

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"-HUANUCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



TESIS

RELACIONES INTERPERSONALES Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI, JUNIO - DICIEMBRE 2017.

TESISTA:

LIC. CARHUALLANQUI AVENIO, BLANCA LUZ

LIC. SANCHEZ CCANCCE, ANGEL JESUS

LIC. VALER TRINIDAD, ALIDA MAGALY

ASESORA:

Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

HUÁNUCO, PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios por la fortaleza que nos da cada día
Nuestros padres,
Por darnos todo sin esperar nada a cambio,
Por disfrutar y sufrir con nosotras,
Por enseñarnos a vivir.
A nuestra asesora
Que con sus aportes contribuyó
A que este nuevo sueño fuera posible.

AGRADECIMIENTO

Terminar una tesis para optar el grado académico de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres, es la culminación de largo tiempo de trabajo, estudio y esfuerzo. Sería muy difícil lograrlo si no es con el apoyo y motivación de muchas personas.

A Dios, por permitirnos llegar hasta aquí.

Un gran reconocimiento y agradecimiento a los docentes de la especialidad quienes fueron motivadores del entusiasmo, la autocrítica y la reflexión continua. Las fructíferas discusiones nos han sido de gran utilidad ampliando nuestros horizontes, sin su guía y conducción no nos hubiese sido posible la realización del presente trabajo de investigación.

A nuestra asesora, por los oportunos consejos y las acertadas recomendaciones y críticas, siempre desde una perspectiva positiva y constructiva, permitieron que se mejorara sustancialmente el trabajo.

Finalmente, agradecemos al Hospital de Apoyo Pichanaki por confiar en nosotras y otorgarnos el campo a investigar. A ellos, que están en nuestros corazones, nuestro eterno amor y gratitud.

Las autoras.

PRESENTACION

El presente trabajo esta dirigido a fortalecer la funcion investigadora del profesional de Enfermeria dentro del contexto de investigacion en salud, que lleva por titulo, "Relaciones interpersonales en relacion a la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital de apoyo pichanaki, 2017", cuya finalidad es evaluar las relaciones interpersonales y su relación con la calidad de la atención que brindan lo profesionales y no profesionales en el Servicio de Emergencia.

En este contexto el presente trabajo de investigacion esta estructurado de la siguiente manera :

Se comienza describiendo el problema. En esta parte se ofrece una información básica de la problemática a nivel global, nacional y local, también se formula el problema, objetivos, justificación, propósito, hipótesis, la identificación de las variables y la Operacionalización de las variables.

Del mismo modo en el marco teórico de la investigación se detalla, los antecedentes, la fundamentación teórica, conceptos relacionados a las variables de estudio.

Consecuentemente se presentan los aspectos metodológicos: tipo de investigación, diseño, población, muestra de estudio, técnicas e instrumentos, validez y confiabilidad de los instrumentos, procedimiento de recolección de datos, plan estadístico y las consideraciones éticas.

Finalmente se ilustra los resultados, en lo cual se detalla el análisis descriptivo así mismo el análisis inferencial con respectivos cuadros, gráfico y discusión de resultados.

Finalizando con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre las relaciones interpersonales del personal de salud y la calidad de atención brindada al paciente del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Pichanaki 2017. **Métodos:** El diseño fue observacional, descriptivo, transversal, con muestreo aleatorio simple, la muestra fue de 25 profesionales de salud (enfermeros y técnicos de enfermería), a quienes se aplicaron los instrumentos para evaluar la calidad de atención por el personal de salud. Se analizó mediante el alfa de Cronbach para un nivel de confianza 0,88 apoyándonos en el SPSS 24.0. **Resultados:** se evidenció que el tipo de relaciones interpersonales que tiene el personal en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo Pichanaki son 48% (12) de regular relación; 44% (11) de buena relación y un 8% (2) de mala relación. Según la significancia bilateral = 0.000 afirmamos que existe una relación entre las relaciones interpersonales y la atención técnica y según Rho Spearman = 0.884 concluimos que esa relación es muy buena. Según la significancia bilateral = 0.000 existe una relación muy buena entre las relaciones interpersonales y la atención psicológica (Rho Spearman = 0.858). **Conclusión:** Según la significancia bilateral = 0.005 y Rho Spearman = 0.545, existe una relación muy buena entre las relaciones interpersonales y la calidad de atención en el servicio de emergencia.

Palabras clave: Relaciones, interpersonales, calidad, atención, emergencia.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship that exists between the interpersonal relationships of the health personnel and the quality of care provided to the patient of the emergency service of the Pichanaki Support Hospital 2017.

Methods: The design was observational, descriptive, cross-sectional, with simple aleatoric sampling, The sample consisted of 25 health professionals (nurses and nursing technicians), to whom the instruments to assess the quality of care by health personnel were applied. It was analyzed using the Cronbach alpha for a confidence level of 0.88, based on the SPSS 24.0. **Results:** it was evidenced that the type of interpersonal relationships that the personnel in the emergency service of the Pichanaki Support Hospital have are 48% (12) of regular relationship; 44% (11) of good relationship and 8% (2) of bad relationship. According to bilateral significance = 0.000, we affirm that there is a relationship between interpersonal relationships and technical attention and according to Rho Spearman = 0.884 we conclude that this relationship is very good. According to the bilateral significance = 0.000 there is a very good relationship between interpersonal relationships and psychological attention (Rho Spearman = 0.858). **Conclusion:** According to bilateral significance = 0.005 and Rho Spearman = 0.545, there is a very good relationship between interpersonal relationships and the quality of attention in the emergency service.

Keywords: Relations, inter personal, quality, attention, emergency.

INDICE

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTO
RESUMEN
ABSTRACT

Pág.

INTRODUCCIÓN

Fundamentación del problema de investigación.....	01
Formulación del problema.....	03
Objetivo General y objetivos específicos.....	04
Justificación e importancia del estudio.....	04
Propósito de la investigación.....	05
Hipótesis.....	05
Variables.....	05
Operacionalización de variables... ..	06

CAPITULO I

I. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio.....	08
1.2. Bases teóricas... ..	11
1.3. Bases conceptuales.....	40

CAPITULO II

II. MARCO METODOLOGICO

2.1. Ámbito de estudio... ..	41
2.2. Tipo de estudio... ..	41
2.3. Diseño y esquema de investigación	42
2.4. Población muestral... ..	42
2.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	42
2.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	43
2.7. Análisis e interpretación de datos... ..	44
2.8. Consideraciones éticas	45

CAPITULO III

III.RESULTADOS Y DISCUSIÓN DEL ESTUDIO

3.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	46
3.2. Análisis inferencial de los resultados.....	64
3.3. Discusión de resultados.....	68

CONCLUSIONES
RECOMENDACIONES
BIBLIOGRAFÍA
NEXOS

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla.1. Sexo según edad del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de apoyo Pichanaki 2017.....	46
Tabla.2. Tiempo de servicio según grupo de profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de apoyo Pichanaki 2017.....	47
Tabla.3. Interacción formal según grupo de profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de apoyo Pichanaki 2017.....	48
Tabla.4. Interacción informal según grupo de profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de apoyo Pichanaki 2017.....	49
Tabla.5. Atención técnica según grupo de profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de apoyo Pichanaki 2017.....	53
Tabla.6. Atención psicológica según grupo de profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de apoyo Pichanaki 2017.....	57
Tabla.7. Evaluación: relaciones interpersonales según calidad de atención de profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de apoyo Pichanaki 2017.....	62
Tabla.8. Correlación entre la evaluación de las relaciones interpersonales y la evaluación de la calidad de atención	64
Tabla.9. Correlación entre las relaciones interpersonales y la atención técnica	66
Tabla.10. Correlación entre las relaciones interpersonales y la atención psicológica.....	67

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico.1. Evaluación: relaciones interpersonales según calidad de atención de profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de apoyo Pichanaki 2017.....	63

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo.1. Cuestionario de antecedentes socio demográficos.....	79
Anexo.2. Escala de relaciones interpersonales.....	80
Anexo.3. Guía de Observación: Calidad de atención.....	82
Anexo.4. Consentimiento informado.....	84

INTRODUCCIÓN

Fundamentación del problema de investigación

Las relaciones interpersonales no solo son básicas en el desarrollo intelectual e individual de los seres humanos, sino también son base de la organización de las sociedades, tanto en las más pequeñas (grupo familiar) como en las grandes.

Una de las finalidades de las relaciones interpersonales es propiciar la convivencia humana en forma armónica. Una posibilidad es partir de una serie de principios éticos que guíen la actuación del hombre e intentar establecer una adecuada comunicación con nuestros semejantes, en la que prevalezca el diálogo, el intercambio y la vinculación recíproca.

Sin embargo, durante los últimos años, con el vertiginoso desarrollo de la tecnología, la sociedad ha entrado con las relaciones virtuales en el camino de la despersonalización. En este rumbo, las relaciones entre individuos han perdido buena parte del contacto personal y han pasado a estar mediatizadas. Las computadoras conectadas a internet y los teléfonos móviles, por ejemplo, han reemplazado a la comunicación interpersonal presencial o cara a cara.

Un centro laboral es un espacio de convivencia entre un grupo de individuos, que no solo comparten objetivos y metas empresariales, sino también se comparten experiencias, cultura, emociones, pues durante gran parte de nuestra vida productiva convivimos tanto tiempo con los compañeros de trabajo, como el compartido con nuestra familia. Y como parte de toda convivencia se suelen desencadenar fricciones entre compañeros dentro de un ambiente laboral, producto de la rutina y convivencia diaria. Ello trae consigo un entorno de tensión

e incomodidad entre los involucrados directos y las personas que se encuentran alrededor del conflicto. Por ello, en el mundo laboral son muy importantes las relaciones interpersonales, pues si estas no se desarrollan adecuadamente en forma cordial, la productividad y eficiencia del centro laboral se verá mermada.

La importancia de las relaciones interpersonales del personal de un servicio de salud es un factor que contribuye a determinar la calidad de atención, considerando que las relaciones humanas son de vital importancia para la presencia de un clima organizacional adecuado que permite el desempeño laboral.

Las relaciones interpersonales que se dan entre la enfermera y el paciente en el proceso de atención son muy complejas y están influenciadas por múltiples situaciones y factores, entre ellos: los conocimientos, valores, principios y creencias propias de la cada una de las personas. Por esto, los cuidados de enfermería suponen una confrontación positiva y activa entre la enfermera, el equipo de salud y los pacientes, que requiere del cumplimiento de una serie de características, tales como: honestidad en el actuar, inspirar confianza y respeto a la individualidad, las cuales contribuyen en la atención de los pacientes para la recuperación de la salud.

Calidad es proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes lo aplican médicos, enfermero y administrativos.

Durante la experiencia laboral como enfermeros, hemos observado que los establecimientos de salud no están exentos de esta problemática, más aun áreas

críticas como el servicio de emergencia del hospital de Apoyo Pichanaki, donde el estrés constante, la exigencia de respuestas rápidas y precisas, la sobrecarga laboral, el hacinamiento, las insuficientes condiciones ambientales y la demanda de pacientes podrían incrementar las diferencias de las respuestas entre las diversas personalidades de los trabajadores de dicho ámbito laboral, disminuyendo la eficiencia y eficacia de sus actividades, en desmedro de la calidad de atención hacia el paciente. Es por ello que pretendemos determinar las relaciones interpersonales entre personal de salud y su relación con la calidad de atención brindada al paciente de emergencia.

Formulación del problema

Problema general:

Por lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación que existe entre las relaciones interpersonales y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Pichanaki 2017?

Problemas específicos:

- ¿Cuál es el tipo de relaciones interpersonales que tiene el personal en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo Pichanaki?
- ¿Cuál es la relación que existe entre las relaciones interpersonales y la atención técnica?
- ¿Cuál es la relación que existe entre las relaciones interpersonales y la atención psicológica?

Objetivos

Objetivo general:

Determinar la relación entre las relaciones interpersonales y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Pichanaki 2017.

Objetivos específicos:

- Determinar el tipo de relaciones interpersonales que tiene el personal en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo Pichanaki.
- Identificar la relación que existe entre las relaciones interpersonales y la atención técnica.
- Identificar la relación que existe entre las relaciones interpersonales y la atención psicológica.

Justificación e importancia del estudio.

Un paciente que acude a un establecimiento de salud por una urgencia o una emergencia, tiene elevadas expectativas hacia el personal de dicho establecimiento, respecto a la solución de su problema. Sin embargo, estas expectativas no siempre son satisfechas, sea por causas propias de la enfermedad, del establecimiento de salud o del personal que labora en él. Dentro de las causas del personal de salud se encuentra la complejidad del ser humano; pues como ser único e inimitable con personalidad y respuestas a estímulos propias a cada individuo, es esperado que no todos los integrantes del equipo de salud reaccionen de la misma manera ante una situación problemática traída por el paciente y que puede afectar la solución del problema.

Siendo el personal de salud el involucrado durante todo el periodo de atención al paciente en esta área, es importante conocer el tipo de relaciones humanas que llevan con sus compañeros de labores, pues parte importante de una buena

relación interpersonal es la solidaridad, el compañerismo, el respeto, la ayuda mutua, elementos que si no están presentes o lo están en baja intensidad, mermarían las relaciones interpersonales pudiendo afectar los objetivos del establecimiento de salud, como la calidad de atención hacia el paciente.

Propósito de la investigación.

La presente investigación se realiza con el propósito de conocer como es la relación interpersonal entre el personal de salud que labora en el servicio de emergencia y la relación que tiene con la calidad de atención que se brinda al paciente que llega al servicio, lo cual nos ayudará a mejorar aspectos básicos de las relaciones interpersonales con el único fin de mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente en el servicio de emergencia.

Hipótesis.

Hi: Las relaciones interpersonales se relacionan con la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Pichanaki.

Ho: Las relaciones interpersonales no se relacionan con la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Pichanaki.

Identificación de variables

- Variable Independiente: Relaciones Interpersonales.
- Variable Dependiente: Calidad de atención.

Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	RESPUESTA O VALOR FINAL	ESCALA
Relaciones Interpersonales	Interacción Formal	Cooperación	Buena	Ordinal
		laboral	Regular	
		Mala		
	Interacción Informal	Afecto	Buena	Ordinal
		Apoyo moral	Regular	
		Respeto	Mala	
Asertividad				

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	RESPUESTA O VALOR FINAL	ESCALA
Calidad de atención	Atención "técnica"	Competencia	Buena	Ordinal
		Credibilidad	Regular	
		Seguridad	Mala	
	Atención psicológica	Comunicación	Buena	Ordinal
		Cortesía	Regular	
		Responsabilidad	Mala	

CAPÍTULO I

I. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio.

1.1.1. Antecedentes Internacionales.

Entre los trabajos que guardan cierta similitud con el presente estudio tenemos los que se refieren a continuación:

Ortiz R., Muñoz S., Lechuga D. y Torres E.⁽¹⁸⁾ elaboraron la investigación titulada “Servicios de Emergencias en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios, 2012”. Se aplicó un diseño transversal, comparativo y analítico en 15 hospitales públicos del estado de Hidalgo, México. La muestra compuesta por 9,936 encuestados fue seleccionada mediante muestreo aleatorio simple. Entre las conclusiones más relevantes a las que llegó en este trabajo de investigación es que la calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% de los encuestados y como mala por 28,63%. Los principales elementos que definieron la mala calidad de la atención, según los usuarios, fueron los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de la consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios.

1.1.2. Antecedentes Nacionales:

Monge Di Natale, Jessica del Carmen realizó la investigación titulada Calidad De Las Relaciones Interpersonales Y Su Relacion Con El Nivel De Desempeño Laboral De Las Enfermeras En El Servicio De Emergencia Adulto Del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2015 El diseño del estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 45 profesionales de enfermería. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Los resultados fueron : En relación a la calidad de las relaciones interpersonales del 100% (45) de enfermeras (os) 55.6 % (25) tiene relaciones interpersonales eficiente y 44.4%(20) deficiente. Respecto al desempeño laboral del 100% (45), 40%(18) tiene un buen desempeño laboral ; 35.6% (16) regular y 24.4% (11) mal desempeño laboral. Según el coeficiente de correlación Rho se Spearman ($Rho=0.313$), existe correlación positiva entre las variables relaciones interpersonales y desempeño laboral;

Espinoza J. ⁽¹¹⁾ en la investigación titulada "Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Marzo 2004, nos muestra un estudio de tipo descriptivo de corte transversal el cual tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción del usuario externo y los factores que influyen en la utilización de los servicios del Centro de Salud José Leonardo Ortiz de Chiclayo durante el mes de Marzo 2004. Los resultados que se

obtuvo fue que el 12% de los usuarios externos estuvo satisfecho. Asimismo los resultados mostraron que la dimensión de confiabilidad o la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma viable y cuidadosa fue la que presentó mayor insatisfacción en promedio percibida por el usuario externo ($x=0,84$), mientras que la dimensión de seguridad o inspirar credibilidad y confianza, sin peligro, riesgos o dudas) mostró mayor satisfacción ($x=0,49$).

1.1.3. Antecedentes Locales.

Colca Poma Jaqueline⁽⁶⁾, en una investigación titulada “Calidad de la Atención en Enfermería en el Servicio de Emergencias del Hospital Ramiro Priale-Essalud Huancayo- 2012, Se obtuvo el siguiente resultado: La calidad de atención no es buena, en el servicio de emergencia del mencionado hospital.

1.2. Bases teóricas.

1.2.1. La teoría de sistemas y los procesos de atención médica.

Según Bertalanffy⁽⁴⁾ se ha definido a un sistema como un conjunto de elementos interrelacionados orientados a metas comunes. Los sistemas pueden clasificarse en abiertos o cerrados. Estos últimos, son los que no guardan relación con el medio. Los primeros (sistemas biológicos o sociales) intercambian información y recursos con el medio, lo modifican, y son modificados por él.

Con arreglo a estas bases teóricas, refiere Paganini, cualquier estudio de sistemas necesita identificar no solamente el procesador del sistema, sus elementos e interrelaciones, sino también su relación con el entorno, es decir, sus elementos de entrada y salida. Los hospitales pueden clasificarse en sistemas abiertos. Son un conjunto de elementos interrelacionados (recursos humanos, tecnología, información) que están orientados a metas comunes: mejorar la salud y la satisfacción de los pacientes y de la comunidad así como de otras actividades afines a la salud, como serían la enseñanza e investigación. El elemento más importante de entrada y de salida del sistema hospitalario es la población que solicita y recibe atención. El enfoque de analizar la estructura, los procesos y los resultados como método para evaluar la calidad de atención, guarda una estrecha relación con la teoría de sistemas. La estructura del sistema de atención o el procesador del sistema (conjunto de elementos y relaciones) se relaciona con la población (elemento de entrada del sistema) y producen los procesos de

atención (interrelaciones entre los elementos de los sistemas y la población), lo cual se orienta hacia un cambio particular en el estado de salud del individuo o de su comunidad, es decir, los resultados o elementos de salida del sistema.

Según Donabedian⁽⁹⁾ la estructura se refiere a las “características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan, y el marco físico y organizativo dentro del cual trabajan, incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para suministrar atención médica; comprende el número, distribución, capacidades y experiencia del personal y también el equipo de los hospitales y otras instalaciones”.

El mismo autor destaca la amplitud del concepto de estructura cuando afirma que: “el concepto va más allá de los factores de producción, para incluirlos mecanismos por los que se organiza el financiamiento y suministro de servicios de salud, en sentido formal e informal, la presencia de seguros médicos, la forma en que los médicos realizan su trabajo, la práctica individual o en grupos, y los mecanismos por los que reciben su pago”.

Según Starfield⁽²²⁾, los elementos de la estructura incluyen: personal (número, tipo, preparación y motivación); instalaciones físicas (número, tipo, acreditación y estándares); equipos médicos; organización (coordinación, continuidad, accesibilidad y adecuación); sistemas y registro de información; financiamiento; gerencia y administración (gobierno).

1.2.2. Calidad en salud

1.2.2.1. Naturaleza de la calidad

Avedis Donabedian ⁽⁸⁾, en su discurso sobre la naturaleza de la calidad refiere que una característica que distingue al modelo industrial es su enfoque en el consumidor como el árbitro final de la calidad. Es el consumidor quién, en último término, decide si el producto o servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas. El objetivo no sólo es alcanzar la satisfacción del consumidor sino también lograr su entusiasmo, su confianza y su fidelidad futura. En el modelo industrial existe por consiguiente, un interés continuo en conocer los deseos de los consumidores y traducirlos en características concretas de los productos. En la propuesta bien elaborada el consumidor se convierte, de hecho, en parte de la línea de producción, ya que al consumir un producto o utilizar un servicio, se comprueba su calidad y se genera información para su mejoría. Por supuesto que el conocimiento científico y técnico puede generar servicios de alta calidad; sin embargo, la aceptación del consumidor es la que, finalmente, valida aquel juicio.

El mismo autor refiere que en el modelo de atención a la salud se encuentran semejanzas y diferencias importantes. Una similitud es la obligación de reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables. Para ello y de una forma aún más importante que la postulada en el modelo industrial, se valoran las preferencias del paciente

informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud. Sin embargo, el modelo de atención a la salud difiere en la necesidad que existe de acomodar, dentro de la definición de calidad, un conjunto más complejo de responsabilidad hacia los usuarios y la sociedad. Esto añade, a la vez, riquezas y tensiones internas a la definición de la calidad de la atención a la salud.

Con respecto a los individuos, continúa Donabedian, no sólo somos proveedores de satisfacción quizá porque los pacientes no están, con frecuencia capacitados para distinguir entre una atención buena y una mala atención. Los profesionales de la salud tienen una responsabilidad fiduciaria: la de actuar en nombre de los pacientes, sirviendo a sus intereses de la manera que sea más adecuada. Dado que el cuidado de la salud tiene que ver con aspectos tan íntimos, sensibles e importantes de la vida, nuestros conceptos acerca de cómo manejar la relación interpersonal son infinitamente más complejos que los intercambios entre cliente y proveedor en el mundo de los negocios. Si se toma en cuenta que la atención a la salud es producto del esfuerzo conjunto de los miembros del equipo de salud y pacientes, el "cliente" es parte de la línea de producción de forma más íntima, si cabe, que en lo propuesto en el modelo industrial. La capacidad para educar a los pacientes en la producción de los cuidados a la salud es un atributo sobresaliente característico de la calidad de la atención sanitaria.

Gilmore y Morales⁽¹³⁾ refiere que Avedis Donabedian tiene un enfoque compuesto de tres partes para la evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultado: el enfoque de Estructura contiene las características del marco en que se prestan los servicios, entre los que están los recursos materiales (tales como instalaciones, equipos médicos y dinero), recursos humanos (tales como el número y las calificaciones del personal) y de la estructura institucional (como la organización del personal médico, método para la evaluación del colegas y métodos de reembolsos). El enfoque de proceso contiene lo que en realidad se realiza para prestar y recibir servicios e incluye las acciones del paciente al buscar atención médica, tanto como las acciones del profesional para presentar un diagnóstico y recomendar o instrumentar el tratamiento. El enfoque de resultado comprende los efectos de la atención en el estado de salud de los pacientes y poblaciones.

Con respecto a la definición de la calidad Gilmore⁽¹³⁾ refiere que la calidad consiste en satisfacer o superar las expectativas de los clientes de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Existe siempre un estándar básico y referencial, y un indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no. Este mismo autor refiere que la calidad es un concepto clave hoy en día para los servicios de salud y la Organización Mundial de Salud la define como:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Un mínimo de riesgos para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud.

Asimismo, cuando se utiliza la palabra calidad, en realidad el usuario por lo general considera características típicas de la atención médica, como eficiencia, cuidados y eficacia. Los programas de calidad, pretenden además mejorar el desempeño, los resultados y otros aspectos, así como reducir los costos de la institución. Considerando que la información sobre el desempeño institucional se puede utilizar para juzgar la calidad, algunas definiciones de las dimensiones del desempeño:

Hacer lo correcto:

- La eficacia del procedimiento o tratamiento en relación a la condición del paciente: El grado en que la atención y la intervención para el paciente ha demostrado lograr el resultado deseado/programado.
- La adecuación de una prueba, procedimiento, o servicio específico para satisfacer las necesidades del paciente: El grado en que la atención/intervención proporcionada es relevante a las necesidades clínicas del paciente, dado el nivel actual de conocimiento.

Hacer lo correcto correctamente:

- La disponibilidad de una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio para el paciente que lo necesita. El grado al que la atención/intervención adecuada está disponible para satisfacer las necesidades del paciente.
- La puntualidad con que una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio necesario es proporcionado al paciente, el grado al que se proporciona la atención al paciente en el momento más beneficioso o necesario.
- La efectividad con que las pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios son proporcionados el grado al que la atención/intervención para el paciente es coordinada entre los médicos, instituciones y con el tiempo adecuado.
- La seguridad del paciente u otros a quienes se proporcionan los servicios: El grado al que el riesgo de una intervención y el riesgo en el entorno son reducidos para el paciente y otros, incluyendo al médico.
- La eficiencia con que se proporcionan los servicios: La relación entre los resultados (de la atención) y los recursos utilizados para prestar servicios al paciente.

En el Perú, el Ministerio de Salud a fin de direccionar, articular e integrar los diversos esfuerzos que se desarrollan para el mejoramiento en la calidad de las prestaciones de salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas y su órgano de línea la Dirección de Calidad en Salud, ha visto por conveniente

actualizar y ampliar el alcance del documento del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, esperando que las organizaciones comprendidas en el alcance del Sistema (dentro del cual se encuentran las Fuerzas Armadas), definan y establezcan acciones a favor de la calidad, de modo que les permita mejorar sus procesos, sus resultados, su clima organizacional y la satisfacción del usuario.

El desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, su gestión, despliegue e implementación, requieren de un marco teórico general que permita el conocimiento y el uso estandarizado de conceptos de calidad en salud frecuentemente utilizados en el sector.

Este sistema de gestión refiere que a nivel mundial son muchas las acepciones que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las específicamente referidas a los servicios de salud. En este último caso, una de las más aceptadas es la Avedis Donabedian, que dice: "La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario".

Cabe señalar, sin embargo, que la referencia de atención médica debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los

servicios de salud; asimismo, no se refiere únicamente al paciente sino también a sus acompañantes e incluso al personal de los establecimientos de salud. Sin embargo, existen otras consideraciones importantes a tenerse en cuenta, respecto a la definición de calidad en los servicios de salud:

- La calidad en salud tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida, como justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales, conducida por los gobiernos. La calidad de la prestación es consecuencia del derecho a la salud.
- La calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.
- La calidad constituye una construcción histórica, social y culturalmente determinada que desafía de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento, no es pues un estado al cual se accede.
- A consecuencia de la afirmación anterior, teniendo en cuenta que en última instancia el juez de la calidad es el usuario (sus necesidades y expectativas), es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país. Por ello, más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de dialogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.

- La calidad es dependiente de múltiples factores objetivos y subjetivos, sin embargo, es mensurable a través de métodos cualitativos y cuantitativos.
- La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la institución, depende de todos.

1.2.2.2. Dimensiones de la calidad.

Ante los cambios implementados en el sector salud por las políticas neoliberales de la globalización se hace urgente plantear cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud para competir en el libre mercado, estos cambios deben ir enfocados a garantizar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los clientes de las instituciones de salud y así garantizar su lealtad con la institución y por ende la supervivencia de la misma. Dueñas O. ⁽¹⁰⁾ hace énfasis en las tres dimensiones de la calidad en los servicios de salud: La dimensión técnico científica con lo cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo-beneficio, la dimensión administrativa referida a las relaciones prestadores-consumidores que se relacionan en los procesos de atención de que dispone la organización, y se hace un especial énfasis a 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.

En los últimos años ha existido un despliegue de las teorías de la calidad en la administración de los servicios de salud y se han idolatrado diferentes teorías administrativas como tabla de salvación de las organizaciones hospitalarias ante la implementación de reformas en el sector, la globalización de la economía y la exigencia de calidad en los servicios de salud.

La calidad como concepto: Muchos tratadistas la han definido desde hace mucho tiempo; inicialmente referido exclusivamente a la manufactura y posteriormente generalizado a los servicios. Su percepción se ha simplificado hasta llegar al punto de resumirse en el concepto de lograr la satisfacción del cliente o superar expectativas con nuestro producto o servicio.

En referente al sector salud se han difundido varias definiciones. Entre las más relevantes, citadas por Dueñas, están la de Roemer y Montoya⁽¹⁹⁾ (OMS, 1988): “Es 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 impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición”; o la más conocida de Donabedian A.: “Proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica”.

Como se aprecia en las anteriores definiciones, la calidad en la atención en salud siempre se ha enfatizado en dos dimensiones: una dimensión técnico-científica y una dimensión administrativa referida a la relación prestador-consumidora. Finalmente Dueñas refiere que es imprescindible plantear algunas reflexiones sobre estos diferentes aspectos de la calidad en la atención en salud y su importancia, pero principalmente sobre los aspectos relevantes de la atención de salud que nunca son tomados en cuenta cuando se trata el tema de la calidad en la asistencia sanitaria, una dimensión desconocida e ignorada pero no por esto menos importante como es la parte relacional y humanista de la atención en salud.

Según el Ministerio de Salud⁽¹⁶⁾ existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por Avedis Donabedian siga siendo, pese a su generalidad, la que tiene mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: Los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención. Estas dimensiones, según el Ministerio de Salud, se expresan en la dimensión técnico-científica, humana y la dimensión del entorno de la calidad.

Dimensión humana de la calidad. Para Dueñas O. ⁽¹⁰⁾ especialista en Auditoría de Servicios de Salud, hay una dimensión o un aspecto de la calidad de la atención en salud que, a pesar de ser la más importante y prioritaria ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en esta ola de las teorías y gestión de la calidad de

los servicios de salud. Esta dimensión es la dimensión humana, aspecto fundamental ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano.

La Organización Mundial de la Salud define a la “salud” como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social que implica un normal funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, lo que le permite su desarrollo integral. Bajo este precepto el conjunto de factores que determinan la relación salud-enfermedad tiene componentes biológicos (genético, ambiental, físicos, etc.), determinantes geográficos y determinantes sociales (cultura, religión, ideología, economía etc.). Por lo tanto, la medicina y los servicios de salud no solo son una disciplina científica y mecánica, sino que tiene un componente humanista y social fundamentalmente.

Los servicios de salud deben ser dirigidos a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención: la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender por qué y comprender el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno, concomitantes con su

proceso salud-enfermedad, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud.

El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos, etc.) deseos y circunstancias propias de cada momento en que el paciente utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de éste; en términos populares es ponernos en los zapatos de él y saber satisfacer también las necesidades y expectativas de los familiares del paciente y de su entorno social y laboral (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, empresa, etc.) que se convierten en parte fundamental de la relación médico-paciente o institución-paciente.

El paciente es la fuente de control.

El paciente debe tener la información necesaria garantizando que la entienda y la comprenda; y la oportunidad de ejercitar el grado de control para que sean ellos mismos los que escojan y decidan libremente sobre los aspectos que los afectan en relación con su salud. Para esto el paciente debe tener acceso a su propia información médica y conocimiento clínico. Por esto, clínicos y pacientes deben comunicarse efectivamente y compartir información para que finalmente los pacientes tengan la claridad absoluta y la objetividad para la toma de decisiones

Por ello la transparencia y la veracidad de la información son necesarias.

El sistema de salud debe proporcionar la información, el tiempo y la libertad a los pacientes y sus familias que les permita tomar decisiones acertadas cuando seleccionen el plan de salud, el hospital y la práctica clínica, y cuando escogen entre alternativas de tratamiento, respetando los principios éticos de justicia, respeto, equidad, autonomía, autodeterminación, protección, beneficio, y no maleficencia, evaluando cada caso particular buscando que la relación médico-paciente gire hacia una confianza informada y no hacia la confianza ciega.

La confidencialidad hace referencia al uso limitado de la información médica y social que del paciente dispone el profesional sanitario. El derecho a la confidencialidad y el respeto a la misma ya se menciona en el juramento de Hipócrates, y tiene un componente fundamental en lo que se refiere al manejo de los documentos que constituyen la historia clínica; sobre todo en nuestra época en que la informatización permite un acceso casi indiscriminado a los bancos de datos hospitalarios, a la vez que tiene una aplicación específica en lo que se refiere a la información transmitida a los familiares, allegados o terceras partes sobre la situación y expectativas del paciente.

Con respecto a la información, el paciente tiene derecho a obtener del profesional responsable de la coordinación de su tratamiento, la información completa y actualizada del diagnóstico, su tratamiento

o cualquier pronóstico; dicha información deberá comunicarse al paciente de manera que se pueda esperar la comprensión de este. Cuando no se considere médicamente aconsejable dar esta información al paciente, dicha información será puesta a disposición de un familiar autorizado.

Dimensión Técnico-Científica.

Dentro de esta dimensión, Avedis Donabedian ⁽¹⁰⁾ refiere que entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. Desde luego, es posible pasar tales diferencias por alto, basando nuestro juicio sólo en si se ha diseñado y ejecutado de una manera tendiente a producir los mayores beneficios de salud que posibilitan la ciencia y la tecnología actual. Esta es una norma importante que hay que establecer, pero en muchas situaciones no tiene relevancia inmediata, más bien, puede haber necesidad de calificar el rendimiento de los proveedores de la salud comparándolo con los mejores resultados posibles a partir de los recursos de que éstos disponen. Resulta fácil aceptar esta modificación de normas cuando existen recursos materiales limitados, tal vez debe ser aceptada también cuando los proveedores del servicio padecen limitaciones de conocimiento y de capacidad que pueden atribuirse a causas sociales y ambientales generalizadas, y no a fallas individuales. Asimismo, afirma Dueñas que en esta dimensión técnico científica de la calidad, el usuario tiene poca capacidad y

posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual presupone que la institución como mínimo es la que garantiza estos aspectos y son las entidades de control y las agremiaciones científicas las llamadas a verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con los parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares.

En resumen, es preciso calificar la calidad tomando en cuenta lo que es razonablemente posible dentro de un ambiente determinado, pero, al mismo tiempo debe establecerse una forma más universalista, por lo menos como una meta que se propone alcanzar. Mientras tanto, se podría aprender mucho al comparar lo que realmente ocurre con lo que razonablemente se podría esperar que ocurriese, y también con lo que debería suceder si se eliminaran las limitaciones de recursos.

Para el Ministerio de Salud⁽¹⁶⁾ la dimensión Técnico-Científica está referida a los aspectos científico-técnicos de la atención de salud.

Sus características básicas son:

- Efectividad, referida al logro de cambio positivo (efectos) en el estado de salud de la población.
- Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- Eficiencia, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.

- Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- Integridad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

Dimensión de Entorno.

Murray y Zentner⁽¹⁷⁾ definen entorno como el cúmulo de “todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte” y; aunque Nightingale jamás mencionó el término entorno de forma explícita en sus escritos, definió y describió en detalle los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos componentes de dicho entorno. Si bien Nightingale definió a menudo con precisión los conceptos que manejaba, no separó específicamente el medio del paciente de los aspectos físicos, emocionales o sociales; aparentemente, suponía que todo ello formaba parte del entorno.

La preocupación de Nightingale sobre la necesidad de preservar un buen estado de higiene se extendía no sólo a las instalaciones de los hospitales de Crimea y Gran Bretaña sino también a los hogares de los pacientes y, en particular, a las condiciones de vida físicas de los

pobres. Nightingale creía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable. Su teoría de los cinco componentes esenciales de la salud ambiental (aire puro, agua puraalcantarillado eficaz, limpieza y luz) siguen manteniendo su vigencia hoy día, transcurridos 150 años.

Donabedian A. ⁽⁹⁾ refiere que la persona u organización bajo cuyos auspicios se proporciona la atención es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad. Por comodidad se entiende todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, comfortable, agradable, privada y, hasta cierto punto, deseable.

Según el Ministerio de Salud⁽¹⁶⁾, la dimensión del entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

Para Donabedian⁽⁹⁾ el ambiente físico de la atención se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona ésta, que las hacen aceptables o deseables. No es posible aceptar, casi intuitivamente, que lo que se estima aceptable o deseable en este respecto, tiene que variar de una sociedad a otra. Ello se debe en

parte a diferencias de riqueza material y de nivel de vida. De una manera más fundamental, lo aceptable o deseable del medio ambiente en que se proporciona la atención, depende de nociones culturales determinadas de lo que es bueno o correcto. Son ejemplos obvios la separación de las mujeres de los hombres, o de los enfermos de sus familiares.

1.2.2.3. Calidad en el servicio de emergencia.

La calidad de la atención de salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada de sus derechos.

Respecto a la calidad en el servicio de Emergencia, Donabedian⁽⁹⁾ propone abordar o evaluar la calidad del servicio a partir de tres dimensiones: la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad; en cada una de las cuales se pueden establecer atributos o requisitos de calidad que caracterizan al servicio de salud. Los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos.

Los atributos de la calidad establecidos para la consulta externa en este trabajo de investigación consideran los siguientes indicadores:

- **Trato cordial y amable**, el trato adecuado a los usuarios externos es un aspecto clave de la atención en los establecimientos de salud, siendo parte importante para la satisfacción de los usuarios, contribuyendo a una atención personalizada (características individuales de la persona). El personal de salud debe aplicar las normas de cortesía, amabilidad, respetando sus creencias ideológicas, religiosas y políticas, sin ningún tipo de discriminación de raza, sexo, procedencia, clases sociales o discapacidades físicas o mentales ⁽²¹⁾. Los usuarios externos deben percibir un trato adecuado con amabilidad, respeto y empatía. Este es un estándar de resultado que se alcanza por la interacción entre proveedores y usuarios que generan una percepción positiva sobre el trato, respeto y empatía percibida.

Asimismo, el usuario externo se constituye en el foco de atención en sus percepciones y juicios de valor que son medidos a través de encuestas, cuyo análisis de resultados son utilizados para mejorar y sensibilizar permanentemente a todos los actores sociales dentro y fuera de la organización.

- **Personal de salud correctamente uniformado**, el uniforme es una prenda de vestir peculiar y distintivo que usan los individuos

pertenecientes a un mismo cuerpo, a un mismo colegio y que tiene la misma forma. La utilización de una vestimenta adecuada, responde a las normas y exigencias de la profesión, así como respeto que le tiene la sociedad; elementos que favorecen una adecuada imagen social.

- **Interés en la persona y su problema de salud**, el equipo de salud debe demostrar interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas. El reto para la gestión es el de establecer mecanismos que recojan las necesidades, requerimientos y expectativas de los usuarios de los servicios de salud y, a su vez, permitan retroalimentar el sistema en función de los mismos.
- **Respeto a la privacidad**, según el Manual de la Comisión Conjunta para Acreditación de Organizaciones de Salud, el paciente tiene derecho de recibir el tratamiento respetuosamente en todo momento y bajo todas circunstancias como reconocimiento de su dignidad. El paciente tiene derecho, de acuerdo a ley, a su privacidad personal, es decir, a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Esto incluye el derecho a pedir que se tenga una persona del mismo sexo presente durante ciertos exámenes médicos, durante el tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a no permanecer desnudo más

tiempo que el necesario para llevar a cabo el procedimiento médico para el cual se le pidió desnudarse.

- **El usuario y su individualidad** representan el eje central de la medición de privacidad en la atención en los servicios de salud donde el equipo de gestión y el personal de la organización de salud que se desempeña en la consulta externa establecerán la forma de garantizar la privacidad en la atención del usuario externo.
- **Información completa, oportuna y entendida por el usuario**, el usuario externo debe recibir, comprender y aceptar la información que se le brinda acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento referidos a su caso. Este aspecto es un estándar de resultado, basado en la percepción de los usuarios externos respecto al conocimiento, comprensión y aceptación acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento de la dolencia que lo aqueja. La información completa al usuario externo contribuye a generar en el usuario externo una actitud crítica y de colaboración con el desempeño de la prestación de servicios de salud que le permitan tomar decisiones en este aspecto. Asimismo la labor del médico es trascendental, por ello el acto médico obliga a este profesional a brindar la consulta externa que incluye el componente educativo preventivo y curativo que se detalla a continuación:
- **Recomendaciones sobre el uso de los Medicamentos:**

- Deberá explicarle al paciente, los intervalos de cómo debe cumplir con la toma del medicamento.
- Deberá explicarle claramente al paciente, de acuerdo al nivel educativo, los efectos no deseados que podrían desencadenar los medicamentos.
- Deberá explicarle claramente la importancia de cumplir con la prescripción establecida, así como las consecuencias y complicaciones que traería al no acatar las indicaciones correspondientes.
- El médico está en la obligación de orientar al paciente y/o acompañante, en la forma adecuada y segura para conservar sus medicamentos, la temperatura y el ambiente adecuado para preservarlos en buenas condiciones así como estar pendientes de la fecha de vencimiento de los mismos; además que éstos deberán estar fuera del alcance de los niños.
- El médico deberá manifestar al paciente y/o acompañante que los medicamentos prescritos el día de su consulta son de uso exclusivo para el consultante y por ninguna razón deberá automedicarse o medicar a terceros.
- El médico deberá explicar las consecuencias de una sobredosis y el mal uso de los medicamentos, así como su sintomatología, y si fuere el caso que consulte a un centro de atención más próximo.

- Dentro del área de evaluación de satisfacción al usuario es importante determinar la comprensión y aceptación de los contenidos que le son entregados por el personal de salud (no solamente el médico), lo cual se puede medir mediante encuestas para lograr el cumplimiento de estándar e indicador (80%). Ellos se constituirán en fuente de cambio sostenido de las actitudes del personal, quienes velarán por brindar contenidos que el usuario comprenda⁽⁴¹⁾
- **Confidencialidad del Diagnóstico.** Abizanda⁽¹⁾ refiere que la confidencialidad hace referencia al uso limitado de la información médica y social que del paciente dispone el profesional sanitario. Jonse, Siegler y Winslade⁽¹⁴⁾ definen así el derecho de la confidencialidad: “Los profesionales están obligados a refrenar toda divulgación de la información obtenida de los pacientes y procurar que esta información no sea inapropiadamente divulgada por otros. Es pues, este, un derecho que comporta una obligación que no se aplica a un agente activo (el médico, el profesional depositario de la información), sino que a través de él compete a todos aquellos que, en algún momento, pudieran tener acceso a esta información, directo o indirecto y hasta fortuitos”.
- **Duración de la consulta médica.** La consulta médica ambulatoria consiste en una sesión personalizada entre el médico y el paciente ambulatorio (consulta externa). Comprende la entrevista inicial, la anamnesis y el examen físico para evaluar el estado de salud del

paciente, el diagnóstico presuntivo y en los casos requeridos la orden para estudios diagnósticos y tratamiento precoz. El tiempo de duración de una consulta es de aproximadamente 20 minutos.

- **Tiempo de espera no mayor de 20 minutos**, La atención que se brinda a los usuarios que acuden a los servicios representa no solamente un valor social de los usuarios hacia los servicios sino también la capacidad de respuesta inmediata de los servicios. El tiempo de espera es uno de los factores que influye en la satisfacción del usuario externo y en las expectativas del prestador de servicios; y a su vez, es sinónimo de insatisfacción.
- **Limpieza y orden de los ambientes y baños**, Un componente crítico de la teoría ambiental de Nightingale es la limpieza. Al mencionar este concepto, Nightingale se refería tanto al paciente como a la enfermera y el entorno físico. Advirtió así, que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes, camas, etc.) era fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso en zonas bien ventiladas la presencia de materia orgánica podía generar suciedad en el entorno; por tanto, se requería una eliminación apropiada de las evacuaciones corporales y un buen sistema de alcantarillado para evitar la contaminación del entorno.
- **Iluminación de los ambientes**. El concepto de luz también era muy relevante en la teoría de Nightingale; en particular, consideraba la recepción de luz solar directa como una necesidad específica de

los pacientes, y anotó en sus escritos que “la luz tiene efectos reales tangibles sobre el cuerpo humano”.

- **Ventilación de la sala de espera.** La sala de espera es un área de la consulta externa donde los usuarios esperan para ser atendidos en los consultorios. Tiene ventiladores empotrados los que se conectan cuando esta área se encuentra muy congestionada y enrarecida del aire circulante.

La ventilación apropiada para el paciente era aparentemente una de las preocupaciones de Nightingale; quién aconsejaba siempre a las enfermeras “mantener el aire que se respira tan puro como el del exterior, sin que el paciente se enfríe”. A pesar de su rechazo de la teoría de los gérmenes que en su tiempo se hallaba en pleno desarrollo, el interés de Nightingale en la ventilación parecía demostrar un cierto reconocimiento de la importancia del componente ambiental como ayuda para la recuperación de los pacientes.

1.2.3. La satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea

diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud.

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.

Bustamante R.⁽⁵⁾ en su trabajo de investigación indica que Diprette y Col. refieren que en los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los

enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente.

1.2.4. Servicio de emergencia.

Es una unidad orgánica de apoyo especializado en seguros para el logro de los objetivos estratégicos.

Asimismo Delbanco T. y Daley J. ⁽⁸⁾ refieren que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. Para estos autores la satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

1.3. Bases conceptuales.

Calidad: Conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa. Es la adecuación con la que se llevan a cabo las acciones, y que la mayor calidad se logra cuando las acciones son más adecuadas, cuando se realizan lo mejor posible.

Calidad de atención: Es el grado en que los medios (conjunto de intervenciones) más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud. Consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos

Hospital: Establecimiento donde se da tratamiento a enfermos y heridos.

Usuarios: Es toda persona que hace uso de los servicios del centro de salud, para diagnóstico y/o tratamiento, sin tener asignada una cama de hospitalización.

CAPÍTULO II

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Ambito de estudio.

El lugar donde se desarrolló el estudio fue en el Hospital de Apoyo de Pichanaki, en el periodo de Enero –Junio 2017.

El Hospital de Apoyo Pichanaqui se encuentra ubicada en la ciudad de Pichanaqui en la selva central del Perú, en el departamento de Junín, provincia de Chanchamayo. También está ubicada al Nor-Este de la ciudad de La Merced, capital de la Provincia de Chanchamayo, a 75 km de distancia; 380 km de la ciudad de Lima y 248 de la ciudad de Huancayo; delimitado por el río Pichanaqui por el lado norte y el río Perene por el lado este, se encuentra a una altitud de 525 msnm.

2.2. Tipo de estudio.

La investigación fue de tipo relacional, porque busca relacionar las relaciones interpersonales con la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital de apoyo Pichanaki. Prospectivo, porque vamos a iniciar la investigación desde el momento actual hacia el futuro. Transversal; porque recolectamos datos en un solo momento. Observacional; porque describiremos la variable de investigaci3n como se muestra.

2.3. Diseño y esquema de investigación.

La investigación responde a un diseño no experimental descriptivo relacional prospectivo de corte transversal, porque busca la significancia de relación entre las dos variables en un tiempo determinado.

Responde al siguiente esquema:

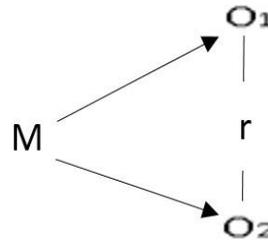
Donde:

M: Muestra.

O₁: Relaciones interpersonales.

O₂: Calidad de atención.

r: Relación entre variables



2.4. Población muestral.

La población estuvo conformada por todo el personal asistencial de enfermería y técnicos en enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Pichanaqui.

2.5. Criterios de inclusión y exclusión.

2.5.1. Criterios de inclusión.

- Usuarios externos que acuden a una atención de salud en el servicio de emergencia.
- Familiar u otra persona que acompaña al usuario externo que acude a una atención al servicio de emergencia.

- Usuario externo que firme el consentimiento informado.

2.5.2. Criterios de exclusión.

- Usuario que acude con discapacidad mental o psiquiátrico.
- Acompañante de usuarios menores de 18 años.
- Familiar o acompañante que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión.
- Usuarios o familiar que no desee participar en el estudio.

2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

2.6.1. Técnicas.

Evaluación; es el procedimiento mediante el cual se llevó a cabo la recolección de la información.

Observación; permitió conocer las habilidades que tenía el personal de salud con respecto a la calidad de atención.

2.6.2. Instrumentos.

Escala; es el instrumento a través del cual se obtuvo la intensidad de la conducta de las relaciones interpersonales del personal de salud que labora en el servicio de emergencia en el hospital de apoyo de Pichanaki, frente a la calidad de atención que brindaron. Para ello, se elaboraron dos escalas: la escala de relaciones interpersonales y la escala de calidad de atención.

La escala de relaciones interpersonales esta estructurada con nueve preguntas, teniendo en cuenta las dimensiones de interacción formal e informal, el mismo que fue validado por juicios de expertos y teniendo una confiabilidad de 0.86 en el alfa de Cronbach. Finalizando con una valorización de:

- Mala relacion: 0 – 18 puntos.
- Regular relacion 19 – 26 puntos.
- Buena relacion 27 – 36 puntos.

Guía de observación; permitió evaluar la calidad de atención, esta estructurada con venticinco preguntas, teniendo en cuenta las dimensiones de atención técnica y psicológica, el mismo que fue validado por juicios de expertos y obteniendose un alfa de Cronbach de 0.92 en el nivel de confiabilidad. Finalizando con una valorización de

- Mala atención: 0 – 25 puntos.
- Regular atención 26– 39 puntos.
- Buena atención 40– 50 puntos.

2.7. Análisis e interpretación de datos.

Luego de la aplicación del instrumento a la población muestral en estudio, se realizó la revisión de los datos para ver si habían contestado correctamente los ítems. Seguido a ello, se efectuó la codificación de los datos, de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos

respectivos, según las variables de estudio, obteniendo una globalización de la información que luego fue vaciado a una base de datos (SPSS 24) que nos permitió construir cuadros y gráficos en cuanto a la frecuencia y porcentaje para la obtención de los resultados reales

2.8. Consideraciones éticas.

Para la realización del presente trabajo se realizaron las coordinaciones respectivas con la Dirección del Hospital de apoyo de Pichanaki.

La población en estudio evaluada, daban previamente su consentimiento informado, asimismo los factores de tiempo utilizado por el personal de salud para brindar la atención médica.

Durante la recolección de la información, a todo el personal de salud del servicio de emergencia se les explicó las razones y motivos del estudio, a la vez que se les garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos a través de la encuesta de opinión.

CAPÍTULO III

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DEL ESTUDIO.

3.1. Análisis descriptivo de los resultados.

Tabla N° 01

Sexo según edad del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de apoyo Pichanaki 2017.

		Edad del personal de salud			Total	
		30 a 39	40 a 49	50 a 58		
Sexo	Masculino	N	2	1	3	6
		%	8,0%	4,0%	12,0%	24,0%
	Femenino	N	6	5	8	19
		%	24,0%	20,0%	32,0%	76,0%
Total	N	8	6	11	25	
	%	32,0%	24,0%	44,0%	100,0%	

Fuente: Anexo 01. Datos sociodemográficos.

Análisis e interpretación.

En la tabla N° 01 observamos que, del 100% (25) del personal que laboran en el servicio de emergencia, el 76% (19) son femeninos, de ellos el 32% (8) tienen de 50 a 58 años de edad, mientras que el 24% (6) tienen de 30 a 39 años de edad, sólo el 20% (5) tienen de 40 a 49 años de edad. Por otro lado, el 24% (6) del personal son masculinos, de ellos el 12% (3) tienen de 50 a 58 años de edad, el 8% (2) tienen de 30 a 39 años de edad, sólo el 4% (1) tienen de 40 a 49 años de edad. Apreciamos que, el 68% (17) del personal en estudio son mayores de 40 años de edad.

Tabla N° 02

Tiempo de servicio según grupo de profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de apoyo Pichanaki 2017.

		Grupo de profesionales		Total	
		Enfermero(a)	Tec. enfermería		
Tiempo de servicio	1 a 5 años	N	5	1	6
		%	20,0%	4,0%	24,0%
	6 a 10 años	N	2	1	3
		%	8,0%	4,0%	12,0%
	11 a 15 años	N	8	8	16
		%	32,0%	32,0%	64,0%
Total	N	15	10	25	
	%	60,0%	40,0%	100,0%	

Fuente: Anexo 01. Datos sociodemográficos.

Análisis e interpretación.

En la tabla N° 02 observamos que, del 100% (25) del personal que laboran en el servicio de emergencia, el 64% (16) tienen de 11 a 15 años de servicio, de ellos el 32% (8) son enfermeros y técnicos en enfermería; mientras que el 24% (6) tienen de 1 a 5 años de servicio, de ellos el 20% (5) son enfermeros y el 4% (1) es técnico, solo el 12% (3) tienen de 6 a 10 años de servicio, de ellos el 8% (2) son enfermeros y el 4% (1) técnico.

Del 100% (25) del personal de emergencia, el 60% (15) son enfermeros y el 40% (10) son técnicos en enfermería. Asimismo, el 76% (19) tienen más de 6 años de experiencia en el servicio de emergencia, por ser un área de mayor complejidad.

Tabla N° 03

Interacción formal según grupo de profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de apoyo Pichanaki 2017.

Interacción formal		Grupo de profesionales			Total
		Enfermero(a)	Tec. enfermería		
Existe muy buena cooperación entre mis compañeros	Desacuerdo	N	1	0	1
		%	4,0%	0,0%	4,0%
	Regular acuerdo	N	0	2	2
		%	0,0%	8,0%	8,0%
	Acuerdo	N	14	8	22
		%	56,0%	32,0%	88,0%
Total		N	15	10	25
		%	60,0%	40,0%	100,0%

Fuente: Anexo 01. Datos sociodemográficos.

Análisis e interpretación.

En la tabla N° 03 observamos que, del 100% (25) del personal que laboran en el servicio de emergencia, el 64% (16) tienen de 11 a 15 años de servicio, de ellos el 32% (8) son enfermeros y técnicos en enfermería; mientras que el 24% (6) tienen de 1 a 5 años de servicio, de ellos el 20% (5) son enfermeros y el 4% (1) es técnico, solo el 12% (3) tienen de 6 a 10 años de servicio, de ellos el 8% (2) son enfermeros y el 4% (1) técnico.

Del 100% (25) del personal de emergencia, el 60% (15) son enfermeros y el 40% (10) son técnicos en enfermería. Asimismo, el 76% (19) tienen más de 6 años de experiencia en el servicio de emergencia, por ser un área de mayor complejidad.

Tabla N° 04

Interacción informal según grupo de profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de apoyo Pichanaki 2017.

Interacción informal	Grupo de profesionales que participan en el estudio				Total
			Enfermero(a)	Tec. enfermería	
Cuenta con ayuda efectiva cuando tiene un problema	Desacuerdo	N	1	1	2
		%	4.0%	4.0%	8.0%
	Regular acuerdo	N	0	1	1
		%	0.0%	4.0%	4.0%
	Acuerdo	N	14	8	22
		%	56.0%	32.0%	88.0%
Cuenta con la comprensión y el apoyo de sus compañeros.	Desacuerdo	N	1	0	1
		%	4.0%	0.0%	4.0%
	Regular acuerdo	N	0	1	1
		%	0.0%	4.0%	4.0%
	Acuerdo	N	14	9	23
		%	56.0%	36.0%	92.0%
El personal de salud de su servicio valora su trabajo	Desacuerdo	N	5	1	6
		%	20.0%	4.0%	24.0%
	Regular acuerdo	N	1	0	1
		%	4.0%	0.0%	4.0%
	Acuerdo	N	9	9	18
		%	36.0%	36.0%	72.0%
El personal de salud de su servicio respeta sus ideas.	Desacuerdo	N	0	1	1
		%	0.0%	4.0%	4.0%
	Regular acuerdo	N	1	0	1
		%	4.0%	0.0%	4.0%
	Acuerdo	N	14	9	23
		%	56.0%	36.0%	92.0%
Confía en sus compañeros de trabajo cuando realiza tareas complejas.	Desacuerdo	N	0	1	1
		%	0.0%	4.0%	4.0%
	Regular acuerdo	N	1	0	1
		%	4.0%	0.0%	4.0%
	Acuerdo	N	14	9	23
		%	56.0%	36.0%	92.0%
El personal de salud expresa sus críticas en forma directa y respetuosa	Desacuerdo	N	1	1	2
		%	4.0%	4.0%	8.0%
	Regular acuerdo	N	4	2	6
		%	16.0%	8.0%	24.0%
	Acuerdo	N	10	7	17
		%	40.0%	28.0%	68.0%

El personal de salud soluciona directamente entre ellos sus problemas.	Desacuerdo	N	1	0	1
		%	4.0%	0.0%	4.0%
	Regular acuerdo	N	2	2	4
		%	8.0%	8.0%	16.0%
	Acuerdo	N	12	8	20
		%	48.0%	32.0%	80.0%
Los compañeros de trabajo realizan sus trabajos individualmente.	Desacuerdo	N	6	5	11
		%	24.0%	20.0%	44.0%
	Regular acuerdo	N	2	0	2
		%	8.0%	0.0%	8.0%
	Acuerdo	N	7	5	12
		%	28.0%	20.0%	48.0%
Total	N	15	10	25	
	%	60.0%	40.0%	100.0%	

Fuente: Anexo 02. Datos sociodemográficos.

Análisis e interpretación.

En la tabla N° 04 observamos que, del 100% (25) del personal que laboran en el servicio de emergencia, el 88% (22) están de acuerdo de contar con ayuda efectiva cuando tienen un problema, de ellos el 56% (14) son enfermeros(as) y el 32% (8) técnicos en enfermería; mientras que el 8% (2) se encuentran en desacuerdo de contar con ayuda efectiva cuando tienen un problema, sólo el 4% (1) se encuentra en regular acuerdo.

Del 100% (25) de los trabajadores que cuentan con la comprensión y el apoyo de sus compañeros, el 92% (23) están de acuerdo, esto es debido a que vienen trabajando en equipo, de ellos, el 56% (14) son enfermeros(as) y el 36% (9) son técnicos; sólo el 4% (1) de enfermeros están en desacuerdo.

Del 100% (25) de los trabajadores de emergencia, el 72% (18) están de acuerdo que el personal de salud de su servicio valora su trabajo, de ellos, el 36% (9) son técnicos y enfermeros, mientras que el 24% (6) están en desacuerdo, de ellos el 20% (5) son enfermeros y el 4% (1) son técnicos. Sólo el 4% (1) tiene un regular acuerdo. Sin embargo, del 100% (25) del personal, el 92% (23) están de acuerdo que en su servicio respetan sus ideas, de ellos, el 56% (14) son enfermeros y el 36% (9) son técnicos en enfermería; mientras que el 4% (1) se encuentran en regular acuerdo y en desacuerdo.

Del 100% (25) de los trabajadores, el 92% (23) están de acuerdo en confiar en sus compañeros de trabajo cuando realizan tareas complejas, de ellos, el 56% (14) son enfermeros y el 36% (9) son técnicos; sólo el 4% (1) se encuentran en regular acuerdo y en desacuerdo.

Del 100% (25) de los trabajadores de emergencia, el 68% (17) están de acuerdo que el personal de salud expresan sus críticas en forma directa y respetuosa, de ellos el 40% (10) son enfermeros y el 28% (7) son técnicos; mientras que el 24% (6) se encuentran en regular acuerdo que el personal de salud exprese sus críticas en forma directa y respetuosa, de ellos, el 16% (4) son enfermeros y el 8% (2) son técnicos. Sólo el 8% (2) se encuentran en desacuerdo, de ellos el 4% (1) enfermero y el 4% (1) técnico.

Del 100% (25) de los trabajadores en emergencia, el 80% (20) están de acuerdo que el personal de salud soluciona directamente entre ellos sus

problemas, de ellos el 48% (12) son enfermeros y el 32% (8) son técnicos; mientras que el 16% (4) están en regular acuerdo que el personal de salud solucione directamente entre ellos sus problemas. Sólo el 4% (1) de los enfermeros están en desacuerdo.

Del 100% (25) de los trabajadores de emergencia, el 48% (12) están de acuerdo que los compañeros de trabajo realizan sus trabajos individualmente, de ellos el 28% (7) son enfermeros y el 20% (5) son técnicos; sin embargo, el 44% (11) están en desacuerdo que los compañeros de trabajo realicen sus trabajos individualmente, de ellos el 24% (6) son enfermeros y el 20% (5) son técnicos. Sólo el 8% (2) de los enfermeros están en regular acuerdo.

Tabla N° 05

Atención técnica según grupo de profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de apoyo Pichanaki 2017.

Atención Técnica		Grupo de profesionales que participan en el estudio			Total
			Enfermero(a)	Tec. enfermería	
			N	%	
El personal administra el tratamiento a la hora indicada.	Siempre	N	12	10	22
		%	48.0%	40.0%	88.0%
	A veces	N	3	0	3
		%	12.0%	0.0%	12.0%
El compañero de trabajo apoya cuando se requiere	Siempre	N	9	7	16
		%	36.0%	28.0%	64.0%
	A veces	N	5	3	8
		%	20.0%	12.0%	32.0%
	Nunca	N	1	0	1
		%	4.0%	0.0%	4.0%
El personal atiende al paciente como un ser único y especial.	Siempre	N	3	0	3
		%	12.0%	0.0%	12.0%
	A veces	N	9	8	17
		%	36.0%	32.0%	68.0%
	Nunca	N	3	2	5
		%	12.0%	8.0%	20.0%
Atiende tomando en cuenta el malestar de su paciente.	Siempre	N	7	2	9
		%	28.0%	8.0%	36.0%
	A veces	N	7	8	15
		%	28.0%	32.0%	60.0%
	Nunca	N	1	0	1
		%	4.0%	0.0%	4.0%
Los procedimientos de su atención lo realizan con seguridad.	Siempre	N	10	8	18
		%	40.0%	32.0%	72.0%
	A veces	N	5	1	6
		%	20.0%	4.0%	24.0%
	Nunca	N	0	1	1
		%	0.0%	4.0%	4.0%
Estrecha la mano cuando atiende al paciente.	Siempre	N	7	4	11
		%	28.0%	16.0%	44.0%
	A veces	N	7	5	12
		%	28.0%	20.0%	48.0%
	Nunca	N	1	1	2
		%	4.0%	4.0%	8.0%
Explica al paciente la utilidad del medicamento.	Siempre	N	10	5	15
		%	40.0%	20.0%	60.0%
	A veces	N	5	5	10
		%	20.0%	20.0%	40.0%
El personal del siguiente turno continúa la atención de salud.	Siempre	N	13	8	21
		%	52.0%	32.0%	84.0%
	A veces	N	2	2	4
		%	8.0%	8.0%	16.0%
Conoce el estado de salud del paciente.	Siempre	N	4	0	4
		%	16.0%	0.0%	16.0%
	A veces	N	7	6	13
		%	28.0%	24.0%	52.0%

	Nunca	N	4	4	8
		%	16.0%	16.0%	32.0%
Atiende cuidando la privacidad del paciente.	Siempre	N	12	4	16
		%	48.0%	16.0%	64.0%
	A veces	N	3	6	9
		%	12.0%	24.0%	36.0%
Total		N	15	10	25
		%	60.0%	40.0%	100.0%

Fuente: Anexo 03. Escala de calidad de atención.

Análisis e interpretación.

En la tabla N° 05 observamos que, del 100% (25) del personal que laboran en el servicio de emergencia, el 88% (22) del personal siempre administra el tratamiento a la hora indicada, de ello, el 48% (12) son enfermeros y el 40% (10) son técnicos; mientras que el 12% (3) del personal de enfermería a veces administra el tratamiento a la hora indicada.

Del 100% (25) de personal que labora en emergencia, el 64% (16) siempre el compañero de trabajo apoya cuando se requiere, de ellos, el 36% (9) son enfermeros y el 28% (7) son técnicos; mientras que, el 32% (8) a veces el compañero de trabajo apoya cuando se requiere, de ellos el 20% (5) son enfermeros y el 12% (3) son técnicos; sólo el 4% (1) de los compañeros de trabajo (principalmente los enfermeros) nunca apoyan cuando se requiere.

Del 100% (25) de los trabajadores que laboran en el área de emergencia, el 68% (17) a veces atienden al paciente como un ser único y especial, de ellos, 36% (9) son enfermeros y el 32% (8) son técnicos; mientras que el 20% (5) nunca atiende al paciente como un ser único y especial, de ellos el 12% (3) son enfermeros y el 8% (2) son técnicos; sólo el 12% (3) del

personal de enfermería siempre atiende al paciente como un ser único y especial.

Del 100% (25) del personal de emergencia, el 60% (15) a veces atienden tomando en cuenta el malestar de su paciente, de ellos el 32% (8) son técnicos y el 28% (7) son enfermeros; mientras que, el 36% (9) de los trabajadores de emergencia siempre atienden tomando en cuenta el malestar de su paciente, de ellos el 28% (7) son enfermeros y el 8% (2) son técnicos; sólo el 4% (1) de los trabajadores nunca atienden tomando en cuenta el malestar de su paciente.

Del 100% (25) de los trabajadores de emergencia, el 72% (18) siempre los procedimientos de su atención lo realizan con seguridad, de ellos, el 40% (10) son enfermeros y el 32% (10) son técnicos; el 24% (6) de los trabajadores a veces los procedimientos de su atención lo realizan con seguridad de ellos el 20% (5) son enfermeros y el 4% (1) son técnicos.

Del 100% (25) de los trabajadores de emergencia, el 48% (12) a veces estrecha la mano cuando atiende al paciente, de ellos el 28% (7) son enfermeros y el 20% (5) son técnicos; el 44% (11) de los trabajadores siempre estrecha la mano cuando atienden al paciente, de ellos el 28% (7) son enfermeros y el 16% (4) son técnicos; sólo el 8% (2) de los trabajadores nunca estrechan la mano cuando atienden al paciente, de ellos el 4% (1) son enfermeros y técnicos.

Del 100% (25) de los trabajadores de emergencia, el 60% (15) siempre explican al paciente la utilidad del medicamento, de ellos el 40% (10) son enfermeros y el 20% (5) son técnicos; mientras que, el 40% (10) de los trabajadores a veces explican al paciente la utilidad del medicamento, de ellos el 20% (5) son enfermeros y también técnicos.

Del 100% (25) de los trabajadores de emergencia, el 84% (21) siempre el personal del siguiente turno continúa la atención de salud, de ellos el 52% (13) son enfermeros y el 32% (8) son técnicos; mientras que el 16% (4) de los trabajadores a veces el personal del siguiente turno continúa la atención de salud, de ellos el 8% (2) son enfermeros y también técnicos.

Del 100% (25) de los trabajadores de emergencia, el 52% (13) a veces conocen el estado de salud del paciente, de ellos el 28% (7) son enfermeros y el 24% (6) son técnicos; mientras que el 16% (4) de los enfermeros siempre conocen el estado de salud del paciente y por otra parte el 32% (8) de los trabajadores nunca conocen el estado de salud del paciente, de ellos el 16% (4) son tanto enfermeros como técnicos.

Del 100% (25) de los trabajadores de emergencia, el 64% (16) siempre atiende cuidando la privacidad del paciente, de ellos, el 48% (12) son enfermeros y el 16% (4) son técnicos; mientras que el 36% (9) de los trabajadores a veces atienden cuidando la privacidad del paciente, de ellos el 24% (6) son técnicos y el 12% (3) son enfermeros; esto se debe a la característica que tiene el servicio de emergencia por estar enfocado a la vida del paciente.

Tabla N° 06

Atención psicológica según grupo de profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de apoyo Pichanaki 2017.

Atención Psicológica		Grupo de profesionales que participan en el estudio			Total
			Enfermero(a)	Tec. enfermería	
Se muestra atento con su paciente.	Siempre	N	7	2	9
		%	28.0%	8.0%	36.0%
	Aveces	N	8	8	16
		%	32.0%	32.0%	64.0%
Llama al paciente por su nombre.	Siempre	N	2	1	3
		%	8.0%	4.0%	12.0%
	Aveces	N	7	6	13
		%	28.0%	24.0%	52.0%
	Nunca	N	6	3	9
		%	24.0%	12.0%	36.0%
Al iniciar el turno saluda al paciente.	Siempre	N	14	3	17
		%	56.0%	12.0%	68.0%
	Aveces	N	1	7	8
		%	4.0%	28.0%	32.0%
Al finalizar el turno se despide del paciente.	Siempre	N	2	0	2
		%	8.0%	0.0%	8.0%
	Aveces	N	5	4	9
		%	20.0%	16.0%	36.0%
	Nunca	N	8	6	14
		%	32.0%	24.0%	56.0%
Recibe opiniones de sus pacientes.	Siempre	N	5	3	8
		%	20.0%	12.0%	32.0%
	Aveces	N	9	7	16
		%	36.0%	28.0%	64.0%
	Nunca	N	1	0	1
		%	4.0%	0.0%	4.0%
Recibe las dudas de sus pacientes.	Siempre	N	4	0	4
		%	16.0%	0.0%	16.0%
	Aveces	N	11	10	21
		%	44.0%	40.0%	84.0%
Permite que los familiares del paciente estén cerca	Siempre	N	6	0	6
		%	24.0%	0.0%	24.0%
	Aveces	N	9	10	19
		%	36.0%	40.0%	76.0%
Ofrece su ayuda al paciente.	Siempre	N	9	1	10
		%	36.0%	4.0%	40.0%
	Aveces	N	6	9	15
		%	24.0%	36.0%	60.0%
Aceptan inmediatamente la ayuda al paciente.	Siempre	N	11	5	16
		%	44.0%	20.0%	64.0%
	Aveces	N	4	5	9
		%	16.0%	20.0%	36.0%
Explica al paciente la evolución de su enfermedad.	Siempre	N	13	8	21
		%	52.0%	32.0%	84.0%
	Aveces	N	2	2	4
		%	8.0%	8.0%	16.0%

Es amigo de su paciente.	Siempre	N	5	1	6
		%	20.0%	4.0%	24.0%
	Aveces	N	9	9	18
		%	36.0%	36.0%	72.0%
	Nunca	N	1	0	1
		%	4.0%	0.0%	4.0%
Brinda su nombre a su paciente.	Siempre	N	4	0	4
		%	16.0%	0.0%	16.0%
	Aveces	N	4	7	11
		%	16.0%	28.0%	44.0%
	Nunca	N	7	3	10
		%	28.0%	12.0%	40.0%
Presenta a los compañeros de su habitación.	Siempre	N	3	0	3
		%	12.0%	0.0%	12.0%
	Aveces	N	3	1	4
		%	12.0%	4.0%	16.0%
	Nunca	N	9	9	18
		%	36.0%	36.0%	72.0%
Atiende con cariño a su paciente.	Siempre	N	9	6	15
		%	36.0%	24.0%	60.0%
	Aveces	N	6	3	9
		%	24.0%	12.0%	36.0%
	Nunca	N	0	1	1
		%	0.0%	4.0%	4.0%
Sonríe al paciente.	Siempre	N	11	3	14
		%	44.0%	12.0%	56.0%
	Aveces	N	3	6	9
		%	12.0%	24.0%	36.0%
	Nunca	N	1	1	2
		%	4.0%	4.0%	8.0%
Total		N	15	10	25
		%	60.0%	40.0%	100.0%

Fuente: Anexo 03. Escala de calidad de atención.

Análisis e interpretación.

En la tabla N° 06 observamos que, del 100% (25) del personal que laboran en el servicio de emergencia, el 64% (16) del personal a veces se muestra atento con su paciente, de ellos el 32% (8) son los enfermeros como también los técnicos; mientras que el 36% (9) de los trabajadores siempre se muestran atento con su paciente, de ellos el 28% (7) son los enfermeros y el 8% (2) son los técnicos.

Del 100% (25) de los trabajadores de emergencia, el 52% (13) a veces llaman al paciente por su nombre, de ellos el 28% (7) son enfermeros y el 24% (6) son los técnicos; mientras que el 36% (9) de los trabajadores nunca llaman al paciente por su nombre, de ellos, el 24% (6) son enfermeros y el 12% (3) son técnicos; sólo el 12% (3) de los trabajadores siempre llaman al paciente por su nombre, de ellos el 8% (2) son enfermeros y el 4% (1) son los técnicos.

Del 100% (25) de los trabajadores del servicio de emergencia, el 68% (17) al iniciar el turno siempre saluda al paciente, de ellos, el 56% (14) son enfermeros y el 12% (3) son técnicos; mientras que, el 32% (8) de los trabajadores a veces al iniciar el turno saludan al paciente, de ellos el 28% (7) son los técnicos y el 4% (1) son enfermeros.

Del 100% (25) del personal de emergencia, el 56% (14) al finalizar el turno nunca se despide del paciente, de ellos, el 32% (8) son enfermeros y el 24% (6) son técnicos; mientras que el 36% (9) de los trabajadores al finalizar el turno a veces se despide del paciente, de ellos el 20% (5) son enfermeros y el 16% (4) son técnicos; sólo el 8% (2) de los enfermeros siempre al finalizar el turno se despide del paciente.

Del 100% (25) de los trabajadores de emergencia, el 64% (16) a veces recibe opiniones de sus pacientes, de ellos el 36% (9) son enfermeros y el 28% (7) son técnicos; mientras que el 32% (8) del personal siempre reciben opiniones de sus pacientes, de ellos el 20% (5) son enfermeros y

el 12% (3) son técnicos; sólo el 4% (1) de los enfermeros nunca recibe opiniones de sus pacientes.

Del 100% (25) del personal de emergencia, el 84% (21) a veces recibe las dudas de sus pacientes, de ellos el 44% (11) son enfermeros y el 40% (10) son técnicos; mientras que el 16% (4) de los enfermeros siempre reciben las dudas de sus pacientes.

Del 100% (25) del personal de emergencia, el 76% (19) a veces permiten que los familiares del paciente estén cerca, de ellos el 40% (10) son técnicos y el 36% (9) son enfermeros; mientras que, el 24% (6) de los enfermeros siempre permiten que los familiares del paciente estén cerca.

Del 100% (25) del personal de emergencia, el 60% (15) a veces ofrece su ayuda al paciente, de ellos el 36% (9) son técnicos y el 24% (6) son enfermeros; mientras que el 40% (10) de los trabajadores en emergencia siempre ofrecen su ayuda al paciente, de ellos el 36% (9) son enfermeros y 4% (1) son técnicos en enfermería.

Del 100% (25) del personal de emergencia, el 64% (16) siempre aceptan inmediatamente la ayuda al paciente, de ellos el 44% (11) son enfermeros y el 20% (5) son técnicos; mientras que el 36% (9) de los trabajadores de emergencia a veces aceptan inmediatamente la ayuda al paciente, de ellos, el 20% (5) son técnicos y el 16% (4) son enfermeros.

Del 100% (21) del personal de emergencia, el 84% (21) siempre explica al paciente la evolución de su enfermedad, de ellos el 52% (13) son

enfermeros y el 32% (8) son técnicos; mientras que; el 16% (4) del personal a veces explica al paciente la evolución de su enfermedad, de ellos el 8% (2) son tanto enfermeros como técnicos en enfermería.

Del 100% (25) del personal de emergencia, el 72% (18) a veces es amigo de su paciente, de ellos el 20% (5) son enfermeros y el 4% (1) son técnicos; mientras que el 24% (6) del personal siempre es amigo de su paciente, de ellos, el 20% (5) son enfermeros y el 4% (1) son técnicos; sólo el 4% (1) de los enfermeros nunca son amigos de su paciente.

Del 100% (25) del personal de emergencia, el 44% (11) a veces brindan su nombre a su paciente, de ellos el 28% (7) son técnicos y el 16% (4) son enfermeros; mientras que el 40% (10) del personal nunca brinda su nombre a su paciente, de ellos el 28% (7) son enfermeros y el 12% (3) son técnicos; sólo el 16% (4) de los enfermeros brindan su nombre a su paciente.

Del 100% (25) del personal de emergencia, el 72% (18) nunca presentan a los compañeros de su habitación, de ellos, el 36% (9) son enfermeros y también técnicos; mientras que el 16% (4) del personal a veces presentan a los compañeros de su habitación, de ellos, el 12% (3) son enfermeros y el 4% (1) son técnicos; sólo el 12% (3) de los enfermeros siempre presentan a los compañeros de su habitación.

Del 100% (25) del personal de emergencia, el 60% (15) siempre atienden con cariño a su paciente, de ellos, el 36% (9) son enfermeros y el 24% (6)

son técnicos; mientras que el 36% (9) del personal a veces atiende con cariño a su paciente, de ellos el 24% (6) son enfermeros y el 12% (3) son técnicos; sólo el 4% (1) de los técnicos nunca atienden con cariño a su paciente.

Del 100% (25) del personal de emergencia, el 56% (14) siempre sonríe al paciente, de ellos el 44% (11) son enfermeros y el 12% (3) son técnicos; mientras que el 36% (9) del personal a veces sonríe al paciente, de ellos, el 24% (6) son técnicos y el 12% (3) son enfermeros; sólo el 8% (2) del personal tanto enfermeros como técnicos nunca sonríen al paciente.

Tabla N° 07

Evaluación: relaciones interpersonales según calidad de atención de profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de apoyo Pichanaki 2017.

			Evaluación de la calidad de atención			Total
			Mala atención	Regular atención	Buena atención	
Evaluación de las relaciones interpersonales	Mala relación	N	2	0	0	2
		%	8,0%	0,0%	0,0%	8,0%
	Regular relación	N	0	11	1	12
		%	0,0%	44,0%	4,0%	48,0%
	Buena relación	N	0	7	4	11
		%	0,0%	28,0%	16,0%	44,0%
Total		N	2	18	5	25
		%	8,0%	72,0%	20,0%	100,0%

Fuente: Anexo 03. Escala de calidad de atención.

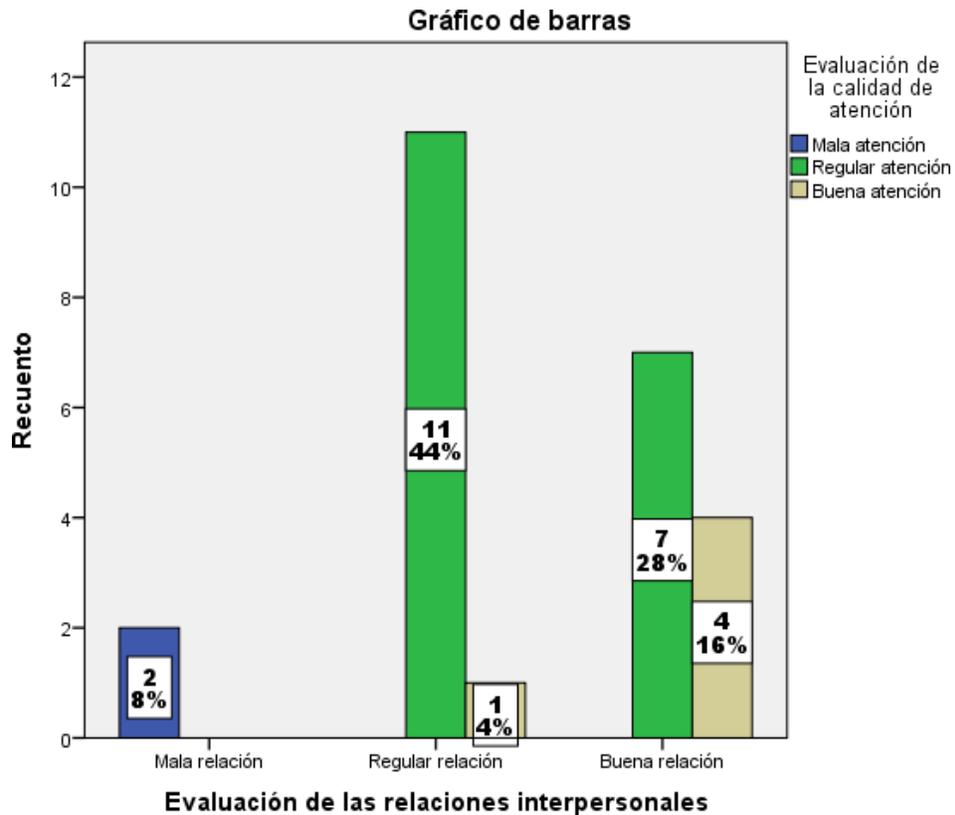


Gráfico N° 01: Evaluación: relaciones interpersonales según calidad de atención de profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de apoyo Pichanaki 2017.

Análisis e interpretación.

En el gráfico N° 01 y en la tabla N° 07 observamos que, del 100% (25) del personal que laboran en el servicio de emergencia, el 44% (11) muestran una regular relación y regular atención; sin embargo a pesar de haber 28% (7) de buena relación, existe una regular atención esto es debido a que en el servicio de emergencia, el personal está más enfocado en resolver el problema de salud del paciente y poder sacarlo del estado de emergencia; sólo el 16% (4) de una buena relación también existe una buena atención.

3.2. Análisis inferencial de los resultados.

Planteamiento de la hipótesis.

Hi: Las relaciones interpersonales se relacionan con la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Pichanaki.

Ho: Las relaciones interpersonales no se relacionan con la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Pichanaki.

Nivel de significación.

Para todo valor de p menor o igual que 0.05, se acepta la H₁ y se rechaza la H₀.

Zona de rechazo.

Para todo valor de p mayor que 0.05, se acepta H₀ y se rechaza H₁.

Aplicación del procedimiento estadístico Rho de Spearman.

Tabla N° 8

Correlación entre la evaluación de las relaciones interpersonales y la evaluación de la calidad de atención.

		Evaluación de las relaciones interpersonales	Evaluación de la calidad de atención
Rho de Spearman	Evaluación de las relaciones interpersonales	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,545**
		N	25
	Evaluación de la calidad de atención	Coefficiente de correlación	,545**
	Sig. (bilateral)	,005	1,000
	N	25	25

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

FUENTE: Anexo 2 "escala de relaciones interpersonales" y Anexo 3 "guía de observación al personal de enfermería".

Toma de decisiones.

La significancia (bilateral) es 0.005 menor que 0.05, por consiguiente, se acepta la H_1 y se rechaza la H_0 .

Interpretación.

Según la escala de correlación Rho Spearman, se tiene:

- 0.00 -0.19 muy baja correlación.
- 0.20 -0.39 baja correlación.
- 0.40 -0.59 moderada correlación.
- 0.60 -0.79 buena correlación.
- 0.80 -1.00 muy buena correlación.

Por lo tanto, en la investigación, el coeficiente de correlación de Spearman de 0.545, indica que existe una moderada correlación entre las variables relaciones interpersonales y la calidad de atención por el profesional de enfermería.

Las relaciones interpersonales se relacionan con la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Pichanaki

Planteamiento de la hipótesis.

H_1 : Las relaciones interpersonales se relacionan con la atención técnica en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Pichanaki.

H_0 : Las relaciones interpersonales no se relacionan con la atención técnica en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Pichanaki.

Nivel de significación.

Para todo valor de p menor o igual que 0.05, se acepta la H₁ y se rechaza la H₀.

Zona de rechazo.

Para todo valor de p mayor que 0.05, se acepta H₀ y se rechaza H₁.

Aplicación del procedimiento estadístico Rho de Spearman.

Tabla N° 9

Correlación entre las relaciones interpersonales y la atención técnica.

		Relaciones interpersonales	Atención técnica
Rho de Spearman	Relaciones interpersonales	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,884**
		N	25
	Atención técnica	Coefficiente de correlación	,884**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	25

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

FUENTE: Anexo 2 "escala de relaciones interpersonales" y Anexo 3 "guía de observación al personal de enfermería".

Toma de decisiones.

La significancia (bilateral) es 0.000 menor que 0.05, por consiguiente, se acepta la H₁ y se rechaza la H₀.

Interpretación.

Las relaciones interpersonales se relacionan con la atención técnica en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Pichanaki y según el Rho de Spearman 0.884 nos indica una muy buena correlación.

Planteamiento de la hipótesis.

Hi: Las relaciones interpersonales se relacionan con la atención psicológica en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Pichanaki.

Ho: Las relaciones interpersonales no se relacionan con la atención psicológica en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Pichanaki.

Nivel de significación.

Para todo valor de p menor o igual que 0.05, se acepta la H₁ y se rechaza la H₀.

Zona de rechazo.

Para todo valor de p mayor que 0.05, se acepta H₀ y se rechaza H₁.

Aplicación del procedimiento estadístico Rho de Spearman.

Tabla N° 10

Correlación entre las relaciones interpersonales y la atención psicológica.

		Relaciones interpersonales	Atención Psicológica
Rho de Spearman	Relaciones interpersonales	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,858**
		N	,000
	Atención Psicológica	Coeficiente de correlación	,858**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

FUENTE: Anexo 2 "escala de relaciones interpersonales" y Anexo 3 "guía de observación al personal de enfermería".

Toma de decisiones.

La significancia (bilateral) es 0.000 menor que 0.05, por consiguiente, se acepta la H_1 y se rechaza la H_0 .

Interpretación.

Las relaciones interpersonales se relacionan con la atención psicológica en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Pichanaki y según el Rho de Spearman 0.858 nos indica una muy buena correlación.

3.3. Discusión de los resultados.

En el servicio de emergencia del hospital de apoyo Pichanaki el personal de enfermería que labora son el 44% (11) mayores de 50 años de edad y los más jóvenes son el 32% (8) que oscilan entre las edades de 30 a 39 años de edad, como se puede apreciar en la tabla N° 01 el personal que labora en este servicio son profesionales con experiencia en el área, el 64% (16) de ellos tienen de 11 a 15 años de tiempo de servicio, además, el 76% (19) son de sexo femenino.

Con respecto a las relaciones interpersonales, existe un 88% (22) de muy buena cooperación entre compañeros y que se ayudan de manera afectiva cuando tienen un problema en el servicio; es así que el 92% (23) cuentan con la comprensión y el apoyo entre compañeros, motivo por lo que el 72% (18) de los trabajadores valoran su trabajo y respetan sus ideas en un 92% (23) lo que les permite confiar en el trabajo cuando realizan las tareas complejas.

Como en cualquier centro de trabajo existen ciertas indiferencias entre los trabajadores, para ello, el 68% (17) del personal de emergencia expresan sus críticas en forma directa y respetuosa, esta actitud permite que el 80% (20) del personal solucionen entre ellos sus problemas. A pesar de ello, el 48% (12) de sus compañeros de trabajo realizan sus trabajos individualmente.

Con respecto a la atención, en el servicio de emergencia el 88% (22) del personal administra el tratamiento a la hora indicada y el compañero de

trabajo en un 64% (16) brinda su apoyo cuando se requiere; procurandose brindar una atención de calidad, el 72% (18) realizan sus procedimientos de atención con seguridad y el 68% (17) del personal a veces atiende al paciente como un ser único y especial, pero el tiempo y la actividad agitada en el servicio no lo permite, sin embargo, el 60% (15) atiende tomando en cuenta el malestar de los pacientes, a veces el 48% (12) estrechan la mano cuando atiende, buscando en un 64% (16) siempre atender cuidando la privacidad del paciente. Desde el punto de vista psicológico el 68% (17) siempre al iniciar el turno saluda al paciente cuando éste se encuentra lúcido, llamándole por su nombre; pero por la premura del tiempo, el 56% (14) nunca al finalizar el turno se despide del paciente.

A veces en un 84% (21) se reciben las dudas de los pacientes y en 64% (6) sus opiniones con la finalidad de entablar una confianza con el paciente, en un 72% (18) ser su amigo, permitiéndole en un 60% (15) a veces ofrecerle la ayuda y en un 76% (19) a veces permitirle que sus familiares estén cerca y juntamente con ellos en un 84% (21) explicarle la evolución de su enfermedad de esta manera lograr atenderles adecuadamente y sacarles de su estado de emergencia, atendiéndole siempre en un 60% (15) con cariño y en un 56% (14) siempre mostrándole una sonrisa.

3.3.1. APORTE CIENTIFICO DE LA INVESTIGACION

La realización del presente estudio tuvo el propósito de proporcionar a la Institución información clara y detallada sobre los puntos críticos en las

relaciones interpersonales sobre la calidad de atención que prestan los trabajadores tanto enfermeros como técnicos de enfermería, y las implicancias que puedan tener en el prestigio del hospital de apoyo Pichanaki.

V. DISCUSIÓN

Al analizar los resultados de este estudio, se puede mencionar que referente a las relaciones interpersonales de los trabajadores de emergencia principalmente en los profesionales de enfermería y los técnicos de enfermería, se observa que de los 100% (25) del personal, el 64% (16) siempre atienden cuidando la privacidad del paciente y el 36% (9) restante a veces atienden cuidando la privacidad del paciente a pesar de encontrarse en un área de emergencia, por otro lado, el 72% (18) del personal, siempre los procedimientos de su atención lo realizan con seguridad; del mismo modo Según Espinoza J. en su trabajo de investigación concluyó que el servicio prometido de forma viable y cuidadosa fue la que presentó mayor insatisfacción en promedio percibida por el usuario externo ($x=0,84$), mientras que la dimensión de seguridad o inspirar credibilidad y confianza, sin peligro, riesgos o dudas mostró mayor satisfacción; de manera similar Ortiz R., Muñoz S., Lechuga D. y Torres E. ⁽⁴⁸⁾ en la investigación titulada “Servicios de Emergencias en instituciones de salud de Hidalgo, México concluyeron que la calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% de los encuestados y como mala por 28,63%. Los principales elementos que definieron la mala calidad de la atención, según los usuarios, fueron los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de la consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios.

Con respecto a la atención psicológica, el 84% (21) de los trabajadores en el área de emergencia siempre explican al paciente la evolución de su enfermedad y el 60% (15) siempre atienden con cariño a sus pacientes; por lo que se aprecia una ligera

satisfacción; de manera similar Rojas E.⁽⁵³⁾ menciona que existe un grado de satisfacción significativo del 80,9% donde la dimensión de accesibilidad y conveniencia tuvo los más altos niveles, sin embargo la gran dificultad que tuvieron los usuarios para acceder a la consulta médica en su establecimiento fue un 60,9%, de insatisfacción. Esto indica que no se puede tener un 100% de satisfacción en todos los usuarios debido a que en el hospital siempre existen situaciones que escapan de la perspectiva de una atención de calidad.

Fernández, J. los recursos humanos del servicio de emergencia en el Hospital Militar Geriátrico y el trato recibido por sus pacientes se muestran medianamente satisfechos y sobre las condiciones de limpieza, privacidad, asientos, ventilación, iluminación y sanitarios se consideran completamente satisfechos. La única esfera en la que se encuentran insatisfechos es en el tiempo de espera. En la presente investigación, el 36% (9) siempre atiende tomando en cuenta el malestar de los pacientes; a veces lo hace el 68% (17) del personal de emergencia, debido a que en el servicio de emergencia se atienden según la gravedad de la salud de la persona.,

Colca Poma Jaqueline en su trabajo de investigación realizado en el Servicio de Emergencias del Hospital Ramiro Priale-Essalud Huancayo- 2012. La calidad de atención no es buena; de manera similar, afirmamos que en el servicio de emergencia del hospital de apoyo Pichanaki sólo el 20% (5) la atención es buena. A pesar de haber el 44% (11) una buena relación interpersonal entre los trabajadores, existe un 72% (18) de regular atención.

CONCLUSIONES

Considerando los hallazgos en esta investigación, se presentan a continuación las siguientes conclusiones:

- El tipo de relaciones interpersonales que tiene el personal en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo Pichanaki son 48% (12) de regular relación; 44% (11) de buena relación y un 8% (2) de mala relación.
- Según la significancia bilateral = 0.000 afirmamos que existe una relación entre las relaciones interpersonales y la atención técnica y según Rho Spearman = 0.884 concluimos que esa relación es muy buena.
- Según la significancia bilateral = 0.000 afirmamos que existe una relación entre las relaciones interpersonales y la atención psicológica y según Rho Spearman = 0.858 concluimos que esa relación es muy buena.
- Según la significancia bilateral = 0.005 y Rho Spearman = 0.545. Finalmente concluimos que, existe una relación muy buena entre las relaciones interpersonales y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Pichanaki 2017.

RECOMENDACIONES

En virtud de las conclusiones anteriormente expuestas recomendamos:

- Se formule un plan de mejora en las relaciones interpersonales en los trabajadores del servicio de emergencia para fortalecer la calidad de atención en los usuarios del hospital de Pichanaki.
- Se realicen reuniones de terapia psicológica a nivel de todos los trabajadores del servicio de emergencia con la finalidad de fortalecer la inteligencia emocional para responder a las demandas de los usuarios.
- Fomentar a los profesionales de la salud a continuar investigando sobre el tema; para encontrar soluciones frente a los diferentes factores que influyen en las relaciones interpersonales.
- Se realicen estudios cualitativos sobre las relaciones interpersonales para poder comprender más a profundidad la realidad de los procesos que se desarrollan en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo Pichanaki.

REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS

1. ABIZANDA R. Dilemas Críticos en el Paciente Crítico: En bioética y medicina intensiva. Ob. Cit. p38.
2. Ariza.c. Satisfaccion del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. Hospital Universitario de San Ignacio Julio Agosto del 2001. Medware 2004
3. Barragan Julian Andres Calidad de los servicios de enfermería”. En Rev. Actualizaciones en enfermería (Bogotá) Vol. 9 N° 3 de setiembre del 2006.
4. BertalanffyLudwig Von “Teoría general de los sistemas”. Fundamentos, desarrollo y aplicaciones. México, 1989.
5. Bustamante R. Tesis: Opinión de los familiares sobre la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Oncohematología Pediátrica del H.N.E.R.M. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2012.
6. Colca P. Jackeline, “Calidad de la Atención en Enfermería en el Servicio de Emergencias del Hospital Ramiro Priale-Essalud Huancayo- 2012”.
7. Colliere Me. Enfermería Profesión. Revista de Enfermería Rol – Págs. 28-30.1999
8. Delbanco TL. y Daley J. Trough the patient’s eyes: Strategies toward more successful contraception. Obstetrics and Gynecology 88 (3 suppl.) 415-475.Sep. 1996.
9. Donabedian A. 1995, “Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad”. Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud, Feb. 1995. Vol. 2:3 p. 8 y 9.
10. Dueñas O. “Las tres dimensiones de la calidad en los servicios de salud” San Salvador. 2008.
11. Espinoza J. “Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Marzo 2004.
12. Fernández, E. “Grado de Satisfacción del usuario externo en el servicio de Emergencia del Hospital Militar Geriátrico (HMG)-2003.

13. Gilmore C. Y Morales H. Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud. Manuales Operativos PALTEX Vol. III, N° 09. Washington. 1996.
14. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical Ethics. New York: McMillan, 1986: 126-131:
15. Lina María Álvarez Cano, Barrera Arcila Marisol, Madrigal Ramirez Cristina, "Calidad de la Atención de Enfermería" Programa Auditoría en servicios de Salud Medellín 2007, pp 6
16. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Norma Técnica: R.M. 519-2006/Minsa. 2006. p.9.
17. Murray y Zentner Tesis: Nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho 2016.
18. Ortiz R., Muñoz S., Lechuga D. y Torres E. "Servicios de Emergencias en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios: En Revista Panamericana de Salud Pública. 2003; 13 (4): 229-238".
19. Roemer, M.I., y Montoya-Aguilar, C., "Quality Assessment and Assurance in Primary Health Care," WHO Offset Publication No., 105, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 1988.
20. Rojas E. "Satisfacción del usuario externo en el servicio de Emergencia del Hospital de Naylamp, EsSalud-Lambayeque, 2004".
21. Sierra HMT et al, "Percepción del Cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias" 2006
22. Starfield B, Shi L., Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. Milbank Q 2005; 83:457–502
23. Zamuner M. Mercedes. "La visión de enfermería en revista temas de enfermería actualizadas. Arg. Vol 10 N°52 setiembre del 2003.

WEBGRAFIA

1. Crnl. EMT. Avc. Gerardo Ernesto Prócel Ruiz, IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN EL ÁMBITO LABORAL
<http://es.slideshare.net/wllanos/relaciones-interpersonales-4994723>
2. DUEÑAS O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. (En línea)
Colombia:<http://www.Gerenciasalud.com/art.260.htm> (Consulta:Oct. 2017)p.3

ANEXOS

CODIGO

FECHA: --- / --- / ---

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN” DE HUANUCO

FACULTAD DE ENFERMERIA



ANEXO 01

CUESTIONARIO DE ANTECEDENTES SOCIO DEMOGRÁFICOS

Título de la Investigación:“Relaciones interpersonales en relacion a la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital de apoyo Pichanaki 2017”

INSTRUCCIONES:

Marque con una “X” dentro del recuadro la alternativa que considere adecuada.
Complete cada item de acuerdo a sus datos.

DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS.

Fecha:/...../.....

Edad.....años.

Sexo:

Másculino () Femenino ()

Tiempo de servicio:

..... años.

CODIGO

FECHA: ---- / ---- / ---

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" DE HUANUCO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXO 02



ESCALA DE RELACIONES INTERPERSONALES

Título de la Investigación: "Relaciones interpersonales en relacion a la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital de apoyo Pichanaki 2017"

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de comentarios, las cuales deberá opinar sinceramente considerando que tan de acuerdo o desacuerdo está usted con la afirmación. No existe respuesta correcta o incorrecta.

Marque con una "X" dentro del recuadro la alternativa que considere adecuada.

Ni en desacuerdo ni de acuerdo: NN : (0)

Totalmente en desacuerdo: TD : (1)

Bastante en desacuerdo: BD : (2)

Bastante acuerdo: BA : (3)

Totalmente acuerdo: TA : (4)

N	ITEMS	RESPUESTA				
		NN	TD	BD	BA	TA
	INTERACCION FORMAL					
1	Existe un muy buen espíritu de cooperación entre mis compañeros/as					
	INTERACCION INFORMAL					
2	Cuento con ayuda efectiva de parte de mis compañeros cuando tengo un problema en mi trabajo.					
3	Puedo contar generalmente con la comprensión y apoyo de mis compañeros					
4	El personal de salud de su servicio valora el trabajo de su compañero					

5	El personal de salud de su servicio respeta la manera de pensar y de sentir de cada uno de nosotros					
6	Puedo confiar en mis compañeros de trabajo de mi servicio cuando debo realizar una tarea compleja					
7	En mi servicio el personal de salud expresa sus opiniones y críticas en forma directa y respetuosa					
8	Cuando hay un problema con un compañero de trabajo, el personal de salud prefieren solucionarlo directamente entre ellos.					
9	El personal de salud del servicio hace cada uno sus actividades por "su lado"					

VALORACION:

- Mala relacion: 0 – 18 puntos
- Regular relacion 19 – 26 puntos
- Buena relacion 27 – 36 puntos

CODIGO

FECHA: ---- / ---- / ----

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" DE HUANUCO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXO 03

**GUIA DE OBSERVACION: CALIDAD DE ATENCION**

Título de la Investigación: "Relaciones interpersonales en relacion a la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital de apoyo Pichanaki 2017"

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas, las cuales deberá responder sinceramente considerando que tan de acuerdo o desacuerdo esta usted con la afirmación. No existe respuesta correcta o incorrecta.

Marque con una "X" dentro del recuadro la alternativa que considere adecuada.

Siempre: Cuando ocurre todas las veces (2)

A veces: Cuando ocurre de vez en cuando (1)

Nunca: Cuando no ocurre (0)

N°	ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE SALUD	RESPUESTA		
		Siempre	A veces	Nunca
	ATENCION TECNICA			
1	La enfermera administra su tratamiento a la hora indicada			
2	El personal técnico apoya en su cuidado cuando lo requiere			
3	El personal que lo atiende lo hace sentir como ser único y especial			
4	Cuando el personal de salud lo atiende toma en cuenta su malestar			
5	El personal de salud realiza con seguridad los procedimientos cuando lo atiende			
6	El personal de salud le da palmadas suaves o le estrecha la mano cuando lo atiende			
7	La enfermera le explica que medicamento le administra y para qué sirve			
8	El personal del siguiente turno continua la atención de salud			
9	El personal que lo atiende conoce sobre su estado de salud			

10	Cuando el personal de salud le realiza algún procedimiento cuida su privacidad			
	ATENCION PSICOLOGICA			
11	El personal de salud se muestra atento con usted			
12	El personal de salud lo llaman por su nombre			
13	Al iniciar un nuevo turno el personal lo saluda			
14	Al término de cada turno el personal de salud se despide de usted			
15	Durante la conversación con el personal de salud estos, le dejan expresar sus opiniones			
16	Expresa al personal de salud sus dudas o sus opiniones			
17	El personal de salud permite que su familia este cerca de usted			
18	El personal de salud le ofrece su ayuda			
19	El personal de salud acude inmediatamente cuando usted solicita su ayuda			
20	El médico le explica acerca de la evolución de su enfermedad			
21	Considera al personal de salud como un amigo			
22	El personal de salud se presenta a usted con su nombre			
23	El personal de salud le presenta a los compañeros de su habitación			
24	El personal de salud cuando le brinda la atención lo hace con cariño			
25	El personal de salud sonríe con usted			

VALORACION:

- Mala atención: 0 – 25puntos
- Regularatención 26– 39 puntos
- Buena atención 40– 50 puntos

CODIGO

FECHA: --- / --- / ---

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" DE HUANUCO



FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXO 04



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN. "Relaciones interpersonales en relacion a la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital de apoyo Pichanaki 2017"

Yo.....

Identificado con DNI..... y en pleno uso de mis facultades mentales acepto participar en el presente estudio de investigación habiendo sido informado previamente.

1. La información obtenida será de carácter confidencial, siendo usada exclusivamente para el estudio arriba mencionado, no generándome perjuicio de ningún tipo para mi persona.
2. Puedo retirarme del estudio durante su desarrollo si así lo considerase conveniente.

Pichanaki,de2017.