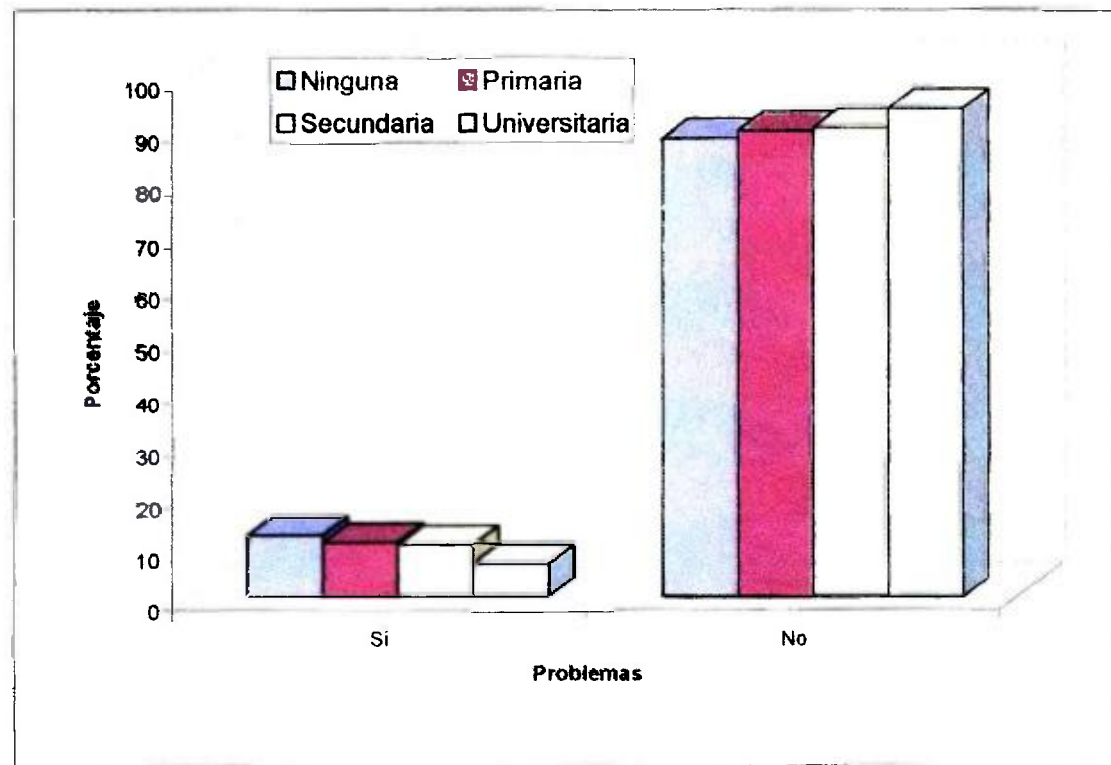


Fig. 33. Algún problema en el SU según escolaridad de los entrevistados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Conforme aumenta la escolaridad de los pacientes, disminuye el reporte de problemas en el SU del Hospital Regional de Changuinola (11.8% para los de Ninguna Escolaridad, hasta 6.3% para los Universitarios). Los resultados no son estadísticamente significativos.

CUADRO XXXIV. CLASE DE PROBLEMA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN SEXO DE LOS ENCUESTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Clase de Problema	Total	Porc.	Sexo			
			Masculino		Femenino	
			Total	Porc.	Total	Porc.
Total	162	100.0	90	55.5	72	44.4
Demora para atender	68	42.0	40	44.4	28	38.9
Regaño	52	32.1	28	31.1	24	33.3
Grosería	30	18.5	16	17.8	14	19.4
Burla	10	6.2	6	6.7	4	5.6
No me entienden	2	1.2	0	0.0	2	2.8

p = 0.5586

Fuente: Encuesta aplicada

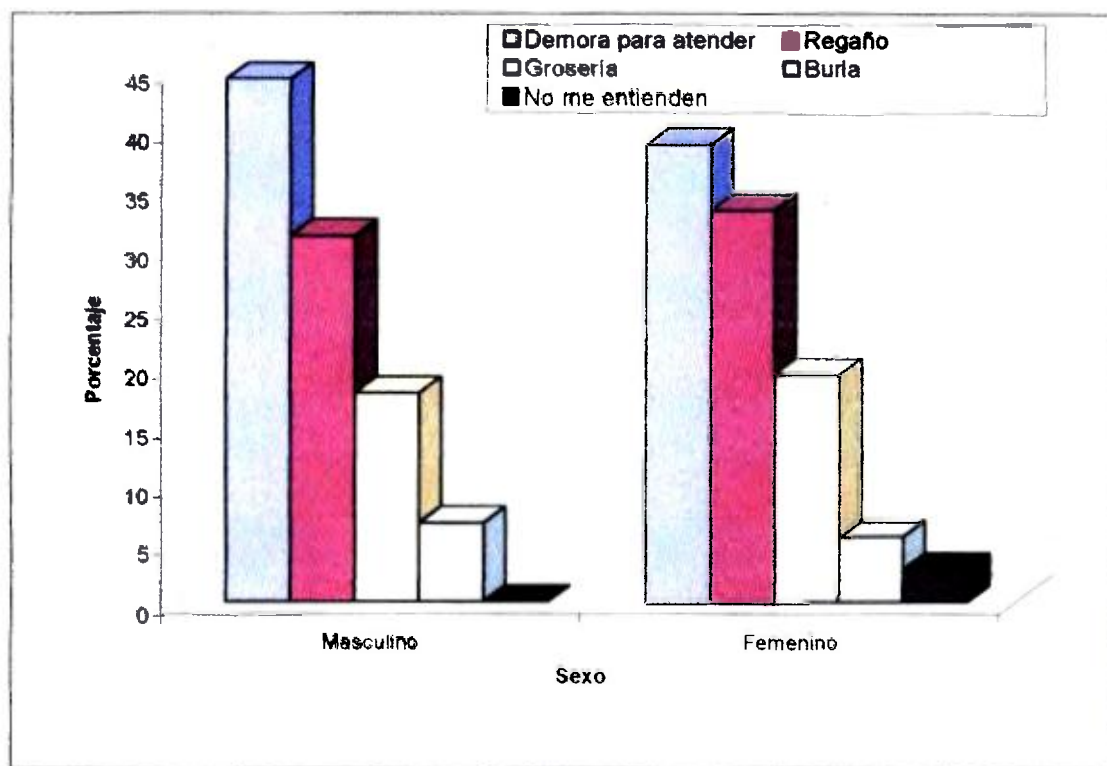


Fig. 34. Clase de problema en el SU según sexo de los entrevistados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Los tres principales problemas que refieren los pacientes de ambos sexos fueron la demora para recibir la atención (42.0%), los regaños por diversos motivos (32.1%) y las groserías (18.5%). Estos resultados no fueron estadísticamente significativos.

CUADRO XXXV. CLASE DE PROBLEMA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN TIPO DE PERSONA. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Clase de Problema	Tipo de Persona							
	Total	Porc.	Asegurado		Beneficiario		No Asegurado	
			Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	162	100.0	18	11.1	68	42.0	76	46.9
Demora para atender	68	42.0	16	88.9	18	26.5	34	44.7
Regaño	52	32.1	2	11.1	24	35.3	26	34.2
Grosería	30	18.5	0	0.0	22	32.4	8	10.5
Burla	10	6.2	0	0.0	2	2.9	8	10.5
No me entienden	2	1.2	0	0.0	2	2.9	0	0.0

$p = 0.0000$

Fuente: Encuesta aplicada

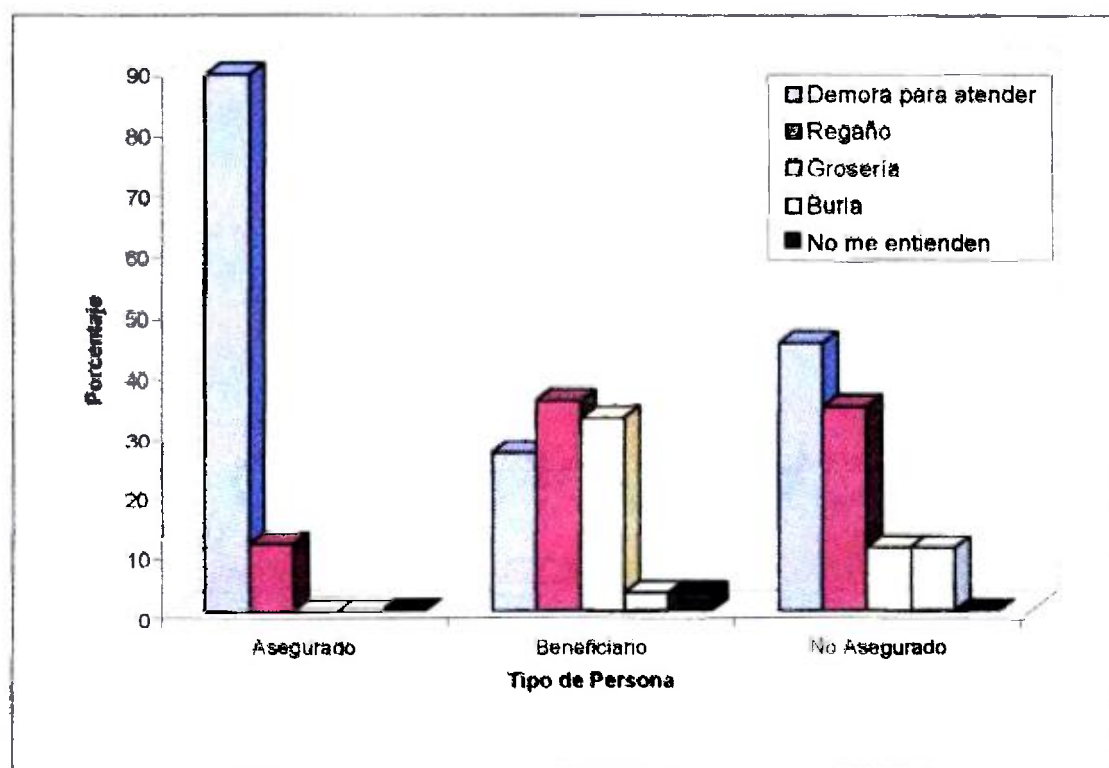


Fig. 35. Clase de problema en el SU según el tipo de persona. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

El mayor problema para los Asegurados es la demora en la atención (88.9%), mientras que para los Beneficiarios son los regaños (35.3%) y las groserías (32.4%). Los pacientes No Asegurados, por su parte, sienten que su problema es la demora para la atención (44.7%) y los regaños (34.2%). Las diferencias encontradas son estadísticamente significativas.

CUADRO XXXVI. CLASE DE PROBLEMA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN ESCOLARIDAD DE LOS ENCUESTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Clase de Problema	Total	Porc.	Escolaridad							
			Ninguna		Primaria		Secundaria		Universitaria	
			Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	162	100.0	96	59.3	30	18.5	30	18.5	6	3.7
Demora para atender	68	42.0	28	29.2	12	40.0	24	80.0	4	66.7
Regaño	52	32.1	42	43.8	8	26.7	2	6.7	0	0.0
Grosería	30	18.5	22	22.9	4	13.3	2	6.7	2	33.3
Burta	10	6.2	2	2.1	6	20.0	2	6.7	0	0.0
No me entienden	2	1.2	2	2.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0

$p = 0.0000$

Fuente: Encuesta aplicada

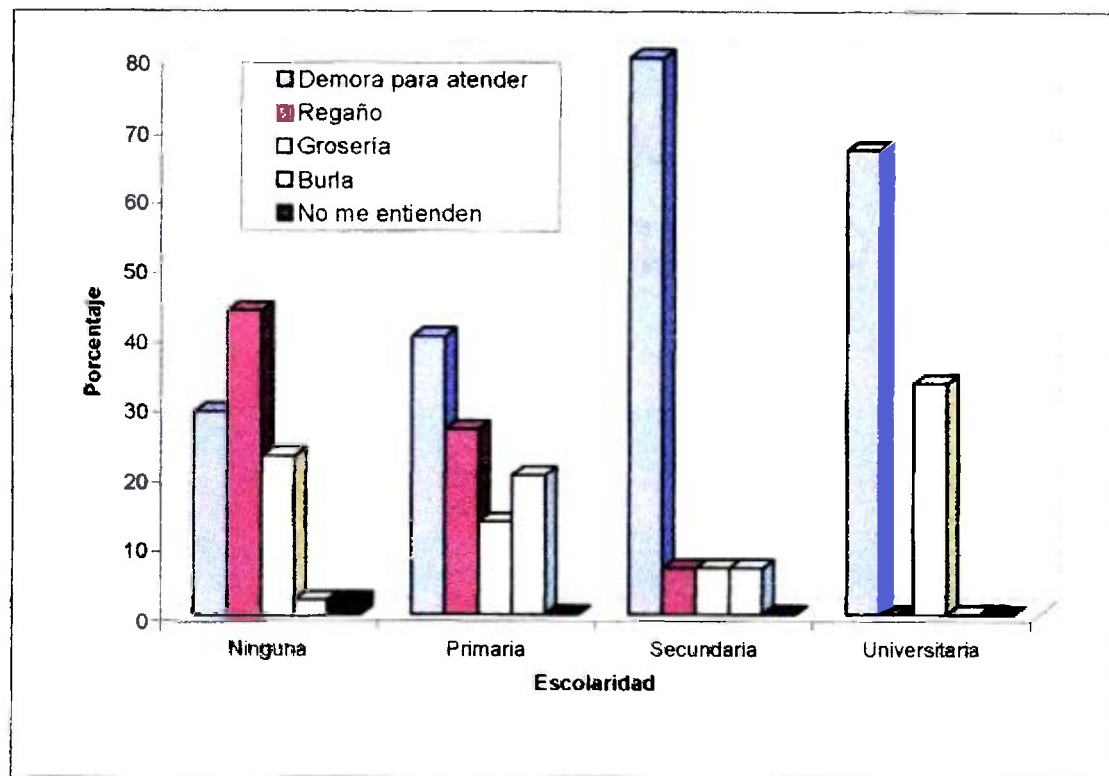


Fig. 36. Clase de problema en el SU según escolaridad de los encuestados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Cuando se trata de pacientes que no tienen escolaridad alguna, el mayor problema percibido es el regaño (43.8%). Al pasar a la escolaridad Primaria, se siente más la demora en la atención (40.0%), lo cual se acentúa entre los que tienen escolaridad Secundaria (80.0%). Entre los Universitarios, por su lado, se resiente más la demora en la atención (66.7%) y la grosería de los funcionarios del SU (33.3%). Las diferencias observadas son estadísticamente significativas.

CUADRO XXXVII. CLASE DE ORIENTACIÓN RECIBIDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN SEXO DE LOS ENCUESTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Clase de Orientación	Total		Sexo			
			Masculino		Femenino	
	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	734	48.9	766	51.1
Charlas	12	0.8	4	0.5	8	1.0
Folletos	2	0.1	0	0.0	2	0.3
Murales	86	5.7	36	4.9	50	6.5
Ninguna	1400	93.3	694	94.6	706	92.2

p = 0.1693

Fuente: Encuesta aplicada

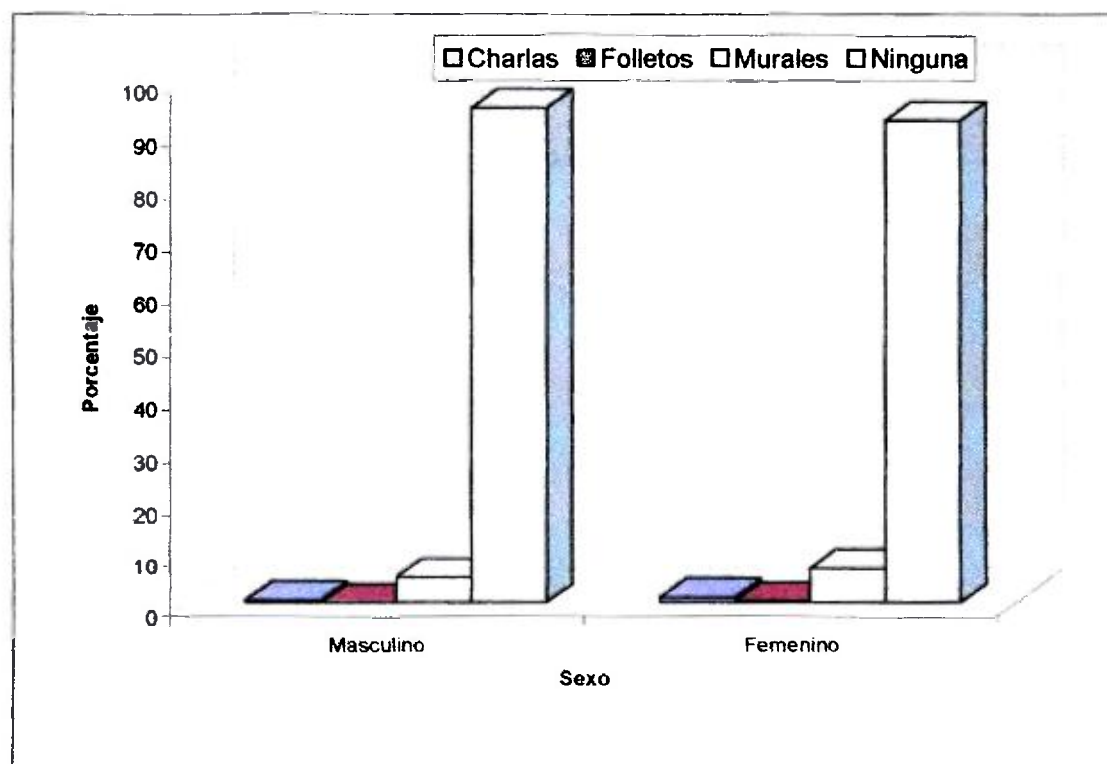


Fig. 37. Clase de orientación recibida en el SU según sexo de los encuestados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

De manera general se puede afirmar que los pacientes del SU del Hospital Regional de Changuinola no reciben ningún tipo de orientación (93.3%),

lo cual es válido para ambos sexos (94.6% masculino y 92.2% femenino). La orientación se obtiene, mayoritariamente, por la lectura de los murales (5.7%). Estos resultados no son estadísticamente significativos.

CUADRO XXXVIII. CLASE DE ORIENTACIÓN RECIBIDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN TIPO DE PERSONA. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Clase de Orientación	Tipo de Persona							
	Total	Porc.	Asegurado		Beneficiario		No Asegurado	
			Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	310	20.7	670	44.7	520	34.7
Charlas	12	0.8	4	1.3	6	0.9	2	0.4
Folletos	2	0.1	0	0.0	2	0.3	0	0.0
Murales	86	5.7	32	10.3	42	6.3	12	2.3
Ninguna	1400	93.3	274	88.4	620	92.5	506	97.3

$p = 0.0001$

Fuente: Encuesta aplicada

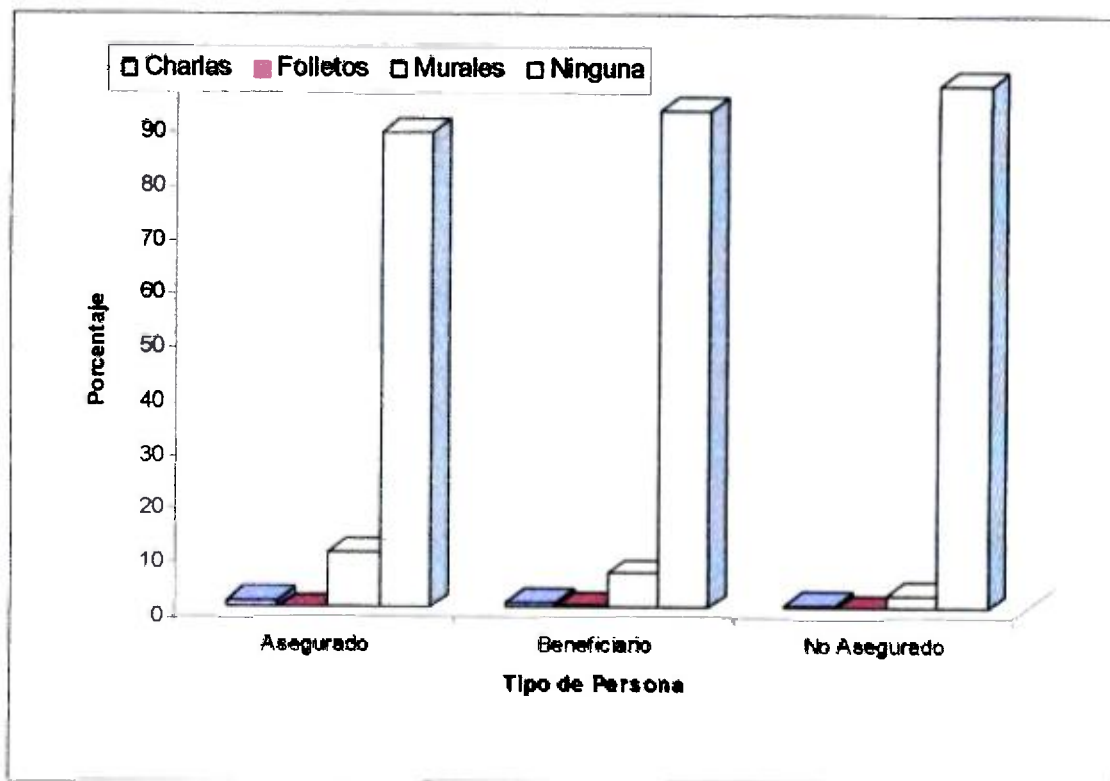


Fig. 38. Clase de orientación recibida en el SU según tipo de persona. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Los pacientes Asegurados fueron los que más se orientaron con la lectura de los murales del SU del Hospital Regional de Changuinola (10.3%), seguidos por los Beneficiarios (6.3%). Prácticamente todos los No Asegurados que fueron atendidos no recibieron orientación alguna (97.3%). Las diferencias entre los grupos fueron estadísticamente significativas

CUADRO XXXIX. CLASE DE ORIENTACIÓN RECIBIDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN ESCOLARIDAD DE LOS ENCUESTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Clase de Orientación	Escolaridad									
	Total	Porc.	Ninguna		Primaria		Secundaria		Universitaria	
			Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	814	54.3	288	19.2	302	20.1	96	6.4
Charlas	12	0.8	6	0.7	0	0.0	2	0.7	4	4.2
Folletos	2	0.1	2	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Murales	86	5.7	38	4.7	6	2.1	20	6.6	22	22.9
Ninguna	1400	93.3	768	94.3	282	97.9	280	92.7	70	72.9

p = 0.0000

Fuente: Encuesta aplicada

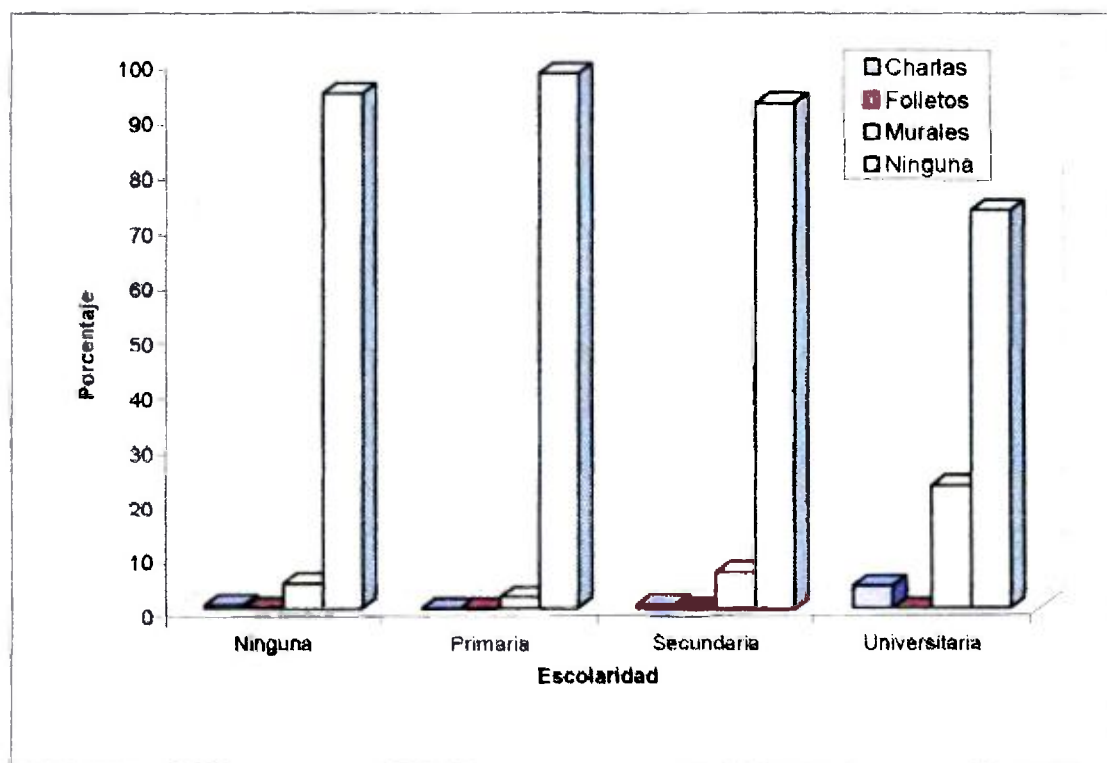


Fig. 39. Clase de orientación recibida en el SU según escolaridad de los encuestados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Los murales como fuente de orientación tienen más público entre los Universitarios (22.9%), seguido por las charlas (4.2%). Los murales también tiene su efecto entre los pacientes con educación Secundaria (6.6%) y los de Ninguna educación (4.7%). Las personas con educación Primaria no refieren orientación alguna. Las diferencias encontradas son estadísticamente significativas.

CUADRO XL. UTILIZACIÓN DE ALGUNA INSTALACIÓN DE SALUD CERCANA SEGÚN SEXO DE LOS ENCUESTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Utilización	Total		Sexo			
			Masculino		Femenino	
	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	734	48.9	766	51.1
Sí	386	25.7	172	23.4	214	27.9
No	1114	74.3	562	76.6	552	72.1

$p = 0.0231$

Fuente: Encuesta aplicada

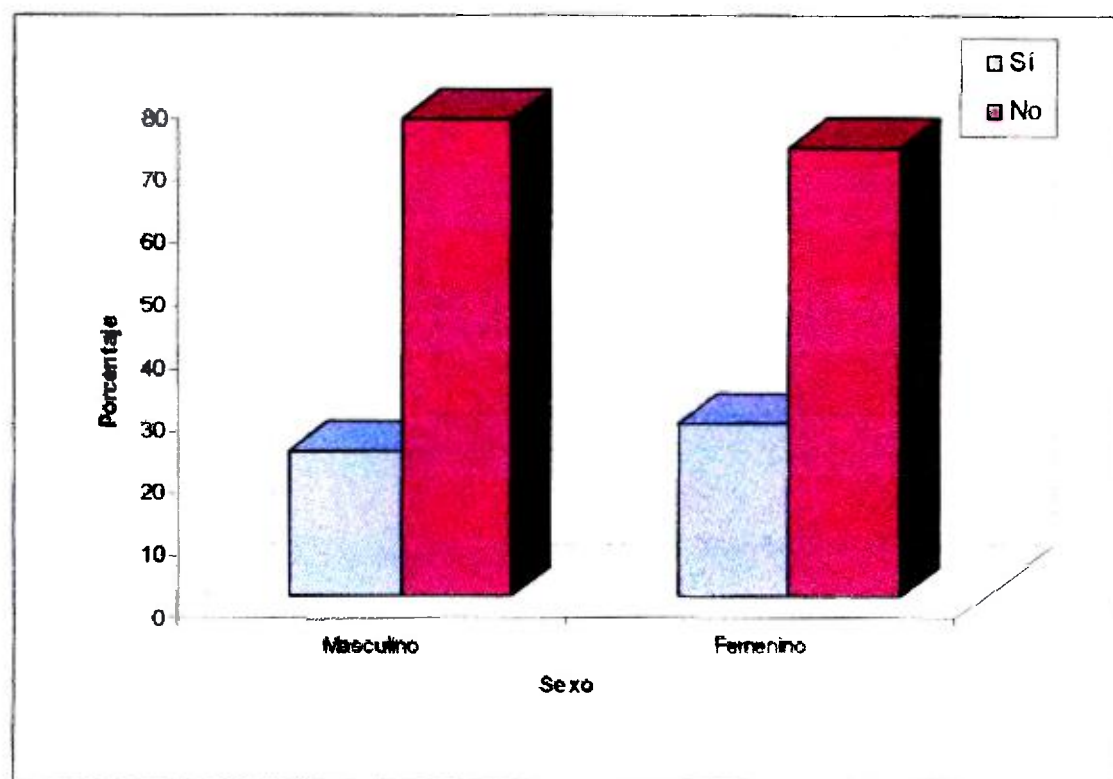


Fig. 40. Utilización de alguna instalación de salud cercana según sexo de los encuestados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La mayoría de los pacientes de ambos sexos refirió no utilizar las instalaciones de salud cercanas a su domicilio o trabajo (74.3%). Estos resultados son estadísticamente significativos.

CUADRO XLI. UTILIZACIÓN DE ALGUNA INSTALACIÓN DE SALUD CERCANA SEGÚN TIPO DE PERSONA. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Utilización	Tipo de Persona							
	Total	Porc.	Asegurado		Beneficiario		No Asegurado	
			Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	310	20.7	670	44.7	520	34.7
Si	386	25.7	84	27.1	186	27.8	116	22.3
No	1114	74.3	226	72.9	484	72.2	404	77.7

p = 0.0847

Fuente: Encuesta aplicada

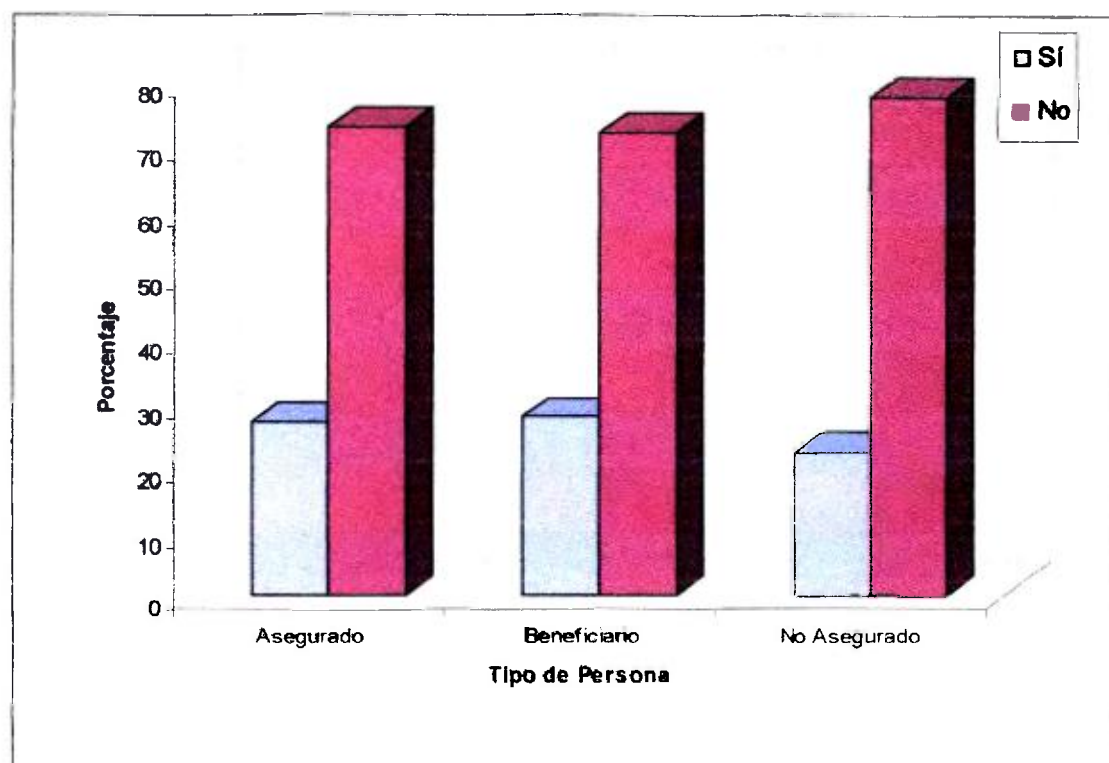


Fig. 41. Utilización de alguna instalación de salud cercana según tipo de persona. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

En este caso, son los pacientes No Asegurados los que menos utilizan las instalaciones de salud cercanas a su residencia o trabajo (77.7%), mientras que

los porcentajes de utilización son similares para los Asegurados y sus Beneficiarios (27.1% y 27.8% respectivamente), y los valores encontrados no son estadísticamente significativos.

CUADRO XLII. UTILIZACIÓN DE ALGUNA INSTALACIÓN DE SALUD CERCANA SEGÚN ESCOLARIDAD DE LOS ENCUESTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Utilización	Total		Escolaridad							
			Ninguna		Primaria		Secundaria		Universitaria	
			Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	814	54.3	288	19.2	302	20.1	96	6.4
Sí	386	25.7	198	24.3	82	28.5	88	29.1	18	18.8
No	1114	74.3	616	75.7	206	71.5	214	70.9	78	81.3

p = 0.0997

Fuente: Encuesta aplicada

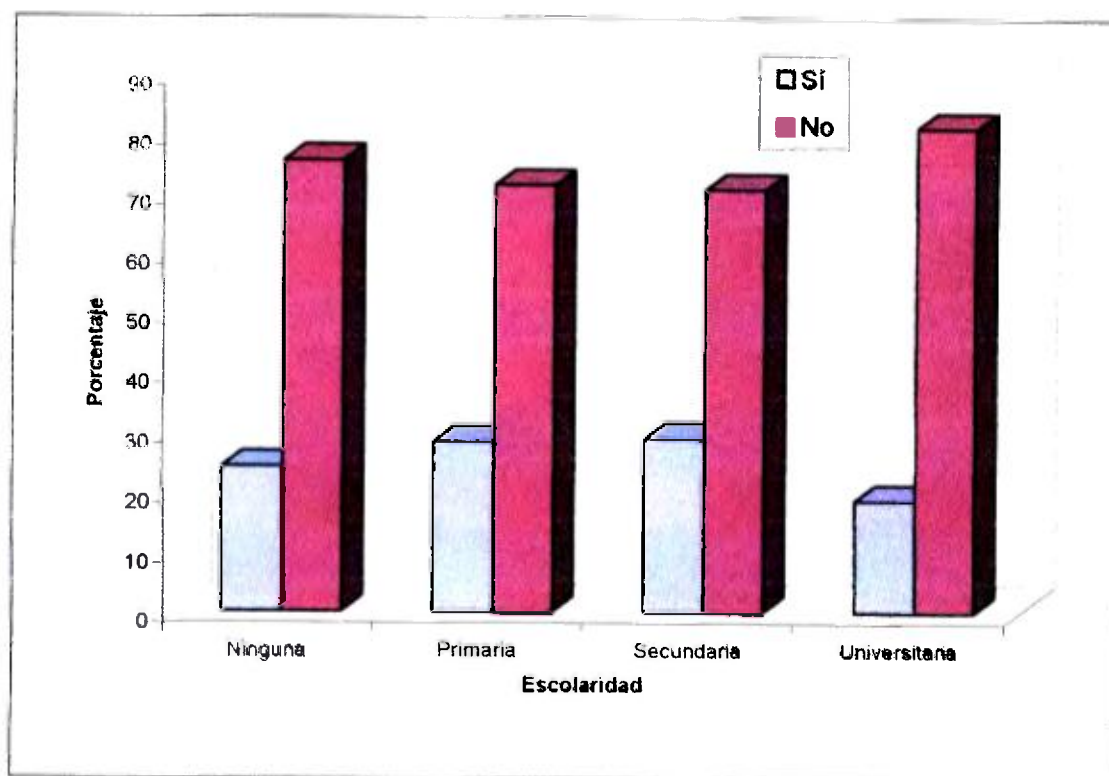


Fig. 42. Utilización de alguna instalación de salud cercana según escolaridad de los encuestados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Los pacientes con escolaridad Primaria y Secundaria son los que tuvieron el porcentaje más alto de utilización de alguna instalación de salud cercana a su trabajo o residencia (28.5% y 29.1% respectivamente). El menor porcentaje estuvo entre los Universitarios (18.8%), pero los resultados no fueron estadísticamente significativos.

Generalmente, las personas encuestadas consideraron que la principal razón para utilizar la instalación de preferencia, que fue el Hospital Regional de Changuinola, era que quedaba cerca, mientras que la principal para no utilizarla es que queda muy distante o lejos de su residencia.

CUADRO XLIII. TIPO DE URGENCIA SEGÚN SEXO DE LOS ENCUESTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Tipo	Total		Sexo			
			Masculino		Femenino	
	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	734	48.9	766	51.1
Verdadera	587	39.1	282	38.4	305	39.8
No verdadera	913	60.9	452	61.6	461	60.2

p = 0.5867

Fuente: Encuesta aplicada

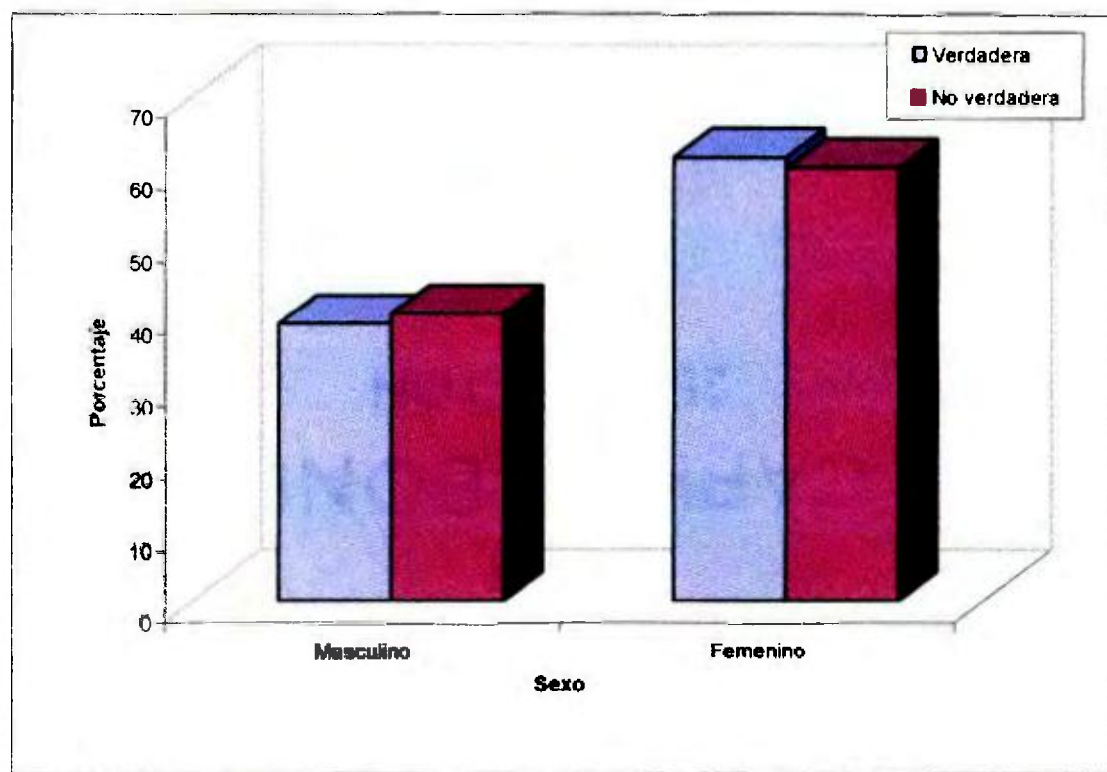


Fig. 43. Tipo de urgencia según sexo de los encuestados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Tan sólo el 39.1% de las urgencias atendidas en el SU del Hospital Regional de Changuinola eran consideradas como verdaderas, y este porcentaje se mantiene al considerar la distribución de los pacientes según su sexo (38.4%

para masculino y 39.8% para femenino). No hubo diferencias estadísticamente significativas.

CUADRO XLIV. TIPO DE URGENCIA SEGÚN TIPO DE PERSONA. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Tipo	Tipo de Persona							
	Total	Porc.	Asegurado		Beneficiario		No Asegurado	
			Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	310	20.7	670	44.7	520	34.7
Verdadera	587	39.1	131	42.2	232	34.6	224	43.1
No verdadera	913	60.9	179	57.7	438	65.4	296	56.9

$p = 0.0057$

Fuente: Encuesta aplicada

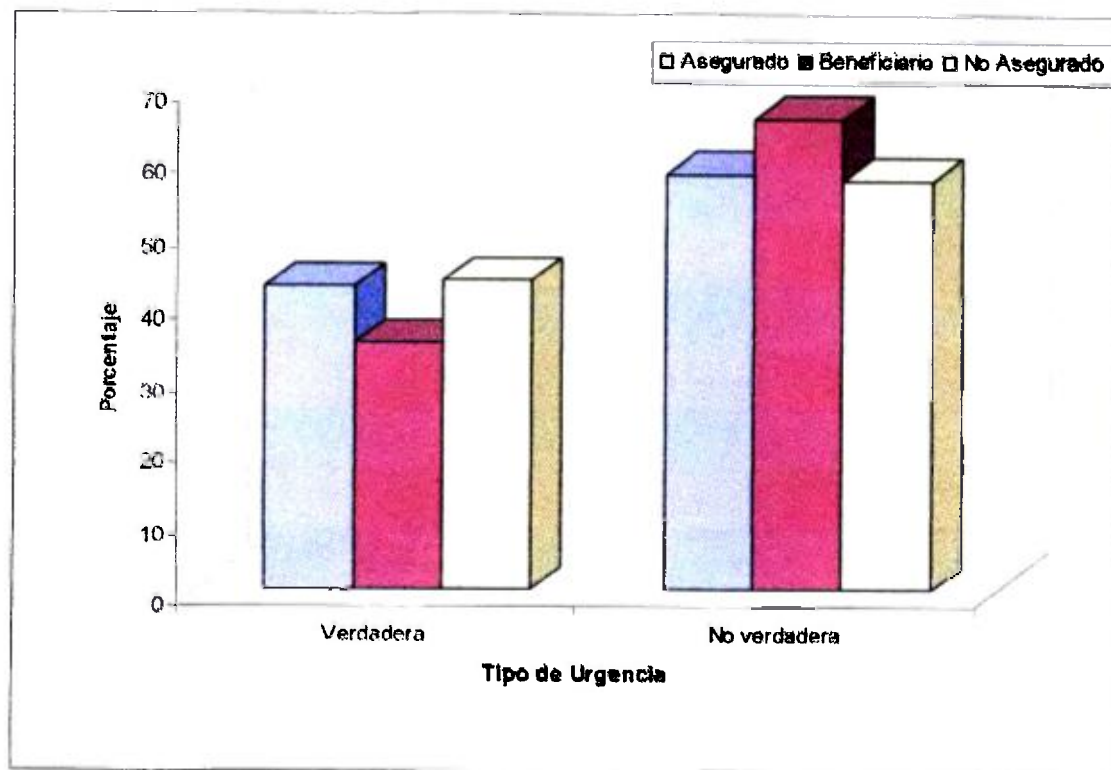


Fig. 44. Tipo de urgencia según tipo de los encuestados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La mayoría de la atención demandada según el tipo de paciente correspondió a urgencias no verdaderas, destacando los Beneficiarios, con 65.4% de los casos. Las diferencias observadas entre los grupos no fue estadísticamente significativa.

CUADRO XLV. TIPO DE URGENCIA SEGÚN ESCOLARIDAD DE LOS ENCUESTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Tipo	Escolaridad									
	Total	Porc.	Ninguna		Primaria		Secundaria		Universitaria	
			Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	814	54.3	288	19.2	302	20.1	96	6.4
Verdadera	587	39.1	310	38.1	110	38.2	124	41.0	43	44.8
No verdadera	913	60.9	504	61.9	178	61.8	178	58.9	53	55.2

p = 0.5382

Fuente: Encuesta aplicada

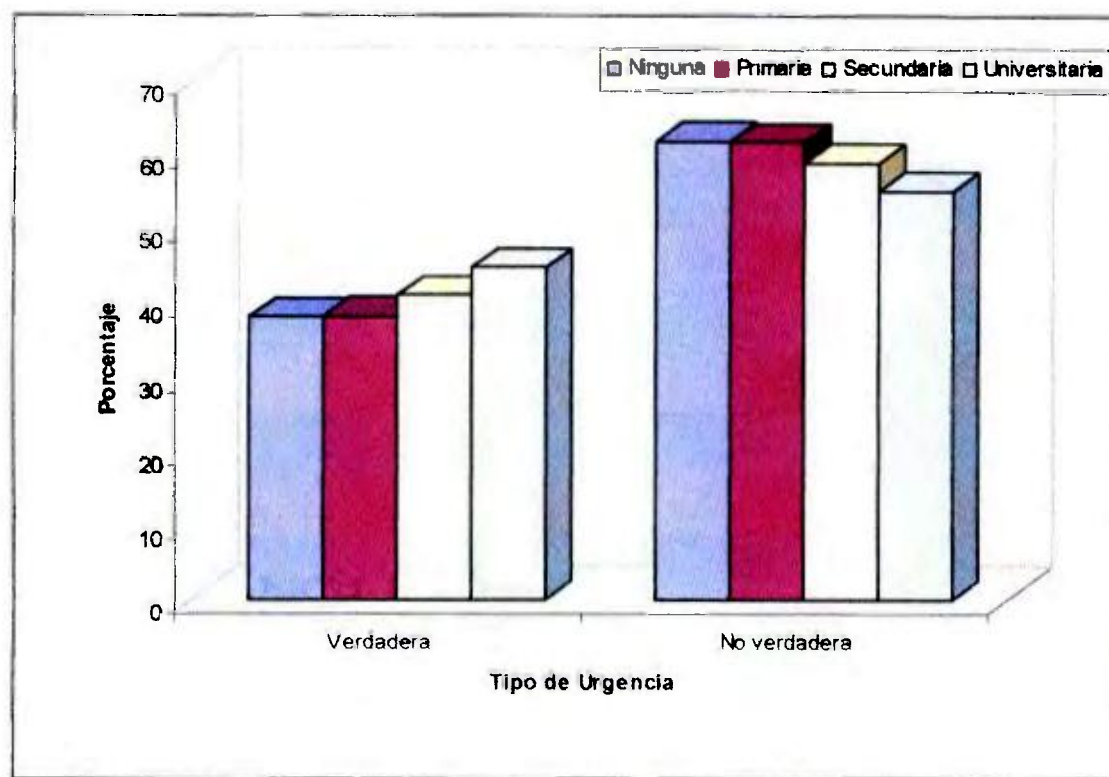


Fig. 45. Tipo de urgencia según tipo de los encuestados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

A medida que aumenta la escolaridad de los entrevistados, aumenta el porcentaje de casos de urgencia verdadera, pasando desde el 38.1% en los pacientes sin escolaridad, hasta el 44.8% en los que tienen estudios universitarios. No hay diferencias estadísticamente significativas entre los resultados obtenidos.

CUADRO XLVI. GRUPO DE DIAGNÓSTICO REGISTRADO EN LA HOJA DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN SEXO DE LOS ENCUESTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Grupo	Sexo					
	Total	Porc.	Masculino		Femenino	
			Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	734	48.9	766	51.1
Pediátrico	872	58.1	432	58.9	440	57.4
Otros	408	27.2	198	27.0	210	27.4
Trauma	102	6.8	76	10.4	26	3.4
Ginecología	58	3.9	2	0.3	56	7.3
Cardiopulmonar	46	3.1	18	2.5	28	3.7
Abdomen	10	0.7	8	1.1	2	0.3
Psiquiatría	4	0.3	0	0.0	4	0.5

$p = 0.0000$

Fuente: Encuesta aplicada

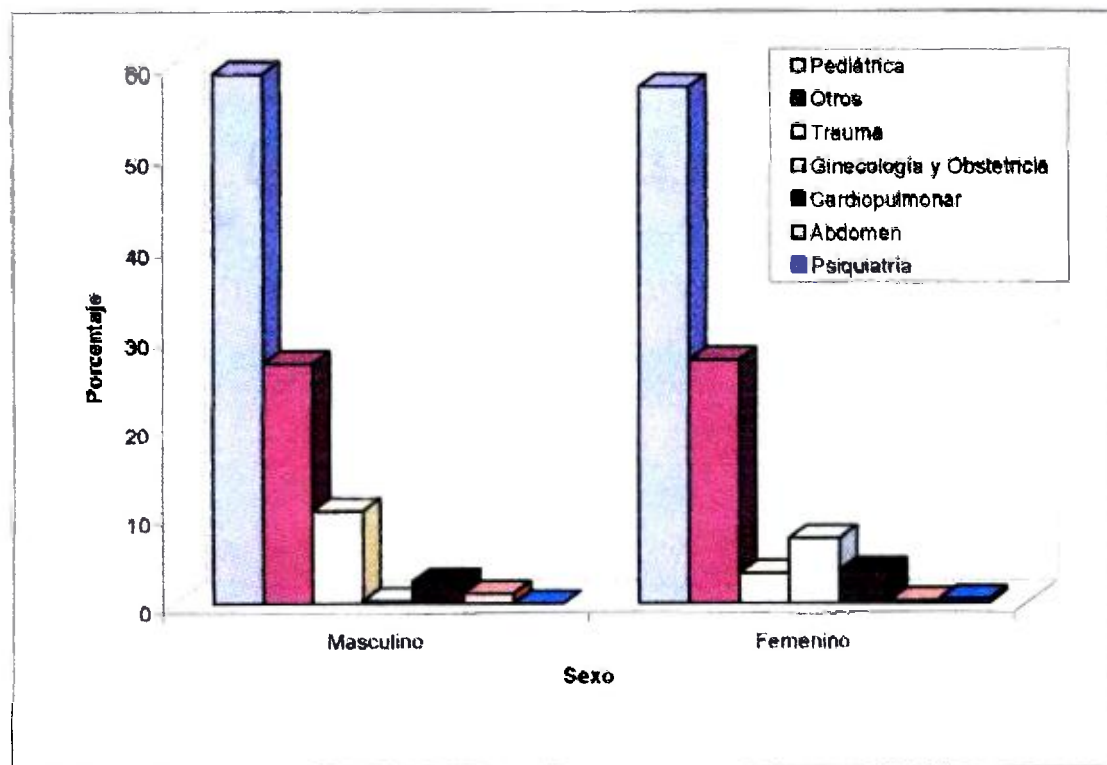


Fig. 46. Grupo de diagnóstico registrado en la hoja de atención del Servicio de Urgencias según el sexo de los encuestados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

El grupo de diagnóstico más registrado en hoja de atención del SU del Hospital Regional de Changuinola, durante el período en estudio, fue el de urgencias pediátricas (58.9% masculino y 57.4% femenino), seguido por otros diagnóstico (27% masculino y 27.4% femenino) y el tercer lugar masculino fueron los traumas (10.4%), mientras que el femenino fue el grupo de ginecología y obstetricia (7.3%). Estas diferencias son estadísticamente significativas.

CUADRO XLVII. GRUPO DE DIAGNÓSTICO REGISTRADO EN LA HOJA DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN TIPO DE PERSONA. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Tipo	Tipo de Persona							
	Total	Porc.	Asegurado		Beneficiario		No Asegurado	
			Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	1500	100.0	310	20.7	670	44.7	520	34.7
Pediátrico	872	58.1	4	1.3	558	83.3	310	59.6
Otros	408	27.2	204	65.8	72	10.7	132	25.4
Trauma	102	6.8	64	20.6	12	1.8	26	5.0
Ginecología	58	3.9	8	2.6	12	1.8	38	7.3
Cardiopulmonar	46	3.1	28	9.0	12	1.8	6	1.2
Abdomen	10	0.7	2	0.6	4	0.6	4	0.8
Psiquiatría	4	0.3	0	0.0	0	0.0	4	0.8

p = 0.0000

Fuente: Encuesta aplicada

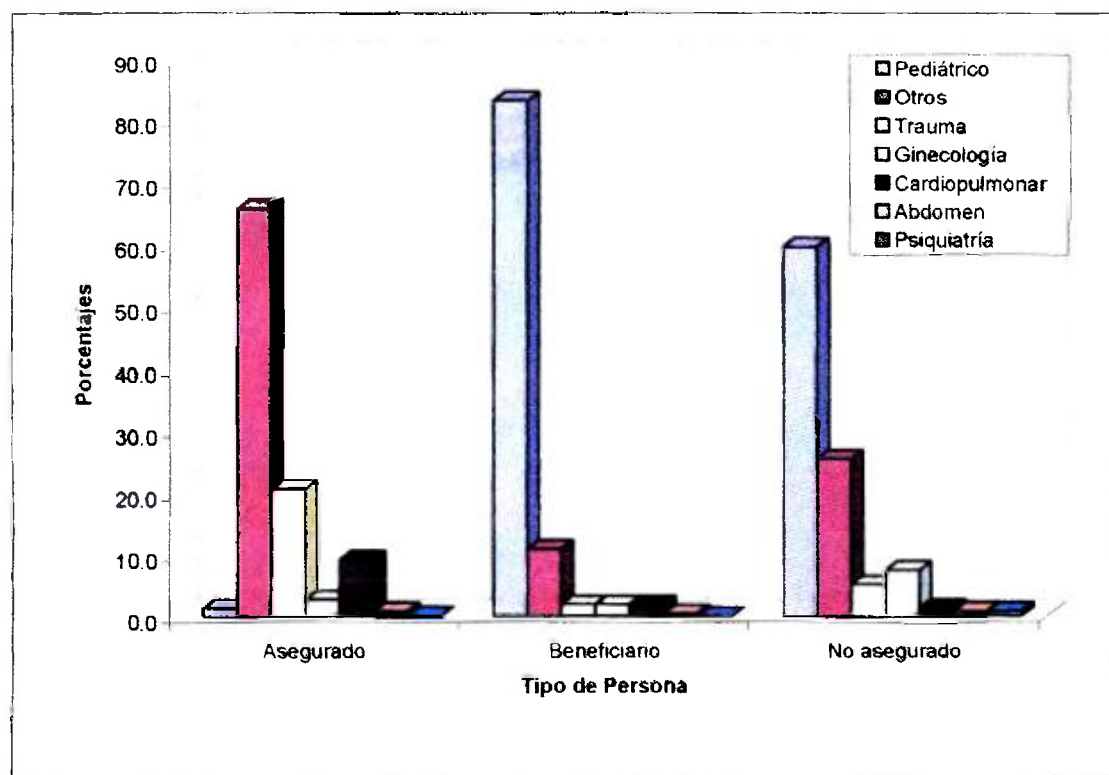


Fig. 47. Grupo de diagnóstico registrado en la hoja de atención del Servicio de Urgencias según el tipo de persona. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Se aprecia que el grupo diagnóstico que aparece con mayor frecuencia entre los pacientes Asegurados es el de otros (65.8%), mientras que para los Beneficiarios y los No asegurados, el principal grupo que aparece registrado es el pediátrico (83.3% para los Beneficiarios y 59.6% para los No asegurados). La diferencia entre los grupos es estadísticamente significativa.

M. Encuesta a los Colaboradores del Servicio de Urgencias.

CUADRO XLVIII. DISTRIBUCIÓN DE LOS COLABORADORES ENCUESTADOS SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO. SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Grupos de Edad	Sexo					
	Total	Porcentaje	Masculino		Femenino	
			Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
Total	37	100.0	20	54.1	17	45.9
25 - 29	11	29.7	3	15.0	8	47.1
30 - 34	10	27.0	7	35.0	3	17.6
35 - 39	10	27.0	5	25.0	5	29.4
40 - 44	2	5.4	2	10.0	0	0.0
45 - 49	4	10.8	3	15.0	1	5.9

$p = 0.1542$

Fuente: Encuesta aplicada

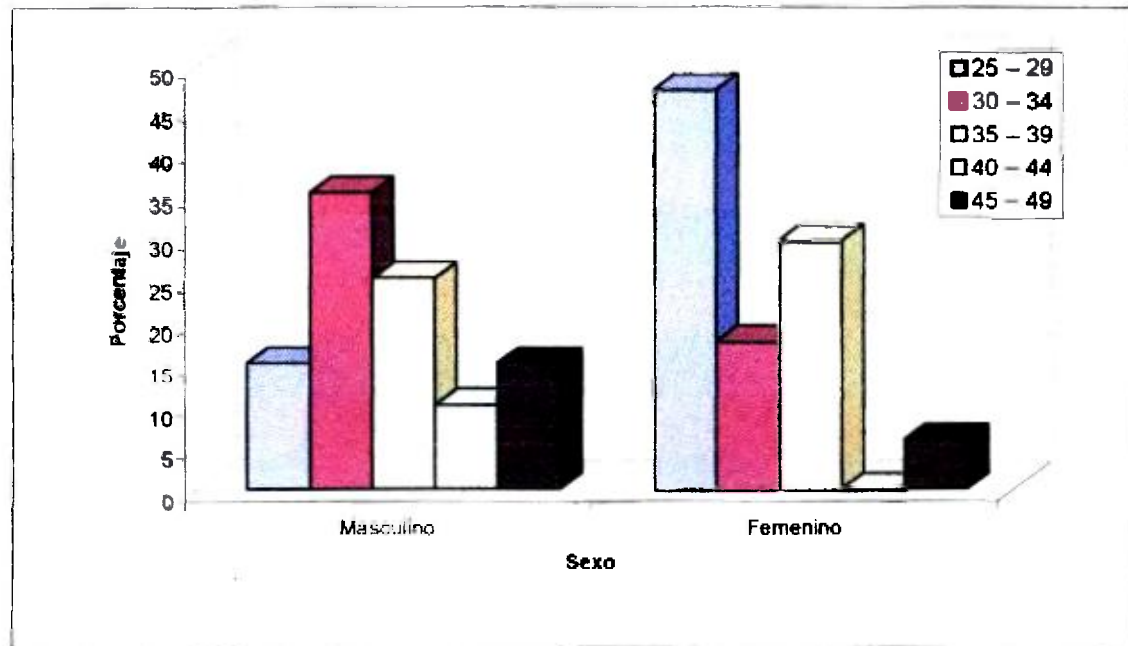


Fig. 48. Distribución de los colabores encuestados según edad y sexo. Servicio de Urgencias, Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Se entrevistó a un total de treinta y siete colaboradores en el Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Changuinola, de los cuales 20 eran del sexo masculino (54.1%) y 17 del sexo femenino (45.9%). La mayoría de los hombres tenían edades entre 30 y 39 años (60%), mientras que la mayoría de las mujeres estaban en los rangos de edad de 25 a 29 y de 35 a 39 (76.5%). Las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas.

CUADRO XLIX. CARGO OCUPADO SEGÚN SEXO DE LOS COLABORADORES DEL SERVICIO DE URGENCIAS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Cargo	Total Porc.		Sexo			
			Masculino		Femenino	
	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	37	100.0	20	54.1	17	45.9
Técnico en Enfermería	11	29.7	6	30.0	5	29.4
Enfermera	9	24.3	1	5.0	8	47.0
Médico	8	18.9	6	30.0	2	11.8
Conductores	5	13.2	5	25.0	0	0.0
Camillero	1	2.7	1	5.0	0	0.0
Cajera	1	2.7	0	0.0	1	5.9
Recepcionista	1	2.7	0	0.0	1	5.9
Jefe de SU	1	2.7	1	5.0	0	0.0

$p = 0.0632$

Fuente: Encuesta aplicada

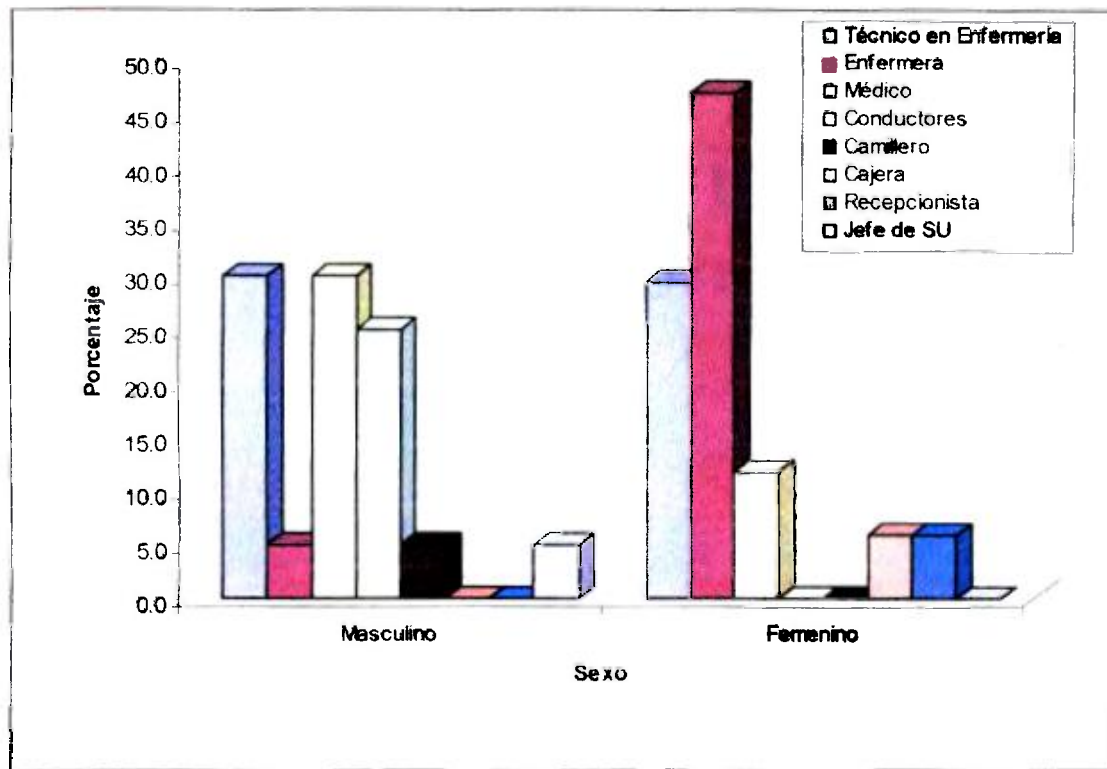


Fig. 49. Cargo ocupado según sexo de los colaboradores. Servicio de Urgencias, Hospital Regional de Changuinola, 2005.

El grupo mayoritario es el de Técnico en Enfermería (29.7%), distribución que se mantiene al considerarla según sexo (30% para masculino y 29.7% para femenino), seguido por el grupo de Enfermeras, que tienen su mayor conteo en el sexo femenino (47%). La mayoría de los Médicos son del sexo masculino (30%). Estos resultados no son estadísticamente significativos.

CUADRO L. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO OCUPADO SEGÚN SEXO DE LOS COLABORADORES DEL SERVICIO DE URGENCIAS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Años	Sexo					
	Total	Porc.	Masculino		Femenino	
			Total	Porc.	Total	Porc.
Total	37	100.0	20	54.1	17	45.9
0 – 4	15	40.5	9	45.0	6	35.3
5 – 9	18	48.6	8	40.0	10	58.8
10 – 14	3	8.1	2	10.0	1	5.9
15 y más	1	2.7	0	5.0	0	0.0

p = 0.5881

Fuente: Encuesta aplicada

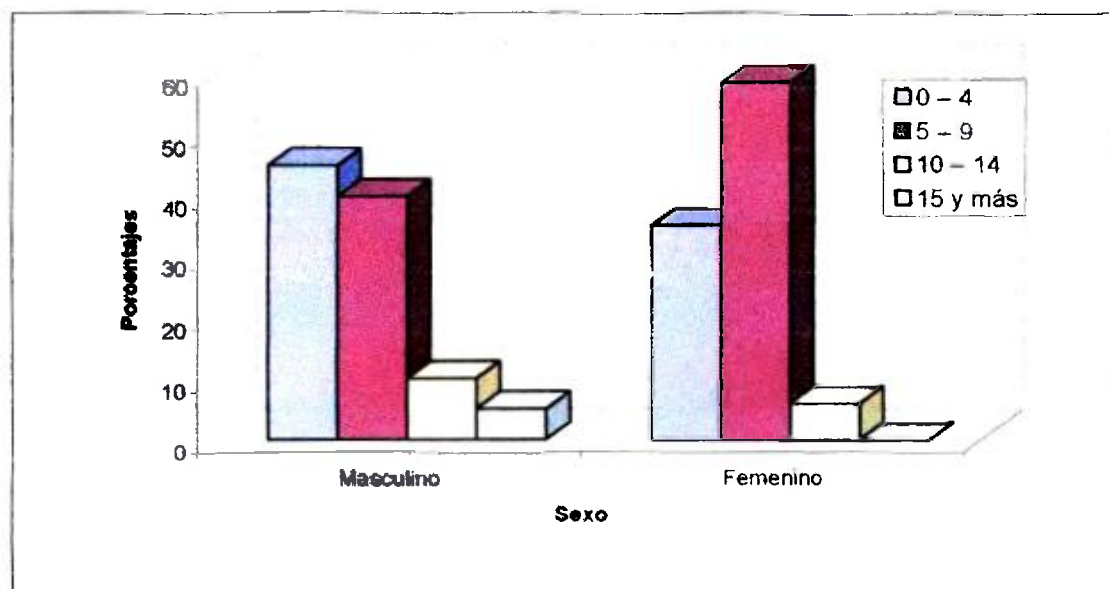


Fig. 50. Antigüedad en el cargo según sexo de los colaboradores. Servicio de Urgencias, Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La mayoría de los trabajadores del SU que pertenecen al sexo masculino tienen cuatros años o menos de estar en dicho puesto (45%), mientras que en el sexo femenino se encuentran entre cinco y nueve años en el puesto (58.8%). Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

CUADRO LI. CALIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN SEXO DE LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Calificación	Total		Sexo			
			Masculino		Femenino	
	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	37	100.0	20	54.1	17	45.9
Óptimo	2	5.4	1	5.0	1	5.9
Muy bueno	10	27.0	4	20.0	6	35.3
Bueno	20	54.1	13	65.0	7	41.2
Regular	5	13.5	2	10.0	3	17.6

p = 0.5377

Fuente: Encuesta aplicada

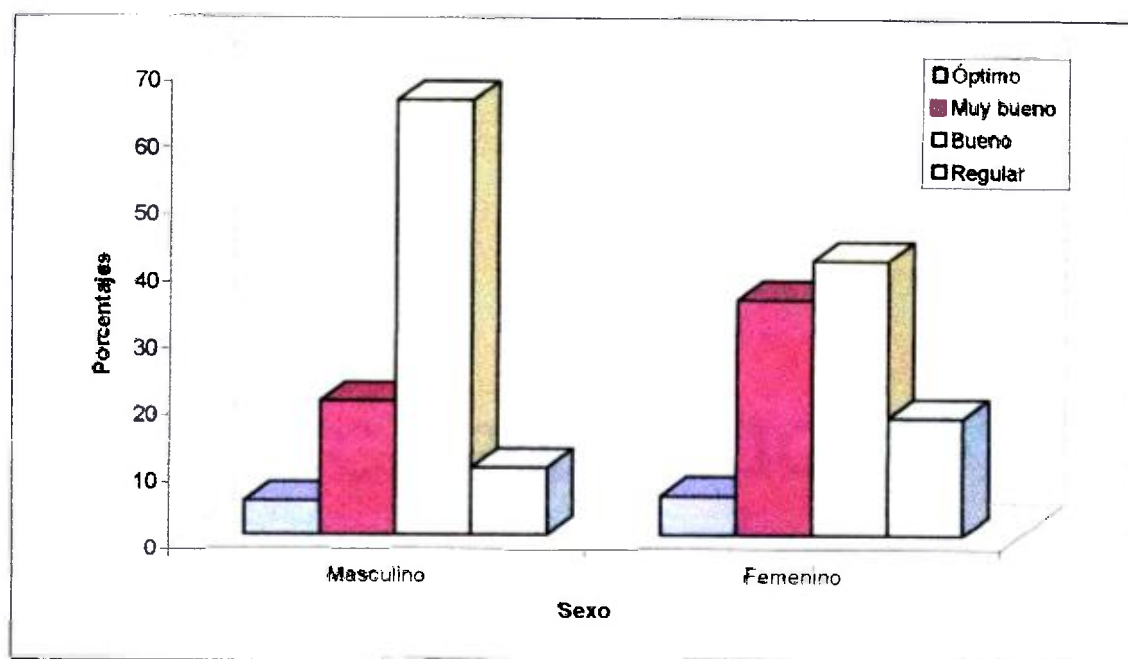


Fig. 51. Calificación del funcionamiento del Servicio de Urgencias según sexo de los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La mayoría de los colaboradores consideran que el funcionamiento del SU califica como bueno (65.0% para masculino y 41.2% para femenino), pero las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas.

CUADRO LII. CALIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD DE LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Grupo de Edad	Total	Porc.	Calificación							
			Óptimo		Muy bueno		Bueno		Regular	
			#	%	#	%	#	%	#	%
Total	37	100.0	2	5.4	10	27.0	20	54.1	5	13.5
25 – 29	11	29.7	0	0.0	3	30.0	5	25.0	3	60.0
30 – 34	10	27.0	2	100.0	1	10.0	6	30.0	1	20.0
35 – 39	10	27.0	0	0.0	4	40.0	6	30.0	0	0.0
40 – 44	2	5.4	0	0.0	0	0.0	1	5.0	1	20.0
45 – 49	4	10.8	0	0.0	2	20.0	2	10.0	0	0.0

p = 0.2874

Fuente: Encuesta aplicada

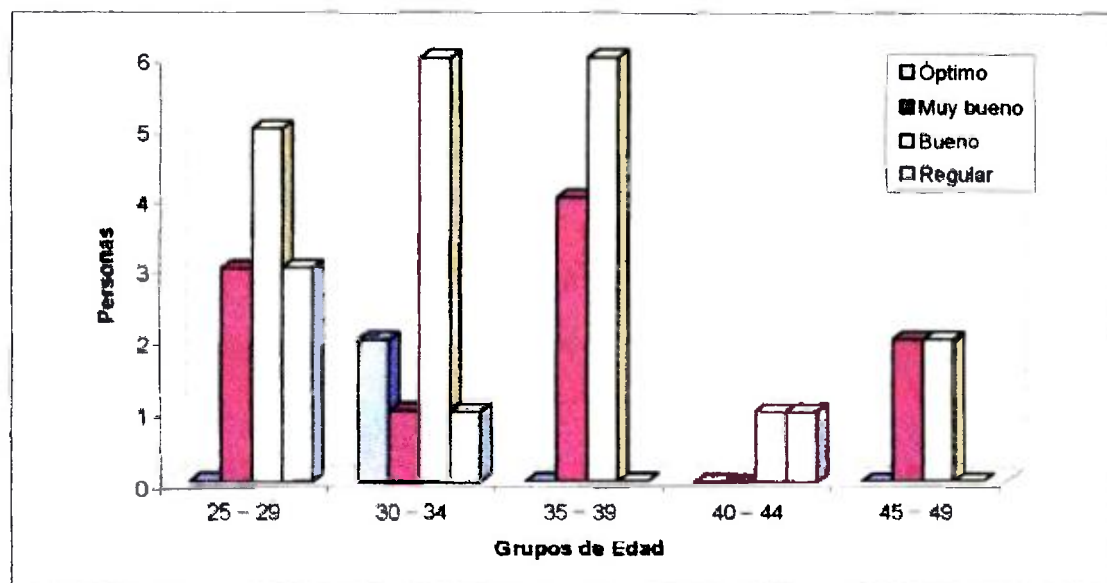


Fig. 52. Calificación del funcionamiento del Servicio de Urgencias según grupos de edad de los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Los funcionarios con edades comprendidas entre 25 y 39 años, calificaron el funcionamiento del SU del Hospital Regional de Changuinola como bueno (85% combinado). El grupo de 40 a 44 años consideró que estaba entre bueno y regular (100% combinado) y el grupo de 45 a 49 años lo calificó entre muy

bueno y bueno (100% combinado). Estos resultados no fueron estadísticamente significativos.

CUADRO LIII. CALIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN LOS AÑOS LABORADOS POR LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Años	Total	Porc.	Calificación							
			Óptimo		Muy bueno		Bueno		Regular	
			#	%	#	%	#	%	#	%
Total	37	100.0	2	5.4	10	27.0	20	54.1	5	13.5
0 - 4	15	40.5	0	0.0	3	30.0	9	45.0	3	60.0
5 - 9	18	48.6	2	100.0	5	50.0	9	45.0	2	40.0
10 - 14	3	8.1	0	0.0	1	10.0	2	10.0	0	0.0
15 y más	1	2.7	0	0.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0

p = 0.7127

Fuente: Encuesta aplicada

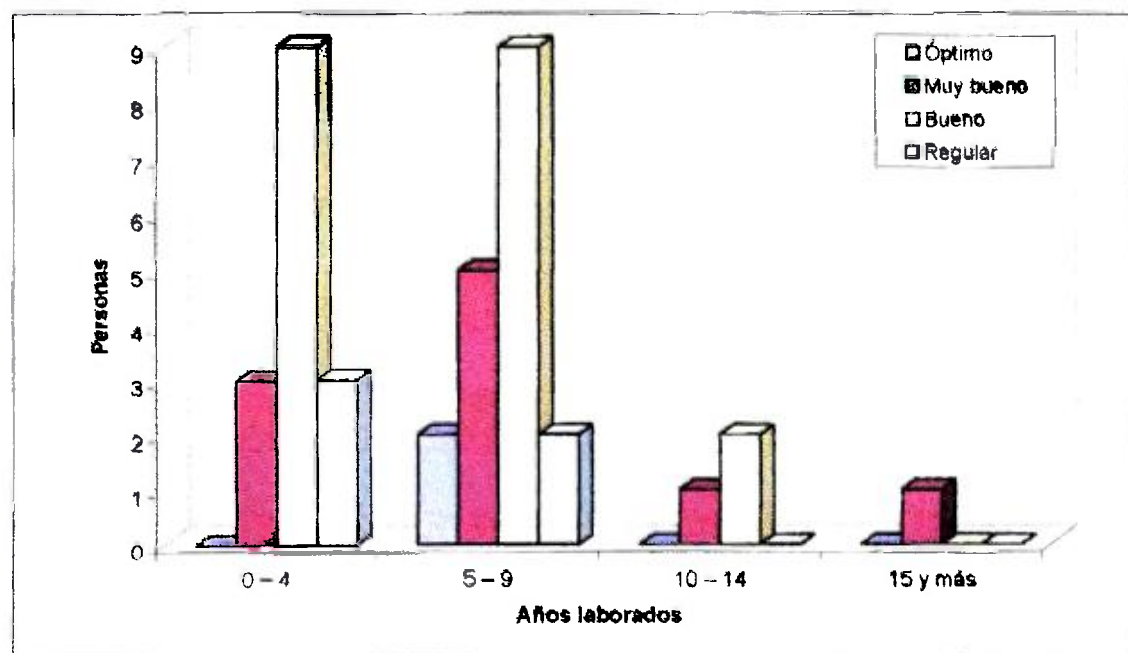


Fig. 53. Calificación del funcionamiento del Servicio de Urgencias según los años laborados por los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Se observa que con menos de diez años de labores, el personal percibe el funcionamiento del SU como bueno (48.6% combinado), mientras que con más de diez años lo perciben como bueno (50% combinado) y muy bueno (50% combinado). Es notable que la calificación de funcionamiento regular sólo se da en los grupos con menos de diez años de trabajo (13.5% combinado). Estos resultados no fueron estadísticamente significativos.

CUADRO LIV. OPINIÓN RESPECTO AL ADECUADO EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN SEXO DE LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Opinión	Total	Porc.	Sexo			
			Masculino		Femenino	
			Total	Porc.	Total	Porc.
Total	37	100.0	20	54.1	17	45.9
Tot. de Acuerdo	1	2.7	1	5.0	0	0.0
De Acuerdo	9	24.3	7	35.0	2	11.8
Indiferente	13	35.1	5	25.0	8	47.1
En desacuerdo	13	35.1	6	30.0	7	41.2
Tot. en desacuerdo	1	2.7	1	5.0	0	0.0

p = 0.2543

Fuente: Encuesta aplicada

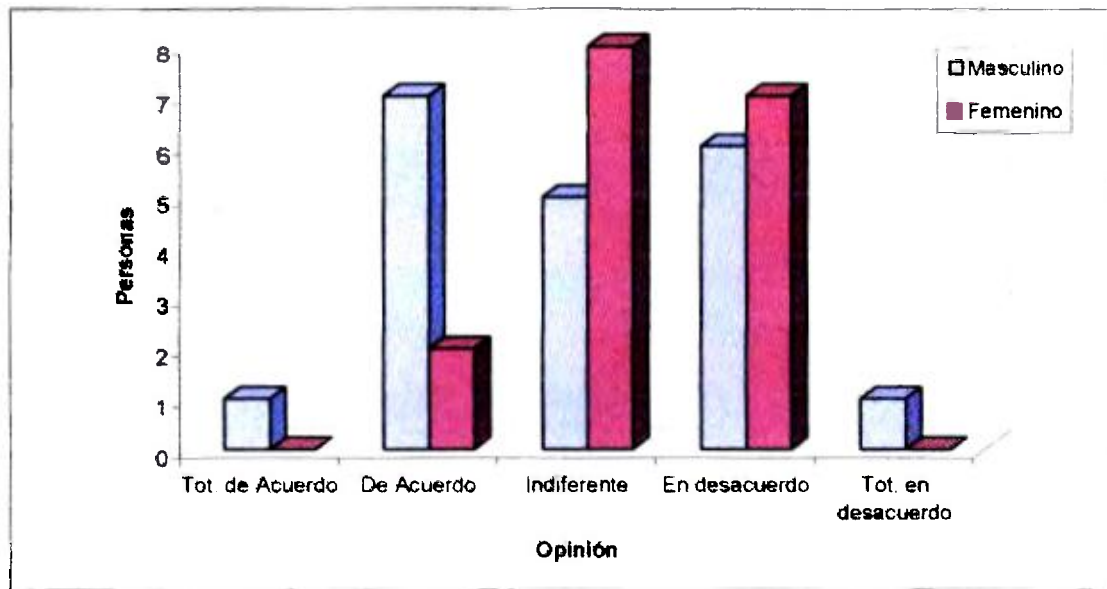


Fig. 54. Opinión respecto al adecuado equipamiento del Servicio de Urgencias según sexo de los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Se observa que la mayoría de los colaboradores del sexo masculino están de acuerdo con que el SU cuenta con los equipos, médicos, medicamentos y materiales adecuados para atender a su población (35%), mientras que las del sexo femenino se encuentran indiferentes (47.1%) o en desacuerdo (41.2%). Estos resultados no fueron estadísticamente significativos.

CUADRO LV. OPINIÓN RESPECTO AL ADECUADO EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD DE LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Grupo de Edad	Tot.	Porc.	Opinión									
			TDA		DA		I		ED		TED	
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	37	100.0	1	2.7	9	24.3	13	35.1	13	35.1	1	2.7
25 - 29	11	29.7	0	0.0	3	33.3	5	38.5	3	23.1	0	0.0
30 - 34	10	27.0	0	0.0	3	33.3	4	30.8	3	23.1	0	0.0
35 - 39	10	27.0	1	100.0	2	22.2	2	15.4	5	38.5	0	0.0
40 - 44	2	5.4	0	0.0	0	0.0	1	7.7	1	7.7	0	0.0
45 - 49	4	10.8	0	0.0	1	11.1	1	7.7	1	7.7	1	100.0

p = 0.5897

Fuente: Encuesta aplicada

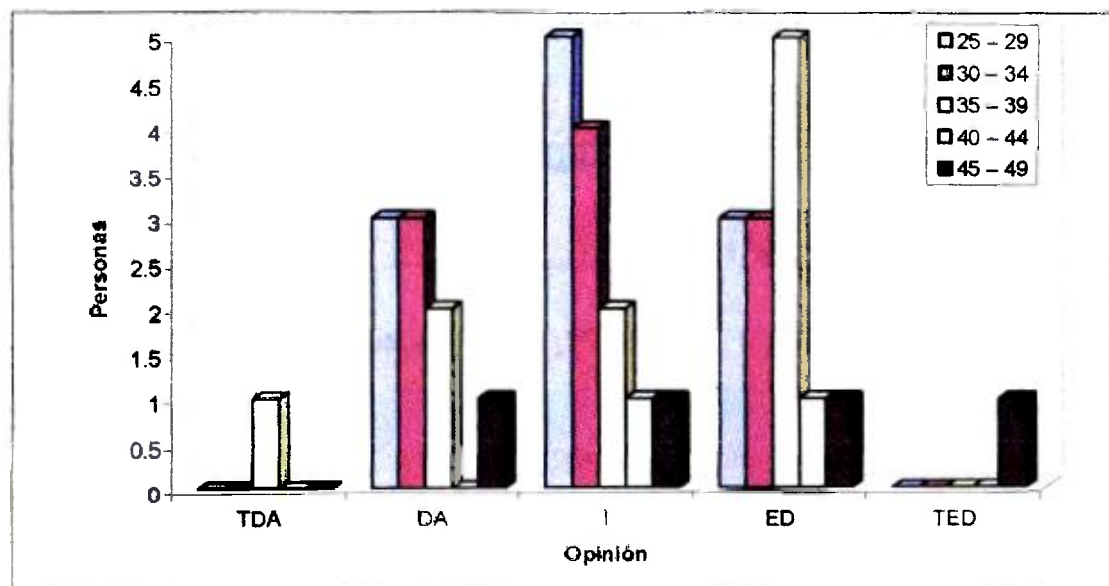


Fig. 55. Opinión respecto al adecuado equipamiento del Servicio de Urgencias según grupos de edad de los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La mayoría de los colaboradores indiferentes están entre los 25 y 29 años de edad (38.5%), mientras que la mayoría de los que están en desacuerdo con

la afirmación están entre los 35 y 39 años (38.5%). Estas diferencias no son estadísticamente significativas.

CUADRO LVI. OPINIÓN RESPECTO AL ADECUADO EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN AÑOS LABORADOS POR LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Años	Tot.	Porc.	Opinión									
			TDA		DA		I		ED		TED	
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	37	100.0	1	2.7	9	24.3	13	35.1	13	35.1	1	2.7
0 - 4	15	40.5	0	0.0	4	44.4	6	46.2	5	38.5	0	0.0
5 - 9	18	48.6	0	0.0	5	55.6	6	46.2	7	53.8	0	0.0
10 - 14	3	8.1	1	100.0	0	0.0	1	7.7	1	7.7	0	0.0
15 y más	1	2.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0

p = 0.0000

Fuente: Encuesta aplicada

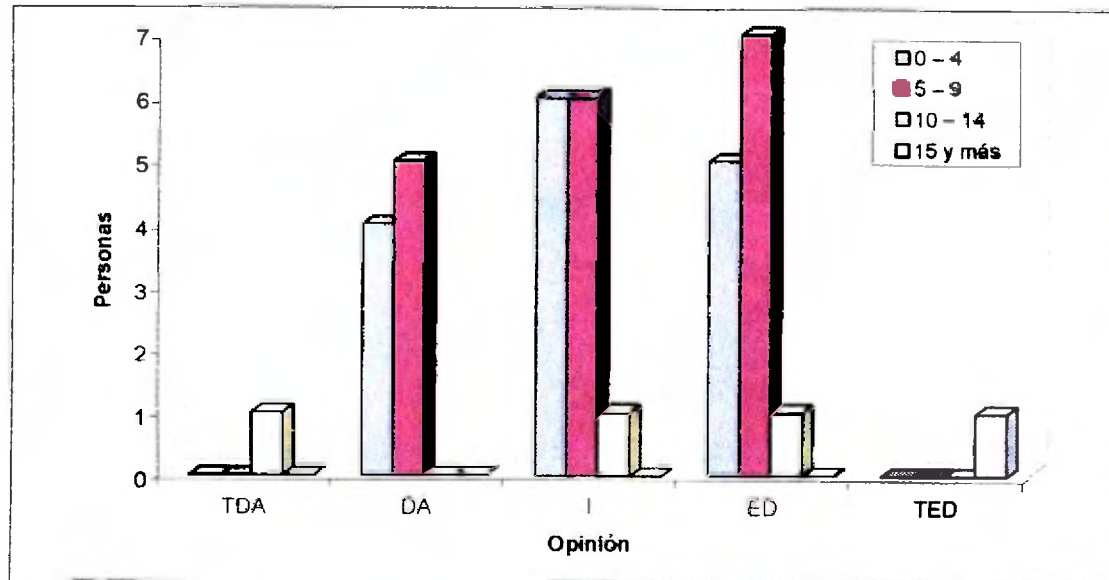


Fig. 56. Opinión respecto al adecuado equipamiento del Servicio de Urgencias según años laborados por los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Las opiniones se concentran en los colaboradores con nueve años o menos de laborar en el SU, especialmente en el ámbito de la indiferencia (46.2%) o en desacuerdo (53.8%). El grupo de cinco a nueve años tiene el mayor porcentaje de colaboradores de acuerdo con la afirmación (55.6%). Estas diferencias son estadísticamente significativas.

CUADRO LVII. OPINIÓN RESPECTO A LA ADECUADA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN CASO DE CATÁSTROFES SEGÚN SEXO DE LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Opinión	Total		Sexo			
			Masculino		Femenino	
	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	37	100.0	20	54.1	17	45.9
Tot. de Acuerdo	0	0.0	0	0.0	0	0.0
De Acuerdo	7	18.9	5	25.0	2	11.8
Indiferente	4	10.8	2	10.0	2	11.8
En desacuerdo	21	56.8	11	55.5	10	58.8
Tot. en desacuerdo	5	13.5	2	10.0	3	17.6

p = 0.7295

Fuente: Encuesta aplicada

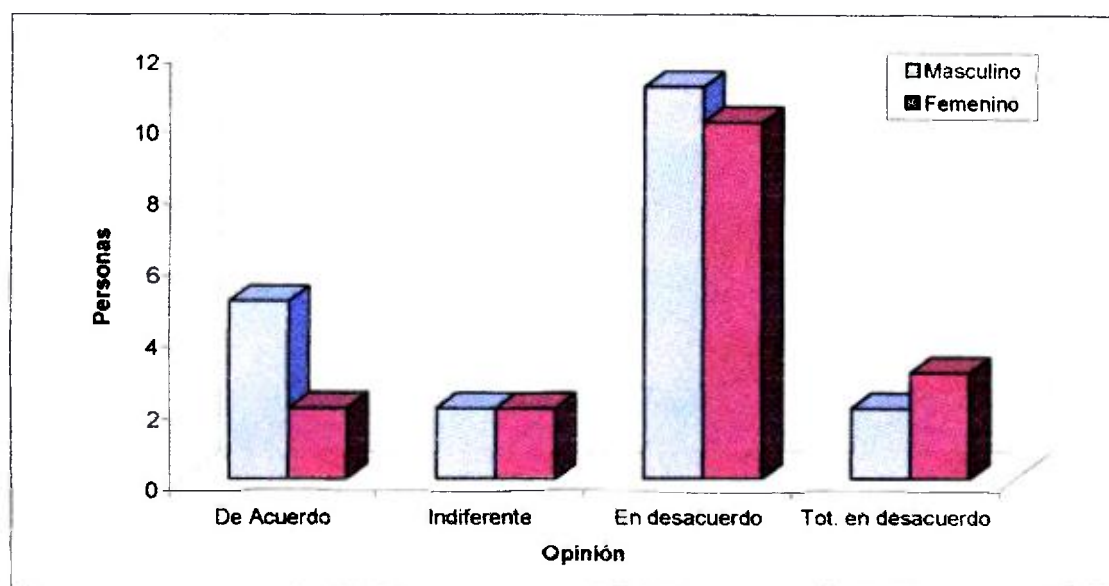


Fig. 57. Opinión respecto a la adecuada infraestructura del Servicio de Urgencias en caso de catástrofes según sexo de los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La mayoría de los colaboradores de ambos sexos opinan que el SU no cuenta con la adecuada infraestructura en caso de catástrofes (56.8%). Estos resultados no fueron estadísticamente significativos.

CUADRO LVIII. OPINIÓN RESPECTO A LA ADECUADA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN CASO DE CATÁSTROFES SEGÚN GRUPOS DE EDAD DE LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Grupo de Edad	Tot.	Porc.	Opinión									
			TDA		DA		I		ED		TED	
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	37	100.0	0	0.0	7	18.9	4	10.8	21	56.8	5	13.5
25 – 29	11	29.7	0	0.0	2	28.6	1	25.0	7	33.3	1	20.0
30 – 34	10	27.0	0	0.0	3	42.9	1	25.0	5	23.8	1	20.0
35 – 39	10	27.0	0	0.0	2	28.6	2	50.0	5	23.8	1	20.0
40 – 44	2	5.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	9.5	0	0.0
45 – 49	4	10.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	9.5	2	40.0

$p = 0.7236$

Fuente: Encuesta aplicada

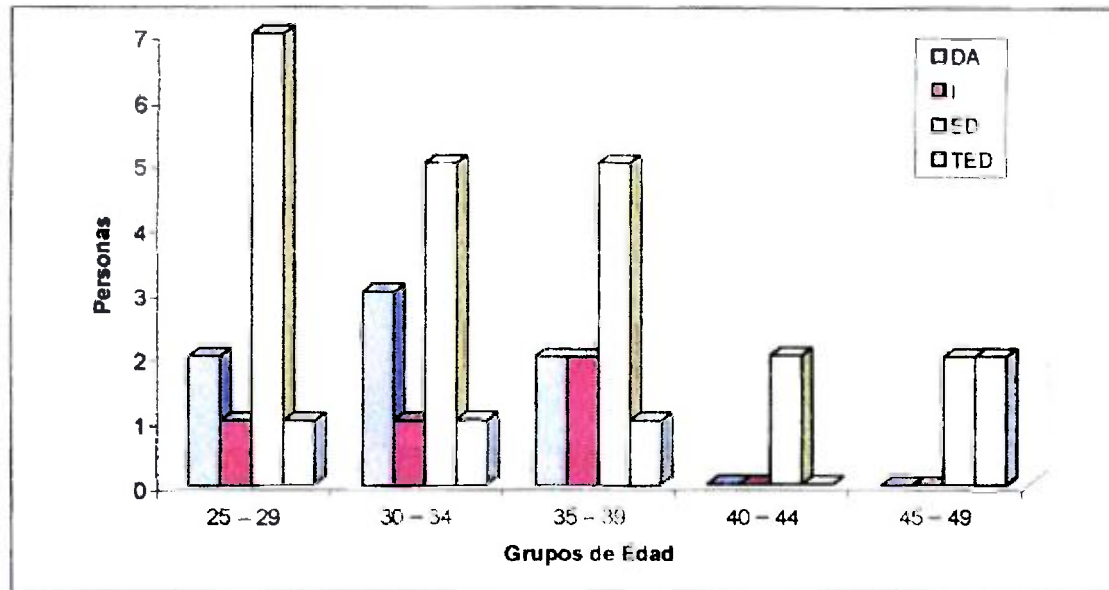


Fig. 58. Opinión respecto a la adecuada infraestructura del Servicio de Urgencias en caso de catástrofes según grupos de edad de los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

En todos los grupos de edad, la opinión dominante es estar en desacuerdo con la afirmación de la adecuada infraestructura del SU en caso de catástrofes (56.8%). No hubo diferencias estadísticamente significativas.

CUADRO LIX. OPINIÓN RESPECTO A LA ADECUADA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN CASO DE CATÁSTROFES SEGÚN AÑOS LABORADOS POR LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Años	Tot.	Porc.	Opinión									
			TDA		DA		I		ED		TED	
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	37	100.0	0	0.0	7	18.9	4	10.8	21	56.8	5	13.5
0-4	15	40.5	0	0.0	4	57.1	1	25.0	9	42.9	1	20.0
5-9	18	48.6	0	0.0	2	28.6	3	75.0	10	47.6	3	60.0
10-14	3	8.1	0	0.0	1	14.3	0	0.0	2	9.5	0	0.0
15 y más	1	2.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0

$p = 0.3455$

Fuente: Encuesta aplicada

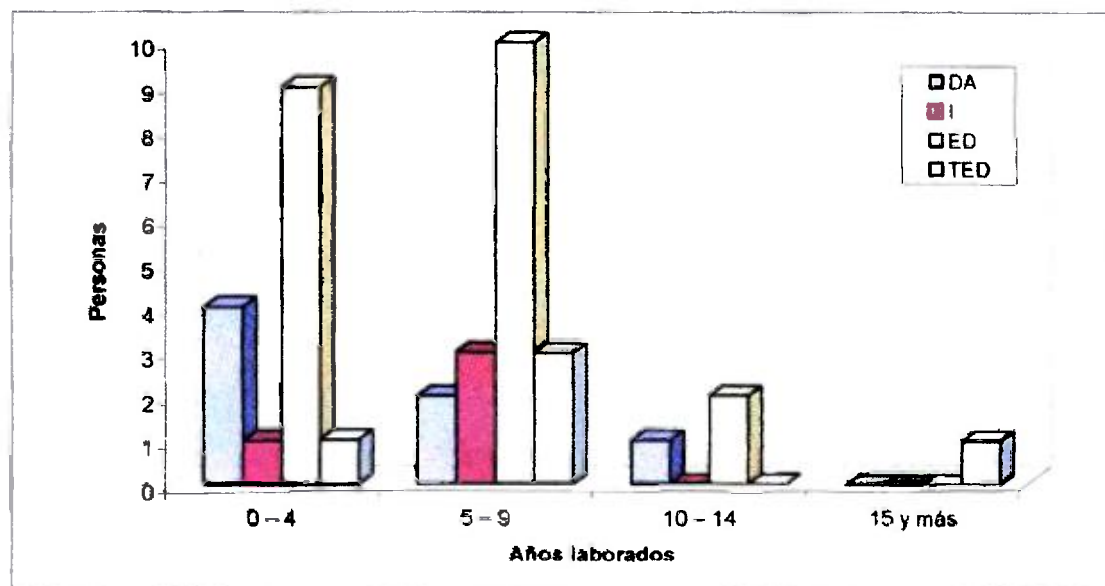


Fig. 59. Opinión respecto a la adecuada infraestructura del Servicio de Urgencias en caso de catástrofes según años laborados por los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La mayoría de las opiniones al respecto, para todos los grupos, están del lado del desacuerdo y totalmente en desacuerdo, pero no se registran diferencias estadísticamente significativas.

CUADRO LX. OPINIÓN RESPECTO AL EFECTO DE LAS URGENCIAS NO VERDADERAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN SEXO DE LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Opinión	Total		Sexo			
			Masculino		Femenino	
	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	37	100.0	20	54.1	17	45.9
Tot. de Acuerdo	25	67.6	12	60.0	13	76.5
De Acuerdo	8	21.6	6	30.0	2	11.8
Indiferente	1	2.7	0	0.0	1	5.9
En desacuerdo	2	5.4	1	50.0	1	50.0
Tot. en desacuerdo	1	2.7	1	5.0	0	0.0

p = 0.4306

Fuente: Encuesta aplicada

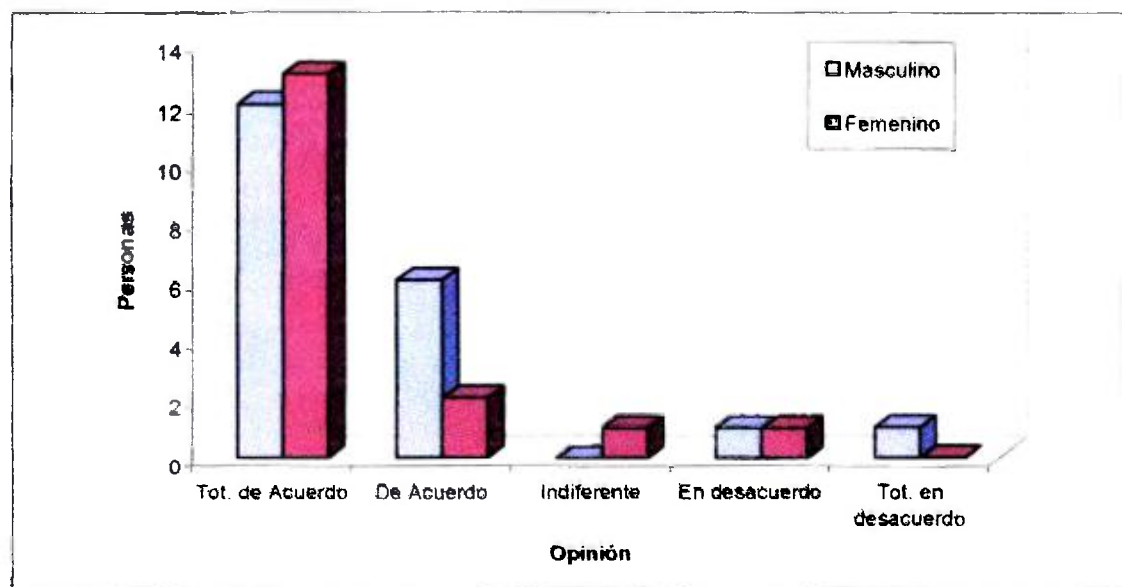


Fig. 60. Opinión respecto al efecto de las urgencias no verdaderas en el SU según sexo de los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Los colaboradores de ambos sexos tienen una opinión concordante, que incluye las categorías totalmente de acuerdo y de acuerdo, hacia la afirmación

de que las urgencias no verdaderas obstaculizan el trabajo (89.2% combinado), pero sin diferencias estadísticamente significativas.

CUADRO LXI. OPINIÓN RESPECTO AL EFECTO DE LAS URGENCIAS NO VERDADERAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD DE LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Grupo de Edad	Tot.	Porc.	Opinión									
			TDA		DA		I		ED		TED	
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	37	100.0	25	67.6	8	21.6	1	2.7	2	5.4	1	2.7
25 - 29	11	29.7	7	28.0	3	37.5	1	100.0	0	0.0	0	0.0
30 - 34	10	27.0	6	24.0	2	25.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0
35 - 39	10	27.0	8	32.0	2	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40 - 44	2	5.4	2	8.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
45 - 49	4	10.8	2	8.0	1	12.5	0	0.0	0	0.0	1	100.0

$p = 0.3548$

Fuente: Encuesta aplicada

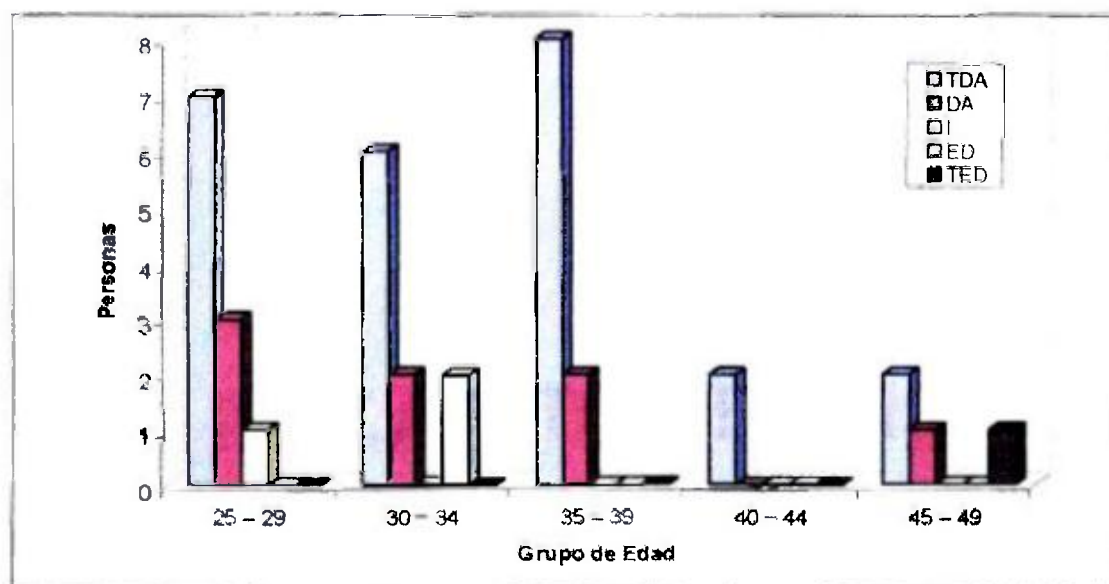


Fig. 61. Opinión respecto al efecto de las urgencias no verdaderas en el SU según grupo de edad de los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Todos los grupos de edad coincidieron en estar totalmente de acuerdo con la pronta atención de las urgencias no verdaderas. Se nota en el grupo de 45 a 49 años que aparece la categoría totalmente en desacuerdo. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

CUADRO LXII. OPINIÓN RESPECTO AL EFECTO DE LAS URGENCIAS NO VERDADERAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN AÑOS LABORADOS POR LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Años	Tot.	Porc.	Opinión									
			TDA		DA		I		ED		TED	
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	37	100.0	25	67.6	8	21.6	1	2.7	2	5.4	1	2.7
0-4	15	40.5	9	36.0	4	50.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0
5-9	18	48.6	13	52.0	4	50.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0
10-14	3	8.1	3	12.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
15 y más	1	2.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0

$p = 0.0000$

Fuente: Encuesta aplicada

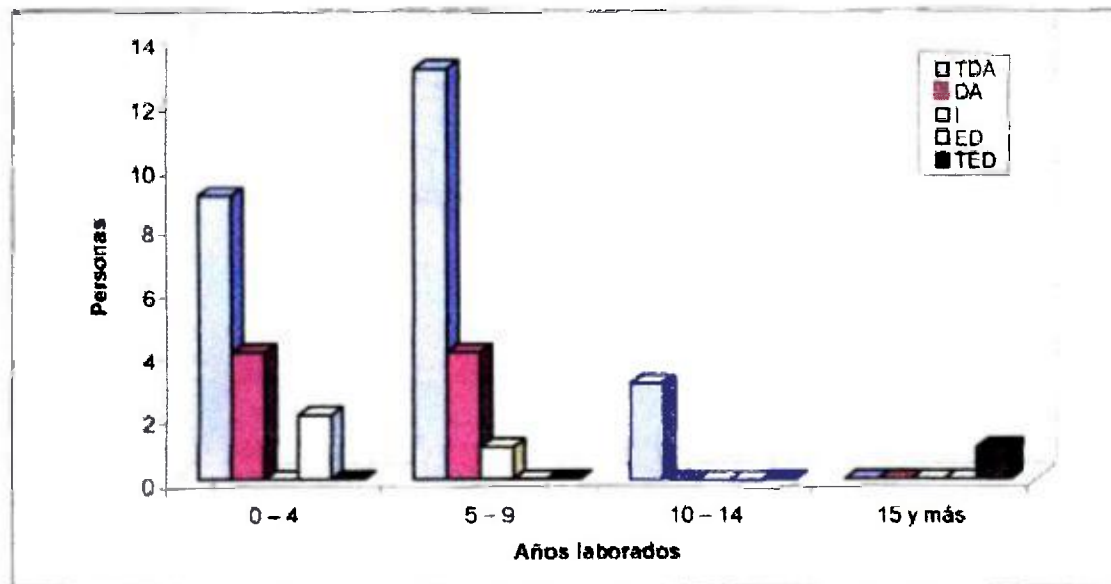


Fig. 62. Opinión respecto al efecto de las urgencias no verdaderas en el SU según años laborados por los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Aunque la opinión generalizada en los grupos de 14 años laborados y menos es estar totalmente de acuerdo con el efecto de las urgencias no verdaderas en el SU, en el grupo de 15 años y más se presenta el estar totalmente en desacuerdo. Esta diferencia fue estadísticamente significativa.

CUADRO LXIII. CALIFICACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN SEXO DE LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Opinión	Total		Sexo			
			Masculino		Femenino	
	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	37	100.0	20	54.1	17	45.9
Muy buena	10	27.0	7	35.0	3	17.6
Buena	15	40.5	9	45.0	6	35.3
Regular	12	32.4	4	20.0	8	47.1

$p = 0.1909$

Fuente: Encuesta aplicada

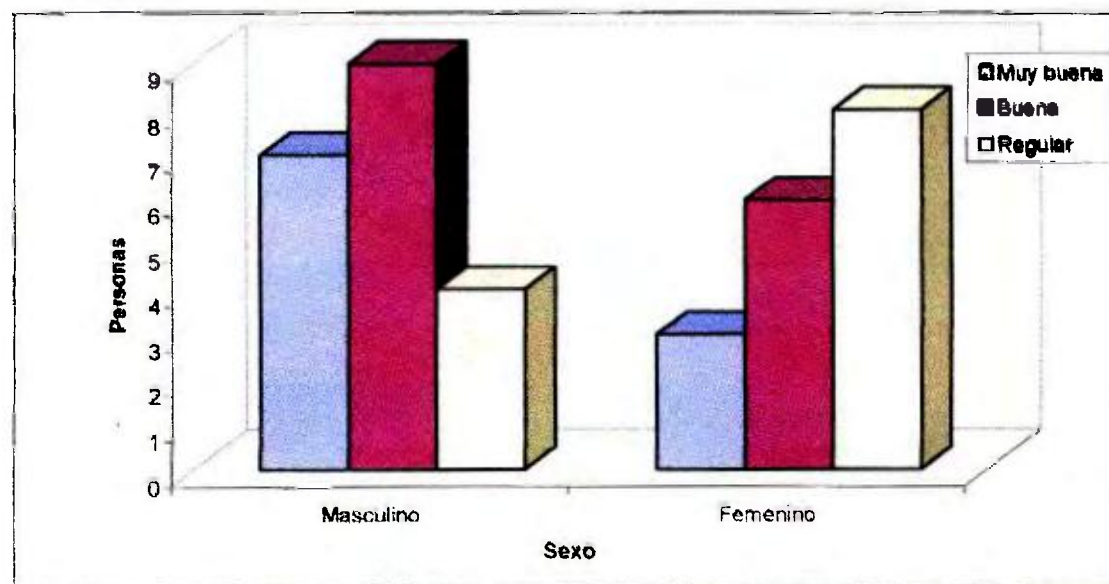


Fig. 63. Calificación de la calidad de vida laboral en el SU según sexo de los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Entre los colaboradores del sexo masculino, predomina la calificación de buena (40.5%), mientras que en el sexo femenino la mayoría califica como regulares (47.1%) la calidad de vida laboral en el SU del Hospital Regional de Changuinola. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

CUADRO LXIV. CALIFICACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD DE LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Grupo de Edad	Tot.	Porc.	Calificación					
			Muy buena		Buena		Regular	
			#	%	#	%	#	%
Total	37	100.0	10	27.0	15	40.5	12	32.4
25 - 29	11	29.7	0	0.0	6	40.0	5	41.7
30 - 34	10	27.0	3	30.0	4	26.7	3	25.0
35 - 39	10	27.0	4	40.0	3	20.0	3	25.0
40 - 44	2	5.4	1	10.0	1	6.7	0	0.0
45 - 49	4	10.8	2	20.0	1	6.7	1	8.3

$p = 0.5133$

Fuente: Encuesta aplicada

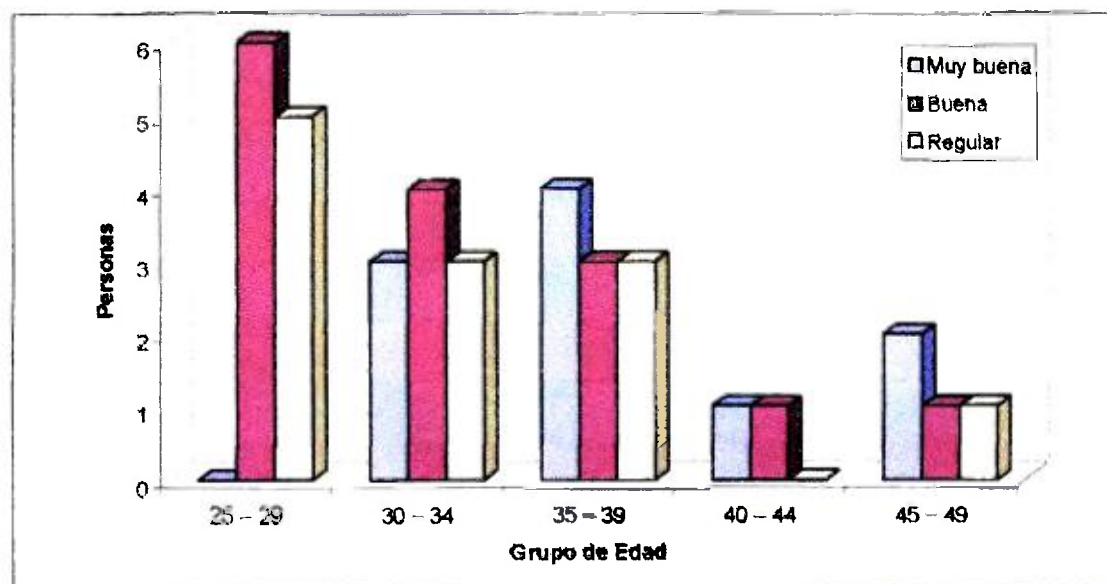


Fig. 64. Calificación de la calidad de vida laboral en el SU según grupo de edad de los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Los colaboradores con 34 años o menos de edad se inclinan por considerar como buena la calidad de la vida laboral en el SU del Hospital Regional de Changuinola (66.7%), mientras que los de 35 a 39 años y de 45 a 49 años, la califican como muy buena (50.0%). El grupo de 40 a 44 años divide su calificación entre muy buena y buena. Estos valores no tuvieron diferencias estadísticamente significativas.

CUADRO LXV. CALIFICACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD DE LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Años	Tot.	Porc.	Calificación					
			Muy buena		Buena		Regular	
			#	%	#	%	#	%
Total	37	100.0	10	27.0	15	40.5	12	32.4
0 - 4	15	40.5	2	20.0	6	40.0	7	58.3
5 - 9	18	48.6	5	50.0	9	60.0	4	33.3
10 - 14	3	8.1	2	20.0	0	0.0	1	8.3
15 y más	1	2.7	1	10.0	0	0.0	0	0.0

$p = 0.1961$

Fuente: Encuesta aplicada

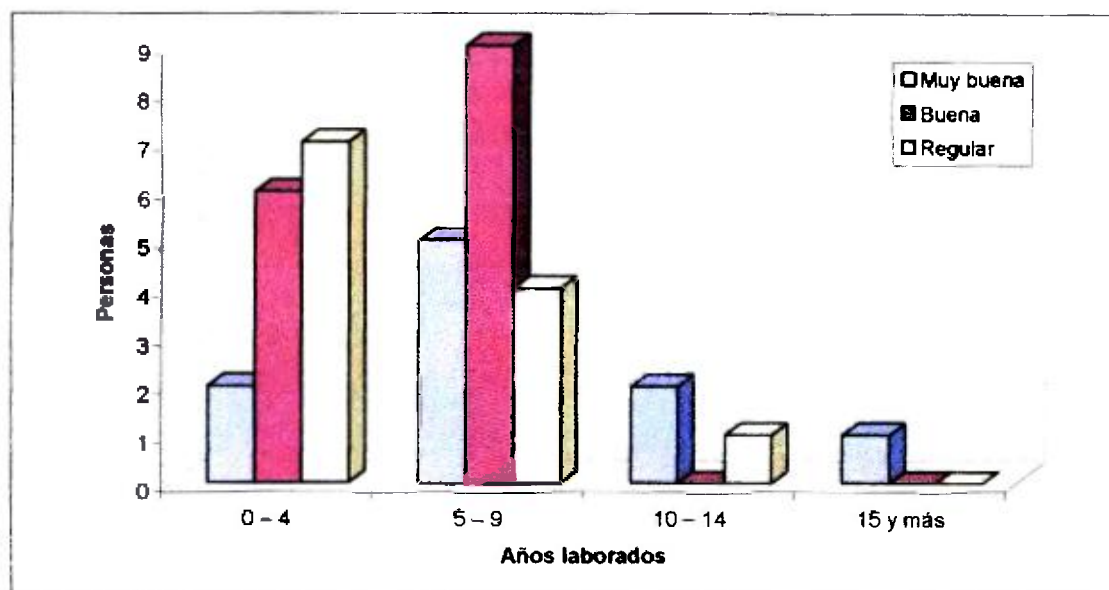


Fig. 65. Calificación de la calidad de vida laboral en el SU según años laborados por los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La mayoría del grupo de 4 años y menos de laborar en el SU del Hospital Regional de Changuinola califican la calidad de vida laboral como regular (58.3%). Esta calificación va mejorando en el grupo de 5 a 9 años, hacia buena (60.0%) y a muy buena a partir de diez años o más de trabajo (30.0%). No se observaron diferencias estadísticamente significativas.

CUADRO LXVI. RELACIÓN CON LOS COLABORADORES DE OTRAS ESPECIALIDADES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN SEXO DE LOS ENTREVISTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Opinión	Total		Sexo			
			Masculino		Femenino	
	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	37	100.0	20	54.1	17	45.9
Muy buena	11	29.7	4	20.0	7	41.2
Buena	19	51.4	12	60.0	7	41.2
Indiferente	7	18.9	4	20.0	3	17.6

p = 0.3593

Fuente: Encuesta aplicada

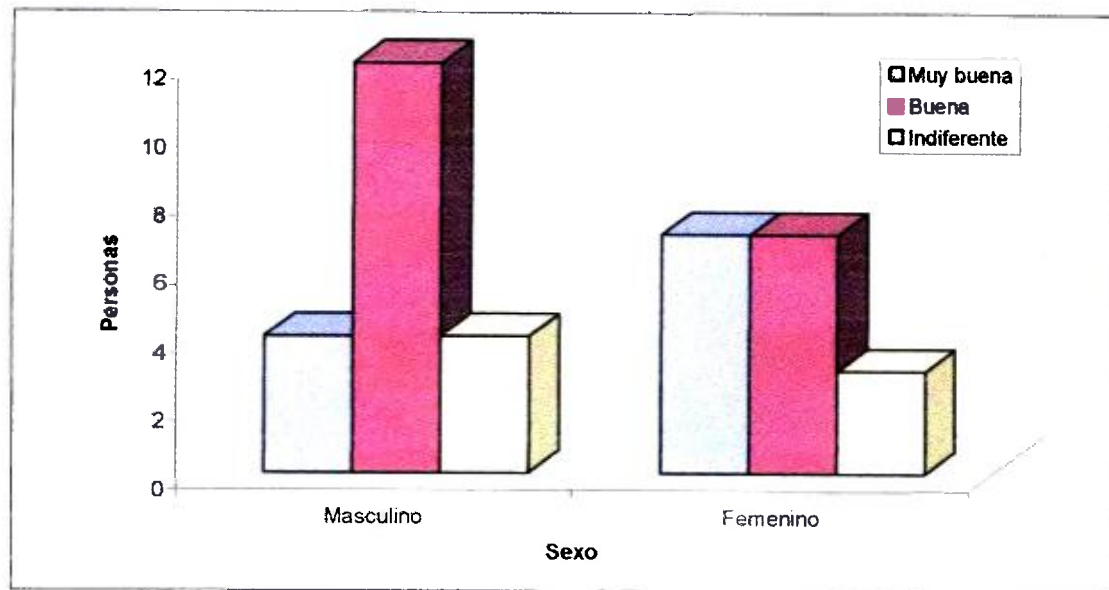


Fig. 66. Relación con los colaboradores de otras especialidades en el SU según sexo de los entrevistados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Las relaciones laborales con los colaboradores de otras especialidades son descritas por el sexo masculino como buenas (60.0%), mientras que para el femenino está entre muy buena y buena (82.4% combinado). Estos valores no mostraron diferencias estadísticamente significativas.

CUADRO LXVII. RELACIÓN CON LOS COLABORADORES DE OTRAS ESPECIALIDADES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN GRUPO DE EDAD DE LOS ENTREVISTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Grupo de Edad	Tot.	Porc.	Calificación					
			Muy buena		Buena		Indiferente	
			#	%	#	%	#	%
Total	37	100.0	11	29.7	19	51.4	7	18.9
25 – 29	11	29.7	2	18.2	7	36.8	2	28.6
30 – 34	10	27.0	3	27.3	5	26.3	2	28.6
35 – 39	10	27.0	4	36.4	3	15.8	3	42.9
40 – 44	2	5.4	1	9.1	1	5.3	0	0.0
45 – 49	4	10.8	1	9.1	3	15.8	0	0.0

$p = 0.7994$

Fuente: Encuesta aplicada

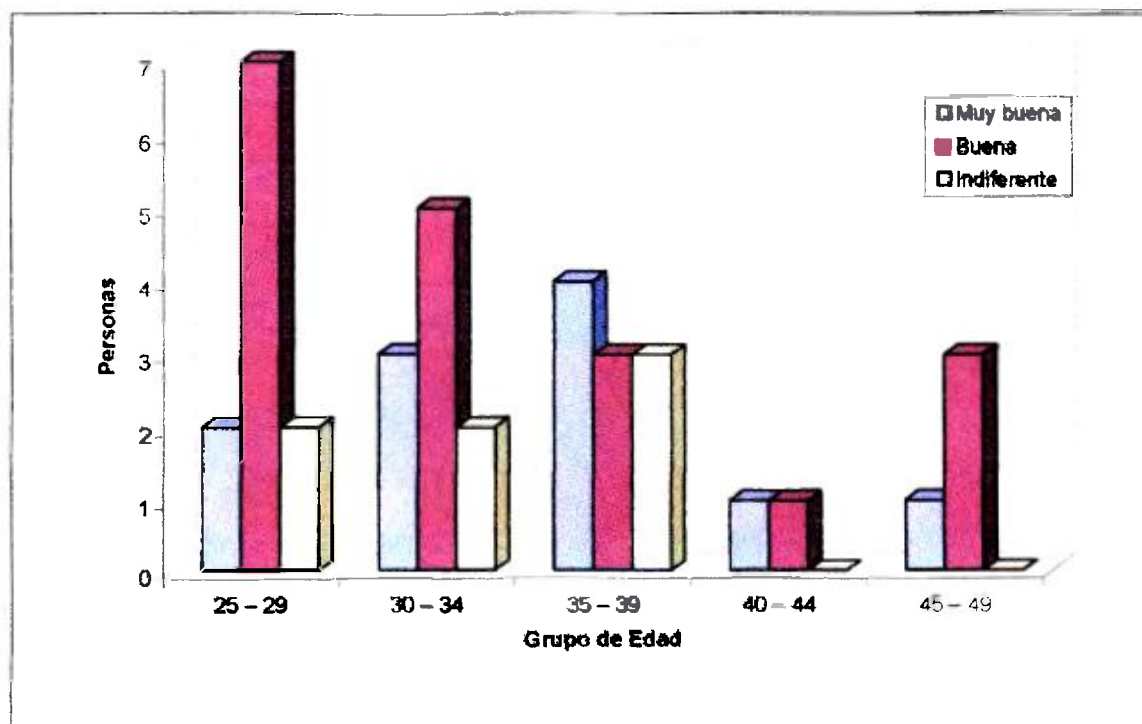


Fig. 67. Relación con los colaboradores de otras especialidades en el SU según grupo de edad de los entrevistados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Los colaboradores de los grupos de edad entre 25 y 34 años consideran la relación con los colaboradores de otras especialidades en el SU como buena

(63.1% combinado). Son de igual opinión los de 45 a 49 años (15.8%). El grupo de 35 a 39 años considera la relación como muy buena (36.4%), mientras que entre 40 y 44 años dividen su opinión entre muy buena y buena. Sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas en este caso.

CUADRO LXVIII. RELACIÓN CON LOS COLABORADORES DE OTRAS ESPECIALIDADES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN LOS AÑOS LABORADOS POR LOS ENTREVISTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Años	Tot.	Porc.	Calificación					
			Muy buena		Buena		Indiferente	
			#	%	#	%	#	%
Total	37	100.0	11	29.7	19	51.4	7	18.9
0-4	15	40.5	3	27.3	9	47.4	3	42.9
5-9	18	48.6	6	54.5	8	42.1	4	57.1
10-14	3	8.1	2	18.2	1	5.3	0	0.0
15 y más	1	2.7	0	0.0	1	5.3	0	0.0

p = 0.6582

Fuente: Encuesta aplicada

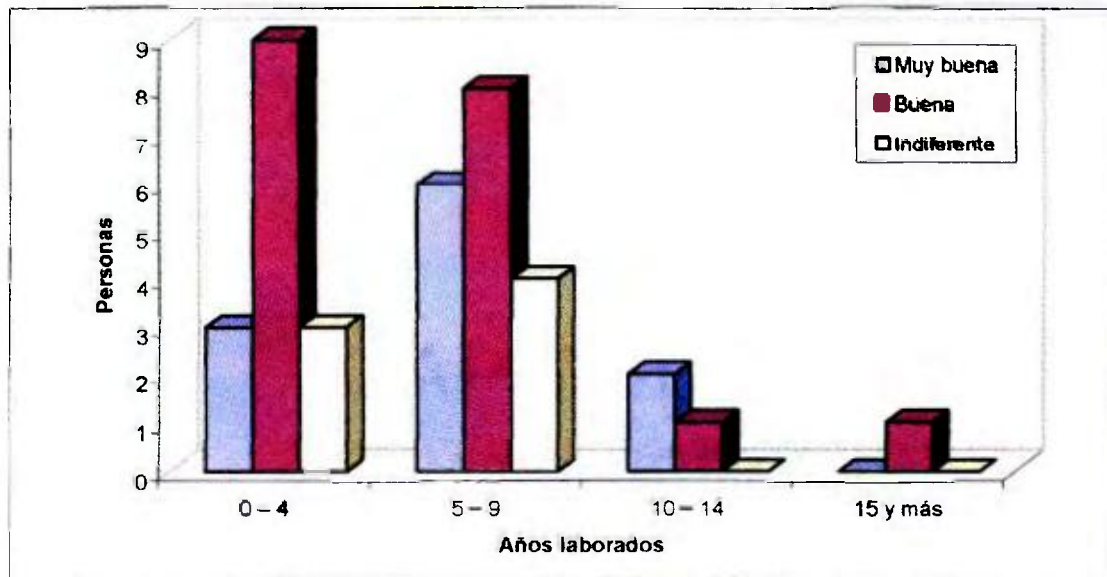


Fig. 68. Relación con los colaboradores de otras especialidades en el SU según años laborados por los entrevistados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La opinión general acerca de la relación con los colaboradores de otras especialidades, en todos los grupos considerados, está entre buena y muy buena, sin diferencias estadísticamente significativas entre ellos.

CUADRO LXIX. OPINIÓN RESPECTO AL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN UTILIZADOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN SEXO DE LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Opinión	Total		Sexo			
			Masculino		Femenino	
	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	37	100.0	20	54.1	17	45.9
Tot. de Acuerdo	1	2.7	0	0.0	1	5.9
De Acuerdo	10	27.0	7	35.0	3	17.6
Indiferente	11	29.7	6	30.0	5	29.4
En desacuerdo	14	37.8	6	30.0	8	47.1
Tot. en desacuerdo	1	2.7	1	5.0	0	0.0

$p = 0.4397$

Fuente: Encuesta aplicada

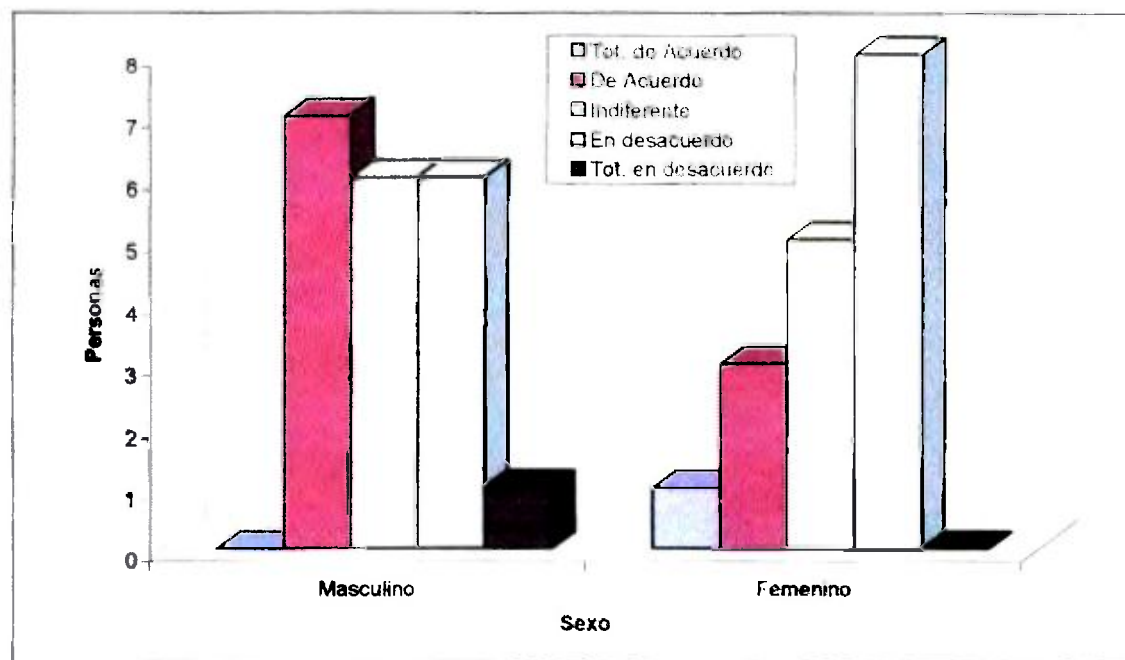


Fig. 69. Opinión respecto al correcto funcionamiento de los sistemas de información utilizados en el SU según sexo de los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Los colaboradores del sexo masculino están de acuerdo con la afirmación sobre el correcto funcionamiento de los sistemas de información en el SU del Hospital Regional de Changuinola (35.0%). Sin embargo, es digno notar que si se suman los que están indiferentes y los que están en desacuerdo, tendríamos la mayoría de los colaboradores del sexo masculino que fueron entrevistados (60.0% combinado). El sexo femenino está francamente indiferentes o en desacuerdo (76.5% combinado), aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

CUADRO LXX. OPINIÓN RESPECTO AL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN UTILIZADOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD DE LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Grupo de Edad	Tot.	Porc.	Opinión									
			TDA		DA		I		ED		TED	
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	37	100.0	1	2.7	10	27.0	11	29.7	14	37.8	1	2.7
25 – 29	11	29.7	1	100.0	2	20.0	6	54.5	2	14.3	0	0.0
30 – 34	10	27.0	0	0.0	2	20.0	4	36.4	4	28.6	0	0.0
35 – 39	10	27.0	0	0.0	3	30.0	1	9.1	6	42.9	0	0.0
40 – 44	2	5.4	0	0.0	1	10.0	0	0.0	1	7.1	0	0.0
45 – 49	4	10.8	0	0.0	2	20.0	0	0.0	1	7.1	1	100.0

p = 0.1891

Fuente: Encuesta aplicada

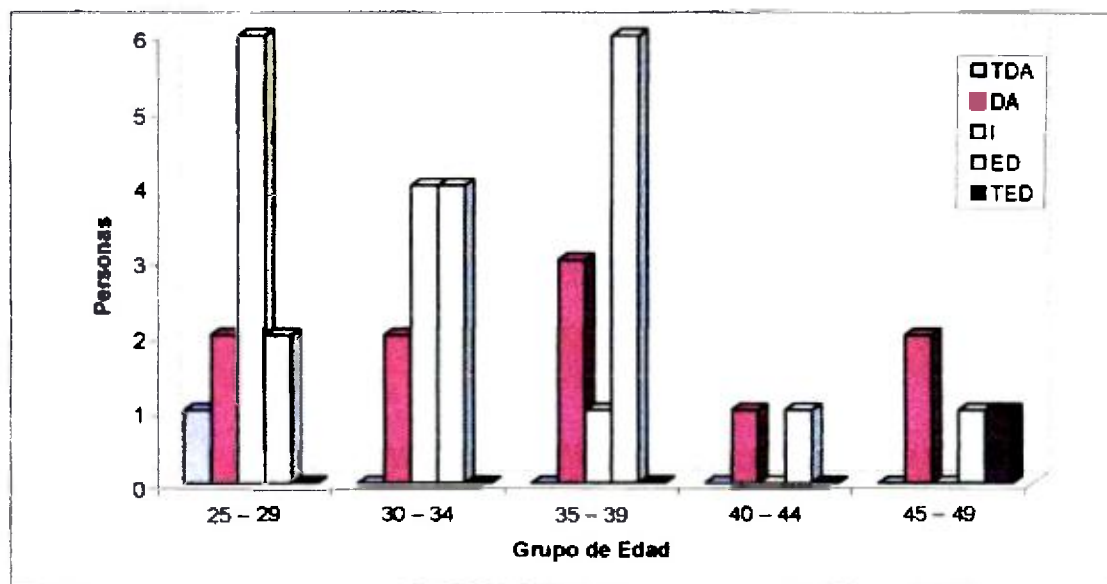


Fig. 70. Opinión respecto al correcto funcionamiento de los sistemas de información utilizados en el SU según grupo de edad de los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Los grupos de edad entre 25 y 39 años tienen una opinión entre indiferente y en desacuerdo sobre el correcto funcionamiento de los sistemas de información utilizados en el SU del Hospital Regional de Changuinola. Los

grupos entre 40 y 49 años están de acuerdo, pero no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

CUADRO LXXI. OPINIÓN RESPECTO AL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN UTILIZADOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN AÑOS LABORADOS POR LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Años	Tot.	Porc.	Opinión									
			TDA		DA		I		ED		TED	
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	37	100.0	1	2.7	10	27.0	11	29.7	14	37.8	1	2.7
0 - 4	15	40.5	1	100.0	4	40.0	8	72.7	2	14.3	0	0.0
5 - 9	18	48.6	0	0.0	6	60.0	3	27.3	9	64.3	0	0.0
10 - 14	3	8.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	21.4	0	0.0
15 y más	1	2.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0

p = 0.0000

Fuente: Encuesta aplicada

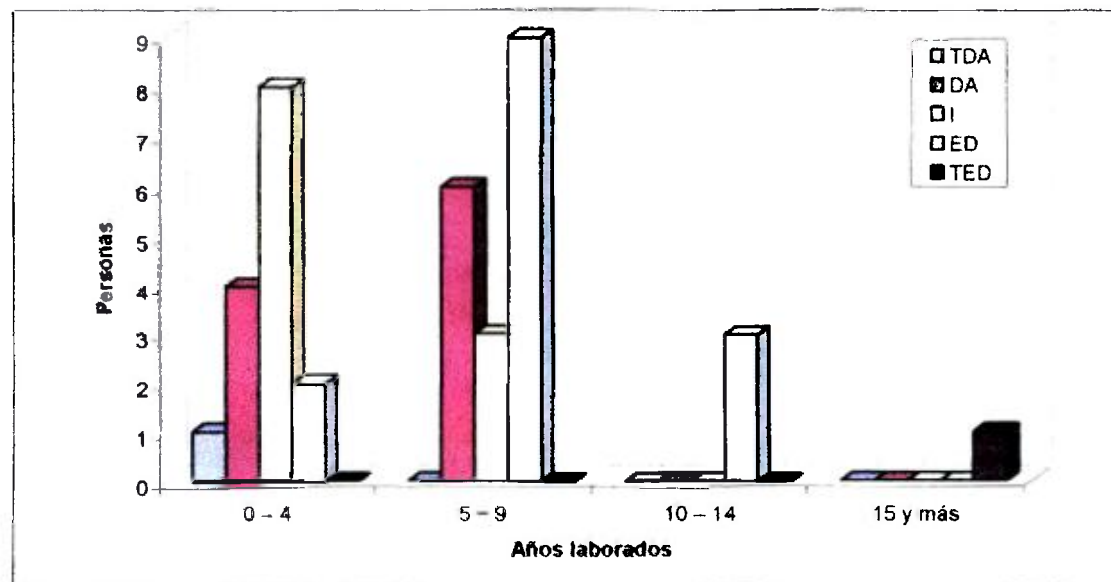


Fig. 71. Opinión respecto al correcto funcionamiento de los sistemas de información utilizados en el SU según años laborados por los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Los colaboradores con cuatro años o menos de laborar en el SU del Hospital Regional de Changuinola son indiferentes ante la afirmación sobre el correcto funcionamiento de los sistemas de información utilizados (72.7%). Los que tienen entre 5 y 9 años están en desacuerdo (64.3%), igual que los de 10 años en adelante de laborar. Se observaron diferencias estadísticamente significativas.

CUADRO LXXII. OPINIÓN RESPECTO AL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE COMUNICACIÓN UTILIZADOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN SEXO DE LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Opinión	Total		Sexo			
			Masculino		Femenino	
	Total	Porc.	Total	Porc.	Total	Porc.
Total	37	100.0	20	54.1	17	45.9
Tot. de Acuerdo	1	2.7	0	0.0	1	5.9
De Acuerdo	12	32.4	5	25.0	7	41.2
Indiferente	12	32.4	8	40.0	4	23.5
En desacuerdo	9	24.3	5	25.0	4	23.5
Tot. en desacuerdo	3	8.1	2	10.0	1	5.9

$p = 0.5769$

Fuente: Encuesta aplicada

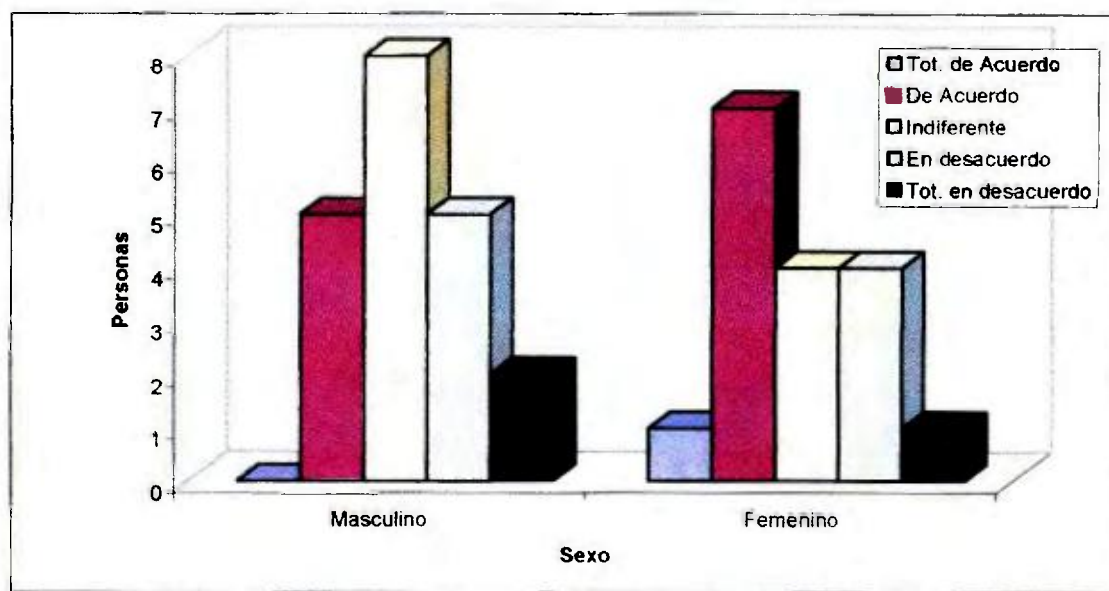


Fig. 72. Opinión respecto al correcto funcionamiento de los sistemas de comunicación utilizados en el SU según sexo de los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Los colaboradores del sexo masculino se muestran indiferentes ante la afirmación del correcto funcionamiento de los sistemas de comunicación en el SU del Hospital Regional de Changuinola (40.0%), mientras que las del sexo femenino están de acuerdo con ella (41.2%), sin que estas diferencias sean estadísticamente significativas.

CUADRO LXXIII. OPINIÓN RESPECTO AL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE COMUNICACIÓN UTILIZADOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD DE LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Grupo de Edad	Tot.	Porc.	Opinión									
			TDA		DA		I		ED		TED	
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	37	100.0	1	2.7	12	32.4	12	32.4	9	24.3	3	8.1
25 - 29	11	29.7	1	100.0	5	41.7	3	25.0	2	22.2	0	0.0
30 - 34	10	27.0	0	0.0	4	33.3	4	33.3	2	22.2	0	0.0
35 - 39	10	27.0	0	0.0	1	8.3	5	41.7	3	33.3	1	33.3
40 - 44	2	5.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	22.2	0	0.0
45 - 49	4	10.8	0	0.0	2	16.7	0	0.0	0	0.0	2	66.7

$p = 0.0617$

Fuente: Encuesta aplicada

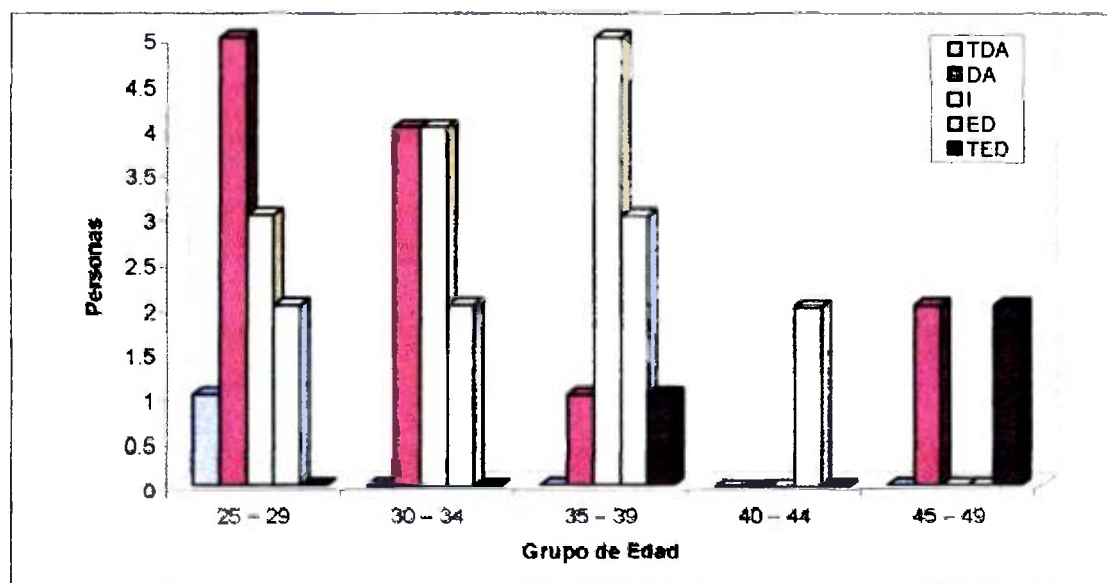


Fig. 73. Opinión respecto al correcto funcionamiento de los sistemas de comunicación utilizados en el SU según grupo de edad de los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

El grupo de edad entre 25 y 29 años está de acuerdo con la afirmación sobre el correcto funcionamiento de los sistemas de comunicación en el SU del Hospital Regional de Changuinola (41.7%). Esta opinión empata con la

indiferencia en el grupo de 30 a 34 años (33.3% cada una), para tomarse francamente indiferente en el de 35 a 39 años (41.7%). El grupo de 40 a 44 está en desacuerdo (22.2%) y el de 45 a 49 años se divide entre estar de acuerdo o totalmente en desacuerdo, sin que hubiera diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

CUADRO LXXIV. OPINIÓN RESPECTO AL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE COMUNICACIÓN UTILIZADOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN AÑOS LABORADOS POR LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Años	Tot.	Porc.	Opinión									
			TDA		DA		I		ED		TED	
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	37	100.0	1	2.7	12	32.4	12	32.4	9	24.3	3	8.1
0 - 4	15	40.5	1	100.0	7	58.3	4	33.3	3	33.3	0	0.0
5 - 9	18	48.6	0	0.0	5	41.7	8	66.7	4	44.4	1	33.3
10 - 14	3	8.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	22.2	1	33.3
15 y más	1	2.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3

$p = 0.0294$

Fuente: Encuesta aplicada

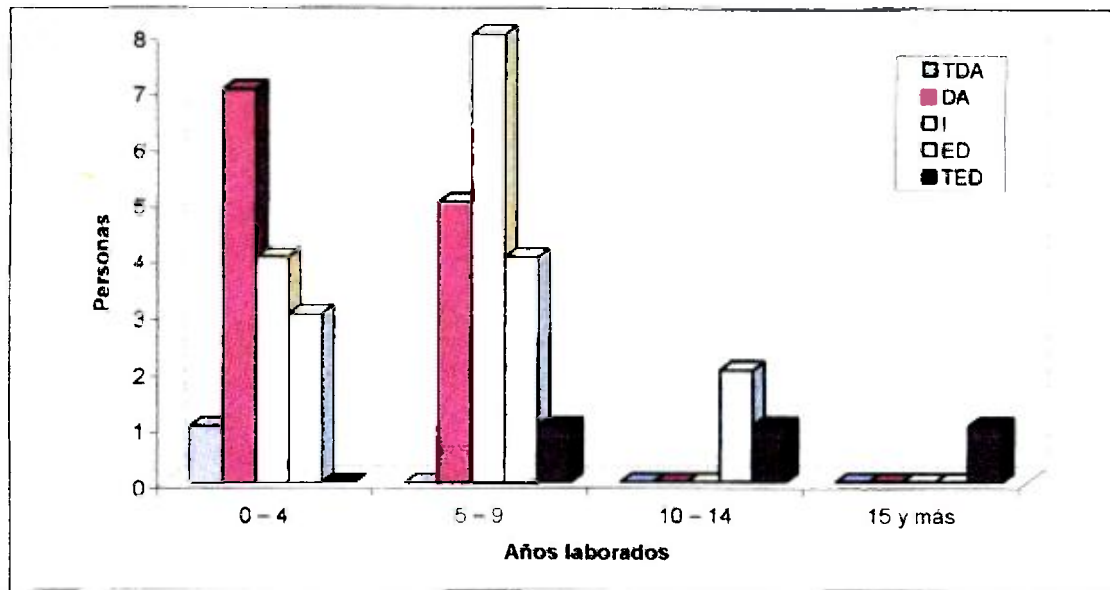


Fig. 74. Opinión respecto al correcto funcionamiento de los sistemas de comunicación utilizados en el SU según años laborados por los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Los colaboradores con cuatro años o menos de laborar están de acuerdo con la afirmación acerca de la comunicación en el SU del Hospital Regional de Changuinola (58.3%), mientras que los de 5 a 9 años muestran indiferencia al respecto (66.7%). A partir de diez años en adelante, la opinión se orienta hacia en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Las diferencias observadas fueron estadísticamente significativas.

CUADRO LXXV. OPINIÓN SOBRE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, SEGÚN SEXO DE LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Opinión	Total	Porc.	Sexo			
			Masculino		Femenino	
			Total	Porc.	Total	Porc.
Total	37	100.0	20	54.1	17	45.9
De acuerdo	11	29.7	7	35.0	4	23.5
Indiferente	20	54.1	9	45.0	11	64.7
En desacuerdo	5	13.5	4	20.0	1	5.9
Tot. en desacuerdo	1	2.7	0	0.0	1	5.9

p = 0.3082

Fuente: Encuesta aplicada

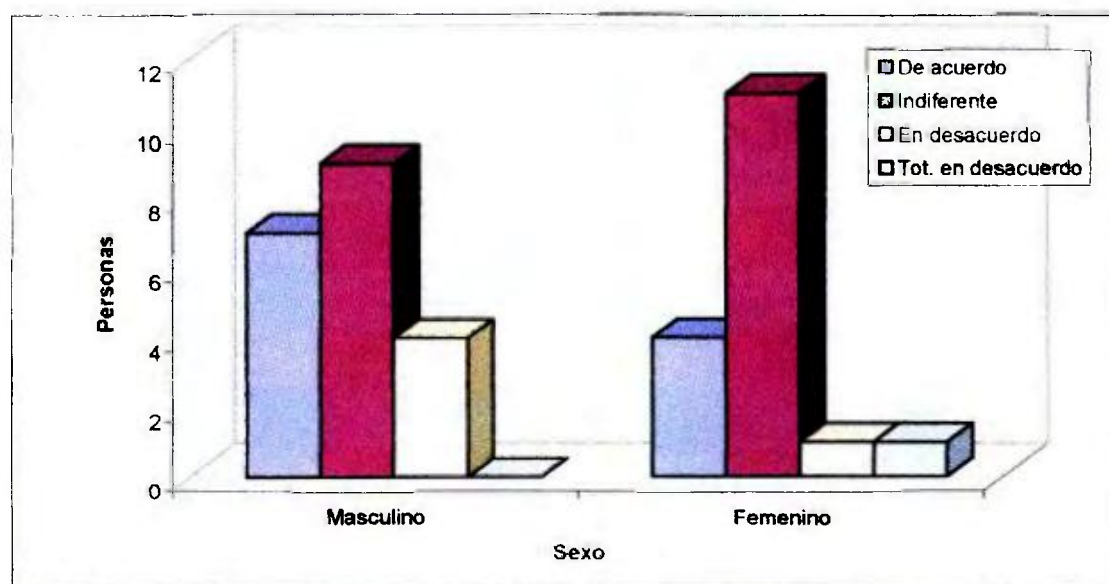


Fig. 75. Opinión sobre la satisfacción de los usuarios con la atención recibida en el SU según sexo de los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Los colaboradores de ambos sexos se mostraron indiferentes ante la afirmación sobre la satisfacción de los usuarios con la atención recibida en el SU

del Hospital Regional de Changuinola (45.0% masculino, 64.7% femenino). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

CUADRO LXXVI. OPINIÓN SOBRE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, SEGÚN GRUPO DE EDAD DE LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Grupo de Edad	Total	Porc.	Opinión							
			DA		I		ED		TED	
			#	%	#	%	#	%	#	%
Total	37	100.0	11	29.7	20	54.1	5	13.5	1	2.7
25 – 29	11	29.7	4	36.4	5	25.0	1	20.0	1	100.0
30 – 34	10	27.0	4	36.4	4	20.0	2	40.0	0	0.0
35 – 39	10	27.0	2	18.2	7	35.0	1	20.0	0	0.0
40 – 44	2	5.4	1	9.1	1	5.0	0	0.0	0	0.0
45 – 49	4	10.8	0	0.0	3	15.0	1	20.0	0	0.0

$p = 0.8438$

Fuente: Encuesta aplicada

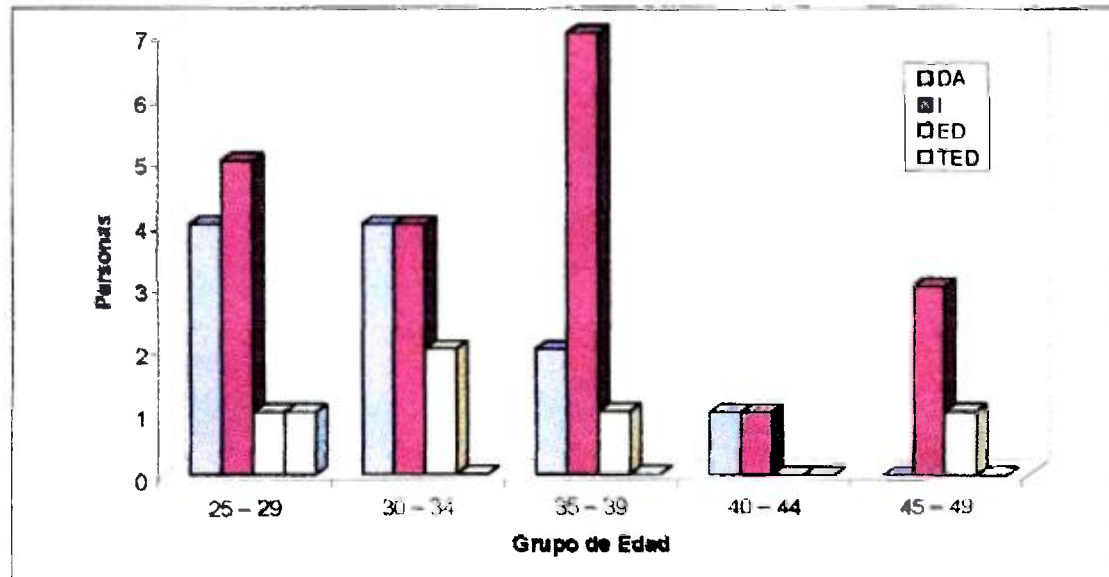


Fig. 76. Opinión sobre la satisfacción de los usuarios con la atención recibida en el SU según grupo de edad de los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

El grupo de 25 a 29 años fue indiferente a la afirmación (25.0%), el de 30 a 34 estuvo entre de acuerdo e indiferente, al igual que el de 40 a 44 años. Los grupos de 35 a 39 y de 45 a 49 estuvieron indiferentes (5.0% y 15.0% respectivamente), sin que se dieran diferencias estadísticamente significativas.

CUADRO LXXVII. OPINIÓN SOBRE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, SEGÚN AÑOS LABORADOS POR LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Años	Total	Porc.	Opinión							
			DA		I		ED		TED	
			#	%	#	%	#	%	#	%
Total	37	100.0	11	29.7	20	54.1	5	13.5	1	2.7
0 - 4	15	40.5	3	27.3	8	40.0	3	60.0	1	100.0
5 - 9	18	48.6	8	72.7	8	40.0	2	40.0	0	0.0
10 - 14	3	8.1	0	0.0	3	15.0	0	0.0	0	0.0
15 y más	1	2.7	0	0.0	1	5.0	0	0.0	0	0.0

$p = 0.5955$

Fuente: Encuesta aplicada

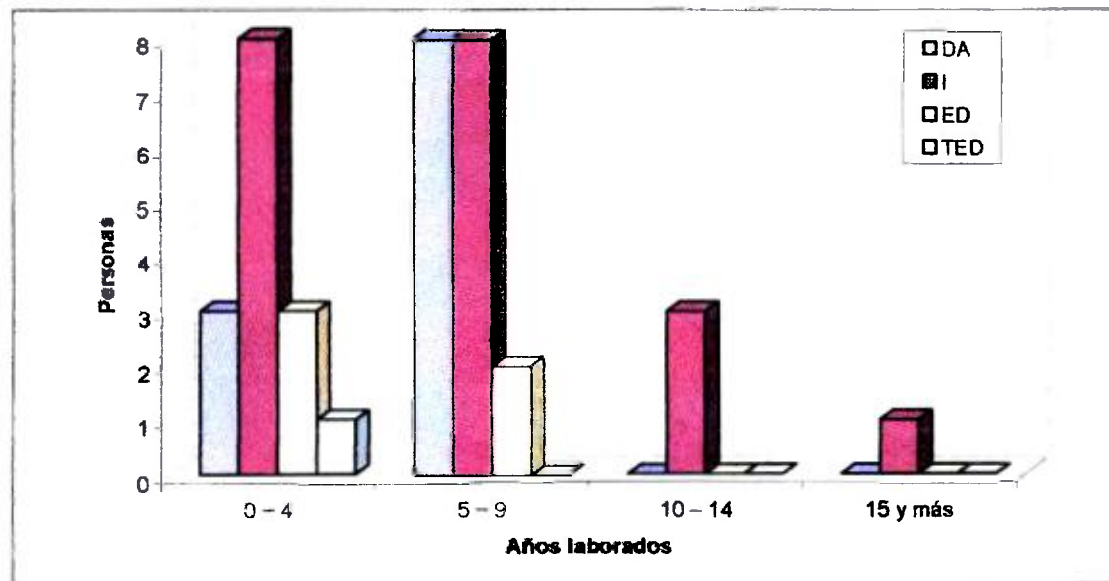


Fig. 77. Opinión sobre la satisfacción de los usuarios con la atención recibida en el SU según años laborados por los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

El grupo de cuatro años o menos de laborar tiene una opinión indiferente ante la afirmación presentada (40.0%), igual que los de 10 años en adelante (20.0% combinado). Los que tienen entre 5 y 9 años de laborar dividen su opinión entre de acuerdo e indiferentes. Estos resultados no fueron estadísticamente significativos.

CUADRO LXXVIII. OPINIÓN RESPECTO A LA PREOCUPACIÓN DE LOS DIRECTIVOS POR LA CAPACITACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN SEXO DE LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Opinión	Total	Porc.	Sexo			
			Masculino		Femenino	
			Total	Porc.	Total	Porc.
Total	37	100.0	20	54.1	17	45.9
Tot. de Acuerdo	5	13.5	4	20.0	1	5.9
De Acuerdo	7	18.9	5	25.0	2	11.8
Indiferente	11	29.7	5	25.0	6	35.3
En desacuerdo	10	27.0	5	25.0	5	29.4
Tot. en desacuerdo	4	10.8	1	5.0	3	17.6

p = 0.4115

Fuente: Encuesta aplicada

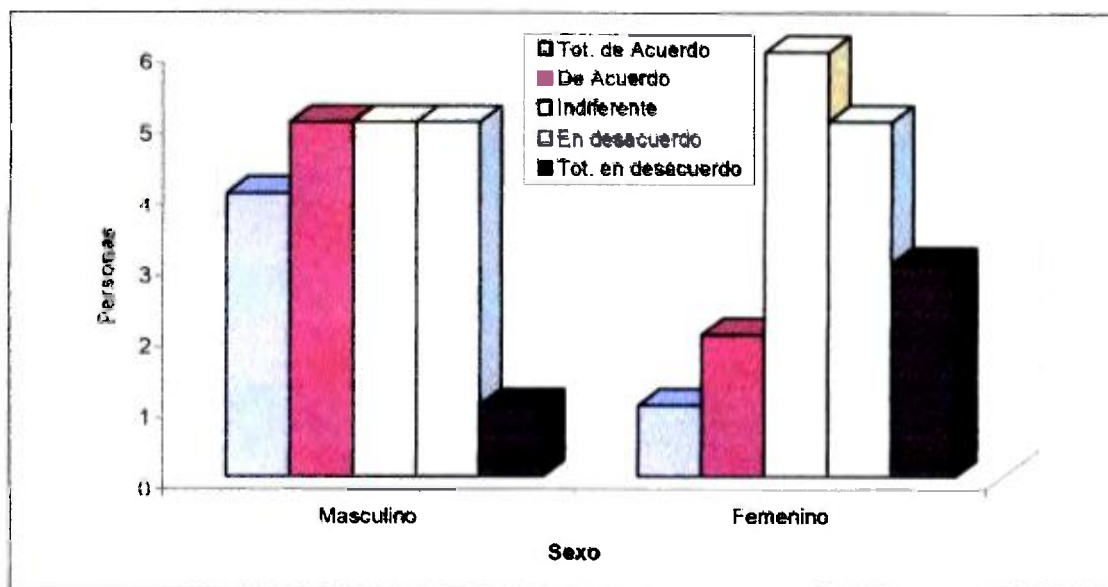


Fig. 78. Opinión respecto a la preocupación de los directivos por la capacitación en el SU según sexo de los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Los colaboradores del sexo masculino no concuerdan en una opinión de mayoría, ya que hay empate entre las opiniones de acuerdo, indiferente y en desacuerdo (25.0% cada una), mientras que en el sexo femenino la posición es más bien indiferente (35.3%) y en desacuerdo (29.4%). Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

CUADRO LXXIX. OPINIÓN RESPECTO A LA PREOCUPACIÓN DE LOS DIRECTIVOS POR LA CAPACITACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN GRUPO DE EDAD DE LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Grupo de Edad	Tot.	Porc.	Opinión									
			TDA		DA		I		ED		TED	
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	37	100.0	5	13.5	7	18.9	11	29.7	10	27.0	4	10.8
25 - 29	11	29.7	1	20.0	2	28.6	4	36.4	4	40.0	0	0.0
30 - 34	10	27.0	3	60.0	2	28.6	3	27.3	1	10.0	1	25.0
35 - 39	10	27.0	0	0.0	2	28.6	4	36.4	3	30.0	1	25.0
40 - 44	2	5.4	0	0.0	1	14.3	0	0.0	1	10.0	0	0.0
45 - 49	4	10.8	1	20.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	2	50.0

p = 0.3706

Fuente: Encuesta aplicada

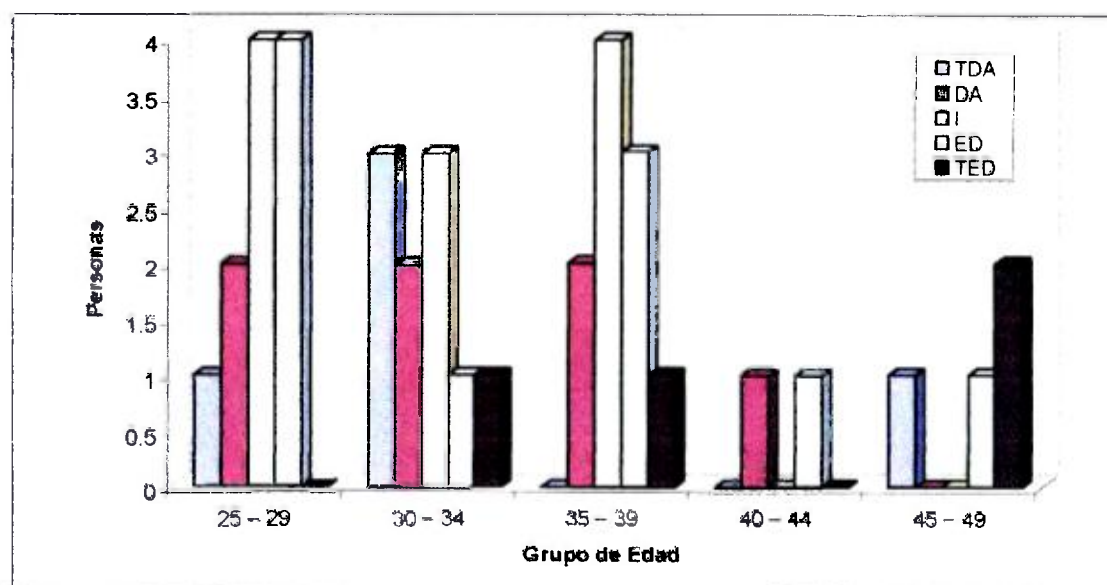


Fig. 79. Opinión respecto a la preocupación de los directivos por la capacitación en el SU según grupo de edad de los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La opinión de los colaboradores entre 25 y 29 años está entre indiferente y en desacuerdo con la afirmación respecto a la preocupación de los directivos por la capacitación en el SU del Hospital Regional de Changuinola, mientras que

en el de 30 a 34 destacan los que están totalmente de acuerdo y los indiferentes. En el grupo de 35 a 39 predomina la indiferencia y hay un rechazo total en el grupo de 45 a 49 años. El grupo de 40 a 44 divide nuevamente, esta vez entre estar de acuerdo o en desacuerdo, pero sin diferencias estadísticamente significativas.

CUADRO LXXX. OPINIÓN RESPECTO A LA PREOCUPACIÓN DE LOS DIRECTIVOS POR LA CAPACITACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN AÑOS LABORADOS POR LOS COLABORADORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Años	Tot.	Porc.	Opinión									
			TDA		DA		I		ED		TED	
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	37	100.0	5	13.5	7	18.9	11	29.7	10	27.0	4	10.8
0 - 4	15	40.5	4	80.0	3	42.9	5	45.5	3	30.0	0	0.0
5 - 9	18	48.6	1	20.0	4	57.1	5	45.5	5	50.0	3	75.0
10 - 14	3	8.1	0	0.0	0	0.0	1	9.1	2	20.0	0	0.0
15 y más	1	2.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0

$p = 0.1596$

Fuente: Encuesta aplicada

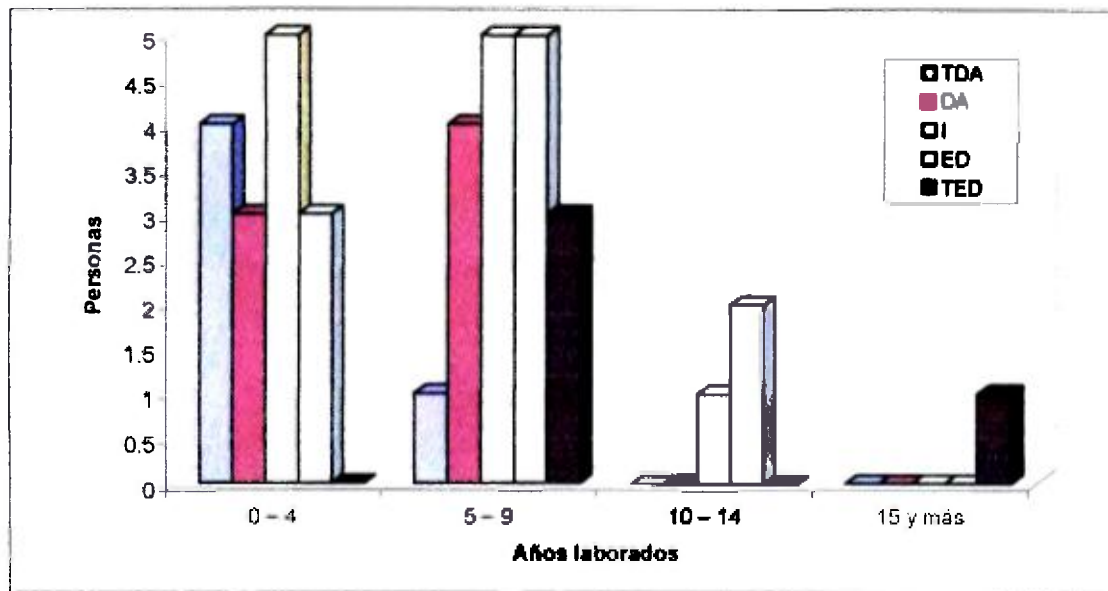


Fig. 80 Opinión respecto a la preocupación de los directivos por la capacitación en el SU según años laborados por los colaboradores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La opinión del grupo con cuatro años o menos de laborar en el SU es indiferente hacia la afirmación planteada (45.5%), mientras que en el grupo con 5 a 9 hay un empate entre estar indiferente o en desacuerdo (45.5% y 50.0% respectivamente). El grupo con diez años y más, asume una opinión en desacuerdo y totalmente en desacuerdo (20.0% y 25.0% respectivamente), pero sin que se dieran diferencias estadísticamente significativas.

CUADRO LXXXI. ESTIMACIÓN DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA MÉDICA ANTE LA DEMANDA DE ATENCIÓN PROMEDIO DE URGENCIAS VERDADERAS Y NO VERDADERAS. SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Período	Demanda Total promedio	Capacidad de Respuesta	Diferencia Capacidad - Demanda
Mensual	3640	2160	- 1480
Diario	121	72	- 49
Hora	5	3	- 2
6:00 am – 10:00 am	31	18	- 13
10:00 am – 10:00 pm	60	36	- 24
10:00 pm – 6:00 am	30	18	- 12

Déficit en la Capacidad de Respuesta = $(1480 \div 2160) \times 100 = 68\%$

Fuente: REMES HRCh

Se construyó una estimación de la capacidad de respuesta del SU del HRCh, utilizando como recurso nuclear al Médico que allí labora. La demanda de atención por urgencias verdaderas y no verdaderas excedería en 68% la capacidad de respuesta de la cual se dispone.

CUADRO LXXXII. ESTIMACIÓN DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA MÉDICA ANTE LA DEMANDA DE ATENCIÓN PROMEDIO DE URGENCIAS NO VERDADERAS. SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Período	Demanda No Verdadera promedio (61%)	Capacidad de Respuesta	Diferencia Capacidad - Demanda
Mensual	2220	2160	- 60
Diario	74	72	- 2
Hora	3	3	0
6:00 am – 10:00 am	19	18	- 1
10:00 am – 10:00 pm	37	36	- 1
10:00 pm – 6:00 am	18	18	0

Déficit en la Capacidad de Respuesta = $(60 \div 2160) \times 100 = 3\%$

Fuente: REMES HRCh

CUADRO LXXXIII. ESTIMACIÓN DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA MÉDICA ANTE LA DEMANDA DE ATENCIÓN PROMEDIO DE URGENCIAS VERDADERAS. SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Período	Demanda Verdadera promedio (39%)	Capacidad de Respuesta	Diferencia Capacidad - Demanda
Mensual	1420	2160	740
Diario	47	72	25
Hora	2	3	1
6:00 am – 10:00 am	12	18	6
10:00 am – 10:00 pm	24	36	12
10:00 pm – 6:00 am	11	18	7

Superávit en la Capacidad de Respuesta = $(740 \cdot 100) / 2160 = 34\%$

Fuente: REMES HRCh

Si solamente se atendieran las urgencias verdaderas en el SU del HRCh (39% de la demanda total de atención), se tendría no sólo la capacidad de respuesta al 100%, sino un margen de maniobra del 34%, que serviría para no tener el SU saturado en caso de algún desastre o emergencia.

CUADRO LXXXIV. EFECTO EN LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA DEMANDA DIARIA TOTAL Y DE URGENCIAS NO VERDADERAS. SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Tipo de Demanda	Demanda Diaria promedio	Capacidad de Respuesta
Total	121	72
Urgencias No Verdaderas	74	72

p = 0.0268

Fuente: REMES HRCh

Se observa que, al relacionar la capacidad de respuesta diaria del SU, con el recurso nuclear asignado, contra la demanda de urgencias no verdaderas, se produce una insuficiencia para atender a la demanda total, ya que estas

últimas absorben toda la capacidad del SU. Esta observación fue estadísticamente significativa.

CUADRO LXXXV. EFECTO EN LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA DEMANDA DIARIA TOTAL Y DE URGENCIAS VERDADERAS. SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA 2005.

Tipo de Demanda	Demanda Diaria promedio	Capacidad de Respuesta
Total	121	72
Urgencias Verdaderas	47	0

$p = 0.0000$

Fuente: REMES HRCh

Si se hace la relación entre la capacidad de respuesta diaria del SU contra la demanda de urgencias verdaderas, se produce una insuficiencia para atender la demanda prevista, puesto que las urgencias no verdaderas han agotado la capacidad total del SU. En este momento comenzaría la recarga y sobre explotación del recurso nuclear y del personal de apoyo, ya que los pacientes no pueden dejar de ser atendidos. Esta observación fue estadísticamente significativa.

En resumen, los resultados más relevantes son los siguientes:

1. El Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Changuinola es utilizado por personas de toda la provincia de Bocas del Toro, puesto que se trata del hospital de referencia regional. El perfil detectado para el usuario medio es: una persona que vive en el Distrito de Changuinola,

de 9 años de edad o menos, del sexo femenino, derecho habiente de la seguridad social, que habla español, y con baja o ninguna escolaridad.

2. Las quejas principales por la cuales acuden estos pacientes al SU son: fiebre, escalofríos, tos, resfriado y dolor en general. Cuando se le preguntó a los usuarios si el médico les había informado cuál era su padecimiento, la gran mayoría concordó en que no les habían dicho nada, sin embargo, lo que más se mencionó fueron los problemas del sistema respiratorio.
3. La verdadera naturaleza de los servicios que brinda el SU era un misterio para los mayoría de los usuarios de ambos sexos, derecho habientes o no. Inclusive, los que afirman conocerlos, mencionan actividades dispersas tales como inyecciones y las mascarillas de inhaloterapia (según los Asegurados) o todo lo que llegue (según los No Asegurados).
4. El SU del HRCh fue calificado, en cuanto a higiene y comodidad, como regular a bueno, con tendencia a malo. Hay que destacar que los derecho habientes lo consideran como regular, mientras que los No Asegurados piensan que es bueno. Al considerar la escolaridad de los usuarios, se observó que a medida que ésta aumenta, disminuye la percepción de bueno para el SU, y aumenta la de regular y malo.
5. La forma de atención fue calificada por ambos sexos como con agrado, pero con algo de indiferencia. Los derechos habientes percibieron más indiferencia y molestia en la atención que los No Asegurados, y a medida

que la escolaridad aumentaba, la indiferencia percibida iba disminuyendo.

6. La seguridad dentro del SU se calificó como normal, aunque al aumentar la escolaridad, también aumentaba la percepción de seguridad.
7. En cuanto a la atención por los Médicos y las Enfermeras del SU, fue catalogada como ni buena ni mala. Los pacientes que tenían estudios universitarios la calificaron como buena.
8. La percepción del tiempo de espera para ser atendido fue variable, oscilando entre menos de media hora y 1 a 2 horas. Los Asegurados y los No Asegurados sintieron corta la espera, mientras que fue más larga para los Beneficiarios. La escolaridad alta percibió la espera corta, mientras que la baja dividió su percepción entre corta y larga.
9. Tal parece que en el SU no se le brindara información al usuario, puesto que la respuesta más frecuente ante esta pregunta fue nada. Sin embargo, los de escolaridad universitaria tienden a comunicarse más con el médico tratante, mientras que los que no tienen educación, lo hacen mejor con las enfermeras. Los de educación primaria y secundaria, obtienen su información de los técnicos. Principalmente, se les informaba sobre la hospitalización (médicos y enfermeras) y algunas instrucciones al paciente (técnicos y otros profesionales). La escasa orientación a los usuarios proviene de los murales que están en el SU.
10. No más de 15% de los usuarios reportaron haber tenido problemas en el SU, sobre todo los No Asegurados, luego los Beneficiarios y por último

los Asegurados. Mientras mayor es la escolaridad, menor es la notificación de problemas, que suelen ser: demora para ser atendidos (primaria y secundaria), regaños (ninguna escolaridad) y groserías por parte del personal (secundaria y universitaria).

11. A pesar de que la mayoría de los usuarios viven en el Distrito de Changuinola, donde existen otras instalaciones de la Caja de Seguro Social y del Ministerio de Salud, no son utilizadas con frecuencia por ellos, ya que el Hospital les queda cerca y otras veces porque no hay la facilidad de atención de urgencias en ellas.
12. El 61% de los casos de urgencia atendidos durante el período de estudio, fueron catalogados como urgencias no verdaderas, sobre todo entre los Beneficiarios. Se observó también que entre las personas con mayor escolaridad, se detectan menos casos atendidos de urgencias no verdaderas.
13. Lo que más se diagnosticó en el SU de julio a septiembre de 2005 fueron las urgencias pediátricas (Beneficiarios y No Asegurados, escolaridad primaria), otros diagnósticos (Asegurados, escolaridad secundaria y universitaria) y traumas en general.
14. Los colaboradores del SU entrevistados fueron 37, en su mayoría del sexo masculino, entre 25 y 39 años de edad, con nueve años o menos de antigüedad en el puesto. Los cargos se distribuyen entre Técnicos de Enfermería, Enfermeras, Médicos, otros trabajadores administrativos.

15. Al inquirir sobre el funcionamiento del SU, los colaboradores, en general lo calificaron como bueno o muy bueno, aunque consideraron que el equipamiento no era adecuado para el desempeño de sus labores y que la infraestructura no estaba diseñada para una situación de catástrofe.
16. La opinión general era que las urgencias no verdaderas tendían a recargar y retrasar la atención en el SU, y que debían ser despachadas lo antes posible, aunque los colaboradores con más de 15 años de laborar allí no estaban de acuerdo con darle prioridad a éstos casos.
17. La calidad de la vida laboral en el SU fue calificada entre muy buena y buena, aunque los funcionarios con menos años de servicio la consideraron regular, inclusive manteniendo buenas relaciones entre ellos, aunque no pertenecieran a la misma especialidad.
18. Ni el sistema de información ni el de comunicación del SU pareció funcionar adecuadamente, en opinión de los colaboradores, quienes se mostraron indecisos o en desacuerdo en este punto de la encuesta.
19. Los colaboradores no están muy seguros de la satisfacción de los usuarios con los servicios que ellos les prestan, pues se mostraron más que nada indiferentes ante esta pregunta. Tampoco están muy seguros que los directivos se preocupen por la capacitación del personal a su cargo.
20. La demanda de atención total, que incluye casos de urgencia verdadera y no verdadera en el SU, excede en 68% la capacidad de respuesta que tiene dicho servicio, considerando al Médico como el recurso nuclear.

21. Si solamente se atendieran casos de urgencia verdadera, se tendría una capacidad de maniobra del 34% en el SU, lo cual sería una ventaja en caso de emergencia o desastre.

CONCLUSIONES

Al terminar este estudio se concluye que:

1. Una de las causas de saturación constante de usuarios en el SU del HRCh, es el que se utiliza más que la misma consulta externa del hospital, pues les queda relativamente cerca de los domicilios de las personas que residen en el distrito de Changuinola, sitio donde se ubica la mayor cantidad de personas que utilizan dicho servicio, independientemente del horario, status ante la seguridad social, sexo, edad o escolaridad.
2. Existe una marcada falla en el proceso de divulgación efectiva de los servicios que se brindan en el SU, ya que los pacientes consideran que allí se debe atender todo lo que llegue, lo que tiene un efecto visible en el porcentaje de usuarios que acuden con urgencias no verdaderas (61%), lo cual está dentro de lo esperado, pues otros estudios reflejan entre 35% y 72% de casos no urgentes atendidos en los SU:
3. El proceso comunicativo entre el médico tratante y el paciente es deficiente, pues hubo una queja generalizada con respecto a que no se le dice al paciente que tiene en realidad, aunque la dolencia principal no condicionaba el diagnóstico final. Además en el SU se les trata con indiferencia, molestias, regaños y groserías, por lo que los usuarios le dieron una calificación ni buena ni mala, a los médicos y enfermeras de dicho servicio.

4. La atención en el SU del HRCh es general, su principal demanda es la de urgencias pediátricas, especialmente con patologías de tipo respiratorio, lo cual es propio del perfil epidemiológico de la provincia de Bocas del Toro. Los colaboradores consideraron que el equipamiento en dicho lugar no era el más adecuado, por lo que existen carencias para la atención de estos problemas en pacientes pediátricos. Buena parte de ellos pueden ser atendidos en instalaciones cercanas, pero por las razones expuestas, los pacientes se trasladan al hospital.
5. La infraestructura del SU fue considerada inadecuada para cumplir con su propósito en caso de catástrofe. Además se consideró su equipamiento como inadecuado. También se dio una opinión de indiferencia o en desacuerdo con el correcto funcionamiento de los sistemas de información y comunicación en el SU. Esta percepción es crítica, porque este es el SU de referencia provincial y cualquier desastre, ya sea natural, epidemiológico o provocado, podría hacerlo colapsar si no se hubiesen hecho las previsiones respectivas.
6. Los colaboradores tuvieron una percepción diferente a la de los usuarios respecto a la satisfacción con la atención, porque estuvieron indiferentes ante este ítem, lo cual podría significar una de dos cosas: o no les importa la opinión del paciente o no desean investigarla, porque temen al rechazo o reprimenda administrativa y social. Al menos, el hecho de que no se le comunicara al paciente su diagnóstico y que no se le orientara, salvo en caso de hospitalización, luego de la atención en el SU, nos hace pensar

que la alternativa que mejor describiría la situación sería la indiferencia de los colaboradores.

7. Los directivos no parecen preocuparse mucho por la capacitación de sus colaboradores, o al menos eso es lo que ellos perciben. Puesto que la atención clínica consume casi todo el tiempo disponible en el turno, hay pocas oportunidades de asistir a las actividades de educación continua y permanente que podrían influir en la mejoría de los aspectos administrativos y técnicos del SU.
8. El análisis de la demanda total de atención en el SU, evidencia un déficit de la capacidad de respuesta por el orden del 68%, lo cual se traduce en pacientes poco satisfechos, profesionales sobre-explotados, insuficientes insumos para atender la demanda, infraestructura inadecuada y poco o ningún tiempo disponible para dedicarlo a la orientación de los pacientes, la capacitación del personal o a los asuntos administrativos necesarios para mejorar la eficiencia del servicio. La situación se sobrelleva por la cultura laboral del SU, que implica la prestación del servicio aún en condiciones adversas y las buenas relaciones que mantiene el personal.
9. El efecto de las urgencias no verdaderas en la capacidad de respuesta del SU se hace evidente cuando se contrasta el tiempo que le sustrae al recurso nuclear contra el que se le puede dedicar a la atención de las urgencias verdaderas.
10. Por los hechos expuestos, se rechaza la hipótesis nula planteada, que decía que la demanda de atención de urgencias no verdaderas no tiene

efecto sobre la capacidad de respuesta del Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Changuinola.

RECOMENDACIONES

Con base en nuestras conclusiones, podemos recomendar lo siguiente:

1. Instaurar una campaña de divulgación masiva y sostenida de la cartera de servicios del Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Changuinola, apelando a la conciencia de los usuarios para que lo utilicen con responsabilidad.
2. Revisar el sistema de comunicación e información utilizado en el SU, a fin de que los colaboradores estén al tanto de lo que ocurre en su entorno laboral y los usuarios puedan encontrar respuestas a sus dudas y preguntas.
3. Ejecutar una plan de mejoramiento profesional, que incluya habilidades de comunicación y mercadeo de salud, para motivar a los colaboradores con el fin de lograr una mejor relación interpersonal con los usuarios.
4. Hacer una revisión integral, junto con la Dirección Nacional de Desastres de la Caja de Seguro Social, de la infraestructura, equipamiento y personal del Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Changuinola, incluyendo las recomendaciones para adecuarlo en caso de catástrofes.
5. Coordinar la ampliación interinstitucional de la cartera de servicios en las instalaciones periféricas de la Caja de Seguro Social y del Ministerio de Salud, incluyendo el horario de atención y los turnos de urgencia, para descongestionar la demanda de casos no urgentes en el Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Changuinola.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso Fernández, M., et al. (1993). Utilización de un Servicio de Urgencias Hospitalario. Rev. San. Hig. Púb. 67: 39 – 45.
2. Ander-Egg, Ezequiel (1995). Técnicas de investigación social. Lumen, Buenos Aires.
3. Barquín, Manuel (1992). Dirección de Hospitales. Sistemas de Atención Médica. Nueva editorial Interamericana. México.
4. Canales, de F.H. et. Al. (1994). Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de Personal de Salud. Ed. LIMUSA. Publicación PASCAP.
5. Colimon, Karl M. (1990). Principios de Epidemiología. Segunda Edición. Editorial Díaz de Santos, España.
6. Departamento de Estadísticas del Hospital Regional de Changuinola. Bocas del Toro (2004).
7. Dirección Nacional de los Servicios y Prestaciones Médicas. C.S.S. protocolos de atención de segundo nivel de los servicios de urgencia. Panamá. 2001.
8. Filtro sanitario en las urgencias médicas.
http://www.infomed.sld.cu/revistas/med/vol40_3_01/med05301.htm.
9. Gestión en urgencias.
<http://www.Net.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/gestion.pdf>.

10. Glosario de términos en aspectos de información del área.
http://www.Sarioterminos.pdf+funcion+de+los+servicios+de+urgencia+en+area+rural&hl-es&ie=UTF_8.
11. Madrid, Marcos (2003). Programa de inducción y normas de atención, operación y procedimientos del cuarto de urgencias. C.S.S. Changuinola. Panamá.
12. Malagón Gustavo (2000). Administración Hospitalaria. Editorial Médica Panamericana. Bogotá, Colombia.
13. Martínez de Castillo, J.E. et al. (2002). Normas de Enfermería del Servicio de Urgencias de Adultos. II Revisión. Documento fotocopiado.
14. Novaes H, Paganini J. (1994). Estándares e indicadores para la acreditación de hospitales en América Latina y el Caribe. Washington D.C.: OPS.
15. Pereda Rodríguez, J., et al. (2001). Urgencias Clínicas: comportamiento según su gravedad. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(4):329-35.
16. Pollit, D. y Hungler, B. (1985). Investigación Científica en ciencias de la salud. 2ª. Ed. Nueva Editorial Interamericana. México, D.F.
17. Registros Médicos y Estadística (REMES). Hospital Regional de Changuinola. 2002 – 2004. Informes de Producción por centro. Hojas electrónicas.
18. Reorientación de los servicios de urgencias hacia el paciente.
http://www.semes.org/semes_revista_html/revista/vol13_1/1-3.pdf.

19. Sampieri, Roberto (2001). Metodología de la Investigación. McGraw-Hill. Segunda edición, México.
20. Sánchez Ferrer C. (1999). Análisis de Clasificadores Mediante un Simulador Informático de Triage. XI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Junio 1999, A Coruña.
21. Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Comité Científico (1999). RAC de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Disponible en <http://www.enfermeriadeurgencias.com/fundamentos/rac.html>
22. Subcomisión de urgencias (1991). <http://www.uvp5.univ-paris5.fr/SAMU/Docum/Documsp/Doc.9.asp>.
23. Urgencia: Calidad y Costo-Eficacia. http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Boletin/html/calidad/calidad_09.html.
24. Urgencia Médica. http://www.tuotromedico.com/temas/urgencia_medica.htm.

ANEXOS

1. Atención brindada a pacientes asegurados y no asegurados por consultas nuevas según los meses de mayo a octubre del 2004.

Meses	Consultas nuevas aseguradas	Consultas nuevas No aseguradas	Total de consultas
Mayo	2186	1024	3210
Junio	1998	885	2883
Julio	1814	932	2746
Agosto	2392	1143	3535
Septiembre	1941	883	2824
Octubre	1817	870	2687

Fuente: Departamento de estadísticas del Hospital de Changuinola

2. Atención brindada en el cuarto de urgencias del Hospital Regional de Changuinola según sexo, durante los meses de mayo a octubre del 2004.

Meses	Masculino	Femenino
Mayo	1860	1894
Junio	1852	1863
Julio	1871	1722
Agosto	2009	2125
Septiembre	1924	1905
Octubre	1757	1620

Fuente: Departamento de estadística del Hospital de Changuinola

3. Total de pacientes que recibieron atención en urgencias según las edades durante los meses de mayo a octubre del 2004

Edades	Pacientes
0-4 ^a	6471
5-9 ^a	2092
10-14 ^a	1202
15-19 ^a	1672
20-24 ^a	8936
50-59 ^a	1125
60-69 ^a	525
70-79 ^a	285
80-89 ^a	108
90 y +	26

Fuente: Departamento de estadística del Hospital de Changuinola

Encuesta dirigida a los colaboradores del SERVICIO DE URGENCIAS.

Podrá ser llenado por el colaborador.

Objetivo: Conocer la capacidad de respuesta del SERVICIO DE URGENCIA.

Datos sociodemográficos

Sexo: _____

Edad: _____

Cargo que ocupa: _____

Profesión: _____

Antigüedad en el cargo: _____

Área de residencia: _____

1) ¿Cómo calificaría el funcionamiento del Servicio de Urgencias?

Optimo _____

Muy bueno _____

Bueno _____

Regular _____

Malo _____

2) Manifieste su opinión respecto de la siguiente frase: "El Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Changuinola cuenta con los equipos médicos, medicamentos, materiales adecuados para atender a la población que está bajo su órbita o área".

Totalmente de acuerdo _____

De acuerdo _____

Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____

En desacuerdo _____

Totalmente en desacuerdo _____

3) Exprese su opinión respecto de la siguiente frase: **“El Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Changuinola cuenta con las instalaciones suficientes y necesarias para atender a toda la población de influencia y afrontar situaciones de emergencia o catástrofes”**:

Totalmente de acuerdo _____

De acuerdo _____

Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____

En desacuerdo _____

Totalmente en desacuerdo _____

4) Exprese su opinión respecto de la siguiente frase: **“Las urgencias no verdaderas obstaculizan el trabajo y deberían derivarse con mayor prontitud”**.

Totalmente de acuerdo _____

De acuerdo _____

Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____

En desacuerdo _____

Totalmente en desacuerdo _____

5) **¿Cómo calificaría la calidad de vida laboral en el Servicio de Urgencias?**

Optima _____

Muy buena _____

Buena _____

Regular _____

Mala _____

6) **¿Cómo es su relación con los trabajadores del Servicio de Urgencias que no son de su especialidad?**

Muy buena _____

Buena _____

Ni buena ni mala _____

Mala _____

Muy mala _____

7) Exprese su opinión respecto de la siguiente frase: **“Los sistemas de información que se utilizan en el Servicio de Urgencias funcionan correctamente”**

Totalmente de acuerdo _____

De acuerdo _____

Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____

En desacuerdo _____

Totalmente en desacuerdo _____

8) Exprese su opinión respecto de la siguiente frase: **“Los sistemas de comunicación que se utilizan en el Servicio de Urgencias funcionan correctamente”**

Totalmente de acuerdo _____

De acuerdo _____

Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____

En desacuerdo _____

Totalmente en desacuerdo _____

9) Manifieste su opinión: **“Los pacientes o usuarios del Servicio de Urgencias se retiran satisfechos luego de la atención recibida”**

Totalmente de acuerdo _____

De acuerdo _____

Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____

En desacuerdo _____

Totalmente en desacuerdo _____

10) Manifieste su opinión respecto de la siguiente frase: **"Existe preocupación por los directivos del área de salud para la capacitación.**

Totalmente de acuerdo _____

De acuerdo _____

Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____

En desacuerdo _____

Totalmente en desacuerdo _____

11) **¿Qué sugerencias puede hacer para mejorar la atención que se le brinda al público del Servicio de Urgencias.**

**UNIVERSIDAD DE PANAMA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA CON ENFASIS EN ADMINISTRACION,
ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD.**

Encuesta para medir "Efectos de la Demanda de Urgencias no Verdaderas en la capacidad de Respuestas del Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Changuinola".

Se busca información de los Pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias que cumplan con los siguientes requisitos:

- 1- Haberse atendido en el Servicio de Urgencias en el periodo comprendido del 1 de julio al 30 de septiembre del 2006.
- 2- Tener su hoja de atención en Registros Médicos de Salud del Hospital Regional de Changuinola.

Objetivo:

Mejorar la atención que se brinda al usuario en el Servicio de Urgencias.

Guía:

- 1- Es llenada por el encuestador.
- 2- Solicitar a las personas encuestadas que contesten a las preguntas en forma sencilla y honesta.
- 3- Colocar frases o ganchos en la pregunta señalada.

Encuesta a pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Changuinola por urgencias no verdaderas:

Datos sociodemográficos

Sexo: Edad:

Escolaridad (primaria, secundaria, universitaria, ninguna):

Idioma que habla (español, inglés, dialecto):

Lugar de residencia:

Tipo de persona que recibe el servicio (asegurado, beneficiario, no asegurado)

1) Especifique en dos renglones el problema por el que acudió al cuarto de urgencias:

2) ¿Cuál fue el diagnóstico del médico que lo atendió?

3) ¿Conoce usted los servicios que brinda el Servicio de Urgencias del HRCh?

4) En materia de higiene y comodidad, ¿cómo calificaría a las instalaciones del cuarto? Optimas: Muy buenas: Buenas: Regulares: Malas:

5) Al buscar atención en el Servicio de Urgencias, usted fue atendido de la siguiente manera: con agrado; con indiferencia; de forma molesta, lo ignoraron.

6) En materia de seguridad, ¿cómo se sintió adentro del Hospital?

Muy seguro; Seguro; Normal; Inseguro; Muy inseguro

7) ¿Cómo calificaría la atención de los médicos y enfermeros?

Muy buena; Buena; Ni buena ni mala; Mala; Muy mala

8) ¿Cuánto tuvo que esperar para que lo atiendan?

Más de dos horas; Más de una hora; 45 minutos; Media hora; Menos de media hora

9) ¿Quién le brindó información en el Servicio de Urgencias?

Médico; Enfermera; Técnico; Otros; Sobre qué:

10) ¿Durante su permanencia en el Servicio de Urgencias tuvo algún problema?

Sí; No.

En caso afirmativo, ¿qué le sucedió?

11) ¿Ha recibido usted en el Servicio de Urgencias alguna orientación sobre los casos de urgencia como: charlas, videos, folletos de lectura, murales, ninguna de las anteriores.

12) ¿Utiliza usted alguna instalación de salud cerca de su área de residencia o trabajo? Sí, No. ¿Por qué?