

# 1. INTRODUCCIÓN

Los sistemas de Salud en América Latina actualmente asumen el reto de enfrentar la necesidad de renovar sus estrategias con el fin de optimizar recursos y elevar la administración de calidad total en sus servicios y obtener la satisfacción del usuario.

Consideramos la satisfacción de los usuarios como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios, pues nos proporciona información, sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados<sup>1</sup> por lo que definimos la calidad de la atención médica como la medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional y brindan la satisfacción del servicio prestado, considerando los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo.

En el Ecuador el Ministerio de Salud es uno de los principales proveedores de servicios de atención de salud en las diferentes especialidades y en servicios de áreas críticas y de emergencia considerando a este como uno de los proveedores de usuarios las 24 horas del día en forma no interrumpida, así mismo presencia de usuarios críticos con riesgo de sus vidas, con alto grado de emotividad, de sus familiares y del usuario interno con diversidad de procesos de atención lo que condiciona múltiples factores que van a determinar un grado de satisfacción.

---

<sup>1</sup>Donabedian, Avedís. Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica. 1ª ed. México, 1990

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.

Es una necesidad de primer orden potenciar y mejorar la faceta de humanización en dichas instituciones de salud.

Hacemos referencia al marco teórico que es una investigación científica conceptualizada y sustentada en el trabajo de campo. Exponemos el desarrollo de las categorías, la metodología diseñada y ejecutada en función de métodos, técnicas e instrumentos que una vez aplicadas nos han permitido realizar las estadísticas, que es la razón de ser del trabajo de campo. Encontrarán hipótesis y variables debidamente verificadas. Todo esto se complementa con un análisis e interpretación de resultados los mismos que concluyen con una propuesta alternativa.

Se pretende con este estudio conocer de manera descriptiva y explicativa los problemas que se presentan en la atención a los usuarios para proponer un **Plan Operativo Funcional** para que estos tengan una atención de calidad y calidez, garantizar los servicios y cumplir con las expectativas de los programas de Salud con el objetivo de mejorar las relaciones de usuarios y trabajadores en el Hospital Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo.

## **2. TEMA DE INVESTIGACION**

**Conflictos internos laborales y su incidencia en la atención brindada a los clientes externos del Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo 2013**

## **3.MARCO CONTEXTUAL**

### **3.1. CONTEXTO NACIONAL, REGIONAL, LOCAL E INSTITUCIONAL.**

#### **3.1.1 Contexto Social.**

El Ecuador es un país donde la pobreza es una circunstancia económica en la que una persona carece de los ingresos suficientes para acceder a los niveles mínimos de atención médica, alimentos, vivienda, ropa y educación.

La pobreza absoluta es la experimentada por aquellas personas que no disponen de los alimentos necesarios para mantenerse sanos; las personas que no pueden acceder a una educación o a servicios médicos deben ser considerados en situación de pobreza, aunque dispongan de alimentos. La falta de oportunidades educativas es otra fuente de pobreza, ya que una formación insuficiente conlleva menos oportunidades de empleo.

Entre los principales problemas que aqueja al país, podría decir que son:

Los malos gobiernos, que por la mezquindad y ambición de ser ricos y más ricos, dan como resultado:

- El desempleo
- La delincuencia
- La corrupción
- Bajos ingresos
- Desvío de recursos
- El alcoholismo, y

- La pobreza.

Todo este sinnúmero de problemas se dan por la manera desigual de distribuir la riqueza; si llegara un poquito de esta riqueza a todos los rincones de la patria (País), tendríamos una mejor manera de vida.

Así, el estado se encuentra comprometido moralmente y esta obligación moral y básica del Estado, es de educar a la población en los temas de salud, ofrecer a los ciudadanos la información necesaria y suficiente, evitando uno de los grandes males de nuestro tiempo, la manipulación de la información por parte de los poderes económicos y políticos; además, evitar la injusticia (marginación, discriminación, segregación) y la maleficencia (agresión, violación, mutilación) en la relación entre personas, pero que definir en cada caso los contenidos de la injusticia o maleficencia es labor empírica que tiene que realizar la propia sociedad.

El artículo 32 de la Constitución Política de la República del Ecuador 2008 consagra a la salud como un derecho garantizado por el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. Además, el artículo 358 de la constitución, también menciona que “el sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral....”

Cualquier sistema médico, ya sea tradicional o cosmopolita, supone un cuerpo de conocimientos, así como una configuración ideológica que viene condicionada por las orientaciones sociales, políticas y económicas

de la sociedad donde se desarrolla<sup>2</sup>. Los procesos asistenciales que se llevan a cabo en los hospitales están fuertemente influenciados por las políticas sanitarias que determinan la distribución y la gestión de los recursos, regulan la oferta y la demanda e inciden de manera transversal en todo el tejido institucional. Es desde el poder político y económico desde donde se definen las políticas sanitarias, por lo que el análisis de las estructuras económicas, políticas y administrativas es esencial para comprender cómo se desarrollan los procesos asistenciales en los hospitales y determinar si se logra una atención con calidad y calidez, además de garantizar los servicios y el cumplimiento de los programas de Salud para que las relaciones entre usuarios y trabajadores sean óptimas y primen los valores ético-morales, pues la condición de paciente hace a una persona vulnerable a variados estímulos, no sólo provenientes de la enfermedad que le afecta, sino también del medio ambiente y relaciones que se establecen durante la estancia en el hospital o centro de salud.

Cabe señalar que los valores ético-morales, solo son portados únicamente por el ser humano, como potencialidades para la acción, a través de propiedades de elementos del psiquismo<sup>3</sup>.

### **3.1.2. Contexto educativo**

Los niveles de educación, en relación a problemas éticos de salud, muestran indicadores de que la comunidad carece de información lo que constituye una barrera, por cuanto existe desconocimiento en el público y en las instituciones sobre los dispositivos legales en torno a las relaciones pacientes-trabajadores, interferencias de orden moral, religioso, cultural y

---

<sup>2</sup>Getino Canseco M y Martínez Henares A. Nuevas tendencias en Antropología de la Medicina. Revista Rol de Enfermería, 172:23. 20.06

<sup>3</sup>García Hernández M, Lozada García L, Lugones Botell M. Estrategia para la formación de valores en la especialidad Medicina General Integral. RevEducMed Sup.2005;19:3.

social, que impiden que los medios de comunicación masiva informen con veracidad y una falta de políticas de estado para la difusión de las medidas que promueven el cuidado de la salud y la atención con calidad y calidez.

Al interior del sistema de salud también existen barreras como: desconocimiento de la Ley por parte de los proveedores, temor a verse implicados en problemas médico-legales y morales, falta de capacitación del personal para la atención integral y humanizada en los servicios de consultas y urgencias e insuficiente infraestructura, material y equipo para la atención.

### **3.1.3. Contexto Institucional.**

El Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo está ubicado en la parroquia Camilo Ponce Luque de la Ciudad de Babahoyo en las calles Ricaurte por el Sur, Barreiro por el norte, General Barona por el este y Malecón por el Oeste.

El Hospital Martín Icaza con estructura de hormigón armado, inicio su construcción en el periodo presidencial del Dr. Isidro Ayora y fue inaugurado solemnemente el 27 de mayo de 1930, con motivo de la inauguración en ese mismo día, del Pabellón Isidro Ayora. Esta construcción reemplazó a la de madera que data de 1895.

En el año 2001, una comisión técnica de la Cía. Omega Hospital enviada por MODERSA, inspeccionó las instalaciones del hospital concluyendo que el mismo no era funcional y que por tanto era urgente un proceso de reingeniería interna, para lo cual realizaron los planos y gestionaron con MODERSA los fondos para la ejecución de los trabajos. En el año 2002, empezó un proceso de rehabilitación de la infraestructura físicas en todas las áreas administrativas y hospitalarias, al igual que la adquisición de nuevos equipos hospitalarios y de computación.

Esta remodelación permitió mejorar en nivel de calidad del entorno donde se prestan los servicios, de igual modo el personal entró en una etapa de mejoramiento de la calidad de atención de los servicios al usuario tanto interno como externo; ya que esta institución de salud se dedica a la atención de pacientes provinciales y derivados de otras provincias aledañas.

Actualmente se encuentran 106 camas hospitalarias para hospitalización distribuidas en áreas de pediatría, clínica y cirugía de hombres y mujeres, maternidad, y cuenta con una infraestructura hospitalaria capaz de albergar después de su reparación de mobiliario, o renovación de los mismos, un total de 106 pacientes diarios.

El Hospital Martín Icaza presta los servicios de atención primaria de salud y de especialidades médicas de segundo nivel en Cirugía, Medicina Interna, Neumología, Neurocirugía, Ginecología, Pediatría, Obstetricia y Medicina General con dotación de medicamentos genéricos gratuito.

La consulta externa tiene una capacidad de atención de aproximadamente 500 pacientes diarios.



#### 4. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

Son vastas y diversas las actividades que desarrollan los trabajadores en un hospital. Los procesos asistenciales que se llevan a cabo en estas instituciones de salud están fuertemente influenciados, por una parte, por las políticas sanitarias y por otra por la cultura hospitalaria.

Es necesario incorporar al trabajo de los profesionales, enfermeras y trabajadores administrativos, una mirada antropológica y social a su ejercicio profesional para garantizar atención y cuidados más humanos, personalizados y de alta calidad.

En ocasiones existen divergencias entre algunos de los principios que sustentan la regulación legal de los derechos y obligaciones de los pacientes y la realidad asistencial; sobre la paradoja resultante de la falta de coherencia entre los objetivos formulados y las acciones que se llevan o no a cabo para hacer efectiva su consecución. Para ello, es necesario considerar el marco institucional en el que se encuentran los hospitales así como el contexto sociocultural, con el fin de comprender algunos rasgos de su cultura y los factores que la influyen, que pueden resultar explicativos de las condiciones en que trabajan sus profesionales, la manera en que establecen las relaciones entre ellos y con los pacientes y la forma en que prestan los servicios.

El hospital, como Institución, es un sistema organizado que implica reglas, normas, costumbres y tradiciones, que están instituidas y pueden ser estudiadas objetivamente. Desde una concepción funcionalista de las instituciones podemos reflexionar sobre lo **instituido y lo instituyente**. Lo instituido ha necesitado del poder instituyente del hombre, aunque con frecuencia acabe teniendo **vida propia** pareciendo más un fin que un

medio, a veces en clara disonancia con las razones que en sus inicios lo justificaron. Cuando esto sucede, la capacidad instituyente del hombre debe servir también para poner en cuestión la propia Institución.

Una gran parte de los profesionales de la salud tienen una formación fuertemente influenciada por el modelo biomédico, con una orientación científico-técnica, con poca o nula formación humanística, por lo que las competencias adquiridas están básicamente en el campo de la técnica, existiendo escasa competencia relacional. Y es precisamente en el campo de las competencias para las relaciones humanas dónde existen mayores lagunas de formación, cuyas consecuencias constituyen una de las causas principales que motivan insatisfacción en los pacientes por los servicios recibidos.

En muchos países, incluido nuestro Ecuador, los programas de formación continuada que se imparten en los hospitales están básicamente orientados a la adquisición, mantenimiento o mejora de competencias técnicas, siendo **escaso** el peso de la formación para la adquisición de otros tipos de competencias.

Para lograr niveles de calidad óptimos en los centros asistenciales, se necesita una cierta revolución cultural. Lograr cumplir este objetivo puede ser un largo proceso en el que habrá que vencer resistencias culturales e inercias profesionales, pero garantizar la calidad implica reconocer la diversidad sobre la base del respeto, lo que permite ofrecer una asistencia sanitaria más justa y más humana. Para ello es necesario dar coherencia a la Organización -al hospital en cuanto Institución-, con el espíritu que fundamenta los derechos de los pacientes, cuyo respeto efectivo supondría -en sí mismo- una verdadera revolución en el sistema sanitario, y es necesario dar coherencia a las decisiones y a las conductas de los profesionales, en todos los niveles de la Organización, centrando las decisiones y la atención en el paciente.

Así dentro de un análisis crítico de las relaciones paciente-trabajador podemos citar:

- Falta de atención con prontitud, calidad y calidez.
- Confidencialidad de los datos: divulgar información.
- Falta de solidaridad.
- Registros e historias clínicas incompletas, ausentes o pobres.
- Congestión en las áreas de consulta.
- Falta de seguridad para el paciente.
- Decisiones de matiz subjetivo más que racional y técnico.
- Rutinización.
- Atención no siempre equitativa.
- Falta de respeto al paciente, atentando contra su identidad, individualidad e intimidad.
- Prácticas inmorales, ilegales e ilícitas.
- De sensibilización ante el dolor humano.
- Incumplimiento del deber como paciente.
- Falta de respeto al trabajador de salud, atentando contra su identidad,
- Ausencia de áreas de consulta externa necesarias.

## 5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La organización de los sistemas de salud y las políticas de salud en un mundo de acciones globales e interdependientes ha pasado a jugar un rol preponderante en la productividad del segundo y tercer nivel de atención y en la de los servicios. Hoy se impone en el sistema asistencial de modernizar y acondicionar propuestas y acciones para alcanzar el concepto de brindar calidad total en la atención de salud en los diferentes servicios.

EsSalud es una de las principales instituciones que brinda servicios de salud, su estructura organizacional actualmente se halla dividido en niveles de atención:

1. Primer nivel de atención (Atención Primaria de salud)
2. Segundo nivel de atención (Hospitales básicos de salud)
3. Tercer nivel de atención (Hospital de especialidades)

El Hospital Martín Icaza hospital provincial del tercer nivel de atención y se encarga prioritariamente de la atención de los servicios de emergencia y luego de consultorios externos.

El problema priorizado en el hospital conflictos internos en las diferentes salas de hospitalización viene a ser el incremento del número de quejas del usuario externo.

La fuente de información se obtuvo luego de la obtención de un listado de problemas en las salas de hospitalización referidos por el personal de salud y el usuario externo y la identificación por un análisis priorizado del problema de acuerdo a los criterios de magnitud, tendencia, riesgo, capacidad de intervención e interés de la población de salud en dicho problema.

El presente estudio evaluará las atenciones de salud, en tópicos de emergencia de los servicios de medicina, cirugía y traumatología, por haber detectado el mayor número de quejas en dichos servicios, lo que ocasiona la insatisfacción del usuario.

La insatisfacción del usuario se presenta cuando:

- 1.-El rendimiento es menor de lo esperado.
- 2.-No hay un equilibrio adecuado a los estándares de comparación del usuario
- 3.-El servicio o bien servido no es del agrado del usuario

La satisfacción del usuario en relación al servicio está dado por cuatro variables importantes: el sexo, la edad de la persona entrevistada, la escolaridad y la antigüedad como usuario.

La satisfacción del usuario está dada por 5 ejes

- 1.-Personal médico que incluye disponibilidad desempeño profesional, estilopersonal, estilo de comunicación.
- 2.-Personal no médico (Enfermeras y auxiliares): los aspectos incluidos son: disponibilidad, actitud y desempeño.
- 3.-Atributos de servicios aquí se incluyen la gama de servicios, la percepción de la calidad, tiempo de espera no médico, los exámenes diagnóstico y el costo del servicio.
- 4.-Servicios relacionados: se incluye fármacos y alimentación.
- 5.-Institución; aquí se considera características generales y específicas, dentro de la primera se considera como localización, apariencia, disponibilidad del parqueo, confort y limpieza, etc.

### **5.1.- Problema general o básico.**

¿Cómo influyen los conflictos internos laborales en la atención que se brinda a los pacientes que acuden a los servicios del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo?

## **5.2.- Problemas derivados.**

- a) ¿Cuáles son los inconvenientes que los usuarios reclaman constantemente para ser atendidos con prontitud y calidad en los servicios del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo?
- b) ¿Cuáles son los principales señalamientos de los trabajadores, en cuanto al comportamiento de los usuarios que acuden a los servicios del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo?
- c) ¿Cómo elaborar un Plan Operativo Funcional, con innovaciones estructurales y coyunturales en los servicios del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, para lograr mayor eficacia y calidad de trabajo

## **6. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION.**

### **6.1.- Temporal**

Enero a Junio – 2013

### **6.2.- Espacial.**

**Institución:** Hospital Martín Icaza

**Ubicación:** Cantón: Babahoyo

Provincia: de Los Ríos

País: Ecuador

### **6.3.- Unidades de observación:**

- Pacientes que acuden a los servicios del Hospital Martín Icaza.
- Trabajadores del Hospital Martín Icaza.

## 7. JUSTIFICACIÓN.

El hospital, como Institución, es un sistema organizado que implica reglas, normas, costumbres, tradiciones, etc, que están *instituidas* y pueden ser estudiadas objetivamente. Los procesos asistenciales que se llevan a cabo en los hospitales están fuertemente influenciados por las políticas sanitarias que determinan la distribución y la gestión de los recursos, regulan la oferta y la demanda e inciden de manera transversal en todo el tejido institucional.

Las relaciones interpersonales, con las particularidades específicas que tienen lugar entre el médico, el paciente y familiar, ha experimentado cambios a través del tiempo por la influencia de muchos factores. En la actualidad esta relación es muy diferente a la que tenía lugar a principios del siglo XX, donde existían profundos vínculos afectivos entre el médico generalista de aquella época y sus pacientes, sus familiares y lo demás trabajadores del centro de salud, lo que convertía al galeno en un verdadero líder en la comunidad donde ejercía.

Hoy existen varias condiciones diferentes que han repercutido negativamente en esta relación, entre ellas, la política neoliberal imperante en muchos países en que el estado reduce la salud pública, entregándola a consorcios privados que introducen la comercialización en la atención médica, además del incremento de etapas burocráticas y formalismos.

El médico debe estar consciente que su relación profesional interpersonal con el paciente se caracteriza por:

- El respeto que inspira su investidura técnica en una profesión de alto contenido social.



- La expectativa por parte de la población de que manifieste un comportamiento adecuado a su alta responsabilidad.
- Su condición de piedra angular en la prestación de un servicio de gran significación humana como es promover o restablecer la salud.
- Demandar una constante disposición a la relación de ayuda sin aspiración de reciprocidad.
- Requerir del facultativo el planeamiento cuidadoso de cada una de sus acciones para evitar errores de grandes potencialidades iatrogénicas<sup>4</sup>.

El desarrollo reciente de la Bioética se caracteriza por el intento de conjugar los nuevos hechos propios de las ciencias biológicas con todos los valores, en sus principios, los que a menudo entran en conflicto en la práctica y resolverlos resulta fundamental para el personal que labora en el área de salud, en lo cual, además, se halla involucrada la responsabilidad social, donde la formación profesional y ética del personal de salud y el dominio de habilidades semiológicas, no reemplazables por la tecnología, aunque sin desprestigiar la trascendencia de ésta, son decisivas para el ejercicio de una labor humana, técnica, ética y socialmente eficaz.

Al realizar esta investigación en el hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, lugar de tensión, stress y estados críticos emotivos del personal de salud y del usuario externo cobra relevancia al tratar de identificar las relaciones existentes entre este estado emotivo del personal de salud y evaluar el grado de satisfacción del usuario externo con el servicio prestado; se ha observado que el número de quejas se ha incrementado en el hospital por diferentes factores que trataremos de

---

<sup>4</sup> González Menéndez R. La Psicología en el campo de la salud y la enfermedad. La Habana: Editorial Científico Técnico; 2004.

identificar; así mismo determinar los factores motivacionales del personal de salud participante en esta atención de salud.

La atención en los diferentes servicios del hospital requiere de una acción coordinada, eficiente, rápida y con calidad frente a las múltiples patologías que se presentan diariamente, lo que induce a un comportamiento multifactorial con respuestas diferentes del personal de salud de acuerdo a la personalidad de cada uno y a sus diferentes grados motivacionales.

**Significancia del estudio:**

Resulta muy importante esta investigación porque permitirá determinar cuáles son los factores que participan para la obtención de satisfacción ó insatisfacción del usuario y sus relaciones con los aspectos motivacionales del personal de salud en las diferentes salas de hospitalización, consulta externa y de emergencia del Hospital Martín Icaza.

**Viabilidad del estudio:**

Se trata de un estudio que se desarrolla a base de encuestas realizadas en los usuarios y al personal de salud, información de estadísticas de indicadores hospitalarios, evaluación de los procesos administrativos, del personal de salud que labora en dichas áreas. Así mismo la participación del usuario externo llevará a la consecución de lograr una mejor atención del mismo para disminuir el grado de insatisfacción que presente en el momento de crisis ó emergencia.

**Trascendencia del estudio:**

Los resultados obtenidos podrán servir para hacer correcciones en la atención de estos usuarios y puede servir de modelo de atención de las consultas de emergencias, externa y de hospitalización de otros hospitales que tengan estos servicios.

Al hacer la determinación de los factores determinantes de la satisfacción del usuario y su relación con el estado motivacional del personal de salud permitirá plantear posteriormente formas de solución con el consiguiente beneficio de:

- 1.- Los usuarios externos en el Hospital.
- 2.- El hospital como modelo de atención de especialidades..
- 3.- En la gestión de los directivos por establecer mejoras en la atención de salud del hospital.
- 4.- Se evitarían problemas tanto asistencial así como de mala práctica.
- 5.- Se lograra hacer la corrección de los aspectos motivacionales del personal de salud

## **8. OBJETIVOS.**

### **8.1.- Objetivo General.**

Determinar los conflictos internos laborales que influyen en la atención a los pacientes del hospital Martín Icaza.

### **8.2.- Objetivos Específicos.**

- a) Determinar los inconvenientes que los usuarios reclaman en la atención de los servicios del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.
  
- b) Establecer los principales señalamientos de los trabajadores, en cuanto al comportamiento de los usuarios que acuden a los servicios del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.
  
- c) Elaborar un Plan Operativo Funcional, con innovaciones estructurales y coyunturales en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, para lograr mayor eficacia y calidad de trabajo.

## 9. MARCO TEÓRICO.

### 9.1.- MARCO CONCEPTUAL.

#### 9.1.1.- Médico

Un médico es un profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente. En la lengua española, de manera coloquial, se denomina también doctor a estos profesionales, aunque no hayan obtenido el grado de doctorado. El médico es un profesional altamente cualificado en materia sanitaria, que es capaz de dar respuestas generalmente acertadas y rápidas a problemas de salud, mediante decisiones tomadas habitualmente en condiciones de gran incertidumbre, y que precisa de formación continuada a lo largo de toda su vida laboral<sup>5</sup>.

#### 9.1.2.-Paciente

En la medicina y en general en las ciencias de la salud, el paciente es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor). En términos sociológicos y administrativos, *paciente* es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup>Gérvás J. Apendices. Acta Sanitaria. 7 de septiembre de 2009.

<sup>6</sup><http://es.wikipedia.org/wiki/Paciente>.

### **9.1.3.- Trabajador de Salud**

Es todo trabajador profesional y de servicios que participa directamente o apoya en el desarrollo de actividades en un centro de salud dirigida a la atención a los pacientes, a las campañas de educación de salud y al aseguramiento material y logístico de las distintas áreas de atención y desarrollo.

### **9.1.4.- Hospital:**

Un hospital es en donde se atiende a los enfermos, para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de patologías que atienden: hospitales generales, hospitales de agudos, hospitales de crónicos, hospitales psiquiátricos, geriátricos, materno-infantiles, etcétera.

Dentro de los hospitales también existen las diferentes ramas de medicina como son; los otorrinos, oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, internistas, etc. que pertenecen a los hospitales generales. Dentro de los maternos están los ginecólogos, cirujanos, pediatras, etc.

### **9.1.5.- Relación médico-paciente**

La relación médico-paciente es un proceso interpersonal, intersubjetivo y que enfrenta en una relación dinámica al paciente que se reconoce por lo menos socialmente como tal, con el médico a quién también se reconoce como tal. Es el campo de acción médica y se configura dentro de un contexto transferencia-contratransferencia. El “símbolo cura” y el “símbolo curación” se ponen al servicio de la dinámica. Aquel que adopta el papel de enfermo, por cualquiera que sea la razón, se siente así mismo, por lo menos temporalmente, incompleto, debilitado y abierto al miedo, la amenaza de la enfermedad física o mental lo despoja de sus defensas “normales”, y lo vuelve más frágil. Por supuesto si la enfermedad es

severa además carga con el miedo final de la muerte misma, del no ser; y apela en forma global y casi manifiesta que el médico lo “cure” con su acción o con su medicamento.

El binomio médico-paciente es fundamental en el acto médico, de manera que esta relación debe ser respetuosa, prudente y muy cercana al sufrimiento de los enfermos; dejando claro que el paciente debe ser el más respetado en la relación. Es necesario que el médico tome cada vez más conciencia de en qué medida depende del diálogo y la colaboración de su paciente; y que siempre que vaya a intervenir a un paciente en cualquier forma, le ofrezca una explicación de lo que le va a ser, que el paciente tenga la posibilidad de elección y otorgue su consentimiento voluntario; recordando que una sociedad pluralista las personas instruidas pueden influir en su evaluación cultural y moral de los riesgos. Se requiere un cambio en el actual sistema institucional que favorezca una adecuada relación médico-paciente, que a su vez detecte y corrija sus desviaciones; para lo cual los comités de ética ocupan un papel importante. La bioética debe permear a los estudiantes de las escuelas de medicina, instituciones universitarias y de posgrado, que forman profesionales de la salud.

#### **9.1.6.-La salud pública como derecho básico:**

El Estado reconoce en la Constitución Nacional la salud como un derecho y, por tanto, se ve obligado a responder por la salud de los ciudadanos. Al ser la salud pública un acto político, se va más allá de la responsabilidad individual de la salud para considerar una acción colectiva organizada, igualitaria y equitativa. La seguridad social se establece como mecanismo del Estado para asegurar que todas las personas tengan acceso a los servicios en función y en proporción a sus necesidades, status ocupacional, y estratos socioeconómicos. En este sentido el Estado define diversas posibilidades o maneras de prestación de servicios y de contrataciones para responder a las necesidades de salud de la población. Frente a estos hechos, la práctica social de la salud pública se

ve amenazada por el debilitamiento del poder del Gobierno y la reorganización de la sociedad como mercado.

#### **9.1.7.-La salud pública como práctica social:**

El continuum de la salud y la enfermedad está condicionado por los procesos de socialización, las relaciones sociales y materiales, y la estructura de la personalidad. A la salud de una población la condicionan fuertemente los elementos de la cultura que influyen en la definición de la enfermedad, tanto a nivel de las personas como de las familias y comunidades y de los profesionales del sistema de salud.

Además del auto cuidado, como deber ciudadano frente a su salud, existen factores ambientales y socioculturales que permiten acercarse a la dimensión de una salud colectiva para poder hablar de poblaciones saludables.

Existe una realidad social que demanda trabajadores de la salud que sean capaces de ser líderes, políticos, investigadores, administradores, gerentes, planificadores y con valores sociales definidos en el contexto de la democracia, el humanismo y la ética.

#### **9.1.8.- Actitud del trabajador de la salud:**

Es primordial, reconocer que el proceso salud-enfermedad se produce en una cultura determinada. El respeto al ser social es el fundamento de las relaciones humanas, y constituye un deber moral de cada hombre, que en el caso de los profesionales de la salud en Ecuador, adquiere una connotación mayor porque la propia sociedad le ha asignado un gran encargo: la protección de la salud de las grandes masas. El gran protagonismo de los profesionales de la salud, especialmente los Médicos, Enfermeras y Personal Auxiliar, está dado por dos cuestiones fundamentales: el sistema nacional de salud confía en ellos, pues son guardianes de la salud de la población; y a su vez, esta población tiene



grandes expectativas en sus médicos y enfermeras porque la salud se les ha reconocido como un derecho, y por lo tanto, los profesionales y trabajadores del sector son los encargados de posibilitarle la materialización de ese derecho reconocido<sup>7</sup>.

Protagonismo es, en este caso, asumir la responsabilidad moral del eje fundamental en defensa de la calidad de la atención que brinda, de velar por las condiciones higiénico-sanitarias en las viviendas y el barrio, garantizar los recursos necesarios ofrecidos por el sistema nacional de salud en todo momento, velar por las condiciones de vida y trabajo de la población, así como educar para la salud a todos los profesionales del sector

El paciente tiene grandes expectativas en sus médicos y enfermeras porque la salud se les ha reconocido como un derecho, y por lo tanto, los profesionales y trabajadores del sector son los encargados de posibilitarle la materialización de ese derecho reconocido.

Es obligación de la máxima dirección de un centro de salud, asumir la responsabilidad moral del eje fundamental en defensa de la calidad de la atención que brinda, garantizar los recursos necesarios ofrecidos por el sistema nacional de salud en todo momento y estimular en el profesional de la salud la necesidad de una identificación más plena con el paciente y sus problemas.

#### **9.1.9.-La calidad en la atención a un paciente**

La calidad debe ser valorada como el producto o resultado de un proceso, donde los resultados son los indicadores o características de calidad y el proceso las normas de actuación y verificación. La calidad aplicada a la

---

<sup>7</sup>Solomon HM. Origin of the ethical attitude. J Anal Psychol 2001;46(3):443-54.

salud comprende un alto nivel de excelencia profesional con un uso eficiente de los recursos humanos y materiales con un mínimo de riesgo para el paciente obteniendo un alto grado de satisfacción en pacientes y familiares con un impacto positivo final en la salud<sup>8</sup>.

Una buena calidad en los servicios de salud se manifiesta cuando los resultados o efectos de los procesos satisfagan los requisitos de los clientes externos e internos y además se cumplan las normas, procedimientos y reglamentos institucionales y del sistema. Es decir, que se logre la calidad con eficiencia, eficacia y efectividad<sup>9</sup>. Los indicadores al medir las variables son esenciales para resumir y medir los resultados del desempeño de los servicios de salud y al obtenerlos pueden ser comparados con los parámetros establecidos. Los indicadores deben cumplir los requisitos de validez, confiabilidad, sensibilidad, especificidad y ser exactos, precisos y fáciles de obtener. Los indicadores que proponemos serían los tiempos de espera y respuesta ya descritos, la existencia de eventos adversos, complicaciones por impericia, errores médicos y quejas e insatisfacciones. Los sistemas de costos no se han podido implementar en el sector adecuadamente razón por la que no pueden aplicarse como medidor de calidad.

#### **9.1.10.-El maltrato en los sistemas de salud**

Diversos estudios en la temática de la violencia reconocen que la violencia en el lugar de trabajo en el sector salud es universal, genera un alto grado de estrés y puede instar a comportamientos violentos. También

---

<sup>8</sup>Gilmore C, Moraes NH. Gerencia de la calidad. Gerencia en salud. Tomo I. MINSAP. La Habana. 1997:161-198.

<sup>9</sup>Wendin R The role of risk management in reducing costs and increasing patient safety. World Hospitals and Health Services 2006;42(2):17-20.

se ha comprobado que las enfermeras y el personal de ambulancias tienen mayor riesgo a ser víctimas de hechos agresivos, el que especialmente corresponde a violencia de tipo psicológico. La violencia que afecta a las enfermeras tiene una doble consecuencia, ciertamente negativa, porque afecta por un lado la vida de este profesional y, por el otro, puede afectar el tipo de servicios de salud prestados, es decir, la repercusión se pudiera extender a la calidad de los cuidados de salud y atención a los pacientes. Así, este complejo fenómeno de la violencia es reconocido también en el ambiente hospitalario, enfocado desde la perspectiva de los trabajadores de la atención de salud. Sin embargo, estudios orientados en este tema desde el punto de vista de los pacientes o usuarios de los servicios de salud, principal foco de atención en este contexto, han sido escasamente abordados<sup>10</sup>.

Un buen número de investigaciones dan como resultado que existen importantes diferencias en el trato y por ende en el respeto a los derechos de los pacientes según la clase social a la que éstos pertenecen, favoreciendo aquellos que se encuentran en mejores estratosocioeconómicos, presentándose esta situación comúnmente en los sistemas de atención pública de salud.

Un trabajo realizado también en Brasil, concluye que existe relación estrecha entre factores dependientes del paciente, los que determinan la atención y trato brindado de parte de los funcionarios en los servicios públicos de salud, entre los que se encuentran: la pobreza y bajo nivel educacional. Las personas que responden a este perfil, señala el autor,

---

10 Kingma, M. (1999). El incremento de la violencia en el lugar de trabajo es una amenaza para la enfermería y la prestación de los cuidados de salud. En Comunicado de prensa CIE. Extraído el 28 julio 2001, disponible en [http://www.icn.ch/prviolence\\_99sp.htm](http://www.icn.ch/prviolence_99sp.htm)

no poseen un capital lingüístico para negociar con los profesionales de salud y exigir una buena atención en salud<sup>11</sup>.

La relación entre los prestadores de atención y el paciente receptor de los servicios influye en estos últimos. Este aspecto se ha considerado como el área que provoca más estrés en los pacientes hospitalizados, especialmente en la interacción que se gesta con el médico y las enfermeras. Esta es la conclusión de un estudio aplicado en un hospital chileno a pacientes previos a ser intervenidos quirúrgicamente, en los que la indiferencia en el trato y la falta de atención representaron factores provocadores de altos niveles de estrés en los pacientes<sup>12</sup>. En esta misma investigación la satisfacción de necesidades de eliminación, vesical e intestinal, eran factores que representaban alto grado de estrés en los pacientes al tener que depender de los funcionarios de salud para satisfacerlas adecuadamente.

La indiferencia y frialdad en el trato por el personal de salud es otro aspecto considerado no deseado o carente de calidez y calidad por el paciente/usuario de los servicios hospitalarios, que se identifican con conductas poco empáticas e impersonales. Los pacientes identifican este trato impersonal, por ejemplo, al ser tuteados por el personal que les atiende, y a la relación indiferente que los funcionarios de salud establecen con ellos. Este trato frío e indiferente también es un factor estresante en los pacientes durante la hospitalización, ya que las personas en esta condición necesitan establecer una relación de confianza con el personal a cargo de su cuidado.

---

11 Pereira (2000). En: Rocha, W.; Rochti, W. y Bellato, R. Proyecto de un estudio diagnóstico das condições de atendimento aos direitos da pessoa internada em um serviço público hospitalar na cidade de Cuiabá-MG. Brasil.

12 Factores estresantes percibidos por el paciente en el período pre-operatorio: servicio de cirugía, Hospital Las Higueras de Talcahuano. Tesis para optar al grado de Magister en Enfermería, Departamento de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

En los procesos asistenciales, un rasgo de la cultura del hospital que predomina es el *modelo biomédico*, en el que la atención al paciente se centra en las dimensiones biológicas de la enfermedad sin considerar lo que la enfermedad significa para la persona que la padece y cómo la vive ni la incidencia en su entorno. La explicación de la enfermedad para la persona que la padece y sus significados lo construye desde sus ideas, valores, conocimientos, creencias, tradiciones y costumbres; en definitiva desde su cultura, factores que desde el modelo biomédico no se consideran, por lo que tampoco se reconoce el valor de otras prácticas terapéuticas como alternativas posibles.

Otro rasgo que encontramos es la *asimetría en las relaciones*. Hay una relación de poder de los profesionales que busca una adaptación del paciente. Es una relación de *dominio-adaptación sumisa* o *dominio-adaptación rebelde*. El paciente, en todo caso, tiene que adaptarse a lo instituido. De lo contrario corre el riesgo de ser excluido. Se establece una relación terapéutica jerárquica: persona angustiada (paciente)/persona solución (profesional).

La relación de asimetría, aunque es más evidente con respecto al médico, también existe con otros profesionales. Es el resultado de procesos de empoderamiento en los que los grupos de poder (profesionales) hegemonizan lo adecuado. Existe toda una producción de ideología hegemónica, por ejemplo sobre la eficacia tecnológica o farmacológica, sobre ciertos cuidados, etc.

Si el paciente pertenece a un ámbito cultural distinto al del profesional, en el que la explicación de la enfermedad o las prácticas terapéuticas sean radicalmente distintas a las del modelo biomédico, la asimetría en la relación es abismal. El paciente, rara vez tiene otra opción que no sea la de someterse al modelo hegemónico -el biomédico- o la de rechazar la ayuda del Sistema. En cualquier caso, en lo que concierne a otras culturas estamos ante una hegemonía biomédica que se resiste a

descubrir factores asistenciales genéricos dentro de aquéllas. Este modelo hegemónico ha trascendido a lo largo del tiempo.

#### **9.1.11.-Principio de justicia**

Tratar a cada uno como corresponda con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.) En nuestra sociedad, aunque en el ámbito sanitario la igualdad entre todos los hombres es sólo una aspiración, se pretende que todos sean menos desiguales, por lo que se impone la obligación de tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales para disminuir las situaciones de desigualdad.

El principio de justicia lo podemos desdoblar en dos: un principio formal (tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales) y un principio material (determinar las características relevantes para la distribución de los recursos sanitarios: necesidades personales, mérito, capacidad económica, esfuerzo personal, etc.)

Las políticas públicas se diseñan de acuerdo a ciertos principios materiales de justicia. En España por ejemplo, la asistencia sanitaria es teóricamente universal y gratuita, por tanto basada en el principio de la necesidad. En cambio, en Estados Unidos la mayoría de la asistencia sanitaria de la población está basada en los seguros individuales contratados con compañías privadas de asistencia médica.

Para excluir cualquier tipo de arbitrariedad es necesario determinar qué igualdades o desigualdades se van a tener en cuenta para determinar el tratamiento que se va a dar a cada uno. El enfermo espera que el médico haga todo lo posible en beneficio de su salud. Pero también debe saber que las actuaciones médicas están limitadas por una situación impuesta al médico, como intereses legítimos de terceros.

La relación médico-paciente se basa fundamentalmente en los principios de beneficencia y de autonomía, pero cuando estos principios entran en conflicto, a menudo por la escasez de recursos, es el principio de justicia el que entra en juego para mediar entre ellos. En cambio, la política sanitaria se basa en el principio de justicia, y será tanto más justa en cuanto que consiga una mayor igualdad de oportunidades para compensar las desigualdades.

#### **9.1.12.-Responsabilidad.**

La responsabilidad se refiere a la capacidad para responder de las propias acciones. Un trabajador de la salud es responsable de todo: sopesa la responsabilidad con el cliente, la profesión, la empresa y la sociedad. Por ejemplo, una enfermera puede saber que un cliente que será dado de alta pronto sigue sin ver claro cómo administrar la insulina. La acción que una enfermera realiza en respuesta a esta situación estará guiada por el sentido de responsabilidad. El cliente, la institución y la sociedad confían en el buen criterio de la enfermera y también en que la enfermera actuará en respuesta a esta situación. La enfermera puede solicitar un mayor tiempo de hospitalización para completar la educación o para organizar la atención domiciliaria para continuar la educación en el domicilio. El objetivo es la prevención del daño al cliente.

Estos estándares ofrecen una estructura básica para medir objetivamente el trabajo del personal de la salud, la responsabilidad se asegura y se mide mejor cuando se ha definido la calidad de la atención y los cuidados.

#### **9.1.13.-Formalidad.**

El término formalidad se refiere a las características de fiabilidad y seriedad. El término implica una capacidad para distinguir entre correcto e

incorrecto. En el trabajo del personal de servicios de la salud, la formalidad incluye una obligación de realizar acciones bien y con seriedad. De acuerdo con su conducta formal y su seriedad y desenvolvimiento, el trabajador gana la confianza de los clientes, los compañeros y la sociedad.

#### **9.1.14.-Confidencialidad.**

El concepto de confidencialidad en atención sanitaria disfruta de una amplia aceptación. Los profesionales sanitarios se esfuerzan en garantizar que se respete la privacidad del cliente. Las historias médicas no se pueden copiar ni mostrar sin el consentimiento del cliente. La información de la atención sanitaria, incluyendo los resultados de laboratorio, el diagnóstico y el pronóstico, no se comparte con los demás sin el consentimiento específico del cliente. Esta práctica incluye incluso evitar que otros miembros de la familia o allegados del cliente obtengan información sobre la atención sanitaria. Pueden surgir obligaciones conflictivas cuando un cliente quiere mantener oculta la información a las compañías aseguradoras para mantener su cobertura o a la empresa para mantener su puesto de trabajo. El compromiso de confiabilidad se ve especialmente amenazado a medida que las historias médicas se informatizan y hasta extraviarse. El mantenimiento de la confiabilidad suele entrar en conflicto con la necesidad de facilitar el acceso a la información. En el caso del acceso informático, las instituciones sanitarias trabajan para proteger la confiabilidad empleando códigos de acceso especiales que limitan lo que algunos empleados pueden encontrar en un sistema informático.

#### **9.2.-Marco referencial sobre la problemática de investigación.**

El enorme cambio ocurrido en ciencia y salud durante las últimas décadas ha conducido a una reformulación de la ética médica. La ética empezó



como un punto de referencia estándar para la determinación de la acción correcta. Ahora ha crecido en un campo de estudio que está lleno de diferencias de opiniones, sistemas de valores contrapuestos y esfuerzos profundamente significativos para comprender la interacción humana con las nuevas tecnologías.

Los profesionales de la Salud han llegado a desempeñar funciones vitales en el tratamiento fiscal de las unidades de atención sanitaria y en el tratamiento clínico de los cuidados a los clientes tanto ambulatorios como hospitalarios. Un cliente interactuará de forma inevitable con cualquier profesional o trabajador, en cualquier situación dentro del sistema sanitario. Aunque la comprensión precisa de las diferencias entre pacientes y profesionales sanitarios pueden ser inapreciables, la mayoría estarían de acuerdo en que las diferencias son reales, importantes y tiene gran influencia en la percepción y satisfacción del paciente con los servicios del hospital.

El médico, el paciente, el trabajador de la salud y la sociedad ejercen entre sí una acción sumamente compleja, y cada uno hace contribuciones a favor o en contra de las relaciones entre todos los factores mencionados. Aunque el médico ejerce gran influencia en la problemática que enfrentan actualmente estas relaciones, es importante investigar y reflexionar acerca de la naturaleza del problema, sobre la manera cómo se investiga y actúa al respecto.

En la actualidad existe una dicotomía entre algunos de los Principios que sustentan la regulación legal de los derechos y obligaciones de los pacientes y la realidad asistencial; sobre la paradoja resultante de la falta de coherencia entre los objetivos formulados y las acciones que se llevan o no a cabo para hacer efectiva su consecución.

Es necesario considerar el marco institucional en el que se encuentran los hospitales así como el contexto sociocultural, con el fin de comprender algunos rasgos de su cultura y los factores que la influyen, que pueden resultar explicativos de las condiciones en que trabajan sus profesionales,

la manera en que establecen las relaciones entre ellos y con los pacientes y la forma en que prestan los servicios.

El trabajador de un hospital desempeña un rol vital y esencial. Las enfermeras, por ejemplo, obtendrán información sobre un cliente que a menudo no está disponible para ninguna de las otras disciplinas implicadas. Estas suelen interactuar con los pacientes durante intervalos de tiempo más largo que otras disciplinas. Además, las enfermeras pueden participar en actos físicos muy íntimos como el baño, la comida y los procedimientos especiales, por lo que los pacientes y las familias revelan información que habitualmente no es solicitada por los médicos o los trabajadores sociales y que será de gran utilidad para los primeros.

Para lograr los niveles de calidad óptimos en un hospital, se necesita una cierta revolución cultural. Puede ser un largo proceso en el que habrá que vencer resistencias culturales e inercias profesionales, pero garantizar la calidad implica reconocer la diversidad sobre la base del respeto, lo que permite ofrecer una asistencia sanitaria más justa y más humana. Para ello es necesario dar coherencia a la Organización con el espíritu que fundamenta los derechos de los pacientes, cuyo respeto efectivo supondría -en sí mismo- una verdadera revolución en el sistema sanitario, y es necesario dar coherencia a las decisiones y a las conductas de los profesionales, en todos los niveles de la Organización, centrando las decisiones y la atención en el paciente.

### **9.2.1.-Valores**

El trabajo en las áreas de salud es fundamentalmente un trabajo de intimidad pues requiere un contacto muy estrecho con los clientes, tanto física como emocionalmente.

### 9.2.1.1.- Valores y conductas esenciales de un trabajador de la salud

Valores esenciales	Actitudes y cualidades personales	Conductas profesionales.
<p><b>Altruismo</b> Preocupación por el bienestar de los demás</p>	<p>Cuidados Compromiso. Compasión. Generosidad. Perseverancia.</p>	<p>Da atención completa al cliente cuando le atiende. Ayuda a otros profesionales para prestar cuidados cuando son incapaces de hacerlo. Expresa preocupaciones sobre tendencias y cuestiones sociales que tienen implicaciones para la atención sanitaria.</p>
<p><b>Dignidad Humana.</b> Valor y unicidad inherente de una persona.</p>	<p>Consideración. Empatía. Humanidad Amabilidad. Respeto. Confianza.</p>	<p>Proteger el derecho individual a la intimidad. Trata a los individuos como ellos prefieren. Mantiene la confidencialidad de los clientes y el personal. Trata a los demás con respeto independientemente de los antecedentes.</p>
<p><b>Estética.</b> Cualidades de objetos, hechos y personas que proporcionan satisfacción.</p>	<p>Gratitud. Creatividad. Imaginación. Sensibilidad.</p>	<p>Adapta el entorno de forma que sea agradable para el cliente. Crea un ambiente de trabajo agradable para sí misma y para los demás. Presentar a sí mismo una imagen positiva.</p>
<p><b>Igualdad.</b> Tener los mismos derechos, privilegios y situación.</p>	<p>Aceptación. Afectividad. Imparcialidad. Autoestima. Tolerancia.</p>	<p>Ofrece cuidados y respeto a las necesidades individuales, con independencia de las características personales. Interactúa con otros profesionales de una forma no discriminatoria. Expresa ideas sobre la mejora del acceso a la atención sanitaria.</p>
<p><b>Justicia.</b> Defender los principios morales y legales.</p>	<p>Coraje. Integridad. Moralidad. Objetividad.</p>	<p>Actúa como un defensor de la atención sanitaria. Distribuye los recursos de forma justa.</p>

		Informa de la práctica incompetente, no ética e ilegal de forma objetiva e imparcial.
<b>Libertad.</b> Capacidad para ejercer la elección.	Confidencia. Esperanza. Independencia. Abertura. Autodirección. Autodisciplina.	Respeto el derecho individual a rechazar el tratamiento. Apoya los derechos de otros profesionales a sugerir alternativas al plan de cuidados. Anima al debate abierto de las cuestiones polémicas de la profesión.
<b>Verdad.</b> Fidelidad a los hechos o la realidad.	Responsabilidad. Autenticidad. Honestidad. Curiosidad. Racionalidad. Reflexividad.	Documenta los cuidados de forma exacta y honesta. Obtiene suficientes datos para emitir juicios firmes antes de informar de infracciones de las políticas organizativas. Participa en los esfuerzos profesionales para proteger al público de la información equivocada.

### 9.2.2.-Derechos de los pacientes.

Los derechos de los pacientes se asumen como una declaración ética, pertenecen al discurso de los Derechos Humanos, tanto en lo general como en relación a grupos específicos (mujeres,, niños, ancianos); sin embargo hay que insistir en que siendo importante el discurso, ha resultado indispensable la creación de entidades de vigilancia y defensa de ellos.

El punto de partida de los derechos de los pacientes es la ética en la relación médico – paciente-enfermera-trabajador de servicios de salud – paciente, aparentemente ésta la reduce a un comportamiento particular, sin embargo es la base de proceso de promoción de la salud, prevención de riesgos, recuperación y rehabilitación de la salud. Hay diferentes

modelos de relación, podemos citar: el paternalista, el autónomo y el responsable.

A continuación se presenta algunas situaciones que evidencian la relación enfermera – usuario – paciente, para su reflexión, análisis y conclusión.

### **9.2.3.-Secreto profesional**

El secreto profesional desde mucho tiempo atrás ha sido considerado esencial en la práctica de la medicina. Actualmente, todos los códigos y normas de ética resaltan la importancia del secreto profesional.

La necesidad de guardar el secreto profesional está estrechamente ligada a la intimidad de las personas.

En cuanto a la naturaleza del secreto profesional, se debe mencionar que es la obligación o responsabilidad ética que tiene cualquier trabajador de salud de no divulgar la información que directa o indirectamente obtenga durante el ejercicio profesional, sobre la salud y vida del paciente o su familia.

### **9.2.4.- ¿Ciencia contra sentimientos humanos?**

En la actualidad en común que los trabajadores de la salud, sean profesionales o no, ejerzanel control sobre el paciente al que consideran siempre ignorante en cuestiones de salud. Pretenden dominar al paciente, olvidan que el paciente sólo estará bajo su tratamiento hasta que se recupere y que deben aconsejarlo y ayudarlo.

Se tiende a separar a la enfermedad de la persona y no piensan en la relación entre el paciente con su enfermedad y tratan a la primera como un ente propio con el cual es necesario acabar.

En la revisión clínica de hoy, se reconstruye al paciente sobre la base de un fichero, si ha extraído las fichas que corresponden, los valores serán

los propios, pero entre ellos no figura el valor como persona del paciente, evidentemente esto sucede en el caso del paciente encerrado dentro del aparato de una clínica.

El trabajador de la salud es cada vez más tecnócrata y se distancia de la ciencia, aprender a manejar máquinas y a apretar botones nada tiene que ver con el conocimiento científico. Trabaja con más recursos, pide los estudios que desea e impone el tratamiento necesario; sin angustiarse por la capacidad económica del enfermo; sin considerar que el tratamiento del médico implica también conceder libertad de decisión al paciente y no sólo formular prescripciones o escribir recetas. Olvida que el arte de su profesión supone saber escuchar y entender al enfermo; saber llevar afecto la sucesión de hechos clínicos y que para resolver todo lo relacionado con la clínica se debe tener una formación ética, que la ética clásica establece el conjunto de virtudes que debe reunir el buen médico.

En esta era de la tecnificación, se debe rescatar el principio de que es nuevamente el hombre el protagonista principal (médico, paciente, miembro de la sociedad), y lo técnico un recurso, por más significativo que éste sea, sin negar y arrojar de sí lo que el hombre tiene de más propio, a saber: que es un ser que reflexiona. Este desarrollo científico progresivo e indetenible no puede influir negativamente en la calidad de atención en los servicios médicos, por el contrario debe constituir una herramienta y punto de apoyo para elevar todos los indicadores humanísticos y de calidad; y no convertir los servicios médicos en una forma más de comercio con el consecuente detrimento de los derechos humanos de los pacientes.

Para lograr niveles de calidad asistencial de gran excelencia y derivadas de las Declaraciones de Principios existentes en los sistemas de salud, hace falta una cierta revolución cultural. Conseguirlo puede ser un largo proceso en el que habrá que vencer resistencias culturales e inercias profesionales, pero garantizar la calidad implica reconocer la diversidad sobre la base del respeto, lo que permite ofrecer una asistencia sanitaria

más justa y más humana. Para ello es necesario dar coherencia a la Organización -al hospital en cuanto Institución-, con el espíritu que fundamenta los derechos de los pacientes, cuyo respeto efectivo supondría -en sí mismo- una verdadera revolución en el sistema sanitario, y es necesario dar coherencia a las decisiones y a las conductas de los profesionales, en todos los niveles de la Organización, centrando las decisiones y la atención en el paciente.

En síntesis:

- Flexibilizar las estructuras sanitarias, de manera que se contemple la diversidad,
- Personalizar los procesos asistenciales, centrando la atención en cada paciente,
- Sensibilizar a los profesionales hacia la diversidad de pacientes y la individualidad de cada uno de ellos, para lo que es necesario fomentar su capacitación para que incorporen una mirada antropológica y social en su trabajo diario,
- Promover la formación de los profesionales para la competencia relacional. El desarrollo de actitudes como la empatía y la aceptación incondicional y el entrenamiento en habilidades como la escucha activa, la respuesta empática y la afectividad son esenciales para que los profesionales dispongan de herramientas que les permitan *saber hacer* y *saber comunicarse* de forma satisfactoria con cada paciente.

### **9.3. Postura teórica**

La complejidad de un tema como el del conflicto ha atraído sobre sí el interés de diversas disciplinas y ha suscitado formas de abordarlo muy diferentes entre sí. El resultado es un conjunto de enfoques que lejos de competir entre sí por imponerse como perspectivas hegemónicas en el

área del conflicto son una colección de esfuerzos complementarios unos con otros.

Cada enfoque realza algún aspecto esencial del conflicto, lo que hace que todos sean imprescindibles. Dependiendo de cada enfoque las consecuencias que se obtienen para entender o intervenir en un conflicto son diferentes, lo que hace que sea necesario conocer las implicaciones de cada uno.

En conjunto muestran diversas facetas de una misma realidad de un modo no perfectamente coherente, no perfectamente integrado, pero, todas ellas, insoslayables.

Los criterios para ordenar las distintas perspectivas tampoco son uniformes. Aquí vamos a seguir un criterio ecléctico en el que se imponen las consideraciones pedagógicas frente a otras de rigor científico. Comenzaremos por la perspectiva individual del conflicto, después abordaremos los enfoques estructurales que se corresponden con planteamientos principalmente sociológicos, dedicaremos un apartado específico a los aspectos más formales de la teoría de los juegos y, finalmente, abordaremos las perspectivas más cercanas a la psicología social que son fundamentalmente procesuales.

#### **9.4 La perspectiva individual**

La consideración del conflicto desde la perspectiva del individuo en los desarrollos que ha tenido desde la biología, la fisiología e incluso la etiología ha vinculado conflicto con agresión, lo cual supone un reduccionismo muy cuestionable desde cualquier punto de vista, pero absolutamente rechazable desde el ámbito de las organizaciones. La agresión puede ser una consecuencia de un conflicto pero en ningún caso pueden confundirse ambos términos. En cualquier caso los resultados obtenidos no muestran las relaciones de causalidad esperadas –niveles de determinadas sustancias o determinantes biológicos o genéticos que produzcan conductas de agresión y, además gran parte de los datos obtenidos se basan en trabajos con animales lo cual ahonda la distancia



entre el conflicto reducido a agresión y el conflicto considerado como una interacción compleja con unas características determinadas. En este sentido, sí tienen un cierto interés las aportaciones procedentes de la psicología.

### **9.5. Modelos psicológicos**

Desde la perspectiva psicológica el conflicto tiene dos grandes ámbitos: el intrapersonal y el interpersonal. El conflicto intrapersonal es aquél que afecta a las facetas, instancias o elementos del normal funcionamiento psicológico del individuo, mientras que el interpersonal es el que se produce en los procesos de interacción entre individuos.

En la delicada relación entre el conflicto y la agresión en estos modelos hay que señalar que aunque algunos de ellos establecen una continuidad entre uno y otro hay que insistir en la diferencia entre ambos. En todos los modelos psicológicos reseñados se presupone una fase conflictiva previa a la agresión. El establecimiento de esa continuidad puede ocultar el análisis inicial del conflicto desde la perspectiva individual, por ello conviene insistir en que es una falsa continuidad.

### **9.6. Teoría de la Frustración-Agresión**

También dentro de las aportaciones psicológicas al conflicto encontramos la teoría de la Frustración-Agresión propuesta en los años treinta por un conjunto de investigadores del Instituto de Relaciones Humanas de Yale<sup>13</sup>. La hipótesis afirma que la conducta agresiva presupone la existencia de frustración y la frustración conduce a respuestas agresivas –aunque esta segunda parte fue revisada posteriormente: la frustración puede conducir a otro tipo de respuestas-.

---

<sup>13</sup>Adorno, T. W., Frenkel-Brunswik, E., Levinson, E. y Sanford, R.N. (1950). The authoritarian personality. Nueva York: Harper & Row.

La idea básica de este planteamiento es que la frustración es la imposibilidad de lograr una meta por la existencia de un obstáculo en el camino hacia ella, lo cual provoca deseos de apartar o destruir ese obstáculo. Cuando la barrera es demasiado poderosa, o el obstáculo es inalcanzable para quien experimenta la frustración, la agresión se desplaza hacia otro objeto más fácil, ya sea por su proximidad, por su debilidad o por ambas, que es el denominado chivo expiatorio

.  
Un dato significativo de la época manejado por los autores de la teoría de la frustración-agresión es que el número de linchamientos subía en el sur norteamericano tradicional cuando el precio del algodón bajaba: los sureños recibían poco dinero por sus cosechas, experimentaban frustración y participaban en más linchamientos. Era un proceso de desplazamiento obviamente no consciente. Investigaciones posteriores matizaron estas propuestas mostrando la importancia de las variables cognitivas y de los modelos agresivos en los procesos de aprendizaje de la agresividad se revela como fundamental la ira, es decir la elaboración cognitiva de la frustración.

## **10. HIPÓTESIS**

### **10.1.- Hipótesis General.**

Los conflictos internos laborales por tener desordenes operativos, influyen irrespetando las normas de atención de los clientes externos. en el Hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo

### **10.2.- Hipótesis Derivadas.**

- a) Los inconvenientes que los usuarios reclaman son de tipo organizacionales que generan desatención oportuna y eficaz a sus patologías, en el Hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo
  
- b) Los principales señalamientos de los trabajadores, en cuanto al comportamiento de los usuarios son de tipo socioculturales, en el Hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo
  
- c) Para elaborar un plan operativo funcional de servicios se debe concientizar el trabajo en equipo con un flujo de liderazgo conductual eficiente, en el Hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo.

### **10.3.- Variable:**

#### **a) Variables independientes.**

VIG: Conflictos internos

VIE: Identificación de los inconvenientes de los usuarios

VIE: Señalamientos de los trabajadores.

VIE: Plan Operativo Funcional

**b) Variables dependientes.**

VDG: Calidad de atención a los pacientes.

VDE: Atención con prontitud y calidad.

VDE: Comportamiento de los usuarios.

VDE: Servicio de calidad y eficacia de trabajo.

**10.3.1.-OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.**

a) Los inconvenientes que los usuarios reclaman son de tipo organizacionales que generan desatención oportuna y eficaz a sus patologías, en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo

CONCEPTO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
Contradicciones entre derechos de los usuarios y lo que realmente recibe	Inconvenientes de los usuarios	Tipos y número de conflictos	Maltrato Pérdida de Historias clínicas. Demoras Falta de consultorios Choque de personalidades	Si No Si No Si No Si No
Cumplimiento de los deberes de los trabajadores para con los usuarios	Atención con prontitud y calidad	Buena Regular Mala	Atención integral Aplicación de normas de atención Exámenes complementarios Toma de signos vitales Medicación	Si No Si No Si No

a) Los principales señalamientos de los trabajadores, en cuanto al comportamiento de los usuarios son de tipo socioculturales, en el Hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo

CONCEPTO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
Inconformidad de los trabajadores en cuanto al comportamiento de los usuarios	Señalamientos de los trabajadores	Indisciplinas de los usuarios	Impuntualidad.  Inconformidad  Maltrato Poco dialogo desconfianza descoordinación	Si No  Si No  Si. No
Cumplimiento de los deberes como usuario	Comportamiento de los usuarios	Disciplina.  Educación  Ética	Puntualidad.   Conformidad   Buen trato	Si No  Si No  Si No

Para elaborar un plan operativo funcional de servicios se debe concientizar el trabajo en equipo con un flujo de liderazgo conductual eficiente, en el Hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo

CONCEPTO	VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	ESCALAS
Medidas organizativas y operacionales para lograr una atención de calidad y calidez; garantizar los servicios, cumplir	Plan	Mejoras en la	Rapidez	Si No
	Operativo	calidad y		Si No
	Funcional	eficiencia del	Calidad	Si. No
		servicio al		Si. No
	usuario		Eficiencia	Si. No

con las expectativas de los programas de Salud y mejorar las relaciones de usuarios y trabajadores			Ética	Personal necesario		
Eficiencia de un servicio a satisfacción del cliente.	Servicio de calidad y eficacia de trabajo	Ordenamiento administrativo	Funciones de desempeño.	Cuenta el hospital con todo el equipo para brindar calidad de servicio.	Si	No
		Comité ética		El personal desempeña eficientemente y con calidad y calidez la atención al paciente.	Si	No
		Medidas operativas				

## **11. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **11.1.- Pruebas estadísticas aplicadas en la verificación de la hipótesis.**

Aplicamos SPSS (Técnicas estadísticas univariadas) apoyados por Excel

#### **COMPROBACIÓN Y DISCUSIÓN DE HIPÓTESIS.**

Después de la investigación de campo y la tabulación de los resultados se comprobó que:

La primera hipótesis "**Determinando los inconvenientes que los pacientes reclaman en la atención, analizaríamos si la atención brindada es integral, y de calidad, en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo**", resultó positiva, ya que existen **inconvenientes planteados por** los pacientes que afectan la calidad y prontitud del servicio. Esto demuestra que se debe elaborar, por parte de la dirección del hospital, una estrategia para eliminar las causas que afectan la calidad y prontitud del servicio y garantizar la eliminación de los conflictos entre pacientes y trabajadores del hospital.

En relación a la segunda hipótesis "**Estableciendo los señalamientos de los trabajadores, en cuanto al comportamiento de los pacientes, aplicaremos estrategias de gestión organizacional funcional que mejoren las relaciones interpersonales en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.**" la comprobación resultó positiva ya que el resultado de las encuestas refieren cuales son los principales incidencias negativas y señalamientos de los trabajadores que provocan los conflictos internos entre trabajadores y pacientes.

En la tercera hipótesis "**Determinando los cambios necesarios en el área estructural y coyuntural elaboraríamos el plan operativo**

**funcional para brindar atención de calidad a los pacientes del hospital Martín Icaza."**, la comprobación resultó positiva, ya que atendiendo al resultado de las encuestas se demostró que es necesario elaborar una Plan Operativo Funcional que tome en consideración y elimine los inconvenientes a los usuarios, le reitere sus deberes a ellos y a los trabajadores y de esta manera eliminar fallas organizativas y estructurales.



## **11.2.- Análisis e interpretación de datos.**

En este capítulo se presentan a través de una descripción gráfica los resultados obtenidos mediante la aplicación de los cuestionarios aplicados:

- A los trabajadores de las diferentes salas de hospitalización y consulta externa para visualizar los conflictos internos,
- Y a los pacientes que acuden a la consulta, y hospitalizados del hospital Martín Icaza de Babahoyo- Provincia de Los Ríos 2013.

A continuación se procede a presentar los datos obtenidos en tablas elaboradas según las variables de estudios y sus respectivas dimensiones, se realizarán los análisis de los datos obtenidos en forma cuantitativa y cualitativa, tomando en cuenta la frecuencia y el porcentaje de respuestas.

Una vez recolectados los datos, se procedió a la clasificación, tabulación y análisis estadísticos de los mismos, para la cual se utilizaron los índices estadísticos siguientes: Frecuencia absoluta y porcentajes, para realizar el análisis cuantitativo.

### **A. Resultados**

El objetivo principal del estudio es “Determinar los conflictos internos laborales que influyen en la atención a los pacientes del hospital Martín Icaza, en el año 2013”.

Además, se concluyó que la implementación del Plan es lo única que dará solución a los problemas existentes.

### **B. Calidad de los datos:**

Cabe mencionar que al generalizar las preguntas, la falta de algunos datos como, instrucción, las edades, procedencia, impidió un análisis más exhaustivo al respecto y no nos permitió diferenciar los comportamientos.

**11.2.1. Resultados de las encuestas a los trabajadores del Hospital Martín Icaza, de la ciudad de Babahoyo. Para efectos de elaborar Tesis de Grado.(15 trabajadores)**

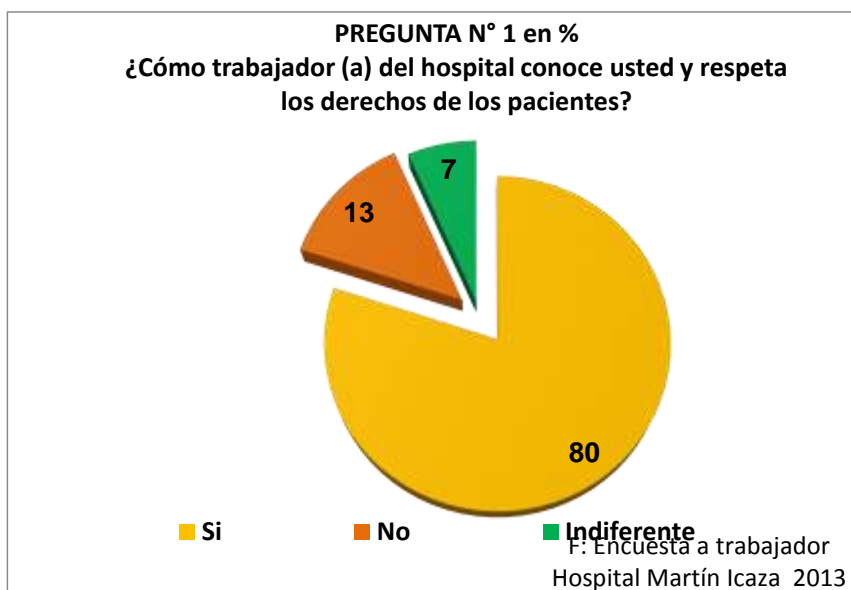
**Pregunta 1-**¿Cómo trabajador (a) del hospital conoce usted y respeta los derechos de los pacientes?

**Tabla 1**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	80,0
No	2	13,3
Indiferente	1	6,7
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente de investigación: Encuesta a trabajador del Hospital Martín Icaza  
 Investigadora: Lic. Betsy Manzaba.

**Gráfico1**



**Análisis:**

Del recurso humano encuestado el 80% respondió que conoce y respeta los derechos de los pacientes, el 13% respondió que no y el 7% se mostró indiferente. De lo que se deduce que el 20% desconoce la Ley de derecho y amparo de los Paciente y no debe existir incumplimiento por parte de los trabajadores de sus deberes como trabajador de la salud.

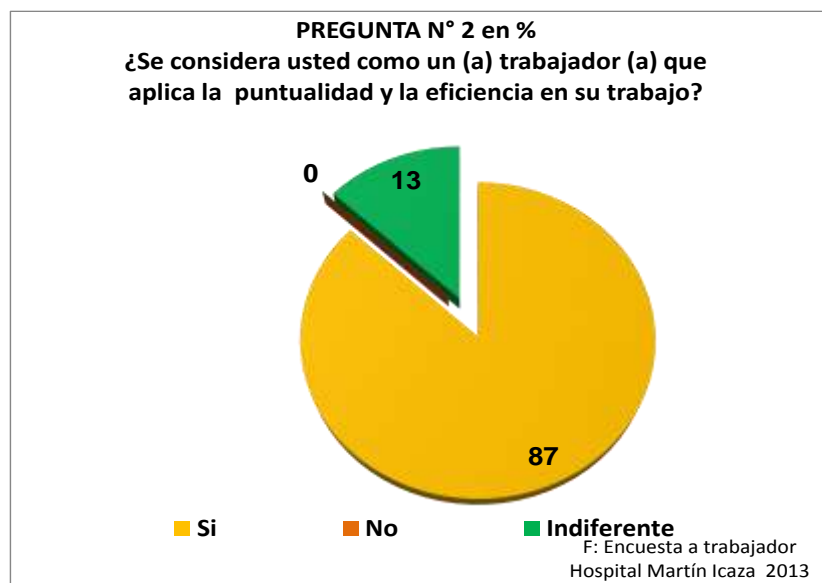
**Pregunta 2-** ¿Se considera usted como un (a) trabajador (a) que aplica la puntualidad y la eficiencia en su trabajo?

**Tabla 2**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	13	86,7
No	0	0,0
Indiferente	2	13,3
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente de investigación: Encuesta a trabajador del Hospital Martín Icaza  
 Investigadora: Lic. Betsy Manzaba.

**Gráfico 2**



**Análisis:**

Del recurso humano encuestado el 87% respondió que se considera un (a) trabajador (a) que aplica la puntualidad y la eficiencia en su trabajo. El 13 es indiferente, De lo que se deduce la gran mayoría aplica la puntualidad y eficiencia en sus trabajos.

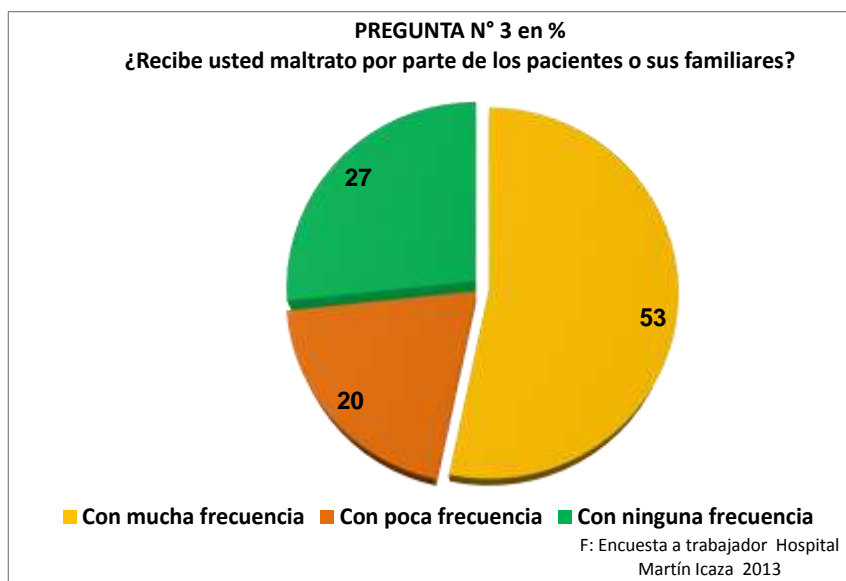
**Pregunta 3-**¿Recibe usted maltrato por parte de los pacientes o sus familiares?

**Tabla 3**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con mucha frecuencia	8	53,3
Con poca frecuencia	3	20,0
Con ninguna frecuencia	4	26,7
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente de investigación: Encuesta a trabajador del Hospital Martín Icaza  
 Investigadora: Lic. Betsy Manzaba.

**Gráfico 3**



**Análisis:**

El 53% de los trabajadores encuestados respondió que recibe con mucha frecuencia maltrato por parte de los pacientes o sus familiares, el 20% refiere que lo recibe con poca frecuencia mientras el 27% manifiesta que lo recibe con ninguna frecuencia. Esto demuestra que los pacientes y sus familiares no cumplen en muchas ocasiones sus deberes como pacientes y usuarios del hospital y esto afecta la calidad y prontitud del servicio.

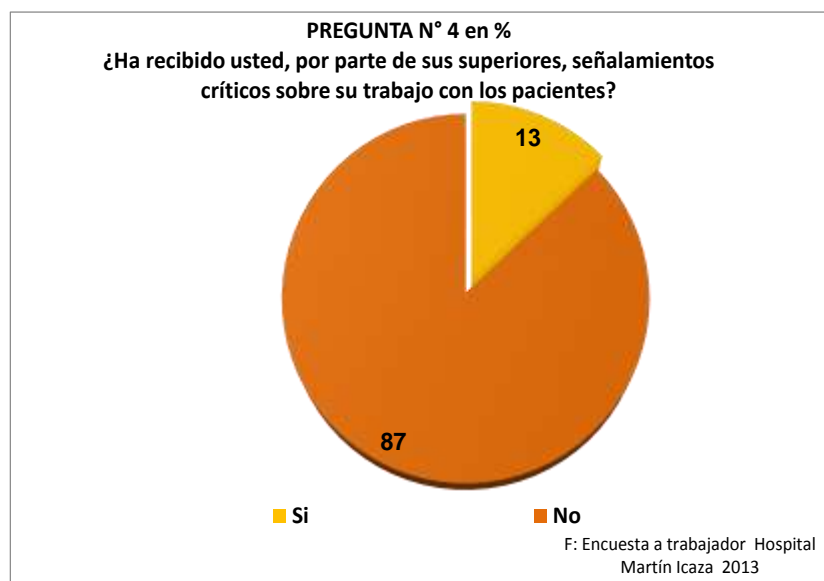
**Pregunta 4-**¿Ha recibido usted, por parte de sus superiores, señalamientos críticos sobre su trabajo con los pacientes?

**Tabla 4**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	2	13%
No	13	87%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Fuente de investigación: Encuesta a trabajador del Hospital Martín Icaza  
 Investigadora: Lic. Betsy Manzaba.

**Gráfico 4**



**Análisis:**

El 13% de los trabajadores encuestados respondió que ha recibido por parte de sus superiores, señalamientos críticos sobre su trabajo con los pacientes, mientras el 87% manifiesta que no ha recibido señalamientos críticos. Esto demuestra que han existido conflictos entre trabajadores y pacientes y se han cometido violaciones en el trato a los pacientes y se ha afectado la calidad y prontitud del servicio.

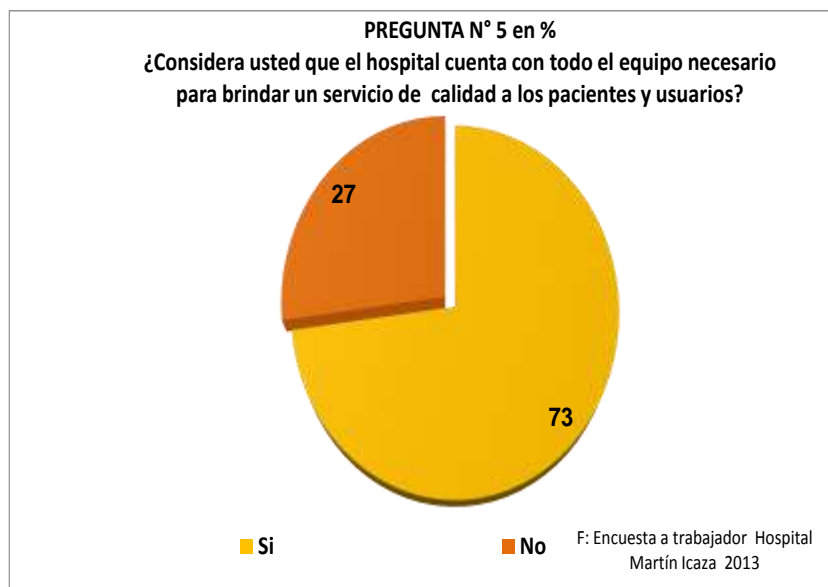
**Pregunta 5-**¿Considera usted que el hospital cuenta con todo el equipo necesario para brindar un servicio de calidad a los pacientes y usuarios?

**Tabla 5**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	11	73%
No	4	27%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Fuente de investigación: Encuesta a trabajador del Hospital Martín Icaza  
 Investigadora: Lic. Betsy Manzaba.

**Gráfico 5**



**Análisis:**

El 73% de los trabajadores encuestados respondió que el hospital cuenta con todo el equipo necesario para brindar un servicio de calidad a los pacientes, mientras el 27% refiere que el hospital no cuenta con el equipo necesario. Esto demuestra que puede haber limitantes tecnológicas en el para brindar un servicio eficiente, con prontitud y de calidad a los pacientes, lo cual puede convertirse en una de las causas de conflicto.

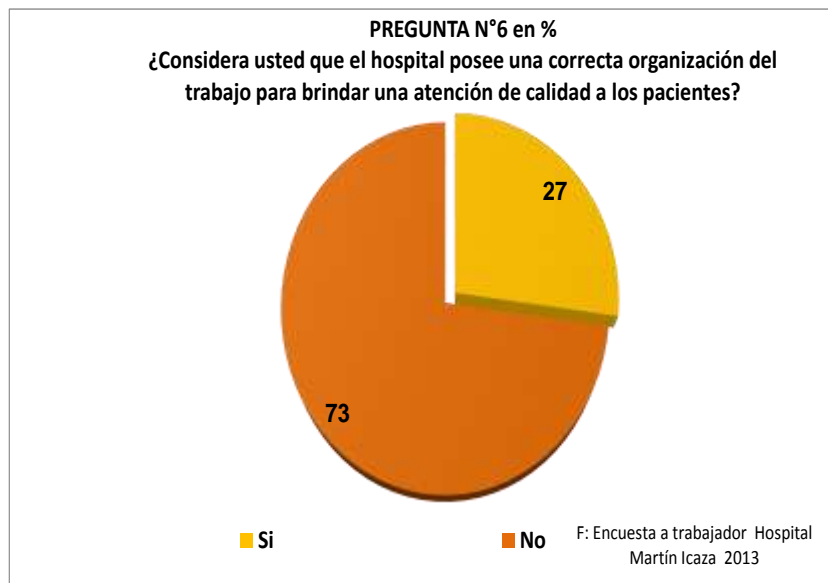
**Pregunta 6-**¿Considera usted que el hospital posee una correcta organización del trabajo para brindar una atención de calidad a los pacientes?

**Tabla 6**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	27%
No	11	73%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Fuente de investigación: Encuesta a trabajador del Hospital Martín Icaza  
 Investigadora: Lic. Betsy Manzaba.

**Gráfico 6**



**Análisis:**

El 73% de los trabajadores encuestados respondió que el hospital no posee una correcta organización del trabajo para brindar una atención de calidad a los pacientes, mientras el 27% refiere que si posee una correcta organización del trabajo para brindar una atención de calidad a los pacientes. Esto demuestra que existen deficiencias organizativas que impiden brindar un servicio eficiente, con prontitud y de calidad a los pacientes, lo cual es una de las causas de conflicto entre trabajadores y pacientes.

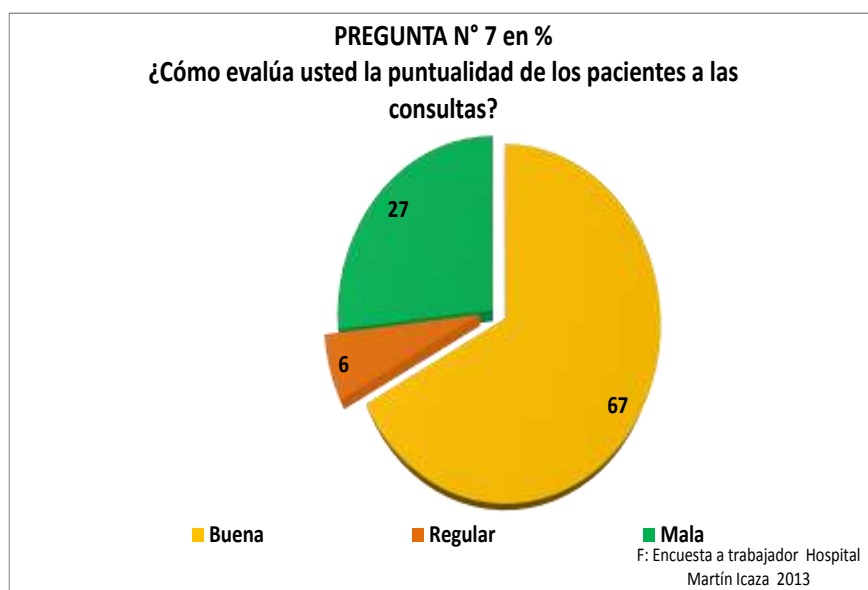
**Pregunta 7-**¿Cómo evalúa usted la puntualidad de los pacientes a las consultas?

**Tabla 7**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	10	67%
Regular	1	6%
Mala	4	27%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Fuente de investigación: Encuesta a trabajador del Hospital Martín Icaza  
 Investigadora: Lic. Betsy Manzaba.

**Gráfico 7**



**Análisis:**

El 67% de los trabajadores encuestados evalúa como buena la puntualidad de los pacientes, el 6% la evalúa como regular, mientras que el 27% la evalúa como mala. Esto demuestra que la tercera parte de los pacientes no tiene una buena puntualidad a su cita en el hospital lo que influye en la organización de los servicios, su prontitud y calidad.



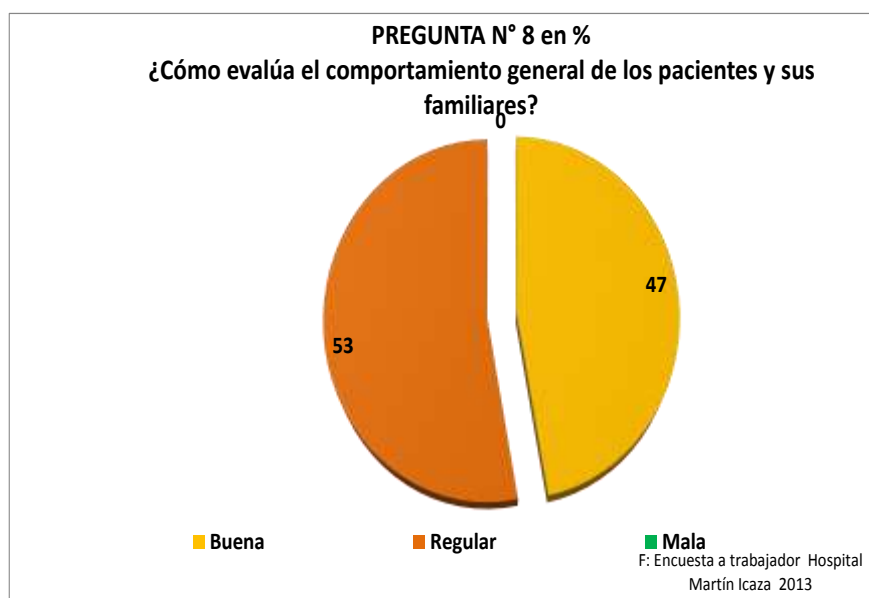
**Pregunta 8-**¿Cómo evalúa el comportamiento general de los pacientes y sus familiares?

**Tabla 8**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bueno	7	47%
Regular	8	53%
Malo	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Fuente de investigación: Encuesta a trabajador del Hospital Martín Icaza  
 Investigadora: Lic. Betsy Manzaba.

**Gráfico 8**



**Análisis:**

El 47% de los trabajadores encuestados evalúa el comportamiento general de los pacientes y sus familiares como bueno, mientras el 53% lo evalúa como regular y el 0% como malo. Esto demuestra que existen problemas en el comportamiento general de los pacientes y sus familiares, situación que origina conflictos internos entre trabajadores y pacientes en el hospital, afectando la calidad y prontitud del servicio.

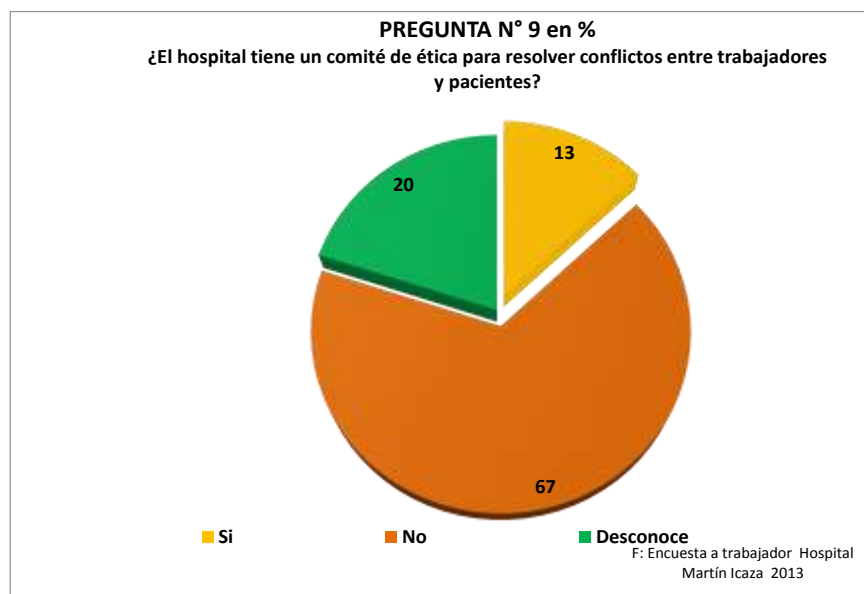
**Pregunta 9-**¿El hospital tiene un comité de ética para resolver conflictos entre trabajadores y pacientes?

**Tabla 9**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	2	13,3
No	10	66,7
Desconoce	3	20,0
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Fuente de investigación: Encuesta a trabajador del Hospital Martín Icaza  
 Investigadora: Lic. Betsy Manzaba.

**Gráfico 9**



**Análisis:**

El 67% de los trabajadores encuestados manifestó que el hospital no tiene un comité de ética para resolver conflictos entre trabajadores y pacientes. El 13% conoce de la existencia del comité, y el 20% desconoce. Esto demuestra que es necesario contar con un comité de ética para resolver conflictos entre trabajadores y pacientes para buscar soluciones y disminuir los conflictos internos entre trabajadores y pacientes en el hospital para lograr un servicio con calidad y prontitud.

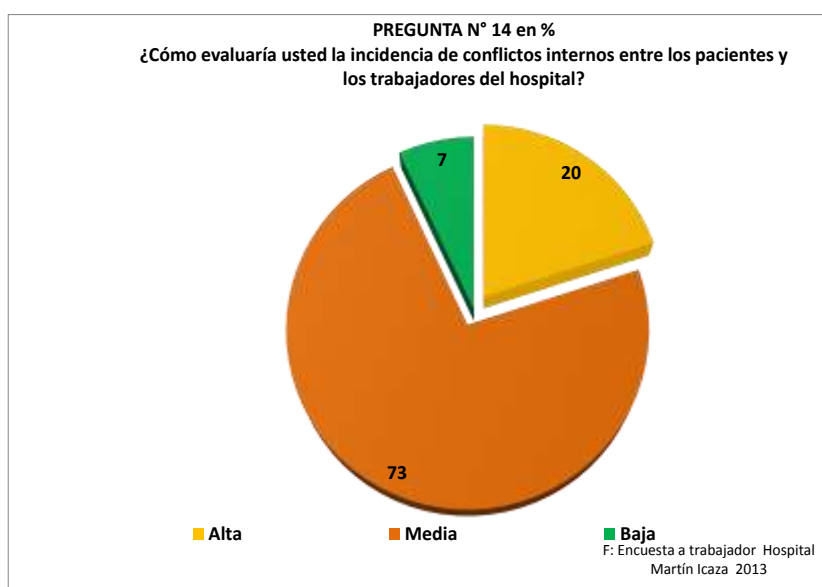
**Pregunta 10-**¿Cómo evaluaría usted la incidencia de conflictos internos entre los pacientes y los trabajadores del hospital?

**Tabla 10**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alta	3	20%
Media	11	73%
Baja	1	7%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Fuente de investigación: Encuesta a trabajador del Hospital Martín Icaza  
 Investigadora: Lic. Betsy Manzaba.

**Gráfico 10**



**Análisis:**

El 20% de los trabajadores encuestados evalúa como alta la incidencia de conflictos internos entre los pacientes y los trabajadores del hospital, el 73% la considera media, mientras el 7% la evalúa como baja. Esto demuestra que la incidencia de conflictos entre trabajadores y pacientes es preocupante y es necesario buscar soluciones y disminuir los conflictos internos entre trabajadores y pacientes en el hospital y de esta manera y garantizar la calidad y prontitud del servicio.

### 11.2.2. Resultado de la encuesta a los pacientes del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo. Para efectos de elaborar Tesis de Grado. (Muestra de 83 pacientes)

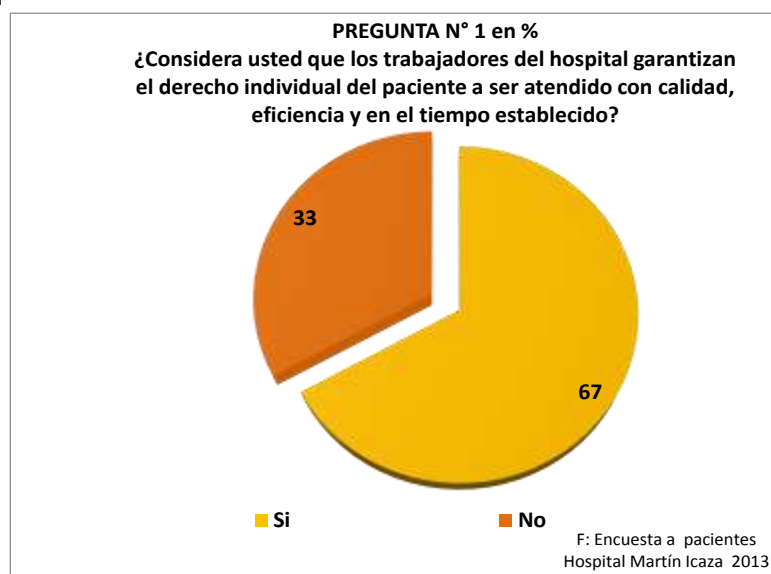
**Pregunta 1**-¿Considera usted que los trabajadores del hospital garantizan el derecho individual del paciente a ser atendido con calidad, eficiencia y en el tiempo establecido?

**Tabla1**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	56	67%
No	27	33%
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Fuente de investigación: Encuesta a pacientes del Hospital Martín Icaza  
Investigadora: Lic. Betsy Manzaba.

**Grafico 1**



#### **Análisis:**

El 67% de los pacientes encuestados refiere que los trabajadores del hospital garantizan el derecho individual del paciente a ser atendido con calidad, eficiencia y en el tiempo establecido, mientras que el 33% manifiesta que no lo garantizan. Esto demuestra que el no cumplimiento de los derechos del paciente es una de las causas de los conflictos internos entre trabajadores y pacientes en el hospital que puede afectar la calidad y prontitud del servicio alejándolo de la condición de óptimo.

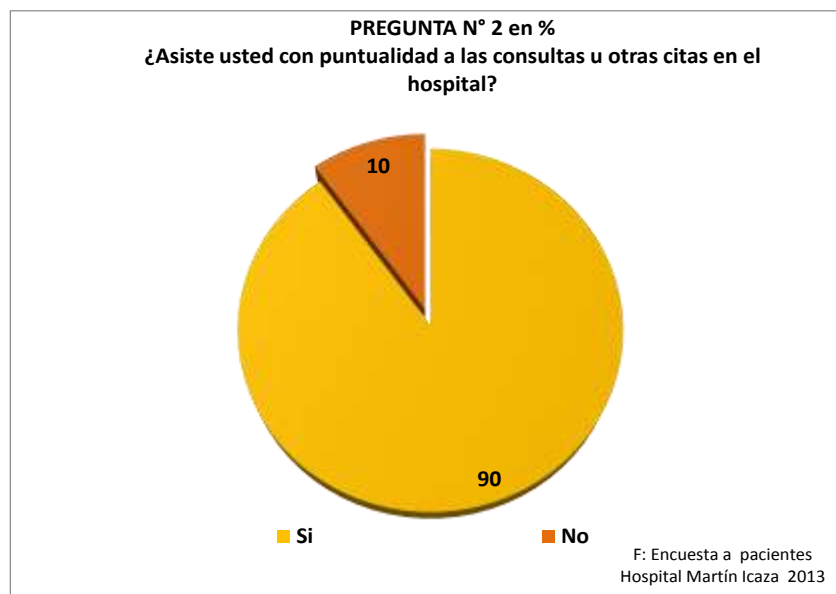
**Pregunta 2-**¿Asiste usted con puntualidad a las consultas u otras citas en el hospital?

**Tabla 2**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	75	90%
No	8	10%
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Fuente de investigación: Encuesta a pacientes del Hospital Martín Icaza  
Investigadora: Lic. Betsy Manzaba.

**Grafico 2**



**Análisis:**

El 90% de los pacientes encuestados refiere que asiste con puntualidad a las consultas u otras citas, mientras el 10% manifiesta que no lo hace. Esto demuestra que la impuntualidad es una de las causas de los conflictos internos entre trabajadores y pacientes en el hospital que puede afectar la calidad y prontitud del servicio al provocar malestar y atraso en la actividad de los trabajadores.

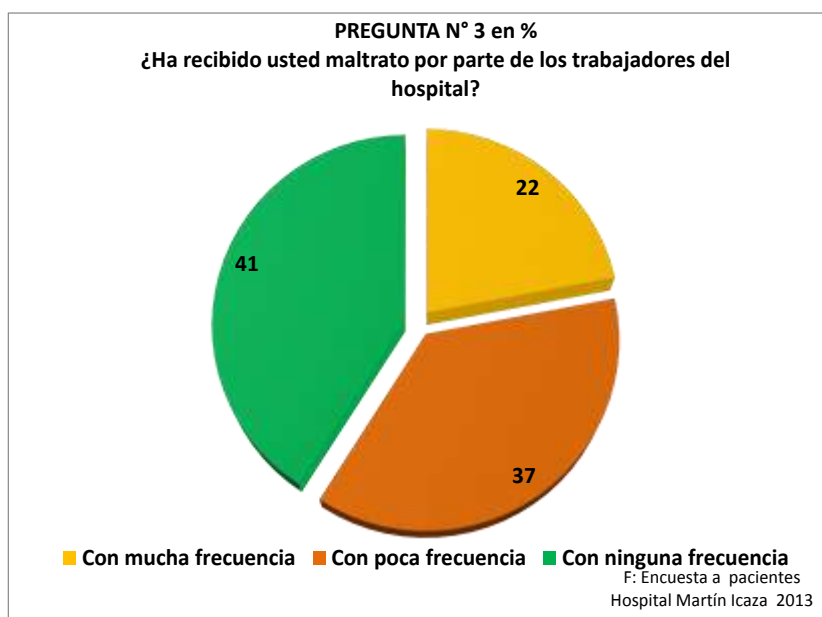
**Pregunta 3-**¿Ha recibido usted maltrato por parte de los trabajadores del hospital?

**Tabla 3**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con mucha frecuencia	18	22%
Con poca frecuencia	31	37%
Con ninguna frecuencia	34	41%
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Fuente de investigación: Encuesta a pacientes del Hospital Martín Icaza  
 Investigadora: Lic. Betsy Manzaba.

**Grafico 3**



**Análisis:**

El 22% de los pacientes encuestados refiere que con mucha frecuencia ha recibido maltrato por parte de los trabajadores del hospital, el 37% manifiesta que con poca frecuencia ha recibido maltratos, mientras el 41% respondió que con ninguna frecuencia ha recibido maltratos. Esto demuestra que más de la mitad de los pacientes encuestados ha recibido maltrato por los trabajadores del hospital en alguna ocasión, por lo que existen conflictos internos que hay que eliminar pues afectan la calidad óptima y la excelencia del servicio.

**Pregunta 4-**¿Ha tenido usted que hacer señalamientos críticos a la dirección del hospital sobre el trabajo de los trabajadores y el trato recibido por usted?

**Tabla 4**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	12%
No	73	88%
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Fuente de investigación: Encuesta a pacientes del Hospital Martín Icaza  
 Investigadora: Lic. Betsy Manzaba.

**Gráfico 4**



**Análisis:**

El 12% de los pacientes encuestados refiere que ha tenido que hacer señalamientos críticos a la dirección del hospital sobre el trabajo de los trabajadores y el trato recibido por ellos, mientras 88% manifiesta que no ha tenido que hacer señalamientos críticos a la dirección del hospital sobre el trabajo de los trabajadores y el trato recibido por ellos. Esto demuestra que existe inconformidad y existen causas que originan disgustos e insatisfacción en los pacientes en cuanto al trato recibido de

los trabajadores del hospital, por lo que se ha visto afectada la calidad y prontitud del servicio y dista de ser óptimo.

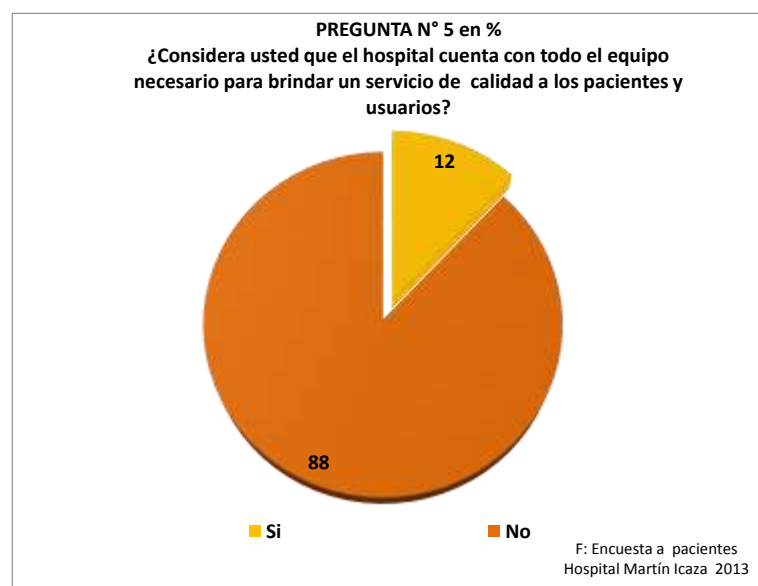
**Pregunta 5-**¿Considera usted que el hospital cuenta con todo el equipo necesario para brindar un servicio de calidad a los pacientes y usuarios?

**Tabla 5**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	76	92%
No	7	8%
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Fuente de investigación: Encuesta a pacientes del Hospital Martín Icaza  
 Investigadora: Lic. Betsy Manzaba.

**Gráfico 5**



**Análisis:**

El 92% de los pacientes encuestados refiere que el hospital cuenta con todo el equipo necesario para brindar un servicio de calidad a los pacientes y usuarios, mientras que el 8% refiere que no cuenta. Esto demuestra que es necesario hacer una evaluación de las necesidades de los pacientes, para completar o modernizar el equipamiento disponible y garantizar la calidad y prontitud del servicio para que tenga la calidad y eficiencia óptima.



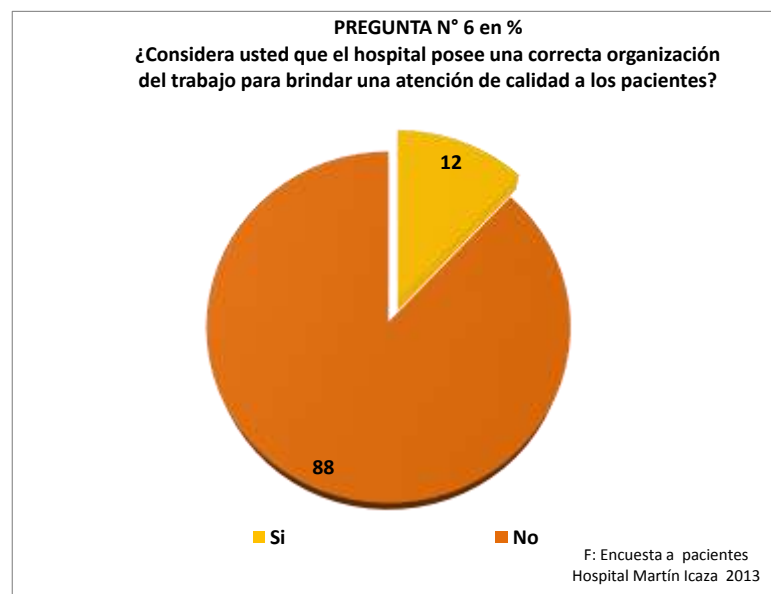
**Pregunta 6-**¿Considera usted que el hospital posee una correcta organización del trabajo para brindar una atención de calidad a los pacientes?

**Tabla 6**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	14%
No	71	86%
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Fuente de investigación: Encuesta a pacientes del Hospital Martín Icaza  
 Investigadora: Lic. Betsy Manzaba.

**Gráfico 6**



**Análisis:**

El 86% de los pacientes encuestados refiere que el hospital no cuenta con una correcta organización del trabajo para brindar una atención de calidad a los pacientes, mientras que el 14% refiere que si existe una correcta organización. Esto demuestra que es necesario hacer una evaluación del estado actual de la organización del hospital para tomar las medidas necesarias para garantizar una atención con prontitud y calidad a los pacientes y brindar un servicio de excelencia y óptimo.

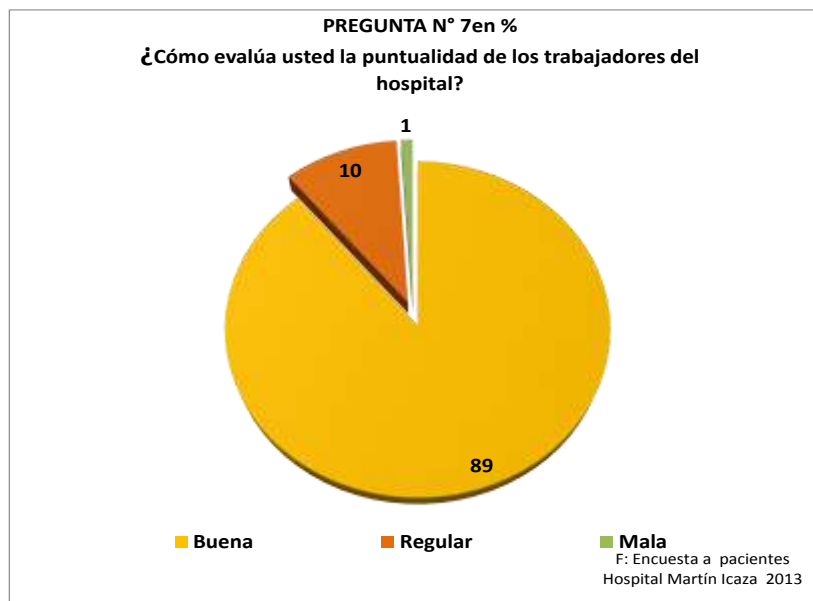
**Pregunta 7-**¿Cómo evalúa usted la puntualidad de los trabajadores del hospital?

**Tabla 7**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	73	89%
Regular	9	10%
Mala	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Fuente de investigación: Encuesta a pacientes del Hospital Martín Icaza  
 Investigadora: Lic. Betsy Manzaba.

**Gráfico 7**



**Análisis:**

El 89% de los pacientes encuestados refiere que es buena la puntualidad de los trabajadores del hospital, el 10% la considera regular y el 1% la refiere como mala. Esto demuestra que se debe trabajar para lograr un 100% de puntualidad y lograr un servicio óptimo con calidad y prontitud.

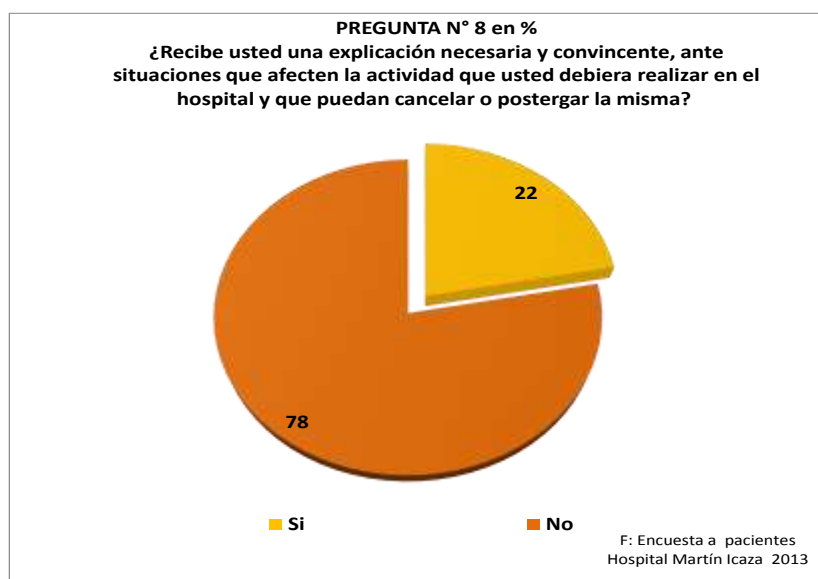
**Pregunta 8-** ¿Recibe usted una explicación necesaria y convincente, ante situaciones que afecten la actividad que usted debiera realizar en el hospital y que puedan cancelar o postergar la misma?

**Tabla 8**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	18	22%
No	65	78%
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Fuente de investigación: Encuesta a pacientes del Hospital Martín Icaza  
 Investigadora: Lic. Betsy Manzaba.

**Gráfico 8**



**Análisis:**

El 78% de los pacientes encuestados refiere que no recibe una explicación necesaria y convincente, ante situaciones que afecten la actividad que debiera realizar en el hospital y que puedan cancelar o postergar la misma, mientras que el 22% refiere que si recibe las explicaciones justificativas y están conformes. Esto demuestra que esta insatisfacción de la mayoría de los pacientes encuestados puede generar malestar y conflictos internos entre pacientes y trabajadores y, además, que existen afectaciones en la calidad y prontitud de los servicios.

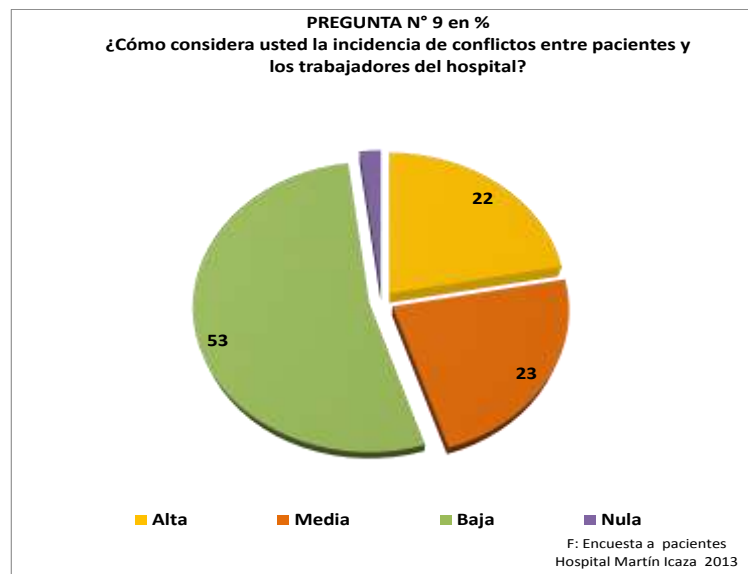
**Pregunta 9-**¿Cómo considera usted la incidencia de conflictos entre pacientes y los trabajadores del hospital?

**Tabla 9**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alta	18	22%
Media	19	23%
Baja	44	53%
Nula	2	2%
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Fuente de investigación: Encuesta a pacientes del Hospital Martín Icaza  
 Investigadora: Lic. Betsy Manzaba.

**Gráfico 9**



**Discusión de datos:**

El 22% de los pacientes encuestados refiere que considera alta la incidencia de conflictos entre pacientes y los trabajadores del hospital, el 23% refiere que la considera media, mientras el 53% la considera baja y el 2% nula. Esto demuestra que existen conflictos internos entre pacientes y trabajadores del hospital por lo que es necesario tomar medidas para eliminar estas incidencias y garantizar la calidad y prontitud del servicio de manera óptima.

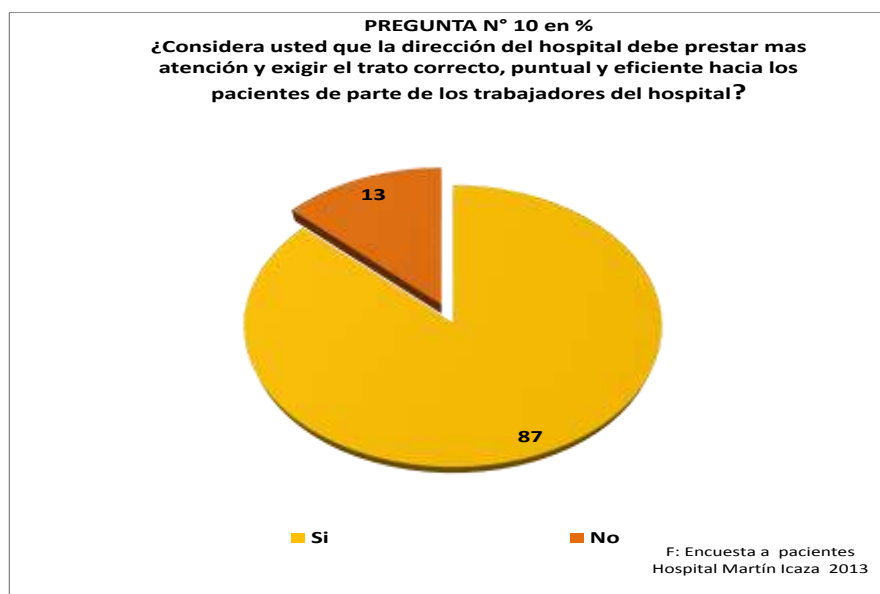
**Pregunta 10-**¿Considera usted que la dirección del hospital debe prestar más atención y exigir el trato correcto, puntual y eficiente hacia los pacientes de parte de los trabajadores del hospital?

**Tabla 10**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	72	87%
No	11	13%
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Fuente de investigación: Encuesta a pacientes del Hospital Martín Icaza  
 Investigadora: Lic. Betsy Manzaba.

**Gráfico 10**



**Análisis:**

El 87% de los pacientes encuestados refiere que considera usted que la dirección del hospital debe prestar mas atención y exigir el trato correcto, puntual y eficiente hacia los pacientes de parte de los trabajadores del hospital, mientras el 13% considera que no. Esto demuestra que es necesario tomar medidas y elaborar una Plan Operativo Funcional como estrategia para elevar a la forma óptima la atención a los pacientes con calidad y prontitud y eliminar los conflictos internos entre ellos y los trabajadores del hospital.

### **11.3.- Conclusiones y recomendaciones generales y específicas acerca de los resultados de la investigación.**

#### **11.3.1.- Conclusiones.**

Al término de esta investigación sobre **“Incidencia de los conflictos internos entre los usuarios y los trabajadores, sobre la calidad de atención que se brinda a los pacientes que acuden a los servicios del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo”**, obtuvimos como resultado que dentro de este Grupo Programático:

1. Existen conflictos entre trabajadores y pacientes que tienen una alta incidencia en la calidad y prontitud de los servicios que brinda el hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.
2. Los pacientes y sus familiares no cumplen en muchas ocasiones sus deberes como usuarios del hospital.
3. Se han cometido violaciones en el trato a los pacientes afectándose la calidad y prontitud del servicio.
4. Existen limitantes tecnológicas para brindar un servicio eficiente, con prontitud y calidad a los pacientes.
5. Es necesario hacer una evaluación del estado actual de la organización de trabajo del hospital.
6. Es necesario contar con un comité de ética para resolver conflictos entre trabajadores y pacientes.
7. La mitad de los pacientes encuestados ha recibido maltrato por los trabajadores del hospital en alguna ocasión.
8. Es necesario trabajar para lograr un 100% de puntualidad en los pacientes.

9. Es necesario elaborar una Plan Operativo Funcional como estrategia para elevar a la forma óptima la atención a los pacientes con calidad y prontitud y eliminar los conflictos internos entre ellos y los trabajadores del hospital.

### **11.3.2.- Recomendaciones**

1. Crear una comisión encargada de la implantación y chequeo del Plan Operativo Funcional.
2. Crear un Comité de Ética que resuelva las diferencias entre trabajadores y pacientes y las quejas de ambos.
3. Analizar las deficiencias y quejas y establecer estrategias para solucionarlas en un plazo de 30 días.
4. Realizar continuamente evaluaciones sobre la aplicación y cumplimiento de los planes operativos funcionales que garantizan la óptima atención a los pacientes que asisten a los servicios de salud en el hospital Martín Icaza.
5. Proporcionar a los pacientes, de manera escrita, sus deberes y derechos como paciente y ofrecer charlas educativas a los pacientes sobre el comportamiento que deben tener como usuarios de un centro de salud.
6. Aumentar la publicidad en las áreas de espera para consulta, sobre los derechos y deberes de los pacientes.
7. Capacitar a los trabajadores del hospital, mediante cursos de capacitación continua, en temas de atención a los usuarios (tanto de áreas rurales y urbanas), calidad asistencial y calidad total.
8. Garantizar, por parte de los directivos del hospital, las inversiones necesarias para continuar mejorando la infraestructura del hospital y garantizar una mayor comodidad a los pacientes.

## **12. PROPUESTA ALTERNATIVA**

### **12.1. Alternativa Obtenida.**

Plan Operativo Funcional para atender de forma óptima, con calidad y prontitud a los pacientes y eliminar los conflictos internos entre ellos y los trabajadores del hospital.

### **12.2. Alcance de la alternativa.**

Las declaraciones de principios, contrastadas con la realidad asistencial en los hospitales públicos, evidencian numerosas paradojas cuando se interrelacionan la calidad y prontitud de los servicios asistenciales, los cuales están fuertemente influenciados, por una parte, por las políticas sanitarias y por otra por la cultura hospitalaria, dos de cuyos rasgos característicos son el modelo biomédico y la asimetría en las relaciones. Es necesario elaborar estrategias en base a la realidad de los hospitales y sus paradojas, para garantizar una atención y un servicio a los usuarios donde primen humanidad, prontitud y una alta calidad.

Para lograr este objetivo es necesario conocer a fondo la dicotomía que existe entre algunos de los principios que sustentan la regulación legal de los derechos y obligaciones de los pacientes y la realidad asistencial; sobre la paradoja resultante de la falta de coherencia entre los objetivos formulados y las acciones que se llevan o no a cabo para hacer efectiva su consecución. Para ello, es necesario considerar el marco institucional en el que se encuentran los hospitales así como el contexto sociocultural, con el fin de comprender algunos rasgos de su cultura y los factores que la influyen, que pueden resultar explicativos de las condiciones en que trabajan sus profesionales y trabajadores, y la manera en que establecen las relaciones entre ellos y los pacientes y la forma en que prestan los servicios



### **12.3.- Aspectos Básicos de la Alternativa.**

#### **12.3.1. Objetivos**

#### **12.3.2.- Objetivo General.**

Elaborar un Plan Operativo Funcional para elevar a la forma óptima la atención a los pacientes con calidad y prontitud y eliminar los conflictos internos entre ellos y los trabajadores del hospital.

#### **12.3.3.-Objetivos Específicos.**

1. Conocer las principales deficiencias en los servicios del Hospital Martín Icaza que provocan malestar en los pacientes.
2. Conocer las principales quejas de los trabajadores del hospital Martín Icaza sobre el comportamiento de los pacientes.
3. Crear un Comité de Ética que resuelva las diferencias entre trabajadores y pacientes y las quejas de ambos.
4. Crear una comisión encargada de la implantación y chequeo de la operación operativa funcional

#### **12.3.4.- Desarrollo de la propuesta.**

El factor humano es cimiento y motor de toda organización y su influencia es decisiva en el desarrollo, evolución y futuro de la misma, por eso el personal de un hospital o centro de salud debe desempeñar a cabalidad su rol de orientador e informador y brindar al paciente la información y el trato requerido.

Los principios morales que rigen la relación entre los trabajadores de salud y los pacientes en los centros de salud han obtenido muchas veces, en las últimas décadas, claras y autorizadas definiciones. Sin embargo, los adelantos de la ciencia, las reglas del mercado, las leyes civiles y penales,

las normas deontológicas de las profesiones sanitarias, no dan respuestas actualizadas a los problemas éticos que se manifiestan en muchos aspectos del trabajo hospitalario moderno y que son premisas de los conflictos internos que influyen negativamente en la calidad del servicio.

Los valores, la educación formal y los conocimientos culturales unen a las personas y las comprometen a trabajar juntas por los objetivos y metas comunes y constituyen el fundamento de las normas, preceptos, patrones de conducta que caracterizan la cultura organizacional y condicionan las conductas de los individuos, al ser compartidos de manera consciente o inconscientemente por todo el colectivo de trabajo y están estrechamente relacionados con la Misión y la Visión de la entidad.

La creación y mantenimiento de un comité de ética, como parte principal de cualquier Estrategia operativa funcional en un centro de salud, será la garantía de la disminución y erradicación de los conflictos internos entre trabajadores y pacientes.

#### **12.4.- Resultados esperados de la alternativa.**

##### **12.4.1.-Plan Operativo Funcional:**

El plan operativo funcional que proponemos aplicar consta de 5 puntos fundamentales a cumplir para elevar a nivel óptimo la calidad asistencial.

##### Aspecto 1. Bienestar

- Garantizar la limpieza y apariencia correcta del uniforme del personal.
- Ofrecer buena apariencia y comodidad de las áreas de espera.
- Implementar señalizaciones desde y hacia todas las áreas del hospital.
- Aumentar la información publicitaria sobre deberes y derechos de pacientes y trabajadores.

##### Aspecto 2. Trato

- Elevar el interés de los trabajadores por cumplir sus funciones.
- Elevar el interés de los trabajadores por ayudar y dar solución rápida a los problemas de los pacientes.
- Brindar seguridad, amabilidad y confianza a los pacientes.
- Ofrecer por parte del personal de secretaría interés en la solución de problemas y reclamo de los pacientes.

### **Aspecto 3. Organización**

- Disminuir el tiempo de espera para ser atendido.
- Lograr el 100% de puntualidad en las consultas y servicios del hospital.
- Disminuir el tiempo de espera para dar solución a un problema.

### **Aspecto 4. Recursos**

- Garantizar la máxima tecnología en función de la atención y los servicios que brinda el hospital.
- Elevar la preparación y el acervo cultural de los trabajadores del hospital para adecuar los conocimientos adquiridos al trato de los pacientes tanto de comunidades rurales como urbanas.

### **Aspecto 5. Información**

- Garantizar la información necesaria para que el paciente esté informado sobre cambios y afectaciones en los servicios con antelación y disminuya los tiempos de espera innecesarios.

## **12.4.2.- Apoyo directivo al Plan Operativo Funcional**

1. Crear un Comité de Ética que resuelva las diferencias entre trabajadores y pacientes y las quejas de ambos.

2. Crear una comisión encargada de la implantación y chequeo del Plan Operativo Funcional
3. Ofrecer charlas educativas a los pacientes, con apoyo de material publicitario, sobre el comportamiento que deben tener los pacientes como usuarios de un centro de salud.

#### **12.4.3.-Descripción operativa de la propuesta.**

##### **Recurso Humano**

- ❖ Trabajadores del hospital Martín Icaza, de la ciudad de Babahoyo
- ❖ Dirección Provincial de Salud
- ❖ Casa de la cultura de los Ríos
- ❖ Equipo Investigativo
  - 1 Estudiante
  - 1 Director de Tesis
  - 1 Digitador
  - Personal de la dirección del hospital
  - Pacientes.

##### **Recursos Materiales**

- Resmas de Hojas A4 75gr
- Bolígrafos
- Pen driver
- Xerocopias
- Textos
- Cuaderno de Notas
- Tríptico.
- Carpetas.
- Cartuchos de Tinta Lexmar negro y de color.

➤ Internet

➤ **Recurso Financiero**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MATERIAL</b>	<b>COSTO</b>
Creación y aprobación del Comité de ética		5
Elaboración de la Plan Operativo Funcional.		25
Elaboración y preparación de material didáctico para los pacientes.	Folletos	10
	Trípticos	100
Selección de temas para exposición, aplicar técnicas activas y motivacionales.	Manuales de Normas	0.00
	Textos	0.00
	Videos.	400
Colocar papelotes comunicativos.	Afiches	5
	Papel Bond	5
	Marcadores	5
Tramitación de quejas ante el comité de ética	Papel Bond	5
	Bolígrafos	5
Imprevistos		35
<b>TOTAL</b>		<b>600</b>

### 13. BIBLIOGRAFÍA

1. Bautista, L. Enfermería y la Salud Pública, Reto o Compromiso. Ciencia y Cuidado. Volumen 4. No. 4. Colombia. Junio 2007.
2. Fernández Sola C, Granero Molina J. Reclamaciones del usuario. Un instrumento evaluador de los cuidados enfermeros. IndexEnferm 2004; 47:21-25.
3. García Hernández M, Lozada García L, Lugones Botell M. Estrategia para la formación de valores en la especialidad Medicina General Integral. RevEducMed Sup.2005; 19:3.
4. Getino Canseco M y Martínez Herráez A. Nuevas tendencias en Antropología de la Medicina. Revista Rol de Enfermería, 1993; 172:23.
5. Gil more C, Maraes NH. Gerencia de la calidad. Gerencia en salud. Tomo I. MINSAP. La Habana. 1997:161-198.
6. Kingma, M. (1999). El incremento de la violencia en el lugar de trabajo es una amenaza para la enfermería y la prestación de los cuidados de salud. En Comunicado de prensa CIE. Extraído el 28 julio 2001, disponible en [http://www.icn.ch/prviolence\\_99sp.htm](http://www.icn.ch/prviolence_99sp.htm).
7. Lopez, G., &Mosterin, A. El gasto sanitario en el contexto del gasto social. Un análisis generacional de las tendencias en España en un contexto de envejecimiento demográfico. SESPAS. España, 2007.
8. Maceira, D. Actores y reformas en salud en América Latina. Banco Interamericano de Desarrollo. Departamento de Desarrollo Sostenible. División de Programas de Desarrollo Social. Nota Técnica de Saúde No. 1/2007. Washington D.C. Marzo de 2007

9. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma. Washington, D.C.: OPS, 2008.
10. Pereira (2000). En: Rocha, W.; Rochti, W. y Bellato, R. Proyecto de un estudio diagnóstico das condições de atendimento aos direitos da pessoa internada en un servicio público hospital nacidade de Ciudad-MG. Brasil.
11. Prospero, J. Sistemas Integrados de Servicios de Salud. Oficina OMS/OPS Ecuador. Mayo, 2008.
12. Roa, B. Factores estresantes percibidos por el paciente en el período pre-operatorio: servicio de cirugía, Hospital Las Higueras de Talcahuano. Tesis para optar al grado de Magister en Enfermería, Departamento de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 1995.
13. Seguí-Gómez, M. Planificación y Gestión Sanitaria. Tema 50 Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Navarra. Pamplona, España. 2009.
14. Solomon HM. Origin of the ethical attitude. J Anal Psychol 2001;46(3):443-54.
15. Wendin R. The role of risk management in reducing costs and increasing patient safety. World Hospital and Health Services 2006;42(2):17-20.

**En internet:**

<http://es.wikipedia.org/wiki/Paciente>

<http://es.wikipedia.org/wiki/Hospital>

## 14. ANEXOS

ANEXOS



#### 14.1. Encuesta a los trabajadores.

### UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Encuesta a los trabajadores del Hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. Para efectos de elaborar Tesis de Grado.**

1. ¿Cómo trabajador (a) del hospital conoce usted y respeta los derechos de los pacientes?

Si.\_\_\_\_ No.\_\_\_\_

2. ¿Se considera usted como un (a) trabajador (a) que aplica la puntualidad y la eficiencia en su trabajo?

Si.\_\_\_\_ No.\_\_\_\_

3. ¿Recibe usted maltrato por parte de los pacientes o sus familiares?

Con mucha frecuencia\_\_\_\_ Con poca frecuencia\_\_\_\_ Con ninguna frecuencia\_\_\_\_

4. ¿Ha recibido usted, por parte de sus superiores, señalamientos críticos sobre su trabajo con los pacientes?

Si.\_\_\_\_ No.\_\_\_\_

5. ¿Considera usted que el hospital cuenta con todo el equipo necesario para brindar un servicio de calidad a los pacientes y usuarios?

Si.\_\_\_\_ No.\_\_\_\_

6. ¿Considera usted que el hospital posee una correcta organización del trabajo para brindar una atención de calidad a los pacientes?

Si.\_\_\_\_ No.\_\_\_\_

7. ¿Cómo evalúa usted la puntualidad de los pacientes a las consultas?

Buena\_\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_\_ Mala\_\_\_\_\_

8. ¿Cómo evalúa el comportamiento general de los pacientes y sus familiares?

Buena\_\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_\_ Malo\_\_\_\_\_

9. ¿El hospital tiene un comité de ética para resolver conflictos entre trabajadores y pacientes?

Si.\_\_\_\_\_ No.\_\_\_\_\_

10. ¿Cómo evaluaría usted la incidencia de conflictos internos entre los pacientes y los trabajadores del hospital?

Alta\_\_\_\_\_ Media\_\_\_\_\_ Baja\_\_\_\_\_

## 14.2. Encuesta a los pacientes.

### UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Encuesta a los pacientes del Hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. Para efectos de elaborar Tesis de Grado.**

1. ¿Considera usted que los trabajadores del hospital garantizan el derecho individual del paciente a ser atendido con calidad, eficiencia y en el tiempo establecido?

Si.\_\_\_\_ No.\_\_\_\_\_

2. ¿Asiste usted con puntualidad a las consultas u otras citas en el hospital? Si.\_\_\_\_ No.\_\_\_\_\_

3. ¿Ha recibido usted maltrato por parte de los trabajadores del hospital?  
Con mucha frecuencia\_\_\_\_ Con poca frecuencia\_\_\_\_  
Con ninguna frecuencia\_\_\_\_

4. ¿Ha tenido usted que hacer señalamientos críticos a la dirección del hospital sobre el trabajo de los trabajadores y el trato recibido por usted?  
Si.\_\_\_\_ No.\_\_\_\_\_

5. ¿Considera usted que el hospital cuenta con todo el equipo necesario para brindar un servicio de calidad a los pacientes y usuarios?  
Si.\_\_\_\_ No.\_\_\_\_\_

6. ¿Considera usted que el hospital posee una correcta organización del trabajo para brindar una atención de calidad a los pacientes?  
Si.\_\_\_\_ No.\_\_\_\_\_

7. ¿Cómo evalúa usted la puntualidad de los trabajadores del hospital?

Buena\_\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_\_ Mala\_\_\_\_\_

8. ¿Recibe usted una explicación necesaria y convincente, ante situaciones que afecten la actividad que usted debiera realizar en el hospital y que puedan cancelar o postergar la misma?

Si.\_\_\_\_\_ No.\_\_\_\_\_

9. ¿Cómo considera usted la incidencia de conflictos entre pacientes y los trabajadores del hospital?

Alta\_\_\_\_\_ Media\_\_\_\_\_ Baja\_\_\_\_\_ Nula\_\_\_\_\_

10- ¿Considera usted que la dirección del hospital debe prestar mas atención y exigir el trato correcto, puntual y eficiente hacia los pacientes por parte de los trabajadores del hospital?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

### 14.3. Fotos



El hospital Martín Icaza. Centro donde se desarrolló nuestra investigación



El confort debe garantizar la comodidad en la espera de la consulta



Agradable presencia y correcto uniforme deben ser elementos constantes en los trabajadores de la salud



Deben reducirse los tiempos de espera en el hospital



Correcto trato al paciente es sinónimo de atención óptima

#### **14.4. Metodología.**

##### **14.4.1.- Tipo de Investigación.**

Los tipos de investigación a emplearse son: descriptivas y explicativas.

Descriptivas, por cuanto a través de la información obtenida se clasifican elementos y estructuras para caracterizar la realidad y, Explicativa, porque permite el análisis del fenómeno para su rectificación.

#### 14.4.2.- Universo y Muestra

##### **Población.**

La población o universo a investigarse sería:

—500 pacientes como promedio diario

—15 trabajadores

##### **Muestra**

—La muestra de pacientes a la cual se le realizará el trabajo de campo es de 83 pacientes

—Por ser una población de trabajadores pequeña se realizará el proceso de investigación de campo a todo el universo de trabajadores de los servicios del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.

Para la obtención de la muestra de pacientes se aplicó tomando la población de la misma a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{e^2 (N - 1) + 1}$$

n = Tamaño de Muestra

N = Universo

e = Margen de Error (0.10)

#### 14.4.3.- Métodos y Técnicas de Recolección de Información.

##### **Métodos:**

##### **Método Científico**

Utilizaremos el método científico porque emplea un conjunto de procedimientos lógicamente sistematizados ya que se requiere descubrir

hechos, datos y problemas reales, los mismos que permitirán establecer las conclusiones y el diseño de la estrategia alternativa.

Se aplica las siguientes fases del Método Científico.

- Observación.
- Determinación del problema.
- Ideas a defender.
- Verificación de los resultados.
- Recopilación de datos.

### **Método descriptivo**

Este método en la investigación será usado para clasificar y ordenar estadísticamente los datos conseguidos mediante las encuestas y contribuir mediante la propuesta de una nueva Plan Operativo Funcional en el hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo, a brindar un mejor servicio y con calidad y prontitud y mejorar las relaciones entre usuarios y trabajadores.

**Técnicas.**- Utilizaremos las técnicas de observación, encuesta y entrevista para obtener la información y los datos necesarios de la muestra seleccionada:

**Observación.**- Se utilizará para evaluar y validar la confiabilidad del comportamiento o conducta manifiesta en cada uno de los elementos de la muestra, tanto de los pacientes como de los trabajadores del hospital.

**La encuesta.**- Se aplicará para la recolección de datos en base a la información de los elementos de la muestra (pacientes y trabajadores del hospital). Los datos serán proporcionados por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos, hechos, experiencias, actitudes o sugerencias. Utilizaremos el procedimiento denominado cuestionario, y las preguntas serán formuladas por escrito y no se requiere la presencia del entrevistador.



**La entrevista.-** La entrevista será estructurada mediante preguntas previamente elaboradas y ordenadas la misma que nos conducirá a un acercamiento al personal componente de la muestra en nuestra investigación.

#### **14.4.4.- Procedimiento**

La investigación será elaborada, procesada y sistematizada de la siguiente manera:

- Investigación bibliográfica.
- Construcción del marco contextual
- Elaboración del marco teórico
- Construcción del diseño metodológico.
- Redacción y presentación del borrador de lo anterior.
- Aplicación de instrumentos de investigación.
- Tabulación de datos.
- Procesamiento de datos.
- Redacción de la ejecución y propuesta de la tesis.
- Defensa y exposición.

#### 14.4.5.- MATRIZ DE INTERRELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPOTESIS

<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPOTESIS GENERAL</b>
¿Cómo influyen los conflictos internos laborales en la atención que se brinda a los pacientes que acuden a los servicios del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo?	Determinar los conflictos internos laborales que influyen en la atención a los pacientes del hospital Martín Icaza.	
<b>PROBLEMAS DERIVADOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b>
¿Cuáles son los inconvenientes que los pacientes reclaman constantemente calidad de atención del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo?	*Determinar los inconvenientes que los pacientes reclaman en la atención de los servicios del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.	Los inconvenientes que los usuarios reclaman son de tipo organizacionales que generan desatención oportuna y eficaz a sus patologías, en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo
¿Cuáles son los principales señalamientos de los trabajadores, en cuanto al comportamiento de los pacientes que acuden a los servicios del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo?	*Establecer los principales señalamientos de los trabajadores, en cuanto al comportamiento de los pacientes que acuden a los servicios del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.	Los principales señalamientos de los trabajadores, en cuanto al comportamiento de los usuarios son de tipo socioculturales, en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo
¿Cómo está afectando la falta de un Plan Operativo Funcional, con innovaciones estructurales y coyunturales en la convivencia usuario interno y externo en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.	*Proponer un Plan Operativo Funcional, con innovaciones estructurales y coyunturales en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, para lograr mayor eficacia y calidad de trabajo.	Para elaborar un plan operativo funcional de servicios se debe concientizar el trabajo en equipo con un flujo de liderazgo conductual eficiente, en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.