

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

POSGRADO DE SALUD PÚBLICA



TEMA

**DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS, BIENES Y SERVICIOS QUE SE OFRECEN EN
EL SERVICIO DE MEDICINA DE MUJERES, BLOQUE MEDICO QUIRURGICO DEL
HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, DURANTE LOS FINES DE SEMANA, AÑO 2015**

PRESENTADO POR

BELINDA ELIZABETH MONTEJO PINEDA

PREVIA OPCIÓN AL GRADO DE

MASTER EN SALUD PÚBLICA

ASESORA

MSc. ASTARTÉ ALEGRÍA CASTELLANOS

TEGUCIGALPA, M.D.C.

ABRIL, 2017 HONDURAS, C.A.

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS
UNAH**

**RECTORA
Licda. JULIETA CASTELLANOS RUIZ**

**VICE RECTORA ACADEMICA
MSc. BELINDA FLORES**

**VICE RECTOR DE ASUNTOS ESTUDIANTILES
Abg. AYAX IRIAS COELLO**

**VICE RECTORA DE ASUNTOS INTERNACIONALES
Dr. JULIO RAUDALES**

**SECRETARIA GENERAL
Abg. ENMA VIRGINIA RIVERA**

**DIRECTORA INVESTIGACION Y POSTGRADO
MSc. LETICIA SALOMÓN**

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Dr. MARCO TULIO MEDINA**

**SECRETARIO ACADÉMICO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Dr. JORGE ALBERTO VALLE RECONCO**

**COORDINADORA GENERAL POSGRADOS FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
Dra. ELSA PALOU**

**COORDINADOR GENERAL DEL POSGRADO EN SALUD PÚBLICA
Dr. HÉCTOR ARMANDO ESCALANTE VALLADARES**

I. CONTENIDO

I INTRODUCCIÓN	7
II OBJETIVOS.....	13
A. GENERAL	
B. ESPECIFICOS	
III MARCO TEORICO	14
IV METODOLOGÍA.....	59
V RESULTADOS	73
VI ANÁLISIS DE RESULTADOS	86
VII CONCLUSIONES.....	96
VIII RECOMENDACIONES	100
IX BIBLIOGRAFÍA.....	102
IX ANEXOS.....	106

Índice de cuadros

Cuadro 2: Disponibilidad Total de Recurso Humano	51
Cuadro 3: Disponibilidad del Recurso humano fin de semana	53
Cuadro 4: Disponibilidad de bienes físicos y estructurales	54
Cuadro 5: Disponibilidad de Equipo y Mobiliario fin de semana	77
Cuadro 6: Disponibilidad de material médico quirúrgico fin de semana.....	57
Cuadro 7: Disponibilidad de papelería	58
Cuadro 8: Disponibilidad de servicios fin de semana.....	59
Cuadro 9: Disponibilidad de Documentos Normativos.....	62
Cuadro 1: Operacionalización de Variables.....	83

Índice de ilustraciones

Ilustración 1: Organigrama Modelo Organizacional	57
Ilustración 2: Modelo Organizacional Medicina de Mujeres HEU	57

Índice de imágenes

Imagen 1: oferta de servicios	107
Imagen 2: servicios de consulta externa.....	107
Imagen 3: Servicio de hospitalización.....	108

Dedicatoria

A Dios, mi Señor, que me dio vida para cumplir esta meta,

A mi familia que me formaron como persona,

A las personas que contribuyeron a ser lo que ahora soy.

Agradecimientos

A mi Madre, Betty que a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.

A mis hijos David, Katerine, Harold y mis nietas Sofía, Adriana y Dayana, quienes han sabido comprender mis largas ausencias académicas y que tanta alegría han traído a mi vida. A mi hermano Carlos y familia.

A mi Asesora y Docente MSc. Astarté Alegría Castellanos, por compartir los conocimientos y apoyarme hasta la culminación de esta meta.

A mis compañeros de la VII promoción de la Maestría en Salud Pública,
A los docentes del Postgrado en Salud Publica, en especial a la Dra. Marta Fonseca, MSc. Mercedes Martínez, MSc. María Elena Cáceres, MSc. Emilia Alduvin, Dr. Héctor Escalante y Dr. Jorge Alberto Sierra quienes me impulsaron a seguir adelante.

A todas las personas que de forma directa o indirecta me han apoyado en mi desarrollo profesional y personal, muchas gracias.

I INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación aborda la disponibilidad del recurso humano, bienes y servicios que dispone el servicio hospitalario de medicina de mujeres del bloque médico quirúrgico en el Hospital Escuela Universitario (HEU).

La disponibilidad de la atención en salud, es una de las dimensiones del derecho a la salud que es fundamental para preservar la vida de las personas, este derecho de disponibilidad debe verse desde el punto de vista ético y jurídico social, como la obligación de proporcionar recursos humanos, bienes, servicios y un modelo organizacional que crea las condiciones para un nivel máximo de salud sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica social.

La red de servicios de salud, del sistema de salud hondureño, padece de una histórica desatención. El Hospital Escuela Universitario, dentro de la red hospitalaria del sector público, es el de mayor complejidad, que brinda servicios de salud de diferentes especialidades. La oferta de servicios de salud actual ha sido rebasada, por lo que es necesario ampliar la red de servicio, dando mayor cobertura médica. (PEI, 2014-2018. P. 35).

La complejidad es una característica que en el caso del HEU, se relaciona con la atención de diferentes especialidades, el número de camas y número de

Recursos Humanos laborantes. No obstante, el país cuenta con otros hospitales que brindan atención especializada en ciertas patologías con los cuales el Hospital Escuela Universitario mantiene mecanismos de referencia de pacientes.

El Hospital Escuela Universitario, actualmente cuenta con 1,134 camas y 2,648 empleados. Aunque se sabe que es el hospital que tiene mayor número de recursos humanos, estos son insuficientes para la demanda de pacientes que a diario atiende. (PEI 2014-2018, P. 17).

En el Hospital Escuela Universitario durante el año 2015 se reportaron 3,569 muertes en general, de las cuales 2,225 muertes sucedieron en el bloque médico quirúrgico, de estas 1,883 muertes ocurrieron en el servicio de Medicina Interna de las cuales 336 muertes sucedieron en las salas de internamiento de Medicina de Mujeres sala A, B y C respectivamente.

De estas 336 muertes, 55 ocurrieron el día lunes, 59 el martes, 47 el miércoles, 47 el jueves, 50 el viernes, 62 el sábado y 46 el día domingo, con una media de 48 muertes por día, mediana de 47 y moda de 47 fallecidos. (HEU, 2015)

El Hospital Escuela Universitario está formado por dos bloques, el Bloque Médico Quirúrgico (BMQx.) y el Bloque Materno infantil (BMI), los cuales a su vez están divididos en servicios. Uno de ellos en el BMQx es el servicio de medicina.

Este servicio está organizado en salas: de emergencias, cuidados intensivos e internamiento, de estas últimas hay tres unidades para hombres y tres para mujeres, cada una designa un ambiente para pacientes con enfermedades infectocontagiosas y otro para pacientes oncológicos, el resto de patologías de medicina interna están en todos los ambientes; entre las tres salas de internamiento de medicina de mujeres (MAM, MBM y MCM), hay un total de 102 camas con capacidad instalada e igual número de camas censables, las cuales resultan insuficientes para la demanda de hospitalizaciones, de acuerdo a las estadísticas epidemiológicas reportadas. (Cartera de servicios prestados por el Hospital Escuela Universitario enero 2016, P. 6).

El estudio se hizo en el servicio de medicina en las tres salas de internamiento para mujeres (MAM, MBM y MCM), destinadas a la atención de morbilidad por diferentes patologías (crónico degenerativas, inmunodepresoras, infectocontagiosas y otras). Fueron escogidas debido a que durante el año 2007 reportó un total de 4,438 ingresos, siendo el número más alto de ingresos en comparación a otros servicios ese mismo año.

Según informe del Departamento de Epidemiología del Hospital Escuela Universitario (HEU), 2015, los porcentajes más altos de mortalidad en este servicio se dieron en salas de internamiento de mujeres durante los fines de semana y los días lunes con los siguientes datos: sábado 18.4% (62) domingo

13.6% (46) y lunes 16.36% (55); martes 17.5% (59), miércoles 13.9% (47), jueves 13.9% (47), viernes 14.8% (50), sábado 18.4% (62) y domingo 13.6% (46), siendo el día que más mueren personas el sábado, seguido por el día martes respectivamente.

Las causas de esta problemática son: el limitado personal disponible en salas de hospitalización, limitada disponibilidad de bienes y servicios, restricciones técnicas de equipamiento y medicamentos y debilidades organizativas en la distribución de la carga laboral.

El diseño metodológico de la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo transversal. El objeto fue la disponibilidad del recurso humano, bienes y servicios; la unidad de observación el servicio de Medicina de Mujeres en sus tres salas de internamiento (MAM, MBM y MCM), del Bloque Médico Quirúrgico del Hospital Escuela Universitario.

La investigación fue orientada a conocer cuál es la disponibilidad del recurso humano, bienes y servicios en el Servicio de Medicina de Mujeres en sus tres salas de internamiento (MAM, MBM y MCM), del Bloque Médico Quirúrgico del Hospital Escuela Universitario, para implementar intervenciones que garanticen el cumplimiento de la disponibilidad de recurso humano, así como de los bienes y servicios mínimos con que debe operar los fines de semana.

Para conocer la disponibilidad de recursos humanos, bienes y servicios se aplicó una guía de observación, en cada sala por cada turno en fin de semana durante los meses de noviembre y diciembre de 2015.

Para determinar cuánto personal de enfermería es necesario para asistir a las pacientes del servicio de hospitalización de Medicina de Mujeres, fueron considerados la estructura del servicio de enfermería (vacaciones, días feriados), número de camas censables, las características de la población del área de influencia y las instalaciones del HEU propiamente dichas.

Los resultados encontrados en cuanto al recurso humano fueron: personal tanto médico como de enfermería mínimo en fines de semana, según la normativa internacional se debe contar con el mismo número de personal todos los días, situación que no se da, quedando la atención de pacientes a expensas del escaso personal auxiliar de enfermería y médico de emergencia.

En cuanto a infraestructura, no cumple, faltan rutas de evacuación, ascensor para desechos; insumos: se comprobó que tenían disponibilidad del 85% del material e insumos en fin de semana.

En relación a servicios de apoyo en fin de semana no cumple con estudios de imagen como Tomografía axial computarizada, ultrasonido, electrocardiograma, exámenes de laboratorio especializados (ANA, VES, PCR, etc.), ya que estos servicios solo atienden de lunes a viernes, en cuanto a servicios de ropería, la

ropa de cama y batas para pacientes no hay disponibilidad en cantidad suficiente.

Con los hallazgos encontrados se procura hacer un aporte al Hospital Escuela Universitario para que sirva de insumo y línea base en el abordaje administrativo y gerencial de la disponibilidad de recursos humanos, bienes y servicios, así mismo para mejorar y fortalecer la atención que se brinda en las salas de internamiento de medicina de mujeres en primera instancia y luego generalizarlo a otros servicios hospitalarios y de emergencia y de esta manera contribuir socialmente con el respeto del derecho a la salud de los pacientes.

II OBJETIVOS

A. GENERAL

Analizar el grado de disponibilidad de recursos humanos, bienes y servicios en el servicio de Medicina de Mujeres en sus tres salas de internamiento (MAM, MBM y MCM), del bloque médico quirúrgico del Hospital Escuela Universitario, durante los fines de semana de noviembre y diciembre del año 2015.

B. ESPECIFICOS

1. Determinar la disponibilidad del recurso humano en el servicio de medicina de mujeres en las salas de internamiento (MAM, MBM y MCM), del bloque médico quirúrgico del Hospital Escuela Universitario, los fines de semana durante los meses de noviembre y diciembre del año 2015.
2. Caracterizar la disponibilidad de bienes en el servicio de medicina de mujeres en las salas de internamiento (MAM, MBM y MCM), del bloque médico quirúrgico del Hospital Escuela Universitario, los fines de semana durante los meses de noviembre y diciembre del año 2015.
3. Identificar la disponibilidad de los servicios de apoyo con que cuenta el servicio de medicina de mujeres en las salas de internamiento (MAM, MBM y MCM), del bloque médico quirúrgico del Hospital Escuela Universitario, durante los fines de semana de noviembre y diciembre del año 2015.

JUSTIFICACIÓN

En el Hospital Escuela Universitario durante el año 2015 se reportaron 3,569 muertes en general, de las cuales 2,225 muertes sucedieron en el bloque médico quirúrgico, de estas 1,883 muertes ocurrieron en el servicio de Medicina Interna de las cuales 336 muertes sucedieron en las salas de internamiento de Medicina de Mujeres sala A, B y C respectivamente.

De estas 336 muertes, 55 ocurrieron el día lunes, 59 el martes, 47 el miércoles, 47 el jueves, 50 el viernes, 62 el sábado y 46 el día domingo, con una media de 48 muertes por día, mediana de 47 y moda de 47 fallecidos.

De las 336 muertes 258 sucedieron de lunes a viernes y 108 los fines de semana con una proporción de 2.3 con respecto al fin de semana.

Es por esta razón que consideramos analizar el grado de disponibilidad de recursos humanos, bienes y servicios en el servicio de Medicina de Mujeres en sus tres salas de internamiento (MAM, MBM y MCM), del bloque médico quirúrgico del Hospital Escuela Universitario, durante los fines de semana de noviembre y diciembre del año 2015, al responder esta pregunta sabremos si hay relación entre la disponibilidad y los fallecidos en fin de semana en el servicio de medicina de mujeres del HEU.

III MARCO TEORICO

La salud pública

Es la actividad gubernamental y social importante, de naturaleza multidisciplinaria, que se extiende a casi todos los aspectos de la sociedad. Milton Terris (1992), la define como: la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad y la discapacidad, y la eficiencia mediante esfuerzos organizados de la comunidad para el saneamiento del ambiente, organización de servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

El sistema sanitario público pretende pasar de una asistencia curativa y rehabilitadora a un sistema de salud orientado hacia la promoción de salud, la educación sanitaria y prevención de enfermedades. En el sistema público y gratuito el estado financia los servicios de salud y es el mayor interesado en que éstos sean brindados con calidad y eficiencia.

Derechos Humanos

Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos ofrece estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios.

El objetivo de un enfoque basado en los derechos humanos es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas. Las intervenciones para conseguirlo se rigen por principios y normas rigurosos que incluyen:

No discriminación: el principio de no discriminación procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia y situación económica y social¹.

Disponibilidad: se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.

Accesibilidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- no discriminación;
- accesibilidad física;
- accesibilidad económica (asequibilidad);
- acceso a la información.

Aceptabilidad: todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital.

Calidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

Rendición de cuentas: los Estados y otros garantes de los derechos son responsables de la observancia de los derechos humanos.

Universalidad: los derechos humanos son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben poder ejercerlos.

Las políticas y los programas se han concebido para satisfacer las necesidades de la población, como resultado de los mecanismos de rendición de cuentas establecidos. Un enfoque basado en los derechos humanos identifica relaciones a fin de emancipar a las personas para que puedan reivindicar sus derechos, y alentar a las instancias normativas y a los prestadores de servicios a que cumplan sus obligaciones en lo concerniente a la creación de sistemas de salud. (OMS, 2015).

El derecho a la salud

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Se define también como un indicador palpable del nivel de desarrollo social alcanzado y la base sobre la cual se construye la felicidad de los individuos y su contribución al máximo de satisfacción colectiva. (Briseño, Souza, & Coimbra, 2000).

Con un enfoque más amplio, se concibe la salud como un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y al que todo ser humano tiene derecho a disfrutar al más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

Numerosos instrumentos de derecho internacional reconocen el derecho del ser humano a la salud como en el párrafo 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos donde se afirma que: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios". (ONU, 2014).

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC,) establece que para lograr la efectividad del derecho a la salud

existen numerosos procedimientos complementarios, entre ellos, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado estado parte entre ellos la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

La disponibilidad se refiere a que cada Estado deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas dependiendo del nivel de desarrollo del Estado parte, que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad, tanto física como mental.

Incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básica preventiva, curativa y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud, programas de reconocimientos periódicos, tratamiento apropiado de enfermedades, discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, el tratamiento y atención apropiados de la salud mental.

Se consideran esenciales los medicamentos que cubren las necesidades de atención de salud prioritarias de la población. Su selección se hace atendiendo a la prevalencia de las enfermedades y a su seguridad, eficacia y costo eficacia comparativa. Se pretende que, en el contexto de los sistemas de salud existentes, los medicamentos esenciales estén disponibles en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con una calidad garantizada, y a un precio asequible para las personas y para la comunidad. (OMS, 2010).

La accesibilidad comprende la no discriminación, accesibilidad física o geográfica, económica y a la información, la cual comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud sin menoscabo del derecho que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Otro elemento importante a considerar en el cumplimiento del derecho a la salud es la calidad, donde los servicios de salud además de aceptables desde el punto de vista cultural, deben ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado.

Disponibilidad

La disponibilidad es la presencia funcional que hace posible dar respuestas, resolver problemas o meramente proporcionar una ayuda limitada; la disponibilidad de información permite elaborar el indicador de densidad de recursos humanos sanitarios (IDRHS), propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que surge de la suma de dos indicadores: médicos y enfermeras por número de habitantes. De acuerdo con esa Organización, la relación (densidad) óptima sería de 25 médicos y enfermeras por cada 10,000 habitantes (OPS, 2007). La OMS señala que *[la escasez o el exceso de personal sanitario se definen tomando en cuenta otros países de la región que se encuentran en similar grado de desarrollo]*. (OMS, 2006).

Es la necesidad de contar con un número suficiente de establecimientos de salud, recursos humanos (considerando médicos, profesionales, técnicos y personal de salud capacitada y programas que incluyan los factores determinantes básicos de la salud, y servicios como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, etc. (OMS, 2015).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OPS, 2007), menciona que *[La correlación entre disponibilidad de trabajadores sanitarios y cobertura de intervenciones de salud sugiere que la salud de la población se resiente cuando los primeros escasean...]* *[Esto plantea una cuestión más importante: la de*

saber si hay suficiente personal sanitario...] desde un punto de vista metodológico, no existen patrones de referencia para determinar su suficiencia.

Por su parte, en el informe Human Resources for Health (2004). Overcoming the Crisis. La Joint Learning Initiative menciona que: *No hay acuerdo entre las organizaciones internacionales acerca de un indicador que permita establecer excedentes o escasez". [No hay normas o estándares de equipos o trabajadores para varios patrones epidemiológicos nacionales...]* el Banco Mundial recomendó en 1993 que la salud pública o intervenciones básicas requieren de un médico por cada mil personas y dos a cuatro enfermeras graduadas por médico, pero no parece haber evidencia sobre la sustentabilidad de esta recomendación.

El indicador de densidad de recursos humanos sanitarios (IDRHS), refiere que hay una baja densidad cuando la oferta es menos de 2,5 trabajadores sanitarios por cada 1000 habitantes, densidad media en (2,5; 5,0), y alta densidad. Claro que esto depende de las políticas de salud pública y de la economía del país. (OPS/OMS, Tendencias de los Recursos Humanos en Salud, 2006. P.1-91).

Vale aclarar que esta fórmula no toma en consideración al resto de los trabajadores de la salud. Tampoco las condiciones diferenciales de cada población (edad, sexo) y el contexto (determinantes sociales, económicos, etc.); ambos aspectos impactan directamente en las necesidades potenciales de

servicios asistenciales. Además, no toma en cuenta el tipo de establecimiento en el que se desempeña cada recurso humano, pero tiene dos importantes fortalezas y son estar disponible para efectuar comparaciones y la sencilla metodología de cálculo. (Recursos humanos en los hospitales públicos y centros de atención primaria, 2008. P. 40-48).

Modelo Nacional de Salud

El Modelo Nacional de Salud y sus componentes de atención/provisión, gestión de servicios y financiamiento, son el instrumento de carácter político y estratégico que representa la opción del modelo que Honduras se merece. Se refiere a los aspectos conceptuales, estratégicos, metodológicos e instrumentales que afectarán sustantivamente las posibilidades de organizar y administrar las redes de servicios de salud, satisfaciendo con la máxima eficacia, eficiencia, equidad y participación social, la entrega de servicios de salud a la población hondureña, estableciendo con claridad los roles y las relaciones entre los actores y asegurando el acceso a todas las personas a un conjunto garantizado de prestaciones de salud, que contribuyan a reducir las brechas entre los distintos segmentos de la población en función de la equidad, la vulnerabilidad y el respeto al derecho a la salud, sin distinciones. (Secretaría de Salud Honduras, 2013)

Categorización de Establecimientos de Salud

La clasificación por categorías o categorización de los establecimientos de salud, es decir, la determinación del tipo de establecimientos que son necesarios para atender las demandas de salud de la población, constituye uno de los aspectos importantes de la organización de la oferta, porque permite organizar y consolidar redes asistenciales articuladas por niveles de complejidad, un sistema de referencia y respuesta efectivo, y principalmente el ordenamiento de la actual oferta de servicios. (Secretaría de Salud Honduras, 2013)

Primer nivel: Establecimiento de salud del Primer nivel complejidad 1/ unidad de atención primaria de salud (UAPS): ofrece los servicios de promoción, prevención de riesgos y enfermedades, medicina general, atención domiciliaria, rehabilitación, vacunación, terapia respiratoria (nebulización), toma de muestras para diagnóstico como pruebas rápidas, pruebas de esputo y otras.

Establecimiento de salud del Primer nivel complejidad 2/Centro Integral de Salud (CIS): ofrece los servicios de promoción, prevención de riesgos y enfermedades, medicina general para atención de la morbilidad prevalente, odontología general, atención domiciliaria, rehabilitación, vacunación, laboratorio clínico I, farmacia I, terapia respiratoria (nebulización), Atención de partos de bajo riesgo. (DGRISS, 2016)

Establecimiento de salud Primer nivel complejidad 3/Policlínico: ofrece los servicios medicina general, pediatría, medicina interna, gineco-obstetricia, odontología general ampliada (servicios de endodoncia y otros), clínica de cirugía ambulatoria simplificada, vacunación, nutrición, psicología, transporte asistencial I básico, urgencias I, laboratorio clínico I, radiología convencional, ultrasonido I, farmacia I, terapia respiratoria (nebulización), obstetricia I (atención de partos de bajo riesgo), atención domiciliaria, promoción, prevención del riesgo y las enfermedades, rehabilitación. (DGRISS, 2016).

Segundo nivel: nivel de complejidad 4: Hospital tipo 1: hospital general con especialidades básicas, atiende referencias de primer nivel.

Nivel de complejidad 5: Hospital tipo 2: Hospital de especialidades y algunas sub especialidades. Referencia del Hospital Tipo 1.

Nivel de complejidad 6: hospital tipo 3: Hospital docente, de especialidades y subespecialidades. Atiende pacientes referidos de los hospitales tipos 1 y 2.

Nivel de complejidad 7: hospital tipo 4: instituto altamente especializado. De referencia nacional. (DGRISS, 2016).

Servicios de Salud

Los hospitales de mayor complejidad ofrecen una gran diversidad de servicios de atención aguda, de convalecencia y de cuidados paliativos, con los medios

diagnósticos y terapéuticos necesarios para responder a manifestaciones agudas y crónicas debidas a enfermedades, así como a traumatismos o anomalías genéticas. De ese modo generan información esencial para las investigaciones, la educación y la gestión.

Los hospitales son un componente importante del sistema de atención de salud; son instituciones sanitarias que disponen de personal médico y otros profesionales organizados y de instalaciones para el ingreso de pacientes, y que ofrecen servicios médicos y de enfermería y otros servicios relacionados durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Cada hospital debe establecer los mecanismos necesarios para registrar y validar los datos de ingreso hospitalario, el personal de enfermería debe garantizar que el paciente sea ubicado en su unidad de acuerdo a las indicaciones médicas, el médico hace una evaluación inmediata de cada paciente que lo amerite al momento del ingreso, para ello la enfermera responsable debe dar aviso de tal necesidad; el médico es el responsable de establecer los planes de manejo y evaluar la evolución del paciente, según el caso del paciente, se debe hacer uso de las Guías clínicas de atención correspondiente; debe cumplir con todos los requisitos de documentación y

registro relacionados al ingreso, estancia y egreso de hospitalización. (Manual de procesos en la atención hospitalaria, 2014, p. 32,33).

Cada paciente desde que ingresa a un establecimiento de salud en este caso al Hospital Escuela Universitario demandando asistencia médica por causa de enfermedad, va generando un costo para el centro asistencial que lo recibe, desde la infraestructura creada para tal fin pasando por el recurso humano y los bienes y servicio que tienen que estar disponibles para asegurar una atención de calidad. Se da un ejemplo en la secuencia de las actividades en un paciente que ingresa al servicio intrahospitalario.

El Hospital Escuela Universitario

Cuenta con una ejecución presupuestaria de L. 1, 422, 523,779.70 millones para el 2013 por fondos gubernamentales. El hospital cuenta con fondos externos en proyectos puntuales y donaciones a través del comité de apoyo externo y la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión.

Es un hospital público nacional, nivel 2, tipo 4, complejidad 7 (acreditado por la Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo, de la Secretaría de Salud, 2015), es de referencia, asistencial, docente y de investigación, que brinda servicios de alta especialidad, actualmente está compuesto por dos bloques: el

Bloque Médico Quirúrgico para la atención a los pacientes adultos en las diferentes especialidades y el Bloque Materno Infantil para la atención a problemas de salud propias de la mujer, embarazadas y los pacientes pediátricos en sus diferentes especialidades. Cuenta actualmente con 959 camas censables y 148 no censables, para 48 salas de hospitalización con 6 especialidades básicas y 55 sub-especialidades. (PEI, 2014-2018).

Debilidades del Hospital Escuela Universitario

Infraestructura física inadecuada, escasa tecnología en el diagnóstico de laboratorio, medicina transfusional, mobiliario obsoleto, desabastecimiento continuo de medicamentos, reactivos e insumos críticos, afecta la prestación de los servicios con calidad y pertinencia y se agrava con la demanda excesiva de la población, demanda de pacientes de emergencia supera la capacidad instalada del hospital, incapacidad de cumplir con el suministro de componentes sanguíneos, debido a la alta demanda de pacientes en emergencia y a la resistencia de donación de sangre por parte de los familiares de los pacientes que las requieren, cupos restringidos en las unidades de cuidados intensivos según pronósticos de vida, mora quirúrgica por excesiva demanda de pacientes, equipo en mal estado, equipo médico quirúrgico y hospitalario obsoleto en un 80%, falta de personal técnico calificado para dar mantenimiento al equipo hospitalario y médico quirúrgico, especialistas de guardia que no

permanecen en la institución durante el periodo laboral, ausentismo del personal por frecuentes incapacidades, insuficiente personal de limpieza y seguridad, Insuficiente presupuesto asignado, discontinuidad del comité de participación comunitaria por ausencia de algunos miembros, rutas para evacuación en caso de desastres inhabilitadas, sistema hidrosanitario dañado etc.

Es por eso que consideramos a bien contrastar esta teoría con el modelo organización vertical identificado en el Hospital Escuela Universitario y que se detalla algunas características de este modelo a continuación.

Recursos Humanos

Entre los recursos humanos disponibles en el Hospital Escuela Universitario se encuentra:

Personal Médico

La eficacia de un hospital se basa en su personal médico. Hay que asegurar más allá de toda duda razonable que se dispone o que podrá obtenerse personal médico, de enfermería y técnico en calidad y cantidad suficientes. Si el personal médico es eficaz, el de enfermería, el técnico y el de otras categorías, probablemente se sentirá atraído por la calidad del trabajo. (Abubaker, Walid. et. al. 2009. P. 3-10).

El personal médico de las salas y departamentos del hospital deben ordenarse, donde quiera que sea posible, en equipos, particularmente en las principales especialidades de medicina, cirugía, pediatría, obstetricia y ginecología. No obstante, si sus funciones incluyen actividades docentes, investigaciones laboriosas y trabajos fuera del hospital, será necesario aumentar el equipo o disminuir el número de camas a su cuidado.

El personal médico subalterno, es decir, todo el que está por debajo de la categoría de consultor o especialista, debe contratarse por lo común a tiempo completo. Los especialistas deben contratarse a tiempo completo o bien definirles muy claramente sus horas y períodos de asistencia al hospital, con objeto de que las exigencias del trabajo privado no entren en conflicto con sus funciones hospitalarias.

En cuanto a la dotación de personal de los diversos departamentos de un hospital, hay dos sistemas: el sistema paralelo y el sistema jerárquico. En el sistema paralelo todos los equipos de un departamento, por ejemplo, el de medicina, se consideran iguales y cada uno de ellos sigue su propia línea de conducta sin mucha relación con los demás. En el sistema jerárquico se nombra un jefe de departamento, o jefe de servicio, y este, sin inmiscuirse en los detalles de atención que sus colegas prestan a los pacientes, determina las

líneas generales de la política que va a seguir su departamento, previa consulta con sus colegas.

El sistema jerárquico de ordenación del personal es recomendable en todos los departamentos en los países en desarrollo. Se ha hecho ya referencia a las funciones del hospital en la formación de médicos graduados. Después del período de médico interno que sigue de inmediato al diploma, practicado ahora en casi todos los países, muchos médicos jóvenes y ambiciosos desean permanecer en el hospital durante dos, tres o más años con el objeto de aumentar sus conocimientos y experiencia. Llamándosele médicos residentes; Su formación en el servicio sirve dos finalidades: mejorar el nivel de formación médica de los facultativos del país y ayudar enormemente a dotar de personal a los hospitales. (Modelo de Gestión Hospitalaria, 2012. P.14).

La clasificación de la jerarquía médica en el sistema hospitalario nacional va desde el médico especialista jefe de sala, médicos residentes (estudiantes de la especialidad los hay de I, II, III y IV año), médicos internos (hacen rotaciones de 3 meses por las principales especialidades generales como cirugía, medicina interna, pediatría y ginecología) asisten en el trabajo de sala y son los responsables de las ordenes médicas, recetas, gestión de exámenes de laboratorio, exámenes especiales, bajo la supervisión del residente encargado de la sala.

Enfermeras

La enfermera profesional es la que ha realizado estudios universitarios en enfermería, idealmente debe tener estudios de salud pública para que pueda ofrecer sugerencias prácticas inspiradas en su experiencia de atención domiciliaria y hospitalaria de los pacientes. La enfermera jefa de los diferentes servicios estará probablemente calificada para prestar este servicio asesor al equipo de planificación, o podrá recomendar a una colega capaz de hacerlo eficazmente.

Durante la planificación la profesional de la enfermería debe estudiar y definir los objetivos y las funciones del departamento de enfermería del hospital y de cada uno de los servicios de enfermería relacionados con las especialidades clínicas que van a dispensarse. Habida cuenta de que las enfermeras son las encargadas de dispensar la mayor parte de la asistencia directa a los pacientes, es necesario establecer los objetivos del servicio de enfermería de una manera realista.

Auxiliar de Enfermería

Son profesionales capacitados auxiliares de la enfermera profesional, las hay (ayudante de enfermería, técnico II y técnico III), realizan estudios de enfermería para asistir a la enfermera jefe de sala; encargada de la aplicación

de medicamentos, vigilar los signos vitales, bañado o aseo de pacientes en caso de ameritarlo, cambio de ropa de cama, son las que permanecen al cuidado del paciente las 24 horas del día los 365 días del año.

Estudiantes de enfermería

Estudiantes de enfermería o enfermeras en trabajo social, hacen labores de la jefa de enfermería y labores de las auxiliares de enfermería como parte de su servicio social (1 año), en las salas y en las emergencias hacen turnos rotatorios.

Trabajadoras Sociales

Las dificultades sociales y domésticas son un factor importante en la etiología de las enfermedades; pueden precipitar una afección o retardar su curación. Un departamento de trabajo social capaz de colaborar con los clínicos, es una necesidad virtual en el hospital moderno; sin él, gran parte de la competencia y esfuerzos de los médicos y las enfermeras puede desperdiciarse.

En un hospital debe haber 1 trabajadora social por 100 camas, pero la demanda de ellas supera a la oferta. Una trabajadora social, además de su formación básica en ciencias sociales y su experiencia práctica en el trabajo hospitalario, necesita tener conocimientos sobre las condiciones locales, las costumbres, las

tradiciones y el tipo general de vida de las personas entre las que trabaja. (Castillo et.al, 2010, p. 90-100).

Fisioterapeutas

La fisioterapia moderna tiende a dar mucho menos importancia que anteriormente a las medidas terapéuticas tradicionales de calor, masaje, actinoterapia y estimulación eléctrica. Si bien estos recursos están indicados en ciertas afecciones y un fisioterapeuta debe estar debidamente adiestrado en su aplicación y conocer las circunstancias en que pueden ser útiles, se considera de ordinario que el estímulo de los movimientos activos controlados por los propios enfermos es la mejor manera de restaurar la función.

Farmacéuticos

El farmacéutico jefe tiene a su cargo las operaciones de la farmacia del hospital vigila el despacho exacto de los medicamentos prescritos por los médicos y la elaboración de una reserva de mixturas, lociones y ungüentos de uso común.

El farmacéutico es responsable del mantenimiento de los libros de existencias y de los registros prescritos por las leyes de su país en relación con los venenos y los estupefacientes. Le corresponde asimismo la función de hacer los pedidos (generalmente por conducto del departamento correspondiente de suministros) y revisar la entrega de todos los productos farmacéuticos, instrumentos y materiales de curación.

Radiólogo (a) y Técnico (a) Rayos X

El personal estará a cargo del radiólogo, el trabajo regular del departamento de rayos X, el mantenimiento de los registros, y la ordenación, examen y custodia de las películas y los reactivos.

Las solicitudes de sustitución de aparatos, tubos y otras piezas costosas corresponden al radiólogo. El Técnico, bajo las órdenes del radiólogo, es responsable de todos los aparatos radiológicos del hospital.

Patólogos, Licenciados en Microbiología, Parasitología y Técnicos de laboratorio y cito tecnológicos

El técnico jefe, que trabaja bajo la dirección del patólogo titular, debe ayudar a la formación de personal técnico, distribuir el trabajo dentro del departamento, vigilar el mantenimiento adecuado de las fichas y los registros, supervisar la elaboración de medios de cultivo y ordenar y revisar los reactivos y el equipo menor. Los pedidos de aparatos costosos corresponden al patólogo.

El laboratorio clínico de un gran hospital, que analiza muestras procedentes tanto de las salas y departamentos, así como del servicio de salud pública y de otras fuentes extra hospitalarias, suele estar dividido en secciones de microbiología, química de la sangre, hematología, anatomía patológica, histología, parasitología y banco de sangre. Cada una de estas secciones

necesita su propio personal de técnicos y ayudantes de laboratorio. Sin embargo, todos los técnicos deberán estar adiestrados en todas las ramas del laboratorio, para que puedan intercambiarse cuando sea necesario.

Este personal requiere varios años de formación y su escasez puede menoscabar gravemente la calidad del trabajo de un hospital. Por ejemplo, las demoras ocasionadas por la escasez de personal en el departamento de rayos X o en el laboratorio clínico, pueden tener graves consecuencias para los enfermos y aumentar innecesaria y onerosamente el promedio de la duración de la estancia por paciente.

La imprecisión por falta de capacidad técnica adecuada o consecutiva al trabajo apresurado por escasez de personal puede tener aún resultados más nefastos.

Nutricionista

Una necesidad en el hospital moderno. Tiene (él o ella) a su cargo la cocina de régimen y supervisa las dietas especiales necesarias para los pacientes diabéticos o con trastornos renales, gástricos o de otro tipo. Desempeña también una función sumamente útil en el departamento ambulatorio, enseñando a los pacientes enviados a él por los médicos las vías y los medios para preparar en sus propios hogares la dieta prescrita para ellos.

Asesora respecto al valor nutritivo de las dietas ordinarias del hospital que se sirve a los pacientes y al personal, y puede encargarse de instruir en nutrición a grupos de personas como parte del programa de educación de salud del hospital. Su formación es científica más que comercial y su interés se centra principalmente en las cualidades de los alimentos.

Jefes de víveres y Jefatura de Almacén

Es una persona que se ha adiestrado, de preferencia durante muchos años, en los aspectos comerciales del suministro de alimentos, tal vez en hoteles y restaurantes. Debe estar familiarizado con las técnicas del manejo de grandes cantidades de alimentos, inclusive la adquisición, el almacenamiento, la preparación y el servicio de los alimentos. La cuestión de si se le autoriza a comprar o si esta función debe estar a cargo del departamento de suministros puede resolverse localmente, pero el jefe de víveres debe conocer los mercados más convenientes.

Es responsable de la calidad y buen sabor de los alimentos que se sirven a los enfermos y al personal, pero debe seguir las órdenes del o de la nutricionista en lo que respecta a su valor calórico y al contenido vitamínico.

Oficial del registro (archivero)

Uno de los índices de la eficacia de un hospital es su capacidad para producir registros médicos completos y precisos de los pacientes que han estado a su cuidado. La clasificación y el archivo precisos de los registros médicos requieren capacidad y experiencia.

Otro personal

En un hospital categoría 7 se necesita de toda una estructura de personal organizada y con conocimientos especializados en materia de administración de hospitales. Empezando por el director, subdirectores, y las diferentes gerencias que necesita. Asimismo, se necesita personal auxiliar como abogados para el departamento de asesoría legal, secretarías, ayudantes, camilleros, etc; tomaremos en cuenta las siguientes definiciones:

Bienes

El hospital juega un rol fundamental; por un lado, albergan a las personas con problemas de salud más serios, lo que les confiere alto significado social; y por otro lado, la atención especializada y tecnológicamente avanzada que deben brindar, además del servicio hotelero que lógicamente ofrecen, los convierte en los centros más costosos del sistema de salud (Jiménez Paneque, 2004).

El sistema sanitario es el que menos aporta a la salud con apenas un 11% y es el que más consume con un 90% del gasto sanitario; de éste el 50% se asigna a la asistencia hospitalaria, y el 20% a la atención primaria, siendo el hospital el que más consume y menos aporta (menos del 2% del 11% del sistema sanitario), la asistencia primaria aporta el 9% restante. En consecuencia, gestionar bien los hospitales es una obligación inexcusable, puesto que son imprescindibles, aportan poco valor añadido a la salud comunitaria y son altamente consumidores (Ansejo Sebastián, 1999).

El hospital posee características que lo hacen diferente a otras empresas de servicio y han de tenerse en cuenta para una adecuada gestión del mismo; la clasificación de los hospitales, resulta importante no sólo para la organización de los servicios de salud, sino también para su diagnóstico, el análisis comparativo de diferentes aspectos e indicadores de eficiencia y calidad entre hospitales, la realización de benchmarking, lo cual permite tomar decisiones adecuadas y oportunas para mejorar su gestión. Puede clasificarse acorde a: su función, el tipo de paciente, su ámbito, nivel asistencial y su dependencia patrimonial (Ansejo Sebastian, 1999. P.15)

Existen diversas tendencias en la asistencia sanitaria y la gestión hospitalaria que constituyen retos a alcanzar como: la asistencia centrada en el paciente, la

atención ambulatoria, el acceso universal, gratuito y eficiente, la integración docencia atención investigación, la gerencia hospitalaria como maestría o especialidad. Organización Panamericana de la Salud OPS (2000); la acreditación, integración vertical y horizontal. Granados Toraño (2005). Para su consecución es necesaria la gestión colectiva, el uso de indicadores adecuados para la gestión hospitalaria, cambios en la cultura organizacional que conduzcan al desarrollo de una cultura de calidad, la gestión de la calidad total, la gestión del factor humano con enfoque de competencias. (Granados Toraño, 2002. P. 16-45).

Infraestructura

Los hospitales deben ser grandes y espaciosos; contar con una adecuada iluminación con un diseño de las ventanas que permitan este fin. (Llewelyn-Davies, 1969. P. 80-90).

El edificio hospitalario debe tener los servicios de calefacción y ventilación, electricidad, ascensores y comunicaciones. Estos servicios forman los sistemas circulatorio y nervioso sin los cuales no puede funcionar el hospital. Además, se calcula la demanda aproximada de agua, energía eléctrica, combustible, y alcantarillado. Ventilación, ascensores y comunicaciones telefónicas y de otro tipo. (Llewelyn-Davies, 1969. P. 80).

Asimismo se deben considerar las diferentes vías de evacuación, escaleras, puertas de vaiven, curva sanitaria, disponibilidad de sanitarias y baños en cantidad suficiente para la demanda.

Color

El color empleado en los interiores sobre las paredes, forma parte del diseño del edificio. El color por sí solo basta para transformar un ambiente deprimente o inquietante en otro tranquilo o agradablemente estimulante. Existe ahora una notación internacional de colores y estos pueden especificarse en relación a ella. (Llewelyn-Davies, 1969. P. 80-90).

Pisos

Los pisos de un ambiente hospitalario deben ser resistente al tránsito de pacientes y al tiempo deben tener un acabado superficial perfectamente liso y exento de poros, para ser usada en laboratorios, hospitales, salas de internación, clínicas, maternidad y en todo lugar donde el control de asepsia sea excluyente. Además deben poseer una excelente resistencia a la abrasión y al ataque de ácidos en general, productos medicinales, sangre, y agentes nocivos.

Servicios

Servicio de salud

Un hospital de alta complejidad como el Hospital Escuela Universitario tiene diferentes servicios, que necesitan especial entrenamiento, así como investigación y otros productos que se traducen en evaluar, valorar, diagnosticar, tratar, dar seguimiento a las condiciones de salud, prevenir enfermedad, así como mantener y mejorar la salud de la población enferma. (ISO 9004:2000, 2005).

Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su acta fundacional (7/4/1948) declara como salud: el estado completo de bienestar físico, mental, social y no simplemente la ausencia de enfermedad; y Toledo Curbelo (2004) organiza al sistema de salud como:

- *asistencia pública,*
- *seguro de enfermedad,*
- *sistema de libertad de empresa y*
- *servicio nacional de salud.*

Servicios que oferta el Hospital Escuela Universitario: el HEU cuenta con los recursos necesarios para prestar atención integral en las especialidades

clínicas y quirúrgicas, disponiendo de médicos especialistas apoyados por médicos generales, personal de enfermería, de apoyo diagnóstico, terapéutico y administrativo

Consulta externa: Es un servicio asistencial cuya función básica es la atención de pacientes en forma ambulatoria. Contamos con consultorios y profesionales con amplia experiencia, altamente calificados, las actividades son apoyadas por enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería trabajo social y psicología.

Se ofrece consulta de Medicina general de promoción, prevención y Medicina especializada; Clínicas médicas dirigida a pacientes con enfermedades no quirúrgicas en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las mismas.

MEDICINA INTERNA	MEDICINA PEDIATRICA
Medicina Interna	Medicina Pediátrica
Cardiología	Cardiología
Neumología	Neumología
Neurología	Neurología
Gastroenterología	Gastroenterología
Dermatología	Dermatología
Neumología	Neumología
Reumatología	Neonatología
Endocrinología	Endocrinología
Infectología	Infectología
Nefrología	Nefrología
Hematoncología	Hematoncología

Fuente: Cartera de servicios. HEU, 2016

Clínicas quirúrgicas: Dirigidas a pacientes con enfermedades que derivan o no en un acto Quirúrgico.

Cirugía General	Cirugía Pediátrica
Cirugía General	Cirugía General
Cardiovascular	Cardiovascular
Urología	Urología
Otorrinolaringología	Otorrinolaringología
Cirugía plástica y reconstructiva	Cirugía plástica y reconstructiva
Odontología	odontología
oftalmología	

Fuente: Cartera de servicios. HEU, 2016

Ortopedia Adultos	Ortopedia Pediátrica
Ortopedia General	Ortopedia General
Cirugía de Mano	Cirugía de Mano
Traumatología	Traumatología
Cirugía Artroscópica	Cirugía Artroscópica
Microcirugía	Microcirugía
Oncología Ortopédica	Oncología Ortopédica
Cirugía de Pie y Tobillo	Cirugía de Pie y Tobillo
Cirugía de Reemplazo Articular	
Neurocirugía adultos	Neurocirugía Pediátrica
Cirugía vascular y Endovascular	Cirugía vascular y Endovascular
Neuro-oncología	Neuro-Oncología
Columna	Cirugía mínimamente invasiva
Cirugía mínimamente invasiva	cirugía estereostática y funcional
Cirugía estereostática u funcional	
Neuro trauma y nervio periférico	

Fuente: Cartera de servicios. HEU, 2016

Consulta externa de ginecología y obstetricia: Consulta ginecológica especializada con sus sub-especialidades, control prenatal alto, mediano y bajo riesgo así como controles de puerperio.

Monitoreo fetal: Monitoreo de no Stress y Monitoreo de Stress

Odontología: General y Especializada (cirugía Maxilofacial y Patología Oral)

Urgencias

Triaje: El paciente es evaluado inmediatamente por un médico capacitado quien prioriza la atención, brindando una mayor oportunidad y seguridad para los pacientes según complejidad. Ofrecen atención de urgencias 24 horas en:

Emergencia de Medicina Interna	Emergencia de Otorrinolaringología
Emergencia de Cirugía General	Emergencia de Nefrología
Emergencia de Ortopedia y Trauma	Emergencia de Oftalmología
Emergencia de Neurocirugía	Emergencia de Medicina Pediátrica
Emergencia de Cirugía Cardiovascular	Emergencia de Ginecología
Emergencia de Urología	Emergencia de Obstetricia
Emergencia de Cirugía Reconstructiva	

Fuente: Cartera de servicios. HEU, 2016

Urgencia especializada

Cuidados intensivos Pediátricos y Neonatales	Cuidados intensivos del Adulto
Terapia Respiratoria	Cuidados Intermedios Ginecobstetricos

Fuente: Cartera de servicios. HEU, 2016

Hospitalización: Ingreso en un hospital de una persona enferma o con trauma para su examen, diagnóstico y tratamiento

Apoyo diagnóstico y tratamiento: agrupa las diferentes actividades asistenciales de todas las especialidades. Está compuesta por las siguientes áreas:

Laboratorio clínico de (24 horas): con tecnología sistematizada en las áreas de:

Hematología	Microbiología
Química Sanguínea	Microscopia
Inmunoserología	Inmunología Especial

Se dispone de reserva permanente de sangre que permite dar una atención adecuada y oportuna a los pacientes quirúrgicos que lo necesitan.

En consulta externa la toma de muestras se inicia a las 6:30a.m. y la entrega de resultados se realiza al siguiente día con un promedio 24 de horas.

Imágenes diagnósticas: Se tiene tecnología de punta para los siguientes servicios: Radiología digital y exámenes especiales de I, II y III nivel

Ecografías: Para todo tipo de paciente en el cual se realizan exámenes tales como: Obstétrica, Pélvica, transvaginal, Mamaria, Renales, Hepatobiliar, Trasfontanelar, Abdomen total, Cuello, Tiroides, Escrotal, Pequeñas partes, Vías urinarias, Transrectal, Perfil biofísico y torácicos.

Servicios de doppler para los estudios: Feto placentario, Vasos de cuello, Vasos arteriales, Miembros inferiores, Testicular, Renal, Trasfontanelar, Vasos Abdominales.

Examen de tomografía axial computarizada (TAC) el equipo es de alta tecnología con 16 cortes para la realización de estudios en: Abdomen Superior y Pélvico; ATM; Axial de Rotula; Columna (Cervical, Dorsal y Lumbar); Cráneo (Simple y Contrastado); Cuello; Extremidades y Articulaciones; Laringe; Maxilares; Oído; Orbitas; Pelvis; Rinofaringe; Senos Paranasales; Silla Turca; Tórax.; Tejidos Blandos.

Patología: Biopsias simples y múltiples; estudio anatomopatológico de especímenes quirúrgicos.

Farmacia: Preparación de nutrición parenteral en cabina de flujo laminar, Unidosis, Reempaque de medicamentos, Dispensación a pacientes Ambulatorios y Hospitalizados.

Vigilancia de la salud: Cuenta con equipos de profesionales interdisciplinarios que recopila, analiza e interpreta datos que son difundidos de manera oportuna a través de las unidades notificadoras, desarrollando actividades propias tendientes a prevenir y ejercer controles eficaces, el cual vigilan Infecciones

Intrahospitalarias, Sistema de Vigilancia Epidemiológica, Sistema de Vigilancia en violencia infantil, Sistema de Vigilancia alimentaria y nutricional).

Servicios de rehabilitación: Terapia Respiratoria, Terapia Física, Terapia de Lenguaje, Terapia Ocupacional, Psicología, Nutrición y Trabajo Social.

Programas institucionales

Clínica Madre Adolescente	Endocrinología Pediatría
Programa Planificación Familiar	Banco de Leche
AQV	
Madre Canguro	Lactancia Materna
Programa Terapia Respiratoria	Pacientes Diabéticos
Pediátrica	

Fuente: Cartera de servicios. HEU, 2016

Programa de alto riesgo obstétrico: tiene como finalidad básica permitir el monitoreo ambulatorio de pacientes embarazadas que presentan patologías relacionadas susceptibles de afectar en un momento dado la salud materna, fetal o ambas.

Programa de atención integral madre canguro: con el objeto primordial de reincorporar al recién nacido prematuro o con bajo peso al núcleo familiar lo más pronto posible, cuenta con el programa de atención integral al bebé canguro, a cargo neonatólogos, pediatras, enfermeras, sicólogas, trabajadoras sociales.

Programa de patología cervical: Se implementa el programa de patología cervical y colposcopia, que se encuentra bajo responsabilidad de médicos ginecólogos con sub- especialidad en el estudio de tracto genital inferior y colposcopia, servicios que se complementan con el Tratamiento terapéutico de las patologías diagnosticadas para luego proceder con el manejo pertinente de crioterapia, o cirugía según protocolos establecidos.

Programa de planificación familiar: Programa que posibilita a la mujer no embarazada como en el puerperio acceder a métodos de planificación tanto temporales como definitivos, dicho programa comprende charlas sobre planificación familiar, métodos temporales y definitivos

Programa de terapia respiratoria pediátrica: Este programa brinda a la comunidad una atención inmediata para el tratamiento de enfermedades respiratorias agudas a los pacientes pediátricos, disminuyendo así la posibilidad de hospitalización.

Procedimientos especiales: Se cuenta con algunos servicios especiales

GASTROENTEROLOGÍA	CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA
Endoscopias de vías digestivas altas.	Colecistectomía
Endoscopias de vías digestivas bajas	Apendicetomía
Toma de Biopsia	Herniorrafia
Polipectomías	Salpingoforectomía
Histerectomía	
PRODUCTOS SANGUINEOS	UROLOGIA

Glóbulos rojos estándar	Litotripsia
Plaquetas por aféresis	
Plasma fresco congelado	
Crioprecipitados	

Fuente: Cartera de servicios. HEU, 2016

Servicios de apoyo

Clínicas Periféricas de emergencia: son tres y proveen servicio de emergencias menores a nivel ambulatorio; y sirven de filtro, siendo unidades creadas con el fin de descongestionar las emergencias del HEU, ubicadas dentro del municipio del Distrito Central, situadas de forma estratégica en las zonas de altos niveles de violencia y delincuencia actualmente; Es importante mencionar que cada clínica cuenta con su propia estructura organizativa.

Quirófanos: Tiene 22 quirófanos distribuidos así: 10 quirófanos en sala de operaciones en el bloque médico quirúrgico, 10 quirófanos en el bloque materno infantil y 2 en la emergencia del bloque médico quirúrgico, cuenta con un departamento de trabajo social en ambos bloques con suficiente personal para atender los problemas socio-económicos de los pacientes, cuenta con dos unidades de cuidados intensivos una en el bloque materno infantil y la otra en el bloque médico quirúrgico, con disponibilidad de recurso humano especializado.

Contribuye al desarrollo científico: realizado en coordinación con la Facultad de Ciencias Médicas formando recursos de: médicos especialistas, médicos

generales, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, técnicos en rayos x, anestesia, laboratorio, etc. Para que realicen sus prácticas profesionales a pacientes adultos y niños, cuenta con un presupuesto asignado, con fondos recuperados para atender situaciones de emergencia.

Evacuación de desechos y material infectado

Uno de los puntos más importantes en la planificación hospitalaria es considerar las vías de evacuación de todos los desechos y el material infectado. En todo lugar del hospital donde se tratan pacientes, habrá material infectado que es necesario eliminar. En las salas se encuentran las ropas de cama y los utensilios infectados por los pacientes, así como otro material desechable de diversas clases. Los quirófanos y las zonas de tratamientos quirúrgicos tendrán apósitos infectados, instrumentos sucios y ropa contaminada que habrá que eliminar. (Manejo integral de desechos hospitalarios, 2009. P. 25-41).

Higiene hospitalaria

En las unidades de enfermería, la ropa sucia se sacará inmediatamente del cuarto del paciente y se llevará a un cuarto de salida, provisto de un montacargas u otro medio especial que la llevará a un punto de recepción, donde podrá esterilizarse o tratarse de otro modo para hacerla inofensiva.

En general, los materiales sucios deben introducirse en una bolsa u otro recipiente de eliminación en su punto de origen y permanecer en ese recipiente hasta que este llegue a un punto en el que se le esterilice o incinere, tomando en cuenta que los desechos peligrosos se almacenan en bolsas rojas con un espesor de 0.18mm y los desechos no infecciosos en bolsas negras. (Reglamento para el manejo de desechos peligrosos, SESAL, 2010).

Se ha demostrado que los vertederos deben evitarse a toda costa, porque no pueden limpiarse ni desinfectarse. Es mejor reemplazarlos por pequeños ascensores o portadores verticales del tipo montacargas. Hay que señalar que en ninguna circunstancia se pedirá a las enfermeras u otras personas dedicadas a la atención de los pacientes que separen o cuenten la ropa sucia. La vía de evacuación desde la sala de aseo que sirve al quirófano debe dirigirse al departamento de esterilización central, sin atravesar el quirófano ni otras dependencias del departamento operatorio. (Rodríguez, G., Trindade, 2010. p. 7-18).

Las mantas de las camas de los pacientes constituyen un problema especial, pues las mantas de lana utilizadas habitualmente no pueden esterilizarse o lavarse sin que se deterioren rápidamente. Por tanto, es preferible usar mantas de algodón o de otro material que pueda hervirse. Los métodos de limpieza pueden contribuir a la higiene o atender contra ella.

Los métodos habituales de barrer y de quitar el polvo son peligrosos porque esparcen el polvo en el aire y aumentan su contenido bacteriano. Se adoptarán métodos de limpieza húmeda aprobada o la limpieza por vacío, con tipos de aparatos aprobados, provistos de filtros especiales.

La esterilización tanto del material médico como del quirúrgico hay un sistema de calderas que funciona en el segundo piso del Hospital Escuela Universitario, todos los objetos que requieren esterilización son suministrados en paquetes sellados por el departamento central al punto de empleo.

Después de su uso, el material no desechable se devuelve al departamento de esterilización central para su reesterilización. En los últimos años se han introducido en el mercado muchos nuevos artículos desechables del equipo, por ejemplo, jeringas y agujas, escudillas quirúrgicas, recipientes para esputos, etc. Puede resultar más económico usar estos artículos que afrontar los costos de limpieza y reesterilización del equipo ordinario después de cada uso. (Junco Díaz, Raquel Rodríguez Sordía, Doraida. 2000. P. 122.126).

Hay una excepción a la serie de materiales que pueden esterilizarse en el servicio central: los instrumentos quirúrgicos utilizados en los quirófanos principales. A causa de que muchos cirujanos prefieren tener sus propios juegos de instrumentos, es más conveniente en general disponer su esterilización en un local adyacente al quirófano. Todos los demás materiales

quirúrgicos, como compresas, recipientes, jeringas, etc., puede suministrarlos al quirófano el departamento de esterilización central.

Tiene una importancia fundamental separar las zonas limpias de las sucias y asegurar que el material limpio va directamente al lugar de uso sin ponerse en contacto con ningún material usado ni con el personal que manipula este material.

Las técnicas adecuadas del personal y la esterilización eficaz de los instrumentos, los recipientes y los apósitos combatirán la infección por contacto. Pero muchas infecciones se transmiten por el aire, por lo que la higiene del ambiente es una parte fundamental del diseño del hospital. Los pacientes y el personal se pueden infectar por microorganismos transmitidos por el aire que penetran por la boca y la nariz.

En lo que respecta a las zonas generales del hospital, es importante asegurar un buen índice general de ventilación, para lo cual se han establecido normas. Se han examinado ya las ventajas y los inconvenientes de la ventilación artificial. Hay que señalar además que las habitaciones de aislamiento deben estar provistas de sistemas especiales de ventilación para evitar que el aire contaminado procedente de ellas llegue a otras partes del hospital.

Si las aguas residuales del hospital no pasan al sistema de alcantarillado público, hay que tratarlas en una instalación eficaz sometida a un control bacteriológico continuo. Todos los desagües del hospital, inclusive los de los lavabos y los baños, deben estar totalmente cubiertos. Hay que instalar un incinerador central en el que se destruyan todos los materiales infectados. Siempre que sea posible se usarán materiales desechables que se puedan destruir.

Generadores de energía: Es fundamental disponer de un generador de electricidad para proporcionar iluminación artificial con urgencia, cuando falta la corriente de energía.

Modelo Organizacional

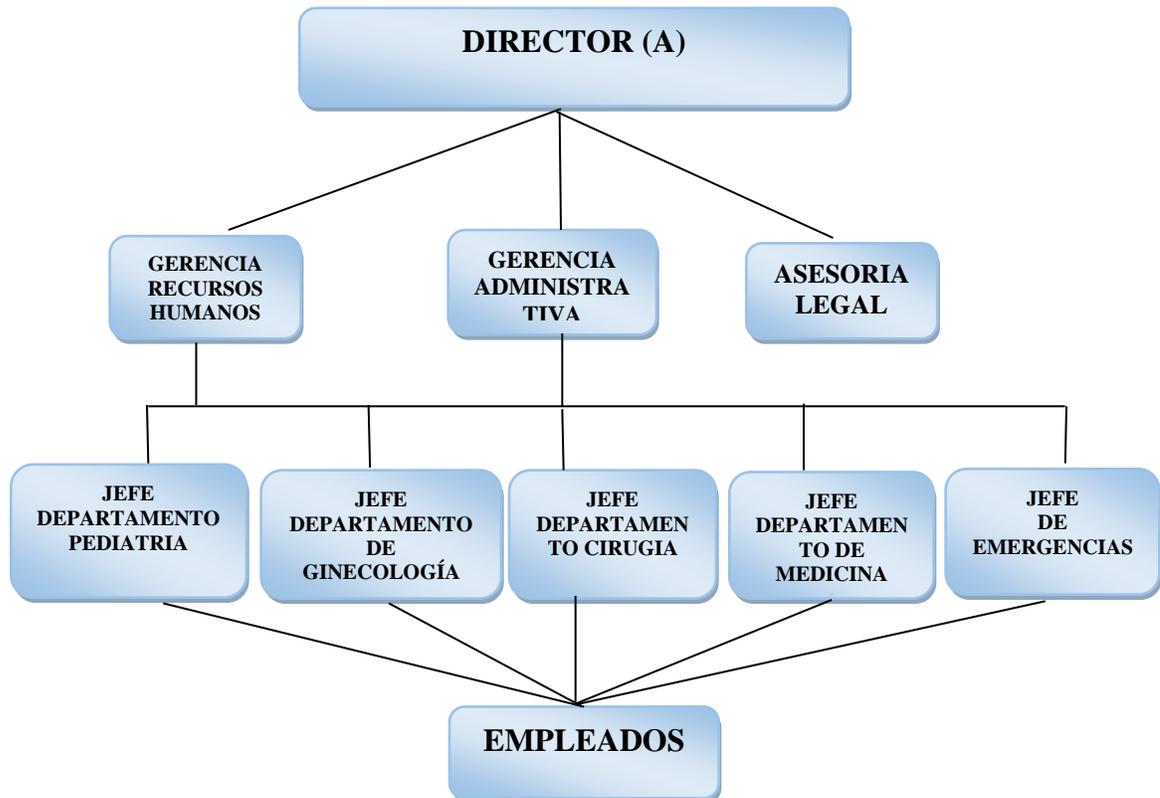
El modelo organizacional hace referencia a la estructura, los puestos y funciones de una institución, la comunicación interna y toma de decisiones, el estilo de dirección, el modelo de gestión de los recursos humanos entre otros, condiciona totalmente los procesos de producción y por tanto la calidad de la atención o del servicio prestado es por eso que la atención a los pacientes, la percepción de la institución, la imagen y la identidad de la misma depende de ello. (Plan HEU, 2014-2018. P.36).

Los hospitales tienen que funcionar de manera muy precisa ya que son vidas humanas las que se tratan, realizando servicios de alta calidad cada hora de cada día. Las organizaciones que cuentan con este tipo de requisitos por lo general adquieren una estructura organizacional vertical, que tiene muchas capas de gestión, con la mayoría del personal de la organización trabajando en muy específicos y estrechos roles de baja autoridad. Las numerosas capas de gestión están diseñadas para asegurarse de que ninguna persona pueda salirse demasiado del sistema. Esta estructura también asegura que las tareas se realicen exacta y correctamente.

Según el Plan estratégico interinstitucional (PEI) 2014-2018, el organigrama del Hospital Escuela Universitario está integrado por un director, tres gerencias, cinco jefaturas y 2,703 empleados. (Ver ilustración 1).

Ilustración 1: Organigrama Modelo Organizacional

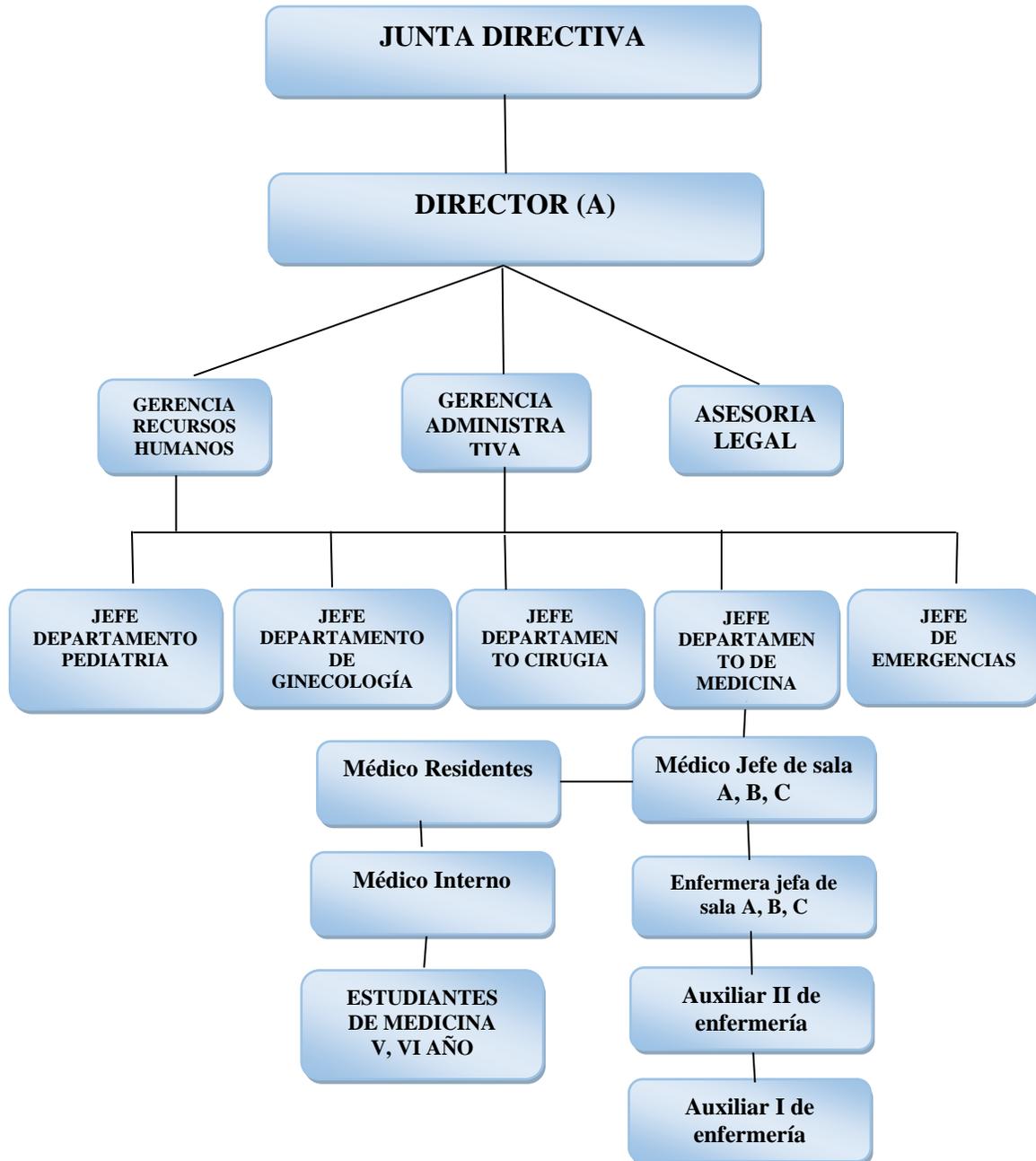
Hospital Escuela Universitario



Fuente: Plan Estratégico, Hospital Escuela-UNAH, 2014-2018

Ilustración 2. Modelo Organizacional Medicina de Mujeres, Hospital

Escuela Universitario, 2015



Fuente: propia

Ésta es la Estructura Organizativa transitoria del Hospital Escuela Universitario, que nace en el marco del reordenamiento hospitalario con la nueva administración, por parte de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), al entrar en vigencia el Convenio de Traspaso Interinstitucional entre órganos de la administración pública suscrito entre la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud y la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) en el año 2012, lo que implica el nuevo manejo, conducción, dirección, gerencia y las decisiones académicas, administrativas y financieras; administración de los bienes muebles e inmuebles, la administración del personal y la administración del presupuesto íntegro del Hospital. (PEI 2014-2018. P. 15)

Dentro de las modificaciones se encuentran:

a) La Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión, antes denominada Unidad Monitoria y Evaluación, con esta reingeniería la Unidad de Planeamiento es una instancia de apoyo a la Dirección General, en lo relativo a aspectos técnico-asesora para la planificación estratégica, operativa, el monitoreo, la evaluación y la gestión del Hospital Escuela.

b) El departamento de la Vigilancia de la Salud, antes denominado Epidemiología, trasciende este nombre para ampliar el enfoque biologista del proceso salud enfermedad hacia las determinantes de la salud en todos sus

aspectos (social, económico, político y cultural), lo anterior con el propósito de contribuir en mejorar la gestión de la información (asistencia, docente y de investigación).

c) La Gerencia de Talento Humano (anteriormente llamada Recursos Humanos), busca aplicar un gerenciamiento de alto nivel, con la aplicación de normativas de selección, evaluación, contratación, etc.; y de esta forma dar respuesta a las necesidades de la institución en este sentido.

La Gerencia Administrativa (anteriormente Dirección Administrativa), busca impulsar la administración a un gerenciamiento actualizado, la cual aplique las normativas establecidas como ser, la Ley de Contratación del Estado, el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Ley de transparencia, etc.; con la finalidad de desarrollar e implementar una administración eficiente y transparente.

e) Respecto a la Dirección de Atención Médica, con la nueva estructura organizacional se crearon dos nuevas Direcciones; una para el Bloque Médico Quirúrgico y otra para el Materno Infantil, con el propósito de lograr mejorar los servicios de atención diferenciada en cada uno de los bloques y lograr obtener mejor resultados de gestión de parte de cada uno de las Direcciones. Así

mismo, dentro de esta Dirección se crea una nueva unidad de Quirófanos y, a partir de la fecha, los departamentos médicos serán docentes asistenciales.

f) Para mejorar la atención médica y quirúrgica de los pacientes ambulatorios que por su riesgo necesitan atención inmediata, el Hospital Escuela Universitario ha creado el Departamento de Servicios de Emergencias para organizar y conducir el funcionamiento del servicio de emergencias en las seis especialidades básicas y así mismo las clínicas periféricas de emergencia.

g) Otro aspecto importante es que las Gerencias de: Talento Humano, Gerencia Administrativa y la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión, están realizando trabajo en equipo, retroalimentando constantemente a la Dirección General en el desarrollo y ejecución de los planes que acompañaran el Plan Estratégico Institucional y los Planes Estratégicos de las Unidades(PEU-HEU). (PEI 2014-2018. P. 15)

Procesos Gerenciales

El Hospital Escuela Universitario realiza actualmente esfuerzos en el fortalecimiento gerencial a través de un desarrollo organizacional en la Gerencia de Talento Humano, Gerencia Administrativa, Unidad de Planificación y el resto de las instancias intermedias y de servicios finales.

A la luz del convenio interinstitucional y en respuesta a la Misión y Visión de la Institución se pretende implementar un modelo de gestión con un enfoque sistémico, acompañado con en el proceso de reordenamiento de la gestión hospitalaria y la estrategia de mejora continua de calidad, que permita el desarrollo de una gestión por resultados, y la autogestión.

Dentro de las iniciativas que se están realizando en el hospital o están por iniciar en los procesos gerenciales son:

- Reordenamiento de la Gestión Hospitalaria.
- Plan estratégico Institucional
- Plan Estratégico de cada unidad ejecutora (PEU)
- Sistema Administrativo y Financiero
- Formulación de proyectos de gestión
- Cartera de proyectos 2015
- Proyectos de investigación aplicada
- Sistema de Información Gerencial en implementación
- Implementación de la Unidad de Gestión de la Información
- Fortalecimiento de la capacidad gerencial en los servicios de emergencias
- Implementación del Proceso de Seguridad quirúrgica

Principales Funciones

El Marco del Convenio Interinstitucional entre la Secretaria de Salud y la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en donde ambas reconocen la Salud como un bien público, un derecho humano fundamental y una responsabilidad del Estado. A partir de dicho Convenio, el Hospital Escuela Universitario rescata y potencia en su configuración, las tres funciones esenciales que sustentan su existencia:

- Docencia
- Investigación
- Asistencia

Las dos primeras funciones tienen como finalidad: i) la generación de conocimiento en ciencias de la salud; ii) generar un impacto positivo en la salud de la población a través de la mejora del conocimiento, el desarrollo de capacidades y destrezas técnicas; iii) el impulso de la excelencia y la generación de riqueza a través de la innovación y la creación de iniciativas de mejora continua; iv) el fomento de la cultura y la responsabilidad social.

Fundamentado en lo anterior estas deben vincularse a la tercera función que tiene como finalidad brindar atención en salud con calidad a la población que demanda.

Cabe destacar que para la viabilidad y factibilidad de la función asistencial se cuenta con el presupuesto asignado por el gobierno y fondos recuperados del hospital, así mismo el apoyo de los cooperantes externos. En relación a las funciones de Docencia e Investigación se cuenta con el presupuesto asignado por la Universidad y de manera particular la investigación se desarrolla también con recursos propios de los investigadores.

Docencia: La inserción del Hospital Escuela Universitario en la UNAH, crea una base sólida para la formación y desarrollo del recurso humano, durante los estudios de grado, postgrado (maestrías) y de especialización específica. Proporciona asimismo, una interacción permanente entre el ámbito académico y práctico que mejora el rendimiento curricular y el aprendizaje.

Investigación: Debe responder a la problemática de salud institucional. La investigación se estructura en: i) Acciones de la salud de la población en general o de grupos específicos, tal como, salud materna e infantil y enfermedades crónicas degenerativas; ii) Acciones que se centran en enfermedades o grupos prioritarios, tal como, VIH/SIDA, dengue y malaria; iii) Plataformas de apoyo técnico y metodológico para el desarrollo de líneas de investigación en áreas vinculadas a la salud tal como, bioestadística, redes de comunicación, ensayos clínicos, relaciones con instituciones de educación y promover iniciativas de investigación que contribuyan a la construcción de

protocolos y normas de atención para mejorar el abordaje diagnóstico y terapéutico, así como la promoción, prevención y rehabilitación de los pacientes que demandan a nuestro hospital.

Asistencia: A través de las acciones de educación, promoción, prevención, curación y rehabilitación, proporcionando los servicios de las especialidades descritas en la cartera de servicios, con un enfoque de mejora continua de la calidad técnica y de humanización de la asistencia.

Las tres funciones primordiales de nuestro hospital deben estar integradas para el logro de los objetivos estratégicos institucionales. (PEI 2014-2018, P. 25)

IV METODOLOGÍA

Diseño metodológico

Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional de corte transversal. Cuya unidad de observación fue el servicio de Medicina de Mujeres salas de internamiento (MAM, MBM y MCM), del Bloque Médico Quirúrgico del Hospital Escuela Universitario y la unidad de análisis: la disponibilidad de recursos humanos, bienes y servicios.

Universo

El universo se conformó por todos los recursos humanos, bienes y servicios existentes en el servicio de Medicina de Mujeres salas de internamiento (MAM, MBM y MCM), del Bloque Médico Quirúrgico del Hospital Escuela Universitario, en los tres turnos (A, B y C), que se encontraron presencialmente los fines de semana en los meses de noviembre y diciembre de 2015.

Instrumentos de recolección de los datos

La técnica de recolección se realizó mediante instrumento tipo encuesta y check list dirigido a las jefas de sala del servicio de medicina de mujeres, previo consentimiento informado.

El investigador explicó a cada entrevistada el carácter anónimo de la encuesta, que la información sería usada con fines académicos.

Se realizó la aplicación de instrumento para la variable Recursos humanos, y para la variable bienes y servicios se realizó mediante la observación y verificación de la información mediante lista de check list.

Para la obtención de los datos se elaboraron 3 instrumentos

1. Verificación del recurso humano por día por turno y por sala
2. Observación y verificación de infraestructura
3. Observación y verificación de bienes y servicios

Posteriormente se realizó la base de datos utilizando el Programa SPSS versión 20.0, se realizó el análisis estadístico en la base de datos, utilizando tablas de frecuencia y gráficos.

Fuente de datos

Información brindada por los entrevistados, documentos oficiales del Hospital Escuela Universitario; verificación de la disponibilidad de los servicios ofertados, material y equipo.

Los criterios de inclusión definidos para los recursos humanos fueron:

- Recurso humano presente el fin de semana entre médicos, enfermeras profesiones, enfermeras auxiliares y estudiantes en servicio social y ayudantes.
- Laborar en el servicio de medicina de mujeres
- Trabajar turnos rotativos incluidos fines de semana
- Que labore de manera permanente, por contrato o sea estudiante del área de la salud.
- Para determinar cuánto personal de enfermería es necesario para asistir a las pacientes del servicio de Medicina de Mujeres salas de internamiento: (MAM, MBM y MCM), fueron considerados la estructura del servicio de enfermería (vacaciones y días feriados), número de camas censables, las características de la población del área de influencia y las instalaciones del Hospital Escuela Universitario propiamente dichas.

Para calcular el personal de enfermería se utilizó la siguiente fórmula:

$$\text{CP} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de Camas} \times \text{Índice de Atención Enfermería} \times 365 \text{ días}}{365 \text{ días} \times \text{Jornadas de trabajo}}$$

$$\text{CP} = \frac{98 \times 3 \times 365}{365 \times 8} = \frac{107310}{2920} = 37$$

Capacidad de personal = **CP= 37**

$$\begin{array}{l} \Sigma \text{ Vacaciones} = 30 = 37/30 = 1.23 \\ \text{Feriados} = 12 = 37/8 = \underline{4.62} \\ \text{Total} \qquad \qquad \qquad \underline{42.8} = 43 \end{array}$$

Distribución de turnos (100%) mediante la regla de tres.

Turno A		Turno B		Turno C	
43	100%	43	100%	43	100%
X	50%	X	30%	X	20%
X= 43x 50 = 19		X= 43 x 30 = 11		X= 43 x 20 = 7	
100	100	100	100	100	100
X= 22		X= 13		X= 9	

Fernández Diez, 2013 y Deiman P. 1994

- **CP** = capacidad de personal
- **Nº de Camas** = número de camas total del servicio de medicina de mujeres salas de internamiento: (MAM, MBM y MCM),
- **Índice de atención de enfermería** = número de turnos al día
- **365 días** = número de días atendidos en el año
- **Jornada de trabajo** = número de horas que permanece el personal de enfermería

$$\begin{array}{l} 50\% \text{ turno A} = 22 \\ 30\% \text{ turno B} = 13 \\ 20\% \text{ turno C} = \underline{9} \\ \text{Total} \qquad \qquad \qquad \underline{44} \end{array}$$

Los criterios de exclusión:

- No desear participar en el estudio
- No trabajar en el servicio de medicina interna

Bienes

En el caso de los bienes se consideró la existencia de los mismos:

- **Bienes Materiales:** se realizó una lista de chequeo para indicar la existencia: material descartable (gasas, apósitos, torundas, etc.).

Papelería para uso en el expediente clínico y gestiones administrativas.

Equipo: camas en buen estado, con colchón, manilleta para cambio de posiciones, tanques de oxígeno (llenos, en buen estado, con manómetro), medicamentos, material médico quirúrgico (se cuenta con el material necesario para la curación de pacientes).

- **Bienes Físicos estructurales:** (Ambientes, de aislamiento, cocineta, estación de enfermería, servicios sanitarios etc.)

Disponibilidad de ambientes de aislamiento para pacientes con patologías infecto contagiosas exclusivos, o si por el contrario por necesidades de espacio físico se tienen que compartir con pacientes con patologías no contagiosas.

Disponibilidad de servicios sanitarios higiénicos en condiciones de utilidad, con abastecimiento de agua.

Servicios

Para los Servicios se consideró la oferta en relación a la demanda de pacientes hospitalizadas, que tienen indicado en las hojas de evolución a través de las órdenes médicas algún servicio de apoyo durante los fines de semana. Ejemplo (Rayos X, Banco de Sangre, Laboratorio, Farmacia, Información, Alimentación, Ultrasonido, Limpieza, Lavandería), etc.).

- Disponibilidad: capacidad de oferta potencial o ideal ejemplo: Rayos X cuantos pueden ser posibles al día, de acuerdo a la oferta (sin límite), horarios de atención (si atienden durante los tres turnos), disponibilidad de tiempo y respuesta.

Variables

Se utilizaron 3 variables: **disponibilidad de recurso humano** (Personal médico, enfermería (licenciadas y auxiliares), estudiantes de pregrado y de postgrado, en las salas fines de semana) con los indicadores: profesión/oficio, estudiante, condición laboral, cargo desempeñado.

Disponibilidad de bienes (Camas, mantas, salas específicas, servicios e insumos, medicamentos), con los indicadores infraestructura e insumos.

Disponibilidad de servicios (Consultas especializadas, estudios), con los indicadores, consulta externa, laboratorio y otros. (Ver anexo 1).

V RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos planteados, siguiendo el consecuente orden: se inicia con determinar la disponibilidad de recursos humanos, seguidamente con la caracterización de la disponibilidad de bienes y por último la identificación de disponibilidad de servicios con que cuenta el servicio de medicina de mujeres del bloque médico quirúrgico del Hospital Escuela Universitario, durante los fines de semana de noviembre y diciembre del año 2015.

5.1 Disponibilidad de recurso humano

Cuadro1: Disponibilidad total del Recurso Humano en el Servicio de Medicina de Mujeres del Bloque Médico Quirúrgico, Hospital Escuela, noviembre y diciembre 2015, Tegucigalpa D.C.

SALA	MEDICO ESPECIALISTA LICENCIADA EN ENFERMERÍA AUXILIAR DE ENFERMERÍA AYUDANTE DE ENFERMERÍA	R1	R2	R3	MÉDICO INTERNO ESTUDIANTE LIC. ENFERMERIA ESTUDIANTE A/E	TOTAL					
MAM	1	1	14	1	1	1	1	4	1	4	30
MBM	1	2	14	1	1	1	1	4	1	4	31
MCM	1	1	14	1	1	1	1	4	1	4	30
TOTAL	3	4	42	3	3	3	3	12	3	12	91

Disponibilidad de enfermeras y auxiliares de enfermería ideal según normativa internacional (OPS/OMS)

Turno	No. De personal por servicio	Por sala	% por turno
Turno A	22	7	50
Turno B	13 ídem	4	30
Turno C	9 ídem	3	20
Total	44 para un día (24 horas)	14	100

*60% enfermeras y 40% auxiliares de enfermería

* El personal debe ser contratado de forma permanente

La proporción de médico-paciente en el servicio de medicina de mujeres es de 1:8 durante el día los días de semana y en fin de semana la proporción es de 1:11, en la noche es de 1:98. Lo ideal es 1:5 un médico por 5 pacientes e igual para profesionales de enfermería según la OMS.

Hay un médico especialista por cada sala, tres medico residentes y cuatro médicos internos, total de médicos graduados 4, de lunes a viernes; un médico graduado y tres médicos internos en fin de semana en turno A; según la OPS en la región centroamericana y del caribe el promedio de médicos debe ser 25 por cada 10,000 habitantes, en Honduras hay 9.3 por 10,000 habitantes, y laborando en el sistema público 2,500 médicos, habiendo un déficit de 15.7 médicos por 10,000 habitantes; el Hospital Escuela Universitario cuenta con 426 médicos (generales y especialistas); profesionales de enfermería deben ser de 25 por cada 10,000 habitantes, con una relación de 1:1 medico/enfermera profesional, sin embargo en Honduras hay 12.8 por 10,000 habitantes. Se estima que a nivel nacional hay 4,000 enfermeras profesionales y 5,000

auxiliares de enfermería, y en el Hospital Escuela Universitario hay 195 enfermeras profesionales y 648 auxiliares de enfermería para una relación de 3.3/1 a favor de las auxiliares, incumpliendo los estándares internacionales que debe ser 60% enfermeras profesionales y 40% auxiliares de enfermería, la relación enfermera-paciente debe ser 1:7, una auxiliar de enfermería por 7 pacientes.

Cuadro 2: Disponibilidad del Recurso Humano en fin de semana en el Servicio de medicina de mujeres del bloque médico quirúrgico del Hospital Escuela Universitario, Noviembre y Diciembre 2015, Tegucigalpa D.C.

SALA	MEDICO ESPECIALISTA	EN LICENCIADA EN ENFERMERÍA	DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA	DE AYUDANTE DE ENFERMERÍA	R1	R2	R3	MÉDICO INTERNO	ESTUDIANTE LIC. ENFERMERIA	ESTUDIANTE A/E	SUPERVISORA	TOTAL
MAM	0	0	6	0	1	0	0	3	0	0	1	11
MBM	0	0	6	0	1	0	0	3	0	0	1	11
MCM	0	0	6	0	1	0	0	3	0	0	1	11
TOTAL	0	0	18	0	3	0	0	9	0	0	3	33

La disponibilidad del recurso humano fin de semana es: médicos en formación (pregrado y postgrado) 50% turno A. Personal de enfermería es de 13.4% del 100% que cubre de lunes a viernes y en relación con la normativa; cabe mencionar que en la normativa internacional no aparece que el recurso humano

debe disminuir en fin de semana, por tanto, se asume el mismo número tanto en día de semana como fin de semana, ya que el número de pacientes es el mismo y por ende el trabajo es el mismo.

Clasificación del personal: En los Hospitales el total de personal debe ser de 2 a 2.5 veces el número de camas. Según la Norma técnica de arquitectura hospitalaria, Perú, 1996.

Tipo de personal	%
Médicos	25
Enfermeras y auxiliares	40
Técnicos	10
Administración	10

5.2 Disponibilidad de bienes en buen estado

Cuadro 3: Distribución de bienes físicos y estructurales según disponibilidad en fin de semana en el Servicio de Medicina de Mujeres del Bloque Médico quirúrgico del Hospital Escuela Universitario, Noviembre y Diciembre 2015, Tegucigalpa D.C.

Físicos y estructurales	Disponibilidad		Observaciones
	Si	No	
Servicios sanitarios	21		3 en mal estado
Agua potable	✓		24 horas al día
Iluminación	✓		4 lámparas no funcionan
Escalera de emergencia	✓		Los fines de semana pasa con candado
Luz eléctrica	✓		88 lámparas Hay planta de luz para áreas críticas; en caso de corte del fluido eléctrico
Sala de aislamiento	✓		
Cuarto para lavado de material	✓		
Bodega d equipo y material	✓		Cerrado el fin de semana
Habitaciones compartidas	✓		4 camas por habitación
Estación de enfermería	✓		
Cocineta	✓		

El equipo y mobiliario disponible es el que se encuentra en buen estado en las instalaciones hospitalarias.

Cuadro 4: Distribución de Equipo y Mobiliario según Disponibilidad en fin de semana en el Servicio de Medicina de Mujeres del Bloque Médico Quirúrgico del Hospital Escuela Universitario, noviembre y diciembre 2015, Tegucigalpa D.C.

Equipo y mobiliario	Disponibilidad		Observaciones		
	Si	No	MAM	MBM	MCM
Silla de ruedas	11		4*	3*	3*
Camas ¹	98		33	32	33
Camillas	3		1	1	1
Ropa de cama ²	60/día		20**	20**	20**
Mesa de alimentación	61		20	20	21
Mesa de noche	98		33	32	33
Nebulizadores	9		3	3	3
Aspirador de secreciones	7		3	1	3
Red de oxígeno	✓				
Patos	✓			15	20
Mascarillas de oxígeno	✓				
Mesa de mayo	3		1	1	1
Carro de curaciones	3		1	1	1
Equipo de paro	✓		1		
Pinzas auxiliares	✓				
Atriles	✓				
Bata de pacientes	✓		20	12	7
Termómetro	✓				
Esfigmomanómetro		X			
Estetoscopio		X			
Glucómetro	✓		1	1	1
Bacula	4		1	1	2
Tallímetros	✓			1	1
Bomba de infusión	✓			1***	2***

*Regular estado **20 sábanas que sirven como cubre colchón ***En mal estado

Camas¹: el número máximo de camas es de 34 por Unidad, siendo lo recomendable de 25 a 30 camas. (Nt, 1996. p.1-29).

Baños²: El número de servicios sanitarios a considerar en el servicio de hospitalización serán calculados de la siguiente manera: servicios y lavamanos 10% del número de camas, duchas el 5% del número de camas.

Baños colectivos o comunes: debe haber 1 servicio sanitario, 1 Lavamanos y 1 ducha por cada 5 camas. (Nt, 1996. p.1-29).

Ropa de cama: por cama es de: 2 a 4 kg en los hospitales especializados

Mobiliario, equipo e instrumental que debe tener la sala de medicina interna*

Mobiliario	Equipo	Instrumental
Bote para basura tipo municipal (bolsa negra)	Báscula con estadímetro	Caja de Doayan
Bote para desechos contaminados (bolsa roja)	Carro rojo con monitor de un canal y desfibrilador	Caja para desinfección de instrumentos
Camas hospitalización de adultos	Esfigmomanómetro	Equipo de curaciones
Carro de curaciones	Estetoscopio biauricular	Porta termómetro o sustituto
Lámpara de cabecera	Estetoscopio	tecnológico
Mesa de trabajo con tarja	Estuche de diagnóstico	Torundero
Mesa puente		
Recipiente rígido para punzo cortantes		
Toallero		
Sistema para proporcionar oxígeno		
Equipo para aspiración		

* NORMA Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada

Cuadro 6: Distribución de material médico quirúrgico según Disponibilidad en fin de semana en el Servicio de Medicina de Mujeres en del Bloque Médico Quirúrgico del hospital Escuela Universitario, noviembre y diciembre 2015, Tegucigalpa D.C

Material médico quirúrgico	Disponibilidad		Observaciones
	Si	No	
Jeringas	✓		3, 5, 10, 20 cc 1 caja por cada tamaño por sala
Venoclises	✓		30 bolsas por sala
Alcohol	✓		1 galón por sala
Jabón ibis crub	✓		1 galón por sala
Sablón	✓		1 galón por sala
Cloro	✓		1 galón por sala
Catéter	✓		16, 18, 20 y 22
Esparadrapo	✓		1 tubo de 4 rollos
Sonda nasogástrica	✓		5 por tamaño por sala
Sondas vesicales	✓		5 por tamaño por sala
Bolsas recolectoras	✓		20 por sala
Cintas de glucómetro	✓		50 cintas por sala
Bolsas de colostomía	✓		10 por sala
Guantes descartables	✓		1 caja por sala
Guantes estériles	✓		1 caja por sala
Batas descartables	✓		1 caja

No se encontró en la literatura internacional un comparativo ideal en cuanto a insumos, el HEU lo hace en base a oferta-demanda, por los presupuestos escasos con que cuenta.

Cuadro 7: Distribución de papelería según Disponibilidad en fin de semana en el Servicio de Medicina de Mujeres del Bloque Médico Quirúrgico del Hospital Escuela Universitario, noviembre y diciembre 2015, Tegucigalpa D.C.

PAPELERIA	EXISTENCIA		SUFICIENTE	POCO	NADA
	SI	NO			
Hoja de cambio de turno	✓		MAM MBM		MCM
Hoja de convenio de turno	✓		✓		MCM
Solicitud de licencia	✓		✓		MCM
Hoja de examen de laboratorio	✓		✓		
Hoja de exámenes especiales	✓		✓		
Hoja de Rayos X	✓		✓		
Hoja de medicamentos	✓		✓		
Hojas de evolución médica	✓		✓		MCM
Hojas de nota de enfermería	✓		✓		
Hoja de interconsulta	✓		✓		
Hojas de signos vitales	✓		✓		
Hoja de rol de turno	✓				MCM *
Hoja de dietas	✓		✓		
Hoja de reporte de turno	✓		✓		
Hoja de epicrisis	✓		✓		
Hoja de transito de pacientes.	✓		✓		

*La Jefa de sala tiene el rol de turno en bodega bajo llave en la MCM
La papelería se encontró en cantidad suficiente para la demanda de pacientes

5.3 Disponibilidad de los servicios funcionando y en buen estado

Cuadro 8: Distribución de Servicios según Disponibilidad en fin de semana en el Servicio de Medicina de Mujeres del Bloque Médico Quirúrgico del Hospital Escuela Universitario, noviembre y diciembre 2015, Tegucigalpa D.C.

SERVICIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1. RAYOS X	✓		24 horas al día
2. TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA		✓	Lunes a viernes
3. RESONANCIA MAGNETICA		✓	Lunes a viernes
4. ULTRASONIDO		✓	Lunes a viernes
5. BIOPSIAS		✓	Lunes a viernes
6. INTERCONSULTAS		✓	Lunes a viernes
7. COLONOSCOPIAS		✓	Lunes a viernes
8. ENDOSCOPIAS		✓	Lunes a viernes
9. ELECTROCARDIOGRAMA	✓		Solo en la emergencia y consulta externa
10. ELECTROENCEFALOGRAMA		✓	Lunes a viernes
11. LAVANDERIA		✓ *	1 vez al día o ninguna
12. ALIMENTACIÓN		✓	Desayuno, almuerzo y cena
13. ASEO ¹		✓	1 aseadora por sala
14. AMBULANCIA		✓	1 las 24 horas
15. CALDERAS		✓	Produce oxígeno, succión y vapor
16. VIGILANCIA EXTERNA		✓	38 jornada de 24 horas
17. VIGILANCIA INTERNA		✓	Permanece solo en acceso gradas de hospitalización
18. ASCENSORES ²		✓	1 por bloque con un operador
19. FARMACIA	✓		24 horas al día

*No siempre hay disponibilidad de lavandería los fines de semana

Aseo¹: La ropa sucia y la basura deben ser acondicionadas en bolsas plásticas, debiendo adoptarse colores especiales para el material contaminado a fin de hacer más fácil su identificación.

Ascensores²: su uso es obligatorio en edificaciones de dos pisos o más. En los accesos con áreas de circulación y salidas deberán evitarse los cruces de elementos sucios y limpios, así como de pacientes internados y ambulatorios. (Nt, 1996. p.1-29).

5.4 Modelo Organizacional Hospital Escuela Universitario-Servicio de Medicina de Mujeres del Bloque Médico Quirúrgico

En el Hospital Escuela Universitario existe un modelo organización vertical dirigido por una junta directiva conformada por la academia, la cual tiene como fin dar respuesta a los problemas de salud que tiene la población sin olvidar que es un hospital escuela donde se forman médicos tanto de pregrado como de postgrado; enfermeras y personal técnico de salud; le sigue la Dirección General, Gerencia administrativa y Gerencia de recursos humanos y asesoría legal, posteriormente vienen la jefaturas de cirugía, pediatría, ginecología, medicina interna y emergencias; en la jefatura de medicina interna se desprende los jefes de cada sala, médicos residentes, médicos internos y estudiantes de V y VI año, además la jefatura de enfermería, las auxiliares de

enfermería, las ayudante de enfermería y las estudiantes de servicio social de enfermería. (Ver ilustración 2).

El modelo nacional de salud responde al compromiso institucional de la Secretaria de Salud de transitar en un plazo razonable, de un sistema nacional de salud fragmentado, segmentado, excluyente, ineficiente, inequitativo e incapaz de satisfacer las necesidades y demandas de la población nacional, a otro que se caracteriza por ser plural, integrado, regulado y descentralizado; capaz de responder de manera eficiente, eficaz y equitativa a las necesidades y demandas de la población y a una efectiva separación de funciones.

En el actual régimen administrativo del Hospital Escuela Universitario, los presupuestos se asignan en función de los recursos asignados previamente (criterio histórico), el énfasis del control de los servicios se orienta a las actividades y no a los productos o resultados esperados y la toma de decisiones está centralizada en las instancias de conducción nacional del sistema.

A pesar de lo anterior el Hospital Escuela Universitario da respuesta a la problemática de salud para la población que demanda los servicios, aun con presupuestos limitados, esta administración bajo la rectoría de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras ha mejorado en la provisión de servicios, constituyéndose en el Hospital Nacional de referencia por excelencia.

Disponibilidad de documentos normativos

Cuadro 9: Distribución de documentos técnicos normativos según disponibilidad en fin de semana en el Servicio de Medicina de Mujeres del Bloque Médico Quirúrgico del Hospital Escuela Universitario, noviembre y diciembre 2015, Tegucigalpa D.C.

Documentos Técnicos Normativos	Disponibilidad		Observaciones
	SI	NO	
Organigrama estructural y funcional		✓	
Programas de atención en salud		✓	
Normas		✓	
Protocolos		✓	
Guías		✓	
Estándares mínimos de organización y funcionamiento		✓	
Reglamento de bioseguridad		✓	
Manual de normas y procedimientos de servicio		✓	
Norma para elaboración de historia clínica		✓	
Protocolo para el manejo de desechos sólidos hospitalarios		✓	
Protocolo de higiene, limpieza, asepsia del Servicio incluyendo desinfección de patos y urinarios		✓	
Protocolo de los procedimientos de enfermería frecuente		✓	
Código de ética profesional		✓	
Reglamento interno de trabajo			
Manual de funciones de personal		✓	
Manual de inducción del personal nuevo		✓	
Evaluación de indicadores		✓	
Evaluación de personal		✓	
Procesos de trabajo		✓	
Modelo de atención		✓	
Funciones de personal		✓	
Guías clínicas		✓	
Programa Operativo Anual (POA)		✓	

Todo establecimiento de salud debe tener disponibles y alcance del personal médico y de enfermería las guías, reglamentos, normas y protocolos para unificar el manejo de los pacientes, así como el reglamento de manejo de desechos peligrosos, en la evaluación realizada en la búsqueda de la normativa esta no se encontró disponible en las salas.

VI ANÁLISIS DE RESULTADOS

Disponibilidad de Recurso Humano

6.1.1 Disponibilidad del Recurso Humano total en el Servicio de Medicina de Mujeres

En el servicio de medicina de mujeres que comprende 3 salas de internamiento A, B y C de mujeres cuenta con 91 (100%) profesionales de salud entre médicos especialistas 3 (3.3%), supervisoras 3 (3.3%), licenciadas en enfermería 4 (4%), auxiliares de enfermería 42 (46%) ayudante de enfermería 3 (3%), estudiantes del postgrado de Medicina Interna de I,II y III año 9 (10%), así como médicos internos 12 (13%), estudiantes de licenciatura en enfermería 3 (3%) y 12 (13%) estudiantes de auxiliar de enfermería respectivamente.

Con una media de personal de lunes a viernes de 20 personas por sala, por día en turno A y parte de turno B; no así turno C que queda solo con 2 auxiliares de enfermería (ver datos desagregados en cuadro 2).

6.1.2 Disponibilidad del recurso humano fin de semana

El personal de fin de semana se ve reducido de un 100% (91) a un 36% (33) en el servicio hospitalario de medicina de mujeres y en un 17% (16) en el turno A, a un 2% (2) en turno B y C, por turno por sala (ver cuadro 3).

Del 100% del personal que trabaja de lunes a viernes, el fin de semana (sábado y domingo) se ve reducido a un tercio esto debido a que el cálculo del personal lo hacen al presupuesto aprobado con la Gerencia Administrativa, ya que el servicio de Medicina Interna anualmente solicita más recursos, pero estos son insuficientes teniendo que ser el mismo personal el que dé respuesta a la demanda ofertada, auxiliándose de los estudiantes en servicio social que llegan a hacer prácticas supervisadas.

En relación al porque hay menos personal los fines semanas siendo el número de pacientes igual a días de semana la respuesta por parte de las Jefes de sala es que tienen acuerdos y consenso con el personal en general de estipular en el rol de turnos el goce de dos fines de semanas al mes para cada uno, debido al insuficiente personal en el servicio esto hace que se reduzca la asignación de personal el fin de semana pero ellos están conscientes y lo aceptan.

6.1 Disponibilidad de bienes

6.1.1 Disponibilidad de bienes físicos y estructurales

⇒ Ambientes

El servicio de Medicina Interna se encuentra en el 5 y 6 piso del Hospital Escuela Universitario, está dividido en tres salas, que a su vez se subdividen en 7 ambientes para un total de 21 dormitorios compartidos por 4 pacientes, todas

las salas tienen un ambiente de aislamiento para pacientes con enfermedades de mayor cuidado.

→ **Energía eléctrica**

Cuenta con energía eléctrica, lámparas y tomacorriente en cantidad suficiente y en buen estado, las 24 horas al día, pero durante el día se utiliza la iluminación natural ya que posee grandes ventanas que permiten que entre la luz; asimismo con un generador eléctrico para en caso de falla del servicio eléctrico funcione en las áreas críticas como las emergencias, unidad de cuidados intensivos (UCI), quirófanos etc.

→ **Agua potable**

El servicio de agua potable tiene cobertura de 24 horas al día, ya que cuenta con planta de tratamiento ubicada en el cerro Juan A. Laínez donde es bombeada al hospital. Tiene 21 servicios sanitarios, de los cuales 3 se encontraron en mal estado, e igual número de baños: cada sala tiene un ambiente para lavado de material, estación de enfermería y una cocineta.

→ **Salidas de emergencia**

El servicio de Medicina Interna tiene una entrada general por las gradas y una accesoria ubicada en el área de las “torres” que es la salida de emergencia pero que en fin de semana permanece cerrada con candado. Además tiene tres

elevadores por bloque, el fin de semana solo funciona un ascensor por bloque (ver tabla 4).

Se ha constatado que, en el servicio de Medicina de Mujeres, existen las condiciones básicas mínimas de infraestructura para brindar a los pacientes una atención completa de salud, aunque tiene que mejorar las salidas de emergencia.

→ **Otras necesidades**

Entre las necesidades se manifestó la de habilitación de rampas y pasamanos para personas con discapacidad que asisten a los establecimientos, así como el apropiado mantenimiento de baños y techos que se encuentran en mal estado, debido al deterioro natural y la antigüedad de los mismos.

6.2.2 Disponibilidad de Mobiliario y Equipo

El servicio de Medicina Interna de mujeres tiene 11 sillas de ruedas en regular estado distribuidas uniformemente en las tres salas; asimismo cuenta con 99 camas con su respectiva mesa de noche y 61 mesas de alimentación.

→ **Lavandería**

En la ropa de cama y batas para los pacientes hay algunos inconvenientes ya que el servicio de lavandería solo surte 20 sábanas que generalmente

funcionan como cubre colchón por sala (60 sabanas para todo el servicio); en cuanto a las batas la disponibilidad es menor ya que dejan un promedio de 15 batas por sala el fin de semana.

La lavandería funciona bien, pero no tiene la suficiente disponibilidad de ropa limpia observada se convierte en un problema de salud pública, en vista que deben surtir al menos 99 cubre colchones y 99 sabanas, asimismo 99 batas, para cada paciente para tener un mínimo de higiene; ya que lo observado es pacientes en el colchón sin cobertores y con ropa extra hospitalaria, movilizandando más las bacterias, además no cuenta con un sistema de asepsia o fumigación cada vez que se le da el alta a un paciente. Sino que se ingresa se le asigna cama al siguiente paciente, ya que la demanda supera la oferta en (25.6%) más de la capacidad que tiene. (PEI. 2014-2018)

⇒ Oxígeno

Cuenta con una Red de oxígeno distribuida en todos los ambientes del servicio, la cual una parte es producida en el hospital en el área de calderas y otras es suministrada por una compañía, es mínimo la cantidad de oxígeno que se compra; asimismo 3 nebulizadores y 7 aspiradores de secreciones, se observó mascarillas y guías.

Cada sala cuenta con un equipo de paro en caso de emergencia, carro de curaciones, atriles, termómetro, balanza, tallímetro y glucómetro. Se observaron 3 bombas de infusión de medicamentos en mal estado (ver tabla 5).

6.2.3 Disponibilidad de material médico-quirúrgico

Se observó en el servicio hospitalario de medicina de mujeres del bloque médico quirúrgico del Hospital Escuela Universitario, disponibilidad de material como jeringas una caja por cada presentación (3, 5, 10 y 20 ml), alcohol un galón por sala, jabón Ibis Crub, Sablón un galón, catéter 20 unidades por cada presentación (18, 20 y 22 mm), esparadrapo un tubo de 4 rollos, sonda nasogástrica 20 de cada número, sonda vesical 20 de cada número (14,16, 18, 20), bolsas recolectoras (20), cintas de glucometría (50), bolsas de colostomía (20), una caja de guantes descartables y una caja de guantes estériles, así como batas descartables (ver cuadro 6).

— Medicamentos

En el servicio de Medicina de Mujeres se encontró con un abastecimiento entre un 80 a 90% de los medicamentos del cuadro básico, no así los que no están en el cuadro básico que le toca al paciente o los familiares proveerlo.

6.2.4 Disponibilidad de papelería

En el servicio de Medicina de Mujeres se observó la disponibilidad de papelería necesaria para los expedientes clínicos como ser la hoja de cambio de turno, hoja de convenio de turno, solicitud de licencia, hoja de examen de laboratorio, hoja de exámenes especiales, hoja de rayos X, hoja de medicamentos, hojas de evolución médica, hojas de nota de enfermería, hoja de interconsulta, hojas de signos vitales, hoja de rol de turno, hoja de dietas, hoja de reporte de turno, hoja de epicrisis y hoja de transito de pacientes.

Se observó en la sala C de mujeres, hacía falta papelería, como ser hoja de cambio de turno, hoja de convenio de turno, solicitud de licencia así como el rol de turno del personal de enfermería y al consultar al personal de turno por el mismo, dijeron que la enfermera jefe lo tenía en la bodega y esta pasa con llave los fines de semana (ver cuadro 7).

6.3 Disponibilidad de Servicios

En el servicio hospitalario de medicina de mujeres cuenta con diferentes servicios como Rayos X ambulancia, ascensores, farmacia, calderas y vigilancia (externa por compañía privada e interna personal del hospital y que se ocupa

solo de las entradas a los pisos), las 24 horas al día, aseo solo durante el día y laboratorio solo urgentes (ver cuadro 8).

El resto de los servicios solo están disponibles de lunes a viernes como Tomografía axial computarizada (TAC), Resonancia Magnética (RM), ultrasonido (USG), biopsias, interconsultas, colonoscopias, endoscopias, electrocardiograma, electroencefalograma y lavandería.

6.4 Modelo organizacional

En el servicio hospitalario de Medicina de mujeres del Hospital Escuela Universitario tiene un modelo organizacional vertical que funciona a pesar de las carencias en recurso y tecnología que este tiene.

No se puede ignorar las limitaciones que tiene el servicio ya que se debe reconocer que lo que se identifica es el nivel de atención requerida por el paciente, y no las necesidades verdaderas del paciente. Además, la dotación de personal para la unidad según la clasificación de los pacientes, no significa que cada paciente recibe automáticamente la atención que se estima que requiere.

El sistema de clasificación de pacientes no es, en consecuencia, sinónimo de atención de calidad. La determinación de la calidad de la atención requiere una metodología conexas a la clasificación de pacientes, pero distinta de ella.

Faltó la disponibilidad de los siguientes documentos normativos, que tanto el personal como los estudiantes deben saber que existen: Organigrama estructural y funcional, Programas de atención en salud, Normas, Protocolos, Guías, Estándares mínimos de organización y funcionamiento, Reglamento de bioseguridad, Manual de normas y procedimientos de servicio, Norma para elaboración de historia clínica, Protocolo para el manejo de desechos sólidos hospitalarios, Protocolo de higiene, limpieza, asepsia del Servicio incluyendo desinfección de patos y urinarios, Protocolo de los procedimientos de enfermería frecuente, Código de ética profesional, Reglamento interno de trabajo, Manual de funciones de personal, Manual de inducción del personal nuevo, Evaluación de indicadores, Evaluación de personal, Procesos de trabajo, Modelo de atención, Funciones de personal, Guías clínicas y Programa Operativo Anual (ver cuadro 9).

VII CONCLUSIONES

La disponibilidad de personal de salud, es insuficiente en áreas como enfermería, médicos generales, especialistas, aseo, vigilancia y otros, lo que dificulta la adecuada atención a brindar principalmente el fin de semana, que los servicios de hospitalización quedan al cuidado del personal Auxiliar de enfermería y una licenciada en enfermería supervisora la cual tiene asignado en promedio 17 salas de hospitalización y la emergencia, brindando atención a pacientes referidos por el personal auxiliar como graves.- así mismo de las gestiones de tipo administrativas e incidencias eventuales, realiza visitas que no pasan de 15 minutos por sala, exceptuando las que demandan más tiempo de sus servicios, si falta algún material gestionan ante otros servicios para que se puedan proveer los servicios de salud..

La falta de personal, sumada al incremento de la demanda de atención en consultas de especialistas, hace que las programaciones de las mismas tomen de 6 meses a un año, afectando el estado de salud de las personas, por lo que se necesita se garantice el acceso a medicina especializada para los pacientes que demanden los servicios.

En la infraestructura del hospital escuela construido en 1978, no previo el crecimiento poblacional para los próximos 30 a 50 años (3.4 millones en aquel

entonces), hoy 38 años después el crecimiento poblacional es el triple de la población (8.5 millones), quedando insuficiente para la demanda de pacientes que atiende a diario. El HEU es un hospital de referencia Nacional, donde llegan pacientes de todo Honduras por ser de mayor complejidad ya que tienen todas las especialidades y más servicios que ofrecer que el resto de hospitales del país.

Existen problemas de disponibilidad de bienes que hay que resolver en el servicio de medicina de mujeres del Hospital Escuela Universitario como arreglar lámparas en mal estado, servicios sanitarios en mal estado, camas en mal estado, ninguna cama funciona las manilletas para definir las posiciones a los ángulos ordenados por los médicos, teniendo que usar almohadas siendo esto una práctica incorrecta que repercute en la atención del paciente.

En cuanto a la disponibilidad de salidas de emergencia en fines de semana esto es un verdadero problema que las autoridades tienen que solventar, ya que hay una sola entrada y salida los fines de semana, las escaleras alternas o de emergencia son inaccesibles por permanecer cerradas con llave; según la normativa internacional estas deben ser disponibles obligatoriamente, para que puedan ser usadas siempre como vía de emergencia ante cualquier imprevisto o desastre, por personal de salud, pacientes hospitalizados y familiares acompañantes.

Es necesario organizar el sistema de tránsito de personal, pacientes, material, equipo, ropa (limpia y contaminada), desechos (comunes y contaminados), ya que, así como esta en la actualidad no cumple con la normativa nacional e internacional, ya que debe haber un ascensor para cada fin; siendo este lugar uno de los principales focos de infección.

En lo que respecta a la disponibilidad de medicamentos en la sala se encontró un abastecimiento de un 80 a 90% del cuadro básico que deben tener los pacientes, teniendo ellos que comprar solamente medicamentos como analgésicos entre otros que no forman parte del cuadro básico por decisión personal.

En el servicio de laboratorio el material como reactivos es en promedio de 72% el fin de semana, ya que este servicio no está disponible para pacientes hospitalizados; solo funciona para el servicio de emergencia.

La disponibilidad de ropa tanto de cama como de batas de pacientes en las salas de hospitalización de medicina de mujeres es insuficiente pudiendo ser este un foco de contaminación, al permitir que los pacientes usen prendas de vestir extra hospitalarias, con un tránsito permanente de bacterias.

En general la labor que hace el HEU es noble, ya que viene a resolver todo problema de salud que se presenta en la población, tanto como emergencias y servicio de hospitalización, los problemas detectados tanto estructurales como de disponibilidad de recursos humanos, bienes y servicios, se pueden subsanar administrativamente a través de procesos de mejora continua, pero otros requieren definitivamente de un mayor presupuesto asignado con la voluntad política de los funcionarios y/o autoridades.

VIII RECOMENDACIONES

Los médicos especialistas que hay en el servicio de medicina de mujeres son tres y permanecen únicamente de lunes a viernes durante la pasada de visita, posterior a esta, la sala queda a cargo de los médicos residentes durante el día. Es por eso que se recomienda la contratación de mayor personal en todas las áreas y por lo menos un médico especialista para todo el servicio de Medicina Interna para el fin de semana para que dé seguimiento a pacientes a nivel de salas de hospitalización; ya que esta función está a cargo de un médico residente asignado a atender pacientes en los diferentes servicios y salas de hospitalización, pero si la demanda en la emergencia rebasa la capacidad de atención este no tiene el tiempo de subir y estar pendiente ante cualquier acontecimiento que suceda.

Se tienen que buscar formas de dar tratamiento y seguimiento a tanta demanda de pacientes. Las citas se tienen que dar en el menor tiempo, no cada 6 meses como se hace en la actualidad, esto sin duda viene a aumentar más el presupuesto asignado en el hospital, que ya es insuficiente. No se puede seguir sacrificando la vida de los pacientes.

En cuanto a infraestructura es obligatorio tener por lo menos dos rutas de escape o salidas de emergencia tanto para el personal como para los pacientes y sus familiares.

Se tienen que buscar mecanismos para dejar un ascensor de uso exclusivo para pacientes y empleados, otro para eliminar los desechos comunes y contaminados, y un último para insumos (carga), para evitar más contaminación.

En cuanto a la ropa se debe destinar más fondos en la compra de ropa de cama y batas, esto llevará un aumento en el número de lavadas que se hacen al día por tanto más trabajo y más personal.

Medicamentos debe haber disponibilidad en cantidades suficientes para pacientes, ya que de no controlarse la enfermedad surgen complicaciones, replicando el círculo presupuesto-enfermedad-disponibilidad igual a deterioro de la calidad de vida del paciente.

Es fácil llegar a la conclusión de decir que tenemos un hospital que se quedó pequeño, obsoleto ante la demanda de pacientes, ya que tenemos un pueblo enfermo que demanda de servicios de salud. Siendo una obligación para él, gobierno disponer de recursos para este fin. Lo difícil es que se apruebe un presupuesto acorde a las necesidades, buscar financiamiento tanto para la capacitación del personal, mejorar los servicios como para el tratamiento de los pacientes.

En la búsqueda de esos recursos está el ingenio de sus autoridades.

IX BIBLIOGRAFÍA

(s.f.). Recuperado el 20 de Marzo de 2016, de

<http://www.saludintegralincludente.com/proyecto/enfoques/derecho-a-la-salud.html#sthash.OYLFwRVw.dpuf>

9004:2000, I. (2005). *En la IWA 1: 2005 (E) . Quality management systems-guidelines for process improvements in health service organizations.*

Ansejo Sebastian, M. A. (1999). *Gestión diaria del Hospital* (Tercera ed.).

Mason. doi: DOI: 10.1590/S1135-57271999000300012.

Barrett, D. (2008). The Evolving Organizational Structure of Academic Health

Centers: The Case of the University of Florida. *Academic Health Medicine. Health Medicine*, 83(9), 804-808.

doi:10.1097/ACM.0b013e318181d054

Briseño-León, R. (2000). *Bienestar, salud pública y cambio social*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

CESCR. (1985). Comité de Derechos Económicos, sociales y culturales.

Obtenido de En: <http://www.ohchr.org/spanish/bodies/cescr/>

CONADEH. (2014). *Informe especial sobre aspectos del servicio publico en salud*. Tegucigalpa.

CONADEH. (2014). *Primer Informe Especial Sobre Aspectos del Servicio*

Publico en Salud en Honduras. Tegucigalpa.

ENDESA. (2005). *Pérfil de los sistemas de salud en Honduras*. OPS,

Tegucigalpa.

Daimian P. (1994). Dotación de personal para los servicios de enfermería en

hospitales de distrito para la atención primaria de salud. OPS.

Organización Panamericana de la Salud, 32, 34-48.

Fernández Diez, A. (2013). *Estimación de necesidad de personal de enfermería*

de una unidad; calculos prácticos. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad.

Recuperado el 08 de octubre de 2016, de <http://e-spacio.uned.es/>

Granados Toraño, R. (2002). La reforma de los sistemas de salud. *Revista*

Javeriana, 3, 15-46. Recuperado el 3 de Marzo de 2016, de

<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2881/20>

72

Honduras, C. N. (1996). Código de salud Hondureño. Tegucigalpa.

Hospital Escuela Universitario. (2014-2018). *Plan Estratégico Institucional*.

Tegucigalpa.

Llewelyn-Davies, R. M. (1969). *Planificaciòn y Administraciòn de Hospitales*.

(OMS, Ed.) Recuperado el 10 de Marzo de 2016, de

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170112/1/40223.pdf>

Llewelyn-Davies, R. M. (1969). *Planificaciòn y Administraciòn de Hospitales*.

Washinton: OPS/OMG.

Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria, Peru, 1996. Pag.

1-29.

OMS. (2006). *Informe sobre la salud en el mundo - Colaboremos por la salud*.

Washinton. Recuperado el 15 de Enero de 2016, de

<http://www.who.int/whr/2006/es/>

OMS. (2007). *Panorama de salud en la Región” en La Salud en las Américas*.

Ginebra.

ONU. Resolución 1314. (11 de Agosto de 2000).

OPS. (2004). *Manual de análisis de la dotación de personal en establecimientos*

de salud.

OPS/OMS. (2006). *TENDENCIAS DE LOS RECURSOS HUMANOS EN*

SALUD. Lima. Recuperado el 16 de enero de 2016, de

[http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/RH_Tendencias_RHUS_Su
bregion_Andina.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/RH_Tendencias_RHUS_Su
bregion_Andina.pdf)

OPS/OMS. (6 de noviembre de 2008). *WHO*. Obtenido de Spotlight.

(2008). *Recursos humanos en los hospitales públicos y centros de atención primaria*. CEPAL, Santiago. Recuperado el 22 de enero de 2016, de <http://www.cepal.org/publicaciones>

Salud, D. d. (2007). Anuario Estadístico. 140. Tegucigalpa, Honduras.

SESAL. (2004). *Estadística de Atención Hospitalaria 2003*. Tegucigalpa.

SESAL. (2005). *Estadística de Atención Hospitalaria 2004*. Tegucigalpa.

SESAL. (2009). *Reforma Sector salud "Marco Conceptual Político y Estratégico de la Reforma del Sector salud"*.

Unidas, N. (14-25 de junio de 1993).

Unidas, N. (1999). *Human Rights: a Basic Handbook for UN Staff*.

HEU. (2015). *Informe Estadístico de Atención Hospitalaria 2015*. Tegucigalpa.

OPS/OMS. (2015). *Salud y Derechos Humanos. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. 20, Non-discrimination in economic, social and cultural rights; 2009*.

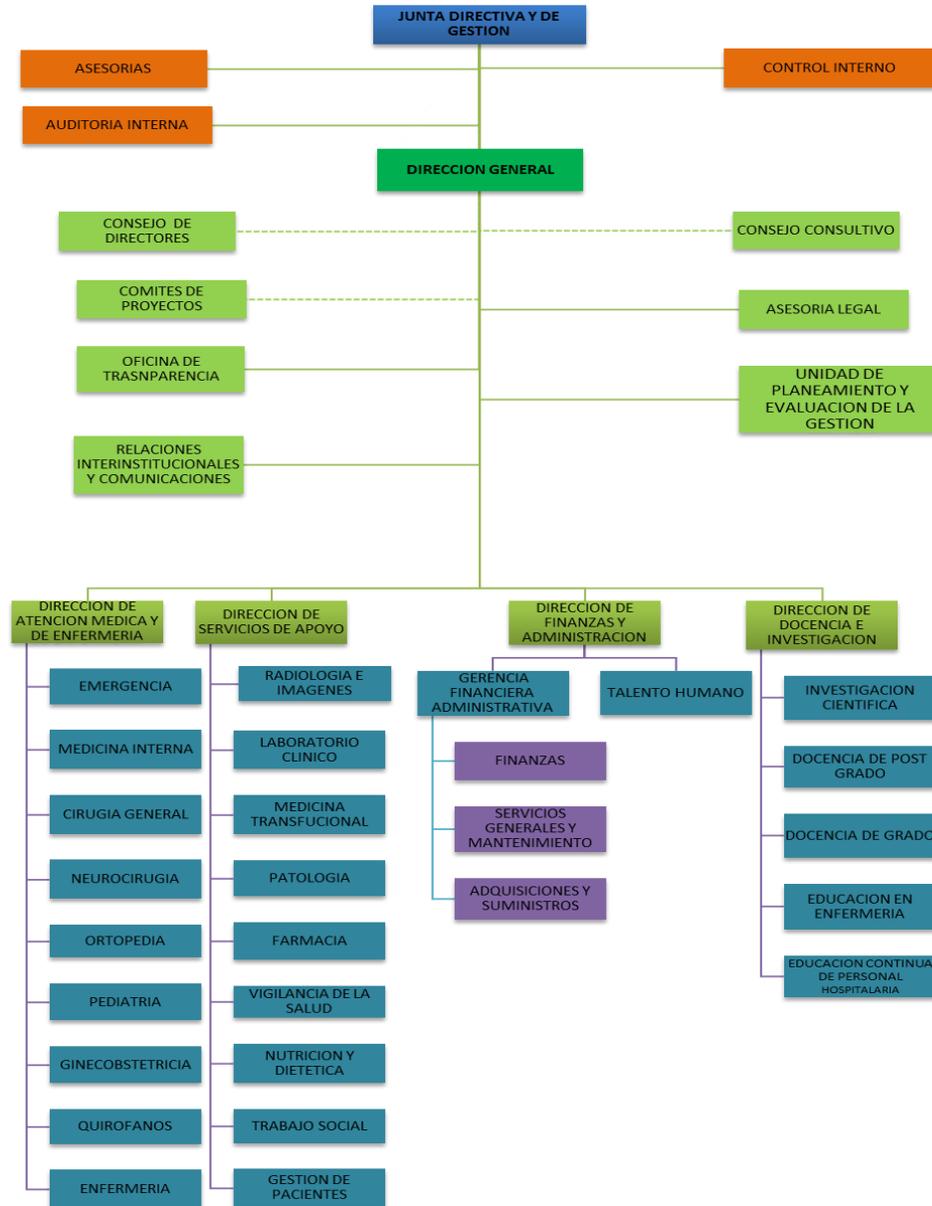
IX ANEXOS

Anexo 1

Cuadro 1: Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADORES	ITEMS
DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO Personal médico, enfermería (licenciadas y auxiliares), estudiantes de pregrado y de postgrado, en las salas fines de semana	PROFESIÓN/OFICIO ESTUDIANTE CONDICIÓN LABORAL CARGO DESEMPEÑADO	Médico Especialista Médico General Licda. en Enfermería Auxiliar de Enfermería Médico Residente de: I, II, III año Médico Interno Licenciatura en Enfermería Auxiliar de Enfermería Permanente, Contrato Contrato Beca estudiante Sustitución, Contrato Servicio Social Jefe de sala, Administrativo Asistencial Rotatorio Asistencial Servicio Social
DISPONIBILIDAD DE BIENES Camas, mantas, salas específicas, servicios e insumos, medicamentos	INFRAESTRUCTURA INSUMOS	Ambientes, Camas Agua potable Servicio públicos Jeringas, catéter, Sueros, agujas, Sondas, farmacia, otros
DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Consultas especializadas, estudios, cirugías	Consulta externa Laboratorial Quirúrgico Otros	Rayos X, TAC, RM, USG, cirugías BIOPSIA, ENDOSCOPIAS INTERCONSULTAS COLONOSCOPIAS, otros

ORGANIGRAMA GENERAL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, 2014



Fuente: <http://www.hospitalescuela.edu.hn/>

Anexo 4

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO DE SALUD PÚBLICA
VII PROMOCIÓN

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
GUIA DE OBSERVACIÓN**

TEMA: “DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS, BIENES Y SERVICIOS QUE SE OFRECEN EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE MUJERES DEL BLOQUE MÉDICO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, AÑO 2015.”

OBJETIVO:

Analizar el cumplimiento del Derecho a la Salud a partir de la dimensión disponibilidad de recursos humanos, bienes y servicios, en el servicio de medicina de mujeres del Bloque Médico Quirúrgico del Hospital Escuela Universitario durante los fines de semana de Noviembre y Diciembre de 2015, Tegucigalpa, Honduras.

Buenos días, mi nombre es BELINDA ELIZABETH MONTEJO PINEDA soy estudiante de la Maestría de Salud Pública de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y estoy realizando un estudio para conocer la Disponibilidad de Recursos Humanos, Bienes y Servicios, en el Servicio de Medicina de Mujeres del Hospital Escuela Universitario, por lo que será útil su colaboración. Para ello, le haré preguntas sobre el tema a través de un instrumento de recolección de datos llamado Guía de Observación.

Fecha llenado: _____

Información proporcionada por el o la Jefe de sala, enfermera de turno A, B y/o C, en el caso de preguntas y la observación directa

Responsable de llenado _____

SECCIÓN 1. DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO

SALA: MEDICINA DE MUJERES

SALA	MEDICO ESPECIALISTA	LICENCIADA EN ENFERMERÍA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	AYUDANTE DE ENFERMERÍA	R1	R2	R3	MÉDICO INTERNO	ESTUDIANTE LIC. ENFERMERIA	ESTUDIANTE A/E	TOTAL
MAM											
MBM											
MCM											
TOTAL											

DISPONIBILIDAD DEL RECURSO HUMANO FIN DE SEMANA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE MUJERES

SALA	MEDICO ESPECIALISTA	LICENCIADA EN ENFERMERÍA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	AYUDANTE DE ENFERMERÍA	R1	R2	R3	MÉDICO INTERNO	ESTUDIANTE LIC. ENFERMERIA	ESTUDIANTE A/E	SUPERVISORA	TOTAL
MAM												
MBM												
MCM												
TOTAL												

SECCIÓN 2. DISPONIBILIDAD DE BIENES FISICOS Y ESTRUCTURALES

Físicos y estructurales	Disponibilidad		Observaciones
	Si	No	
Servicios sanitarios			
Agua potable			
Iluminación			
Escalera de emergencia			
Luz eléctrica			
Sala de aislamiento			
Cuarto para lavado de material			
Bodega de equipo y material			
Habitaciones compartidas			
Estación de enfermería			
Cocineta			

SECCIÓN 3. DISPONIBILIDAD DE EQUIPO Y MOILIARIO FIN DE SEMANA

Equipo y mobiliario	Disponibilidad		Observaciones		
	Si	No	MAM	MBM	MCM
Silla de ruedas					
Camas					
Camillas					
Ropa de cama					
Mesa de alimentación					
Mesa de noche					
Nebulizadores					
Aspirador de secreciones					
Red de oxígeno					
Patos					
Mascarillas de oxígeno					
Mesa de mayo					
Carro de curaciones					
Equipo de paro					
Bigoterías de oxígeno					
Pinzas auxiliares					
Atriles					
Bata de pacientes					
Termómetro					
Esfigmomanómetro					
Estetoscopio					
Glucómetro					

Bascula					
Tallímetros					
Bomba de infusión					

SECCIÓN 4. DISPONIBILIDAD DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO FIN DE SEMANA

Material médico quirúrgico	Disponibilidad		Observaciones
	Si	No	
Jeringas			
Venoclises			
Alcohol			
Jabón ibis crub			
Sablón			
Cloro			
Catéter			
Esparadrapo			
Sonda nasogástrica			
Sondas vesicales			
Bolsas recolectoras			
Cintas de glucómetro			
Bolsas de colostomía			
Guantes descartables			
Guantes estériles			
Batas descartables			

SECCIÓN 5. DISPONIBILIDAD DE PAPELERÍA

PAPELERIA	EXISTENCIA		SUFICIENTE	POCO	NADA
	SI	NO			
Hoja de cambio de turno					
Hoja de convenio de turno					
Solicitud de licencia					
Hoja de examen de laboratorio					
Hoja de exámenes especiales					
Hoja de Rayos X					
Hoja de medicamentos					
Hojas de evolución médica					
Hojas de nota de enfermería					
Hoja de interconsulta					
Hojas de signos vitales					
Hoja de rol de turno					
Hoja de dietas					
Hoja de reporte de turno					
Hoja de epicrisis					
Hoja de transito de pacientes.					

SECCIÓN 6. DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS FIN DE SEMANA

SERVICIO	SI	NO	OBSERVACIONES
20. RAYOS X			
21. TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA			
22. RESONANCIA MAGNETICA			
23. ULTRASONIDO			
24. BIOPSIAS			
25. INTERCONSULTAS			
26. COLONOSCOPIAS			
27. ENDOSCOPIAS			
28. ELECTROCARDIOGRAMA			
29. ELECTROENCEFALOGRAMA			
30. LAVANDERIA			
31. ALIMENTACIÓN			
32. ASEO			
33. AMBULANCIA			
34. CALDERAS			
35. VIGILANCIA EXTERNA			
36. VIGILANCIA INTERNA			
37. ASCENSORES			
38. FARMACIA			

SECCIÓN 7. DISPONIBILIDAD DE DOCUMENTOS NORMATIVOS

Documentos Técnicos Normativos	Disponibilidad		Observaciones
	SI	NO	
Organigrama estructural y funcional			
Programas de atención en salud			
Normas			
Protocolos			
Guías			
Estándares mínimos de organización y funcionamiento			
Reglamento de bioseguridad			
Manual de normas y procedimientos de servicio			
Norma para elaboración de historia clínica			
Protocolo para el manejo de desechos sólidos hospitalarios			
Protocolo de higiene, limpieza, asepsia del Servicio incluyendo desinfección de patos y urinarios			
Protocolo de los procedimientos de enfermería frecuente			
Código de ética profesional			
Reglamento interno de trabajo			
Manual de funciones de personal			
Manual de inducción del personal nuevo			
Evaluación de indicadores			
Evaluación de personal			
Procesos de trabajo			
Modelo de atención			
Funciones de personal			
Guías clínicas			
Programa Operativo Anual (POA)			