

## **INTRODUCCIÓN**

Este trabajo estudia la satisfacción de los pacientes, del hospital básico San Gabriel.

Las percepciones de los usuarios sobre distintos aspectos de gestión y elementos de los servicios, el trato otorgado por el personal de salud a los pacientes es el que tiene mayor incidencia en cuanto a la satisfacción con distintos aspectos de la gestión del establecimiento hospitalario. Por otra parte, los tiempos de atención al usuario es el aspecto del servicio que mayor incide en la satisfacción global con el servicio recibido.

Se valoraron los niveles de satisfacción general de los pacientes con respecto a los médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería y su comportamiento. Se consignaron las variables clínicas y demográficas: edad, sexo, estancia hospitalaria. Los elementos que guardan mayor relación con respecto a la satisfacción fueron el ambiente físico y el trato recibido por el personal que brinda los servicios de salud, Para la cual se aplica encuestas a usuarios de hospitalización, consulta externa y emergencia, además con el fin de conocer la percepción del servicio que presta el personal de esta casa de salud por lo que utilizamos un instrumento cuyos resultados se los presenta en el Capítulo IV con la propuesta de un plan de intervención mediante una guía de calidad de atención la cual deberá estar a disposición del personal de salud.

## **CAPITULO I**

### **1.1 Planteamiento Del Problema**

La satisfacción es en sí un bien de la atención médica y figura en el balance de beneficios y daños; que es el núcleo fundamental de la definición de la calidad de servicio a la colectividad. Por otra parte la medición de la satisfacción de atención del personal de salud, es un valioso instrumento para la investigación en el área de la salud, ya que ofrece información de los éxitos y fracasos de todo el sistema de salud, de instituciones o individuos en particular, además, al ser experimentada por la población refuerza la confianza hacia el sistema e incrementa el grado de cooperación y participación activa de la comunidad.

Es importante dedicar al paciente una buena atención afectiva y de preocupación por sus problemas personales y sociales, además de ocuparse de sus problemas de salud. El confort del paciente es un componente importante en la calidad de la atención, pero también es parte del estado de la población en relación con los servicios de salud que recibe, por lo que alcanzar la máxima satisfacción en la población es un objetivo esencial de la atención primaria de salud, es generalmente la medición del grado de satisfacción del paciente se la realiza en función al médico, por lo que es necesario indagar cual es la percepción de los usuarios sobre los cuidados que brinda el personal de salud.

## **1.2 Formulación Del Problema**

¿Cuál es el Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos por el personal de salud en el hospital básico “San Gabriel”, Noviembre 2009- Agosto 2010?

**TEMA**

Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos por el personal de salud en el hospital básico “San Gabriel”, Noviembre 2009- Agosto 2010.

### **1.3 Justificación**

La calidad de los servicios de salud puede ser considerada como el resultado de diferentes factores o dimensiones, que resultan ser instrumentos útiles tanto en la definición y análisis de los problemas como en la evaluación del grado de cumplimiento de las normas técnicas, sociales y humanas del personal de salud. La atención médica a lo largo del tiempo ha experimentado cambios y con el avance de la educación a nivel mundial ha permitido la formación de profesionales de la salud con alto grado de capacitación; por lo que en algunos casos ha permitido el mejoramiento de la relación del personal de salud con el paciente.

La relación del personal de salud con el paciente, es un aspecto muy importante; pues está basada en la confianza y constituye un requisito necesario para la buena marcha del proceso terapéutico; una comunicación adecuada permite obtener una información correcta y a la vez genera en el enfermo un sentimiento de seguridad y confianza; que lo hace receptivo a las sugerencias y recomendaciones del personal médico. De esta manera conocer cuál es la percepción de los usuarios y mejorar su satisfacción así aumentará su motivación en la continuidad de los programas y de esta forma evitar el abandono y rechazo a los servicios que ofrece el Ministerio de Salud.

Medir los niveles de satisfacción de la atención de los pacientes permitirá corregir lo defectuoso en ella, por lo que la presente investigación se realizará con la finalidad de conocer el nivel de atención que brinda el personal de salud ya que hemos visto que no se ha realizado un estudio para determinar qué clase de atención presta el hospital básico "San Gabriel" ya que la satisfacción del paciente es un componente importante en la calidad de la atención y también es parte del desarrollo de la población en relación con los servicios de salud que reciben.

## 1.4. Objetivos

### 1.4.1. Objetivo General

¿Analizar el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos por el personal de salud en el hospital básico “San Gabriel”, durante el periodo Noviembre 2009- Agosto 2010?

### 1.4.2 Objetivo Específicos:

- Recopilar información acerca del nivel de satisfacción que tienen los pacientes atendidos en las distintas áreas médicas del hospital.
- Determinar la percepción de los usuarios sobre la calidad y calidez de atención recibida por parte del personal de salud del hospital básico “San Gabriel”.
- Identificar la relación usuario-personal de salud y su influencia en la recuperación.
- Conocer los factores que impiden o favorecen en la satisfacción de los usuarios.
- Caracterización del personal de salud del hospital básico “San Gabriel”.
- Conocer tiempos de espera en la atención del paciente, según demanda del servicio.
- Identificar accesibilidad a los servicios que presta el hospital básico “San Gabriel”.

### **Preguntas Guías:**

¿Cuál es la percepción sobre el nivel de satisfacción que tienen los pacientes atendidos en las distintas áreas del hospital?

¿Cuáles son los factores relacionados con la calidad al momento de la atención de los usuarios?

¿Cuál es la calidez de la atención recibida por los usuarios externos de los servicios ambulatorios de salud?

¿En realidad la relación paciente - personal de salud influye en la salud?

¿Cuál es la atención médica que brinda el personal de salud del hospital básico "San Gabriel"?

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes**

El Hospital Básico de San Gabriel se crea en el año de 1942, con un pabellón para el área administrativa y otra para hospitalización, siendo su primer director el Dr. Fernando López Guerra

Tomando en cuenta que el Hospital de San Gabriel tiene como propósito o misión brindar atención humanitaria y solidaria a todos los usuarios de Montufar y Bolívar sin distinción de clase social, raza o religión, bajo principios de calidad y afecto, con eficiencia y oportunidad, dejando a un lado fines de lucro, siendo solidarios con aquellos pacientes menos favorecidos en la parte económica, a quienes se les brinda atención gratuita.

##### **2.1.1 Ubicación**

El hospital básico san Gabriel se encuentra ubicado en la parroquia san José en las calles Montufar entre la Av. 13 de Abril y Pio V Guzmán tras el Coliseo De Deportes Dr. Vicente Landázuri Carrera.

##### **2.1.2 Misión Y Visión Institucional**

Misión

Nuestra misión en el Hospital Básico San Gabriel es mejorar la salud de todas las personas que atendemos a través de servicios para la salud



pertenecientes a la comunidad que establecen las pautas para una atención de alto nivel.

### Visión

La visión del Hospital Básico San Gabriel es Ser reconocido como modelo y motor de la salud pública, mejorando la salud de la comunidad por medio de servicios, que sean accesibles, compasivos y orientados a la familia.

### **2.1.3 Descripción Del Área Física Del Hospital Básico “San Gabriel”**

El hospital básico San Gabriel cuenta con una nueva infraestructura que permite un mejor desenvolvimiento de los trabajadores de salud el área física consta de:

Estadística, consulta externa, donde hay cuatro consultorios médicos, un consultorio de ginecología donde trabajan dos ginecólogas, odontología 2 odontólogos y 2 auxiliares en odontología, psicología está a cargo del psicólogo y del interno en psicología, laboratorio clínico, farmacia donde laboran dos personas.

La consulta externa consta con la sala de espera, área de preparación post consulta, banco de vacunas que es el encargado de distribuir las vacunas a todos los sub centros que pertenecen al área N°2, consta con un área específica para vacunas, una sala de curaciones

En el área hospitalaria se encuentra en la parte posterior donde encontramos las salas de pediatría, maternidad y medicina general consta de un quirófano, una sala de partos, equipados de acuerdo a las necesidades del paciente también cuenta con una sala de emergencias que se encuentra ubicada en el edificio nuevo en la planta baja, en la planta alta se encuentra el área administrativa.

En la parte externa del hospital se encuentra la morgue, clínica dental, la capilla y la bodega de medicamentos.

#### **2.1.4 Servicios Que Presta**

##### **2.1.4.1 Consulta externa**

La consulta externa es el departamento en el cual se imparte atención médica a los enfermos no internados y cuyo padecimiento les permite acudir al hospital. La atención médica en consulta externa puede ser de diversa índole pero principalmente consiste en el interrogatorio y examen que conducen al diagnóstico y a la prescripción de un tratamiento.

##### **2.1.4.2 Emergencia**

EL Servicio de Emergencia constituye la dependencia del Hospital encargada de asegurar una atención médico-quirúrgica oportuna y eficiente a toda persona que en forma súbita, violenta e imprevisible, se encuentra en peligro inminente de muerte o alteración grave o permanente de su estado de salud. Funciona en forma permanente las 24 horas del día.

##### **2.1.4.3 Gineco-Obstetricia**

Brinda atención a usuarias de parto normal, cesáreas, métodos de esterilización definitivas, casos de patología obstétrica, clínicos y quirúrgicos de esta especialidad.

#### 2.1.4.4 Cirugía

Brinda atención quirúrgica a usuarios externos en las diferentes especialidades, atención de cirugías programadas de acuerdo al calendario cirugías de emergencia durante los 365 días del año las 24h del día.

#### 2.1.4.5 Medicina General

Este servicio brinda atención a usuarios desde los 15 años de edad, con las especialidades de Medicina Interna, Clínica, Cirugía, Traumatología y Ortopedia, Psiquiatría, Psicología y Maxilo-Facial.

#### 2.1.4.6 Odontología

Presta asistencia odontológica preventiva y curativa en general, atendiendo y aplicando tratamiento clínico-bucal, a fin de preservar el bienestar y la salud bucal de los pacientes tratados.

#### 2.1.4.7 Psicología

La psicología clínica es el campo que dirige el estudio, diagnóstico o tratamiento de problemas o trastornos psicológicos o conducta anormal. Se dedica al bienestar humano y se enfatiza en la búsqueda del conocimiento.

#### 2.1.4.8 Trabajo Social

La profesión de trabajo social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social

interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el trabajo social.

#### 2.1.4.9 Laboratorio clínico

El Laboratorio clínico es el lugar donde los técnicos y profesionales en bacteriología, realizan análisis clínicos que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud. En el laboratorio clínico se obtienen y se estudian muestras biológicas, como sangre, orina, excremento, líquido sinovial, exudados faríngeos y vaginales, entre otros tipos de muestras.

#### **2.1.5 Recursos Humanos En Salud**

- Los profesionales; de la salud: Enfermeras, médicos, obstetras, tecnólogos, bioquímicos, trabajadoras sociales, psicólogos, odontólogos, nutricionistas, etc., se constituyen en el elemento clave para el funcionamiento del Sistema de Salud. De su acertada formación, capacitación y organización de su trabajo depende la utilización eficiente de los recursos técnicos y financieros que están a disposición del Sistema de Salud.
- Los recursos humanos en salud son una población dividida en tres subconjuntos:
- Trabajadores por cuenta propia o autónoma, o sea, aquellos que efectúan tareas por cuenta propia, sea que tengan o no en propiedad, un establecimiento específico para tales tareas (por ejemplo un consultorio).
- Los empleados del sector salud, aquellos que son asalariados de entidades públicas o privadas, cuya finalidad última es la prestación de servicios de salud.

- Los empleados de salud en establecimientos de otra naturaleza (industrias, bancos, etc.) o aquellos que teniendo formación práctica o específica en salud, trabajan en actividades relacionadas con la misma, fuera del sector.
- Pueden agregarse dos grupos más: uno constituido por los estudiantes de carreras y profesiones, cuya función principal es desempeñarse en el sector salud y otro que incluye a personal de salud que no trabaja pero busca hacerlo.

El campo de recursos humanos en salud ha sido estudiado desde una perspectiva económica en función de su concurrencia como factor productivo en el proceso de trabajo que concluye con la prestación de servicios de salud.

#### **2.1.6 Recursos Materiales**

El hospital básico san Gabriel consta con los siguientes materiales y recursos.

- Cuenta con una nueva infraestructura que permite el mejor desenvolvimiento de quienes trabajan en este hospital, tiene todos los equipos de diagnóstico necesarios para la atención de los pacientes, los más importantes:
  - Tensiómetros digitales
  - Audiometría
  - Doppler
  - Equipos de Rx a cargo del tecnólogo Lenin Ernesto Villarreal Narváez
  - Equipos para ecografías
  - Electrocardiograma
  - Coche de paro
  - Tanques de oxígeno

- El quirófano y la sala de partos cuentan con el instrumental necesario para realizar los diferentes procedimientos ya sean en cirugías o partos.

## **2.2 Quien es el paciente.**

Es un individuo que tiene necesidades y derechos al igual que su familia; el personal de salud sabe todo lo que el paciente necesita para su comodidad y bienestar, en ocasiones no se logra satisfacer estas esperanzas en el enfermo.

El regresar a un hospital significa algo diferente para cada individuo que varía de acuerdo a experiencias y circunstancias que le llevan a este sitio. Todos los pacientes en general llegan nerviosos e inquietos debido al desconocimiento de ese entorno nuevo en el que va a tener que pasar por horas o aun días dependiendo de la gravedad de la patología que les aqueja. Nunca están completamente seguros de los que significante la internación en determinado servicio y de cuales sean los resultados. Los familiares pueden ayudar a menudo describiendo las preferencias de este, sus hábitos y sus inquietudes especiales.

El paciente que ha estado enfermo por mucho tiempo se siente a menudo solo y que esta demás: Un periodo durante el que siente que la enfermera se dedica exclusivamente a atenderle a su persona, contribuye a que el día brille para el

El individuo que acaba de ser víctima de algún tipo de incapacitación permanente, necesita rehabilitación física y medidas especiales de protección. Resulta muy difícil tratar su depresión y ayudarle a salir de ello. Sus problemas de readaptación y aceptación son con muchas frecuencias graves y muy difíciles de superarlas.

## **2.2.1 Derechos Del Paciente**

### 2.2.1.1 Atención Adecuada

1. La gente tiene derecho a esperar que el personal de salud estén preparados para ejercer su profesión y anticipar que estas personas pondrán todos sus conocimientos, su buen criterio y su capacidad en prescindir la atención requerida y en llevarla a cabo.
2. Tiene derecho a esperar que el enfermo tenga libertad de elegir de ayudar a que se tomen decisiones y a planear su cuidado.
3. A esperar que cada cosa que se haga para el enfermo le sea interpretada; que es libre de hacer preguntas y que deben ser contestadas con honestidad.
4. El paciente y su familia tienen derecho a esperar que se les tratara con respeto, consideración y comprensión, el paciente espera que el personal sea comprensivo y ayude al igual que a su familia a sentirse a gusto en el ambiente hospitalario haciendo todo lo posible en vista de la comodidad del paciente, el dolor y las molestias sean atendidas inmediatamente inspeccionando al paciente en busca de algún signo y síntoma de anormalidad que nos dará una señal de mejora o que habrá necesidad de cambiar de medicamentos utilizados en el tratamiento de su patología.

El personal es capaz de sentir una comprensión simpatizante. No. deja nunca de mostrarse amable ni de hacer todo lo que esté en su poder para ayudar en alguna forma.

### 2.2.1.2 Información Suficiente, Clara, Oportuna Y Veraz

La libertad de elección o de autodeterminación es un derecho humano básico, que se conserva intacto en caso de enfermedad. Pero para poder decir, hay que estar informado, por lo que cualquier persona objeto de asistencia sanitaria tiene derecho a conocer detalladamente todos los aspectos relativos a su salud, a los tratamientos previstos, las personas responsables de los mismos, los posibles riesgos la evaluación previsible de la enfermedad. En consecuencia, cada uno de los profesionales que intervengan en su cuidado tiene el deber de transmitir la información correspondiente a su ámbito de actuación y de obtener el acuerdo del paciente para la instauración de las medidas previstas.

### 2.2.1.3 Consentimiento Para Procedimientos De Riesgo.

El código de ética y deontología médica, en su Artículo 10, apartado 1, dice que: Los pacientes tienen derecho a recibir información sobre su enfermedad y el médico debe esforzarse en dársela con delicadeza y de manera que pueda comprenderla. Respetará la decisión del paciente de no ser informado y comunicará entonces los extremos oportunos al familiar o allegado que haya designado para tal fin. La información debe darse en términos que pueda entender el paciente. Es decir, se debe informar al paciente de forma simple, aproximativa, leal e inteligible, de todas aquellas circunstancias que puedan influir razonablemente en la decisión de éste, de forma que tras un conocimiento exacto de la situación en que se encuentra, disponiendo de un balance de riesgos y beneficios de las alternativas terapéuticas existentes, pueda adoptar libremente la decisión que crea más oportuna. Esta información debe facilitarse al paciente y también debe informarse a los familiares salvo prohibición expresa del interesado, aunque este aspecto es discutible.



#### 2.2.1.4 Ser Tratado Con Confidencialidad

Es el derecho a esperar que toda la información generada en el proceso asistencial sea confidencial está recogido en los códigos deontológicos tradicionales de los profesionales de salud, en los que se determina claramente que los datos relativos a la atención de un paciente pueden ser compartidos con las personas implicadas en su cuidado.

Ahora bien, en la práctica cotidiana, este derecho puede entrar en contradicción con otros o con determinadas responsabilidades del personal de salud, como alguien sometido a los malos tratos (más frecuente, en mujeres, niños y ancianos), o como ocurrirá en el caso de mantener el secreto profesional ocasionara un riesgo claro e inmediato para el bienestar de los demás (por ejemplo, enfermedades infectocontagiosas graves, como el SIDA).

En estas situaciones y en otras similares el profesional de salud deberá comentar el problema con el equipo asistencial, someterlo, si procede, a la consideración del comité ético de la institución en la que trabaja y, en última instancia, regirse por la legislación vigente en su país.

#### 2.2.1.5 Planeación De Atención Al Paciente

Para una atención eficaz debe estar cuidadosamente planeada basándose en necesidades personales y el plan debe seguirse consecuentemente por todo el personal de salud. La apreciación de las necesidades del paciente empieza, después de la admisión en la unidad luego de conocer su diagnóstico y su estado debe asignar a su cuarto o con cuales pacientes va a colocar al recién llegado.

#### 2.2.1.6 Contar Con Un Expediente Clínico

La historia clínica debe ser única, integrada y acumulativa para cada paciente en el hospital, debiendo existir un sistema eficaz de recuperación de la información clínica. La principal función de la historia clínica es la asistencial ya que permite la atención continuada a los pacientes por equipos distintos. Otras funciones son: la docencia, el permitir la realización de estudios de investigación y epidemiología, la evaluación de la calidad asistencial, la planificación y gestión sanitaria y su utilización en casos legales en aquellas situaciones jurídicas en que se requiera. Para cumplir estas funciones la historia clínica debe ser realizada con rigurosidad, relatando todos los detalles necesarios y suficientes que justifiquen el diagnóstico y el tratamiento y con letra legible. En la mayoría de hospitales, la conservación de la historia clínica es responsabilidad del departamento de Documentación Médica quién se responsabiliza de su custodia, de dictar normas sobre el contenido y forma de realizar la historia, así como de establecer las normas para el acceso de los profesionales sanitarios a dicha información. En la mayoría de hospitales la conservación de las historias clínicas se realiza mediante un archivo central para todo el hospital. El departamento de Documentación Médica debe establecer así mismo sistemas de recuperación de la información eficientes mediante sistemas eficaces de localización de las historias y sistemas de codificación de la información más relevante: diagnósticos, procedimientos

#### 2.2.2 Que quiere el paciente

- En primer lugar, la gente tiene derecho a esperar que el personal de salud estén preparados para ejercer su profesión y a anticipar que estas personas podrán todos sus conocimientos, su buen

criterio y su capacidad en prescindir la atención requerida y en llevarla a cabo.

- En segundo lugar tiene derecho a esperar que el enfermo tenga libertad de elegir de ayudar a que se tomen decisiones y a planear su cuidado.
- Tercero tienen derecho a esperar que cada cosa que se haga para el enfermo le sea interpretada; que es libre de hacer preguntas y que deben ser contestadas con honestidad.
- En cuarto lugar el paciente y su familia tienen derecho a esperar que se les tratara con respeto, consideración y comprensión.

El paciente espera que el personal sea comprensivo y ayude al igual que a su familia a sentirse a gusto en el ambiente hospitalario haciendo todo lo posible en vista de la comodidad del paciente, el dolor y las molestias sean atendidas inmediatamente inspeccionando al paciente en busca de algún signo y síntoma de anormalidad que nos dará una señal de mejora o que habrá necesidad de cambiar de medicamentos utilizados en el tratamiento de su patología.

La enfermera es capaz de sentir una comprensión simpatizante. No. deja nunca de mostrarse amable ni de hacer todo lo que estén su poder para ayudar en alguna forma.

### 2.2.3.1 Necesidades Y Aspiraciones Del Paciente

Cada institución de salud necesita definir cuál es el sector de la población que va a tender cuáles son sus características, necesidades y expectativas, para saber qué servicios ofrecer y como va a ofrecerlos. Dichas necesidades y expectativas del usuario se dan a conocer a través del lenguaje verbal o no verbal, (encuestas, sugerencias, observaciones).

La evaluación de la satisfacción del usuario, como una medida de los resultados de la relación médico-paciente, depende siempre de la

subjetividad de percepción, de los diferentes niveles educativos, sociales, económica que separan al profesional y a los propios centros de salud de sus usuarios.

La insatisfacción con la atención, la accesibilidad geográfica, el tiempo de espera, condiciones físicas del servicio, abastecimiento, calidad de personal, su experiencia y rotación del mismo, contribuye a la medición de la calidad de atención donde el grado de satisfacción del usuario es inversamente proporcional al tiempo de espera, tomando en cuenta que el tiempo va a estar en dependencia del problema presentado.

Se ha encontrado que los usuarios/as de servicios valoran la satisfacción basándose en criterios de tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuestas, seguridad y empatía. Para ello debe establecerse de manera sistematizadas estudios que evalúen la satisfacción del usuario y la prestación. Además garantizar el monitoreo de los factores carentes de insatisfacción en la población y aportar dentro de las políticas programas de mejora continua de la calidad

#### 2.2.4 Lo Que El Paciente Espera Del Personal De Salud.

- El enfermo espera que el personal de salud tenga gran pericia y habilidad en su trabajo
- El paciente espera que tengan seriedad en sus valores, apreciara que sea amable y que tenga humor, pero solo en ocasión adecuada, y si no pierda la seriedad respeto a los que hace.
- Los pacientes esperan que el personal de salud sea consciente, comprensivo y que los acepte como son, Independientemente del estado físico o mental de su raza, color o su confesión religiosa.
- Se le llama por su nombre y no por el número de cama o sala,
- Cuando los enfermos no pueden cuidarse por si mismos esperan que les atiendan y ayuden.

- Los pacientes esperan que la enfermera respete y asegure su intimidad
- Que tenga capacidad de escucharlo y creer lo que dice.
- Que explique las medidas asistenciales y a los tratamientos a los que se someterá.
- Tome en consideración sus sugerencias respecto ala atención que recibirá.
- A pesar de que los enfermos conocen como anticipación algunos procedimientos del hospital, esperan que se hagan excepciones razonables y justas cuando sea necesario, para tender satisfactoriamente su necesidad.

### **2.2.5 Planeación De Atención Al Paciente**

Para una atención eficaz debe estar cuidadosamente planeada basándose en necesidades personales y el plan debe seguirse consecuentemente por todo el personal de salud. La apreciación de las necesidades del paciente empieza, después de la admisión en la unidad luego de conocer su diagnostico y su estado debe asignar a su cuarto o con cuales pacientes va ha colocar al recién llegado.

#### **2.2.5.1Objetivos De Atención Al Paciente**

La atención diaria debería formar parte de un plan a largo plazo este plan se revisa a medida del cambio del paciente y el seguimiento de nuevas necesidades.

El plan de atención se basa en objetivos estos están definidos claramente. Los objetivos deben formularse en forma sencilla y ser claros para todos los que tienen a su cargo la atención del paciente; reconociendo así la enfermera los signos que indican que los objetivos se estén cumpliendo.

#### 2.2.5.2 Áreas De Responsabilidad De La Atención De Pacientes

La responsabilidad corre a cargo de la enfermera. Medidas de comodidad, medidas terapéuticas o de rehabilitación, medidas de protección y prevención, apoyo, enseñanza, etc.

Cuando la enfermera a llegado a conocer bien al paciente, ha fijado los objetivos deseados de su atención los cuidados que le mantienen cómodo y seguro, el trato personal que le satisface y se obtiene respuestas favorables de su parte.

#### 2.2.5.3 Medidas de comodidad

Muchas de las medidas de atención contribuyen a la comodidad de los pacientes, la enfermera tiene que ser creativa y saber importunar determinadas situaciones a fin de satisfacer las necesidades del paciente. Cambiar de posición de la manera menos dolorosa posible al paciente que tiene áreas externas desprovistas de piel.

Decide no mostrar molestia alguna, en presencia de olores, aspectos y hábitos desagradables.

La enfermera dispone las cosas de manera que al paciente que le guste estar prevenido de antemano de nuevos procedimientos se le avise con 20 o 30 minutos antes del procedimiento.

#### 2.2.5.4 Medidas Terapéuticas Y De Rehabilitación

El personal de salud concibe y planea estas medidas de modo que satisfagan las necesidades del paciente y conllevar a la recuperación de la salud ya que pueden ser medidas complementarias en la recuperación de la salud ya que tienen que seguirse conjuntamente para obtener los resultados.

#### 2.2.5.4.1 Apoyo

Las medidas para enfrentar al paciente abatido que siente soledad y tiene miedo se basa fundamentalmente en tranquilizarle y animarle "la enfermera es la encargada de planear para conseguir la tranquilidad, asiendo que todo el mundo adopte frente a una manera tranquila amable, animadora, que traten de entablar conversación, con el propósito de distraerle de sus preocupaciones".

Además el plan prevé que las enfermeras asignadas al paciente se tomen tiempo suficiente de su atención general para que el paciente se sienta con libertad de expresar sus sentimientos, si acaso desea hacerlo.

#### 2.2.5.4.2 Enseñanza

Cuando la enfermera va conociendo mejor al paciente y que su necesidad de aleccionamiento en materia de atención se hace evidente, se establece planes en virtud reciba la instrucción necesaria, en una forma que esté dispuesto aceptar, ayudándole a decidir lo que necesita. El personal de salud deberá tomar en cuenta a los olvidados ancianos o que no comprendan totalmente siendo necesario repetir las instrucciones y la retroalimentación.

La hospitalización proporciona al enfermo la oportunidad de obtener información sobre una cantidad de asuntos que siempre tenía dudas relacionadas con la salud y que no están necesariamente asociados a su enfermedad o su estado actual,

Todo profesional tiene la obligación de estimular el interés por la salud y crear oportunidades de enseñanza a sus enfermos.

El objetivo del hospital no es únicamente curar, sino prevenir la enfermedad y fomentar la salud.

#### 2.2.5.4.3 Empleo De La Comunicación.

La comunicación puede ser verbal o no verbal. La primera utiliza palabras e incluye el lenguaje, la escritura y la lectura.

La comunicación no verbal, es el intercambio de información sin el empleo de palabras y es justamente con la que nos expresamos, influyendo la expresión facial, el movimiento corporal, el tono de la voz, la gesticulación y otros elementos.

También se considera el llanto, la risa y los quejidos, que no utilizan palabras u otros signos cualquier persona tienen menor control de su comunicación no verbal que de la verbal. Podemos utilizar las palabras con gran cuidado, pero es difícil una expresión facial.

Los sentimientos a veces se comunican con mayor exactitud por medios no verbales. Por ejemplo, la persona puede decir que no se siente sola, pero la expresión de su cara la forma en que se desplaza y el tono de su voz denota soledad.

#### 2.2.5.5 Cómo Califica El Usuario Externo A Un Servicio De Salud

Uno de los modos de mejorar la calidad de los servicios de salud se da al atender las quejas o sugerencias expresadas por el usuario o su familia.

El personal de salud debe considerar las circunstancias en que se produce la atención de los pacientes comprendiendo la complejidad de muchas situaciones, lo que permitirá a las instituciones de salud y a su personal tener una actitud de mayor aceptación, ofrecer condiciones de accesibilidad, un ambiente cálido y saludable con una atención de mayor calidad técnica y humana favoreciendo al usuario.

Evaluar la calidad de atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociadas en relación con la



atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficie a las organizaciones que otorgan los servicios de salud a los prestadores directos y a los usuarios en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de calidad de los servicios y ofrece beneficios acostó relativamente bajos.

Es posible formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de mercado acerca de innovaciones en los servicios de salud, identificar las quejas de los pacientes, descontamos, minimizar los daños a la organización como es el caso de las demandas legales así como es posible documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación de tal forma que contribuya a la mejoría en la calidad de atención mediante establecimientos de estándares de desempeño, esto a pesar de existencias de dudas sobre los aspectos técnicos de la atención.

En las últimas décadas han involucionado los métodos para monitorizar, inspeccionar y evaluar la atención clínica. EL enfoque cambió de la anatomía médica a la garantía de la calidad y de ahí, al mejoramiento de calidad y la gerencia para la calidad total

## **2.3 Niveles De Satisfacción En Salud**

### **2.3.1 Calidad De Atención**

Se considera calidad de atención en salud cuando se logra un fin, que es satisfacer las necesidades de los pacientes. Aquellos que no lo logra, no se consideran que son de calidad. Cliente que no sale satisfecho de una casa de salud, no percibirá que fue atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas) no habrá recibido una atención “de calidad”. No importa lo que el profesional piense o de lo que esté convencido. Tampoco importarán ante los ojos del paciente, ya que lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado como “de mala calidad”. El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias siendo fundamentalmente

aquellas de orden cultural, social y económico. En salud sabemos que las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos períodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbradas a otro tipo de atención y que por ende, exigen más.

#### 2.3.1.1 Definición de Calidad

Calidad en atención sanitaria, es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provee a los beneficiarios; este cumplimiento de la calidad de atención tiene como objetivo satisfacer las necesidades y los requerimientos del usuario.

“Se entiende por calidad de atención, el servicio que reúne los requisitos establecidos y, dados los conocimientos y recursos de que se dispone, satisface las necesidades de obtener el máximo de beneficios con el mínimo de riesgos para la salud y bienestar de los pacientes. Por consiguiente, una atención sanitaria de buena calidad se caracteriza por un alto grado de competencia profesional, la eficiencia en la utilización de los recursos, el riesgo mínimo para los pacientes, la satisfacción de los pacientes y un efecto favorable en la salud”.

La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que este puede o espera.

No solamente hay que satisfacer las expectativas del usuario, sino que hay que darle más de lo esperado. Hay que cumplir plenamente con sus necesidades.

No se puede discutir que el aspecto técnico es indispensable como característica principal de la prestación y que es sumamente valorada por ambas partes (paciente y profesional), pero la subjetividad del juicio del

enfermo y también de sus familiares, es muy importante sobre la valoración de la calidad de los servicios prestados.

El mejoramiento de la calidad no depende exclusivamente de la voluntad y decisión de las personas, los recursos de todo orden juegan un papel fundamental. Esta mejoría se construye a base de la motivación y esfuerzo constante de todo el equipo humano. Para mejorar y mantener los productos o servicios es necesario establecer un sistema de aseguramiento de la calidad, como etapa inicial en el proceso de avances hacia la calidad total.<sup>1</sup>

#### 2.3.1.1.1 Calidad En Salud

Se considera calidad en salud cuando se logra un fin, que es satisfacer las necesidades de los pacientes. Aquellos que no lo logra, no se consideran que son de calidad. Cliente que no sale satisfecho de una casa de salud, no percibirá que fue atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas) no habrá recibido una atención “de calidad”.

No importa lo que el profesional piense o de lo que esté convencido. Tampoco importarán ante los ojos del paciente, ya que lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado como “de mala calidad”.

La calidad de atención es el concepto clave para los servicios de salud y la OMS la define como:

- Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos
- Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- Alto nivel de excelencia profesional
- Uso eficiente de los recursos de las instituciones
- Impacto final en la salud.

#### 2.3.1.1.2 Calidad Técnica

Es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio.

Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores etc.) con su cosmovisión y formación académica.

#### 2.3.1.1.3 Calidad Sentida

Es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos.

De esta manera calidad es el cumplimiento de las normas técnica y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios que correspondería a la calidad Total.

Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico.

**Calidad Total** = Calidad de atención + Calidad de servicio

#### 2.3.1.1.4 Calidad Total

Es una filosofía empresarial que utiliza un conjunto de principios, de estrategias globales, que intenta movilizar a una institución de salud con el fin de obtener una mejor satisfacción del usuario al menor costo posible. Conformando así una estrategia de cambio en la organización y un modelo de gestión"

Se apoya en tres pilares:

- Orientaciones al cliente externo, basada en el conocimiento de los usuarios y sus necesidades y en diseño y producción de los productos que la satisfagan
- Liderazgo en costo de producción, fundamentado en la correcta realización de todas las actividades con el objetivo "cero defectos" como estándar de calidad.
- Orientación al cliente interno, cimentada en la motivación, participación y formación de trabajadores, y el servicio al usuario interno.

Mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica sentida de los usuarios.

#### 2.3.1.1.5 Circulo Vicioso De La Falta De Calidad

- Servicios de poca calidad causan insatisfacción de los usuarios.
- La insatisfacción de los usuarios ocasiona poca demanda de los servicios, que se refleja en bajo rendimiento institucional.
- El bajo rendimiento institucional significa baja cobertura y productividad de los programas.
- La baja cobertura y productividad de los programas inciden en el presupuesto de la institución. Si existe poca producción de servicios el presupuesto asignado también será reducido. En instituciones que tienen programas de recuperación de costos, la poca demanda ocasiona recuperación financiera insuficiente.
- La poca disponibilidad presupuestaria genera insuficientes suministros, problemas con el mantenimiento de los equipos y ausencia de un programa de estímulos a los trabajadores, causando desmotivación en el personal.
- Un personal desmotivado es poco cooperador, no se apropia de los objetivos de la institución, tiene problemas de actitud, no trabaja en equipo y todo se traduce en mala calidad de la atención.

- La interrupción de este círculo se logra mejorando la capacidad gerencia! y promoviendo un proceso de mejoría continua de calidad en la institución.
- El hecho de que la población considere que la prestación de los servicios es de mala calidad y que no responde a sus necesidades, nace que cada vez menos personas recurran a los centros de salud o puestos de atención primaria.

### **2.3.1.2 Elementos De La Calidad De Atención**

#### 2.3.1.2.1 Disponibilidad Y Oferta De Insumos

Calidad del servicio de salud se mejora cuando se puede ofrecer una mayor variedad de insumos disponibles, en cuanto mayor número de insumos mayor será la posibilidad de satisfacer las necesidades del paciente.

#### 2.3.1.2.2 Información Al Usuario

El primer paso al atender a un usuario es escucharlo para determinar cuáles son sus deseos, necesidades y darle la información necesaria, estas siempre debe ser concreta y precisa para que el usuario entienda sobre su situación de salud.

#### 2.3.1.2.3 Capacidad Técnica Del Prestador De Servicio

Entendiendo que la capacidad técnica abarca los conocimientos prácticos y habilidades que el prestador de servicios, en este caso la enfermera, auxiliar, médicos, y otros de beben tener para proveer los servicios de salud.

#### 2.3.1.2.4 Relaciones Interpersonales Con El Usuario.

Este elemento se verifica en la dimensión personal del servicio. Los usuarios deben sentirse bien tratados por todas las personas con las cuales interactúa durante su permanencia en el servicio de salud.

La práctica de una buena relación interpersonal incrementará el nivel de satisfacción, y atraerá a un número mayor de usuarios.

#### 2.3.1.2.5 Mecanismos De Seguimiento Al Usuario.

Los programas de salud tendrán éxito si establecen mecanismos de seguimiento, a fin de mantener el contacto con el usuario después de la consulta inicial.

#### 2.3.1.3 Como Mejorar La Calidad De Atención

Supone la creación organizada de un cambio ventajoso, no sólo es eliminar los fallos esporádicos de mala calidad de los objetos de control, sino un proceso planificado y continuo de búsqueda de perfeccionamiento.

Por lo que en materia de calidad, muchos hospitales y clínicas (públicas y privadas), han mejorado instalaciones y equipos para poder prestar un mejor servicio, pero también es cierto que en muchas ocasiones, no es suficiente para mejorarla, debido a la actitud del personal por el trato con los pacientes, deja mucho que desear, por lo que el impacto en la mejora de la calidad de los servicios, se ve opacada por la actitud del personal que presta dichos servicios. Y es que en muchos de los casos al usuario, sólo se le ve como un número de paciente más al que hay que atender.

"Siendo el factor humano donde todo esfuerzo de calidad progresa o se detiene; los programas de calidad en los servicios de salud deben redoblar esfuerzos para que el personal asimile y asuma la cultura de

calidad que tanto se necesita para la atención de los pacientes., porque de poco o nada sirven los mejores conocimientos con las mejores habilidades técnico-profesionales utilizando los mejores equipos y tecnologías con los mejores procesos, sí se desconoce al paciente como el principal elemento y la razón de ser del ejercicio medico clínico."

Para lograr alcanzar un buen nivel de calidad de atención se debe seguir el siguiente proceso:

- Infraestructura necesaria
- Identificar necesidades concretas
- Formar equipos de trabajo
- Proporcionar los recursos, la formación y motivación que propicien el diagnóstico de las causas de la ausencia o baja calidad existente.
- Establecer una acción correctora y nuevos controles.

#### 2.3.1.4 Garantía De La Calidad

Es un sistema de aseguramiento de la calidad, un conjunto de acciones planificadas y sistematizadas por la empresa, dirigidas a asegurar que la calidad producida satisfaga las necesidades del consumidor.

Debe ejecutarse en diversas modalidades de auditoría de calidad, si se ejecuta fielmente, refleja la situación de calidad de la empresa y que el sistema de calidad se cumpla realmente.

Los datos obtenidos de auditoría se discuten y son llevados a la dirección, que es la encargada de examinar los resultados, para implementar medidas correctivas y establecer normas de vigilancia para garantizar el cumplimiento de las medidas adoptadas.



### 2.3.1.5 Parámetros De Calidad De Atención

La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin disociar sus componentes. Prevalece la impresión de un conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción.

En un servicio de salud, se consideran parámetros de calidad a:

- Puntualidad
- Prontitud en la atención,
- Presentación del personal
- Cortesía, amabilidad, respeto,
- Trato humano,
- Diligencia para utilizar medios diagnósticos.
- Agilidad para identificar el problema
- Efectividad en los procedimientos
- Comunicación con el usuario y la familia
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios
- Aceptación de sugerencias
- Capacidad profesional
- Ética
- Equidad
- Presentación física de las instalaciones
- Educación continua a personal del servicio y a usuarios

La evaluación de la calidad mide no sólo el impacto si no el desenvolvimiento general del programa que comienza en la planeación.

### 2.3.1.6 Dimensiones De La Calidad

La calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar

un esfuerzo de garantía de la misma. Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del paciente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades. Un problema de calidad puede tener más de una dimensión, y éstas proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud para analizar y definir sus problemas y calcular la medida en la que cumplen con sus propias normas de programa. Las ocho dimensiones que consideramos en detalle a continuación son el producto de varias monografías sobre calidad.

Las mismas constituyen una síntesis de ideas de varios peritos en materia de garantía de calidad. Consideramos que se trata de dimensiones que son particularmente importantes en el medio de los países en desarrollo. Sin embargo, cabe destacarse que no todas las ocho dimensiones merecen la misma importancia en cada programa, sino que tienen que considerarse a la luz de programas específicos y definirse dentro del contexto de las realidades locales. Estas dimensiones de calidad sirven para utilizarse en los servicios de salud que se prestan a los pacientes, así como en los servicios prestados al personal auxiliar de salud.

#### 2.3.1.6.1 Competencia Profesional

La competencia profesional se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo. Por ejemplo, para que haya competencia profesional en los servicios prestados por los trabajadores de salud de un pueblo, esa persona tiene que tener la capacidad y los conocimientos necesarios para realizar las tareas, lo que debe hacer en forma uniforme y precisa (desempeño real). La competencia profesional se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de

la profesión y la realización en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad. Esta dimensión es pertinente tanto para los servicios clínicos como no-clínicos. Para los grupos de salud, comprende las técnicas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento así como la capacidad de suministrar asesoramiento efectivo en salud y establecer una buena relación con el paciente. La competencia administrativa profesional exige idoneidad en supervisión, capacitación y solución de problemas.

La experiencia que precisa el personal de apoyo depende de cada descripción del puesto, aunque las técnicas de relación interpersonal con el paciente y las comunidades son de particular importancia. Por ejemplo, la forma como una recepcionista responde a las solicitudes de información es un aspecto de la competencia profesional en ese puesto, mientras que la persona encargada de la farmacia tiene que poseer competencia en logística y control del inventario. La competencia profesional también puede referirse a los recursos materiales: por ejemplo, una máquina de rayos X debe proporcionar radiografías que respondan a las normas aceptadas en forma constante. La falta de competencia profesional puede variar de desviaciones menores de los procedimientos normales a errores de importancia que disminuyen la eficacia o ponen en peligro la seguridad del paciente.

#### 2.3.1.6.2 Acceso A Los Servicios

El acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Esta dimensión de la calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural, o lingüística. El acceso geográfico incluye los medios de transporte, las distancias, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que impida al cliente recibir atención. El económico se refiere a la accesibilidad de los productos y servicios ofrecidos a los

clientes. El social o cultural se relaciona con la aceptabilidad de los servicios ofrecidos, teniendo en cuenta los valores culturales y las actitudes locales. El organizacional se refiere a la medida en que la organización de servicios es conveniente para los posibles clientes; las horas de atención de las clínicas y los sistemas de turnos, el tiempo de espera y la modalidad de la prestación de servicios son ejemplos de cómo la organización de estos últimos puede crear barreras para el uso de los mismos. Por ejemplo, la carencia de clínicas vespertinas puede presentar una barrera organizacional para los trabajadores diurnos. En una sociedad en la que las personas no pueden viajar con facilidad al centro de salud, la carencia de servicios en la comunidad o visitas domiciliarias de rutina puede crear un problema de acceso. El acceso lingüístico implica que los servicios se presentan en un idioma que permita a los clientes expresarse con facilidad y entender al trabajador de salud.

#### 2.3.1.6.3 Eficacia

La calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínica. La evaluación de la eficacia debe responder a las preguntas: Cuando el tratamiento se aplica correctamente, ¿Produce los resultados deseados? y ¿Es el tratamiento recomendado y la tecnología usada la más apropiada para el medio en el cual se presta el servicio? La eficacia es una dimensión importante de la calidad en el ámbito central donde se definen las normas y especificaciones. Los temas relacionados con la eficacia también son importantes de considerar en el ámbito local en la medida en que los directivos deciden cómo aplicar las normas y adaptarlas a las condiciones locales.

Cuando determinan qué normas deben aplicarse en una situación dada, hay que tener en cuenta los riesgos relativos relacionados con la condición y el procedimiento médico. Por ejemplo, en una población con

un alto número de embarazos de alto riesgo, la utilización más frecuente del procedimiento de cesárea puede estar justificada, pese a los riesgos asociados. Para determinar si esta es una estrategia eficaz, el peligro que evita el procedimiento debe compararse con los beneficios netos que reporta, tomando en cuenta las complicaciones asociadas.

#### 2.3.1.6.4 Satisfacción del cliente

La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante.

Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. Por ejemplo, si no se trata bien al paciente, es probable que éste no atienda las recomendaciones formuladas por el miembro del grupo de salud, o que no obtenga la atención necesaria en el futuro a raíz de que se siente incómodo por la forma en que fuera tratado. Por ende, los problemas de la dimensión de satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención.

#### 2.3.1.6.5 Eficiencia

La eficiencia de los servicios de salud es una dimensión importante de la calidad dado que los recursos de atención de salud son

generalmente limitados. Los servicios eficientes son los que suministran atención más óptima al paciente y a la comunidad; es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta. La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas se minimice o se elimine. La atención deficiente, además de ocasionar riesgos innecesarios e incomodidades al paciente, a menudo es cara y toma mucho tiempo corregirla. Dos maneras de mejorar la calidad serían eliminar el derroche y evitar los errores al mismo tiempo que se reducen los costos. Sin embargo, sería engañoso dejar implícito que las mejoras de calidad jamás exigen recursos adicionales. Algunas mejoras cuestan dinero. Por medio de un análisis de eficiencia los directivos del programa de salud pueden determinar la manera más eficaz en función del costo de utilizar recursos adicionales.

#### 2.3.1.6.6 Continuidad

La continuidad implica que el cliente puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico y tratamiento. Los servicios deben ofrecerse en forma constante. Además, el usuario debe tener acceso a la atención rutinaria y preventiva de un proveedor que conozca su historia clínica, para poder derivarlo oportunamente a servicios especializados, cuando corresponda. A veces, la continuidad se logra asegurándose de que los usuarios visiten al mismo proveedor de atención primaria; en otras situaciones, se logra mediante el mantenimiento de registros médicos bien ordenados y archivados, para que un nuevo miembro del grupo de salud conozca la historia clínica del paciente y pueda basarse y complementar el diagnóstico y tratamiento de proveedores anteriores.

La continuidad es una dimensión muy importante de los servicios de calidad para la atención de salud y su carencia puede comprometer la eficacia, reducir la calidad de satisfacción del cliente y disminuir la eficiencia de la atención.

#### 2.3.1.6.7 Seguridad

La seguridad, como dimensión de la calidad, implica la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. La seguridad constituye una preocupación de todos los miembros del grupo de salud así como del paciente. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgos. Por ejemplo, la seguridad es un aspecto importante de la calidad con respecto a las transfusiones de sangre, pero particularmente desde el advenimiento del SIDA. Los pacientes deben estar protegidos contra las infecciones y los trabajadores de salud que manejan sangre y jeringas también deben protegerse fijando y utilizando procedimientos seguros. Otros aspectos de seguridad relacionados con las transfusiones de sangre comprenden las condiciones asépticas y la técnica para efectuar la transfusión. Si bien la seguridad pareciera revestir mayor importancia cuando se prestan servicios clínicos complejos, existen también aspectos relativos a esta última en cuanto a la prestación de los servicios básicos de salud. Por ejemplo, las salas de espera en los centros de salud pueden exponer a los pacientes a infecciones si no se toman medidas para prevenirlo.

#### 2.3.1.6.8 Comodidades

Las comodidades se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica,

pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro. Las comodidades son también importantes porque pueden influir en las expectativas que tiene el paciente y la confianza que siente con relación a otros aspectos del servicio o producto. Además, cuando se considera la recuperación de costos, las comodidades pueden servir para que los pacientes estén más dispuestos a pagar por los servicios. Las comodidades a menudo se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales; así como con las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad. Como por ejemplo, una sala de espera que es confortable tiene asientos cómodos y una decoración agradable; baños limpios y de fácil acceso y salas de consulta que proporcionan privacidad. Todos estos representan algunas comodidades que pueden ser importantes para los pacientes. Otras comodidades pueden incluir las características que tornan la espera más placentera, como por ejemplo música, videos educativos y materiales de lectura. Si bien algunas comodidades se consideran lujos en los establecimientos de salud de muchos países en desarrollo, no obstante, son importantes para atraer clientes y mantener la relación con los mismos, así como para asegurar la continuidad y cobertura de los servicios.

### **2.3.2 Calidez**

Se define como:

- Empatía (interés, comprensión, accesibilidad)
- Respeto (consideración)
- Gentileza (cortesía, urbanidad y amabilidad)
- Afectuosidad
- Dignidad



### 2.3.2.1 Practica De Valores En La Calidez

Es importante definir el componente axiología:

Axiología.- provienen del griego axio (valioso o estimable) y logos (tratado) La axiología es una disciplina dentro de la filosofía, es aquella que representa el estudio de la naturaleza y criterio de valores, tanto en sus aspectos positivos como negativos y juicios de valor. El enfoque principal de la axiología es la sociedad y sus valores.

Dos extensiones de la axiología son la ética y la estética, los valores pueden ser objetivos o subjetivos. Ejemplo.

Valores Objetivos incluye el bien, la verdad o la belleza siendo finalidades ellos mismos

Valores Subjetivos cuando estos representan un medio de llegar a un fin, caracterizados por un deseo personal

### 2.3.2.2 Valores Y La Moralidad

Es muy importante saber que la formación de los valores está influida por los padres, amistades, la escuela, la sociedad y la religión. Esas personas e instituciones nos ayudan a determinar lo que consideramos bueno y malo.

Debemos tratar a los demás como queremos que nos traten a nosotros. Si de verdad amamos a las personas, las trataremos con respeto. Buscaremos lo mejor para ellas y las ayudaremos a tener éxito en todo lo que hagan.

Valores.- Un valor es un principio importante. La moral abarca "los principios del

Bien y del mal" los valores y la moralidad están entrelazados de modo inexplicable.

La conducta moral es una manifestación de nuestros valores

Es el conjunto de valores individuales, sociales, religiosos, culturales, políticos, económicos o de otro tipo que defiende y práctica una determinada sociedad.

Es importante destacar que los valores son pautas o abstracciones que orientan las acciones de los seres humanos. Cuando los individuos "dicen" defender determinados valores, pero "practican" otra cosa, simplemente conforman una fuerza o "doble moralidad" social.

Alguno de los valores que considerarnos de mayor interés son:

### 2.3.2.3 Autodominio

Es un valor que nos ayuda a controlar los impulsos de nuestro carácter y latencia y la comodidad mediante la voluntad. Nos estimula a afrontar con serenidad los contratiempos y a tener paciencia y comprensión en nuestra vida cotidiana. Debe comprenderse como una actitud que nos impulsa a cambiar positivamente nuestra personalidad.

"Debemos cambiar nuestras disposiciones en sentido positivo: "en lugar de molestarme por la lentitud de "x" empleado -cuyo ritmo de trabajo es así, ahora no sólo evitaré el disgusto y llamada de atención, procuraré darle un buen consejo que le ayude a mejorar".

Lo mismo se aplica para nuestros pacientes, y con las demás personas que nos rodean. Este cambio requiere atención y esfuerzo para anticipar nuestras reacciones .para corregir este mal hábito.

Para iniciar y desarrollar el autodominio, considera como importante

- Aprender a escuchar
- Procura no distinguirse por decir disparates, mostrar poca educación o malos modales.
- Evita el deseo de hacer comentarios imprudentes y dar consejos no solicitados, eso es ser entrometido.

- Dedicar unos minutos cada día para reflexionar y elaborar una pequeña lista sobre las situaciones cotidianas que normalmente te disgusten, provocan pereza, caes en excesos y aquella en las que tienes responsabilidades.

La persona que aprende a controlarse interiormente tiene el privilegio de vivir una alegría auténtica, pues jamás se deja llevar por los disgustos y contratiempos; además tiene la tranquilidad del deber cumplido, pues por el control que tiene sobre la comodidad, es capaz de cumplir con sus deberes oportunamente.

#### 2.3.2.4 Puntualidad

El valor de la puntualidad es necesario para adoptar a nuestra personalidad de carácter, orden y eficacia pues al vivir este valor en plenitud estamos en condiciones de realizar más actividades, desempeñar mejor nuestro trabajo, ser merecedores de confianza

Para ser puntual primeramente debemos ser conscientes que toda persona, evento, reunión, actividad o cita tienen un grado particular de importancia la impuntualidad es el reflejo del poco respeto, ya no digamos aprecio, que sentimos por las personas, su tiempo y sus actividades.

Vivir el valor de la puntualidad es una forma de hacerle a los demás la vida más agradable mejora nuestro orden y nos convierte en personas dignas de confianza.

#### 2.3.3 Atención Humanizada

Si bien es cierto que la tecnología ha traído enormes avances, diagnósticos y terapéuticos a la medicina actual, es preocupante ver como cada día que pasa el personal de salud se aleja más del paciente

Cada día es mayor el número de personas que se quejan de la ausencia de humanidad en la atención. El acercamiento es mínimo para tocarlo,

para observar sus avances o dificultades, para explorar su angustia... Hemos entregado el paciente a la tecnología mecanizada con la gran dificultad de que los aparatos son fríos, indiferentes, incapaces de escudriñar los sentimientos, el alma, del paciente.

Quiéralo o no la persona enferma es presa de su angustia, de desazón, ya que la enfermedad no sólo compromete su parte orgánica sino su estado de ánimo, su espíritu. Representa una impotencia para disponer de sus plenas capacidades físicas y mentales. Por eso al enfermo no se le debe manejar sólo su dolor físico que le trae la enfermedad misma, como por ejemplo una fractura, un infarto, un desgarro muscular, sino su entorno biopsicosocial y espiritual que padece. De ahí como dice el médico argentino Qrgaz, el hombre es un ser social y ético espiritual de ahí que conocerlo, entenderlo, considerarlo dentro del contexto enfermedad sin desarticular el cuerpo espíritu, es el verdadero sentido de la medicina.

La falta de participación de los pacientes puede resultar problemática; a su vez, como señalan Karen y colaboradores aquel paciente que se involucra activamente en las decisiones, evidencian mejores resultados, tanto en los aspectos psicosociales como en aquellos relacionados con la salud. Pero compartir la responsabilidad de tomar una decisión requiere que el paciente y el profesional tengan una buena comunicación.

Desafortunadamente ya sea por los cambios en la tecnología, por los que ha impuesto la reforma de la seguridad social, la crisis actual del sector salud o la rutinización misma de nuestras actividades diarias evitamos el contacto prolongado y el diálogo con el paciente y pero aun caemos en ocasiones en actitudes desobligantes, duras e irrespetuosas con quienes están depositando en nosotros toda su confianza y debilidad, en momentos de enfermedad. Identificamos los pacientes por número de habitación, por tipo de convenio dejando de lado que, independiente del tipo de su vinculación, el paciente sufre, siente y tiene sus necesidades y expectativas propias.

Es probable que estemos dejando reflejar nuestras inconformidades con nosotros mismos, con la institución, con el sistema. Sin embargo, independiente de nuestras condiciones, los pacientes al igual que tienen deberes tienen derecho dentro de las cuales está el que se le respete su condición humana.

Como conclusión siento que no hay duda de que hay algo fundamental que falla, en la medicina de hoy: frialdad, poco tiempo disponible y en ocasiones irrespeto.

La asistencia plantea un desafío al equipo de salud a la hora de armonizar la efectividad de la ciencia con el humanismo, que no es más que un arte de palabras, sentimientos y actitudes. Es necesario recuperar la calidez humana, retomar el contacto afectivo con el paciente, el que podemos realizar en forma simultánea a la atención sin deteriorar en ningún momento la calidad de la asistencia y sin consumir un minuto más de nuestro tiempo.

El reto es atender a nuestros pacientes como nos gustaría que nos atendieran a nosotros. La amabilidad, la dedicación, la información oportuna y verdadera, y sobre todo, la calidez humana hace una gran diferencia en la calidad de la atención.

#### 2.3.3.1 Aplicación De Calidez

- Desde su ingreso el usuario deberá ser recibido con calidez, trato amable y cordial, identificándolo por su nombre y apellido, procurando evitar la referencia a su condición, patología o número de cama.
- El personal de salud también deberá identificarse ante el usuario dándole a conocer su nombre, cargo y función.
- El médico al comunicar al usuario o a sus familiares el diagnóstico clínico lo hará en forma reservada, personalizada, de preferencia en un área destinada a tal fin. La información deberá proporcionarse en forma completa, lenguaje sencillo y claro.

- El médico deberá dar a conocer al usuario o familiares tus diferentes alternativas de tratamiento y pronóstico.

## **2.4 Relaciones Interpersonales**

### **2.4.1 Calidad De Comunicación En Salud**

El ser humano es un ser social, o sea, no puede vivir aislado porque dentro de sus necesidades está la de relacionarse con el mundo externo.

Para lograr que esta convivencia sea lo más armoniosa posible, deberá aplicar ciertos principios de carácter general y revisar sus actitudes mostrando una constante disposición al cambio si se hace necesario.

La finalidad de las relaciones humanas es propiciar la buena convivencia de forma que logremos la comprensión de las demás personas.

Es saber que las actitudes del ser humano obedecen a muchas causas, por lo que muchas veces sus actuaciones no responden a su personalidad sino a situaciones que le afectan en ese momento. De ahí la necesidad de ponernos en el lugar del otro y adoptar una actitud de humildad y comprensión.

### **2.4.2 Tiempo De Escucha**

El punto de vista de la gente, sus necesidades y percepciones, generalmente son descuidadas tanto en la organización como en la provisión de los servicios de salud. Las actividades y programas están comúnmente organizados en base al punto de vista de los técnicos antes que en las necesidades y percepciones de la comunidad. Pero, "nadie comprende más y mejor el punto de vista de la gente que la gente misma.

### 2.4.3 Relación Paciente Personal De Salud

En la relación médico-paciente, el abordaje de los aspectos psicosociales mejora la satisfacción del paciente y disminuye, la calidad de la comunicación que se logra, es muy importante producir una satisfacción o insatisfacción por parte del paciente; en el tiempo que un médico dedica a escuchar a los pacientes influye también sobre la percepción de la gente de su capacidad diagnóstica.

## 2.5 Diseño De Los Servicios

### 2.5.1 Tiempo De Espera

Es muy difícil, casi imposible, percibir lo mismo que la gente percibe; en otras palabras, es necesario mirar las cosas a través de los ojos de la gente; Una de las causas de insatisfacción de los pacientes atendidos por el personal de salud es la mala relación que existe entre ellos y el tiempo que transcurre hasta ser atendidos

### 2.5.2 Trato Humano

Los factores principales que hacen parte de la calidad de la relación entre trabajador de salud y paciente en el contexto local son la actitud del personal de salud, en términos de trato brindado por el personal de salud al paciente, y el nivel de comunicación entre los profesionales de salud y los pacientes.

Durante las entrevistas y las discusiones con la población, el grupo étnico y clase socio-económica del paciente aparecieron como los factores más importantes.

### 2.5.3 Asistencia Sanitaria

Hay que destacar el alto grado de satisfacción en relación a la asistencia sanitaria recibida por los pacientes y a la capacidad científico-técnica de los profesionales sanitarios.

Consideramos un alto porcentaje el desconocimiento del nombre del médico por parte de los pacientes, la no comprensión de las explicaciones sobre las pruebas diagnósticas que les realizan y sobre la enfermedad que padecen, hechos que no tiene relación con el nivel de estudios de los enfermos.

### 2.5.4 Medio Ambiente

Los hospitales deben tener equipo necesario para brindar a los usuarios confort, comodidad, aireación, temperatura adecuada, el ambiente de las salas debe ser tranquilo, las instalaciones deberían ser mejoradas para no afectar la comodidad y la intimidad de los pacientes.

### 2.5.5 Privacidad

Muchas de las medidas de atención contribuyen a la comodidad y privacidad de los pacientes, el personal debe ser creativo y saber actuar en determinadas situaciones a fin de satisfacer las necesidades del paciente.

Cambiar de posición de la manera menos dolorosa posible al paciente que tiene áreas externas desprovistas de piel.

Decide no mostrar molestia alguna, en presencia de olores, aspectos y hábitos desagradables.

El personal debe comunicar al paciente los respectivos procedimientos a realizar con unos 20 o 30 minutos antes, para que el paciente este preparado y tenga conocimiento de lo que se le va a realizar.



### 2.5.6 Comunicación

La comunicación puede ser verbal o no verbal. La primera utiliza palabras e incluye el lenguaje, la escritura y la lectura.

La comunicación no verbal, es el intercambio de información sin el empleo de palabras y es justamente con la que nos expresamos, influyendo la expresión facial, el movimiento corporal, el tono de la voz, la gesticulación y otros elementos.

También se considera el llanto, la risa y los quejidos, que no utilizan palabras u otros signos cualquier persona tienen menor control de su comunicación no verbal que de la verbal. Podemos utilizar las palabras con gran cuidado, pero es difícil una expresión facial.

Los sentimientos a veces se comunican con mayor exactitud por medios no verbales. Por ejemplo, la persona puede decir que no se siente sola, pero la expresión de su cara la forma en que se desplaza y el tono de su voz denota soledad.

## 2.6 ATENCIÓN EN SALUD

### 2.6.1 Definición

La atención en salud está basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al

lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

Dicha definición enmarca una serie de acciones de salud pública, sean de diagnóstico, prevención, curación y rehabilitación, que deben realizarse desde un nivel primario y local en beneficio de la comunidad. Además, de ser el nivel básico e integrante de cualquier sistema de salud.

## **2.6.2 Niveles de atención en salud**

Es la organización de la atención en diferentes niveles de complejidad y tiene por objetivo conjugar en forma eficiente la necesidad de cumplir con un máximo de cobertura los servicios que se presten, con la mayor calidad posible y con una misma cantidad de recursos.

### **2.6.2.1 I Primer Nivel**

La atención primaria es el primer punto de contacto que los servicios de salud proporcionan a los individuos de forma continua, integral, e indiferenciada por edad, género, estado de salud o enfermedad.

- Es el de mayor cobertura pero menor complejidad
- Está representado por las Postas y Estaciones médico rurales, los Consultorios urbanos y rurales y los centros de Salud Familiar.
- Para lograr sus objetivos debe proyectarse a la comunidad con sus recursos, coordinarse con sus organizaciones a fin de lograr actitudes favorables para la salud y hacer que estas se involucren y confíen en el Sistema.
- Su recurso humano lo constituyen entre otros:  
Médicos y odontólogos generales, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, técnicos, paramédicos, etc.
- Sus actividades se relacionan entre otras.

### **2.6.2.1.1 Promoción**

Es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente

#### **2.6.2.1.1.1 Importancia de la promoción de salud en la actualidad**

Al igual que el resto del mundo, enfrenta el desafío de responder oportuna y eficazmente a las necesidades de salud de su población. En la actual situación demográfica y epidemiológica, los problemas de salud asociados a estilos de vida y multicausalidad son responsables de gran parte de la morbimortalidad y de los déficits en calidad de vida. Igualmente, los determinantes sociales, como lo corroboran diversos estudios, son parte fundamental del origen y de las potenciales soluciones para enfrentar la dinámica de salud actual. La Reforma de Salud ecuatoriana explicita la relevancia de avanzar hacia un Sistema de Salud equilibrado, donde la equidad y la Prevención y Promoción son fundamentales.

Comprendiendo el concepto de salud integral desde un paradigma bio-psico-social-ecológico, surgen dos ejes centrales: el rol de la Comunidad en Salud y la Promoción de la Salud como claves multidimensionales para alcanzar real impacto en las condiciones de salud de la población. Múltiple evidencia concluye que es crucial incluir ambos ejes en las intervenciones de salud, en adecuado balance con las acciones de tratamiento y rehabilitación, a través de estrategias integrales e

innovadoras. La Promoción de la Salud se considera esencial para alcanzar los objetivos sanitarios nacionales e internacionales.

#### 2.6.2.1.1.2 Estrategias en la Promoción de Salud

Algunos de los desafíos prioritarios son

- 1) Implementar políticas públicas integrales en Promoción de la Salud.
- 2) Incorporar adecuadamente el concepto de determinantes sociales en el quehacer de la Promoción.
- 3) Lograr un real trabajo interdisciplinario e intersectorial.
- 4) Desarrollar estrategias, que se sostengan en el tiempo, donde las comunidades sean las protagonistas.
- 5) Formar adecuadamente a los profesionales que se desempeñan en este ámbito, Desarrollar sistemas de evaluación que permitan dar cuenta del real impacto de estas intervenciones.
- 6) Fortalecer el componente preventivo-promocional en el quehacer del sistema de salud y sus servicios.

La Promoción de la Salud cuenta con varias estrategias centrales para alcanzar sus objetivos. Entre ellas, destacan:

- Abordaje por Contextos - Entornos para Promoción de Salud
- Comunidad y Desarrollo Comunitario
- Trabajo Interdisciplinario e Intersectorial
- Educación en Promoción de Salud
- Comunicación en Promoción de la Salud
- Políticas Públicas Saludables e Inclusión Social

#### 2.6.2.1.1.3 Promoción en Salud Familiar

La Atención Primaria, a la luz de la Carta de Alma Ata (1978) y de las más recientes Declaraciones para el desarrollo de la APS, incorpora la

Promoción de la Salud como un eje central en su quehacer y como una invitación al trabajo intersectorial. La reorientación de los servicios de salud se torna cada vez más necesaria, asegurando el promover estilos de vida y ambientes saludables mediante los cuales se potencie una mejor salud y el bienestar (elemento ya señalado en la Carta de Ottawa, en 1986). Igualmente, la Salud Familiar acoge en sus principios la necesidad y responsabilidad de trabajar con la comunidad en el ámbito de la Promoción de la Salud.

#### 2.6.2.1.2 Prevención en salud

Una inadecuada utilización del concepto de prevención, podría ser el centro de múltiples confusiones que en el nivel de nuestras prácticas de salud han estado presentes.

La palabra prevención, del verbo prevenir, es definida como "preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro. Preparar con anticipación una cosa". Queda claro entonces que al utilizar este término nos referimos a una acción de carácter anticipatorio. Pero tendríamos que preguntarnos, lógicamente y este sería uno de los primeros "peligros", ¿a qué nos anticipamos?. Si es anticiparnos al peligro, o si es anticiparnos a que las cosas puedan ser mejor de lo que son. Puede incluso que la anticipación sea tan solo un alerta. Este aparente juego de palabras lo considero esencial en el análisis posterior que sobre las prácticas de prevención en salud realizaré, toda vez que la representación científica de un término en lo que a su contenido personal se refiere no está del todo desvinculada a la representación natural del portador acrítico.

La prevención como concepto tiene sus límites, los límites de la lógica y de lo natural. Tampoco "vivir es para morir". Se pueden llegar a prevenir cosas absurdas para evitar "peligros" para nuestra vida, o ya introduciendo otro debatido término, para lograr una adecuada salud .

La "perversión" de la prevención, también podemos referirla a la interpretación de múltiples acciones, que sin una adecuada sistematicidad y rigor se pueden calificar como preventivas, dándole una ilegitimidad al concepto que le hace perder su valor. Llega entonces a ser tan indefinido y diluido, que impide el reconocimiento y le resta científicidad a las prácticas de prevención.

En los últimos años las definiciones de las Políticas de Salud han pasado a considerar especialmente el valor de las prácticas de Prevención. Estas han sido definidas sobre todo "como aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad. La prevención implica desarrollar acciones anticipatorias. los esfuerzos realizados para "anticipar" eventos, con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables, son conocidos con el nombre de prevención". "Trabajar en prevención es trabajar con las causas reales o hipotéticas de algo que, de dejarlo pasar ahora para tratarlo después significaría un gran costo en dinero, en sufrimiento, en expectativas de vida.

La Prevención en el campo de la Salud implica una concepción científica de trabajo, no es sólo un modo de hacer, es un modo de pensar. Es también un modo de organizar y de actuar, un organizador imprescindible en la concepción de un Sistema de Salud. Un Sistema de Salud es más eficaz en la medida que prevenga más que cure. Es más eficaz desde el punto de vista social - socialmente no es lo mismo una sociedad con avances cualitativos y cuantitativos en lo que a indicadores de salud se refiere, lo cual implica un bienestar de sus miembros y un mayor desarrollo socioeconómico. Es más eficaz económicamente - curar implica la inversión de una mayor cantidad de recursos económicos, de mayores gastos. Lo más importante es que es más eficaz porque, como se señala en el campo específico de las acciones profesionales del

psicólogo, la prevención persigue "la identificación de aquellos factores que permitan promover la salud y la puesta en marcha de diferentes intervenciones, de cara a mantener saludables a las personas" y es precisamente el nivel de salud de las personas el máximo indicador de eficiencia de un sistema de salud cualquiera.

Es difícil pensar en la prevención sin pensar en los cambios imprescindibles de estructura de un Sistema de Salud, pero sobre todo en los cambios de los modos de pensar, de los modelos teóricos de partida, de las epistemologías, filosofías y hasta sistemas de creencias tan fuertemente arraigados en los profesionales que laboran en el campo de la salud y en las distintas disciplinas científicas en las que basan sus acciones. Estos cambios que debieran a nuestro juicio enunciarse en principios generales de las acciones de prevención en salud, serían los que podrían conducir a las tareas de prevención por un camino bien encauzado.

Intentemos entonces la valoración en el presente trabajo de al menos uno de los puntos esenciales de discusión en los que debemos trabajar y que pudieran convertirse en posibles principios generales que sirven de sustento a las prácticas de prevención en el campo de la salud. Me estoy refiriendo al punto de partida: a los referentes conceptuales.

#### 2.6.2.1.3 Protección

La protección de la salud está constituida de diversos financiamientos y opciones organizativas destinadas a proporcionar paquetes con beneficios para la protección de riesgos en la salud (enfermedades o afecciones).

#### 2.6.2.1.4 Fomento

El fomento es muy importante para aumentar la concienciación sobre las cuestiones asociadas a la salud y para asegurar que la salud aparezca en

las agendas políticas de los gobiernos. El fomento puede conducir a mejoras en la política, en la legislación y en la creación de servicios. Esta extensa área del fomento de la salud representa en cierto sentido un redescubrimiento de antiguos conceptos. Hace nada menos que 3.000 años antes de nuestra era, algunas ciudades del subcontinente indio habían desarrollado ya programas de higiene y salud ambiental como la provisión de baños públicos y sistemas de desagüe subterráneos. Los aspectos esenciales de la salud estaban incorporados a las actividades de la vida diaria, entre ellos, la higiene personal, la educación sanitaria, el ejercicio físico, los códigos de conducta y autodisciplina, las prácticas dietéticas, la sanidad ambiental, alimenticia, tratamiento de enfermedades y dolencias menores.

#### 2.6.2.1.5 Tratamiento

En medicina, tratamiento es el conjunto de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas. Son sinónimos terapia, terapéutico, cura, método curativo.

#### 2.6.2.2 Segundo Nivel

Corresponde a recuperación lo cual utilizamos los equipos de atención especializada, que realizan su labor a nivel extra hospitalario y en los hospitales. El acceso a los servicios de atención hospitalizada se realiza a instancia de la atención primaria, exceptuándose en todo caso las situaciones de urgencia vital. En cada área de salud hay al menos: Hospitales de referencia, establecimientos que tienen como finalidad principal la prestación de asistencia médica, quirúrgica o médico quirúrgica que requiera su zona de influencia, aunque también prestan atención ambulatoria y urgente



### 2.6.2.3 Tercer Nivel

Se encuentra la rehabilitación la cual cuenta con los servicios de laboratorio Clínico. Donde se establecen los exámenes de Laboratorio especializados, Imágenes Diagnósticas considerando las Tomografías axiales computarizadas, así como cualquiera de las gammagrafías o estudios de Medicina Nuclear y las ecografías no consideradas en los niveles I y II.

## **2.7FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ATENCIÓN EN SALUD**

### 2.7.1 Sociales

La educación para la salud es fundamental en las sociedades para:

Modificar conductas no saludables.

Promocionar conductas saludables.

Provocar procesos de cambio social.

Los estilos de vida no pueden obviarse a la hora de tomar decisiones sobre la salud de la población.

### 2.7.2 Culturales

El factor cultural es un influyente en la atención ya que existen personas que no aceptan algunos tratamientos porque su etnia, cultura o religión no lo permiten.

### 2.7.3 Económicos

La situación económica es una de las más importantes ya que influye al ser atendido o no un paciente ya un medico no va atender o no va a prestar sus servicios a quien no haya pagado para ser atendido.

## **CAPITULO III**

### **MATERIALES Y METODOS**

#### **3.1 Tipo de Estudio**

No Experimental Porque esta investigación no se caracteriza por la introducción y manipulación del factor causal o de riesgo para la determinación posterior del efecto.

#### **3.2 Diseño**

Descriptivo-Transversal Porque describimos la situación del estudio, sometimos a parámetros de medición y componentes del fenómeno a investigar, seleccionamos una serie de aspectos, indicamos cuales son las personas responsables. Además analizamos simultáneamente la exposición y el efecto provocado ante la sociedad.

#### **3.3 Método**

Cuantitativo- Positivista Porque se va a recolectar la información necesaria para el estudio y así analizar los datos, contestar preguntas de investigación, confiar en la medición numérica usando estadística.

#### **3.4 Universo y Muestra**

Para el desarrollo de ésta investigación se realizó un muestreo aleatorio simple.

- La población a investigar es la siguiente:
- Personal que labora en el hospital básico San Gabriel.
- Pacientes que se atenderán durante el período de investigación.
- Familiares de los pacientes.

### **3.5 Técnicas de investigación.**

Para esta investigación se utilizará guías de evaluación de calidad así como estudios de tiempos, movimiento del personal, a través de encuestas.

### **3.6 Instrumentos**

Para la recolección de los datos se utilizará:

- Trazadores de calidad.
- Encuestas dirigida a los pacientes, al personal de salud y familiares que acuden al hospital básico “San Gabriel”.
- Cámara fotográfica.
- Instrumento Informático (SPSS.17)

### 3.7 MECÁNICA OPERATIVA

#### 3.7.1 Identificación de la Población

En la primera parte de la investigación se vio la necesidad de buscar información acerca del personal del Hospital básico San Gabriel, la cual nos fue proporcionada por el Director de Recursos Humanos con autorización del Director General del Hospital.

A continuación se muestra en la siguiente tabla la nomina del personal total que labora en la institución:

<b>TALENTO HUMANO CON EL QUE CUENTA EL HOSPITAL BÁSICO SAN GABRIEL (PERSONAL QUE ESTA EN CONTACTO CON LOS USUARIOS)</b>	
Médicos	5
Odontóloga	1
Obstetra	1
Doctor Laboratorista Clínico	1
Licenciadas en Enfermería	6
Auxiliares de Enfermería	18
Auxiliares de Odontología	2
Técnica Estadística	4
Conserjes	4
Chofer	1
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>

<b>TALENTO HUMANO CON EL QUE CUENTA EL HOSPITAL BÁSICO SAN GABRIEL (PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DE APOYO)</b>	
Director del Hospital	1
Director de Recursos Humanos	1
Inspector Sanitario	1
Bioquímico Farmacéutico	1
Profesor e formación	2
Administrador de Bodega	1
Contador	2
Ecónoma	1
Técnico de Mantenimiento	2
Personal de Cocina	2
Lavandería	3
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>

En la segunda parte de la investigación tomamos en cuenta la aclaración que hicimos en el anteproyecto de realizar un muestreo aleatorio simple con la cual se determina las características de los pacientes que se atenderán en el periodo de investigación que comprende los meses de Enero a Julio del 2010.

### **3.7.2 Identificación de la Muestra**

En la primera parte, La población involucrada que se va a investigar tiene que ver con el elemento humano que desempeña actividades de salud y que se encuentran en contacto con los usuarios.

En vista de que la muestra determinada es inferior a 50 personas, la técnica que se utilizara para la recolección de información será el censo; mismo que implica que todo el personal identificado en el primer cuadro anterior.

En la segunda parte, Para el muestreo aleatorio simple se tomo como referencia a pacientes que fueron atendidos en los diferentes servicios del Hospital Básico San Gabriel, tales como: Consulta externa, Hospitalización y Emergencia. Por tal razón se realizaron 150 encuestas proporcionales a los servicios que se mencionaron anteriormente.

### 3.8 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Clasificación	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala
<b>Satisfacción</b>	Independiente Cuantitativa	La atención en salud esta basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Características</li> <li>▪ Tiempo</li> <li>▪ Tipo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nivel de atención que brinda el Hospital “San Gabriel.”</li> <li>▪ Tiempo en minutos que espera hasta ser atendido.</li> <li>▪ Ambiente en el que espera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muy satisfactorio.</li> <li>▪ Satisfactorio</li> <li>▪ Poco satisfactorio</li> <li>▪ De 15 – 30 min</li> <li>▪ De 31 – 45 min</li> <li>▪ De 46 y mas</li> <li>▪ Muy cansado</li> <li>▪ cansado</li> <li>▪ incomodo</li> </ul>
<b>Calidad de atención del personal de salud.</b>	Dependiente Cualitativa	La calidad de atención que se logra es muy importante en producir una satisfacción o insatisfacción por parte del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Característica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En la relación médico-paciente, el abordaje de los aspectos psicosociales mejora la satisfacción del paciente y disminuye las demandas médicos legales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muy buena</li> <li>▪ Buena</li> <li>▪ Regular</li> <li>▪ Mala</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trato Humano</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los factores principales que hacen parte de la calidad de la relación entre trabajador de salud y paciente en el contexto local son la actitud del personal de salud, en términos de trato brindado al paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muy buena</li> <li>▪ Buena</li> <li>▪ Regular</li> <li>▪ Mala</li> </ul>
<b>Paciente</b>	Dependiente	Paciente es el que tiene una enfermedad, no siempre la padece, y sobre todo no siempre sufre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Edad</li> <li>▪ Sexo</li> <li>▪ Ocupación</li> <li>▪ Procedencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació.</li> <li>▪ Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.</li> <li>▪ Trabajo, empleo u oficio que realiza una persona.</li> <li>▪ Origen, principio de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 10 - 20</li> <li>▪ 21 - 30</li> <li>▪ 31 - 40</li> <li>▪ 41 - 50</li> <li>▪ 51- 60</li> <li>▪ 61 y mas</li> <li>▪ Masculino</li> <li>▪ Femenino</li> <li>▪ Estudiante</li> <li>▪ Comerciante</li> <li>▪ Ama de Casa</li> <li>▪ Jornalero</li> <li>▪ Chofer</li> <li>▪ Docentes</li> </ul>



				donde nace o vive una persona.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Urbano</li> <li>▪ Rural</li> </ul>
<b>Personal de salud</b>	Dependiente	Es el grupo de personas que brindan atención médica a individuos, familia y comunidad llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Médicos</li> <li>▪ Enfermeras</li> <li>▪ Auxiliares de Enfermería</li> <li>▪ Odontólogos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Persona encargada de brindar tratamiento a las dolencias de cada persona.</li> <li>▪ Es la persona encargada del cuidado directo de los pacientes.</li> <li>▪ Aquella persona que ayuda en las actividades de la enfermera.</li> <li>▪ Profesional encargado del tratamiento de los dientes y de sus dolencias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Años de servicio</li> <li>▪ Edad</li> <li>▪ Estado civil</li> <li>▪ Procedencia</li> </ul>

## CAPITULO IV

### 4. Marco administrativo

#### 4.1 Recursos humanos

- Investigadoras - estudiantes de enfermería
- Asesora de tesis de la escuela de enfermería
- Personal de salud profesional y no profesional.

#### 4.2 Recursos Materiales

- Material de oficina y escritorio
- Formularios elaborados por las estudiantes - encuestas
- Procesamiento de información
- Reproducción original del trabajo
- Copias (material bibliográfico)

#### 4.3 Presupuesto

El presupuesto programado para esta investigación es la siguiente:

Material de oficina y escritorio	400\$
Procesamiento de información	300\$
Reproducción original del trabajo	150\$
Copias (material bibliográfico)	200\$
TOTAL	1050\$
Imprevisto 10%	115\$
TOTAL	1.265\$

## 4.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tiempo meses														
Semanas actividades	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUNRE	NOVIEMBRE	RESPONSABLES
1Elaboración y aprobación del proyecto.														Valencia F Tirira G
2Diseño de instrumentos para la recopilación de datos														Valencia F Tirira G
3 .Obtención de datos del área de estudio														Valencia F Tirira G
4Recopilación de bibliografía.														Valencia Tirira G
5. Aplicación de encuestas a usuarios y personal de salud														Valencia F Tirira G
6Tabulación y análisis de resultados obtenidos.														Valencia F Tirira G
7. Redacción del informe final.														Valencia Tirira G
8. Defensa de tesis.														Valencia F Tirira G

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Encuesta aplicada al personal de salud del Hospital Básico “San Gabriel”

Tabla Y Grafico N°1

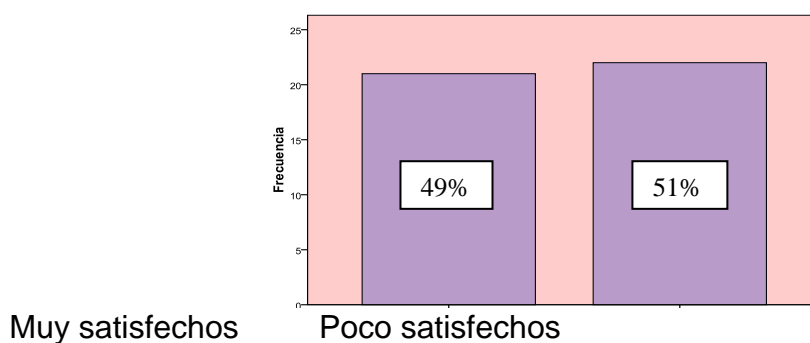
#### 1.- CREE USTED QUE LOS PACIENTES SE ENCUENTRAN SATISFECHOS CON LA ATENCIÓN QUE LES BRINDA

a) Muy Satisfechos

b) Poco Satisfechos

c) Insatisfechos

SATISFACCION EN LA ATENCIÓN BRINDADA			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Muy Satisfechos	17	49
	Poco Satisfechos	26	51
	Total	43	100.0



**Fuente:** encuesta

**Responsable:** autoras

#### Análisis e Interpretación:

Al obtener información por parte del personal que forma parte del Hospital básico de San Gabriel, se pudo determinar que 22 de los funcionarios afirman que hay poca satisfacción por la atención brindada por los mismos. Por el contrario 21 supieron manifestar que la atención brindada a los usuarios es la necesaria para tenerles muy satisfechos. Finalmente ninguno se pronuncio por la opción de Insatisfacción

**Tabla Y Grafico N°2**

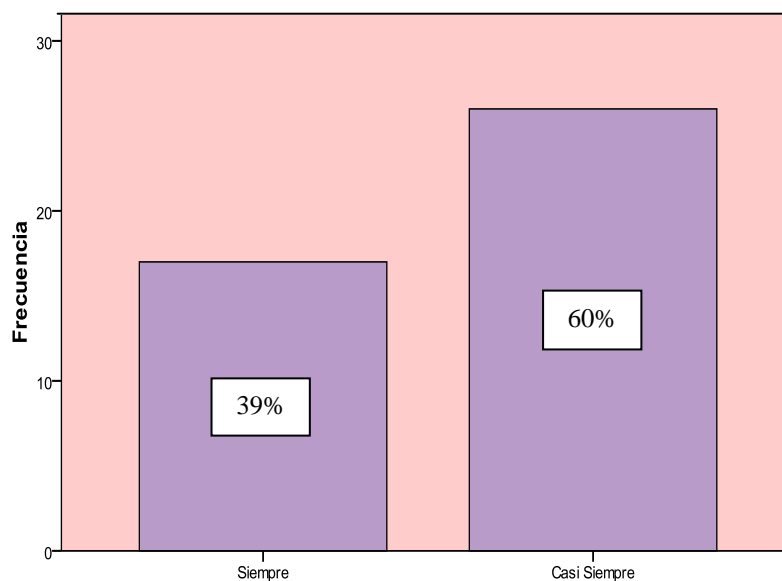
**2.- LA ATENCIÓN QUE BRINDA USTED A LOS USUARIOS ES CON CALIDAD Y CALIDEZ**

a) Siempre

b) Casi siempre

c) Nunca

<b>ATENCIÓN BRINDADA CON CALIDAD Y CALIDEZ</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	17	39.5
	Casi Siempre	26	60.5
	Total	43	100.0



**Fuente:** encuesta

**Responsable:** autoras

**Análisis e Interpretación:**

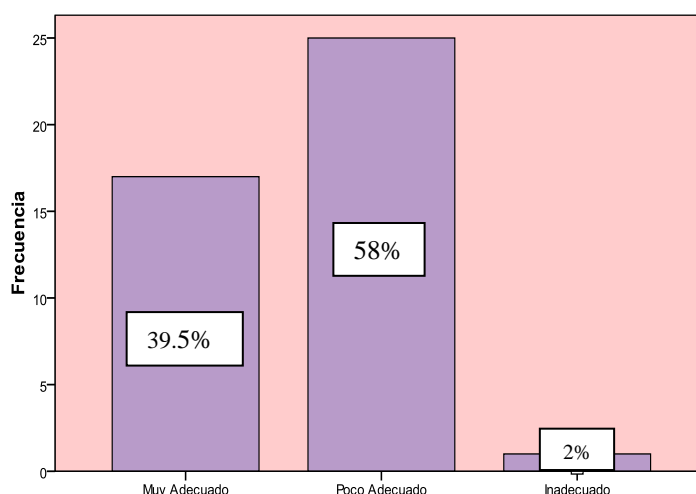
Con respecto a la atención brindada con calidad y calidez por parte del personal de salud del hospital, supieron manifestar 26 personas que brindan este servicio con dichos requerimientos, y 17 personas afirman que no siempre la atención es brindada de tal manera. Por el contrario la opción de nunca no fue contestada porque se relaciona a que el personal no toma una actitud negativa al momento de atenderles a sus usuarios.

**Tabla Y Grafico N°3**

**3.- EL AMBIENTE EN EL QUE ATIENDEN A LOS PACIENTES ES:**

a) Muy Adecuado                      b) Poco Adecuado                      c) Inadecuado

<b>ADECUACIÓN DEL AMBIENTE LABORAL</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Muy Adecuado	17	39.5
	Poco Adecuado	25	58.1
	Inadecuado	1	2.3
	Total	43	100.0



**Fuente:** encuesta  
**Responsable:** autoras

**Análisis e Interpretación:**

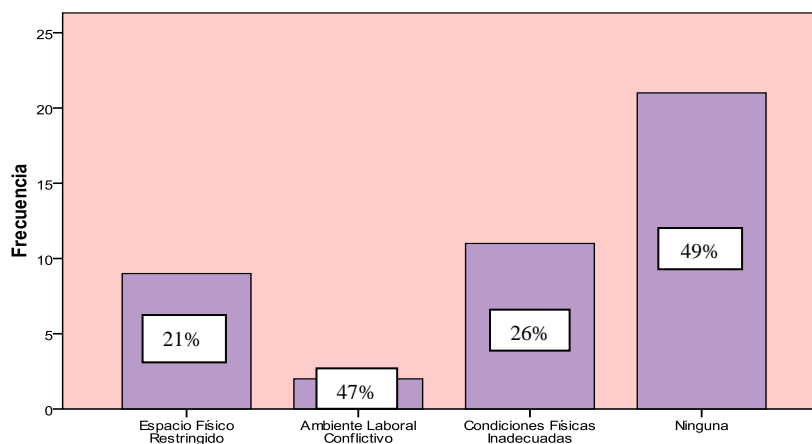
La apreciación acerca del ambiente laboral en el que se encuentran trabajando se puede establecer que 25 de las personas del grupo de trabajo afirma que es poco adecuado, por el contrario 17 dicen que es muy adecuado para ejercer muy bien sus funciones y una persona cree que es inadecuado el ambiente para ofrecer una buena atención a los usuarios que visitan el Hospital básico de San Gabriel.

**Tabla Y Grafico N°4**

**4.- EN CUANTO AL ESPACIO FÍSICO DEL SERVICIO USTED HA OBSERVADO:**

- a) Espacio Físico Restringido
- b) Ambiente Laboral Conflictivo
- c) Condiciones Físicas inadecuadas
- d) Todos los anteriores
- e) Ninguna

ESPACIO FÍSICO			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Espacio Físico Restringido	9	20.9
	Ambiente Laboral Conflictivo	2	4.7
	Condiciones Físicas Inadecuadas	11	25.6
	Ninguna	21	48.8
	Total	43	100.0



**Fuente:** encuesta

**Responsable:** autoras

**Análisis e Interpretación:**

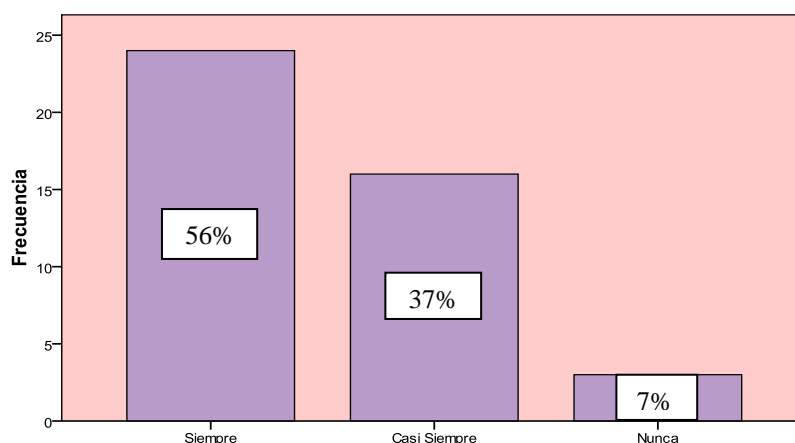
De las 43 Personas que conforman el equipo de salud, 21 afirman que no han visto problema alguno para ejercer muy bien sus trabajos, por el contrario 11 afirman que existen condiciones físicas Inadecuadas que impiden desarrollar sus actividades, 9 dicen que el espacio físico es restringido y además 2 afirman decir que existe un ambiente laboral conflictivo, demostrando que más pesa la opinión satisfactoria en cuanto al espacio físico.

**Tabla Y Grafico N°5**

**5.- LA GRAN DEMANDA DE USUARIOS INFLUYE EN LA ATENCIÓN BRINDADA POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD**

a) Siempre                                      b) Casi siempre                                      c) Nunca

<b>GRAN DEMANDA DE USUARIOS INFLUYE EN ATENCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	24	55.8
	Casi Siempre	16	37.2
	Nunca	3	7.0
	Total	43	100.0



**Fuente:** encuesta  
**Responsable:** autoras

**Análisis e Interpretación:**

Se puede destacar que 56% personas afirman que siempre influye la gran demanda de usuarios para que el personal cambie su manera de atender como se debe a los usuarios, 37% dicen casi siempre es una opción a tener en cuanto al momento de atenderles como se debe y 7% afirman que no tiene razón de influencia la demanda de usuarios para que el personal les atienda como es lo correcto.



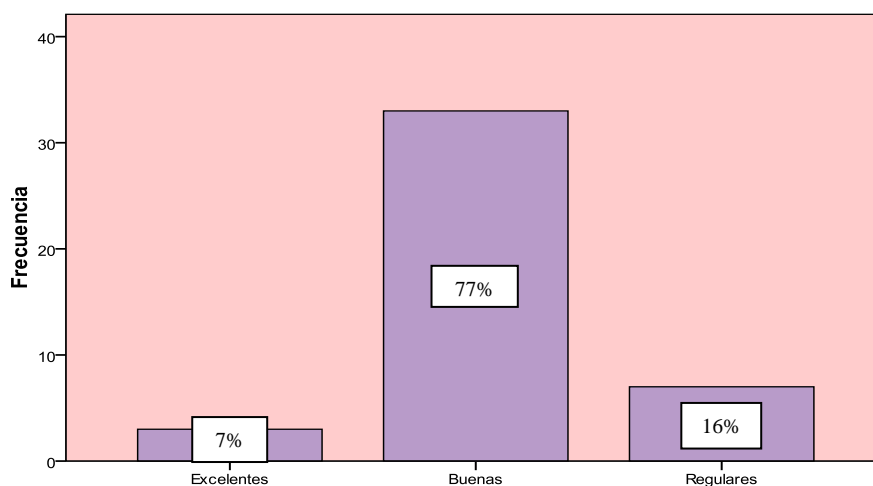
**Tabla Y Grafico N°6**

**Relaciones Interpersonales**

**6.- LAS RELACIONES INTERPERSONALES QUE USTED TIENE SON:**

- a) Excelentes      b) Buenas      c) Regulares      d) Malas

<b>RELACIONES INTERPERSONALES DEL PROFESIONAL</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Excelentes	3	7.0
	Buenas	33	76.7
	Regulares	7	16.3
	Total	43	100.0



**Fuente:** encuesta  
**Responsable:** autoras

**Análisis e Interpretación:**

Con respecto a las relaciones interpersonales, 76.7% del total de las personas encuestadas afirma que tienen buenas relaciones interpersonales, factor que favorece para una prestación de servicios adecuados.

### Tabla Y Grafico N°7

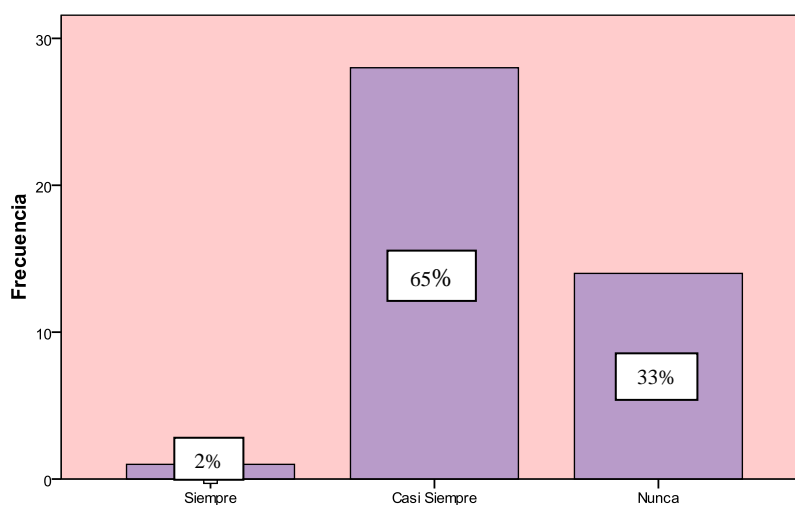
#### 7.- CREE USTED QUE EXISTE PREFERENCIA EN LA ATENCIÓN AL USUARIO

a) Siempre

b) Casi siempre

c) Nunca

PREFERENCIAS DE ATENCIÓN AL USUARIO			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	1	2.3
	Casi Siempre	28	65.1
	Nunca	14	32.6
	Total	43	100.0



Fuente: encuesta  
Responsable: autora

#### Análisis e Interpretación:

Cuando se tomo el tema de las preferencias por cierto tipo de usuarios, 28 personas nos supieron manifestar que casi siempre se da este caso dentro del hospital al momento de atender, por el contrario 14 personas afirmaron que nunca existen preferencias para atender a los pacientes actitud que no es la adecuada ya que en la unidad operativa debe existir igualdad

**Tabla Y Grafico N°8**

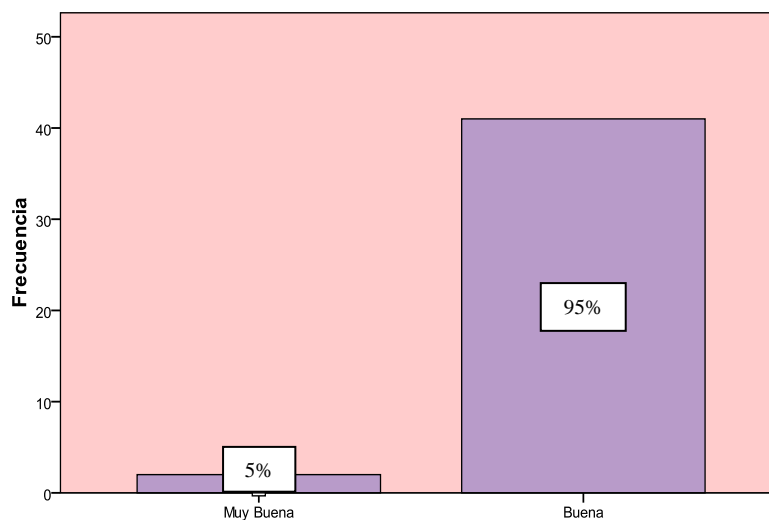
**8.- LA RELACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE SALUD Y EL USUARIO ES:**

a) Muy Buena

b) Buena

c) Malo

<b>RELACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE SALUD Y USUARIOS</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Muy Buena	2	4.7
	Buena	41	95.3
	Total	43	100.0



**Fuente:** encuesta

**Responsable:** autoras

**Análisis e Interpretación:**

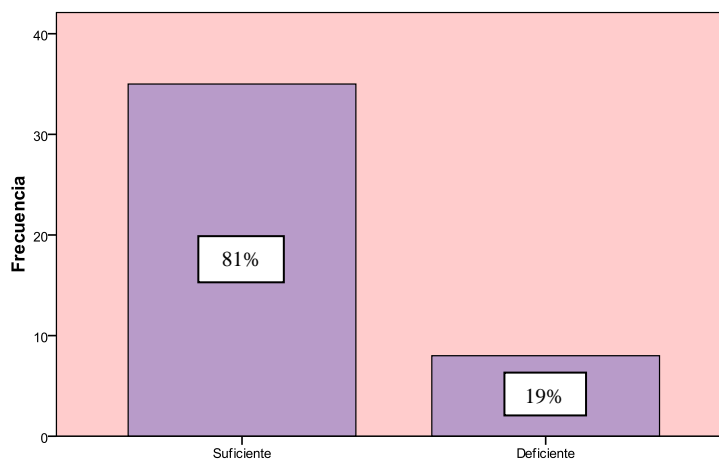
De la información obtenida en el hospital se logro conocer que la relación entre el personal de salud y los usuarios es buena la afirman 41 personas, además 2 de personas adicionalmente supieron manifestar que las relaciones de salud y usuarios es muy buena, seria importante buscar estrategias para mejorar esta relación y de esta manera lograr revertir los datos expuestos.

**Tabla Y Grafico N°9**

**9.- EL TIEMPO QUE DEDICA USTED EN LA ATENCIÓN A SUS PACIENTES ES:**

- a) Suficiente                      b) Deficiente                      c) Insuficiente

<b>TIEMPO QUE SE LE DEDICA AL PACIENTE</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Suficiente	35	81.4
	Deficiente	8	18.6
	Total	43	100.0



**Fuente:** encuesta  
**Responsable:** autoras

**Análisis e Interpretación:**

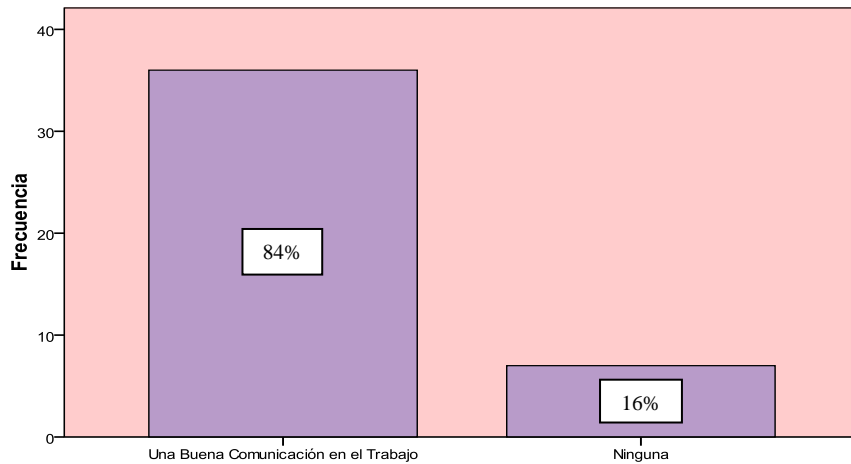
El personal del hospital supo manifestar de manera positiva que al momento de atender a los usuarios el tiempo que les dedican a cada uno de los pacientes es el suficiente y se lo puede corroborar porque 35 respondieron a este ítem, por lo contrario 8 personas dijeron que es deficiente el tiempo que se brinda a un paciente cuando van a adquirir un servicio.

**Tabla Y Grafico N°10**

**10.- COMO MEJORARÍA USTED LA SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES**

- a) Trabajando Horas Extras
- b) Malas Relaciones Interpersonales
- c) Una buena comunicación en el Trabajo
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna

<b>COMO MEJORARÍA LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Una Buena Comunicación en el Trabajo	36	83.7
	Ninguna	7	16.3
	Total	43	100.0



**Fuente:** encuesta  
**Responsable:** autoras

**Análisis e Interpretación:**

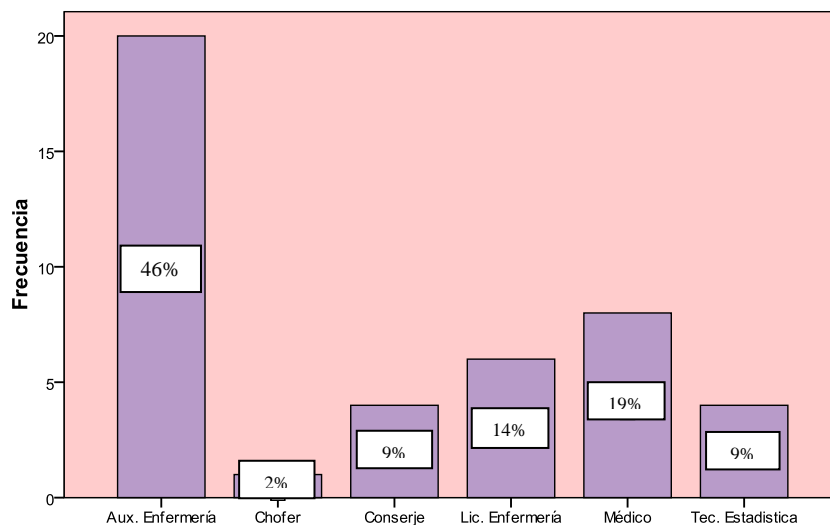
Cuando se les pregunto acerca de cómo mejorar la satisfacción del paciente, 36 personas supieron manifestar que se debería tomar en cuenta una buena comunicación en el trabajo y así se mejorara la satisfacción del paciente,

**CARACTERIZACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL HOSPITAL BÁSICO SAN GABRIEL.**

**Tabla Y Grafico Nº11**

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL BÁSICO SAN GABRIEL**

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Aux. Enfermería	20	46.5
	Chofer	1	2.3
	Conserje	4	9.3
	Lic. Enfermería	6	14.0
	Médico	8	18.6
	Tec. Estadística	4	9.3
	Total	43	100.0



**Fuente:** encuesta

**Responsable:** autoras

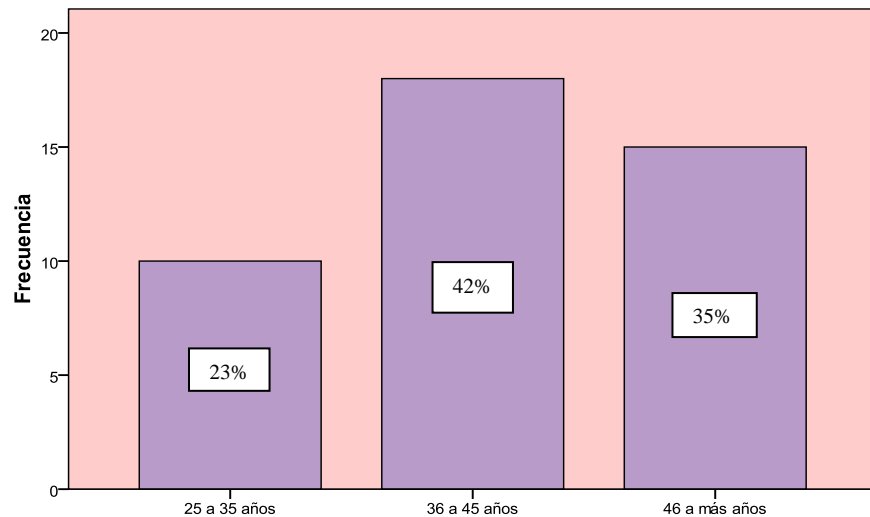
**Análisis e Interpretación:**

En el presente cuadro se observa que el 46.5 % del personal que labora en esta casa de salud son auxiliares de enfermería que se encuentran brindando el cuidado directo

**Tabla Y Grafico N°12**

**EDAD:**

<b>EDAD</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	25 a 35 años	10	23.3
	36 a 45 años	18	41.9
	46 a más años	15	34.9
	Total	43	100.0



**Fuente:** encuesta  
**Responsable:** autoras

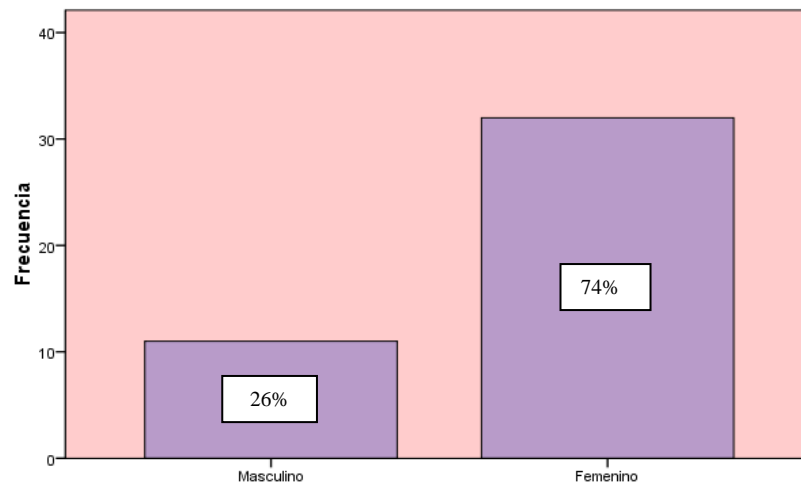
**Análisis e Interpretación:**

Se aprecia que la edad de las personas que laboran en este hospital tiene un promedio de 25 a 26 años, encontrándose en la edad adecuada y de mejor producción en el trabajo.

**Tabla Y Grafico N°13**

**SEXO:**

<b>SEXO</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Masculino	11	25.6
	Femenino	32	74.4
	Total	43	100.0



**Fuente:** encuesta  
**Responsable:** autoras

**Análisis e Interpretación:**

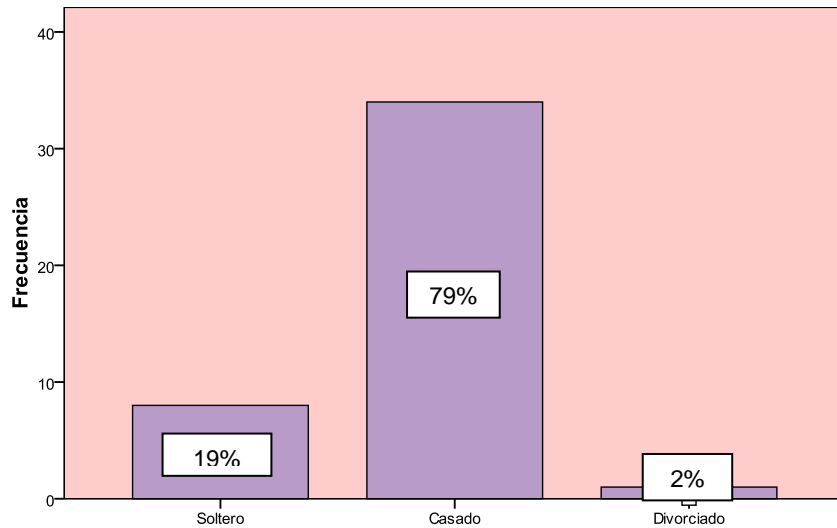
Del personal que labora en esta casa de salud el 74% es femenino, situación que por sus características, demuestra una limitante en el cumplimiento del trabajo ya que la mujer cumple el rol de madre y esposa tiene una mayor posibilidad de ausentismo.



**Tabla Y Grafico N°14**

**ESTADO CIVIL:**

<b>ESTADO CIVIL</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Soltero	8	18.6
	Casado	34	79.1
	Divorciado	1	2.3
	Total	43	100.0



**Fuente:** encuesta  
**Responsable:** autoras

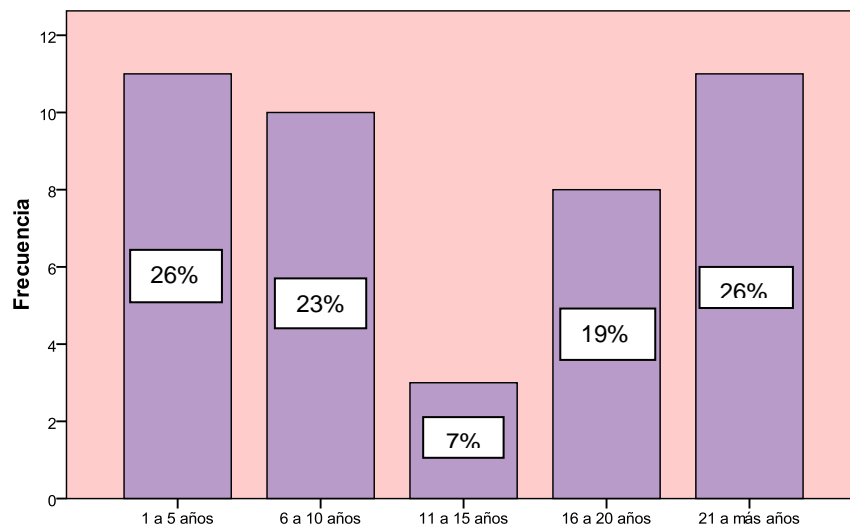
**Análisis e Interpretación:**

El 79% de empleados que laboran en el hospital básico san Gabriel son de estado civil casados, que para el tema de nuestro estudio resulta ser perjudicial ya que en el momento dado debe responder a su hogar descuidando el trabajo.

**Tabla Y Grafico N°15**

**AÑOS DE SERVICIO**

<b>AÑOS DE SERVICIO</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	1 a 5 años	11	25.6
	6 a 10 años	10	23.3
	11 a 15 años	3	7.0
	16 a 20 años	8	18.6
	21 a más años	11	25.6
	Total	43	100.0



**Fuente:** encuesta  
**Responsable:** autoras

**Análisis e Interpretación:**

Podemos ver que el personal que labora en esta institución tiene experiencia ya que el 26 % trabajan más de 21 años, que constituye una garantía en la ejecución del trabajo asignado.

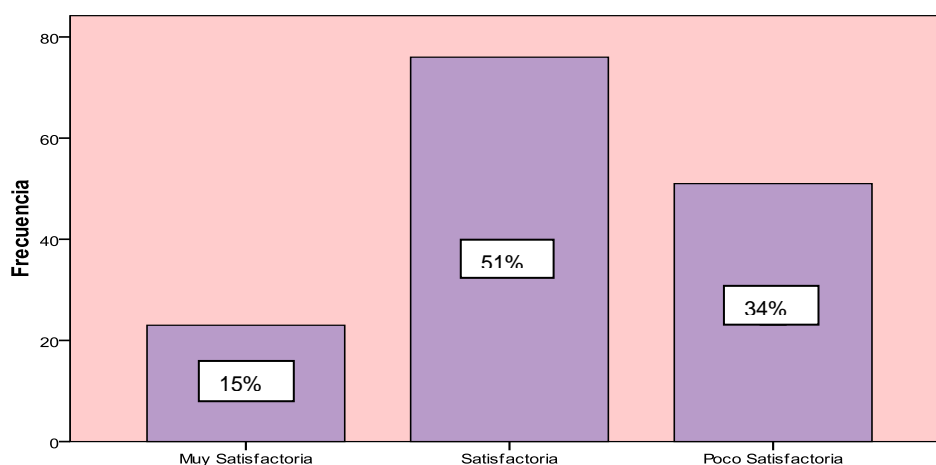
**TABULACIÓN DE DATOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SAN GABRIEL.**

**Tabla Y Grafico Nº16**

**1.- LA ATENCIÓN QUE RECIBE EL PACIENTE ES:**

a) Muy Satisfactoria      b) Satisfactoria      c) Poco Satisfactoria

<b>ATENCIÓN RECIBIDA POR EL PACIENTE</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Muy Satisfactoria	23	15.3
	Satisfactoria	76	50.7
	Poco Satisfactoria	51	34.0
	Total	150	100.0



**Fuente:** encuesta  
**Responsable:** autoras

**Análisis e Interpretación:**

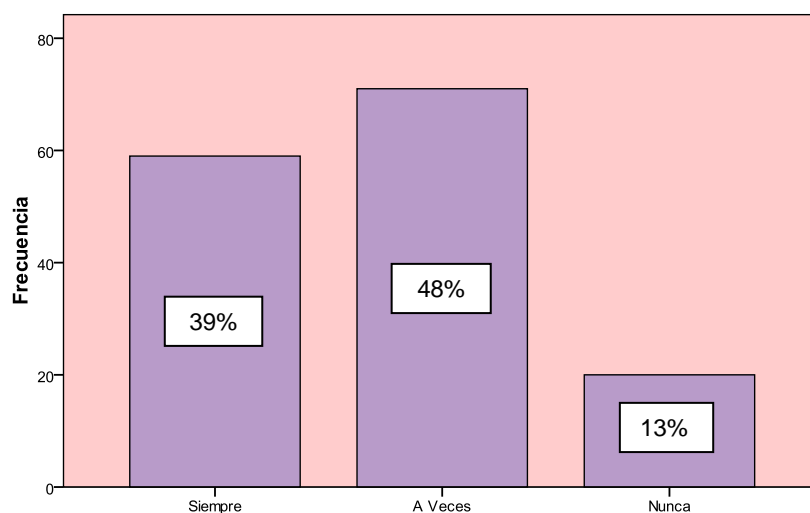
Con relación a la atención recibida por el paciente por el personal de Salud se supieron pronunciar 76 usuarios afirmando que es satisfactoria, 51 personas dicen que es Poco satisfactoria y 23 personas corroboran que la atención recibida es muy satisfactoria. Situación que se debe mejorar para que los usuarios estén muy satisfechos con la atención que reciben.

**Tabla Y Grafico N°17**

**2.- HA OBSERVADO QUE EL MÉDICO, LA ENFERMERA LE ESCUCHAN Y LE ATIENDEN CON DEDICACIÓN A USTED Y SU FAMILIA**

a) Siempre                                      b) A veces                                      c) Nunca

<b>ATENCIÓN PERSONALIZADA</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	59	39.3
	A Veces	71	47.3
	Nunca	20	13.3
	Total	150	100.0



**Fuente:** encuesta  
**Responsable:** autoras

**Análisis e Interpretación:**

Con relación a la atención personalizada por parte los médicos y enfermeras, se manifestaron 71 usuarios que a veces les tratan con dedicación, lo ideal es que todos los usuarios perciban que son atendidos en forma personalizada ya que se sentirían con mayor seguridad y confianza.

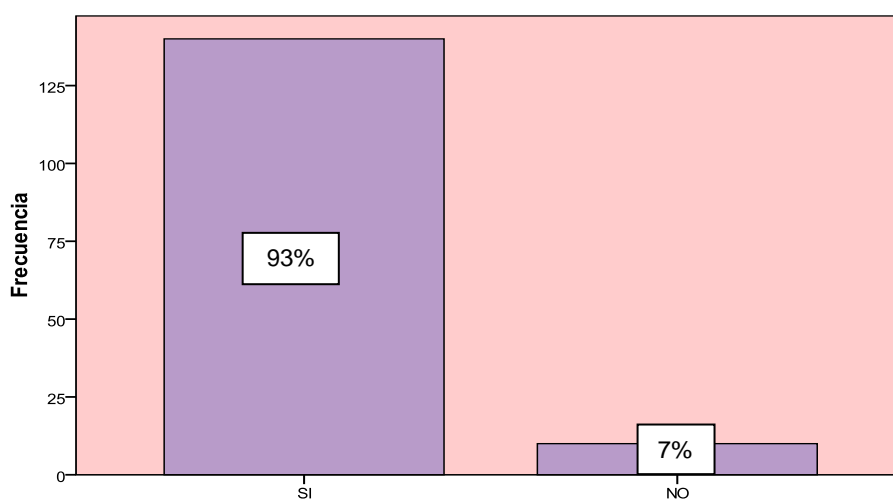
**Tabla Y Grafico N°18**

**3.- ¿EL HOSPITAL BÁSICO SAN GABRIEL SE ENCUENTRA EN UN ÁREA FÍSICA ADECUADA DONDE LE PERMITE A USTED ACERCARSE SIN NINGUNA DIFICULTAD DE ATENCIÓN?**

a) SI

b) NO

<b>ÁREA FÍSICA ADECUADA</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SI	140	93.3
	NO	10	6.7
	Total	150	100.0



**Fuente:** encuesta

**Responsable:** autoras

**Análisis e Interpretación:**

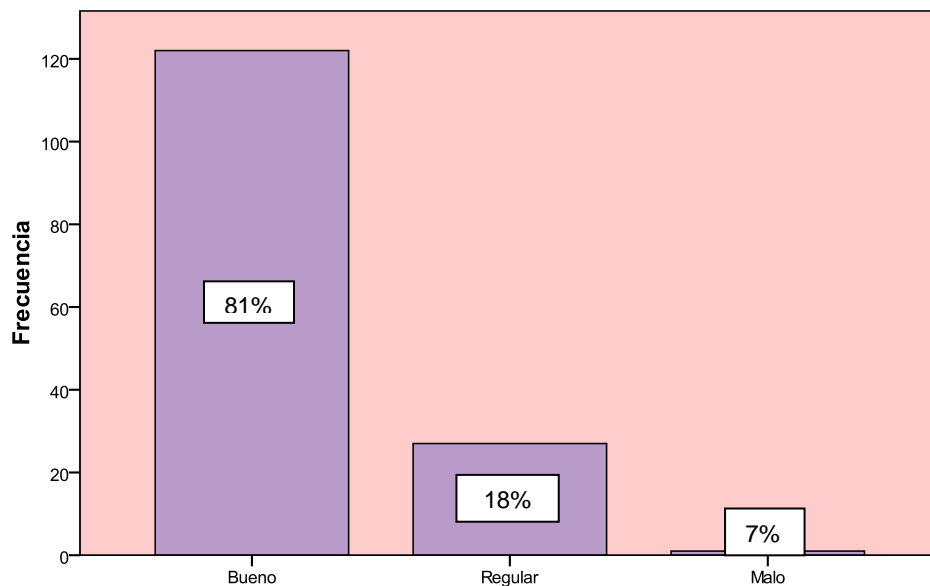
Con relación a la zona de accesibilidad donde se encuentra el hospital básico de San Gabriel se conoce que 140 usuarios dijeron que si es accesible. Se puede estimar claramente que el acceso al hospital es muy bueno sin problemas, lo que es realmente satisfactorio constituyendo una fortaleza para la prestación de los servicios

Tabla Y Grafico N°19

**4.- EL HORARIO DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL HOSPITAL CONSIDERA QUE ES:**

a) Bueno                                      b) Regular                                      c) Malo

<b>HORARIO DE ATENCIÓN ADECUADO</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bueno	122	81.3
	Regular	27	18.0
	Malo	1	7
	Total	150	100.0



Fuente: encuesta  
Responsable: autoras

**Análisis e Interpretación:**

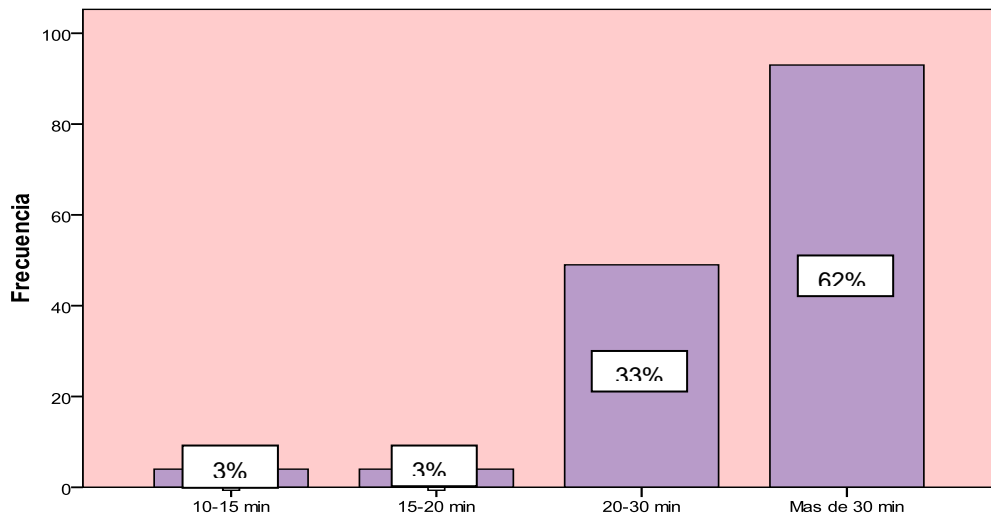
Se determinó que 122 usuarios dijeron que el horario de atención es bueno. Al analizar este resultado se destaca que el horario de atención tiene un pronunciamiento favorable para respaldar la atención oportuna a sus usuarios en el hospital, encontrando satisfacción.

**Tabla Y Grafico N°20**

**5.- EL TIEMPO QUE ESPERO SER ATENDIDO FUE:**

- a) 10-15min      b) 10-20min      c) 20-30min      d) Mas de 30min

<b>TIEMPO DE ESPERA</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	10-15 min	4	2.7
	15-20 min	4	2.7
	20-30 min	49	32.7
	Mas de 30 min	93	62.0
	Total	150	100.0



**Fuente:** encuesta  
**Responsable:** autoras

**Análisis e Interpretación:**

Del total de usuarios encuestados, 93 personas supieron manifestar que han tenido que esperar más de 30 minutos para ser atendidos,. Es importante destacar que la cuarta variable tiene mucha trascendencia que hay que tomar en cuenta porque los usuarios reconocen que el tiempo de espera es muy largo, influyendo indirectamente en la insatisfacción de la calidad de atención.

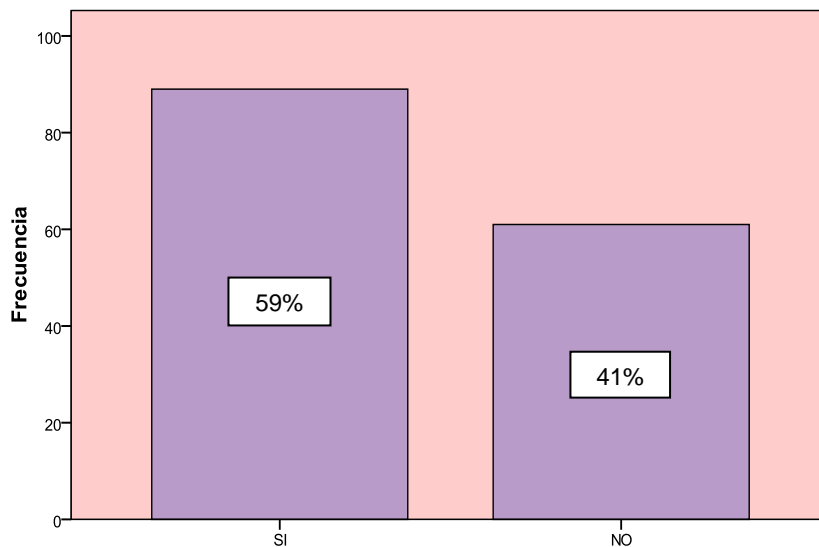
**Tabla Y Grafico Nº21**

**6.- CREE USTED QUE EXISTE PREFERENCIA EN LA ATENCIÓN:**

a) SI

b) NO

<b>PREFERENCIA EN LA ATENCIÓN</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SI	89	59.3
	NO	61	40.7
	Total	150	100.0



**Fuente:** encuesta  
**Responsable:** autoras

**Análisis e Interpretación:**

Con relación a la preferencia por ciertos usuarios en la atención se conoció en las encuestas que del total se reconoce que 89 afirman que existe preferencia, por el contrario 61 personas dicen que no existe preferencia y el trato es igual.

Se reconoce que existe la percepción en los usuarios de la atención preferente por algunos, lo cual determina buscar estrategias que eliminen estas acciones, respuesta que coincide con la percepción del personal.



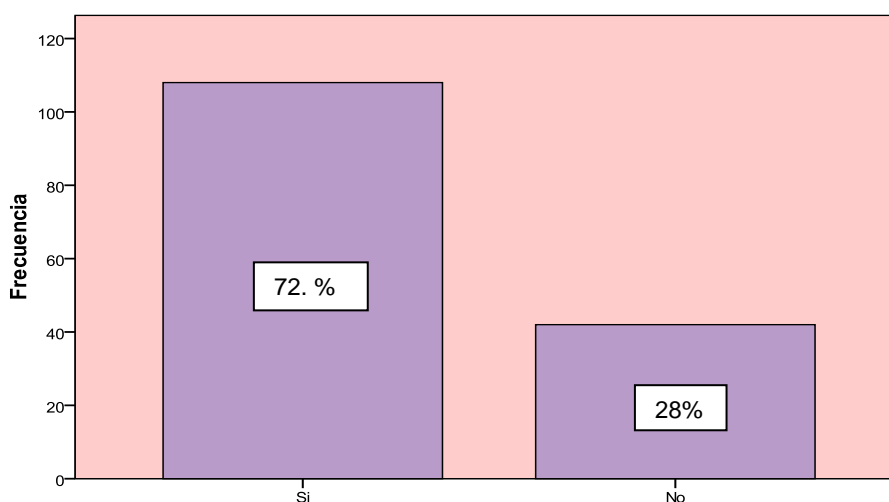
**Tabla Y Grafico N°22**

**7.- CREE QUE LA RELACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE SALUD Y PACIENTE INFLUYE EN SU RECUPERACIÓN:**

a) SI

b) NO

<b>INFLUENCIA DE LA ATENCIÓN EN LA RECUPERACIÓN</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	108	72.0
	No	42	28.0
	Total	150	100.0



**Fuente:** encuesta  
**Responsable:** autoras

**Análisis e Interpretación:**

Con relación a la influencia que tiene la atención del personal de salud con la recuperación de los pacientes se conoce que 108 personas afirman que si existe influencia que determine la recuperación de los pacientes, y por el contrario 42 personas afirman que no tiene nada que ver la atención con la recuperación de los pacientes, datos que conforma la importancia de tener una buena relación personal de salud – paciente.

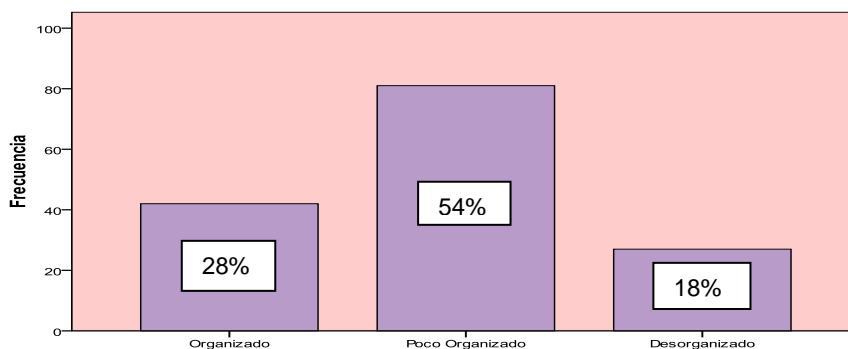


**Tabla Y Grafico N°24**

**9.- SEGÚN SU CRITERIO EL HOSPITAL BÁSICO DE SAN GABRIEL**

a) Organizado                      b) Poco Organizado                      c) Desorganizado

<b>ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Organizado	42	28.0
	Poco Organizado	81	54.0
	Desorganizado	27	18.0
	Total	150	100.0



**Fuente:** encuesta  
**Responsable:** autoras

**Análisis e Interpretación:**

Cuando nos referimos a la organización del hospital al momento de atender a sus usuarios se descubrió que del total de encuestados 81 personas afirman que es poco organizado, 42 personas dijeron que es organizado y por el contrario 27 personas dijeron que es desorganizado.

Se puede determinar que el hospital básico de San Gabriel tiene ciertas falencias que no permiten una buena apreciación de estar totalmente organizado.

Situación que es necesario que sea conocida por los directivos del hospital para que se proceda a una reorganización de la atención de los servicios tomando en cuenta que este criterio es de pacientes de consulta externa, hospitalización y emergencia.

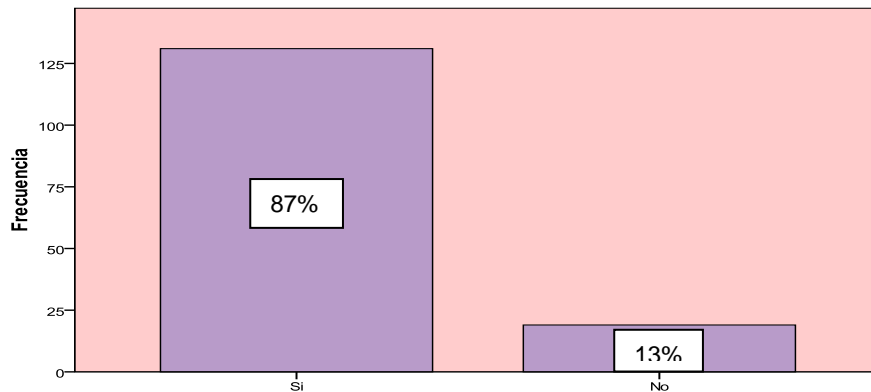
Tabla Y Grafico Nº25

**10.- PIENSA USTED QUE SE DEBERÍA IMPLEMENTAR MÁS PERSONAL EN EL HOSPITAL BÁSICO DE SAN GABRIEL PARA MEJORAR LA ATENCIÓN EN SALUD**

a) SI

b) NO

IMPLEMENTACIÓN DE PERSONAL			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	131	87.3
	No	19	12.7
	Total	150	100.0



Fuente: encuesta  
Responsable: autoras

**Análisis e Interpretación:**

Las encuestas nos indican que 131 personas afirman que si se debería implementar más personal del que actualmente se encuentra, por el contrario solo 19 personas consideran que el personal actual es el necesario para atender a los pacientes.

Se determina claramente que la apreciación por los usuarios por incrementar el personal es muy favorable para que pueda brindar una mejor atención al usuario, porque debe existir una reorganización de los servicios

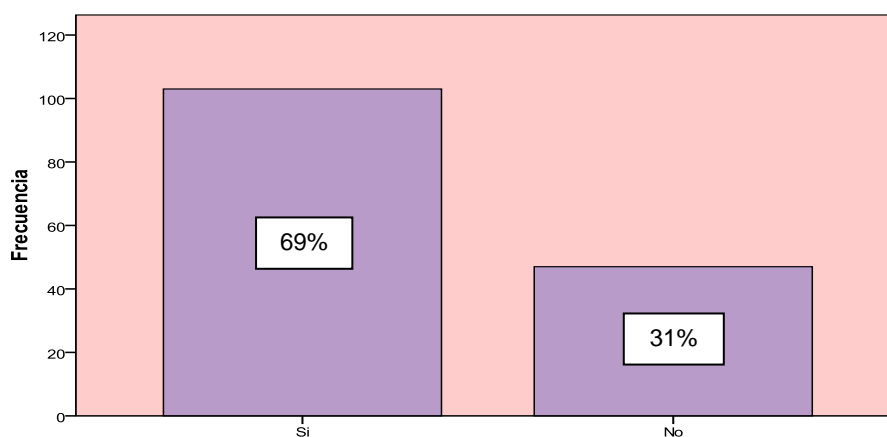
**Tabla Y Grafico N°26**

**11.- USTED VOLVERÍA A ESTE HOSPITAL**

a) SI

b) NO

<b>AGRADO DE VOLVER AL HOSPITAL</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	103	68.7
	No	47	31.3
	Total	150	100.0



**Fuente:** encuesta

**Responsable:** autoras

**Análisis e Interpretación:**

Cuando se pregunto a los encuestados si estarían de acuerdo en volver a recibir de los servicios que brinda el hospital básico de San Gabriel, 103 personas dijeron que si, mientras que 47 manifestaron que no.

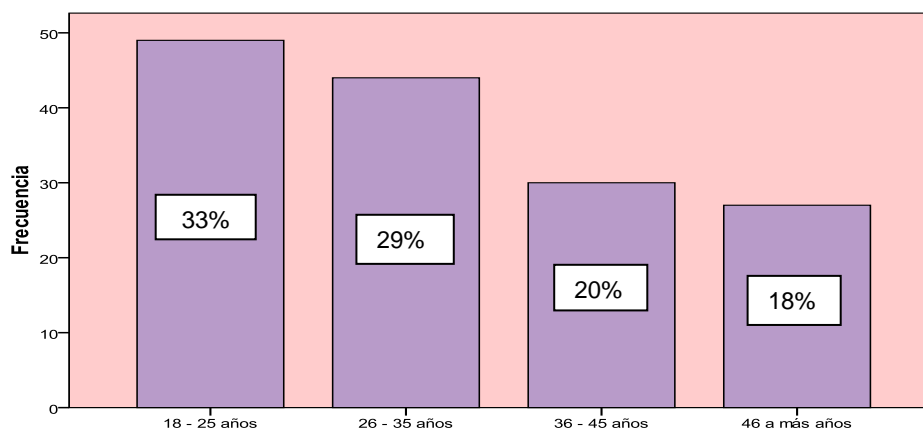
En el análisis se determina un porcentaje muy alto de usuarios que se ven conformes y que consideran ideal regresar a recibir atención en el hospital.

## Caracterización de los usuarios del Hospital Básico San Gabriel

Tabla Y Grafico Nº27

**EDAD:**

EDAD			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	18 - 25 años	49	32.7
	26 - 35 años	44	29.3
	36 - 45 años	30	20.0
	46 a más años	27	18.0
	Total	150	100.0



**Fuente:** encuesta

**Responsable:** autoras

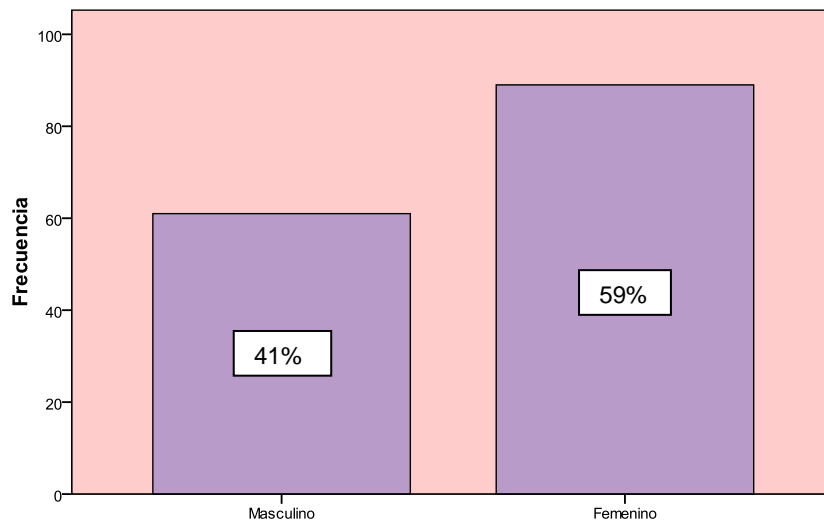
### **Análisis e Interpretación:**

La población que acude más al hospital básico San Gabriel se encuentra entre los 18 y 45 años, motivo por el cual este grupo se encuentran expuestos a cambios ya sean laborales o sociales que pueden afectar a su salud.

**Tabla Y Grafico N°28**

**GENERO:**

<b>GENERO</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Masculino	61	40.7
	Femenino	89	59.3
	Total	150	100.0



**Fuente:** encuesta  
**Responsable:** autoras

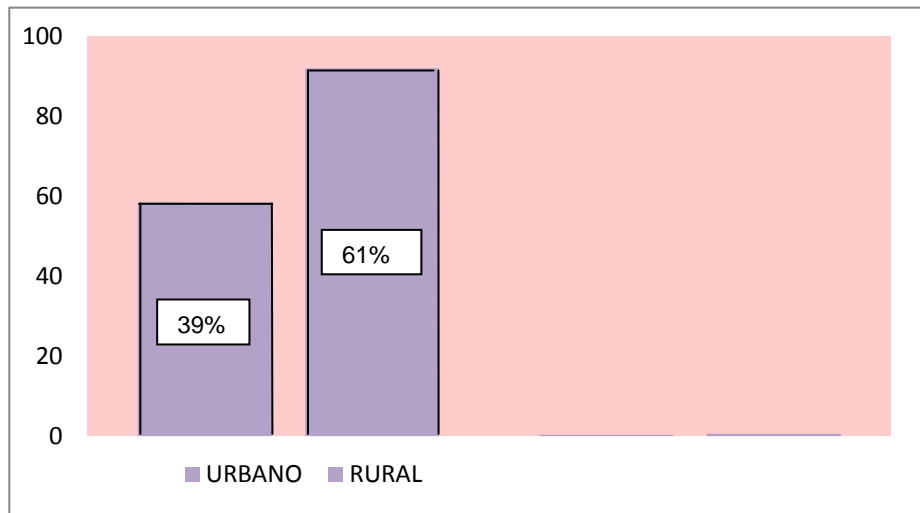
**Análisis e Interpretación:**

Los usuarios que más acuden a este hospital son de sexo femenino con un 59%, ya que las atenciones sobre todo ginecológicas son muy altas y por su característica tienen una mayor responsabilidad de vigilancia de la salud de su familia.

**Tabla Y Grafico N°29**

**PROCEDENCIA:**

<b>PROCEDENCIA</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	URBANO	58	38.7
	RURAL	92	61.3
	Total	150	100.0



**Fuente:** encuesta

**Responsable:** autoras

**Análisis e Interpretación:**

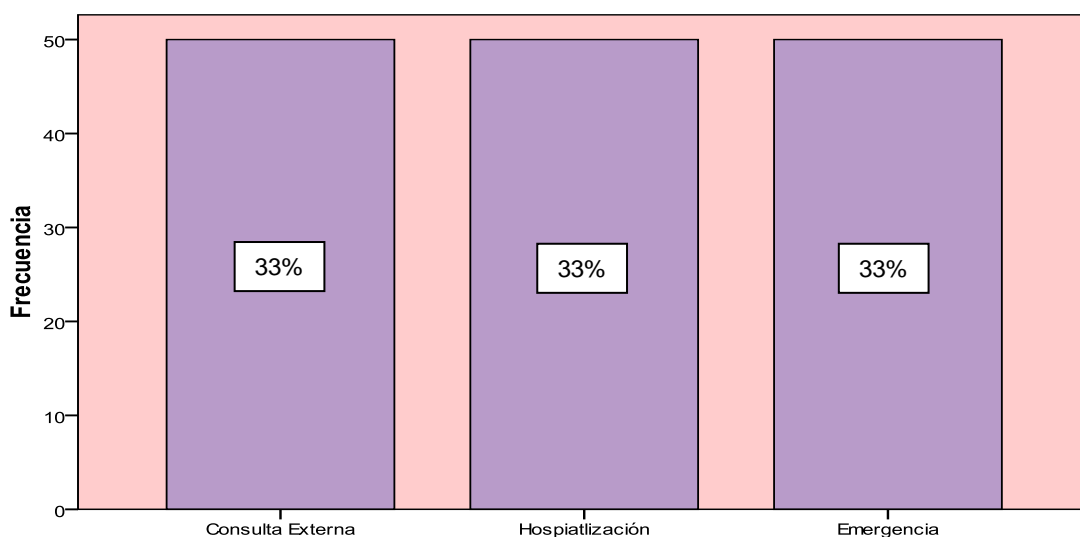
Como podemos ver en el cuadro del sector rural es el que más acude a esta unidad operativa debido a que tienen mayor morbi-mortalidad, mientras que el sector urbano opta por médicos particulares.



**Tabla Y Grafico N°30**

**SERVICIO DONDE FUE ATENDIDO:**

<b>SERVICIO DONDE FUE ATENDIDO</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Consulta Externa	50	33.3
	Hospitalización	50	33.3
	Emergencia	50	33.3
	Total	150	100.0



**Fuente:** encuesta

**Responsable:** autoras

**Análisis e Interpretación:**

Con el fin de que haya diferenciación de criterios se determina que el numero de encuestados en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia, sea la misma cantidad de encuestados, para obtener distintas opiniones de la calidad de atención que se da en esta casa de salud.

## CONCLUSIONES

- ✓ El talento humano con el que cuenta el hospital básico San Gabriel es insuficiente para satisfacer la demanda de los usuarios que acuden por la prestación de esta casa de salud.
- ✓ La atención que brinda el personal de salud a los usuarios no es la adecuada, debido a que los mismos manifiestan de inconformidad por la atención prestada.
- ✓ Según el criterio el personal de salud, considera que la relación entre los profesionales y el usuario es buena en comparación con otras unidades de salud
- ✓ El tiempo de espera de los pacientes atendidos en consulta externa es muy largo hasta ser atendidos debido a la gran demanda que existe en esta unidad operativa, por lo que sugieren se aumente personal en esta área
- ✓ Tomando como base las encuestas realizadas a los pacientes que acuden en busca de prestación de servicios se considera que se debería implementar más personal capacitado y humanístico para mejorar la atención en salud.
- ✓ Considerando el criterio del personal de salud que labora en la institución se toma en cuenta que el ambiente laboral en el que es atendido el paciente es poco adecuado para una atención de calidad.
- ✓ Según los criterios el personal de salud, considera que la relación entre los profesionales y el usuario es buena en comparación con otras unidades de salud.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Como servidores de salud no debemos dejar de lado que nuestro deber es atender al usuario con respeto, amabilidad, consideración y ante todo con profesionalismo y ética.
- ✓ Se sugiere la implementación de personal profesional para el mejoramiento de la calidad y al mismo tiempo para la satisfacción del usuario.
- ✓ No olvidarnos que lo principal en nuestra profesión también es la autoeducación en todo momento y de esta manera estar preparados a cualquier situación que pueda presentarse en el ámbito profesional
- ✓ Facilitar la entrega de turnos un día antes al usuario así reducir en gran medida la espera para atención lo que permitiría al equipo profesional organizarse mejor para brindar servicios de calidad al usuario.
- ✓ Recomendar al equipo de salud que labora en el hospital aplicar permanentemente normas y procedimientos con eficacia y calidad para lograr una satisfacción laboral y personal.
- ✓ Solicitar a las autoridades competentes la organización de talleres de capacitación al personal de salud sobre normas, procedimientos de atención y a la vez calidad de atención.
- ✓ Realización de una guía de normas de atención basado en manual de calidad ISO 9001.

## BIBLIOGRAFIA

- Hernández, Sampieri. Roberto. Metodología de la investigación 2a. Edición. Editorial McGraw-Hill, México 2004.
- Polit, Denise, F. Hungler Bernadette P. Investigación científica en ciencias de la salud, 5ta. edición. Mc-Graw Hill Interamericana, Editores, S.A. México, D.F. 2006.
- Polit, Denise, F. HunglerBernadette P. Investigación científica en ciencias de la salud, 6ta. edición. Mc-Graw Hill Interamericana, Editores, S.A. México, D.F. 2004.
- Metodología de la Investigación.
- Manual de calida ISO 9001.

## LINCOGRAFÍA

- <http://www.monografias.com/trabajos12/guiainf/guiainf.shtml>.
- [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15\\_5\\_99/mgi09599.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_5_99/mgi09599.htm).
- [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15\\_5\\_99/mgi09599.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_5_99/mgi09599.htm).
- [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X1995000300018](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1995000300018).
- [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/remuzgo\\_aa/Conclu.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/remuzgo_aa/Conclu.pdf)
- <http://www.google.com/search?hl=es&q=nivel+de+satisfaccion+del+paciente&lr=&aq=1&oq=nivel+de+satisfacc>
- [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/remuzgo\\_aa/Mat\\_met.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/remuzgo_aa/Mat_met.pdf)
- <http://www.vidaysalud.com/babylooneytunes/?gclid=CP-N8dfy6p4CFcNM5QodVXHwcQ>
- [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/remuzgo\\_aa/Conclu.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/remuzgo_aa/Conclu.pdf)

- [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/remuzgo\\_aa/Mat\\_met.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/remuzgo_aa/Mat_met.pdf)
- BERRY, T. (2007). *Cómo Gerenciar la Transformación hacia la Calidad Total*. Editorial Mc Graw Hill de Management. Caracas.
- BERRY, T. (2005) *Calidad del Servicio Instituciones Financieras*. Editorial Díaz de Santos. Caracas.
- ECHEVERRÍA y OTROS. *Rediseño de la Satisfacción de los Clientes Internos, Caso Cerámicas Caribe*. Trabajo de Grado para optar al Título de Licenciado en Administración Bancaria. Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto (Venezuela).
- GONZÁLEZ, F. (2006). *Evaluación de la Calidad del servicio presentado en el Departamento de Atención al Cliente, de Interbank, Banco Universal, Oficina Barquisimeto, Estado Lara*. Trabajo de Grado para optar al Título de Licenciado en Administración de Empresas, Mención Gerencia. Universidad Fermín Toro. Cabudare (Venezuela).
- *Metodología de la Investigación*. Ediciones Mc Graw Hill. Colombia.
- HOROVITZ, J. (1997) *La Calidad del Servicio. A la Conquista del Cliente*. Editorial Mc Graw Hill. Madrid.

## ANEXOS Nº 1

### ENCUESTA RELIZADA A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL BASICO SAN GABRIEL.

DATOS TECNICOS:

EDAD

GENERO

PROCEDENCIA

1.- La atención que recibe el paciente es:

a) Muy Satisfactoria      b) Satisfactoria      c) Poco Satisfactoria

2.- Ha observado que el médico, la enfermera le escuchan y le atienden con dedicación a usted y su familia

a) Siempre      b) A veces      c) Nunca

3.- ¿El hospital Básico San Gabriel se encuentra en un área física adecuada donde le permite a usted acercarse sin ninguna dificultad de atención?

a) SI      b) NO

4.- El horario de atención de los servicios que presta el hospital considera que es:

a) Bueno      b) Regular      c) Malo

5.- El tiempo que espero ser atendido fue:

a) 10-15min      b) 10-20min      c) 20-30min      d) Mas de 30min



## ANEXO 2

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

### OBJETIVO:

Identificar los posibles determinantes que inciden en el nivel de satisfacción con respecto a la calidad de atención en salud del Hospital Básico "San Gabriel" apoyado al nuevo modelo de desarrollo en gestión a la calidad y calidez del usuario.

La presente información obtenida será de vital importancia para el presente trabajo investigativo el mismo que guardara completa discreción. Esperamos responda con total sinceridad.

### DATOS PERSONALES:

Función que desempeña .....

Edad .....

Genero .....

Estado civil .....

Años de servicio .....

### 1 CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

**1.1 Marque con una x si. Cree usted que los pacientes se encuentran satisfechos con la atención que les brinda**

- a) Muy satisfechos
- b) Poco satisfechos
- c) Insatisfechos

**1.2 La atención que brinda usted a los usuarios es con calidad y calidez**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Nunca

**1.3 El ambiente en el que atienden a los pacientes es:**

- a) Muy adecuado
- b) Poco adecuado
- c) Inadecuado

**1.4 En cuanto al espacio físico del servicio usted ha observado**

- a) Espacio físico restringido
-



- b) Ambiente laboral conflictivo
- c) Condiciones físicas inadecuadas
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna

**1.5 La gran demanda de usuarios influye en la atención brindada por parte del equipo de salud**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Nunca

**2 RELACIONES INTERPERSONALES**

**2.1 Las relaciones interpersonales que usted tiene son:**

- a) Excelentes
- b) Buenas
- c) Regulares
- d) Malas

**2.2 Cree usted que existe preferencia en la atención al usuario**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Nunca

**2.3 La relación entre el personal de salud y usuarios es**

- a) Muy buena
- b) Buena
- c) Mala

**2.4 El tiempo que dedica usted en la atención a sus pacientes es**

- a) Suficiente
- b) Deficiente
- c) Insuficiente

**2.5 Como mejoraría usted la satisfacción en la atención a los pacientes**

- a) Trabajando horas extras
- b) Malas relaciones interpersonales
- c) Una buena comunicación en el trabajo
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna

GRACIAS

## ÁREA DE ESTUDIO



## APLICACIÓN DE ENCUESTAS AL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL BASICO SAN GABRIEL



## APLICACIÓN DE ENCUESTAS A USUARIOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL BASICO SAN GABRIEL

