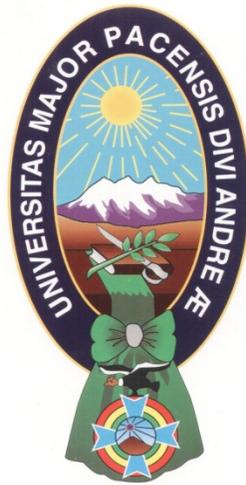


**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN,
TECNOLOGÍA MÉDICA**

**UNIDAD DE POST GRADO - MAESTRÍA GERENCIA Y GESTIÓN EN
ENFERMERÍA**



**Tesis para optar el grado de Magister Scientiarum
en Gerencia y Gestión en enfermería**

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
INTERPERSONAL DEL EQUIPO DE SALUD EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA
AMBULATORIA DEL HOSPITAL GENERAL N°8 “LUÍS URÍA DE LA OLIVA”
CAJA NACIONAL DE SALUD – 2009**

TUTOR: Mgs. Miriam Vargas Vilela

POSTULANTE: Edith Mendoza Loza

La Paz – Bolivia
2010

DEDICATORIA

Con mucho amor a mis hijos Gustavo M., Gabriel A. e Iván E. que me apoyan siempre de manera incondicional en todas las etapas de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por estar siempre a mi lado.

A la Universidad Mayor de San Andrés que de una manera totalmente desprendida da un espacio para mejorar mis conocimientos.

A los Docentes que aportaron con sus conocimientos científicos.

A la Lic. Miriam Vargas Vilela mi tutor quien dirigió el presente trabajo de investigación.

A la Jefatura de Enfermería, Jefatura de enseñanza e Investigación y la Dirección del Hospital General N° 8 “Luís Uría de la Oliva” de la Caja Nacional de Salud.

A los pacientes por brindarme su apoyo.

Sólo queda de mi parte el compromiso de no defraudar la confianza depositada en mi persona.

RESUMEN

El estudio respondió a un enfoque cualitativo, asimismo fue de tipo descriptivo-propositivo, basado en el método inductivo; el cual se centró en el análisis de la percepción de los pacientes acerca de la calidad de atención interpersonal del equipo de salud (médicos, enfermeras, y personal administrativo) en la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General N° 8 “Luís Uría de la Oliva”, durante la gestión 2009. Para el desarrollo de la investigación se utilizó diferentes técnicas como la observación, el grupo focal, entrevista y la revisión bibliográfica.

El estudio consideró como población a los pacientes post operados en cirugía ambulatoria, de la cual se obtuvo 9 pacientes como muestra, los mismos que fueron partícipes del grupo focal. En los resultados se identificó la percepción que tiene el paciente respecto al equipo de salud que varía en función a la atención que recibieron para solucionar su problema de salud. De acuerdo a la percepción general de los pacientes, la atención interpersonal recibida fue buena, sin embargo se presentaron casos en que se destaca que la atención fue mala. Es así que el personal médico como el personal de enfermería brindan un servicio de calidad bueno, a excepción de algunos casos en los que la actitud, la atención oportuna y la comunicación no fue aquello que los pacientes esperaban, llegando a no satisfacer sus necesidades. En relación al personal administrativo, los pacientes destacaron la mala atención que recibían por parte de este grupo, sin embargo, expusieron la presencia de algunos casos diferentes.

Bajo este contexto y como resultado de la investigación se planteó un “Plan de control y seguimiento de la calidad de la atención interpersonal del equipo de salud”, de modo que en el Hospital se brinde una atención de calidad.

Palabras clave:

Percepción, paciente, calidad de atención interpersonal, equipo de salud.

ABSTRACT

The study answered a qualitative approach also was descriptive and purposeful, based on the inductive method, which focused on the analysis of the perceptions of patients about the quality of interpersonal care team (doctors, nurses and administrative staff) in the Ambulatory Surgery Unit of General Hospital 8 "Luís Uría de la Oliva" during the 2009 management. For the development of research techniques was used as the observation, focus group, interview and the literature review.

The study population considered post surgery patients for outpatient surgery, which was obtained as shown 9 patients; they were participants in the focus group. The results identified that the perception of the patient regarding health team varies according the care they received to solve their health problem. According to the general perception of patients, the interpersonal care received was relatively good, however there were cases in which stress that the service was bad.

Thus, the medical staff and nursing staff provide good quality service, with the exception of some cases in which the attitude, timely attention and communication was not what the patients expected, reaching not satisfy their needs. In relation to staff, patients enhanced the poor care they received for this group, however exposed the presence of some different cases.

In this context and as a result of the research posed a "Programme to control and monitor the quality of interpersonal care health team", so that the Hospital provide quality care.

Keywords:

Perception, patient, quality of interpersonal care, health care team.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Pág.

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

DISEÑO TEÓRICO

1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	3
2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	5
3. OBJETIVOS.....	5
3.1. Objetivo general.....	5
3.2. Objetivos específicos	5
4. ANTECEDENTES.....	6
4.1. Antecedentes del estudio.....	6
4.2. Antecedentes del lugar de estudio	9
4.2.1. Objetivos	9
4.2.2. Estructura organizativa	9
4.2.3. Áreas de servicio	10
4.2.4. Funciones.....	11
5. JUSTIFICACIÓN.....	12
6. DELIMITACIÓN ESPACIO – TEMPORAL	13
7. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	14

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. CALIDAD	15
1.1. Calidad en las instituciones de salud	15
1.1.1. Dimensiones de la calidad.....	16
1.1.2. Calidad de la atención	17
1.1.3. Componentes de la calidad de atención	18
1.1.4. Procedimiento para la calidad de atención	18
1.2. Calidad de la atención interpersonal	20

1.2.1.	Factores de la calidad de la atención interpersonal	21
1.2.2.	La comunicación.....	23
2.	PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	31
2.1.	Percepción de la comunicación del equipo de salud	33
2.1.1.	Percepción comunicativa hacia el médico	33
2.1.2.	Percepción comunicativa hacia la enfermera.....	34
2.1.3.	Percepción comunicativa hacia la auxiliar de enfermería.....	35
2.2.	Satisfacción del paciente.....	36
3.	CIRUGÍA AMBULATORIA	37
3.1.	Categorías de Cirugía Ambulatoria	37
3.1.1.	Cirugía Mayor Ambulatoria	38
3.1.2.	Cirugía Menor Ambulatoria	38
3.2.	Procedimiento de la Cirugía Ambulatoria	38

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

1.	METODOLOGÍA	42
2.	TIPO DE ESTUDIO.....	42
3.	UNIVERSO Y MUESTRA	43
3.1.	Universo.....	43
3.2.	Muestra.....	44
3.3.	Criterios de inclusión.....	44
3.4.	Sujetos de inclusión	45
3.5.	Criterios de exclusión.....	45
4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	45
4.1.	Observación.....	45
4.2.	Grupo focal	45
4.2.1.	Dinámica de grupos focales.....	46
4.3.	Entrevista.....	48
4.4.	Revisión bibliográfica	49
5.	MÉTODO.....	49

6. PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN.....	50
7. ASPECTOS ÉTICOS	52

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

1. Resultados por indicador	53
1.1. Actitud.....	54
1.1.1. Percepción de la actitud del personal médico.....	54
1.1.2. Percepción de la actitud del personal de enfermería	58
1.1.3. Percepción de la actitud del personal administrativo	62
1.2. Atención oportuna.....	64
1.2.1. Percepción de la atención oportuna del personal médico.....	64
1.2.2. Percepción de la atención oportuna del personal de enfermería	65
1.2.3. Percepción de la atención oportuna del personal administrativo.....	67
1.3. Comunicación	68
1.3.1. Percepción de la comunicación del personal médico.....	68
1.3.2. Percepción de la comunicación del personal de enfermería	70
1.3.3. Percepción de la comunicación del personal administrativo	72

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	74
----------------------------------	-----------

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONCLUSIONES	77
2. RECOMENDACIONES.....	94

BIBLIOGRAFÍA.....	95
--------------------------	-----------

ANEXOS

ANEXO Nº 1 HISTORIA CLÍNICA	98
ANEXO Nº 2 CONSENTIMIENTO DE JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN	99
ANEXO Nº 3 CONSENTIMIENTO DE JEFATURA DE ENFERMERÍA	100
ANEXO Nº 4 CONSENTIMIENTO DE LOS PACIENTES.....	101
ANEXO Nº 5 GUÍA DE OBSERVACIÓN	102
ANEXO Nº 6 GUÍA DE ENTREVISTA GRUPO FOCAL	103
ANEXO Nº 7 FLUJOGRAMA DEL GRUPO FOCAL.....	105
ANEXO Nº 8 FORMULARIOS OTROS CENTROS.....	106

GLOSARIO

LISTA DE SIGLAS, DE ACRÓNIMOS Y DE ABREVIATURAS

CNS : Caja Nacional de Salud

CIES : Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud

OMS : Organización Mundial de la Salud

CA : Cirugía Ambulatoria

CMYA : Cirugía Mayor Ambulatoria

CMNA : Cirugía Menor Ambulatoria

Guía de claves de anotación en las transcripciones de los apuntes de campo

- ... Los puntos suspensivos marcan una frase dicha por los entrevistados y registrada de manera incompleta en los apuntes
- (...) Los puntos suspensivos entre paréntesis indican la omisión de una parte de los apuntes.
- “XX” Las comillas muestran una frase anotada textualmente
- ABCDE** Las mayúsculas en una palabra o en una sílaba muestran que éstas fueron dichas por los entrevistados en tono fuerte o con énfasis.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, se han realizado avances importantes para ofrecer servicios de calidad que permitan la satisfacción del paciente. El interés de la calidad de la atención médica tiene su origen no sólo en el malestar expresado por los pacientes de los Servicios de Salud, sino también en el deseo de disminuir la desigualdad en el sistema de salud de los diferentes grupos sociales. Las instituciones de salud han planteado estrategias nacionales que pretenden el rescate de la calidad, lo que implicaría el incremento en la satisfacción del paciente, vista como indicador de la calidad de los servicios recibidos y como trazador en la adherencia al tratamiento.

Diferentes estudios refieren que la calidad de la atención médica deberá incorporar el grado de satisfacción de las necesidades de salud y las características en la prestación del servicio, en relación con las expectativas del paciente interno y externo de la institución. Estudios previos han mostrado que el nivel de calidad de los servicios de salud en los países habría empeorado en relación con el pasado inmediato. Con todo, los indicadores de satisfacción de los servicios de salud son prácticamente inexistentes y las mediciones que hay son limitadas.

En diferentes instituciones del sector salud, se presta interés por evaluar la calidad de la atención interpersonal del equipo de salud, es por ello que la evaluación debe realizarse desde la perspectiva del paciente, como es el caso de la presente investigación que se llevó a cabo en la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General Nº 8 “Luís Uría de la Oliva” de la Caja Nacional de Salud. Identificando las dimensiones de la calidad de atención que más significativas sean para los pacientes, es así que se cita las categorías de actitud, atención oportuna y comunicación del equipo de salud (personal médico, personal de enfermería y personal administrativo). Fundamentada en la necesidad de una adecuada

relación del equipo de salud con el paciente, para el logro de una atención de calidad y la satisfacción de los pacientes de los servicios que se prestan en la institución de salud a través de la manifestación de su opinión.

Asimismo, con la realización del trabajo es posible evaluar los diferentes niveles de desempeño laboral en el sector de salud, considerando la satisfacción de los pacientes como parte fundamental que determina su percepción. Mediante los resultados obtenidos se podrá contribuir a la mejoría en la calidad de la atención interpersonal del equipo de salud a través del planteamiento de una propuesta de control y seguimiento de la calidad.

CAPÍTULO I

DISEÑO TEÓRICO

1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Las reformas de salud tienen como finalidad transformar los sistemas de salud, para satisfacer las necesidades de la población, uno de los caminos para lograr este aspecto es mediante la calidad de la atención al paciente. Es de conocimiento general que las óptimas relaciones interpersonales favorecen de manera efectiva a la eficacia de los servicios que se proporcionen en el área de salud al establecer una buena relación con los pacientes. En el caso de que las relaciones interpersonales no sean adecuadas, se corre el riesgo que la atención no sea eficaz.

Actualmente, el paciente demanda ayuda para conservar o restablecer la integridad de su salud, en tanto el equipo de servicios de salud, oferta una prestación de salud especializada para cubrir las necesidades del paciente. Por tal razón al paciente se debe tratar como un ser integro desde el punto de vista de la holística¹, por ello se puede manifestar que cuando el paciente acude a un centro hospitalario o de la consulta externa, éste debe recibir una atención que cubra sus expectativas y necesidades, ya que acude a éste para solucionar sus problemas de salud. De este modo, todo el personal de salud, incluyendo el personal médico, de enfermería y administrativo, es responsable de brindar un servicio de calidad.

Por lo tanto, en la actualidad se puede manifestar que los pacientes emiten sus quejas y molestias de manera verbal, puesto que no se sienten en su totalidad satisfechos por la atención, siendo importante una buena comunicación e información enmarcadas en la calidad de atención por parte del equipo de salud.

¹ Concepción basada en la integración total frente a un concepto o situación, se analiza el suceso evento desde múltiples interacciones, para de esta manera satisfacer las necesidades del paciente.

Por ello el presente trabajo de investigación pretende determinar la Percepción del paciente acerca de la Calidad de Atención del Equipo de Salud en la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General N° 8 “Luís Uría de la Oliva”. En todo el proceso, desde la llegada del paciente hasta el alta del mismo.

2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la percepción del paciente acerca de la calidad de atención interpersonal del equipo de salud en la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General N° 8 “Luís Uría de la Oliva” de la Caja Nacional de Salud durante la gestión 2009?

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención interpersonal del equipo de salud en la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General N° 8 “Luís Uría de la Oliva” Caja Nacional de Salud – 2009.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar los criterios de los pacientes acerca la calidad de atención interpersonal del equipo de salud
- Describir las características más relevantes sobre la atención interpersonal del equipo de salud.
- Plantear un plan dirigido al control y seguimiento de calidad de la atención interpersonal del equipo de salud que garantice la satisfacción del paciente.

4. ANTECEDENTES

4.1. Antecedentes del estudio

En la prestación de los servicios de salud, la calidad es un aspecto fundamental que no debe dejarse de lado, ya que en el contexto actual lo que se considera con mayor frecuencia son los aspectos administrativos y financieros, dejando de lado lo que se constituye en la obligatoriedad del Estado de garantizar el servicio público de salud en términos de calidad. En el marco de las competencias asignadas al Ministerio de Salud y Deportes al nivel central por la Constitución Política del Estado, se encuentra las siguientes atribuciones:² “formular, desarrollar, supervisar y evaluar la implementación del modelo de atención en salud”; y “elaborar normas de Auditoría Interna Médica que evalúen la calidad de la atención de las prestaciones de salud para determinar casos de "mala praxis" médica”, es así que de alguna manera el Estado considera la calidad en la atención a los pacientes en diferentes nosocomios, sin embargo aún queda mucho por hacer.

Los estudios sobre esta temática se engloban bajo un único y común denominador la satisfacción del paciente. En las últimas décadas se ha producido un notable auge en la aparición de estudios encaminados a promover en los pacientes de los servicios de salud una sensación de agrado con los servicios recibidos.

En un estudio preliminar efectuado 10 años atrás en un Hospital Clínico Quirúrgico de La Habana, se utilizó una encuesta precedida de orientaciones generales para su contestación que se aplicó a 30 pacientes y 30 estudiantes de medicina, estaba orientada a valorar el desempeño interpersonal con los pacientes de los diferentes

² Decreto Supremo N° 29894 “Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional” de 7 de febrero de 2009; Capítulo XVI.

miembros del equipo de salud llegando a la conclusión de que el paciente necesita una atención más cálida, humana en las que se debe respetar sus derechos.

Asimismo, respecto a este tema se realizaron otras Investigaciones en distintos países entre estos Colombia, Chile, Perú, México, Estados Unidos y otros, en las que se plantea temas relacionados a la percepción del paciente sobre las relaciones interpersonales del equipo de salud con el paciente, por lo que se puede señalar que la temática que se tiene en nuestro país Bolivia, no ha sido ajena a la realidad que se tiene en otros países, en razón a que hoy en día las exigencias del paciente que necesita conocer ampliamente sobre su salud y las expectativas de lograr resolver su problema, son razones que llevan a realizar este trabajo de esta índole, buscando satisfacer las expectativas del paciente de tal manera que logre recuperar su salud e integrarse a su núcleo familiar conociendo sobre su estado de salud.

En la ciudad de La Paz en diferentes centros están en la situación de abordar estos aspectos es así que en el Instituto Nacional de Tórax ⁽¹⁾, tienen formatos diseñados que aplican con este fin de evaluar la calidad de atención que recibieron del personal de salud en este Centro Hospitalario. Este nosocomio cuenta en la actualidad, con un Comité denominado “Atención al Cliente”, el mismo que cuenta con una persona específica, quien brinda información del flujograma de la atención del Hospital, manteniendo al paciente o familiar informado sobre los aspectos concernientes a la atención del paciente. Asimismo, este Hospital cuenta con un buzón de sugerencias en que se deposita un formulario en el que expresa su satisfacción o insatisfacción de la atención recibida en el hospital. (Anexo N° 8).

El Comité del Hospital está conformado por siete personas, entre ellas, el Director, trabajador social, personal del sindicato y trabajadores de la institución; ellos son

los encargados de la apertura del buzón, recabar información, posteriormente son enviados a los servicios que presentan falencias y de este modo subsanarlas. Estos resultados también se publican en un documento propio denominado gaceta. Este proceso coadyuva a una constante mejora de la calidad de atención.

Entre los principales objetivos del Comité, se encuentran los siguientes:

- Establecer el marco normativo que rijan el buen funcionamiento del buzón de quejas.
- Determinar el conjunto de medidas disciplinarias y de coordinación para todos los actores involucrados en el proceso de lograr una atención de calidad en el establecimiento.
- Aplicar medidas correctivas necesarias para optimizar la atención en los diferentes servicios del hospital y satisfacer las necesidades de los pacientes.

Por otro lado, se encuentra el Instituto Nacional de Gastroenterología Boliviano – Japonés ⁽²⁾, que cuenta con un “Comité de Calidad de Atención”, el cual tiene la función de evaluar el trato al paciente y el cumplimiento de indicaciones. Al igual que el anterior, el Hospital cuenta con un buzón de sugerencias o quejas, y un libro o cuaderno en el que los pacientes plasman su opinión respecto a la atención que recibieron en el nosocomio, procedimiento que realizan al momento del alta del paciente. Luego de evaluar los resultados son enviados a cada servicio, con el objetivo de realizar correcciones con referencia a atención que brinda el personal de salud.

Asimismo, se tienen también a la Caja Petrolera de Salud ⁽³⁾, en éste existe un Comité de Calidad, conformado por el Comité de Enseñanza y la Jefatura de enfermería. Para controlar la atención del personal de salud, cuenta con un boletín de control de calidad de atención que se entrega al momento del alta del paciente,

en la parte de hospitalización. La evaluación se realiza de manera mensual, los resultados son enviados a Dirección y a los Servicios con observaciones para su correspondiente corrección. Siendo destacable los resultados satisfactorios sobre la calidad de atención son motivados a continuar con el mismo empeño a través del envío de memorándum de felicitaciones. (Anexo N° 8).

4.2. Antecedentes del lugar de estudio

El servicio de Cirugía del Hospital General N° 8 “Luís Uría de la Oliva” de la C.N.S. ofrece atención especializada a aquellos pacientes que requieran intervenciones quirúrgicas.

4.2.1. Objetivos

- Otorgar a pacientes asegurados y beneficiarios que requieran atención clínica quirúrgica, tanto programada como de urgencia, empleando para ese fin los recursos disponibles del Hospital.
- Llevar a cabo labores de enseñanza e investigación.

4.2.2. Estructura organizativa

Este Servicio comprende dos áreas de cirugía: La cirugía general (internación) y la cirugía ambulatoria.

4.2.2.1. Cirugía general

En cirugía general de internación se atiende casos de:

- Cirugía de cara (Lipomas)
- Cirugía de cuello (Tiroides)

- Cirugía de abdomen (Vías biliares, Esófago, estómago, intestino, Hernias inguinal-umbilical)
- Cirugía vascular periférica (Várices)

4.2.2.2. Cirugía ambulatoria

Se distingue la cirugía ambulatoria con 24 hrs. de permanencia del paciente, denominada actualmente como cirugía de día o de alta precoz con permanencia de 24 a 72 hrs., abarca los mismos campos de cirugía general, destacándose las cirugías de vesícula a través del procedimiento laparoscópico considerando que los casos cuya gravedad no requieran mayor permanencia.

4.2.3. Áreas de servicio

Se conforma por tres áreas:

- **Área de consulta externa**, cuenta con ambientes destinados, para la atención médica a los pacientes no internados.
- **Área de internación**, se encuentran las salas de los pacientes, conformadas por 47 camas. Con relación a la cirugía ambulatoria se destinaron dos salas, cada una conformada por 8 camas con una estadía de 24 hrs. Para el programa de cirugía tradicional o convencional se designaron 6 salas con 31 camas.
- **Área de quirófano**, está conformado por 2 quirófanos asépticos, 1 quirófano séptico, una sala de recuperación de pacientes compuesta por 6 camas, además con un área de Central de equipos y de preparación de materiales.

4.2.4. Funciones

Entre las principales funciones se distinguen las siguientes:

- El trabajo asistencial del Servicio de Cirugía Ambulatoria es de índole clínico y quirúrgico se los ejerce fundamentalmente a nivel de consulta externa, en Cirugía Ambulatoria e Internación.
- La atención a los pacientes se realiza en virtud al trabajo conjunto de los profesionales del servicio y en casos necesarios en coordinación con otros Servicios y Departamentos.
- Las actividades de enseñanza e investigación, se proyecta en el Servicio y se ejecutan en coordinación con el área específica, bajo programas académicos de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A.
- Se da cumplimiento a los reglamentos, manuales, normas y procedimientos del Hospital y del Servicio. (Manual de Funciones del Servicio de Cirugía Ambulatoria, Hospital “Luís Uría de la Oliva”, 2002).⁽⁴⁾
- Finalmente, en la Unidad de Cirugía Ambulatoria no existe ningún registro, ni estudio sobre la calidad de atención al paciente.

5. JUSTIFICACIÓN

Las personas cuando presentan algún tipo de alteración en su salud se ven en la necesidad de recibir asistencia profesional, esta situación origina en el paciente un gran estrés e interrumpe su función familiar. Por lo que las intervenciones del equipo de salud deben considerar estos aspectos, por lo que es necesario brindar una atención que alcance las expectativas del paciente, dando lugar a una atención humanizada y con calidez, donde el paciente se sienta importante y la situación de su enfermedad no sea tan dramática.

En este sentido, se ha afirmado repetidas veces que no sólo son relevantes los aspectos de estricto trasfondo fisiopatológico, sino también las circunstancias del cuidado, el trato, la comunicación, información y la empatía entre el equipo de salud y los pacientes, son factores significativos en la tarea que cumplen éstos.

En función a las exigencias del paciente, quien necesita conocer ampliamente sobre su salud y las expectativas de lograr resolver su problema, debe recibir información y ser atendido de la mejor manera posible por parte del personal de salud, recibiendo de esta manera una atención de calidad. Evidentemente, todo el personal de salud, incluyendo el personal médico, de enfermería y administrativo, es responsable de brindar un servicio de calidad.

Es así que actualmente los pacientes vierten sus quejas y/o molestias sólo de forma verbal, y por lo que se pudo advertir no existe una satisfacción plena, sino más bien hace falta una comunicación e información más efectiva para que la calidad de atención sea mejor.

Siendo la razón principal para que el presente trabajo se centre en conocer cuál es la percepción del paciente acerca de la calidad de atención interpersonal del equipo de Salud, desde el ingreso del paciente hasta que es dado de alta, en la

Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General N° 8 “Luís Uría de la Oliva” perteneciente a la Caja Nacional de Salud,

Posteriormente, con los resultados se pretende acciones que beneficien al paciente y mejoren la imagen institucional logrando satisfacer las expectativas de nuestra población asegurada de tal manera que logre recuperar su salud e integrarse a su núcleo familiar conociendo sobre su estado de salud.

6. DELIMITACIÓN ESPACIO – TEMPORAL

El proceso de investigación se llevó a cabo en la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General N° 8 “Luís Uría de la Oliva” Caja Nacional de Salud, que está ubicado en la Ciudad de La Paz, durante la gestión 2009.

7. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE		OBJETIVO	DEFINICIÓN	RANGO MEDICIÓN		INSTRUMENTO PARA OBTENER DATOS	OBSERVACIÓN	
Independiente	Calidad de atención interpersonal	Determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención Interpersonal del equipo de salud	La relación de respeto y comunicación que se establece entre el equipo de salud y el paciente para lograr su satisfacción	Actitud	Respeto Amabilidad Relación empática	Entrevista Observación Revisión documental	Historia clínica Grupo focal	
				Atención oportuna	Eficacia Información pertinente			
				Comunicación	Saber escuchar Empatía Claridad			
Dependiente	Percepción del paciente	Establecer las características de la calidad de atención interpersonal del equipo de salud mediante la percepción de los pacientes	Es el proceso por el cual el paciente connota de significado al ambiente en que se encuentra	Satisfacción	Actitud	Entrevista Observación Revisión documental	Historia clínica Grupo focal	
					Atención oportuna			
					Comunicación			

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. CALIDAD

En términos generales se hace uso del término calidad dentro del campo de los negocios y la administración empresarial, en ese sentido se considera que se refiere al “logro de la satisfacción de los clientes a través del establecimiento adecuado de todos sus requisitos y el cumplimiento de los mismos con procesos eficientes, que permita así a la organización ser competitiva en la industria y beneficie al cliente con precios razonables” ⁽⁵⁾

En función a lo señalado anteriormente la calidad puede referirse a aquel producto o servicio que las personas adquieren para satisfacer sus expectativas. En otros términos que aquel servicio o producto funcione tal y como uno espera. Entonces la calidad puede residir en un producto o en un servicio.

1.1. Calidad en las instituciones de salud

Como se había visto anteriormente, el término de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial, en el que se hace mayor referencia a los productos tangibles. En el contexto de la salud, la calidad se refiere a servicios que tienen las características de ser intangibles, Ruelas, señala que la calidad es un atributo de la atención médica que puede obtenerse en diversos niveles. Es decir que se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. ⁽⁶⁾

La calidad en las instituciones de salud está basada en la percepción del paciente, entonces se entiende por calidad “como cualquier cosa que el paciente percibe como calidad”, la percepción permite evaluar con mayor precisión la calidad y los

niveles de satisfacción de los pacientes de su institución u organización. En ese entendido, la calidad en las instituciones de salud se refiere a satisfacer las necesidades de los pacientes de la mejor manera posible. ⁽⁷⁾

Asimismo, la calidad en el ámbito de la salud se ha definido como, “el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir un impacto, sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición”. ⁽⁸⁾

La calidad tiene una concepción en términos de conocimientos técnicos y de la habilidad de proporcionar un tratamiento seguro y eficaz para el bienestar del paciente. Sin embargo, la calidad de la atención es multidimensional y puede definirse y medirse de distintas formas, según las prioridades de los interesados o pacientes. ⁽⁹⁾

1.1.1. Dimensiones de la calidad

La calidad en el sector salud es multidimensional, abarca diversos aspectos, por tal hecho se hace énfasis en las tres dimensiones de la calidad en los servicios de salud:

- **La dimensión técnico científica**

La dimensión técnico científica, que se refiere a la práctica de los mejores estándares técnicos científicos verificados en la atención en salud, se ha tratado desde los mismos comienzos de la medicina, siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad. Con lo cual se pretende garantizar servicios seguros dentro de la balanza riesgo beneficio. ⁽⁸⁾

- **La dimensión administrativa**

Referida a las relaciones prestadores consumidores que se relacionan con los procesos de atención de que dispone la organización. Hace relación a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el paciente a costos razonables y sostenibles.

En esta dimensión el paciente tiene mayor capacidad de controlar la calidad, situación que ha generado que las instituciones prestadoras de servicios de salud hayan trabajado más sobre los procesos de prestación de servicios buscando hacerlos más eficientes y eficaces. ⁽⁸⁾

- **La dimensión humana**

Tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad siendo la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biopsicosocial. Los pacientes pueden verse influidos por cuestiones sociales y culturales en su opinión de la calidad, y suelen poner un énfasis considerable en el aspecto humano de la atención que reciben. ⁽⁸⁾

1.1.2. Calidad de la atención

La calidad de atención se refiere al “grado en el cual los servicios de salud para individuos y población mejoran la posibilidad de lograr resultados derivados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales” ⁽¹⁰⁾. En ese entendido la calidad de la atención es parte de las responsabilidades de los médicos, de las enfermeras y de todo el personal involucrado en la atención al paciente, ello debería practicarse en todas las instituciones de salud del mundo.

1.1.3. Componentes de la calidad de atención

La calidad de la atención en los servicios de salud se encuentra conformada por diferentes aspectos, considerados componentes del mismo, es así que se pueden distinguir los siguientes:

- **Satisfacción del cliente**, responde a las necesidades de la población y qué es lo que el paciente desea de su atención.
- **Competencia Profesional**, se refiere a la capacidad y el desempeño de los proveedores, de los directivos y personal de apoyo de salud.
- **Accesibilidad a los servicios de salud y continuidad**, hace referencia al acceso que tiene el paciente a los servicios que brinda el hospital y la consecución de los mismos.
- **Efectividad y seguridad**, la efectividad se refiere al cumplimiento de los resultados deseados y la segunda a la maximización de los beneficios de las intervenciones de la atención en salud.
- **Eficiencia**, es el mayor beneficio con los recursos con los que se cuenta.
- **Participación comunitaria**, información directa de los pacientes para la aceptación de los servicios y satisfacer las expectativas que tienen. ⁽¹¹⁾

1.1.4. Procedimiento para la calidad de atención

El objetivo social que persiguen las instituciones de salud es “mejorar la calidad de vida, la obtención de beneficios sanitarios óptimos”. Para el logro de este objetivo se plantean los seis pasos hacia una calidad de atención:

1. El establecimiento cuenta con Principios de Actuación para la atención en salud, basados en el reconocimiento, el respeto y la promoción de los derechos humanos.
2. El personal del establecimiento está capacitado para poner en práctica los Principios de Actuación.
3. El establecimiento está implementando un estilo de gestión participativa y eficiente.
4. Los(as) proveedores(as) establecen una relación personalizada de confianza y seguridad con los (las) pacientes, respetando y promoviendo la dignidad humana.
5. El personal del establecimiento tiene competencia técnica para brindar atención integral y eficaz.
6. El establecimiento está poniendo en práctica mecanismos ágiles y transparentes para asegurar que las sugerencias y los reclamos de las(os) pacientes sean considerados, para mejorar la atención y resguardar sus derechos.

De los pasos señalados anteriormente, los que interesan al estudio son: el cuarto, quinto y sexto, los mismos que hacen referencia al trato humano de los proveedores en salud hacia los pacientes cuando mencionan la promoción de la dignidad humana, la atención integral y la mejora de la atención defendiendo sus derechos.

Para lograr una calidad de atención es necesario enfocarse en la importancia de los pasos cuarto y quinto. Con relación a que “los proveedores establecen una

relación personalizada de confianza y seguridad con los pacientes, respetando y promoviendo la dignidad humana”, deben seguir las siguientes acciones:

- Saludar cortésmente e informar los pasos para ser atendidos.
- Procurar hablar algún idioma originario además del castellano, de lo contrario emplear un traductor.
- Atender respetuosamente sin discriminación, considerando su estado de ánimo, edad sexo personalidad, etc.
- Incentivar a que el paciente manifieste sus inquietudes o problemas hablando en lenguaje claro y sencillo a cerca del diagnóstico, las alternativas de tratamiento, sus efectos colaterales, tomando en cuenta sus opiniones.
- Se pide permiso al paciente en caso de que una persona fuera del personal rutinario desee presenciar la consulta o el examen.
- La función del personal de salud es de servicio y por lo tanto se evita juzgar, culpabilizar o reprochar a pacientes.

Con relación al quinto paso en el que se señala que “el personal del establecimiento tiene competencia técnica para brindar atención integral y eficaz”, las acciones que deben seguirse se definieron en base al reconocimiento y respeto de los derechos humanos a la promoción de la dignidad humana independientemente de las características que diferencian y el derecho a la libre expresión.

1.2. Calidad de la atención interpersonal

La calidad de la atención es un aspecto que debe ser considerado por todo el personal integrante de la institución de salud, pero cabe resaltar que el rol que

cumplen los médicos y enfermeras en un centro de salud es de vital importancia, puesto que establece una relación directa con los pacientes, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes.

La calidad de atención interpersonal puede definirse como “la relación de respeto y comunicación que se establece entre el equipo de salud y el paciente para lograr su satisfacción” ⁽¹²⁾. El respeto debe basarse en la forma particular de pensar de cada uno de los pacientes, asimismo se debe considerar sus creencias y decisiones.

1.2.1. Factores de la calidad de la atención interpersonal

1.2.1.1. Actitud

El cuidado del paciente ha sido tradicionalmente visto por los médicos y enfermeras y el público como propio de la profesión de éstos. Es por ello que la actitud que debe adoptar debe ser acorde a las necesidades del paciente. Para esto se requiere que la enfermera tenga una actitud de respeto hacia el ser humano y además requiere una relación interpersonal de humano a humano.

Asimismo, el equipo de salud debe considerar la amabilidad, ya que un trato amable establece una relación de empatía con el paciente y la comunicación es elemental para lograr confianza del mismo. Esta relación interpersonal implica respetar al paciente como ser humano integral para lograr la satisfacción plena. Este aspecto de la calidad pone de manifiesto la habilidad para establecer relaciones interpersonales positivas.

1.2.1.2. Atención oportuna

La satisfacción del paciente dependerá también de la atención oportuna, que consiste en brindar atención al paciente en el momento que lo solicite, y de conformidad con su tratamiento, ya que, el ser humano es sensible al trato que recibe y con frecuencia utiliza básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos.

1.2.1.3. Trato humano

El trato humano se considera una exigencia ya común de las políticas nacionales de salud; además de que es un elemento fundamental de la calidad de atención que va aparejada de la calidez, un derecho que se supone como evidente, algo que no se debe negar. Que todos y todo profesional del área de salud está en la obligación ética de brindar trato humano a los pacientes. Sobre un principio tan obvio, no se hace mucho cuestionamiento ni se pregunta cómo se debe aplicar o como llegar a no aplicarse.

El hecho de tratar “Humanamente” se construye como algo casi natural. Con este tipo de representación, se llega a idealizar lo humano y esencializar una serie de cualidades “natas” que impulsan, supuestamente, a hacer el bien hacia el otro. Rance señala con respecto al trato humano hace la siguiente manifestación “....no me gusta ver el dolor humano [...] Eso es lo que me motiva más Humanidad, más que todo” ⁽¹³⁾. En este sentido el “trato humano” conduce a pensar primero en el “ser humano” individual, y a enfocar aspectos interpersonales que influyen en la atención recibida. Cuando hay reclamos en este sentido, el primer blanco de las críticas suele ser la persona integrante del equipo de salud quien dispensó un trato inapropiado resultando más fácil personalizar el daño, dejando intacto el sistema que fomenta y contribuye al mal trato.

1.2.2. La comunicación

Se define a la comunicación como “toda transmisión de un mensaje entre individuos, sistemas y organismos, utilizando para ello los elementos que tienen en común” ⁽¹⁴⁾. Dado que la relación entre dos o más personas, está basada en la comunicación, este aspecto no se encuentra excluido de los sistemas de salud, por lo tanto no está ausente de lo que se considera el sistema hospitalario.

La comunicación es considerada como un componente básico a través de la cual sus elementos interactúan dinámica y constantemente, por esto la estructura de los sistemas está definida por la manera en la cual los elementos de un sistema están interconectados, su naturaleza es de carácter comunicacional y la clase de comunicación está dada por la naturaleza de los elementos del sistema.

La comunicación como tal satisface dos necesidades: Informar, dirigida a la razón o a la inteligencia humana, y de persuadir, orientada a los sentimientos y emociones.

Leal señala que la consulta médica es un verdadero espacio de convivencia, aunque asimétrica, Puesto que el médico entabla una relación con su paciente donde conoce parte de su vida, del mismo modo el paciente le confía aspectos de su afección y otros que no se contarían a otros, “la comunicación verdadera no es de una sola vía, si entendemos por comunicación el fenómeno transaccional en que se influyen o afectan recíproca o mutuamente los seres integrantes”, el paciente cuenta su historia y muestra su humanidad, aspecto que influye en el trato entre médico y paciente. ⁽¹⁵⁾

1.2.2.1. Dificultades en la comunicación

Al tocar el tema de la transmisión de ideas o información, también se debe tomar en cuenta que existen posibles perturbaciones en la comunicación que dificulten la transmisión y recepción de mensajes, estas son:

- **Dificultades de la semántica o sentido de las palabras;** el significado tiene que ser tan exacto como sea necesario, debe evitar ambigüedad, adaptándose al nivel de comprensión de la persona a quien se dirige.
- **Según la percepción;** es la relación de un sujeto ante un estímulo exterior (auditivo) según sus valores y personalidad.
- **Las transferencias,** el receptor transfiere al actual comunicador sentimientos de anteriores personas de referencia.
- **Proyecciones de los sentimientos propios en el otro;** suponiendo que éste se siente exactamente igual que uno mismo.
- **Factores emocionales;** se da cuando la entrevista es interrumpida por personas ajenas pueden producir temor o inseguridad produciendo reacciones no verbales
- **Factores técnicos o ambientales;** medios de comunicación, elementos climáticos, es decir, cuando se producen ruidos en el lugar donde se lleva a cabo la entrevista (vientos, automóviles, equipos de aire, etc.).

Lo que se puede observar luego de conocer la forma de abordar la comunicación en este enfoque, es que los seres humanos no pueden vivir sin comunicarse ya que toda forma de reacción, de actitud o no actitud representan mensajes emitidos ya sean a personas determinadas o a todas las personas del rededor simplemente

con sonreír, demostrar enfado, hablando o incluso demostrar que no se desea sostener una conversación, etc., es decir, de forma verbal o no verbal, digital o analógica.

La comunicación aplicada en relacionamiento del personal de salud con los pacientes muchas veces, no lleva un mensaje claro, debido a que los profesionales cuentan con términos de difícil comprensión ya que son propios de su formación profesional y si los pacientes no cuentan con esos conocimientos, y así se puede comprender su situación en el momento de su interacción.

1.2.2.2. La comunicación interpersonal

La comunicación interpersonal se efectúa entre las personas. Cada una de las personas produce mensajes que son una respuesta a los mensajes que han sido elaborados por la otra o las otras personas implicadas en la conversación. ⁽¹⁵⁾

La comunicación interpersonal tiene como elementos:

- **Emisor**, quien formula una expresión.
- **Mensaje**, expresado en código verbal, no verbal o en forma de señales.
- **Receptor**, a quien le corresponde la comprensión del mensaje.

Esta comunicación interpersonal es un instrumento que el equipo de salud debe conocer y aplicar tomando en cuenta los procedimientos indicados en el componente clínico y explicando a los pacientes en qué consiste el procedimiento o tratamiento que se realizará, explicaciones que van dirigidas a los pacientes; sin embargo, el personal de enfermería y el equipo en general de salud deberá tomar en cuenta a la familia del paciente y sus costumbres de acuerdo a la región de donde provengan para explicarles el problema.

1.2.2.3. Rol de la enfermera en la comunicación interpersonal

Este personal de salud, debe cumplir puntos importantes en el ejercicio de sus funciones laborales, estos son algunos de ellos, acorde al tema de investigación que se aborda:

- Tiene como principal objetivo la información al paciente y a su familia acerca del problema que tiene y los procedimientos que se realizará dentro de las atribuciones que le compete, y lo que sucederá si no se lo realiza, siempre dentro del marco del respeto, amabilidad y con el mejor trato, tema relacionado a la calidez y calidad de atención.
- El contenido de toda comunicación se centra en el mensaje que el emisor: desea dar al receptor, aplicado a nuestro caso: todo lo que el paciente desee comunicar al personal que lo atiende, respecto a lo que piensa o sienta y lo manifieste mediante palabras o actitudes, al margen de su condición social y económica.

Para que se dé una comunicación óptima se toma como faceta primordial a la acción de escuchar en caso de que la comunicación sea verbal. Con esta acción se obtiene dos beneficios:

- La escucha es fundamental para que surja el sentimiento por parte del (las) paciente de ser alguien importante y comprendido(das) por el personal de salud;
- Porque constituye el punto de partida para una buena comunicación, resultando en la satisfacción de demandas muchas veces no siempre explícitas como motivo de consulta.

En relación al primer beneficio se puede afirmar que al acudir a algún centro de salud se consideran varios aspectos como ser: el tiempo, costo y la incertidumbre de cómo será el trato que recibiremos, me entenderán la dolencia que manifieste. Al llegar al lugar se espera que se escuche con seriedad para poder expresar con seguridad todo lo que se necesita comunicar, lo cual beneficia a los pacientes y al personal de salud para tomar decisiones óptimas.

En cuanto al segundo aspecto, el escuchar atentamente ayuda a conocer mejor el motivo de consulta y lograr identificar otras demandas, lo que recae en un diagnóstico sólido y una orientación y tratamiento eficaces conociendo algo acerca del contexto social y cultural en el que vive el paciente.

También se considera a esta comunicación como un proceso terapéutico ya que con el solo hecho de ser escuchados muchas veces nos sentimos mejor, luego de dar a conocer todo lo que uno siente. Esto se constata en el actuar de las personas cuando “hacemos caso” a aquellos que nos demuestran afecto o estima y que sabemos que siempre buscan nuestro bien. Los pacientes necesitan ser escuchados, orientados de manera de que se sientan entendidos sobre sus dolencias.

El personal de enfermería, en ocasiones pareciera que trabajan de manera obligada, siendo que este personal está en el hospital porque es su vocación, pero existen lugares en los que parece que se les obligaría a trabajar, muy poco escuchan de lo que uno solicita o manifiesta el paciente. De esta manera, es bueno que el personal de enfermería mantenga el respeto para todos por igual existen médicos que no saludan o no responden al saludo, siendo que esta es la primera forma de contacto con una persona.

1.2.2.4. La comunicación interpersonal y consejería como parte de la calidad de atención en salud

A través de la Comunicación Interpersonal los trabajadores en salud le informan al paciente y a sus familiares acerca de cuál es el problema que tiene actualmente, qué sucederá si no se lo trata y que se hará para resolver el problema, es decir el tratamiento a seguir.

- **Procedimiento del proveedor de salud**

Un proveedor de servicios de salud sensible es una persona madura, que está comprometida en la ayuda a los pacientes y sus familias, y tiene la capacidad de enfrentar eficazmente las dificultades y situaciones que surgen en una consulta como ser:

- Ayudando al paciente y a su familia a comprender, mejorar y/o resolver el problema.
- Estableciendo una relación de confianza y respeto.
- Dando información acerca de la situación de salud que presenta de una manera consistente y objetiva.
- Comprendiendo los sentimientos y preocupaciones del paciente y su familia.
- Comprendiendo al paciente y sus familiares desde el punto de vista cultural.

Estos cinco pasos del procedimiento del proveedor de salud se enmarca esencialmente en lo que es la empatía y el trato humano necesarios en la interrelación con aquellas personas que en ese momento se encuentran vulnerables.

- **Características y cualidades esenciales del proveedor de salud**

Para que el proveedor o proveedora de salud tenga éxito cuando brinda sus servicios, debe contar con las siguientes características y cualidades esenciales de comunicación e información:

- **Respetuoso:** manifestaciones de cortesía y atención.
- **Discreto:** moderado de palabras y acciones.
- **Responsable:** que responde a los actos que ejecuta una u otra persona; que tiene capacidad para tomar decisiones.
- **Honesto:** pudoroso, recato en acciones y palabras, cautela, astucia.
- **Seguro:** confianza, tranquilidad de una persona procedente de la idea de que no hay ningún peligro de temer.
- **Sociable:** que es fácil de tratar con él, de carácter sociable.
- **Eficiente:** competente; capaz de entender en un asunto; apto, idóneo.
- **Flexible:** disposición de ánimo para ceder y acomodarse.
- **Activo:** laborioso; que denota acción.
- **Capacidad técnica:** conjunto de procedimientos de un arte o ciencia; habilidad para uso de esos conocimientos.

- **Ambientes de información o consulta**

Un aspecto fundamental para la Comunicación Interpersonal se refiere a los ambientes o espacios donde se atienden a las personas. Debiendo cumplir con lo siguiente: privado, cómodo, tranquilo, donde nadie más pueda escuchar lo que se dice, donde no exista ningún tipo de interrupciones.

- **Actitudes positivas del proveedor de salud**

Para optimizar el servicio, todo proveedor de salud debe poseer las siguientes actitudes:

- **Empatía**, tratar de comprender al paciente con detenimiento, cómo el paciente y su familia se están sintiendo, “ponerse” en el lugar del paciente.
- **Aceptación**, aceptar a la persona como tal, con sus costumbres y su cultura. Sin prejuicios. Siempre muestra respeto.
- **Confidencialidad**, no revelar nada de lo que el paciente o familia ha expresado a personas ajenas a la situación.
- **Atención**, demuestra interés, calidez, preocupación, presencia, honestidad, credibilidad, respeto, confianza genuina, deseos de ayudar, evitando interrupciones.

- **Aspectos importantes de la comunicación interpersonal.**

Entre los aspectos esenciales en la comunicación interpersonal están:

- **Responder preguntas**, el proveedor de salud debe responder a las preguntas con claridad, veracidad, sencillez, sensibilidad y amabilidad.
- **Explicar al paciente en qué consiste la revisión médica**, es necesario indicar al paciente en qué consiste la revisión médica, qué sentirá durante y después de la misma, preguntarle cómo se siente e informarle el resultado.
- **Corregir mensajes errados**, solicita la repetición de la información brindada por el paciente y verifica lo registrado.

- **Tomar en cuenta la cultura del paciente**, el personal de salud debe emplear el lenguaje apropiado de acuerdo a la cultura que pertenezca el paciente, en lo posible hablarle en su idioma nativo.

Todos los puntos anteriores si no son practicados de una manera adecuada, se corre el riesgo de crear lo que se llama “barreras o dificultades en la comunicación” que se mencionó anteriormente, lo que ocasionaría un diagnóstico y un tratamiento que quizá no sean los adecuados.

- **Método de Resolución de Problemas.**

Si bien existen diversos métodos para resolver problemas el que se detalla es el más apropiado para el proveedor de salud por ser completo y sencillo:

- **Escucha y pregunta:** ayude a que el paciente y su familia cuenten su situación y problema, utilice las actitudes positivas y las destrezas de comunicación interpersonal.
- **Observar y palpar:** examine al paciente de acuerdo a la información que brinda, indicándole qué está haciendo mientras ausculta y por qué.
- **Identificar el problema o necesidad:** identifique cuáles son los problemas de la paciente a partir de la información que obtuvo en los anteriores pasos.
- **Tomar la acción apropiada:** decida qué se debe hacer para solucionar el problema e informe al paciente y sus familiares que se hará y por qué.

2. PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

La percepción del paciente en relación a la calidad de la atención en las instituciones de salud implica diversos aspectos, entre estos la comunicación, esto

incluye también su percepción acerca del tiempo que se necesita para efectuar diagnóstico, administrar tratamiento y obtener un resultado favorable, influyendo además el nivel cultural, nivel de escolaridad entre otros, constituyéndose la calidad de la atención desde el punto de vista del paciente un componente necesario, aunque no es suficiente, ya que el paciente puede estar perfectamente satisfecho aunque, no esté recibiendo servicios de buena calidad, en relación con el diagnóstico y tratamiento.

La insatisfacción con la atención, la accesibilidad geográfica, el tiempo de espera, el coste de la atención, condiciones físicas del local, abastecimiento, calidad de personal, su experiencia y rotación del mismo, contribuye a la evaluación de la calidad de atención donde el grado de satisfacción del paciente 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 pacientes valoran la satisfacción, basándose en criterios de tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuestas, seguridad y empatía. Para ello debe establecerse de manera sistematizada estudios que evalúen la satisfacción del paciente 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. ⁽¹⁶⁾

Tomando en cuenta que la calidad de los servicios es una variable estratégica esencial y una fuente competitiva dentro del mercado ya sea privada o pública. El servicio en sí mismo es un valor y el personal surge como una herramienta primordial para lograr la satisfacción del paciente y obtener lealtad. Se hace necesario conocer lo que piensa el paciente acerca del servicio prestado que permita a los administradores o gerentes de servicios tomar decisiones, que sostengan la calidad de los servicios para la elaboración de estrategias futuras y al

mismo tiempo considerar las repercusiones de la mismas, en el bienestar de la salud del paciente en relación a las demandas de los servicios de salud.

Estudios en otros países reflejan que el gasto se relaciona con la satisfacción del paciente y que la decisión de buscar atención o no de un profesional de la salud se basa en diferentes factores: horario del servicio, tiempo o costo del viaje, tiempo de espera, disponibilidad de médicos, medicamento y trato personal.

2.1. Percepción de la comunicación del equipo de salud

2.1.1. Percepción comunicativa hacia el médico

Frente a la percepción del paciente respecto al médico, se comprende que éste (el paciente) confía en él por el conocimiento sobre su enfermedad y respectivo tratamiento; es decir, el paciente ve en el médico aquella persona que posee las aptitudes y competencias para tratar su enfermedad. Existe una confianza que se manifiesta a partir del tratamiento instrumental que desde el afecto, se presenta por la seguridad dirigida más hacia la esperanza de su recuperación y alivio que a la confianza que se puede establecer en el trato, en el afecto inclusive, y en términos de Foucault, en la “mirada” que se otorga a partir del conocimiento en el Otro, y no sólo en el conocimiento de los libros. ⁽²⁰⁾

En tal sentido, se consideran que “el médico sigue siendo el representante de la ciencia del saber” ⁽²⁰⁾; saber instrumental que se aleja del trato humanitario con el otro al no asumir la ciencia como un factor social, sino cuántica e instrumental que predice con cierta exactitud e imprecisión el estado de salud del paciente. El médico, no tiene en cuenta ese conocimiento de la enfermedad que se fundamenta en el reconocimiento y comprensión mutua, sino que responde más a principios de verticalidad instrumental de una orden prescrita que se materializa en una fórmula. ⁽¹⁷⁾

Respecto a esta comprensión se cambia de una estructura basada en un lenguaje sin palabras a partir del conocimiento profundo en el otro, a una estructura anatómica - clínica, lo cual supone, un enorme cambio en la medicina occidental al tratar al paciente ya no en una mirada “con sentido”, sino con una mirada funcionalista. “Los doctores ya no jugaban a lo mismo; se trataba de un juego diferente con reglas diferentes. El juego consistía en que las personas (los pacientes) se habían convertido en objeto de conocimiento y de la práctica científica, en lugar de ver la enfermedad como entidad” ⁽¹⁸⁾

2.1.2. Percepción comunicativa hacia la enfermera

La enfermera es otra persona que participa en el proceso salud - enfermedad del paciente. En tal sentido, la relación de confianza entre la enfermera y el paciente es de confianza. Sin embargo, toda percepción manifiesta un significado al otro, pero respecto a la confianza, los pacientes no exponen argumentos de relación dialógica con la enfermera a partir de encuentros permanentes de interacción significativa, pero tampoco la consideran como alguien en quien no se puede confiar, sencillamente, existe poca relación comunicativa entre los dos.

La enfermera no realiza procedimientos ni cuidados directos al paciente con la frecuencia que sí lo harían las auxiliares de enfermería, por cuanto ésta no es una de sus funciones; razón por la cual, los pacientes perciben que la enfermera sólo participa de las rondas médicas, cumpliendo con las indicaciones de los médicos que es elemental para el restablecimiento del paciente y la entrega de turno. Se considera que “el usuario demanda a la enfermera atención y una respuesta ante el problema que siente, pero además presenta otras necesidades que a veces reclama y a veces no: información, protección ante un medio que le es ajeno, respuesta coordinada entre los distintos puntos del sistema y que se respete su posibilidad de elección en sus decisiones”. ⁽¹⁹⁾

2.1.3. Percepción comunicativa hacia la auxiliar de enfermería

La auxiliar de enfermería es quien tiene la responsabilidad directa del cuidado del paciente, como bañarlo, envío de muestras al laboratorio, además de estar atenta a otras necesidades del paciente de las que comúnmente no se habla; ya que este último no hace parte de los discursos formales de la salud, en cuanto a funciones instrumentales, sino a una función más social, inclusive de relación de afecto en el reconocimiento del otro que, en términos debe considerar a ese otro como alguien distinto a mí pero que a su vez, se parece a mí; permitiendo entonces, desde el cuidado que se ejerce al paciente, sentimientos que tocan con su intimidad, entendido lo íntimo como “lo más interior, lo más interno; se aplica más a lo sustancial y esencial de algo” ⁽²¹⁾

Desde esta perspectiva comunicativa, se cruzan afinidades y diferencias, pues ese otro (paciente) “también puede tener la razón”. Aquí el diálogo y la palabra no son meramente accesorios de comunicación y entendimiento, sino que son esenciales al encontrarse y ser en la palabra algo en común; razón tiene en este sentido cuando considera que “somos diálogo y uno en la palabra”, pues en medio del habla, el otro me aprehende y a la vez yo lo aprehendo a él. ⁽²¹⁾

En los cuidados que brinda la auxiliar de enfermería al paciente, emerge el diálogo relacionado con su estancia en el hospital, su estado emocional de no ser visitado por sus familiares, su percepción frente al dolor en un tratamiento, el secreto de mostrar su desnudez en los baños matutinos, y otra serie de percepciones relacionadas con su estancia en el hospital. Relación de afecto y complicidad que no se establece con el médico.

La auxiliar de enfermería por tanto, se acerca más a esa acción comunicativa que lleva implícita una información y conocimiento dado por la experiencia, cargada de tradición e historia cotidiana; de una acción que no es sistemática, ni reglada, ni

controlada, sino de un conocimiento compartido en el común de la vida, “información producto de un conocimiento que hace parte de mi actuación frente a los otros..., conocimiento cotidiano que en ocasiones no necesita del pensar, sino que aparece manifiesto en la palabra viva que expresa lo que se siente y lo que se vive” ⁽²¹⁾. Es un conocimiento comunicacional que me permite representarme y representar a los demás; que es parte de mi ciclo y espacio vital y a la vez nuestro; es esa confianza que no espera el regaño porque desde antes, ella (la confianza) ha hecho su aparición.

En función a lo señalado, se manifiesta que el personal de enfermería, incluyendo a las auxiliares, exigen una preparación no sólo técnico -científica de tipo instrumental, sino también humana, entendida ésta última como la actitud del profesional puesta en el sujeto, en el pleno desarrollo y bienestar de lo que es como persona. No se trata de visualizar al paciente desde una mirada anatómico - funcional, sino social, espiritual; es decir, desde el desarrollo de lo humano. Legitimarlo como sujeto de derechos (de bienestar y desarrollo) y no como usuarios de un servicio asistencial. De lo que se trata entonces es de promover en los pacientes, muy a pesar de su enfermedad, “la puesta en marcha de sus capacidades humana”. ⁽²¹⁾

2.2. Satisfacción del paciente

La satisfacción significa la medida en que las prestaciones y servicios sanitarios son aceptados por los propios pacientes y por la población en general “el paciente o usuario está satisfecho si sus necesidades reales o percibidas, son cubiertas o excedidas”. ⁽²²⁾

La calidad está basada en la percepción del paciente ya que permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los pacientes de la institución de salud. Entonces la calidad en las instituciones de salud es la

satisfacción razonable de las necesidades de los pacientes con soluciones técnicamente óptimas.

3. CIRUGÍA AMBULATORIA

La Cirugía Ambulatoria (CA) es un óptimo modelo organizativo de asistencia quirúrgica multidisciplinaria que permite tratar a pacientes bien seleccionados se trata de una operación electiva realizada en pacientes no admitidos en el sistema hospitalario convencional, es decir que no impone una interacción formal en la unidad hospitalaria, sin límite de tiempo operatorio, pudiendo ser de cualquier naturaleza, con el auxilio de los equipos necesarios, con o sin sedación bajo anestesia local, por bloqueo neural o anestesia general profunda. ⁽²³⁾

De este modo, es un tipo de Cirugía en la cual el paciente es operado y enviado el mismo día a su hogar y/o permanece en el lugar durante el postoperatorio inmediato y su estancia en el hospital es por el lapso de 24 hrs. Ello se debe a que existen intervenciones en que no se considera necesario que el paciente permanezca en el hospital más tiempo de lo necesario. Por lo anterior señalado, la C.A. implica necesariamente que el paciente, no sea internado y sea enviado a su residencia o domicilio sin pasar la noche en el hospital. ⁽²³⁾

Asimismo, se puede señalar que “el éxito de la cirugía ambulatoria depende de varios factores incluyendo los exámenes pre-quirúrgicos y la facilidad del test de enseñanza, el estado físico del paciente y las personas disponibles para el cuidado en el hogar”. ⁽²³⁾

3.1. Categorías de Cirugía Ambulatoria

En la Cirugía Ambulatoria se pueden diferenciar dos categorías: una Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) y otra Cirugía Menor Ambulatoria (CMA).

3.1.1. Cirugía Mayor Ambulatoria

Se entiende por Cirugía Mayor Ambulatoria a todas aquellas operaciones realizadas con anestesia general, bloqueos anestésicos, local con sedación en los cuales es necesario o recomendable un período de recuperación u observación postoperatoria. Asimismo son procesos que requieren cuidados postoperatorios poco intensivos y de corta duración, por lo que no necesitan ingreso hospitalario y pueden ser dados de alta pocas horas después del procedimiento. ⁽²³⁾

3.1.2. Cirugía Menor Ambulatoria

La Cirugía Menor Ambulatoria hace referencia a aquellas operaciones que se realizan con anestesia local y no es necesario un período de observación postoperatorio. Es Así que la CMA comprende aquellos procedimientos quirúrgicos menores con anestesia local y que sin ningún período de recuperación vuelven a su domicilio.

3.2. Procedimiento de la Cirugía Ambulatoria

Para que la CA obtenga éxito, se debe seguir etapas elementales:

- **Etapas 1: Selección de pacientes**

Parte del éxito de la cirugía ambulatoria se basa en una correcta selección tanto del paciente como del procedimiento a realizar. El paciente debe cumplir una serie de requisitos para que de este modo sean admitidos en este tipo de cirugía, entre estos se tiene:

- Entorno social adecuado
- Considerando el estado físico, serán admitidos los pacientes que pertenezcan al grado I-II de la Asociación Americana de Anestesiología y aquellos que estando incluidos en el grado III permanezcan estables al menos tres meses antes de la intervención y no se altere por la intervención propuesta.
- Serán excluidos los pacientes drogodependientes por sus frecuentes complicaciones y problemas sociales; asimismo se excluirán los pacientes con trastorno de la coagulación y/o antecedentes de hipertermia maligna.

Para que no existan complicaciones es un requisito fundamental realizar una valoración individualizada de cada paciente, para ello se debe considerar su situación basal como el procedimiento quirúrgico al que será sometido, con sus posibles riesgos y beneficios. ⁽²⁴⁾

- **Etapas 2: Evaluación pre-quirúrgica**

Se conforma por un conjunto de acciones médicas y de enfermería, orientada a realizar una evaluación completa e integral del paciente y de las condiciones del entorno, desde el punto de vista quirúrgico, anestésico y psicosocial. Estas acciones se realizan previamente al día en que está programada la intervención quirúrgica.

- **Etapas 3: Intervención quirúrgica**

En el desarrollo de la intervención quirúrgica, se consideran dos factores importantes. En primer lugar una adecuada elección del procedimiento a realizar, el mismo que debe ser rápido y de calidad. En segundo lugar, se debe exigir una anestesia adecuada, lo cual será posible gracias a la existencia de un tratamiento

anestésico con técnicas, fármacos monitores, anesthesiólogos y personal de enfermería que cumplan los requisitos que este tipo de pacientes requiere.

En ese entendido, todas las intervenciones realizadas en CA, deben cumplir los siguientes requisitos:

- El tiempo de la intervención no debe sobrepasar los 90 minutos en caso de realizarse bajo anestesia general, pudiéndose ampliar en los casos con anestesia locorregional.
 - El riesgo de la hemorragia debe ser mínimo.
 - El dolor postoperatorio debe ser controlable sin necesidad de analgésicos intravenosos.
-
- **Etapa 4: Control del alta**

Esta etapa adquiere gran importancia, ya que el momento de mayor riesgo es el proceso del alta y las 48 horas siguiente. Se debe dar de alta al paciente de forma supervisada y en el momento preciso y de esta manera evitar complicaciones postoperatorias domiciliarias que obliguen el regreso al hospital. En la mayoría de los centros hospitalarios, el control de recuperación y de alta se basa en criterios clínicos, que detallan a continuación:

- Buen estado general, capacidad de moverse, marcha estable y mínima náuseas.
- Los signos vitales deben ser estables y mantenidos
- Tolerancia alimentaría
- Ausencia de complicaciones mayores
- Dolor controlable con medicación oral
- Mínimo sangrado del lecho quirúrgico

Antes de dar al paciente de alta, el médico o la enfermera deben asegurarse que éste haya entendido las instrucciones postoperatorias.

- **Etapa 5: Seguimiento postoperatorio**

Es la etapa de cuidados con posterioridad al alta. Son un conjunto de acciones protocolizadas, realizadas por el personal especialmente entrenado para tal fin. El paciente recibirá prescripción analgésica oral pautada para 48 hrs. Asimismo, se les dará a los pacientes otras medicaciones que fueran necesarias y recomendaciones postoperatorias, dependiendo del tiempo de intervención. Además el paciente debe proporcionar un teléfono de contacto directo y permanente con la unidad quirúrgica, para que de este modo se resuelvan cualquier tipo de dudas o si presentan algún tipo de complicación.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

1. METODOLOGÍA

La metodología que se aplicó para la investigación se basa en el enfoque *cualitativo*, puesto que se "...utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación [...] Dicho de otra forma, las investigaciones cualitativas se fundamentan más en un proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectiva teóricas)".⁽²⁸⁾ En el área de salud, este enfoque ayuda a obtener respuestas profundas sobre lo que las personas piensan o sienten a cerca de los procesos de salud.

En la investigación se describió la percepción del paciente acerca de la calidad de atención interpersonal del equipo de salud en la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General N° 8 "Luís Uría de la Oliva". De este modo el trabajo recabó información cualitativa que denote la percepción de los pacientes de la calidad de atención interpersonal. En función a los resultados obtenidos se planteó la propuesta de control y seguimiento de la calidad de atención interpersonal del equipo de salud.

2. TIPO DE ESTUDIO

La investigación consideró el tipo de estudio descriptivo, puesto que "...permite especificar las propiedades, características y los perfiles más importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis".⁽²⁸⁾

De este modo el carácter descriptivo del estudio por medio de la aplicación de las técnicas e instrumentos, tales como: la observación, grupo focal, entrevista y la revisión bibliográfica, permitieron especificar las características y los perfiles del objeto de estudio de la investigación. Asimismo, no se limitó sólo en la recolección de datos, sino se consideró la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables.

Asimismo, la investigación por el hecho de plantear una propuesta se la consideró de carácter *propositivo*, puesto que a través de los resultados que se obtuvieron se pudo elaborar una propuesta para plantear el seguimiento de la evaluación de la calidad de atención interpersonal del equipo de salud de la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General N° 8 “Luís Uría de la Oliva”.

3. UNIVERSO Y MUESTRA

3.1. Universo

El universo “...es la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación”.⁽²⁸⁾

En el presente estudio cualitativo se consideró como universo a los pacientes postoperados que acuden a la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General N° 8 “Luís Uría de la Oliva”, durante los meses de marzo, abril y mayo de la gestión 2009, porque fueron quienes atravesaron una serie de procesos, para recibir la atención.

3.2. Muestra

La muestra está formada por 9 pacientes. En el cálculo de la muestra en un estudio cualitativo no es importante en lograr un número representativo, sino el lograr obtener una información de calidad.

3.3. Criterios de inclusión

La presente investigación se basa en la muestra de casos–tipo ya que los informantes fueron elegidos bajo los siguientes criterios de inclusión:

- Sometidos a intervención quirúrgica
- Adultos
- Asistencia a la Unidad de Cirugía Ambulatoria

Según estos criterios, para este estudio, se determinó como muestra a 9 pacientes, participes del grupo focal, quienes se identificaron con nombres ficticios de flores para proteger su identidad, y fueron los siguientes:

Cuadro Nº 1 Características de los informantes

Nº	INFORMANTES	EDAD	OCUPACIÓN	ESTADO CIVIL	SESIONES DE ENTREVISTA
1	Suspiro	68	Rentista	Casada	3
2	Clavel	58	Profesor	Casado	3
3	Margarita	47	Ama de casa	Casada	3
4	Gladiolo	46	Informático	Casado	3
5	Alas de ángel	38	Revisor	Soltero	3
6	Alelí	42	Secretaria	Casada	3
7	Pino	40	Profesor	Casado	3
8	Rosa	46	Profesora	Casada	3
9	Violeta	28	Ama de casa	Casada	3

Fuente: Lic. Edith Mendoza Loza

3.4. Sujetos de inclusión

Los sujetos de inclusión hacen referencia al número de casos que fueron objeto de estudio en la investigación. De esta forma, se consideraron a 9 pacientes post-operados, participantes del grupo focal, que acudían a la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General N° 8 “Luís Uría de la Oliva”, en los meses de marzo, abril y mayo de la gestión 2009.

3.5. Criterios de exclusión

Se considera sujetos de exclusión a los pacientes que acudían a la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General N° 8 “Luís Uría de la Oliva”, que no fueron operados.

4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.1. Observación

Para la obtención de datos acerca la percepción de la calidad de atención interpersonal del equipo de salud se utilizó la técnica de la observación que “es aquella en la cual el investigador puede observar y recoger datos mediante su propia observación”.⁽²⁹⁾

La técnica contó con el instrumento de la *guía de observación*, que permitió llevar adelante la técnica.⁽³⁰⁾ (Anexo N° 5)

4.2. Grupo focal

Otra de las técnicas que se utilizó fue el de grupo focal, que se considera una herramienta fundamental en el área de la investigación médica y social.⁽³⁰⁾ El objetivo principal es obtener información acerca de las actitudes, sentimientos,

experiencias y reacciones de los participantes. El instrumento utilizado para obtener la información correspondiente fue preguntas semi-estructuradas (Anexo N° 6) con preguntas que guiaron los resultados, utilizando un lenguaje claro, sencillo y simple, las respuestas se grabaron en cintas magnéticas, para la protección de los pacientes fueron identificados con nombres de flores. (Cuadro N° 1).

4.2.1. Dinámica de grupos focales

El facilitador³ de la investigación observó cómo los miembros del grupo se involucran en el diálogo compartiendo ideas, opiniones y experiencias, y también debatiendo uno con otro sus puntos de vista y preferencias. Para llevar a su cabalidad este proceso se consideró que:

- Cada participante porta un nombre ficticio, como se estableció, para evitar limitaciones en apreciaciones en los aspectos planteados según la investigación. (Cuadro N° 1)
- La modalidad de preguntas es abierta y estructurada con lenguaje claro, sencillo y simple. (Anexo N° 6)

4.2.1.1. Fases del grupo focal

El grupo focal se llevó a cabo, en tres sesiones, cada una compuesta por tres fases que a continuación se presenta: (Anexo N° 7)

³ Persona quien realizó el trabajo investigativo.

- **Fase Nº 1**

Luego de seleccionar a los participantes del grupo focal, primeramente se procedió a la reunión con modalidad de entrevista grupal abierta y estructurada, en donde se procuró que el grupo de individuos seleccionados, en función a las características de la investigación, se conozcan unos a otros.

En un comienzo, el facilitador se presentó y explicó la razón de la reunión, posteriormente solicitó a los participantes que se presenten, dando a conocer sus nombres, este aspecto se lo realizó sólo en la primera parte. Luego de ello, antes de abordar la temática de la investigación, al principio de cada sesión, se realizó dos preguntas, que son:

- **Primera sesión:** ¿Qué es lo que le gusta hacer? y ¿Cómo se consideran?
- **Segunda sesión:** ¿Cuál es su plato favorito? y ¿Con qué animal se sentirían identificados?
- **Tercera sesión:** ¿Qué le gusta bailar? y ¿Qué música le gusta más?

Ello con la finalidad de que los participantes pierdan la timidez y creen un ambiente familiar.

- **Fase Nº 2**

En la segunda fase, se procuró que los partícipes del grupo focal discutan y elaboren, desde la experiencia personal, la temática que es objeto de investigación, la percepción del paciente acerca de la calidad de atención interpersonal del equipo de salud en la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General Nº 8 “Luís Uría de la Oliva”. Es preciso aclarar que cada sesión se consideró la temática de la atención en función a un personal del equipo de salud del Hospital.

- **Primera sesión:** Personal médico
- **Segunda sesión:** Personal de enfermería
- **Tercera sesión:** Personal administrativo

Entonces, para ello fue de gran ayuda la primera fase, porque ayudó a generar un ambiente adecuado, de manera que se controló las variables necesarias.

En principio, se mostró a los participantes fotografías referentes a la *atención de que se brinda a los pacientes en los hospitales*, ello con la finalidad de relacionarlos con el tema de investigación.

Luego se procedió a la formulación de preguntas con modalidad de entrevista grupal abierta y estructurada (Anexo N° 6), se procuró que los individuos del grupo focal proporcionen información respecto al tema de investigación. De este modo se obtuvo información valiosa tanto del contexto, relaciones y actores directamente involucrados en la temática en estudio.

- **Fase N° 3**

En esta tercera fase, antes de finalizar las sesiones del grupo focal, se brindó a los informantes un pequeño refrigerio y se agradeció por su participación.

4.3. Entrevista

Esta técnica "...consiste en establecer un diálogo entre dos o más personas donde uno son los entrevistadores y los otros los entrevistados" ⁽²⁵⁾. En el caso del estudio se utilizó la semi-estructurada que contó como instrumento con una *guía de entrevista* con preguntas relacionadas a la temática, que se aplicó a los pacientes. La aplicación de la entrevista fue con el fin de conocer la percepción

que tienen de la calidad de atención interpersonal del equipo de salud. (Anexo N° 6).

4.4. Revisión bibliográfica

La revisión bibliográfica se basa en información recolectada del análisis de documentos. Para la presente investigación, se aplicó esta técnica revisando las historias clínicas de los pacientes que pertenecían a la población de estudio.

La historia clínica contempla los datos personales, historia de la enfermedad pasada y actual del paciente. Es el punto de partida para el diagnóstico en el que se debe seguir un plan ordenado para no pasar por alto datos pertinentes. Por lo señalado, la revisión de las historias clínicas permitió conocer el número total de pacientes que acudían a la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General N° 8 “Luís Uría de la Oliva” Caja Nacional de Salud, permitiendo también seleccionar los pacientes para realizar el estudio, durante los meses marzo, abril y mayo de la gestión 2009.

5. MÉTODO

El método que se aplicó en la investigación fue el inductivo, ya que “es una forma de razonamiento que va desde los hechos concretos y particulares para llegar a establecer principios generales...”⁽²⁸⁾. De este modo, en el estudio se determinó la percepción del paciente acerca de la calidad de atención interpersonal del equipo de salud en la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General N° 8 “Luís Uría de la Oliva” mediante la perspectiva de cada uno de los pacientes que conformaron el grupo focal.

6. PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

El procesamiento de la información se realizó en tres etapas:

- **Primera Etapa**

Inicialmente, se hizo una revisión bibliográfica minuciosa para empaparse del tema, puesto que es la forma más adecuada de trabajar la temática investigativa con los participantes del grupo focal.

- **Segunda Etapa**

En la segunda etapa se realizó el reclutamiento de pacientes y la recogida de datos durante aproximadamente 3 meses, se tomó como grupo de estudio a pacientes que fueron operados, ellos son quienes dieron una información más rica, sobre el estudio que se plantea, siendo que este grupo de pacientes fueron los que atravesaron una serie de pasos para recibir una atención médica desde el momento en que ingresaron al hospital hasta el alta de los mismos, que a través de sus experiencias, expresaron su opinión sobre el tema en estudio.

Para continuar con el estudio, lo primero que se les solicitó a los participantes fue que de manera oral y escrita den su consentimiento (Anexo N° 4) para participar de la investigación, y asimismo para poder grabar sus intervenciones. En el momento de concertar grupos de trabajo los participantes manifestaron algunos aspectos como temor, por recibir en algún momento represalias por parte del equipo de salud. Sin embargo, se les explicó que no era necesario que den sus nombres propios, por lo que se les propuso nombres ficticios (Cuadro N° 1), en este caso con nombre de flores, para guardar el anonimato de los mismos y así puedan expresar los datos que resulten siendo fidedignos y ayude al estudio, no

se entregó ni se ofreció ningún incentivo sólo se explicó cómo, para qué y porqué la realización de este estudio.

Tomando en cuenta que la técnica planteada es de grupo focal se organizó trabajar con un grupo, se tuvo algunas dificultades en concertar día y hora, puesto que no todos acudían en un mismo día a la consulta, en esta oportunidad siendo que el grupo focal se concertó en que estaría conformado por 9 participantes, el desarrollo se llevó a cabo en 3 sesiones. El tiempo utilizado fue de 2 horas según los parámetros establecidos.

En el día de inicio del trabajo y la dinámica, nuevamente se ratificó el consentimiento informado de manera oral y escrita, tanto el investigador que se convierte en moderador y los pacientes quienes están dispuestos a realizar el trabajo planteado. La dinámica de grupo se realizó en un ambiente de la institución un lugar tranquilo, libre de interrupciones, la duración del tiempo fue de aproximadamente 2 horas.

- **Tercera Etapa**

En la tercera etapa se realizó la sistematización de la información recabada a través de las técnicas e instrumentos de investigación. Para ello, se evaluaron los resultados obtenidos. Posteriormente, se los analizó para así establecer la estructuración de los datos para redactar el documento final, determinando la percepción del paciente acerca de la calidad de atención interpersonal del equipo de salud en la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General N° 8 “Luís Uría de la Oliva”, para que de este modo mejorar la calidad de atención en este nosocomio.

El aporte brindado por los partícipes del grupo focal ayudó bastante en realizar un mejor trabajo para beneficio de los demás pacientes, que quedan por llegar,

siendo que la atención de pacientes no termina, sino comienza y la inquietud del investigador es conocer su percepción acerca de la calidad de atención del equipo de salud. En función a estos parámetros planteados y ante la aceptación, se fijó fecha y hora de la reunión.

7. ASPECTOS ÉTICOS

El 'consentimiento informado' o la 'decisión informada' (Anexo N° 2-3-4) son conceptos que llevan profundas implicaciones éticas y metodológicas que deben ser tomadas en cuenta, al momento de desarrollar una investigación. La acción de consentir hace referencia a la aceptación frente a una determinada oferta. Asimismo, la toma de decisión debe contemplar la decisión autónoma, no condicionada por presiones, chantajes o influencias externas. ⁽¹³⁾

En el caso de la presente investigación, se creó las condiciones necesarias para la libre y autónoma decisión y participación de pacientes que acuden a la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General N° 8 "Luís Uría de la Oliva" (C.N.S). Antes de ser partícipes del grupo focal los pacientes, se les consultó si estaban dispuestos a ello, y con el fin de proteger su identidad y privacidad se utilizó seudónimos en función a nombres de flores.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Los resultados de la investigación se obtuvieron principalmente mediante la técnica empleada de los grupos focales, se obtuvo información de los sujetos directamente involucrados en la temática en estudio, percepción del paciente de la calidad de atención interpersonal del personal médico. Se desarrolló a través de la modalidad de preguntas semi-estructuradas, se utilizó un guión más o menos fijo, ajustado a los objetivos, y adaptado a la dinámica que se establecía con cada participante.

Se consideró como grupo de estudio a pacientes que fueron operados, ellos son quienes, siendo que este grupo de pacientes son los que atravesaron una serie de pasos para recibir una atención médica desde el momento en que llegaron al hospital hasta el alta de los mismos, que a través de sus experiencias, expresaron en su opinión sobre el tema en estudio. El aporte de cada uno de ellos ayudó bastante en realizar un mejor trabajo para beneficio de los demás pacientes, que quedan por llegar, siendo que la atención de pacientes no termina sino comienza.

1. Resultados por indicador

Los resultados se obtuvieron de las intervenciones a través del discurso de los participantes del grupo focal y mediante la intervención de cada uno de acuerdo a la guía de preguntas semi-estructurada. Los resultados se analizaron en función a los indicadores de la actitud, la atención oportuna y la comunicación, los mismos que son aspectos primordiales en cuanto a la calidad de la atención que ofrece el equipo de salud de la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General N° 8 “Luís Uría de la Oliva” Caja Nacional de Salud, y considerando el grupo focal establecido.

1.1. Actitud

1.1.1. Percepción de la actitud del personal médico

La relación existente entre un médico y el paciente no tiene por qué ser distante e impersonal. Entre ambos es necesario que se establezca una comunicación verdadera, para ello el médico debe escuchar de forma activa. Los diversos problemas de salud que presenta el paciente se caracterizan por las actitudes que manifiestan, así como una imagen alterada de sí mismo, baja autoestima y en muchos casos una mayor inseguridad.

Por lo señalado anteriormente el paciente no sólo sufre físicamente, sino también psicológicamente, por ello el paciente necesita apoyo y comprensión por parte de los médicos. Sin embargo, observando la realidad los médicos no practican aquello, ya que la percepción que los pacientes tienen respecto a las actitudes hacia los pacientes, entre estas la amabilidad, el respeto, la empatía y el trato humano, en muchas ocasiones no es lo que ellos esperan.

Los pacientes que fueron partícipes del grupo manifestaron que la atención que reciben por parte de los médicos, en la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General N° 8 “Luís Uría de la Oliva”, no es la más agradable, señalan que en muchas ocasiones se encuentran con cierto enojo, lo cual no permite que la atención sea eficaz, ya que no son escuchados como ellos quisieran.

CLAVEL: *“A momentos yo sentí que estaba enojado, cual la razón, no se...”*

MARGARITA: *“Pienso que el médico tiene su mucho trabajo, pero tiene que atendernos bien, sin enojarse”*

GLADIOLO: *“Yo como parte del trabajo y la eficiencia que muestra el médico pienso que la atención que da, el médico es muy buena, sólo que hay en algún momento que se enfurece (...) en mi opinión, no es agradable esto sucedió cuando me atendió por lo que, ya no quise preguntar nada”*

Las tres personas manifiestan que la atención que recibieron en el Hospital por parte de los médicos no fue la mejor, ellos sintieron que se encontraban enojados, factor que no debe influir en la atención que ofrecen. En otro caso, el enojo que expresaba el médico, provocó que no exista una buena comunicación interpersonal, no aclaró las dudas que el paciente tenía, él considera que, evidentemente, el médico resolvió su problema de salud, sin embargo es necesario que en todo este proceso esté presente el respeto y la amabilidad, aspectos inmersos en el trato humano.

PINO: *“El trato que recibí de mi médico, es como para no contarle muy enojado, no respondió a mis preguntas, sino sólo con otra pregunta, se que resolvió mi problema de salud, sin embargo COMO SERES HUMANOS MERECEMOS RESPETO. Cuando estuve recibiendo atención entró un médico y sin un poco de respeto por ser una persona entró y dejó las puertas abiertas esta actitud no es correcta...”*

Es de conocimiento general que la labor que realizan los médicos no es fácil, pero ello no les justifica que el trato que brindan sea de baja calidad, tal como expresa Suspiro:

SUSPIRO.- *“Yo considero que el médico es la persona que se ocupa de mi estado de salud y lo respeto, pero la forma en el trato en algunos momentos no sé si es porque tienen mucha actividad no*

escuchan las dolencias que manifestamos sólo ven los detalles específicos, como ser el dolor en determinado lugar y no así otras dolencias.

Es importante aclarar que los médicos trabajan con seres humanos, hecho que requiere atención especial, ya que cada individuo es distinto uno del otro. Entonces la paciencia que ellos deben tener es imprescindible para llevar a cabo una buena comunicación. Con respecto a ello Margarita expresa:

MARGARITA.- *“A mí me gustaría que los médicos nos tuvieran mucha paciencia...”*

Evidentemente, en este y otros hospitales, la atención de los médicos no es óptima, pero no se debe generalizar a todos, ya que muchos de los médicos verdaderamente son dedicados a su trabajo, los pacientes que percibieron aquello expresan lo siguiente:

ALAS DE ÁNGEL: *“Hay médicos que es para sacarse el sombrero muy amables, dan la atención con una paciencia que admira y da ganas de volver al servicio, pero también existe médicos que uno, no da nada, pero si como profesionales seguro que son excelentes, lo que pienso es que todo debe ir aparejado de otro”*

MARGARITA: *“Pienso que no todos tienen la inquietud de darnos una atención y que nos sintamos bien por haber acudido a este centro, yo he pasado muchas cosas, pero lo que puedo decir que en este centro EXISTE MÁS INQUIETUD POR DARNOS UNA ATENCIÓN, sólo hay personas que no asumen el rol que debe ser, como personal de salud, en este mundo hay de todo. Pero a pesar de todo veo que hay más humanismo de manera general”*

ALELÍ: *“El trato que recibí fue amable, tuvo paciencia al atenderme comprendió mi problema la atención que me dio fue inmediata”*

ROSA: *“A mí, mi doctor me trató con mucho cariño, se interesó por mi enfermedad tuvo paciencia en atenderme, pienso que realizó todo lo que tenía que realizar.*

Por otro lado la relación de empatía entre médico y paciente, hace referencia la habilidad del médico para recibir y descodificar la comunicación afectiva de sus pacientes, esto puede permitirle el entendimiento de los sentimientos del paciente. Algunos pacientes manifestaron que en este hospital existen personas que si se ponen en el lugar de un enfermo y son capaces de entenderlos, tal es el caso de Suspiro, que manifiesta lo siguiente:

SUSPIRO: *“Yo pienso que existen personas que se ponen en nuestro lugar y sufren junto con nosotros, las dolencias que manifestamos, que lindo sería que ocurra esto con otras personas que forman parte del personal que atienden a los pacientes, pero lo que puedo decir, es que el médico es una persona que tiene su lugar establecido y A ALGUNOS NO LES INTERESA MUCHO COMO NOSOTROS TENEMOS QUE PASAR MUCHOS PROBLEMAS PARA SALIR DEL TRABAJO PARA LOGRAR UNA ATENCIÓN, pero el médico, sin hacer un análisis profundo con facilidad indican volver al otro día, considero que deben ser más cautos en dar la indicación en el día la fecha de cirugía cuando por alguna razón se suspendió la misma”*

ROSA: *Hay personas que nos sienten, sufren con nosotros yo tenía que operarme y se suspendió, pero era por mi presión, y he visto que hay*

personas que sufren lo que nosotros sufrimos, después me ayudaron mucho para que me opere.

Sin embargo, otros pacientes perciben que esta relación de empatía, no se da. Pacientes como Gladiolo y Pino consideran que es un aspecto fundamental en toda relación interpersonal médico-paciente.

GLADIOLO: *“A mí me gustaría que los médicos tengan mucha paciencia para poder explicar y dar confianza al paciente sobre sus problemas de salud y ponerse en el lugar del paciente, para entender lo que el paciente siente...”*

PINO: *“Todos NECESITAMOS CUANDO ESTAMOS ENFERMOS QUE SIENTAN EL PADECIMIENTO DEL PACIENTE porque acudimos a un centro hospitalario para solucionar un problema de salud y no para aumentar nuestro problema, (...) aunque sucede que a veces salimos del hospital más deprimido, si no hemos encontrado a alguien que demuestre que nosotros somos importantes”*

1.1.2. Percepción de la actitud del personal de enfermería

Como se había señalado anteriormente, la calidad de la atención en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que trabajan en el hospital, no obstante cabe recalcar que el rol que cumple la enfermera es de vital importancia ya que brinda una atención directa al paciente, por ello una atención interpersonal es fundamental para satisfacer al paciente.

La actitud por parte del personal de enfermería conlleva a una buena relación interpersonal, por lo que deben adoptar la actitud más favorable para hacer saludables y agradables las relaciones con los pacientes, la actitud que adopta la

enfermera es rentable tanto para el usuario (paciente) como para la enfermera y se puede encontrar mayor satisfacción en el trabajo cotidiano. Con relación a ello participantes del grupo manifiestan:

CLAVEL: *“Para mí como paciente la enfermera TIENE QUE TENER VOCACIÓN es un ser humano a quien atiende”*

MARGARITA: *“Es importante el trato amable que da la enfermera al paciente para que se sienta seguro”*

GLADIOLO: *“Yo pienso que la enfermera es la persona a quien tenemos más confianza quien nos puede dar un apoyo emocional y que nos ayude a sobrellevar nuestro problema de salud, (...) me gustaría que lo que se solicita, respondan con amabilidad y respeto, tampoco se puede generalizar pero existe de todo, enfermeras que son más atentas a la solicitud como que otras no, y lo que se solicita llega después de que pasó mi problema”*

Sin embargo, existen situaciones en que el comportamiento de la enfermera es guiado por actitudes que crean barreras en las relaciones lo que a su vez lleva a actitudes poco agradables para el paciente. Se presentan situaciones en que no existe ese apoyo en lo psicológico, en otras palabras de hacer sentir bien al otro.

ALELÍ: *“Yo como paciente lo que puedo decir es que hay enfermeras que PARECEN OBLIGADAS A TRABAJAR ESTÁN ENOJADAS no se puede preguntar nada”*

ROSA: *“El trato que da la enfermera es a veces de enojo y apurada no tiene paciencia”*

ALAS DE ÁNGEL: *“Estoy muy molestó yo con las enfermeras a veces son torpes no me escucharon cuando yo, pedí ayuda y no creo que debe suceder esto el paciente es primero luego las otras cosas”*

La tensión psíquica y física que las enfermeras experimentan pueden ser generadas por el exceso de trabajo pueden bloquear las actitudes positivas y optimistas. Es necesario recalcar que las actitudes positivas facilitan la relación terapéutica con el paciente, logrando hacer sentir al paciente importante, lo que permite al profesional desarrollar su trabajo con mayor satisfacción de forma que resulte más gratificante.

En este sentido algunos participantes tratan de dar una justificación a esas actitudes negativas que en ocasiones se apoderan de ellas, con respecto a ello manifiestan lo siguiente:

SUSPIRO: *“Son buenas, pero las actividades que tienen parece que les cambia de carácter el paciente es una persona que necesita recibir cariño, que el personal demuestre paciencia y respeto”*

ALAS DE ÁNGEL: *“Me parece que a veces las enfermeras se sienten cansadas vienen muy enojadas nos hacen esperar mucho tiempo de algo que solicitamos eso no está bien, porque nosotros necesitamos ser atendidos como personas...”*

ALELÍ: *“El personal de enfermería tiene mucho empeño en realizar su trabajo que es la atención, que debe dar al paciente, lo que yo pude ver, es que el número de personas que trabajan es poco, lo que les dificulta para poder complacer las exigencias del paciente, veo que el personal tiene vocación de servicio, pero “lo que les cambia el*

carácter pareciera que es la actividad recargada que tienen”, sería bueno hacer un análisis de este aspecto”

PINO: *“En una institución hay de todo unos que cumplen otros que no cumplen en fin lo que vi como paciente que pase unos buenos días y viniendo hasta lograr mi objetivo el operarme es que alguien me adelanto la idea el personal demuestra vocación, pero lo que les hace falta es más personal de enfermería para satisfacer al paciente, (...) yo no me quejo vi que hay personas que se preocupan de nosotros muy atentas”*

Las enfermeras deben ser capaces de brindar una atención interpersonal de calidad al paciente, que involucra respeto, amabilidad, trato humano y empatía. Existen enfermeras en el Hospital Luís Uría, que ofrecen una atención de calidad al paciente, como lo manifiestan de la siguiente manera:

ROSA: *“Las enfermeras algunas son muy buenas, el trato es amable...”*

GLADIOLO: *“El trato de la enfermera es bueno atiende con amabilidad, (...) hace que se agilice nuestros trámites”*

CLAVEL: *“Para mí el personal de enfermería “pone mucho empeño en poder complacer las exigencias del paciente”, estoy satisfecho por la atención que me dieron son muy buenas y respetuosas”*

MARGARITA: *“La enfermera es la persona que siempre se encuentra para responder al llamado del paciente lo que puedo decir es el trato que concede la enfermera es amable, respetuosa veo que en este centro al momento demuestran ser más humanos porque en otros centros el personal es más indolente no sienten el dolor del paciente,*

por lo que si en algún momento presento algún problema de salud no dudare en retornar...”

Estos casos reflejan la capacidad de devolver esa comprensión, al paciente para que se sienta realmente comprendido, ello demuestra que se presenta entre enfermera y paciente una relación de empatía que es comprender y transmitir esa comprensión y participar de la experiencia del paciente como si fuese de la enfermera y de este modo brindarle comprensión.

1.1.3. Percepción de la actitud del personal administrativo

El equipo de salud también está conformado por el personal administrativo cada uno de ellos contribuye con su comportamiento solidario y el desempeño idóneo de sus funciones a que la relación que se establece con el paciente sea positiva o negativa.

En el Hospital “Luís Uría de la Oliva” la percepción que tienen los pacientes en relación a la atención que brinda el personal administrativo es que, el mismo es de mala calidad, ya que aspectos como la amabilidad, respeto y la empatía no son aplicados en el trato hacia el paciente. Como se observa a continuación:

GLADIOLO: *“El personal tiene que ser más cordial y amable, hay días en que están con un genio, que da miedo, preguntar algo” existe personal que todo el tiempo está enojado esto hace quedar mal al hospital, ya que el médico, la enfermera, hacen lo posible por complacer al paciente (...) Y EN ESTE LUGAR LO ARRUINAN TODO”.*

CLAVEL: *“Yo tuve un problema en laboratorio para fijar mi fecha parece que no me entendió lo que yo pedía entiendo que no soy yo,*

quien ponga mi fecha, pero mi caso era diferente y tenía que hacer otra actividad y le pedí que me cambiara la fecha pero, “el trato que recibí no fue el que merecía...”

Estos casos reflejan que el personal administrativo no ofrece una atención de calidad, ya que al atenderlos demuestran actitudes negativas tales como la no cordialidad y el enojo, aspectos que interrumpen la comunicación. Por ello se considera que:

SUSPIRO: *“Que el trato que dan en la ventanilla de las fichas no es el que deben mostrar, porque tienen un genio como para no ir nunca más (...), pero como tengo que recibir atención no me queda que ir”*

La práctica de la empatía por este personal, de igual manera no se práctica, ya que en la ventanilla, lugar de primer encuentro, los funcionarios sólo se limitan a dar las fichas y no escuchan ni aclaran las inquietudes de los pacientes.

ALAS DE ÁNGEL: *“El paciente tiene un primer encuentro con el personal de salud y el lugar es la ventanilla de fichas donde el personal es muy serio no escuchan las preguntas del paciente, ellos cumplen con dar ficha, sin tomar en cuenta que el paciente necesita algún otro detalle que no se le escucho”*

Por las cuestiones señaladas anteriormente, se considera que es este personal debe pasar cursos de capacitación referente a la atención al paciente, porque en comparación al resto del equipo de salud es el que ofrece una atención de mala calidad.

GLADIOLO: *“Señorita por qué no se puede dar una charla de cómo deben tratar a los pacientes, no puede ser, que por culpa de estas personas el hospital quede mal, el trato que dan es muy malo, yo con quien choque ha sido con UN SEÑOR QUE ME TRATO MUY MAL, porque no se puede hablar con él, como paciente creo que su forma de trato al paciente tiene que cambiar, ya que nosotros acudimos al hospital para recibir atención”*

ALELÍ: *“De todo el tiempo que yo vine puedo decir que el lugar en el que se necesita hacer una charla de cómo atender al paciente es en la ventanilla de extensión de fichas”*

1.2. Atención oportuna

1.2.1. Percepción de la atención oportuna del personal médico

La atención oportuna se refiere a que el equipo de salud otorgue atención en el momento que el paciente lo requiera. En el caso del personal médico la atención brindada en el momento en que el paciente lo solicita es trascendental debido a que la salud del paciente está en sus manos. El acceso oportuno que el paciente pueda tener significa que puede conseguir citas y servicios dentro de un plazo de tiempo razonable y remisiones a especialistas cuando sea necesario por motivos médicos.

Con relación a lo anterior señalado, pacientes del hospital consideran que evidentemente existen médicos admirables por la atención que brindan, tal es el caso de:

ALAS DE ÁNGEL: *“Hay médicos que es para sacarse el sombrero muy amables”, dan la atención con una paciencia que admira y da*

ganas de volver al servicio, pero también existe médicos que uno, no da nada, pero si como profesionales seguro que son excelentes, lo que pienso es que todo debe ir aparejado de otro...”

ALELÍ: *“El trato que recibí fue amable, tuvo paciencia al atenderme comprendió mi problema la atención que me dio fue inmediata”*

En estos dos casos se observa que la atención que recibieron fue oportuna, porque se la brindaron en el momento que la solicitaron. Sin embargo, ello no ocurre siempre de esta manera, como en el caso de Alas de Ángel, existieron médicos que no le atendieron en el momento que preciso su ayuda.

De esta manera recibir atención médica en el momento necesario, es un aspecto que implica la calidad de la atención médica al paciente, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, segura, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas, con satisfacción de los prestadores de servicios y de la institución. La atención inmediata es útil para detectar y evaluar oportunamente situaciones de emergencia vital para el paciente.

1.2.2. Percepción de la atención oportuna del personal de enfermería

La atención oportuna requiere también de cuidados y procedimientos de enfermería especiales. Por lo que se considera que es responsabilidad compartida de la enfermera y el médico ofrecer al paciente una atención oportuna en el momento que lo precise, haciendo una evaluación inmediata al mismo y de los procedimientos y exámenes efectuados en ese momento.

Sin embargo, pacientes del hospital consideran que no reciben atención en el momento que lo solicitan, por lo que manifiestan lo siguiente:

ROSA: *“Se molestan cuando solicitan algo y lo que siempre dicen enseguida voy, un momentito será que están muy ocupadas...”*

La calidad de la atención interpersonal que brinda el personal de enfermería debe incluir también una atención oportuna que se define como brindar atención al paciente en el momento que solicita, y de conformidad con su tratamiento. En ese entendido, pacientes manifiestan que muchas de las enfermeras no cumplen con su rol, así como:

MARGARITA: *“No responden a las solicitudes del paciente, pienso que el paciente en su dolor quiere el apoyo de alguien”*

Los pacientes tienen una percepción de que los casos de mala atención no deben ocurrir y menos aún en un hospital, la enfermera para llevar a cabo su rol debe tener vocación, lo cual repercute en el trato que se le da al paciente.

SUSPIRO: *“La enfermera por vocación debe dar mejor trato al paciente, asistir cuando el paciente necesita a veces se olvida del pedido que se solicito y lo que repite de manera constante es enseguida y tarda en llegar...”*

El igual que en el caso de los médicos, la percepción acerca de la atención que ofrecen las enfermeras no debe generalizarse, ya que existe enfermeras que ofrecen un trato humano al paciente, satisfaciendo sus necesidades en el momento que lo requieren.

CLAVEL: *“Me sorprendí cuando la enfermera me dio el trato que corresponde con amabilidad responde a mis dudas me siento feliz por esta forma de atención, yo quisiera volver a este centro si tengo algún otro problema de salud”*

El proceso administrativo en el departamento de enfermería permitirá proporcionar una atención de calidad; uno de los aspectos que se debe tomar en cuenta es brindar atención en el momento en que el paciente lo requiera.

1.2.3. Percepción de la atención oportuna del personal administrativo

El lugar donde los pacientes perciben que existe problemas de atención con referencia al personal administrativo es la ventanilla donde se distribuyen fichas para los usuarios para luego ser atendidos por el médico, ya que existe una tardanza que a muchos de los usuarios (paciente) impacienta y molesta. Esta situación se refleja en las siguientes manifestaciones de los pacientes:

GLADIOLO: *“En el lugar que necesitaba sacar mi ficha tardaron mucho y cuando exigimos que se apuren nos trataron, muy mal no está bien eso...”*

Como se observa en este caso en la atención hubo una demora, motivo por el cual los pacientes solicitaron que se apuren, hecho que desembocó a que se genere un trato de mala calidad hacia los mismos.

En otro caso, se manifestó que hubo un problema en el laboratorio, ya que se tenía solicitud de un examen de laboratorio el paciente solicitó que le cambiaran la fecha para dicho examen, por presentar dificultades de orden personal, pero el personal no accedió. Entonces se refleja que la atención no es oportuna, ya que la atención se la ofrece no en función al paciente, sino a la óptica de la persona que programa las fechas para los exámenes.

PINO: *“Yo tuve un problema en laboratorio para fijar mi fecha parece que no me entendió lo que yo pedía entiendo que no soy yo, quien ponga mi*

fecha, pero mi caso era diferente y tenía que hacer otra actividad y le pedí que me cambiara la fecha, pero el trato que recibí no fue el que merecía...”

1.3. Comunicación

1.3.1. Percepción de la comunicación del personal médico

En la calidad de la atención interpersonal médica, la comunicación es fundamental, si esta es deficiente es posible que la atención disminuya su calidad, en muchas ocasiones las necesidades de los pacientes no satisfechas se debe a una mala comunicación humana, motivo por el cual se presentan demandas por parte de los pacientes al no sentirse satisfecho con la atención recibida.

Uno de los problemas que los pacientes perciben en la comunicación con los médicos es que la información que reciben por parte de ellos no la entienden por los términos que utilizan que son expresiones técnicas propias del profesional médico. Es por ello que algunos de ellos señalan que:

SUSPIRO: *“Los médicos informan en sus términos que nosotros no entendemos” las palabras que expresan son muy técnicas. Los médicos en la explicación que nos manifiestan es de manera muy técnica yo le expreso cuando pregunte sobre lo que tenía es decir el diagnóstico en sus términos, me explica con el mismo lenguaje y al final no sé que dijo y pregunte ¿qué significa lo que me dijo?, yo conozco muy poco o nada sobre estos términos técnicos y según mi interrogante, quisiera que los médicos nos expliquen lo que sucede con nosotros en términos más sencillos que se entienda y no quedemos con la duda. Y a pesar de estos aspectos considero que la atención es buena porque mi estado de salud actualmente es bueno y el doctor me ha curado”*

En el caso de Suspiro, la comunicación que se estableció entre el médico y ella tuvo dificultades, debido a los términos que el médico utilizaba, no niega que se dio solución al problema de salud que tenía y que la atención que recibió fue de calidad, pese a que existió algunos problemas en la comunicación. En el caso de Clavel, sugiere que el médico sea capaz de explicar al paciente su dolencia y lo que sucederá en el proceso de su tratamiento y lo que sucederá después de ello.

CLAVEL: *“Sugiero que los médicos deben mejorar el trato, debe existir comprensión y orientación sobre los aspectos de salud que uno está atravesando (...) es importante que el médico explique qué es lo que tiene el paciente y no que desconozca, que es lo que le está pasando, que será cuando el termine de ser atendido, que sucederá, será que mejore su situación de salud son las interrogantes que la mayoría de los pacientes se preguntan por lo que es importante que el médico tenga una buena comunicación con el paciente”*

Al igual que el anterior caso, Pino manifiesta que no recibió la información que él necesitaba, sumando a ello la molestia del doctor al repetir la información que no pudo entender el paciente.

PINO: *“Porque será que el médico no toma interés en orientar e informar su estado de salud del paciente. El médico no me explicó, sobre mi enfermedad y cuando no entendí algo le pregunté y repitió pero molesto...”*

Otros pacientes señalan que a pesar de que los médicos los atienden de manera rápida y en muchas ocasiones no los escuchan, explican al paciente su problema de salud, tal es el caso de Gladiolo, quien manifiesta lo siguiente:

GLADIOLO: *“Los médicos atienden rápido y no escuchan otras dolencias”, pero, me explicó cuál es mi problema de salud y como estaré después de mi cirugía...”*.

Otra de las componentes del grupo, señaló que la comunicación que estableció con el médico fue buena, ya que comprendió la información que le brindó.

ALELÍ: *A mí me pareció muy bien, “que mi doctor me informo” sobre mi salud me siento satisfecha de mi doctor. Lo que a mí me pareció correcto es recibir una información completa de lo que tengo o lo que estoy pasando.*

En este sentido, la comunicación no únicamente debe servir para obtener información que el médico necesita en el cumplimiento de sus funciones, sino también debe ser empleada para que el paciente se sienta escuchado, para comprender enteramente el significado de su enfermedad.

1.3.2. Percepción de la comunicación del personal de enfermería

La enfermera adquiere un rol importante en el hospital, por lo que una relación armónica entre enfermera y paciente es importante en la comunicación. La comunicación interpersonal se refiere a la conexión que se establezca con el paciente ya que puede coadyuvar a enriquecer la labor que desempeña, por lo que se convierte en un factor fundamental en la recuperación de la salud del enfermo. Con relación a lo señalado, gran parte de los pacientes consideran que las enfermeras establecen una buena comunicación interpersonal con el paciente, aspecto que deja satisfecho al paciente.

En ese entendido, pacientes del hospital señalan que:

GLADIOLO: *“Pienso que ellas dan todo para lograr que el paciente entienda lo que se está planificando para atender al paciente”*

CLAVEL: *“Después de cada atención nos explican lo que debemos hacer, pienso que es muy importante que el paciente reciba una información que le ayude para lograr lo que uno necesita sentirse mejor”*

SUSPIRO: *“El personal de enfermería siempre está presente para informar lo que el médico explicó porque el médico emplea palabras difíciles de entender y muchas de las veces nosotros no podemos entender”*

Los pacientes perciben que se da una buena comunicación entre la enfermera y ellos. Entonces la comunicación es fundamental para el éxito de la relación interpersonal. Oros manifiestan que:

MARGARITA: *“Hay personal que se interesa porque el paciente entienda lo que debe hacer y lo que pasará con él, durante el tiempo que realiza sus estudio, informa que se debe hacer como volverá en mi pensamiento, como paciente esto es bueno porque el paciente necesita que se le informe que va ha hacer...”*

En diferentes ocasiones, el lenguaje que aplica la enfermera ayuda a clarificar la explicación que da el médico al paciente. Resulta por demás importante ya que se logra una mejor comunicación cuando se tiene la capacidad de seleccionar las palabras correctas. Como se observa en la siguiente expresión.

SUSPIRO: *“La enfermera está atenta a lo que indica el médico, para reforzar y repetir al paciente a mi me dejó satisfecho que la enfermera*

me explique a detalle lo que debo hacer y cómo vendré el día de mi cirugía...”

La información que brinda el personal de enfermería con el paciente induce a la satisfacción del paciente.

ALELÍ: *“Cuando la enfermera establece una comunicación eficaz con el paciente a mí me gusta que el personal de enfermería informe sobre lo que debe y no debe realizar después del alta del paciente, siempre hay dudas de algunas indicaciones que da, de manera rápida el médico (...) pero quien se ocupa de dar mucho más detallado es la enfermera a quién, debemos también nosotros como pacientes respetar y valorar el trabajo que realiza”*

El binomio paciente-enfermera se presenta como clave para mejorar la calidad del servicio, por su capacidad no sólo para tratar, sino también para explicar la enfermedad con las limitantes que le corresponde y transmitir confianza, lo que mejora la calidad de la comunicación interpersonal.

1.3.3. Percepción de la comunicación del personal administrativo

Para una mejor comunicación es la formación de todo el equipo en habilidades de comunicación. La comunicación que establece el personal administrativo con los pacientes es relativamente baja y para mejorarla se necesita un cambio de actitudes. Para conseguirlo, es necesario saber escuchar a la persona que va a la institución para adquirir los servicios de la institución.

Algunos de los pacientes expresan que el personal administrativo no satisface sus necesidades debido a que no reciben la información que solicitan, muchas de sus preguntas no son respondidas, por lo que existe poca comunicación.

ROSA: *“Lo que puedo decir es que se limitan y lo único que repiten es si siga entre por la línea. Hay varias líneas por cual voy es mi pregunta que no es respondida”*

ALELÍ: *“No escuchan nuestras preguntas, tienen poca comunicación...”*

Los problemas de comunicación también se presentan en el área del laboratorio, que de igual manera que las ventanillas para recabar fichas, no ofrecen la información necesaria.

PINO: *“En el área de laboratorio en algún momento tampoco nos dan una buena información...”*

Por los aspectos señalados se considera que el personal administrativo es, en relación al resto del equipo de salud, más frío, dejando de lado la empatía. De todas formas, este personal debe usar instrumentos para mejorar la comunicación con el paciente, sobre todo aquellos que agilizan los procesos de atención y respuesta directa, tanto burocrática como personalizada brindando la información necesaria.

GLADIOLO: *“El personal administrativo es más frío yo no creo que se pongan en el lugar de nosotros que siempre andamos reclamando que debe existir personas más comunicativas porque a mi criterio pienso que es el lugar donde primero llega (...) y debemos nosotros recibir, el trato que merecemos como seres humanos”*

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Este estudio trata de identificar la percepción que tienen los pacientes con respecto a la calidad de la atención interpersonal que reciben por parte del equipo de salud (médicos, enfermeras, personal administrativo), se recaba información específica y detallada en función a la satisfacción de los pacientes en relación a los servicios de salud prestados. En relación a otros estudios, la investigación optó por una técnica diferente para la recolección de resultados, el grupo focal la cual permitió reunir a un número determinado de personas que usaron los servicios del hospital y pasaron por todo el proceso de atención. Estas personas son quienes dieron una información más rica, sobre el estudio que se plantea, siendo que este grupo de pacientes son las que atravesaron una serie de pasos para recibir atención médica desde el momento en que llegaron al hospital hasta el alta de los mismos, que a través de sus experiencias, expresaron en su opinión sobre el tema en estudio.

En el momento de concertar los grupos de trabajo los participantes manifestaron cierto temor, por recibir en algún momento represalias por parte del equipo de salud. Ante esa situación se les explicó que el estudio, se realizará a través de nombres ficticios, en este caso con nombre de flores, para guardar el anonimato de los mismos y así puedan expresar los datos que resulten siendo fidedignos y ayude al estudio y al propósito de la investigación.

Los principales hallazgos de este trabajo Investigativo fueron que los participantes del grupo focal señalan que la atención fue buena, sin embargo cabe resaltar que no todos los trabajadores del hospital ofrecen una atención de calidad. De las personas participantes se percibió que la calidad está representada por ciertas características del proceso de atención, como la actitud, atención oportuna y comunicación. Se identificó que los aspectos que manifiestan los pacientes en su

lenguaje varían en función al grado de preparación, están enmarcados desde un nivel de educación básica hasta un nivel de educación profesional.

Algunos de los resultados presentados en este trabajo coinciden con lo identificado en otros estudios. Así por ejemplo, se realizó un estudio sobre la “percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: perspectiva de los usuarios” en el Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES) en la gestión 2003. Se consideraron aspectos como el trato que recibieron, el tiempo de espera para recibir la atención, el tiempo que duró la consulta y tipo de cobro; gran parte de los entrevistados señalaron que los principales motivos de satisfacción son las acciones de revisión y diagnóstico, el buen trato personal y la mejoría en su salud, mientras que los motivos de insatisfacción fueron la calidad técnica de los médicos y las acciones de diagnóstico, los largos tiempos de espera y el mal trato personal.

En otros estudios realizados con una metodología diferente se ha visto que las acciones que realiza el equipo de salud son determinantes para que los pacientes evalúen la calidad, en México se realizó una Encuesta de Calidad y Calidez del Instituto Mexicano del Seguro Social aplicada en 33 hospitales y en una muestra de 735 pacientes de la consulta externa, se determinó que informa que el 80% de los pacientes estuvieron satisfechos con la relación médico-paciente, lo que muestra que existe un porcentaje menor de pacientes que manifiestan que la atención que recibieron no fue de calidad.

En este estudio, al igual que los otros citados es importante considerar la relación médico-paciente, sin embargo, no debe dejarse de lado relaciones como enfermera-paciente y personal administrativo-paciente, ya que se constituye elementos centrales para brindar una atención de calidad. Para ello, el equipo de salud podría utilizar un lenguaje claro, atender al paciente en el momento que lo

precise, mantener una comunicación eficaz y tener una actitud y una expresión que genere confianza.

El aporte que cada uno de ellos ayudó bastante a realizar un mejor trabajo para beneficio de los demás pacientes, que quedan por llegar, siendo que la atención de pacientes no termina sino comienza y la inquietud del investigador es conocer la percepción de los pacientes respecto a la atención que reciben por el equipo de salud y de este modo mejorar el servicio a los pacientes.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONCLUSIONES

Las instituciones de salud tienen como una de sus principales funciones la protección de la vida, por lo que se debe dar al paciente una atención interpersonal de calidad. En este sentido se quiere conocer la percepción del paciente acerca de la calidad de atención interpersonal del equipo de salud en la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General N° 8 “Luís Uría de la Oliva” Caja Nacional de Salud.

Para la realización de la investigación se plantearon objetivos uno general y tres específicos, los cuales aportaron de manera efectiva para el desarrollo de la misma, en este entendido se llegaron a las siguientes conclusiones de acuerdo a cada objetivo.

- El objetivo general pretendía *determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención interpersonal del equipo de salud en la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General N° 8 “Luis Uría de la Oliva” Caja Nacional de Salud – 2009*. se lo cumplió por medio de los instrumentos y técnicas aplicadas a los participantes del grupo focal.

La percepción que tiene el paciente sobre la calidad de atención interpersonal del equipo de salud en este hospital, varía en función a la atención que recibieron para solucionar su problema de salud. De acuerdo con la percepción general de los pacientes, se señala que la calidad de la atención interpersonal recibida fue buena, sin embargo se presentaron casos en que se destaca que la atención fue mala. Al centralizar los juicios de los pacientes, asociados a los aspectos positivos y negativos de la atención se considera aspectos que caracteriza el proceso de

atención, así como, la actitud, la atención oportuna y la comunicación del equipo de salud (personal médico, personal de enfermería y personal administrativo). Todos estos aspectos influyen en la percepción del paciente, en función a la satisfacción de sus necesidades.

Se pudo observar a través de sus opiniones, que tanto el personal médico como el personal de enfermería brindan un servicio de calidad buena, a excepción de algunos casos en los que la actitud, la atención oportuna y la comunicación no son los que ellos esperaban, llegando a no satisfacer sus necesidades. En relación al personal administrativo, los pacientes destacaron la mala atención siendo que casi todos los participantes, los que manifestaron que la actitud, la atención oportuna y la comunicación es un papel importante en el contacto del personal de salud y el paciente, considerando que en algunas instancias, ellos son el primer contacto con el paciente por lo que es la carta de presentación que oferta la institución, en este caso no fue satisfecha.

En función a los objetivos específicos, se llegó a las siguientes conclusiones:

- En relación al primer objetivo de *identificar los criterios de los pacientes acerca la calidad de atención interpersonal del equipo de salud*, se llegó a la conclusión de que es determinante el reconocimiento al médico como un profesional, desde la perspectiva de lograr resultados, bueno a excelente sobre su trabajo, logrando satisfacer las expectativas del paciente en cuanto a resolver su problema de salud.

Asimismo, también es importante manifestar que desde el punto de vista afectivo y emocional, los pacientes manifiestan que el trato que reciben por parte de los médicos debe ser más amable, deben mostrar respeto y no demostrar el enojo. En relación a ponerse en el lugar del paciente de igual

forma existen algunos que si valoran al paciente como alguien importante para otros es igual si se realiza o no se realiza. Así también consideran que se debe atender, en el tiempo que el paciente necesita, para que manifieste su problema y puedan ser escuchados con más interés. La relación médico - paciente debe mejorar, deben demostrar paciencia. Con relación a la comunicación debe mejorar, es necesario que el lenguaje sea más sencillo, y no lenguaje técnico en la explicación que dan. Los pacientes expresan que debe existir mayor información al paciente, puesto que no explican a detalle su estado de salud, quedando duda en algunos pacientes y no preguntan para evitar molestias

En cuanto al personal de enfermería, los pacientes señalan que no cuenta la parte afectiva del paciente, que necesita escuchar un apoyo moral que logre mejorar sus expectativas en relación a lograr mejores resultados de su estado de salud porque ellos manifiestan que la enfermera es la persona a la que tienen más confianza por ser la persona que está mayor tiempo con el paciente, la mayoría manifiesta que posiblemente sea por el trabajo recargado.

Respecto al personal administrativo, los pacientes señalan que ellos se enmarcan en su trabajo sin tomar en cuenta la parte afectiva del paciente que percibe que el personal, está mecanizado. Consideran que la comunicación está deteriorada ya que en la atención no se escucha al paciente, tampoco responden a las interrogantes del paciente; siendo que éste es el lugar donde el paciente tiene el primer contacto y es donde se debe mostrar lo mejor que se ofrece la institución.

- En cuanto al segundo objetivo *describir las características más relevantes sobre la atención interpersonal del equipo de salud*, este objetivo se lo llegó a cumplir, puesto que a través de las intervenciones de los participantes del

equipo de salud y la observación se pudo describir estas características de atención interpersonal del equipo de salud.

- En cuanto a las características positivas de la atención interpersonal del equipo de salud, médicos y enfermeras, se señala que gran parte de ellos muestran actitudes de respeto, amabilidad y empatía, ofreciendo de esta manera un trato humanizado, lo cual desemboca en una atención de calidad. En relación a las características negativas de actitud de este equipo, se encuentra el no saber escuchar, el no practicar la empatía y la molestia.
- Respecto a la atención oportuna al paciente, no es practicado en su totalidad, llegando a no satisfacer las necesidades del paciente en el momento que lo requieren.
- En la comunicación entre el paciente y el equipo de salud existe dificultades lo cual impide que se llegue a efectuar de manera eficaz. Se presenta más problemas en la relación médico – paciente son provocados por el lenguaje que los médicos emplean ya que no son comprensibles para el paciente, llegando a establecerse barreras en la comunicación. Donde se puede apreciar una mejor comunicación es entre enfermera – paciente.
- En el tercer objetivo *plantear un plan dirigido a la evaluación y al seguimiento de calidad de la atención interpersonal del equipo de salud que garantice la satisfacción del paciente*, se lo cumplió, ya que por medio de los resultados se observó que aunque la percepción del paciente acerca de la calidad de atención interpersonal del equipo de salud sea relativamente buena, no es suficiente debido a que es sumamente necesario que todo

este equipo brinde al paciente una atención de calidad, es por ello que se plantea esta propuesta, que se desarrollará más adelante.

Finalmente, los pacientes requieren que el equipo de salud, sobre todo el administrativo, sea amable, cortés, que brinde información, en términos sencillos de manera que el paciente entienda su problema de salud claramente; además que la atención sea oportuna y rápida.

PROPUESTA
PLAN DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN
INTERPERSONAL DEL EQUIPO DE SALUD

1. Introducción

La calidad de la atención interpersonal en los servicios de salud, se ha convertido en un aspecto de interés en las instituciones de salud que buscan obtener mejores resultados para la población. Para controlar y mejorar la calidad de la atención interpersonal del equipo de salud en la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General N° 8 “Luís Uría de la Oliva” C.N.S, es importante disponer en primer lugar de una visión general significativa de las actividades realizadas en el hospital, para ello es importante considerar la percepción que tiene el paciente respecto a ello y asimismo considerar la satisfacción de sus necesidades.

El control de la calidad forma parte de los procesos de desarrollo de una institución de salud, ya que mediante este se asegura brindar una atención que satisfaga las expectativas de los pacientes del hospital. Es así que todo proceso de atención debe incluir los controles de calidad para su confirmación y validación, mediante aquello se conocerán las áreas que mejoran o que retroceden al dar atención al paciente, dando lugar a controlar la calidad y comprobar si la atención interpersonal mejora.

La mejora constante de la calidad de la atención interpersonal se constituye un factor importante, ya que mediante éste se busca alcanzar la excelencia y la satisfacción de los pacientes.

2. Objetivos

- Perfeccionar los procedimientos de la calidad de atención interpersonal del equipo de salud, con el control y seguimiento de la calidad considerando la percepción de los pacientes.
- Evaluar el proceso de atención interpersonal del equipo de salud mediante la opinión y satisfacción de las necesidades de los pacientes.

3. Alcances

Este plan de control y seguimiento de la calidad de atención interpersonal está dirigido al equipo de salud, conformado por médicos, enfermeras y personal administrativo, que busca satisfacer las necesidades de los pacientes.

4. Desarrollo del plan

El plan busca evaluar efectividad con el que se realiza la atención al paciente a través de la percepción que tienen los pacientes de la calidad de atención interpersonal del equipo de salud, considerando al personal médico, al personal de enfermería y al personal administrativo.

Uno de los primeros pasos para su implementación es determinar la significación de la *calidad de atención interpersonal* para el Hospital “Luís Uría de la Oliva”, que vendría a ser “la relación de respeto y comunicación que se establece entre el equipo de salud y paciente para lograr su satisfacción”. Esto implica que para este plan de control y seguimiento de calidad se considere la percepción de los pacientes. Posteriormente es necesario realizar un plan de capacitación para médicos, enfermeras y personal administrativo.

5. Pasos a seguir

- Primeramente se debe elaborar instrumentos, en este caso unas encuestas, que permitan determinar la percepción del paciente acerca la calidad de la atención del equipo de salud, considerando al personal médico, de enfermería y administrativo. Las encuestas que se sugiere que se apliquen son mostradas a continuación.

Encuesta N° 1

*Hospital General N° 8 “Luís Uría de la Oliva”
Caja Nacional de Salud*

Seguimiento y control de calidad interpersonal del personal médico

Edad: Sexo:

Fecha: Especialidad:

Le rogamos califique cada pregunta encerrando en un círculo el número que considere más apropiado para expresar la calidad alcanzada por nuestros trabajadores en cada aspecto, durante su atención en este hospital. Aprecie que sobre las columnas de números están los significados aproximados y que el 10 representa la máxima calificación posible. Le rogamos sea muy sincero y seleccione un sólo número como respuesta a cada pregunta. Por favor, no deje preguntas sin contestar. Puede preguntar si tiene alguna duda. Gracias.

Atención por el personal en general	Calificación que usted otorga a cada aspecto					
Qué calificación da al:	Muy mal	Mal	Reg.	Bien	Muy bien	Excelente
• Trato del personal médico	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10
Atención por parte del médico						
Qué calificación da a:						
• Su interés en escucharlo atentamente	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10
• Su conducta respetuosa y amable	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10
• La atención en el momento preciso	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10
• La información que le dio sobre su salud	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10
• La comprensión que le ofrece	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10

Encuesta N° 2

Hospital General N° 8 "Luís Uría de la Oliva"
Caja Nacional de Salud

Seguimiento y control de calidad interpersonal del personal de enfermería

Edad: Sexo:

Fecha: Especialidad:

Le rogamos califique cada pregunta encerrando en un círculo el número que considere más apropiado para expresar la calidad alcanzada por nuestros trabajadores en cada aspecto, durante su atención en este hospital. Aprecie que sobre las columnas de números están los significados aproximados y que el 10 representa la máxima calificación posible. Le rogamos sea muy sincero y seleccione un sólo número como respuesta a cada pregunta. Por favor, no deje preguntas sin contestar. Puede preguntar si tiene alguna duda. Gracias.

Atención por el personal en general	Calificación que usted otorga a cada aspecto					
Qué calificación da al:	Muy mal	Mal	Reg.	Bien	Muy bien	Excelente
• Trato del personal de enfermería	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10
Atención por el personal de enfermería						
Qué calificación da a:						
• Su interés en escucharlo atentamente	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10
• Su conducta respetuosa y amable	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10
• La atención oportuna a sus necesidades	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10
• La información que le dio sobre su salud	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10
• La actitud de comprensión y solidaridad	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10

Encuesta N° 3

*Hospital General N° 8 “Luís Uría de la Oliva”
Caja Nacional de Salud*

Seguimiento y control de calidad interpersonal del personal administrativo

Edad: Sexo:

Fecha: Especialidad:

Le rogamos califique cada pregunta encerrando en un círculo el número que considere más apropiado para expresar la calidad alcanzada por nuestros trabajadores en cada aspecto, durante su atención en este hospital. Aprecie que sobre las columnas de números están los significados aproximados y que el 10 representa la máxima calificación posible. Le rogamos sea muy sincero y seleccione un sólo número como respuesta a cada pregunta. Por favor, no deje preguntas sin contestar. Puede preguntar si tiene alguna duda. Gracias.

Atención por el personal en general	Calificación que usted otorga a cada aspecto					
Qué calificación da al...	Muy mal	Mal	Reg.	Bien	Muy bien	Excelente
• Trato del personal administrativo	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10
Atención por el personal administrativo						
Qué calificación da a...						
• Su interés en escucharlo atentamente	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10
• Su conducta respetuosa y amable	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10
• La atención oportuna a sus necesidades	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10
• La información que le dio	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10
• La actitud de comprensión y solidaridad	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10

Estas encuestas, una vez concluidas, serán depositadas en un buzón por el paciente para garantizar su carácter totalmente anónimo. Se pretende controlar la calidad de la atención interpersonal del equipo de salud.

- Las encuestas mostradas anteriormente serán aplicadas a los pacientes y darán a conocer la percepción de los pacientes que permitirán determinar la calidad de la atención interpersonal del equipo de salud del Hospital “Luís Uría de la Oliva” C.N.S.
- Se debe establecer puntos y responsables de control de calidad en los que se midan los indicadores identificados.
- Se debe determinar los niveles actuales de desempeño en cuanto a la calidad en cada indicador (comunicación, actitud, atención oportuna), para luego comenzar a hacer un seguimiento periódico (diario, mensual o como sea necesario).
- Es necesario evaluar las posibles falencias encontradas entre los niveles de desempeño obtenidos y los objetivos fijados del equipo de salud para analizar las posibles causas con el personal responsable de cada área y conseguir una solución.
- Toda la información obtenida a través de las encuestas debe ser utilizada para mejorar el proceso de la calidad de la atención interpersonal del equipo de salud.

Es necesario hacer un seguimiento constante para controlar la calidad de atención, y de este modo comprobar las mejoras obtenidas.

6. Plan de capacitación acerca de la Calidad de Atención Interpersonal, Comunicación y Relaciones Humanas

El presente plan de capacitación es el resultado del análisis de los datos obtenidos a través de los instrumentos de investigación, de esta forma se pudo identificar las falencias en cuanto a la atención a los pacientes brindada por el equipo de salud en la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General N° 8 “Luís Uría de la Oliva”. El plan de capacitación contará con talleres sobre calidad, comunicación y relaciones humanas.

6.1. Objetivo

- Capacitar al equipo de salud para mejorar la calidad de la atención interpersonal, la comunicación y las relaciones humanas con los pacientes.

6.2. Alcance

Este plan de capacitación está dirigido al equipo de salud, conformado por médicos, enfermeras y personal administrativo, que busca satisfacer las necesidades de los pacientes.

6.3. Desarrollo de la capacitación

El plan de capacitación está conformado por talleres referente a los temas de calidad, comunicación y relaciones humanas.

✓ **Taller: “La calidad en la atención al paciente”**

El presente taller se enfoca exclusivamente a la calidad en la atención al paciente y como se muestra a continuación se propone los objetivos, las competencias, la duración y el contenido del mismo.

Taller acerca de la calidad en la atención al paciente

**TALLER
“LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE”**

Objetivos del taller:

- Concienciar al equipo de salud de la importancia de la calidad en el servicio y en la atención al paciente, desde su ingreso hasta su egreso.
- Capacitar al personal de salud respecto a un cordial trato y las técnicas de atención a los pacientes.

Dirigido al:

- Al equipo de salud (médicos, enfermeras y personal administrativo)

Competencias adquiridas:

- Al culminar el taller, los participantes serán capaces de identificar las necesidades de los pacientes y lograr una buena comunicación con ellos.

Duración del taller:

- El Taller de capacitación destinado al equipo de salud del Hospital tiene una duración de dos días, dos sesiones cada una conformada por 2 hrs.

Facilitador: Lic. Edith Mendoza Loza

✓ **Taller: “Comunicación y los pacientes”**

La comunicación que establece el equipo de salud con los pacientes es importante, puesto que dependerá de ello para lograr empatía con el mismo y así lograr la satisfacción del paciente y por tanto una atención de calidad.

Taller acerca de la comunicación y los pacientes

**TALLER
“COMUNICACIÓN Y LOS PACIENTES”**

Objetivos del taller:

- Sensibilizar al equipo de salud acerca de la importancia que tiene la comunicación al momento de tratar a los pacientes.

Dirigido al:

- Al equipo de salud (médicos, enfermeras y personal administrativo)

Competencias adquiridas:

- El equipo de salud después del taller contará con actitudes que permitan establecer una mejor comunicación con los pacientes.

Duración del taller:

- El Taller de capacitación destinado al equipo de salud del Hospital tiene una duración de dos días, dos sesiones cada una conformada por 2 hrs.

Facilitador: Lic. Edith Mendoza Loza

✓ **Taller: “Relaciones humanas y los pacientes”**

Esta temática fue elegida, porque el trato en situaciones hostiles es difícil, muchas personas no pueden sobrellevar y más cuando se trata con clientes; por lo tanto se vio conveniente capacitar en esta temática, para que puedan

responder de forma pertinente y rápida para resolver eficazmente los reclamos que pudieran existir.

Taller acerca de las Relaciones Humanas y los pacientes

TALLER “RELACIONES HUMANAS Y LOS PACIENTES”

Objetivos del taller:

- Capacitar al equipo de salud respecto a las Relaciones Humanas que debe tomar en cuenta al momento de atender a los pacientes.

Dirigido al:

- Al equipo de salud (médicos, enfermeras y personal administrativo)

Competencias adquiridas:

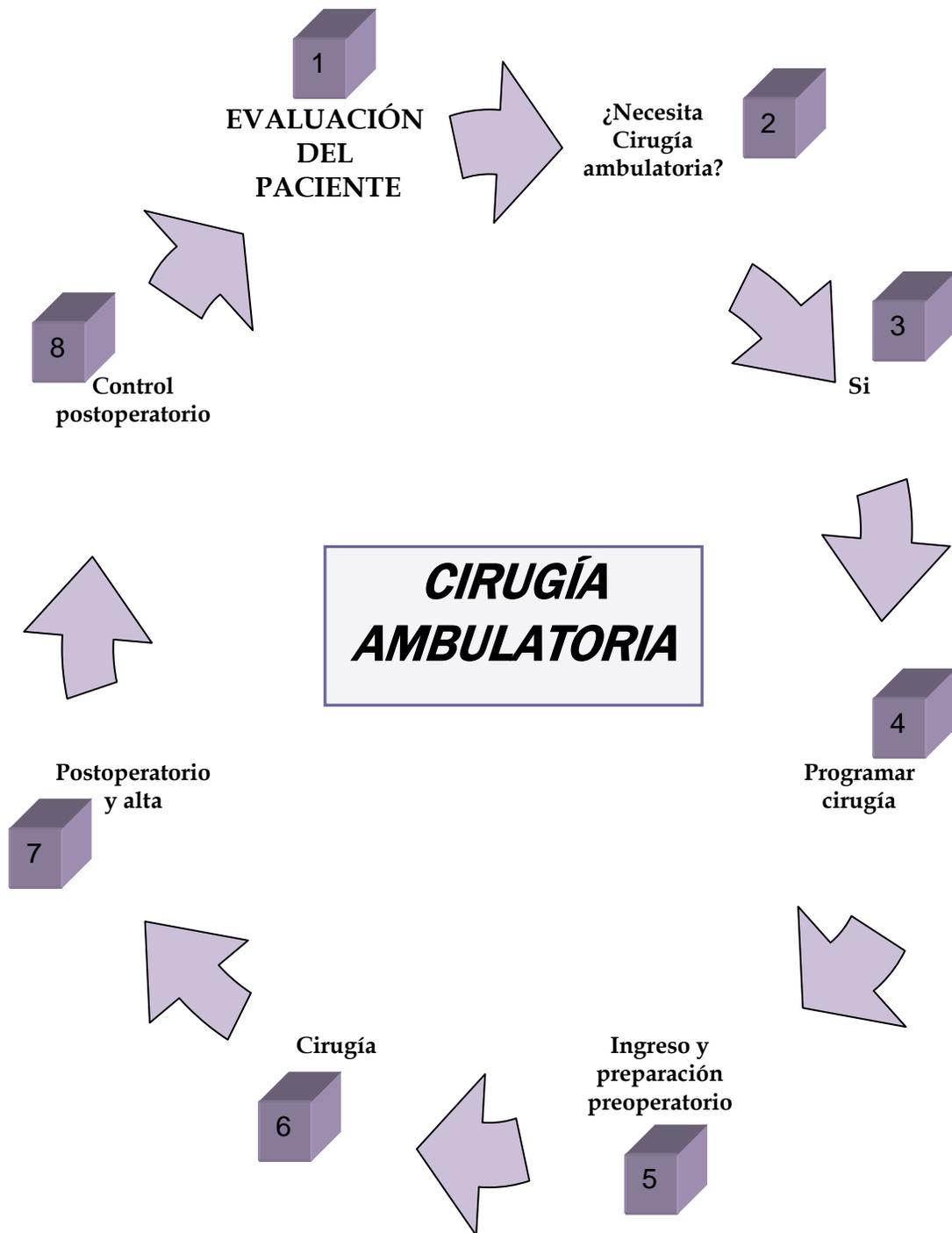
- Al finalizar el taller, los participantes serán capaces brindar una atención al paciente considerando las Relaciones Humanas, estableciendo de esta manera una mejor relación interpersonal.

Duración del taller:

- El Taller de capacitación destinado al equipo de salud del Hospital tiene una duración de dos días, dos sesiones cada una conformada por 2 hrs.

Facilitador: Lic. Edith Mendoza Loza

**FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE
CIRUGÍA AMBULATORIA DEL HOSPITAL GENERAL Nº 8
“LUIS URÍA DE LA OLIVA”- CAJA NACIONAL DE SALUD**



2. RECOMENDACIONES

Después de realizar la investigación se llegó a las siguientes recomendaciones:

- Es necesario socializar con los profesionales de la Unidad de Cirugía Ambulatoria el trabajo realizado para promover cambios en cuanto al trato que se brinda a los pacientes.
- Sugerir al Comité de Gestión de Calidad Enseñanza e Investigación la aplicación de instrumentos de control de la calidad de atención a los pacientes, los cuales se presentan a través de encuestas tal como se propone en la investigación para luego ser publicadas en boletines o revistas internas de la Institución.
- Para concientizar al equipo de salud se debe propiciar talleres sobre relaciones humanas para lograr cambios de actitud del personal en la atención al paciente en relación al trato humano en la Unidad de Cirugía Ambulatoria.
- A pesar de que, en el Hospital General N° 8 “Luís Uría de la Oliva” de la Caja Nacional de Salud, existe un Comité de Gestión de Calidad Enseñanza e Investigación, dentro del cual se toma en cuenta que el paciente reciba una atención de calidad se ve necesario fortalecer el mismo para subsanar las falencias que aún existen respecto a esta atención por el equipo de salud. Por lo tanto, este Comité debe recibir en inicio capacitación con respecto a la calidad de atención al paciente, validar y socializar los instrumentos que se proponen en el presente trabajo.
En segundo lugar, los integrantes de este comité deben ser los que impartan los talleres con temas que se propongan en el trabajo de investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Tórax. Información brindada por la trabajadora social del lugar. La Paz. Julio, 2009
2. Instituto Nacional de Gastroenterología Boliviano – Japonés. Información brindada por la Jefe de enfermeras La Paz. Julio, 2009
3. Caja Petrolera de Salud. Información brindada por la Jefe de enfermeras del lugar. La Paz. Julio, 2009
4. Manual de Funciones del Servicio de Cirugía Ambulatoria, Hospital “Luís Uría de la Oliva”, 2002
5. Vásquez, Marcelo La Calidad Soy Yo. Revista: Gestipolis. 2008. Disponible en: <http://www.gestipolis.com/administracion-estrategia/cambio-y-formacion-de-la-calidad-empresarial.htm>
6. Ruelas, Enrique, Calidad, Productividad y Costos. Salud Pública Vol. 35. N° 3 México. 1993
7. Wong y otros. “Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud”. Nicaragua. 2003. Disponible en: www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/.pdf
8. OMS–1988 - Disponible en: www.mideplan.go.cr/component/option,com
9. www.prb.org/pdf/QOC1Overview_Sp.pdf
10. Lohor. Guías de práctica clínica: desde el desarrollo hasta su uso. Instituto de Medicina, Washington, DC: National Academy Press. 1990.
11. De Prete Brown, y otros. Garantía de la calidad de la atención de salud en los países de desarrollo. Nueva York. 1989.
12. www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/

13. Rance, Susanna y Salinas, Silvia. Investigando con ética: Aportes para la reflexión-acción. Comité de Investigación, Evaluación y Políticas de Población y Desarrollo (CIEPP). Bolivia. 2001
14. www.alipso.com
15. Leal, Francisco J. Calidad y calidez en la atención pediátrica, Revista Argentina de Pediatría vol.102, no.5. 2004
16. www.mitecnologico.com/Main/ComunicacionInterpersonal
18. Ritzer G. Teoría Sociológica Contemporánea. Universidad de Mariland. Mc-Craw- Hill. México. 1996. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/cielo.php>.
19. <http://scielo.isciii.es/scielo>
20. Foucault M. "Médicos y enfermos. Historia de la locura en la época clásica I". Fondo de Cultura Económica. Tercera Reimpresión. Bogotá. 2000. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/cielo.php>.
21. Jaramillo, Echeverri Luís Guillermo, y otros. Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de salud en el servicio de agudos Hospital de Caldas. Manizales Colombia. 2002. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/cielo.php>.
22. Rey G. Cultura y Desarrollo Humano: Unas relaciones que se trasladan. Pensar Iberoamérica. Revista digital de Cultura, 2002. Disponible en: <http://www.campus-oei.org/pensariberoamerica/ric00a04.htm>.
23. Proyecto de Cirugía Ambulatoria, Centro de documentación. OPS/OMS
24. www.cirugiaendoscopica.net/cirugiamayor.html

- 25.** Long-Phipps Cassmeyer, Enfermería Medico Quirúrgica. Tercera Edición, Madrid España. 1999, p 414
- 26.** http://www.drjosefelibert.com.ar/guia_amb.doc
- 27.** Porrero, JL, Cirugía mayor Ambulatoria, Manual Practico. Ed. Doyma. 1999
- 28.** Hernández S., Roberto y otros, "Metodología de la investigación". McGraw-Hill, México, 2006. p. 8,112.
- 29.** Tamayo, Mario. El proceso de investigación científica. México. Editorial Limusa. 1995. p. 114, 122
- 30.** Arandia Saravia, Lexin, Métodos y técnicas de investigación y aprendizaje, Cuarta Edición, Bolivia: Catacora. 2006. p. 86

ANEXOS

ANEXO Nº 1

HISTORIA CLÍNICA

HOJA DE ADMISION HOSPITALARIA

N° de Asegurado
Código Beneficiario

Localidad Centro Sanitario Servicio Sala Cama

DATOS DEL PACIENTE

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Apellido Esposo

Est. Civil Aseg.
Sexo Benef.

LUGAR DE NACIMIENTO

Edad: { Días: _____
Meses: _____
Años: _____

Seguro de: { Maternidad
Enfermedad
Riesgos Prof.

Nacionalidad Departamento Provincia Cantón Ciudad

Empresa donde trabaja Cód. Empresa Ocupación que ejerce en Empresa Cód. Ocup.

Dirección Habitual: _____ N° _____ Telf. N° _____

Ciudad Zona Calle

DATOS DE LOS FAMILIARES

Padre: (Apellidos y Nombre) _____ Madre: (Apellidos y Nombre) _____

Cónyuge: (Apellidos y Nombre) _____ Conviviente: (Apellidos y Nombre) _____

Persona más próxima: _____

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre

Dirección de la persona más próxima: _____ N° _____

Ciudad Zona Calle

DATOS DEL CONSULTORIO DE ADMISION

Diagnóstico de Admisión: _____

Presión Arterial: _____ Pulso: _____ Temperatura: _____ Estatura: _____ Peso: _____

Estado General del Paciente: _____

Prescripción Médica de Urgencia: _____

Apellidos y Nombre de la persona que condujo al paciente: _____ Fecha de Ingreso: _____ Hora de Ingreso: _____

Día Mes Año

Firma Médico Admisión

ANEXO 2
CONSENTIMIENTO DE JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

La Paz 1 Marzo 2010

Señor
Dr. Gonzalo Hernani Limarino
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION HOSPITAL "L.U.O."
Presente.-

Ref.- Solicitud de permiso para realizar Trabajo de tesis
Maestría en Gerencia y Gestión en Enfermería U.M.S.A-

De mi mayor consideración:

Por intermedio de la presente me dirijo a su autoridad muy respetuosamente para Solicitar permiso para realizar Trabajo de tesis Maestría en Gerencia y Gestión en Enfermería U.M.S.A. El Tema "Percepción del paciente de las relaciones interpersonales del equipo de salud", en la actualidad vengo realizando el trabajo que solicite el permiso con anterioridad a Jefatura de Enfermería

Sin otro particular. Saludo a usted con las consideraciones mas distinguidas.
Atentamente.


Lic. Edith Mendoza Loza

JEFE DE ENFERMERAS SERVICIO CIRUGIA

CC/ Archivo.


Dr. Gonzalo Hernani Limarino
CIRUJANO
26/3/10

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO DE JEFATURA DE ENFERMERÍA

La Paz 11 Agosto 2008

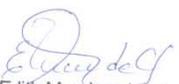
Señora
Lic. Martha Condori Cordero
JEFE DE ENFERMERAS HOSPITAL "L.U.O."
Presente.-

Ref.- Solicitud de permiso para realizar Trabajo de tesis
Maestría en Gerencia y Gestión en Enfermería U.M.S.A.-

De mi mayor consideración:

Por intermedio de la presente me dirijo a su autoridad muy respetuosamente para Solicitar permiso para realizar Trabajo de tesis Maestría en Gerencia y Gestión en Enfermería U.M.S.A. El Tema "Percepción del paciente de las relaciones interpersonales del equipo de salud".

Sin otro particular. Saludo a usted con las consideraciones mas distinguidas.
Atentamente.


Lic. Edith Mendoza Loza
JEFE DE ENFERMERAS SERVICIO CIRUGIA

CC/ Archivo.


Lic. Martha Condori Cordero
JEFE DE ENFERMERAS
HOSP. GRAL. No. 8 "LUO"
Mat. C-188



ANEXO 4
CONSENTIMIENTO DE LOS PACIENTES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con CI.....

Estoy en pleno acuerdo con participar y proporcionar información para la realización de este estudio, para lo cual seré partícipe de los grupos focales y responderé todas las preguntas formuladas por quien dirige la investigación.

.....

Firma del paciente

La Paz,.....

ANEXO Nº 5
GUÍA DE OBSERVACIÓN

*Percepción del paciente acerca de la calidad de atención interpersonal del equipo de salud en la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General Nº 8 “Luís Uribe de la Oliva”
Caja Nacional de Salud – 2009*

Lic. Edith Mendoza Loza

GUÍA DE OBSERVACIÓN

ACCIONES A EVALUAR		Sí	A veces	No	Observaciones
Expresión de los pacientes					
Positivas					
Satisfacción					
Agradecimiento	Médicos				
	Enfermeras				
	Personal administrativo				
Negativas					
Enojo					
Rabia					
Resentimiento					
Miedo a expresar sus percepciones					

ANEXO 6
GUÍA DE ENTREVISTA
GRUPO FOCAL

Percepción del paciente acerca de la calidad de atención interpersonal del equipo de salud en la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General N° 8 “Luís Uría de la Oliva” Caja Nacional de Salud – 2009

Lic. Edith Mendoza Loza

- ¿Cuál es su nombre?
- ¿Cuál es su estado Civil?
- ¿Qué ocupación tiene usted?

ATENCIÓN INTERPERSONAL DEL PERSONAL MÉDICO

1. ¿Cómo es el trato que recibe usted por parte de los médicos?
2. ¿Considera que los médicos o el médico se pone su lugar para entenderlo de mejor manera?
3. ¿La atención que le brindaron los médicos fue en el momento que los precisaba?
4. ¿Cómo considera la comunicación que establecen los médicos con usted?
5. ¿La información brindada por los médicos es clara y precisa?
6. ¿Considera que los médicos saben escuchar las dolencias, sentimientos e inquietudes de su persona?

ATENCIÓN INTERPERSONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

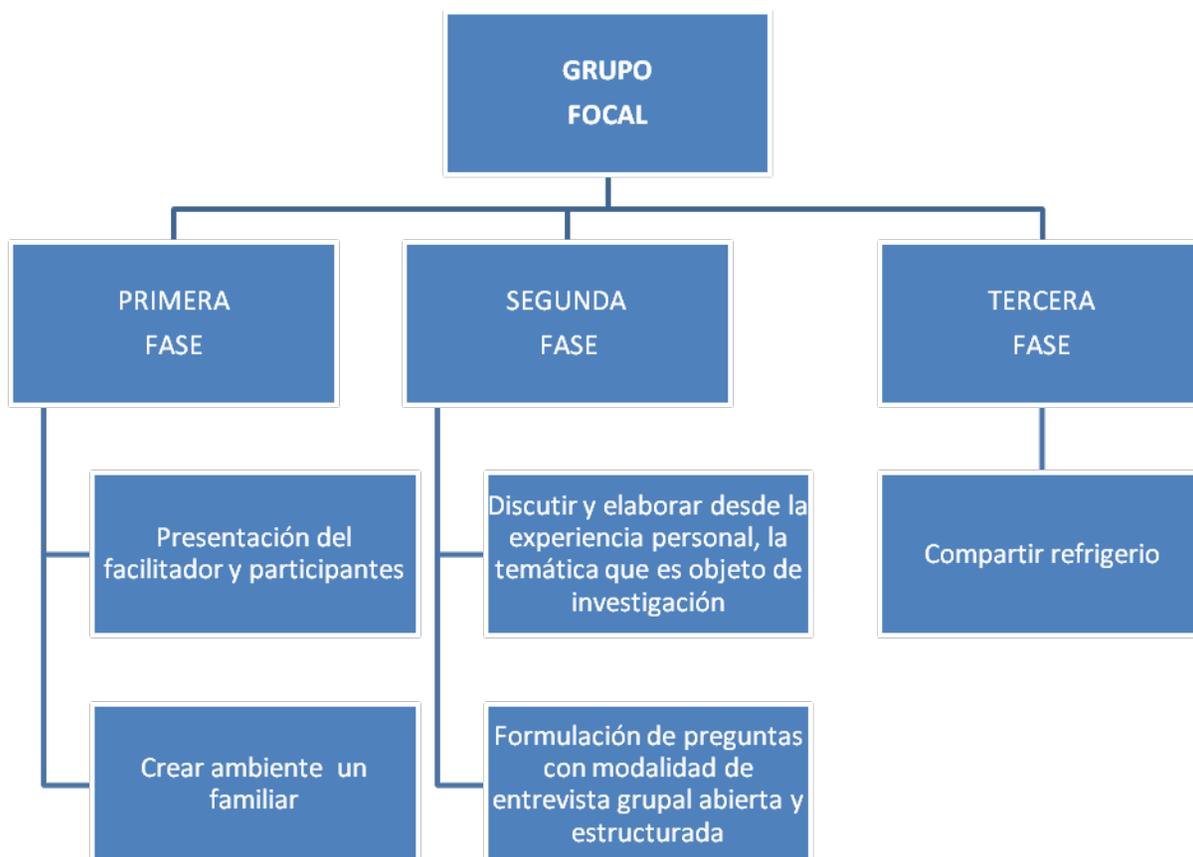
1. ¿Cómo es el trato que recibe usted por parte del personal de enfermería?

2. **¿Considera que las enfermeras se ponen su lugar para entenderlo de mejor manera?**
3. **¿La atención que le brindaron las enfermeras fue en el momento que los precisaba?**
4. **¿Cómo considera la comunicación que establecen las enfermeras con usted**
5. **¿La información brindada por las enfermeras es clara y precisa?**
6. **¿Considera que las enfermeras saben escuchar las dolencias, sentimientos e inquietudes de su persona?**

ATENCIÓN INTERPERSONAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO

1. **¿Cómo es el trato que recibe usted por parte del personal administrativo?**
2. **¿Considera que el personal administrativo se pone su lugar para entenderlo de mejor manera?**
3. **¿La atención que le brindó el personal administrativo fue en el momento que los precisaba?**
4. **¿Cómo considera la comunicación que establece el personal administrativo con usted?**
5. **¿La información brindada por el personal administrativo es clara y precisa?**
6. **¿Considera que el personal administrativo sabe escuchar ante las dolencias e inquietudes por las que usted atraviesa?**

ANEXO Nº 7
FLUJOGRAMA DEL GRUPO FOCAL



ANEXO Nº 8
CLÍNICA CAJA PETROLERA



AVISO DE ALTA

Nº 016868

CLINICA CAJA PETROLERA REGIONAL - LA PAZ

NOTA: La enfermera tiene que mandar este aviso a contabilidad inmediatamente cuando el Dr. ha dado de ALTA al paciente. Contabilidad entregará al paciente para presentar a la Enfermera, indicando que los trámites de alta estén hechos en contabilidad

CONTROL DE CALIDAD DE ATENCION

SEÑOR PACIENTE:
CON EL FIN DE EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCION EN LA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD, SIRVASE LLENAR CON UNA "X" LA CASILLA CORRESPONDIENTE, GRACIAS.

	DATOS	BUENA	REGULAR	MALA
1	ATENCION DE EMERGENCIAS			
2	ATENCION MEDICAS			
3	ATENCION DE ENFERMERIA			
4	ALIMENTACION			
5	LIMPIEZA			
6	FUNCIONALIDAD DE LA PIEZA			
7	ORIENTACION A LA PACIENTE COMUNICACION			
8	ATENCION TELEFONICA			
9	OTROS			

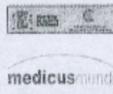
NOMBRE DEL PACIENTE:

PIEZA:..... **EMPRESA:**..... **FECHA:**.....

INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX



INSTITUTO NACIONAL DE
TÓRAX
Consulta externa
Encierre con un círculo su respuesta



1. El personal de informaciones la/lo trato: ??
 Bien Regular Mal Ns/Nr/

2. El personal de atención al cliente la/lo trato: ??
 Bien Regular Mal Ns/Nr/

3. El personal de caja la/lo trato:
 Bien Regular Mal

4. El personal de estadística la/lo trato:
 Bien Regular Mal

5. Las enfermeras la/lo trataron:
 Bien Regular Mal

6. ¿Cuánto tiempo esperó desde que llegó a caja hasta que le atendió el médico?

MIN.		15	20	25	30	35	40	45	50	55
HORAS	1	1/30	2	2/30	3	3/30	4	4/30		

7. El médico del servicio de: cirugía (), cardiología (), neumología (), emergencias (), otros () la/lo trato:
 Bien Regular Mal

8. ¿El médico respondió a sus dudas?
 Sí No

9. ¿Algún personal del Instituto le explicó de manera fácil sobre su enfermedad o tratamiento?
 Sí No

9.1 Fue:

Médico	<input type="checkbox"/>
Enfermera	<input type="checkbox"/>
Trabajo Social	<input type="checkbox"/>
Atención al Cliente	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>

10. Si tiene quejas, sugerencias o quiere resaltar algo positivo del Instituto, por favor escriba a continuación: _____

Mañana
Tarde
Noche

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	No. Encuesta
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	8	9	10	11	12	

AÑO

(Si tiene una queja o denuncia recabe el Formulario correspondiente con el Servicio de Informaciones)

INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGÍA BOLIVIANO JAPONÉS

VALORACIÓN POR ENFERMERÍA



INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGÍA
BOLIVIANO - JAPONÉS

Nombre y Apellido : Edad :
 Talla : Peso : Sexo : F - M Cama :
 Fecha de ingreso : Hora : H.CL. :
 Caminando : Silla de ruedas : Camilla : Acompañado :
 Consulta externa : Emergencia : Internación programada :

Ocupación : Procedencia : Residencia :

Motivo de internación:

Diagnostico médico de internación:

Cirugía : Medicina :

(Instrucciones para el llenado : marque N - normal, A - anormal)

1.- PATRÓN DE PERSEPCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD

- Uso de tabaco y alcohol: SI - NO
 - Estado general: N - A
 - Infección: SI - NO
 - Riesgo de asfixia: SI - NO
 - Alergia: SI - NO
 - Medicamentos: SI - NO

2.- PATRÓN FUNCIONAL Y METABOLISMO

- Nutrición alterada: N - A
 - Alteración (piel uñas y oral) N - A
 - Trastornos de la deglución: N - A
 - Déficit de volumen de liq.: N - A
 - Alteración de temperatura corporal: N - A

3.- PATRÓN DE ELIMINACION

- Hábito urinario: N - A
 - Hábito intestinal: N - A

4.- PATRÓN DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO

- Intolerancia a la actividad física: SI - NO
 - Valoración cardiovascular: N - A
 - Déficit de auto cuidado: SI - NO
 (Higiene, vestido, alimentación y evacuación)

5.- PATRÓN DE REPOSO Y SUEÑO

- Alteración de patrón de sueño: SI - NO

6.- PATRÓN COGNOSITIVO Y PERSEPTUAL

- Dolor: SI - NO
- Alteración sensorial: SI - NO
- (Nivel de conciencia, orientación)
- Alteración estado mental SI - NO

7.- PATRÓN AUTO PERSEPCIÓN Y AUTO CONCEPTO

- Estado emocional: SI - NO
- (Miedo, ansiedad, desesperación,
- agresividad, llanto)

8.- PATRÓN DE FUNCIÓN Y RELACIÓN

- Comunicación interpersonal verbal: N - A
- Auto riesgo de violencia: SI - NO
- Autoestima: SI - NO
- (cambio, pérdida familiar)

9.- PATRÓN DE SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

- Patrón reproductivo sexual: SI - NO
- FPM
- FUM
- G P
- A C

10.- PATRÓN DE AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL STRESS

- Afrontamiento individual SI - NO
- con su patología:
- Afrontamiento familiar SI - NO
- con su patología:

11.- PATRÓN DE VALORES Y CREENCIAS

- Religión: SI - NO
- Sufrimiento espiritual: SI - NO

DIAGNÓSTICO (S) DE ENFERMERÍA

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-

Nombre:

Lic. en Enfermería

GLOSARIO

- Ambulatoria** : Tratamiento de alguna enfermedad que no requiere de hospitalización.
- Actitud** : Disposición de ánimo manifestada de una determinada forma.
- Atender** : Ocuparse o cuidar de alguien o de algo.
- Calidad** : Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor.
- Característica** : Cualidad que determina los rasgos de una persona o cosa y las distingue de las demás.
- Cirugía** : Especialidad médica cuyo fin es curar las enfermedades mediante intervenciones quirúrgicas.
- Control** : Se define como la evaluación del resultado
- Comunicarse** : Conversar, transmitir pensamientos e ideas a una o más personas.
- Criterios** : Normas, reglas o pautas para conocer la verdad o falsedad de una cosa.
- Enfermería** : Disciplina relacionada con el cuidado de los enfermos y la asistencia a los médicos.
- Evaluación** : Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia y eficiencia, con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos previstos, posibilitando la determinación de las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento adecuado de las metas presupuestadas.
- Interpersonal** : Entre personas.

Intervención	: Acción de intervenir.
Intervenir	: Practicar una operación quirúrgica, operar.
Paciente	: Enfermo que sigue un tratamiento respecto a un médico.
Percepción	: Conocimiento, aprehensión de conceptos o ideas.
Personal	: Conjunto de personas que trabajan en un mismo organismo.
Postoperatorio	: Periodo que prosigue a una operación quirúrgica.
Procedimiento	: Sistema o método estructurado para ejecutar alguna actividad.
Quirúrgica	: Acción referente a la cirugía.
Satisfacción	: Agrado o satisfacción del cumplimiento de un deseo.
Seguimiento	: Vigilancia u observación detallada de un paciente.
Servicio	: Labor o trabajo que una o más personas realizan con la finalidad de servir a una entidad o persona.