

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS



ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO DE LAS APTITUDES Y ACTITUDES DEL PERSONAL EN EL ÁREA DE EMERGENCIA, PARA MEJORAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO EN EL HOSPITAL AMATEPEC DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.

TRABAJO DE GRADUACIÓN PRESENTADO POR:

KATIA VANESSA GUIDOS RODRÍGUEZ

LILIAN DE JESUS JORGE DEODANES

JACKELINE PATRICIA MORALES ZACAPA

PARA OPTAR EL GRADO DE:

LICENCIADAS EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

DOCENTE ASESOR:

ING. JOSÉ CIRIACO GUTIERREZ

SAN SALVADOR

EL SALVADOR

CENTRO AMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector : Msc. Roger Armando Arias Alvarado.

Secretario General : Msc. Francisco Alarcón Sandoval

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS.

Decano : MSC. Nixon Rogelio Hernández Vásquez.

Vicedecano : MSC Mario Wilfredo Crespín Elías.

Secretaria : Licda. Vilma Marisol Mejía Trujillo.

Director general de

Proceso de graduación : Lic. Mauricio Ernesto Magaña Menéndez.

TRIBUNAL CALIFICADOR.

Licda. Marseilles Ruthenia Aquino Arias.

Lic. Esaú Artiga Mejía.

Dr. José Ciriaco Gutiérrez Contreras

(Docente asesor)

NOVIEMBRE 2019.

SAN SALVADOR

EL SALVADOR

CENTRO AMÉRICA

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a Dios por permitirme llegar a este punto de mi carrera profesional, proporcionándome la fortaleza, sabiduría e inteligencia necesaria para enfrentar cada uno de los retos. A mis padres y familiares por su apoyo incondicional con el que no permitían me diera por vencida, además por sus oraciones, comprensión y amor. A mis compañeras de trabajo de graduación que juntas realizamos este sueño, agradecer a nuestro docente asesor Ing. José Ciriaco Gutiérrez Contreras, por su guía, comprensión, apoyo y el compartir sus conocimientos con nosotras. Gracias a todos.

Katia Vanessa Guidos Rodríguez.

Agradezco a Dios por haberme dado sabiduría y fuerza para lograr este objetivo, a mis padres y hermanos por apoyarme siempre incondicionalmente, a mi futuro esposo por motivarme a superarme y seguir adelante, a mis amigas por darme su comprensión en los momentos difíciles, a mis compañeras de trabajo de graduación por realizarlo con mucho esfuerzo y al docente asesor porque nos brindó su conocimiento. Gracias totales.

Lilian Deodanes.

Primeramente, agradezco a Dios por brindarme sabiduría y haber llegado a este punto de mi carrera, a mi madre Vilma Elena Zacapa por bríndame su apoyo incondicional, a mis hermanas y hermano por su comprensión, ya que sin ellos no hubiese sido posible llegar hasta donde estoy, a mis compañeras de trabajo de graduación por su paciencia y comprensión, finalmente al docente asesor Ing. José Ciriaco Gutiérrez que nos brindó su conocimiento y dedicado parte de su tiempo.

Jackeline Patricia Morales Zacapa

ÍNDICE.

RESUMEN.....	VII
INTRODUCCIÓN.	IX
CAPÍTULO I.....	1
A. OBJETIVOS DEL CAPÍTULO.	1
1. OBJETIVO GENERAL.....	1
2. OBJETIVO ESPECIFICO.....	1
B. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.	1
1. LA SALUD, LAS INSTITUCIONES Y LOS USUARIOS DE SALUD.	1
a. La salud.	1
b. Las instituciones de salud.....	2
c. Usuario de salud.....	3
C. INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.....	4
1. SERVICIOS AL PÚBLICO.....	4
D. HOSPITAL AMATEPEC DEL ISSS.	5
1. ANTECEDENTES DEL HOSPITAL AMATEPEC.	5
2. MISIÓN DEL HOSPITAL AMATEPEC.	6
3. VISIÓN DEL HOSPITAL AMATEPEC.	6
4. VALORES INSTITUCIONALES.....	7
5. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.....	8
E. AREA DE EMERGENCIA.....	9
1. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE EMERGENCIA.	9
2. PERSONAL QUE LO CONFORMA.....	10
3. FUNCIÓN PRINCIPAL.	10
4. FUNCIÓN ESPECÍFICA.....	10
F. APTITUDES, ACTITUDES EN LA INTERRELACIÓN EN EL TRABAJO. 11	
1. LA APTITUD.....	11
a. Aptitud física.....	12

b. Aptitud cognitiva.....	12
c. Listado de aptitudes.....	13
2. LA ACTITUD	15
a. El elemento Afectivo:	15
b. El elemento cognitivo:	15
c. El elemento conductual:.....	15
d. Listado de actitudes.....	17
G. SERVICIO AL USUARIO.....	18
1. LA COMUNICACIÓN ORAL.....	19
a. Actitudes y técnicas en la comunicación.	19
b. Aptitudes del personal de recibimiento.....	21
H. ESTRATEGIA.....	23
1. CONCEPTO DE ESTRATEGIA.....	23
I. LA MOTIVACIÓN HUMANA.....	24
1. LAS DIFERENCIAS INDIVIDUALES.....	25
2. CICLO MOTIVACIONAL.....	26
J. ÉTICA EN EL TRABAJO.....	27
1. CONCEPTO DE ÉTICA.....	27
a. Beneficios para grupos externos de interés.....	28
b. Reducción de la normativa gubernamental.....	28
2. FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS DECISIONES ÉTICAS.....	28
a. Intensidad ética.....	28
b. Desarrollo moral.....	28
c. Definición de principios éticos.....	28
K. MARCO LEGAL.....	29
1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR.....	29
2. LEY DEL SEGURO SOCIAL	30
3. CÓDIGO DE SALUD.....	31
4. LEY DE ÉTICA GUBERNAMENTAL.....	33

5.	LEY DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA Y DE LAS JUNTAS DE VIGILANCIA DE LAS PROFESIONES DE SALUD.....	34
6.	LEY DE LEY DE DEBERES Y DERECHOS DE LOS PACIENTES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.	35
7.	CÓDIGO DE TRABAJO.	36
CAPÍTULO II		37
A. OBJETIVOS DEL CAPÍTULO II.....		37
1.	OBJETIVO GENERAL.....	37
2.	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	37
B. IMPORTANCIA.....		37
C. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....		38
1.	MÉTODO.	38
a.	Método analítico.....	38
b.	Método de síntesis.....	39
2.	TÉCNICAS UTILIZADAS EN LA INVESTIGACIÓN.....	39
a.	La observación.	39
b.	La entrevista.	39
3.	INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN.....	39
a.	Lista de cotejo.	39
b.	Guía de entrevista.....	40
D. FUENTES DE INFORMACIÓN.		40
1.	PRIMARIAS.....	40
2.	SECUNDARIAS.....	40
3.	UNIDADES DE ANÁLISIS.....	40
E. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.		41
1.	REGISTRO, CLASIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE ENTREVISTAS.	41
a.	Análisis e interpretación de la entrevista.	41
F. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....		41
1.	SERVICIOS QUE PRESTA EL ÁREA DE EMERGENCIA OPERATIVOS.....	44

a.	Servicio de máxima urgencia.....	44
b.	Consultorio de cirugía.....	45
c.	Medicina interna.....	46
d.	Preparación de pacientes.....	47
e.	Pequeñas cirugías.....	48
f.	Terapia respiratoria.....	49
g.	Sala de yesos y consultorio de ortopedia.....	50
h.	Observación o encamados.....	51
i.	Consultorios de bajo riesgo.....	52
2.	SERVICIOS QUE PRESTA EL ÁREA DE EMERGENCIA ADMINISTRATIVOS.....	53
a.	Jefatura del área de emergencia.....	53
b.	Recepción de pacientes.....	54
c.	Secretarías clínicas.....	55
G.	REFLEXIONES.....	56
H.	UTOPIÁS.....	58
	CAPÍTULO III.....	60
A.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	60
1.	OBJETIVO GENERAL.....	60
2.	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	60
B.	IMPORTANCIA.....	60
C.	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ESTRATEGIAS.....	61
1.	ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN.....	61
2.	LOS COSTOS.....	62
a.	Costo directo:.....	62
b.	Costo de oportunidad:.....	62
3.	DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL.....	62
D.	ESTRATEGIAS.....	64
1.	ESTRATEGIA N°1: DESARROLLAR LA COMPETENCIA DE COMUNICACIÓN EFFECTIVA DE PERSONAL DE EMERGENCIA HACIA EL USUARIO.....	64

2.	ESTRATEGIA N° 2: FORTALECER AL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA LA CAPACIDAD DE MANEJAR EL ESTRÉS Y FRUSTRACIÓN.....	65
3.	ESTRATEGIA N°3: FOMENTAR LA COMUNICACIÓN ASERTIVA DEL PERSONAL DE EMERGENCIA A PACIENTE.....	66
4.	ESTRATEGIA N°4: MOTIVAR AL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA.....	67
5.	ESTRATEGIA N°5: PROMOVER LA IMPORTANCIA DE LA TOLERANCIA DEL PERSONAL HACIA EL USUARIO DEL ÁREA DE EMERGENCIA.	68
6.	ESTRATEGIA N°6: TRANSMITIR CONFIANZA DE MÉDICO A USUARIO A TRAVÉS DE LA EMPATÍA.....	69
7.	ESTRATEGIA N°7: PROVEER DE MOBILIARIO ADECUADO AL PERSONAL DE RECEPCIÓN Y SECRETARIAS CLÍNICAS.....	70
8.	ESTRATEGIA N°8: MANTENER ROTULADO EL ÁREA DE EMERGENCIA.	71
E.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	72
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1: Listado de aptitudes.	14
Tabla 2: Listado de actitudes.....	17

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.

Ilustración 1: Desarrollo y cambio de actitudes de las personas.....	16
Ilustración 2: modelo básico de la motivación.....	24

ÍNDICE DE ANEXOS.

Anexo 1: Máxima urgencia urgencia.	77
Anexo 2: consultorio de cirugía.....	79
Anexo 3: medicina interna.	82
Anexo 4: preparación de pacientes 85	85
Anexo 5: preparación de pacientes 88	88
Anexo 6: terapia respiratoria..... 90	90
Anexo 7: sala de yeso 92	92
Anexo 8: observación y encamado 95	95
Anexo 9: consultorio de bajo riesgo 97	97
Anexo 10: jefatura de emergencia. 99	99
Anexo 11: recepción de pacientes..... 101	101
Anexo 12: secretarías clínicas..... 104	104
Anexo 13: imágenes del área de emergencia 106	106
Anexo 14: Glosario de términos. 108	108

RESUMEN

El origen de esta investigación se basa en las quejas que a diario surgen por la atención inadecuada que reciben los usuarios que asisten al área de emergencia en el hospital Amatepec del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, de manera que no logra minimizar el trauma emocional causado por la emergencia suscitado a él usuario o familiar, es necesario fortalecer las aptitudes y actitudes del personal para mejorar el trato al usuario y su bienestar tanto físico como emocional.

El objetivo de la investigación es proponer estrategias de fortalecimiento de las aptitudes y actitudes del personal, realizando un diagnóstico que permita visualizar la situación actual y así crear estrategias para incidir en la mejora de atención al usuario en el área de emergencia del hospital Amatepec del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Para llevar a cabo el desarrollo de la presente investigación, fue con base a diferentes métodos y técnicas que brindaron reglas y principios coherentes. La investigación es cualitativa y de carácter inductiva. El método que se utilizó en el desarrollo de la investigación fue el método científico, método analítico el cual permitió se observaran y estudiaran las causas, naturaleza y efectos de las aptitudes y actitudes del personal, método de síntesis este permitió tener una visión generalizada e integral de las aptitudes y actitudes del personal que conforma el área de emergencia del hospital Amatepec esta integración permitió comprender el tipo de atención que se brinda al usuario entre otros, para elaborar un diagnóstico de la situación actual con respecto a las estrategias de fortalecimiento de la aptitudes y actitudes del personal, dando así a las reflexiones y utopías siguientes:

Se llegó a la siguiente reflexión, los usuarios mencionaron percibir enojados a muchos del personal y la falta de paciencia hacia ellos, ya que cuando el paciente pregunta reiteradas veces algún procedimiento, que se le explicó anteriormente, el personal contesta de forma indiferente o enojados.

Se llegó a la siguiente utopía El personal se muestra tolerante hacia los usuarios, ya que cuando el paciente pregunta reiteradas veces algún procedimiento, que se le explicó anteriormente, el personal contesta de forma atenta, mostrando interés hacia la inquietud del paciente.

Finalmente, con los resultados obtenidos se presenta una propuesta de estrategias de fortalecimiento de las aptitudes y actitudes del personal en el área de emergencia, para dar cumplimiento al objetivo del trabajo de investigación para mejorar el servicio de atención al usuario en el hospital Amatepec.

INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo sobre estrategias de fortalecimiento de las aptitudes y actitudes del personal del área de emergencia tiene como fin, proporcionar información al personal para que puedan brindar una atención correcta hacia los pacientes que a diario llegan a consultar por problemas de salud y que esperan que sean resueltos.

El trabajo está estructurado en tres capítulos los cuales se desglosan de la siguiente manera:

Capítulo I, este capítulo contiene teoría sobre la salud, las instituciones y los usuarios de salud, ISSS, hospital Amatepec, Área de emergencia, aptitudes y actitudes del personal en la interrelación en el trabajo y aspecto legal, que servirá como apoyo para la investigación y de esta forma realizar una propuesta sobre estrategias de fortalecimiento de las aptitudes y actitudes del personal en el área de emergencia.

Capítulo II, en este capítulo se muestran los datos obtenidos en la investigación de campo los cuales brindaron un panorama de la situación real de la atención al usuario del área de emergencia del hospital Amatepec, el capítulo queda dividido de la siguiente manera: objetivos, importancia, métodos y técnicas de investigación, fuentes de información, procesamiento de la información, diagnóstico de la situación actual, reflexiones y utopías.

Capítulo III en este capítulo se definió de una manera técnica las estrategias de fortalecimiento de las actitudes y aptitudes del personal del área de emergencia. Se presentaron estrategias de motivación, capacitaciones, talleres y charlas.

Finalmente se encuentran las referencias bibliográficas que fueron consultadas para el desarrollo de la investigación y como parte fundamental se presentan los anexos que respaldan el diagnóstico (análisis e interpretación de los casos).

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO SOBRE ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO DE LAS APTITUDES Y ACTITUDES DEL PERSONAL EN EL ÁREA DE EMERGENCIA, PARA MEJORAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO EN EL HOSPITAL AMATEPEC DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.

A. OBJETIVOS DEL CAPÍTULO.

1. Objetivo General

Recolectar información necesaria que sustente el marco teórico sobre estrategias de fortalecimiento de las aptitudes y actitudes del personal en el área de emergencia del Hospital Amatepec.

2. Objetivo Especifico

- a.** Conceptuar de manera breve y concreta la información sobre las aptitudes y actitudes.
- b.** Presentar información sobre estrategia y la motivación humana, para comprender la conducta del personal.
- c.** Destacar la importancia de la atención al usuario y su relación en el actuar de las personas en su lugar de trabajo.

B. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.

1. La salud, las instituciones y los usuarios de salud.

a. La salud.

La salud es un derecho que todas las personas adquieren desde su nacimiento y a lo largo de toda su vida, lo cual implica el buen funcionamiento de sus organismos, existen muchos conceptos sobre la salud, dentro de los cuales podemos mencionar el concepto

de la Organización Mundial de la Salud, establece que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de las afecciones y enfermedades.”¹ De igual forma el diccionario de la lengua española lo define de la siguiente manera “es el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones”².

b. Las instituciones de salud.

Las instituciones de salud en El Salvador están divididas en dos sectores públicos y privados. El sector público incluye el Ministerio de Salud (MINSAL), el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación a los Inválidos (ISRI), la Sanidad Militar, el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) y el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), el sector privado está conformado por las clínicas y hospitales privados, organizaciones no gubernamentales y las aseguradoras privadas, de los cuales son pocas las personas que pueden adquirir este tipo de servicio.

“El ente que rige, regula y orienta a estas instituciones es el Ministerio de Salud (MINSAL), siendo este también el principal prestador de servicios a la población sin adscripción directa; además cubre a las personas que no cuentan con cobertura público o privado de salud y que no están cubiertas por otras instituciones del sistema”³. Por su parte, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) cubre a los trabajadores del sector privado y a los funcionarios públicos, así como a sus familiares cercanos

¹ Constitución de la organización mundial de la salud (pag1) [En línea] Consultado:(24 octubre, 2019). Disponible en: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

²Real academia española. [En línea]. Consultado:(24 octubre, 2019). Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=X7MRZku>

³ Sistema de salud en El Salvador [En línea] Consultado:(24 octubre, 2019). Disponible en: <http://www.proyectodime.info/paises/el-salvador/>

(cónyuges e hijos); “la cobertura de esta entidad es de 1,792,382 habitantes, que representa un 27% de la población total”⁴.

c. Usuario de salud.

La ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud define a los usuarios de salud como: “toda persona que adquiriera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud.”⁵ También existe otro término relacionado que es el derecho habiente “En el ámbito de los seguros, que es donde el término es comúnmente empleado, se dice que una persona es un derechohabiente cuando accede a los beneficios del asegurado. Por lo general, los beneficiarios suelen ser sus familiares directos, en especial sus hijos menores y su pareja.”⁶

Según el glosario de términos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social derechohabiente se refiere a un “usuario de la seguridad Social.”

Además de obtener beneficios de salud, los usuarios también adquieren derechos y obligaciones ante la institución que ha sido asegurado y viceversa. Según la ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicio de salud, en su capítulo IV de los derechos de los pacientes, sección 1ª derecho de los pacientes establece:

Artículo 10.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido de manera oportuna, eficiente y con calidad, por un prestador de servicios de salud cuando lo solicite o requiera, que comprende las acciones destinadas a la promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos de acuerdo a las normas existentes.

⁴ Informe de coyuntura Instituto salvadoreño del seguro social, consultado:(21 octubre, 2019).
Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iss/document/estadísticas>

⁵ Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud, decreto No. 307 del 5 de abril del 2016. Publicado en el D.O, tomo 411 del 8 de abril de 2016.

⁶ Protección familiar, ¿qué es un derechohabiente? – APESEG [En línea] Consultado: (24 octubre, 2019).
Disponible en: <https://www.apeseg.org.pe/proteccion-familiar-que-es-un-derechohabiente/>

También menciona otros artículos que se refieren al derecho a trato igualitario de los usuarios, derecho a una atención calificada, derecho a la información, y menciona así los deberes de los pacientes.

C. INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.

“El 28 de septiembre de 1949 se decretó la primera Ley del Seguro Social (decreto 329). Luego, el 23 de diciembre del mismo año fue creado el Instituto Salvadoreño del Seguro Social”⁷, como una entidad gubernamental autónoma encargada de brindar atención a la salud y prestaciones económicas a los trabajadores.

1. Servicios al público.

Los primeros progresos que realizó el Instituto Salvadoreño del Seguro Social fueron en el área administrativa, pero comenzó a dar servicios médicos hasta el 14 de mayo de 1954. A medida que la población crecía, así se demandaba más los servicios de salud y por lo tanto fue necesario crear más unidades localizadas al interior del país.

“Ya en el año 2004 se logró ampliar la cobertura pediátrica a los hijos de los asegurados de 6 hasta los 12 años de edad.”⁸

Actualmente cuenta a nivel nacional con 11 hospitales, 32 unidades médicas, 33 clínicas comunales y 197 clínicas empresariales, unidad de medicina física; además de 6 farmacias generales, unidad de atención al usuario, unidad de pensionados, y oficinas administrativas. “Además, se registra que al mes de junio del 2019 el ISSS cubre cerca de 1.8 millones de personas aproximadamente (1.7% más que el mismo mes del año anterior) de las cuales, el 58% son cotizantes y el 42% beneficiarios. La población total

⁷ Instituto salvadoreño del seguro social, consultado:(24 octubre, 2019). Disponible en: http://www.iss.gov.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=84

⁸ Instituto salvadoreño del seguro social, consultado:(24 octubre, 2019). Disponible en: http://www.iss.gov.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=84

del país para el presente año 2019 es de 6,704,864 y la población económicamente activa (PEA): 3,033,381 habitantes. El régimen de salud logró una cobertura respecto de la población total de: 27% y en relación con la población económicamente activa (PEA) del: 28%.⁹

El instituto salvadoreño del seguro social actualmente cuenta con un presupuesto de “\$150,000.00 dólares, destinado a capacitaciones de 16,500 participantes, para el presente año 2019 y para el año 2020 la institución ha presupuestado un monto de \$200,000.00 dólares para 16,750 empleados.”¹⁰

D. HOSPITAL AMATEPEC DEL ISSS.

1. Antecedentes del hospital Amatepec.

La adquisición del hospital Amatepec del Instituto Salvadoreño del Seguro Social sucedió el 28 de octubre de 2003, el cual está ubicado en km 3 1/2, bulevar del ejército nacional del municipio de Soyapango departamento de San Salvador; con el fin de ofrecer la atención médica a todos los usuarios y de igual manera beneficiando a los que viven cerca del municipio de Soyapango, los cuales son, el municipio de Ilopango, Ciudad Delgado y gran parte de San Salvador, también ofrece apoyo, pero en menor medida a otros municipios como San Martín y San Marcos.

Al iniciar operaciones el hospital contó con una capacidad de 200 camas hospitalarias y tres pisos de atención, que se distribuyeron en gineco-obstetricia, ortopedia, cirugías electivas y sala de emergencias.

⁹ Informe de coyuntura Instituto salvadoreño del seguro social, consultado:(21 octubre, 2019).

Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iss/document/estadisticas>

¹⁰ Planificación institucional del Instituto salvadoreño del seguro social, consultado:(21 octubre, 2019).

Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iss/documents/presupuesto-actual>

Las áreas se equiparon con seis quirófanos y lo más moderno en tecnología médica, además se contrató personal capacitado, entre ellos médicos especialistas, médicos generales, enfermeras y personal administrativo.

El hospital Amatepec vino a descongestionar la consulta de emergencia de los demás hospitales tales como, el médico quirúrgico, hospital general y el primero de mayo, los cuales son los principales centros de referencia. No obstante, pese a los esfuerzos de la institución por mejorar la atención a los derechos habientes, la población afiliada incrementó considerablemente llegando al punto que genero muchas quejas de estos mismos respecto a la incorrecta atención que se recibe de parte del personal que labora en el hospital, desde los médicos, enfermería, personal operativo y administrativo entre otros.

2. Misión del hospital Amatepec.

Somos una institución médico – hospitalaria de segundo nivel que brinda atención con calidad y calidez en las especialidades de ginecología, obstetricia, ortopedia, medicina interna y cirugía general, con recurso humano, tecnológico y un sistema gerencial comprometido con la mejora continua de los procesos de gestión y servicios que, con alto grado de responsabilidad social, contribuye a mejorar la calidad de vida de la población de su zona geográfica de influencia.

3. Visión del hospital Amatepec.

Integrar un centro hospitalario con una organización funcional y liderazgo en los servicios de segundo nivel de atención, a través de una gestión comprometida con la calidad y orientada a la satisfacción de sus clientes, potenciando el desarrollo de su recurso humano como el medio más adecuado para cumplir el compromiso de la mejora continua de los servicios de salud de nuestra institución.

4. Valores institucionales.

a. Universalidad de la protección.

Permitir que todos los derechohabientes independientemente de su condición laboral, capacidad de pago o estado de salud paulatinamente tengan acceso a la seguridad social en materia de salud.

b. Solidaridad social.

Núcleo del sistema y elemento orientador de los derechos y obligaciones de los cotizantes, siendo la subsidiaridad uno de los componentes de la seguridad social.

c. Humanización del servicio.

Considerar al ser humano en su dimensión física, intelectual, emocional, relacional o social y espiritual, comunicándonos informando, empatizando y compartiendo con el paciente. Las personas no son lo más importante para el ISSS, sino el propio ISSS.

d. Identidad.

Trabajadores involucrados, identificados, comprometidos y sintiéndose a gusto con la institución, poniendo en práctica los lineamientos establecido por la misma, proyectado la imagen deseada.

e. Equidad.

Garantizar a los derechohabientes y aquello que más lo necesitan la obtención del mismo tipo de prestación eliminando toda forma de discriminación.

f. Calidad.

Mínima discrepancia o diferencia entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones.

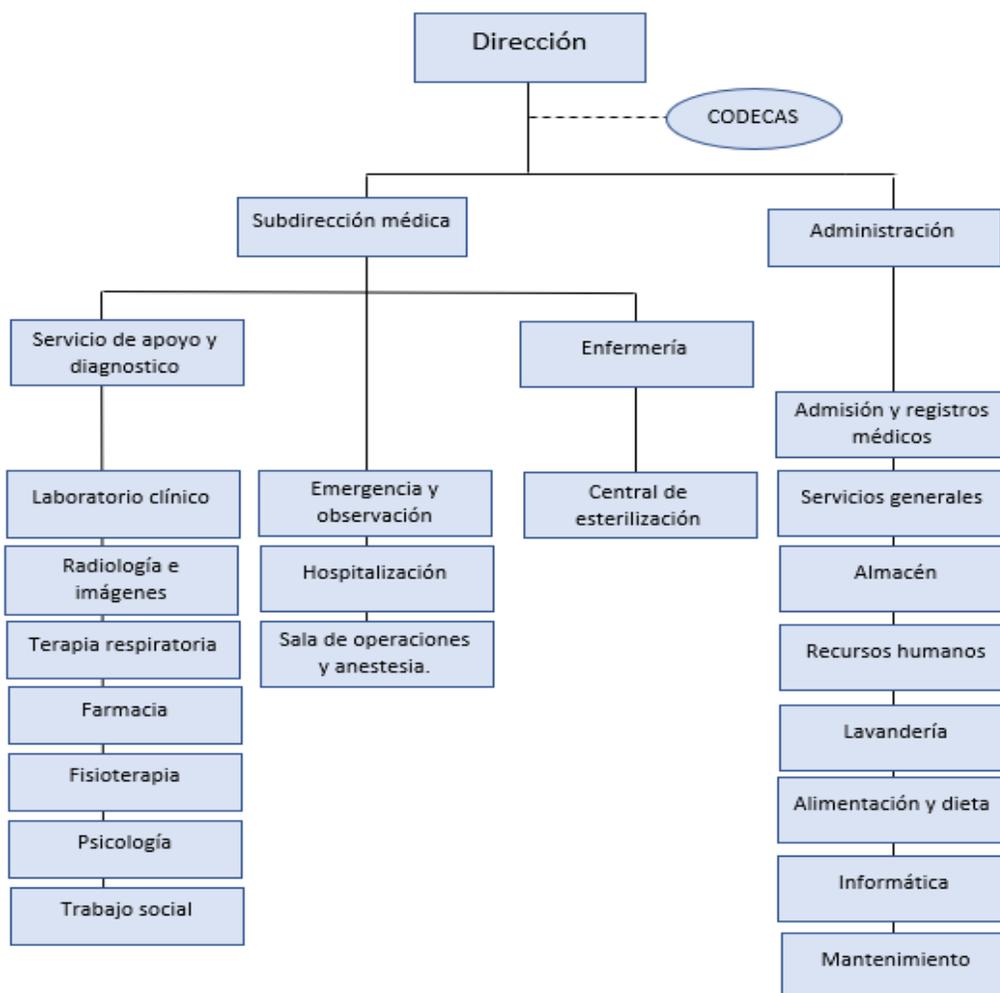
g. Eficiencia.

Adecuado y económico uso de los recursos para el logro de los mejores resultados.

h. Ética profesional.

Orientada al correcto, honorable y adecuado comportamiento.

5. Estructura organizativa



Fuente: Organigrama, hospital Amatepec. Disponible en:
<https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iss/documents/organigrama>

a. Personal que labora en hospital Amatepec.

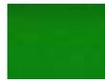
Actualmente hospital Amatepec cuenta con un total de 644 trabajadores entre estos se encuentran 444 mujeres y 240 hombres.

E. AREA DE EMERGENCIA.

1. Descripción del área de emergencia.

En el área de emergencia se utilizan criterios de atención medica que los usuarios muchas veces ignoran y que son parte de los procesos con los que el hospital cuenta, según el motivo de consulta se coloca el orden de emergencia, el médico de selección es el encargado de evaluar el motivo de consulta y priorizar según el estado del paciente.

Para representar el grado de emergencia que presenta un paciente se utilizan cinco colores, que están establecidas en las normas de atención de emergencia del hospital Amatepec, los cuales son:

Color	Tipo de urgencia	Explicación
	Máxima emergencia	Se clasifica como resucitación, (RCP: reanimación cardiopulmonar) donde el paciente está al borde la muerte, debe ser atendido de inmediato o perderá su vida.
	Emergencia	Es aquel paciente que representa una atención rápida, que su estado de salud no puede esperar por mucho tiempo.
	Urgencia	Es aquel paciente del cual su vida no está en riesgo, pero de no ser atendido, puede convertirse en una emergencia.
	Urgencia menor	Representa aquel paciente que llega a consultar por complicaciones de salud, que no representan un riesgo, pero que deben ser tratadas para su recuperación.
	Sin urgencia	Es aquel paciente que llega a consultar por enfermedades comunes, que pueden ser atendidas en las unidades médicas, pero el paciente llega al hospital por una atención más rápida, se le brinda atención al usuario ya que la política del hospital no permite negarle la atención.

En ese orden de prioridades se atienden a los derechohabientes que asisten al área de emergencia del hospital Amatepec, no existe una política de tiempo de espera de pacientes, de manera que el doctor después de la evaluación previa diagnostica el tipo de urgencia y así el tiempo de espera de cada paciente.

2. Personal que lo conforma.

Integrado por área de selección y área de evaluación, jefaturas, médicos especialistas e inter consultantes, enfermeras, secretaria clínica y auxiliar de servicio.

3. Función principal.

Planificar, organizar, dirigir y controlar los diferentes procedimientos y actividades orientadas a resolver en forma oportuna, eficiente, con calidad y calidez los problemas de salud que el derecho habiente demande cuando éstos constituyan una emergencia y si amerita determinar tratamiento hospitalario o ambulatorio.

4. Función específica.

- a.** Brindar atención oportuna y de calidad a los derechos habientes que presentan cuadros clínicos de emergencia.
- b.** Registrar a los pacientes que soliciten atención de emergencia verificando los documentos de identificación y la certificación de derecho y cotizaciones para efectos de control.
- c.** Coordinar con el proceso de hospitalización, cuando el paciente amerite ser ingresado.
- d.** Brindar a los pacientes tratamiento ambulatorio, cuando por su cuadro clínico no amerite ser hospitalizados.
- e.** Hacer uso eficiente de los materiales, medicamentos y equipos de trabajo.

- f. Contar con el resumen clínico del paciente al momento de su egreso, que contenga los datos básicos mínimos.
- g. Brindar atención medica de acuerdo al grado de gravedad de los pacientes y orden de llegada.
- h. Hacer respetar y aplicar la normativa vigente en cuanto al establecimiento de derecho de los pacientes.
- i. Desarrollar programas de capacitación permanente a todo el personal asistencial y administrativo.
- j. Fomentar la capacitación del personal de su área.
- k. Supervisar el cumplimiento de indicadores de productividad, calidad y costos.
- l. Elaborar y monitorear el plan anual de trabajo.

F. APTITUDES, ACTITUDES EN LA INTERRELACIÓN EN EL TRABAJO.

1. La aptitud.

En el lenguaje común, la aptitud solo se refiere a la capacidad de una persona para realizar adecuadamente una acción o tarea. Hay que destacar también, que la aptitud está estrechamente relacionada con la inteligencia y con las habilidades tanto innatas como adquiridas, fruto de un proceso de aprendizaje. La aptitud, por ser innata, puede pasar inadvertida para la persona, pues quizá nunca la emplee en su vida. Así, la aptitud es una habilidad en estado latente o potencial que se desarrolla por medio del ejercicio y la práctica.”¹¹

¹¹ Idalberto Chiavenato, administración de recursos humanos, el capital humano de las organizaciones, novena edición, McGraw-Hill 2011.Pag 156

a. Aptitud física.

“Se pueden clasificar las aptitudes en físicas y cognitivas. Las primeras investigaciones sobre la aptitud física son relativamente recientes, este indicador consta de tres dimensiones básicas.

- i. Fuerza muscular: Es la capacidad para ejercer presión muscular contra objetos, oprimirlos, empujarlos, levantarlos, cargarlos o bajarlos. También implica el despliegue rápido de fuerza (energía muscular) o en forma continua, sin fatigarse (resistencia muscular).
- ii. La resistencia cardiovascular: Es la capacidad de mantener durante un periodo prolongado una actividad física que produce un aumento de las pulsaciones.
- iii. La calidad del movimiento: Es la capacidad de flexionar o extender los miembros del cuerpo para trabajar en posiciones incómodas o contorsionadas. También implica la habilidad de mantener el cuerpo en una posición estable y resistir fuerzas que provocan pérdida de estabilidad (equilibrio), así como la capacidad de realizar movimientos secuenciales de los dedos, brazos, piernas o el cuerpo para lograr una acción coordinada.

b. Aptitud cognitiva.

Además de las aptitudes físicas, las personas se diferencian por sus aptitudes mentales o intelectuales. Las personas casi siempre utilizan más de una de ellas. Las aptitudes mentales no son unidimensionales, sino que presentan varias facetas. Sin embargo, ello no impide que exista una relación entre el desempeño en el trabajo y los resultados de las pruebas de capacidad mental.

La aptitud cognitiva presenta básicamente cuatro dimensiones:

- i. La comprensión verbal: Es la capacidad para comprender y utilizar en forma eficaz el lenguaje escrito y hablado.
- ii. La habilidad cuantitativa: Es la capacidad para resolver todo tipo de problemas con rapidez y precisión (sumas, restas, multiplicaciones y divisiones), así como para aplicar reglas matemáticas.
- iii. La capacidad de raciocinio: Consiste en pensar en forma inductiva y deductiva para encontrar soluciones a problemas nuevos. Para resolver un problema de raciocinio se necesita inventar una solución o sentar las bases para ello, y no hacer cálculos.
- iv. La visualización espacial: Es la capacidad para detectar con precisión la disposición espacial de los objetos en relación con el propio cuerpo. Refleja la capacidad para imaginar cómo luciría un objeto si su posición fuese alterada.”¹²

c. Listado de aptitudes.

A continuación, se detalla el listado de aptitudes de forma específica que todas las personas poseen, aunque no todas pueden ser adquiridas a la misma vez, algunas pueden ser obtenidas en el transcurso de sus vidas y otras pueden permanecer en el ser humano sin ser desarrolladas.

¹²Idalberto Chiavenato, comportamiento organizacional, la dinámica del éxito en las organizaciones segunda edición, McGraw-Hill 2009. Pag.190-193

Tabla 1: Listado de aptitudes.

N°	Aptitud	Concepto
1	Capacidad intelectual.	Consiste en análisis, síntesis, evaluación, comprensión, aplicación y memorización
2	Capacidad para aprender por cuenta propia.	Es un proceso a través del cual una persona adquiere nuevos conocimientos sin ayuda de un profesor.
3	Destreza manual.	La capacidad de realizar tareas que exigen rapidez y precisión de los movimientos de manos y dedos.
4	Capacidad para identificar y resolver problemas.	Se definir como la eficacia y agilidad a la hora de encontrar soluciones a los problemas surgidos.
5	Capacidad para tomar decisiones.	Consiste en realizar una elección entre varias alternativas.
6	Capacidad para la comunicación oral y escrita.	Es la capacidad para transmitir ideas de forma clara y precisa tanto en el discurso oral como en el escrito.
7	Capacidad para trabajar en equipo.	Consiste en realizar una tarea en particular entre un grupo de dos o más personas.
8	Capacidad para tolerar el estrés y la frustración	Es la habilidad para enfrentar situaciones difíciles en el trabajo.
9	Capacidad para motivar	Es la que posee una persona para estimular positivamente a los demás.
10	Aptitud abstracta	Capacidad de las personas para crear ideas originales o plantear situaciones que nos ayuden a anteponernos a posibles escenarios.
11	Aptitud social.	Se refiere a todas las habilidades que permiten la interrelación con otras personas o grupos de personas de acuerdo a la norma.
12	Aptitud espacial	Comprensión y uso adecuado del espacio.
13	Aptitud viso-motriz	Coordinación de movimientos de ojos y manos.
14	Aptitud numérica	Comprensión y ejecución de operaciones con números.
15	Empatía	Es la capacidad de ponerse en la situación emocional de otra persona.
16	Inteligencia Emocional	Es la habilidad de comprender y motivar a otras personas.
17	Prudencia	Es la capacidad de gobernar y disciplinar a si mismo mediante el uso de la razón.

Fuente: Elaboración propia.

2. La actitud

“Son los sentimientos y supuestos que determinan en gran medida la perfección de los empleados respecto del entorno, y del compromiso con las acciones previstas y, en última instancia el comportamiento.

Las actitudes están compuestas por tres elementos.

a. El elemento Afectivo:

Es la emoción que acompaña a la idea y se expresa en querer o no querer el objeto de referencia. Este elemento se basa en que un conocimiento (experiencia) siempre implica cierto vínculo con una situación agradable o desagradable lo cual tiñe a los objetos de la actitud de algún grado de afectividad positiva o negativa.

b. El elemento cognitivo:

Se forma por medio de ideas, conocimientos o creencias relacionadas al objeto de una actitud, y que dichas creencias pueden ser verdaderas o falsas, simples o complejas. En las creencias simples se apoyan aquellas actitudes que pueden estar sujetas a cambios.

c. El elemento conductual:

Es la predisposición para la acción que resulta del valor afectivo asignado al objeto, puede ser entendido como una predisposición para actuar de una manera específica o como una intención de comportarse de una forma dada, a pesar de que los conceptos de predisposición e intención presentan una diferencia importante ya que no es la tendencia interna a actuar y la otra se queda en intención o idea, aunque no se lleve a cabo.”¹³

“Las actitudes son determinantes del comportamiento porque están relacionadas con la percepción, la personalidad, el aprendizaje y la motivación. La actitud es un estado

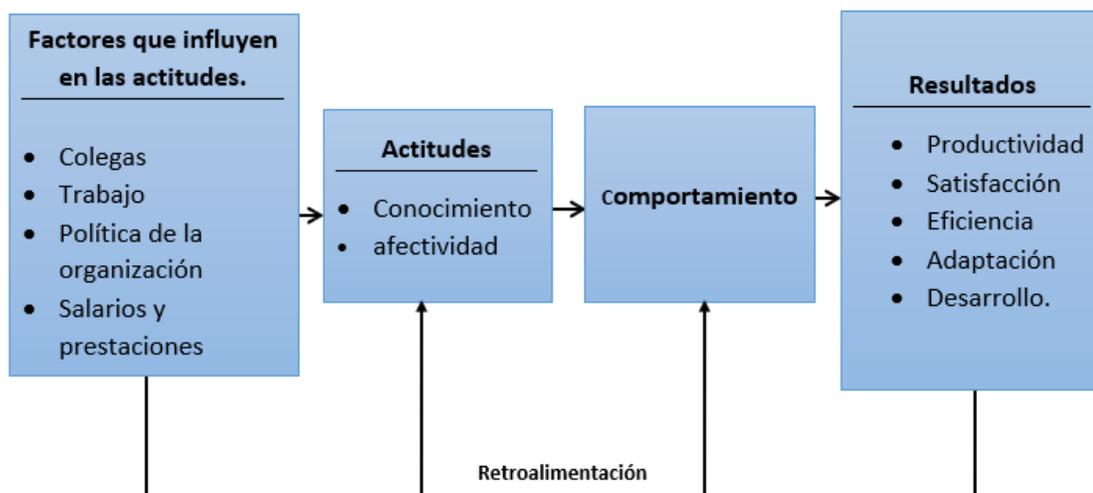
¹³ Inteligencia emocional y la actitud de los colaboradores en el ambiente laboral, tesis Eber Manrique Zárate López, Quezaltenango, enero 2012, pág. 26-28

mental de alerta organizado por la experiencia, el cual ejerce una influencia específica en la respuesta de una persona ante los objetos, las situaciones y otras personas. Aquí se observan tres aspectos. Primero, las actitudes definen las predisposiciones hacia determinados aspectos del mundo. Las personas adoptan actitudes hacia su trabajo, su organización, sus colegas, su remuneración y otros factores.

Segundo, las actitudes son la base emocional de las relaciones interpersonales y de la identificación de la persona con los demás. Tercero, las actitudes están organizadas y muy cerca del núcleo de la personalidad, pero están sujetas a cambios. Aunque se acepta que las actitudes son una parte intrínseca de la personalidad de cada quien.

Existen algunas teorías que tratan de explicar cómo se forman y modifican las actitudes de las cuales podemos mencionar la teoría de Rosenberg afirma: que las personas procuran que exista cierta congruencia entre sus creencias y sus sentimientos sobre los objetos. En su opinión, la modificación de las actitudes depende de los cambios en esas creencias o sentimientos.

Ilustración 1: Desarrollo y cambio de actitudes de las personas.



Fuente: Idalberto Chiavenato, comportamiento organizacional, la dinámica del éxito en las organizaciones segunda edición, McGraw-Hill 2009.Pag.229

La ilustración uno muestra las interrelaciones entre estos factores. Los rasgos afectivos y cognitivos determinan las actitudes y la forma en que éstas cambian. Por ello los administradores deben demostrar que los aspectos positivos de la aportación individual a la organización, en forma de desempeño y dedicación, superan los negativos. La eficiencia se puede alcanzar cuando se han inculcado en las personas actitudes favorables hacia la organización y el trabajo. Cambiar las actitudes depende de dos factores generales: la confianza en el mensajero y la confianza en el valor del mensaje. Si las personas no confían en su gerente, no aceptarán el mensaje y no cambiarán de actitud. Además, si el mensaje no fuera adecuado, tampoco habría cambio de actitud. Cuanto mayor sea el prestigio del comunicador, mayor será la probabilidad del cambio de actitud.”¹⁴.

d. Listado de actitudes.

A continuación, se detalla el listado de actitudes que poseen las personas las cuales ayudan a enfrentar las distintas circunstancias que se les podrían presentar en la vida real.

Tabla 2: Listado de actitudes.

N°	Actitud	Concepto
1	Actitud proactiva	La persona es capaz de generar soluciones de manera autónoma y creativa.
2	Actitud reactiva	La persona evita la resolución de problema o tarea y tiende al conformismo.
3	Actitud interesada	Es propia de personas que buscan satisfacer sus necesidades, sin considerar las motivaciones e intereses ajenos.
4	Actitud altruista	La persona actúa en beneficio del otro, más allá de sus propios intereses.

¹⁴ Idalberto Chiavenato, comportamiento organizacional, la dinámica del éxito en las organizaciones segunda edición, McGraw-Hill 2009. Pág. 224-229

5	Actitud colaboradora	Estimula la integración del otro o del grupo en función del logro de un objetivo común.
6	Actitud pasiva	Hay ausencia de iniciativa, e incluso, la persona puede hacer a un lado sus intereses para supeditarlos lo que decida el grupo.
7	Actitud agresiva	La persona puede hacer uso de la violencia física, psicológica o verbal para lograr sus objetivos.
8	Actitud asertiva	Se consideran los intereses propios y ajenos y se busca la concertación.
9	Actitud emocional	Como indica su nombre, la persona percibe la realidad únicamente en función de sus emociones, dejando en un segundo plano la valoración racional.
10	Actitud racional	Se toma en cuenta la razón y la lógica para valorar la realidad, ignorando o suprimiendo la emocionalidad.
11	Empatía	Es la intención de comprender los sentimientos de otras personas.
12	Responsabilidad	Es un valor que está en la conciencia de la persona que estudia la ética sobre la base moral.
13	Integridad	Hace referencia a una persona correcta, educada, atenta e intachable.
14	Colaborador	Persona que siempre está dispuesta ayudar a los demás.
15	Trabajo en equipo	Es poder combinar las diferentes personalidades y comportamientos para llevar a cabo una actividad.
16	Inteligencia Emocional	Son los sentimientos y acciones que nos permiten conocer a otras personas.
17	Tolerancia	Una actitud justa, objetiva y permisiva hacia aquellos cuyas opiniones, practicas, raza, religión y nacionalidad, son diferentes a las propias.

Fuente: Elaboración propia.

G. SERVICIO AL USUARIO.

A lo largo del tiempo se ha observado que la atención y servicio al cliente es la clave para el éxito en cualquier área, el servicio que proporciona una empresa ayuda como enlace para tener un contacto o relacionarse con sus clientes conociendo sus necesidades, inquietudes y descontentos para poder satisfacer estas mismas, y generar en ellos algún nivel de satisfacción. De igual manera es importante una correcta atención a

los usuarios que utilizan los servicios de salud, para lograr que su visita a los hospitales sea menos estresante.

Maximizar el valor para el usuario, significa cultivar una relación de largo plazo con él. En otras palabras, es asegurarles a los usuarios el compromiso de que ellos siempre serán importantes para el hospital, que cada uno no es solo un derechohabiente, sino alguien con valores, con quien se tiene una relación de integridad.

Una buena relación estratégica aumenta la satisfacción del usuario y el fortalecimiento de los valores transmitidos a ellos mismos. Uno de los primeros requisitos para el éxito de una buena relación es la mejora continua, ya que es a través de ella se puede transmitir al usuario una mayor seguridad, tranquilidad y satisfacción.

Para que el servicio de atención al usuario sea correcto se debe tener una comunicación clara y eficaz. La eficacia de la comunicación depende de cómo el mensaje se expresa, así como el contenido del mensaje.

1. La comunicación oral.

Al igual que en los servicios, el usuario desempeña un papel activo en la producción de la atención. Pero no solo las personas centradas en la atención al derechohabiente es la responsable de la satisfacción final del mismo, sino que será necesaria la colaboración de todo el personal del hospital compartiendo un objetivo común.

a. Actitudes y técnicas en la comunicación.

Los usuarios tienen expectativas sobre lo que significa una atención de calidad, esta información usada por el hospital sobre todo el área de emergencia puede constituir una forma de reducir la insatisfacción de las personas que a diario acuden por servicios de salud.

Las actitudes que conforman los pilares de la atención al usuario son las siguientes:

i. Interés amistoso:

Es algo más que un trato cordial. El usuario desea sentir que sus necesidades son importantes, espera que el médico se interese por sus problemas de salud, por escucharle y resolver las dudas.

ii. Flexibilidad.

Las respuestas “no” o “no se puede” deben evitarse. El usuario debe saber que el personal del área de emergencia del hospital Amatepec se movilizará para resolver su problema, u ofrecerle una solución aceptable.

iii. Eficacia.

La eficacia se refiere a la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción, combinando el interés amistoso y la flexibilidad.

iv. Nivel de negocio.

El usuario necesita saber que el personal del área de emergencia del hospital Amatepec le ayuda a resolver su problema tomando la responsabilidad de llevarlo a buen fin.

v. Nivel subjetivo.

Se refiere a la relación positiva, a ponerse de su parte.

vi. Respuesta.

Cuando se produce un error por parte del hospital, incluso cuando esto se debe a causas no atribuibles a ella misma, los usuarios no hacen distinciones. Los empleados son todo lo que ellos ven y quieren una respuesta que sea satisfactoria, a veces la respuesta óptima que el usuario querría oír no es posible, pero entre la óptima y la peor, se debe de encontrar una solución buena y satisfactoria para el derechohabiente.

vii. *Empatía.*

La empatía es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otra persona.

viii. *La escucha*

Consiste en concentrarse en la persona que habla y a proporcionar respuestas; implica, asimismo, entre otros aspectos, ofrecer disponibilidad y mostrar interés por la persona que está hablando.

ix. *El silencio.*

Es parte intrínseca de la escucha, pero además es una técnica que consiste en hacer una breve pausa después que el usuario ha comentado alguna característica o aspecto del motivo de su consulta o inmediatamente después de que se le haya hecho una pregunta y este haya respondido brevemente.

b. Aptitudes del personal de recibimiento.

Las personas que tienen la responsabilidad de atender al usuario, ya sea en persona o telefónicamente requieren una serie de características personales:

i. *Formalidad:*

Se refiere a la seriedad derivada de la honestidad en la forma de actuar.

ii. *Iniciativa:*

Implica dinamismo y rápida capacidad de respuesta, no pasividad.

iii. *Ambición.*

La ambición es una cualidad positiva en las personas, entendida como deseo de mejorar y superarse a uno mismo. Un deseo desmedido de crecer se convierte en avaricia, sería el extremo negativo.

iv. *Autodominio.*

Autodisciplina tanto en el terreno afectivo, no dejarse llevar por un arrebatado de euforia o mal genio, como en la capacidad de auto organización, dominarse uno mismo.

Siempre hay tareas que gustan más hacer que otras, aquellas tienden en hacerse en primer lugar aun no siendo las más importantes. Mediante la capacidad auto organizativa se consigue establecer un orden de prioridades.

v. *Interés.*

Estar siempre orientado hacia el usuario y tener disposición de servicio, lo que significa no sentirse menospreciado por ponerse a su servicio y hacer lo que se necesario, dentro de la tarea o puesto concreto que se desempeña, para satisfacer sus demandas.

vi. *Don de gente.*

Capacidad para establecer relaciones cálidas y afectuosas con los demás.

vii. *Colaboración.*

Capacidad para el trabajo en equipo, el alcanzar el éxito con el usuario dependerá en muchas ocasiones no solo de una persona, sino de la suma de los esfuerzos de todos lo que pertenecen a la misma empresa. Deben sentirse parte de un sistema en el que todos trabajan para conseguir un único objetivo: satisfacer al cliente.

viii. *Enfoque positivo.*

Si el foco de pensamiento se dirige hacia lo positivo se puede ver realmente lo esencial de cada cosa, es decir es la capacidad para ver la parte positiva de las cosas ser capaz de auto motivarse y de impulsar a otros.

ix. *Observación.*

Habilidad para captar o fijarse en pequeños detalles.

x. *Habilidad analítica.*

Ser capaz de descomponer un problema en sus partes, analizar cada una de ellas y dar una solución global.

xi. *Imaginación.*

Capacidad de generar ideas, de ofrecer alternativas.

H. ESTRATEGIA.

1. Concepto de estrategia.

“La estrategia es la determinación de las metas y objetivos de una empresa a largo plazo, las acciones a emprender y la asignación de recursos necesarios para el logro de dichas metas. En cuanto al largo plazo se presume que una organización no se hace de un día para otro, y que se requiere de mucho tiempo y de la aplicación de recursos suficientes para alcanzar la madurez. El uso de recursos no se limita exclusivamente a los financieros, también se incluyen los logísticos y humanos. Los procesos de capacitación en las organizaciones deben ir encaminados a la cualificación por competencias de su recurso humano con el fin de establecer ventajas competitivas con relación a la competencia.”¹⁵ “La estrategia es una sucesión de acciones, cuyo significado a menudo llega a ser evidente solo después de su realización. También se piensa sobre la estrategia como un pretexto para la acción posicionada en algún lugar dentro de la sucesión que va de lo puramente deliberado a lo puramente imprevisto.

Desde sus orígenes militares, la estrategia siempre ha tenido como alcanzar una ventaja competitiva. Si retrocedemos varios de miles de años en la historia militar, la estrategia

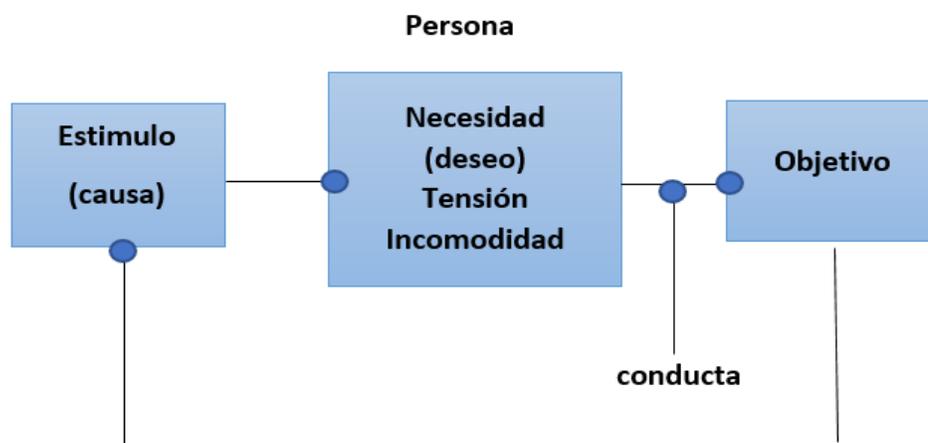
¹⁵ Emigdio Rafael Contreras Sierra, El concepto de Estrategia como fundamento de la planeación estratégica, Pensamiento y gestión, Universidad del Norte, Julio- diciembre 2013.pag. 161

siempre se ha considerado, en esencia, en triunfar. En un contexto empresarial moderno significa establecer la dirección apropiada para una organización a través de periodos de cambio y asegurar su bienestar competitivo a través del tiempo.”¹⁶

I. LA MOTIVACIÓN HUMANA.

“De manera general, motivo es todo que impulsa a una persona a actuar de determinada manera o que da origen, por lo menos, a una tendencia concreta, a un comportamiento específico. Ese impulso a la acción puede ser consecuencia de un estímulo externo (proveniente del ambiente) o generarse internamente por los procesos mentales del individuo. En ese aspecto la motivación se relaciona con el sistema de cognición de la persona.

Ilustración 2: modelo básico de la motivación.



Fuente: Idalberto Chiavenato, administración de recursos humanos, el capital humano de las organizaciones, Novena Edición, McGraw-Hill 2011.Pag.42.

¹⁶ Georg Tovstiga, estrategia en la práctica: La guía profesional para el pensamiento estratégico management – Estrategia, Ediciones Granica, 2013, pág. 19-20 [En línea] Consultado: (24 octubre, 2019). Disponible en: <http://librosen-pdf.blogspot.com/2014/09/estrategia-en-la-practica-en-pdf.html>

La cognición representa lo que las personas saben de sí mismas y del ambiente que los rodea. Los actos del ser humano están guiados por su cognición – por lo que piensa, cree y prevé – pero al preguntarse el motivo por que actúa de cierta forma, surge la cuestión de la motivación. La motivación funciona en términos de fuerzas activas e impulsadoras que se traducen en palabras como deseo y recelo (temor, desconfianza y sospecha). La persona desea poder y estatus, teme la exclusión social y las amenazas a su autoestima.

1. Las diferencias individuales.

Entre las personas hay diferentes motivaciones: las necesidades cambian de un individuo a otro, lo cual proporciona distintos patrones de conducta. Los valores sociales y la capacidad de lograr objetivos son por igual diferentes. En un mismo individuo, con el tiempo, cambian las necesidades, valores sociales y necesidades, a pesar de todas estas diferencias, el proceso que dinamiza más la conducta es más o menos semejante en todas las personas. En otras palabras, aunque cambien los patrones de comportamiento, el proceso que les da origen es en esencia el mismo para todas las personas.

En ese sentido existen tres premisas que explican la conducta humana:

- a. La conducta es producto de estímulos internos:** Existe una casualidad en la conducta. Tanto la herencia como el ambiente influyen decisivamente en el comportamiento de las personas.
- b. La conducta es motivada:** Es decir, en toda conducta humana existe una finalidad, la conducta no es casual ni aleatoria, si no que siempre se dirige o conduce a un objetivo.

- c. La conducta está orientada a objetivos:** En todo comportamiento existe un impulso, necesidad o tendencia, expresiones con que se designan los motivos de la conducta.

Aunque el modelo básico de motivación sea el mismo en todas las personas, el resultado cambia indefinidamente, pues depende de la percepción del estímulo, (que cambian de una persona a otra, y con el tiempo en una misma persona), de las necesidades (que también cambien de una persona a otra) y de la cognición de cada quien. La motivación depende sobre todo de esas tres variables.

2. Ciclo motivacional.

El ciclo motivacional empieza con el surgimiento de una necesidad, una fuerza dinámica y persistente que origina el comportamiento. Cada vez que surge una necesidad, esta rompe el estado de equilibrio del organismo y produce un estado de tensión, insatisfacción, incomodidad y desequilibrio. Ese estado lleva al individuo a un comportamiento o acción capaz de aliviar la tensión o de liberarlo de la incomodidad y del desequilibrio. Si el comportamiento es eficaz, el individuo encontrará la satisfacción a su necesidad y, por lo tanto, la descarga de la tensión producida por ella. Satisfecha la necesidad, el organismo vuelve a su estado de equilibrio anterior, a su adaptación al ambiente.

En este ciclo motivacional, la necesidad se satisface. A medida que se repite el ciclo, debido al aprendizaje y la repetición (refuerzo), los comportamientos se vuelven más eficaces para la satisfacción de ciertas necesidades. Una vez satisfechas las necesidades deja de motivar el comportamiento, pues no ocasiona ni incomodidad.

Sin embargo, no siempre se satisface la necesidad en el ciclo motivacional. También puede frustrarse o compensarse (es decir, transferirse a otro objeto, persona o situación). En el caso de frustración de la necesidad en el ciclo motivacional, la tensión ocasionada por el surgimiento encuentra un obstáculo para su liberación. Al no encontrar una salida normal, la tensión acumulada en el organismo busca un medio indirecto de salida, ya sea por vía psicológica (agresividad, descontento, tensión emocional, apatía, indiferencia, etc.) o por vía fisiológica (tensión nerviosa, insomnio, repercusiones cardiacas o digestivas.)”¹⁷

J. ÉTICA EN EL TRABAJO.

1. Concepto de ética.

“La ética es el conjunto de principios morales o valores que definen lo que es correcto o incorrecto para una persona o grupo, o incluso para una organización. Cuando los miembros aceptan sujetarse a tales principios y valores, se considera que su comportamiento es ético. Asimismo, la organización fomenta que sus miembros observen un comportamiento ético con el propósito de que sirvan de ejemplo para las demás organizaciones. En contraparte, el comportamiento no ético se presenta cuando las personas violan los principios que han sido aceptados como correctos y adecuados para la actividad de la organización.

Los ejecutivos éticos alcanzan el éxito mediante prácticas administrativas que se caracterizan por la equidad y la justicia. La aplicación de las normas éticas en los negocios mejora la salud de la organización en dos aspectos:

¹⁷ Idalberto Chiavenato, administración de recursos humanos, el capital humano de las organizaciones, novena edición, McGraw-Hill 2011. Pag.41-43

a. Beneficios para grupos externos de interés.

Como los proveedores y los clientes. Una imagen pública positiva puede atraer a consumidores, que ven a la organización como algo favorable o deseable.

b. Reducción de la normativa gubernamental.

Cuando se confía en que las organizaciones actúan en forma ética, la sociedad deja de presionar para que se refuercen las exigencias legales o para promulgar leyes que regulen los negocios de manera más estricta.

2. Factores que influyen en las decisiones éticas.

La ética influye en todas las decisiones que se toman dentro de la organización. Sin embargo, no todos los grupos de interés aplican la ética de la misma forma.

Existen tres factores que influyen en las decisiones éticas de una organización:

a. Intensidad ética.

Se refiere al grado de preocupación que las personas tienen respecto a algún asunto. Cada decisión está sujeta a una intensidad ética; ésta es alta cuando las decisiones son integrales y precisas, tienen consecuencias inmediatas y, en términos físicos y psicológicos, son cercanas a las personas afectadas por ellas.

b. Desarrollo moral.

Las decisiones éticas dependen del nivel de desarrollo moral que haya alcanzado la organización o la persona.

c. Definición de principios éticos.

Muchas organizaciones definen principios éticos que sirven para guiar el comportamiento de sus grupos de interés. Tales principios son los fundamentos del comportamiento ético y orientan la conducta de la organización.

Principios éticos que siguen las organizaciones.

- i. Principio de los intereses personales a largo plazo:

Toda acción debe estar ligada a los intereses personales a largo plazo.

- ii. Principio de la virtud personal:

Nunca se debe hacer algo que no sea honesto, abierto y confiable o que no se pueda anunciar en los periódicos o en la televisión.

- iii. Principio del imperativo religioso:

Nunca se debe realizar una acción que pueda perjudicar el sentido de comunidad o el trabajo conjunto de las personas. La compasión y la bondad son fundamentales.

- iv. Principio de los requisitos gubernamentales:

La ley representa los estándares mínimos de una sociedad. No sólo se debe respetar, sino que se debe apoyar en todas las circunstancias.

- v. Principio de los beneficios utilitarios:

Toda acción debe resultar en un beneficio para la sociedad. Se debe crear un bien para el mayor número posible de personas.

- vi. Principio de los derechos individuales:

Nunca se debe realizar una acción que infrinja los derechos de otros.”¹⁸

K. MARCO LEGAL.

1. Constitución de la República De El Salvador.

“Artículo. 50. La seguridad social constituye un servicio público de carácter obligatorio.

La ley regulará sus alcances, extensión y forma.

¹⁸ Idalberto Chiavenato, comportamiento organizacional, la dinámica del éxito en las organizaciones segunda edición, McGraw-Hill 2009. Pag. 43-45

Dicho servicio será prestado por una o varias instituciones, las que deberán guardar entre sí la adecuada coordinación para asegurar una buena política de protección social, en forma especializada y con óptima utilización de los recursos.

Al pago de la seguridad social contribuirán los patronos, los trabajadores y el Estado en la forma y cuantía que determine la ley.

El Estado y los patronos quedarán excluidos de las obligaciones que les imponen las leyes en favor de los trabajadores, en la medida en que sean cubiertas por el Seguro Social.

Artículo. 65. La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.”¹⁹

2. Ley del Seguro Social

“**Artículo. 2.** El seguro social cubrirá en forma gradual los riesgos a que están expuestos los trabajadores por causa de:

- a) Enfermedad, accidente común;
- b) Accidente de trabajo, enfermedad profesional;
- c) Maternidad;
- d) Invalidez;
- e) Vejez;
- f) Muerte; y
- g) Cesantía involuntaria.

¹⁹ Constitución de la república de El Salvador. Decreto constituyente. N° 38 del 15 de diciembre de 1983, publicado en el D.O. N° 234, tomo N° 281, del 16 de diciembre de 1983.

Asimismo, tendrán derecho a prestaciones por las causales a) y c) los beneficiarios de una pensión, y los familiares de los asegurados y de los pensionados que dependan económicamente de éstos, en la oportunidad, forma y condiciones que establezcan los reglamentos. (4).

Artículo. 71. El Instituto prestará servicios de medicina preventiva con el fin de proteger y vigilar el estado de salud de sus asegurados y de los que dependan económicamente de ellos. Se dará especial importancia a la prevención de aquellas enfermedades que acusen un índice más alto de morbilidad y de aquellas cuya terapéutica oportuna evite complicaciones.

Con el objeto de evitar duplicación de esfuerzos, el Instituto deberá, en lo posible, armonizar los mencionados servicios con otros organismos estatales de igual índole. El reglamento respectivo podrá establecer la concesión de un subsidio proporcional al salario del asegurado, en los casos en que los servicios médicos del Instituto recomienden que éste deje de trabajar temporalmente, como parte del tratamiento médico. (4)

Artículo. 76.-Es obligación de todas las personas cubiertas por el Seguro Social, someterse a las medidas de medicina preventiva, exámenes y tratamientos que aquél ordene. Los reglamentos determinarán la manera de hacer efectiva esta obligación”²⁰

3. Código de Salud.

“**Artículo 1.** El presente Código tiene por objeto desarrollar los principios constitucionales relacionados con la salud pública y asistencia social de los habitantes de la República y las normas para la organización, funcionamiento y facultades del Consejo

²⁰ Ley del seguro social, decreto N° 55, del 10 de mayo de 1954. Publicado en el D.O. N°88, tomo 163, del 12 de mayo de 1954.

Superior de Salud Pública, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y demás organismos del Estado, servicios de salud privados y las relaciones de éstos entre sí en el ejercicio de las profesiones relativas a la salud del pueblo.

Artículo. 33. Son obligaciones de los profesionales, técnicos, auxiliares, higienistas y asistentes, relacionados con la salud, las siguientes:

- a) Atender en la mejor forma a toda persona que solicitare sus servicios profesionales, ateniéndose siempre a su condición humana, sin distingos de nacionalidad, religión, raza, credo político ni clase social;
- b) Cumplir con las reglas de la ética profesional adoptadas por la Junta respectiva;
- c) Cumplir con las disposiciones del presente Código y los Reglamentos respectivos;
- ch) Colaborar gratuitamente cuando sus servicios fueren requeridos, por las autoridades de salud y demás instituciones y organismos relacionados con la salud, en caso de catástrofe, epidemia u otra calamidad general;
- d) Atender inmediatamente casos de emergencia para los que fueren requeridos;
- e) Cumplir con las disposiciones vigentes, sobre prescripción de estupefacientes psicotrópicos y agregados; y,
- f) Todas las demás obligaciones y responsabilidades que conforme al presente Código y sus reglamentos les correspondan.

Artículo. 34. Son derechos de los profesionales, técnicos, auxiliares, higienistas y asistentes relacionados con la Salud los siguientes:

- a) Contratar convencionalmente, los honorarios profesionales;
- b) Solicitar a la Junta respectiva, su intervención cuando surjan desacuerdos con relación a los honorarios;

- c) Transferir pacientes a otros profesionales cuando en beneficio de una mejor atención lo consideren necesario; y,
- ch) Velar por la superación del gremio.”²¹

4. Ley de Ética gubernamental.

“**Artículo 1.** La presente Ley tiene por objeto normar y promover el desempeño ético en la función pública del Estado y del Municipio, prevenir y detectar las prácticas corruptas y sancionar los actos contrarios a los deberes y las prohibiciones éticas establecidas en la misma.

Artículo 2. Esta Ley se aplica a todos los servidores públicos, permanentes o temporales, remunerados o ad-honorem, que ejerzan su cargo por elección, nombramiento o contrato emanado de la autoridad competente, que presten servicio en cualquier entidad estatal o municipal, dentro o fuera del territorio de la República. El ejercicio de toda profesión, actividad empresarial, arte o industria es compatible con el servicio público. Las únicas incompatibilidades son las establecidas específicamente en la Constitución y las leyes.

Artículo 7. Los servidores públicos no podrán pedir o recibir dádivas, beneficios o favores en razón de:

- a) Hacer, dejar de hacer, apresurar, o retardar trámites que correspondan a sus funciones;
- b) Hacer valer su influencia en razón del cargo que ocupa, ante otro servidor público, con el objetivo de que éste haga, omita o retarde cualquier tarea propia de sus funciones.

²¹Código de salud, decreto legislativo N.º 955, del 28 de abril de 1988, publicado en el D.O. N.º 86, tomo 299, del 11 de mayo de 1988.

Artículo. 38. Toda institución pública se asegurará que sus servidores públicos sin excepción dediquen una jornada laboral por año a leer, explicar y discutir los contenidos de esta ley.”²²

5. Ley del Consejo Superior de Salud Pública y de las Juntas de Vigilancia de las Profesiones de Salud.

“**Artículo 1.** Quedan sujetos a las disposiciones de la presente Ley, la organización y el funcionamiento del Consejo Superior de Salud Pública y de los organismos legales que vigilarán el ejercicio de las profesiones relacionadas de un modo inmediato con la salud del pueblo, a que se refiere el Art. 68 de la Constitución.

Artículo. 2. Se relacionan de un modo inmediato con la salud del pueblo, las profesiones Médica, Odontológica, Químico Farmacéutica, Médico Veterinaria, Enfermería, Licenciatura en Laboratorio Clínico, Psicología y otras a nivel de Licenciatura. Cada una de ellas será objeto de vigilancia por medio de un organismo legal, el cual se denominará según el caso, Junta de Vigilancia de la Profesión Médica, Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica, Junta de Vigilancia de la Profesión Químico-Farmacéutica, Junta de Vigilancia de la Profesión Médico-Veterinaria, Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería, Junta de Vigilancia de la Profesión Laboratorio Clínico y Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología.

Se entenderá que forman parte del ejercicio de las profesiones antes mencionadas, y por consiguiente estarán sometidas a la respectiva Junta de Vigilancia, aquellas actividades especializadas, técnicas y auxiliares que sean de complemento de dichas profesiones”.

²² Ley de ética gubernamental, decreto N° 873 del 13 de octubre de 2011. Publicado en el diario oficial N° 229, tomo N° 393, del 07 de diciembre de 2011)

El consejo superior de salud pública, calificará aquellas profesiones, además de las antes mencionadas, a nivel de licenciatura que se relacionan de un modo inmediato con la salud del pueblo, que podrá tener su respectiva Junta de Vigilancia. (7)(8)(11)”²³

6. Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud.

“Artículo.1.- El objeto de la presente ley es regular y garantizar los derechos y deberes de los pacientes que soliciten o reciban servicios de salud, así como de los prestadores de servicios en el ámbito público, privado y autónomo, incluyendo el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Artículo. 10.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido de manera oportuna, eficiente y con calidad, por un prestador de servicios de salud cuando lo solicite o requiera, que comprende las acciones destinadas a la promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos de acuerdo a las normas existentes.

Artículo. 11.- El paciente recibirá en todo momento de su atención un trato digno, con respeto, esmero, cortesía, resguardando su dignidad humana e intimidad y sin ningún tipo de discriminación por razones de raza, sexo, religión, edad, condición económica, social, partidaria, política e ideológica.

Artículo. 12.- El paciente tiene derecho a una atención en salud con calidad y calidez, con profesionales y trabajadores de salud debidamente acreditados, certificados y

²³ Ley del consejo superior de salud pública y de las juntas de vigilancia de las profesiones de salud. Decreto Legislativo N° 233, del 23 de abril de 1992, publicado en el D.O. N° 84, tomo 315, del 11 de mayo de 1992.

autorizados por las autoridades competentes para el ejercicio de sus tareas o funciones, en el ámbito público y privado.”²⁴

7. Código de Trabajo.

“**Artículo 1.** El presente código tiene por objeto principal armonizar las relaciones entre patronos y trabajadores, estableciendo sus derechos, obligaciones y se funda en principios a que tiendan al mejoramiento de las condiciones de vida de los trabajadores, especialmente en los establecidos en la sección segunda capítulo ii, del título ii de la constitución.

Artículo. 139.- Las disposiciones legales protectoras del salario se aplicarán en lo pertinente a las prestaciones sociales

Artículo. 66.- El régimen del seguro social obligatorio, en la medida y alcances determinados por la Ley del Seguro Social y sus reglamentos, se aplicará a las relaciones de aprendizaje.”²⁵

²⁴ Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud, decreto No. 307 del 5 de abril del 2016. Publicado en el D.O, tomo 411 del 8 de abril de 2016

²⁵ Código de trabajo, Decreto Legislativo N° 15, de 23 de junio de 1972 Diario Oficial N° 142 Tomo: 236 Publicado del 31 de julio de 1972.

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO SOBRE LAS ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO DE LA APTITUDES Y ACTITUDES DEL PERSONAL EN EL ÁREA DE EMERGENCIA, PARA MEJORAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO EN EL HOSPITAL AMATEPEC DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.

A. OBJETIVOS DEL CAPÍTULO II.

1. Objetivo General.

Diagnosticar estrategias de fortalecimiento de aptitudes y actitudes del personal para incidir en la mejora de atención al usuario en el área de emergencia del hospital Amatepec.

2. Objetivo Específico.

- a.** Recolectar información de la situación actual de la aptitud y actitudes del personal en el área de emergencia del hospital Amatepec.
- b.** Identificar las aptitudes y actitudes, positivas y negativas del personal del área de emergencia del hospital Amatepec.
- c.** Inferir sobre las aptitudes y actitudes del personal del área de emergencia del hospital Amatepec.

B. IMPORTANCIA.

El hospital Amatepec es una institución encargada de brindar servicio de salud a los usuarios que a diario acuden, generalmente en el área de emergencia se atienden entre 300 a 500 usuarios por día, sin embargo, esta no logra dar una atención que minimice el trauma emocional causado por la emergencia suscitado a él usuario o familiar.

Es aquí donde se volvió importante el estudio de la temática, en desarrollar estrategias para fortalecer las aptitudes y actitudes del personal de emergencia en beneficio al usuario como al personal y a la sociedad en general. La investigación realizada sobre las aptitudes y actitudes del personal, brindó información para mejorar la atención de los usuarios, logrando conocer los diferentes trámites, desde el momento en que se toman datos hasta el momento en que se retiran de las instalaciones, lo que permitiría proponer una disminución del tiempo que permanecen los usuarios en el hospital.

C. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.

Para llevar a cabo el desarrollo de la presente investigación, fue con base a diferentes métodos y técnicas que brindaron reglas y principios coherentes. La investigación es cualitativa y de carácter inductiva.

1. Método.

El método que se utilizó en el desarrollo de la investigación fue el método científico, ya que este método comprende una serie de etapas de la investigación, que específicamente se utilizaron los siguientes:

a. Método analítico.

El área de emergencia consta de: máxima urgencias, consultorio de cirugía, medicina interna, preparación de pacientes, pequeñas cirugías, terapia respiratoria, sala de yeso, observación y encamados, consultorios de bajo riesgo, jefatura del área de emergencia, recepción de pacientes y secretarías clínicas, los cuales se observaron y estudiaron las causas, naturaleza y efectos de las aptitudes y actitudes del personal, mediante este estudio se determinó la atención que recibe el usuario y fueron positivos y negativos.

b. Método de síntesis.

Este método nos permitió tener una visión generalizada e integral de las aptitudes y actitudes del personal que conforma el área de emergencia del hospital Amatepec, esta integración permitió comprender el tipo de atención que se brinda al usuario entre otros.

2. Técnicas utilizadas en la investigación.

Para el desarrollo de la investigación se utilizó las siguientes técnicas:

a. La observación.

Esta técnica consistió en recolectar datos mediante la observación la cual permitió realizar una inspección visual de la forma natural de la problemática que sucede en el área de emergencia del hospital Amatepec.

b. La entrevista.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas que permitió al entrevistador tener la libertad de introducir preguntas adicionales para obtener mayor información. La cual sirvió para obtener la opinión de manera directa de los usuarios respecto a la atención recibida de parte del personal que conforma el área de emergencia; las personas o unidades de análisis que fueron sujeto a estudio son el personal del área de emergencia tanto administrativo y jefes, así como los usuarios del hospital Amatepec.

3. Instrumentos utilizados en la investigación.

a. Lista de cotejo.

Este instrumento se utilizó mediante la observación, consistió en verificar como se encontraban las instalaciones del hospital y observar cómo se veían las personas (aburrida, impaciente, molesta), de acuerdo a una lista, donde estaban enumerados algunos aspectos considerables durante la investigación.

b. Guía de entrevista.

Este instrumento se utilizó en la entrevista semiestructurada, a medida que se desarrolló la investigación, de igual forma se utilizó para registrar diferentes apuntes dentro de la entrevista, y se apoyó en grabaciones de audio para corroborar que lo anotado este en lo correcto.

D. FUENTES DE INFORMACIÓN.

1. Primarias.

Las fuentes de información primarias que se utilizaron fueron obtenidas de las entrevistas con los usuarios del área de emergencia del hospital Amatepec del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, también de los empleados y jefe del área, recabando así información nueva y original.

2. Secundarias.

La información secundaria se obtuvo por medio de libros de texto relacionado con la temática como: trabajos de investigación, revistas, folletos, diccionario, leyes, boletines, así como también páginas web y demás información relacionada al estudio.

3. Unidades de análisis.

Las unidades de análisis en la investigación fueron el jefe del área de emergencia del hospital Amatepec, así como también el personal que labora en el área de emergencia, los cuales son doctores, enfermeras, secretarias clínicas, recepcionistas, y también los usuarios que acuden a diario al área de emergencia del hospital Amatepec.

E. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

1. Registro, clasificación y análisis de entrevistas.

Dado que la investigación es cualitativa la muestra sobre el cual se recolectaron los datos, no necesariamente tiene que ser representativo del universo o población. Por ello se hicieron entrevistas a diferentes usuarios, personal administrativo y jefes *in situ*, se solicitó al usuario o al que es sujeto de estudio que permita grabar la entrevista, en casos que no aceptaron se tomaron notas. Luego se clasificaron todas las respuestas con base a los indicadores y posteriormente se hizo el análisis respectivo.

a. Análisis e interpretación de la entrevista.

Con toda la información recopilada de los usuarios, personal del área de emergencia y lo observado con base a los objetivos planteados, se expusieron los resultados obtenidos agrupados por áreas de acuerdo a indicadores, lo cual permitió diagnosticar la situación actual sobre la atención del usuario, también ayudo a verificar la opinión, aptitudes y actitudes del personal del área de emergencia del hospital Amatepec.

F. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL.

Dentro de las necesidades básicas del ser humano está la alimentación, vivienda, vestuario, educación y salud; siendo este último el punto en donde la investigación se centró, ya que todo ser humano como organismo viviente necesita de un profesional de la salud que lo atienda. Existen los servicios primarios de salud en El Salvador, los cuales son público y privados, los servicios de salud públicos son para personas que no trabajan o que no cuentan con una cobertura de seguro privado y los servicios de salud privados, está el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) que cubre a los

trabajadores del sector privado y a los funcionarios públicos, sin embargo, existen muchas quejas (tardanza en cumplir medicamento, enfermeras pésimas a la hora de colocarle medicamentos o sueros, sacar muestras de sangre, tiempos de esperas prolongados y sin ser informados del porqué de esto, etc.) de parte de los usuarios que acuden a diario a sus instalaciones, específicamente en el área de emergencia del hospital Amatepec que es una dependencia del ISSS, a continuación el diagnostico se estructuro de la siguiente manera, primero las áreas con las que presta la atención el servicio de emergencia que se dividen en operativos y dentro de estos hay nueve y administrativos hay tres. A continuación, se detalla el listado de servicios:

1. Servicios que presta el área de emergencia operativos	2. Servicios que presta el área de emergencia administrativo
<ul style="list-style-type: none"> a. Máxima urgencia b. Consultorio de cirugía c. Medicina interna d. Preparación de pacientes enfermeras e. Pequeñas cirugías f. Terapia respiratoria g. Sala de yesos o consultorio de Ortopedia h. Observación encamados i. Consultorios de bajo riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> a. Jefatura del área de emergencia b. Recepción de pacientes. toma de datos) c. Secretarías clínicas

Segundo para cada servicio anterior se hizo un análisis desglosándolo desde dos puntos de vistas, los cuales son:

- i. *Desde el punto de vista del paciente:* Que constó de opiniones, quejas sugerencias de cómo percibió la atención que le brinda el personal del área de emergencia y a partir de las opiniones se realizó un análisis si se debe a aptitudes y actitudes, haciéndose un listado de cada uno de ellas.

- ii. *Desde el punto de vista del personal médico y administrativo:* Este punto contiene las opiniones del personal, recolectadas de las entrevistas realizadas a cada uno de los que conforman el área de emergencia, posteriormente se realizó su respectivo análisis, enlistando las aptitudes y actitudes que poseen.

Para realizar las entrevistas el grupo investigador hizo una serie de visitas en diferentes días y horas y en los ambientes que compone el área de emergencia, se abordaron a los usuarios de una manera informal, tratando de ganar su confianza; iniciando una conversación, dando nuestra opinión sobre un servicio específico (ejemplo: ¿cómo fue el trato de la enfermera al colocarle el suero?), de manera que las y los pacientes externen lo bueno, lo malo y feo, de cómo han sido atendidos.

A continuación, se transcribe la opinión de los entrevistados:

1. Servicios que presta el área de emergencia operativos.

a. Servicio de máxima urgencia.

Esta área es la principal, debido a que debe atender a los pacientes más delicados de salud, los cuales por sus condiciones ameritan una atención que no puede esperar, y los médicos tienen la indicación de suspender las actividades si llega una máxima emergencia.

Punto de vista del paciente*	Positivas	Negativas
Aptitudes	<ul style="list-style-type: none"> a) El médico muestra capacidad intelectual porque analiza, evalúa, comprende, y aplica sus conocimientos. b) El médico muestra capacidad para la comunicación oral. c) El médico muestra capacidad para identificar y resolver problemas de forma eficaz. 	<ul style="list-style-type: none"> a) La doctora de selección no muestra suficiente capacidad intelectual porque no aplica sus conocimientos. b) Las enfermeras no muestran empatía porque no se ponen en la situación emocional del familiar del paciente.
Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> a) El médico muestra una actitud positiva porque interpreta la realidad de forma optimista. b) El médico muestra una actitud racional, porque toma en cuenta la razón para valorar la realidad. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Las enfermeras muestran una actitud negativa porque interpretan pesimamente la realidad. b) La doctora muestra una actitud desinteresada hacia el paciente.

*Ver anexo 1 de máxima urgencia desde el punto de vista del paciente.

Punto de vista del personal*	Positivas	Negativas
Aptitudes	<ul style="list-style-type: none"> a) Los médicos muestran capacidad intelectual porque analizan, evalúan, comprenden, y aplican sus conocimientos. b) Los médicos tienen capacidad para comprender conceptos complejos. 	No se encontraron aptitudes negativas
Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> a) Los médicos poseen actitud colaboradora porque estimulan la integración para lograr el mismo objetivo. b) Los médicos muestran una actitud positiva porque interpretan la realidad de forma optimista. c) Los médicos tienen actitud racional porque toman en cuenta la razón y la lógica para valorar la realidad. 	No se encontraron actitudes negativas

*Ver anexo 1 de máxima urgencia desde el punto de vista del personal

b. Consultorio de cirugía.

Estos consultorios son en los que se brinda la consulta, a los y las pacientes que sufren algún accidente en su jornada laboral o en sus actividades diarias, los cuales son clasificados en el sistema según el orden de prioridades, no por orden de llegada.

Punto de vista del paciente*	Positivas	Negativas
Aptitudes	a) El médico muestra capacidad intelectual porque analiza, evalúa, comprende, y aplica sus conocimientos. b) El médico y la recepcionista muestran capacidad para identificar y resolver problemas de forma eficaz.	a) La enfermera no muestra empatía porque no posee la capacidad de ponerse en la situación emocional del paciente. b) La enfermera no tiene capacidad para la comunicación oral con el paciente. c) La enfermera no tiene capacidad para tolerar el estrés y la frustración.
Actitudes	a) El médico y la recepcionista muestra una actitud positiva porque interpreta la realidad de forma optimista.	a) Las enfermeras muestran una actitud negativa porque interpretan de forma pésima la realidad.

*Ver anexo 2 de consultorio de cirugía, desde el punto de vista del paciente.

Punto de vista del personal*	Positivas	Negativas
Aptitudes	a) Los médicos tienen capacidad intelectual porque analizan, evalúan, comprenden, y aplican sus conocimientos. b) Los médicos tienen aptitud verbal porque hablan y escuchan en el momento indicado con el paciente.	a) El personal en ocasiones no muestra capacidad para tolerar el estrés.
Actitudes	a) Los médicos poseen actitud racional porque toman en cuenta la lógica para valorar la realidad, ignorando la emocionalidad. b) Los médicos muestra una actitud positiva porque interpretan la realidad de forma optimista.	No se encontraron actitudes negativas

* Ver anexo 2 de consultorio de cirugía, desde el punto de vista del personal.

c. Medicina interna.

Estos son consultorios en los que se brinda la consulta a los y las pacientes que a diario llegan a consultar por gastritis, diabetes, hipertensos, etc.

Los cuales son clasificados en el sistema según el orden de prioridad.

Punto de vista del paciente*	Positivas	Negativas
Aptitudes	a) El médico muestra capacidad intelectual porque analiza, sintetiza, evalúa, comprende, y aplica conocimiento. b) Muestra capacidad para la comunicación oral.	a) El personal no muestra empatía porque no comprende los sentimientos de los usuarios
Actitudes	a) El médico tiene actitud positiva porque interpreta de forma optimista la realidad.	a) Las enfermeras proyectan imparcialidad hacia los pacientes.

*Ver anexo 3 de medicina interna, desde el punto de vista del paciente

Punto de vista del personal*	Positivas	Negativas
Aptitudes	a) El médico tiene una aptitud abstracta porque posee capacidad para comprender conceptos complejos. c) Capacidad intelectual porque analiza, sintetiza, evalúa, comprende, y aplica conocimiento.	No se encontraron aptitudes negativas.
Actitudes	a) Actitud proactiva porque es capaz de generar soluciones de manera autónoma y creativa	a) Las enfermeras muestran una actitud neutra porque muestran imparcialidad hacia los usuarios

*Ver anexo 3 de medicina interna, desde el punto de vista del personal.

d. Preparación de pacientes.

Una de las áreas donde se encuentra el personal de enfermería, ellos realizan el cumplimiento de medicamento intravenoso y de uso hospitalario, preparan los ingresos para los diferentes servicios como observación, cirugía, medicina, hospitalización, traslado de pacientes a otros centros hospitalarios por exámenes.

Punto de vista del paciente*	Positivas	Negativas
Aptitudes	a) Las enfermeras y el médico poseen capacidad intelectual porque comprenden y aplican sus conocimientos. b) El médico tiene capacidad para tomar decisiones.	a) La enfermera carece de capacidad para tolerar el estrés. b) Las enfermeras no muestran destreza manual para realizar su trabajo. c) La enfermera no posee capacidad para la comunicarse. d) La enfermera no tiene empatía porque no posee la capacidad de ponerse en la situación emocional del usuario.
Actitudes	No se encontraron actitudes positivas.	a) La enfermera no muestra una actitud racional porque no toma en cuenta la razón para valorar la realidad. b) La enfermera muestra una actitud negativa porque interpreta de forma pésima la realidad. c) Las enfermeras muestran una actitud sin interés hacia el paciente porque buscan satisfacer sus propias necesidades.

*Ver anexo 4 de preparación de pacientes, desde el punto de vista del paciente.

Punto de vista del personal*	Positivas	Negativas
Aptitudes	a) El personal de enfermería posee capacidad para tolerar el estrés y la frustración. b) El personal de enfermería muestra capacidad para la comunicación oral con los usuarios.	a) El personal de enfermería no posee capacidad de transmitir información clara a los usuarios. b) No son flexibles ante diferentes circunstancias.
Actitudes	a) El personal de enfermería muestra actitud racional porque toman en cuenta la razón para valorar la realidad.	a) El personal de enfermería muestra una actitud negativa porque interpreta de forma pésima la realidad.

*Ver anexo 4 de preparación de pacientes, desde el punto de vista del personal.

e. Pequeñas cirugías.

Esta área se encarga de pequeñas curaciones, suturas, extracción de cuerpos extraño (Estas curaciones son solo por emergencia muy distinto a una curación de control en la unidad médica), por la necesidad de espacios, son utilizados en este servicio de emergencia también como consultorio para una especialidad que no tiene asignación específica, como lo es cirugía plástica.

Punto de vista del paciente*	Positivas	Negativas
Aptitudes	a) El médico cirujano tiene capacidad intelectual porque analiza, evalúa y aplica su conocimiento. b) El médico cirujano posee capacidad para tomar decisiones c) El médico cirujano tiene capacidad para la comunicación oral con los pacientes. b) El médico cirujano posee capacidad para tolerar el estrés y la frustración	a) El médico de selección no muestra empatía porque no posee capacidad de ponerse en la situación emocional del paciente.
Actitudes	a) El médico cirujano muestra actitud racional porque toma en cuenta la razón para valorar la realidad.	a) El médico no muestra una actitud racional porque no toma en cuenta la razón para valorar la realidad

* Ver anexo 5 de pequeñas cirugías, desde el punto de vista del paciente.

Punto de vista del personal*	Positivas	Negativas
Aptitudes	a) El cirujano tiene capacidad intelectual porque analiza, evalúa y aplica sus conocimientos. b) El cirujano tienen capacidad para tomar decisiones d) El medico tiene capacidad para identificar y resolver problemas.	No se encontraron aptitudes negativas.
Actitudes	a) El médico tiene actitud racional porque toma en cuenta la razón para valorar la realidad. b) El médico tiene una actitud positiva porque interpreta de forma optimista la realidad.	No se encontraron actitudes negativas.

* Ver anexo 5 de pequeñas cirugías, desde el punto de vista del personal.

f. Terapia respiratoria.

Se encargará de tomar exámenes (gases arteriales), terapias respiratorias, entubación de pacientes delicados de salud en los servicios de encamados o máxima urgencia entre otros.

Punto de vista del paciente*	Positivas	Negativas
Aptitudes	a) El licenciado de terapia respiratoria muestra capacidad intelectual porque analiza, evalúa, comprende, y aplica sus conocimientos. b) El licenciado de terapia respiratoria muestra capacidad para la comunicación oral.	a) El licenciado no posee capacidad para tolerar el estrés y la frustración.
Actitudes	a) El licenciado de terapia respiratoria tiene una actitud positiva porque interpreta la realidad de forma optimista. b) El licenciado posee una actitud asertiva porque considera los intereses propios y del paciente.	a) El licenciado muestra una actitud negativa porque interpreta de forma pésima la realidad.

*Ver anexo 6 de terapia respiratoria, desde el punto de vista del paciente

Punto de vista del personal*	Positivas	Negativas
Aptitudes	a) El licenciado de terapia respiratoria muestra capacidad intelectual porque analiza, evalúa, comprende, y aplica sus conocimientos. b) El licenciado de terapia respiratoria muestra capacidad para la comunicación oral. c) El licenciado muestra capacidad para tomar decisiones.	No se encontraron aptitudes negativas
Actitudes	a) El licenciado de terapia respiratoria tiene una actitud positiva porque interpreta la realidad de forma optimista. b) El licenciado posee una actitud asertiva porque considera los intereses propios y del paciente. c) El médico muestra una actitud altruista porque busca el beneficio del paciente.	No se encontraron actitudes negativas

*Ver anexo 6 de terapia respiratoria, desde el punto de vista del personal.

g. Sala de yesos y consultorio de ortopedia.

En esta área se brinda la consulta a los pacientes que vienen por estabilización de fracturas, vendajes por esguince, infiltraciones, entre otros.

Punto de vista del paciente*	Positivas	Negativas
Aptitudes	a) El médico muestra capacidad intelectual porque analiza, evalúa, comprende, y aplica sus conocimientos. b) El médico muestra capacidad para la comunicación oral. c) El licenciado muestra capacidad para tomar decisiones.	No se encontraron aptitudes negativas
Actitudes	a) El médico tiene actitud positiva porque interpreta la realidad de forma optimista. b) El médico posee una actitud asertiva porque considera los intereses propios y del paciente.	a) El médico muestra una actitud negativa porque interpreta de forma pésima la realidad. b) El personal no muestra empatía, porque no se pone en la situación emocional del usuario.

*Ver anexo 7 de sala de yesos y consultorio de ortopedia, desde el punto de vista del paciente.

Punto de vista del personal*	Positivas	Negativas
Aptitudes	a) El médico muestra capacidad intelectual porque analiza, evalúa, comprende, y aplica sus conocimientos. b) El medico posee capacidad para tomar decisiones c) El medico posee capacidad para identificar y resolver problemas.	No se encontraron aptitudes negativas.
Actitudes	a) El médico muestra actitud racional porque toma en cuenta la razón para valorar la realidad. b) El medico muestra una actitud altruista porque busca el beneficio del paciente.	a) El médico muestra una actitud negativa porque interpreta de forma pésima la realidad. b) El médico no muestra empatía, porque no se pone en la situación emocional del usuario.

*Ver anexo 7 de sala de yesos y consultorio de ortopedia, desde el punto de vista del personal.

h. Observación o encamados

Aquí es donde se ingresan los pacientes que por su condición o por el diagnóstico, se les administra medicamentos o tratamientos que requieren ser vigilados por el médico, durante un determinado tiempo después de su administración. También se ingresan pacientes a los cuales se necesita hacer un estudio o exámenes complementarios para establecer un diagnóstico definitivo, estos pueden ingresar por horas o días hasta un máximo de 72 horas.

Punto de vista del paciente*	Positivas	Negativas
Aptitudes	<ul style="list-style-type: none"> a) El médico tiene capacidad intelectual conoce y comprende los procedimientos a seguir. b) El médico muestra capacidad de comunicación asertiva transmite ideas clara y precisa. c) La enfermera posee capacidad intelectual evalúa, comprende y aplica los procedimientos a seguir. 	<ul style="list-style-type: none"> a) La enfermera no muestra empatía, porque no posee la capacidad de ponerse en la situación del paciente. b) las enfermeras no poseen capacidad para comunicar ideas claras y precisas
Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> a) El médico tiene actitud asertiva considera los sentimientos e interese del paciente. b) El médico posee actitud positiva, muestra interés por obtener un diagnóstico 	<ul style="list-style-type: none"> a) las enfermeras tienen actitud negativa porque tiene una interpretación pesimista del paciente. c) las enfermeras poseen actitud racional porque ignoran o suprimen la emocionalidad.

*Ver anexo 8 de observación o encamados, desde el punto de vista del paciente.

Punto de vista del personal*	Positivas	Negativas
Aptitudes	<ul style="list-style-type: none"> a) los médicos y enfermeras tienen aptitud intelectual ya que conocen los procedimientos a seguir. b) El médico tiene la capacidad para tolerar el estrés. c) Capacidad de tomar decisiones por el bien de los pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> a) Las enfermeras no poseen capacidad oral y escrita porque el paciente no comprende claro el mensaje que transmiten. b) Los médicos y enfermeras no tienen capacidad para identificar y resolver problemas.
Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> a) los médico y enfermeras Poseen actitud racional porque toma decisiones y suprime la emocionalidad. b) las enfermeras son responsable y respetuosas. c) las enfermeras poseen inteligencia emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Los médicos y enfermeras no poseen actitud racional porque no toman en cuenta la razón para valorar la realidad.

*Ver anexo 8 de observación o encamados, desde el punto de vista del personal.

i. Consultorios de bajo riesgo.

Esta área brinda consulta a problemas de salud como: gripe, dolores de cabeza, dolores de espalda sin haber algún golpe intramuscular, etc. Que su motivo de consulta no representa una emergencia o no es de gravedad, pero que si afecta su salud.

Punto de vista del paciente	Positivas	Negativas
Aptitudes	No se encontraron aptitudes positivas.	b) Los médicos no muestran empatía porque no tienen la capacidad de ponerse en la situación emocional del paciente. c) Los médicos no poseen capacidad para la comunicación oral con el paciente.
Actitudes	No se encontraron actitudes positivas.	a) El médico no es íntegro ante el diagnóstico debido a que da incapacidad sin que el paciente lo amerite.

*Ver anexo 9 de consultorio de bajo riesgo, desde el punto de vista del paciente.

Punto de vista del personal	Positivas	Negativas
Aptitudes	a) Los médicos muestran capacidad intelectual porque analizan, evalúan, comprenden, y aplican sus conocimientos. b) Los médicos muestran capacidad para tomar decisiones.	No se encontraron aptitudes negativas
Actitudes	a) Los médicos tienen actitud racional porque toman en cuenta la razón para valorar la realidad. b) Los médicos tienen una actitud positiva porque interpretan de forma optimista la realidad.	No se encontraron actitudes negativas.

*Ver anexo 9 de consultorio de bajo riesgo, desde el punto de vista del personal.

2. Servicios que presta el área de emergencia administrativos.

a. Jefatura del área de emergencia.

Esta área es uno de los lugares que brinda apoyo en momentos de situaciones que no puede ser resueltas por el personal operativo o médico, y que se deben solucionar para agilizar el trámite a un paciente o un empleado

Punto de vista del paciente*	Positivas	Negativas
Aptitudes	<ul style="list-style-type: none"> a) El Jefe tiene capacidad de resolución de conflicto b) El jefe posee capacidad de tolerar el estrés y la frustración c) El jefe posee empatía porque comprende las emociones del paciente y busca soluciones. 	<ul style="list-style-type: none"> a) los médicos no tienen comunicación entre compañeros de trabajo
Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> a) El jefe posee actitud positiva porque se muestra optimista y accesible. b) El jefe es amable porque se comporta con respeto y educación hacia los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Los médicos muestran desinterés hacia el paciente b) Los médicos tardanza en atender al paciente

*Ver anexo 10 de jefatura del área de emergencia, desde el punto de vista del paciente.

Punto de vista del personal*	Positivas	Negativas
Aptitudes	<ul style="list-style-type: none"> a) El jefe tiene capacidad intelectual, muestra conocimiento al resolver problemáticas. b) El jefe posee capacidad de comunicación asertiva porque resuelve conflictos entre pacientes y médicos. d) jefe tiene capacidad de tolerar el estrés. 	No se encontraron aptitudes negativas
Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> a) El jefe posee actitud positiva porque se muestra optimista y accesible. b) El jefe es responsable porque atiende y resuelve los conflictos entre pacientes y personal. c) El jefe es flexible reconoce el trabajo del personal d) El jefe tiene capacidad de motivar al personal. 	No se encontraron aptitudes negativas

*Ver anexo 10 de jefatura del área de emergencia, desde el punto de vista del personal.

b. Recepción de pacientes.

Esta área se encarga de recepcionar a los pacientes, es decir tomar datos y motivos de consultas para luego pasar a la selección y ser evaluados

Punto de vista del paciente*	Positivas	Negativas
Aptitudes	No se encontraron aptitudes positivas	a) Las/los recepcionistas no poseen capacidad de comunicación oral y escrita porque no se expresa ni transmite las ideas claras al paciente. b) Las/los recepcionistas no saben identificar y resolver problemas. c) Las /los recepcionistas carecen de iniciativa
Actitudes	No se encontraron actitudes positivas	a) Las /los recepcionistas tienen una actitud negativa. b) Las /los recepcionistas no tienen empatía porque no comprendes los sentimientos del usuario.

*Ver anexo 11 de recepción de pacientes, desde el punto de vista del paciente.

Punto de vista del personal*	Positivas	Negativas
Aptitudes	a) Las/los recepcionistas poseen conocimiento porque conocen todo el proceso a seguir.	a) Las /los recepcionistas no tienen capacidad de manejar el enojo y la frustración. b) Las /los recepcionistas poseen poca tolerancia hacia paciente.
Actitudes	No se encontraron actitudes positivas	a) Las /los recepcionistas no tienen empatía porque no comprendes los sentimientos del usuario. b) Actitud negativa.

*Ver anexo 11 de recepción de pacientes, desde el punto de vista del personal.

c. Secretarías clínicas.

Esta área se encarga de recepcionar toda la papelería que el médico extiende al paciente después de la consulta y la cual se llena para su respectivo proceso, como lo son ingresos, envío de recetas a farmacia para cumplimiento de medicamento por enfermería, controles con exámenes y posterior reevaluación

Punto de vista del paciente*	Positivas	Negativas
Aptitudes	a) Los/las secretarías muestran capacidad de trabajar en equipo con los médicos y enfermeras.	a) Los/las secretarías no poseen la capacidad de comunicación oral y asertiva porque no expresan las ideas claras. b) Los/las secretarías no muestran inteligencia emocional. c) Los/las secretarías no tienen la capacidad de comunicación oral y escrita, son lentas al realiza su trabajo d) Los/las secretarías no tienen tolerancia hacia paciente cuando pregunta reiteradas veces lo mismo.
Actitudes	a) Los/las secretarías muestran una actitud racional porque suprimen la emocionalidad.	a) Los/las secretarías tienen una actitud negativa hacia paciente. b) Los/las secretarías no tienen empatía porque no se colocan en el lugar del paciente. c) Los/las secretarías muestran desinterés hacia paciente.

*Ver anexo 12 de secretarías clínicas, desde el punto de vista del paciente.

Punto de vista del personal*	Positivas	Negativas
Aptitudes	a) Las secretarías poseen conocimiento de su trabajo. b) Los/las secretarías muestran capacidad de trabajar en equipo con los médicos y enfermeras. c) Los/las secretarías tienen capacidad de comunicación clara y escrita.	a) Los/las secretarías no saben manejar el estrés y el enojo. b) Los/las secretarías no tienen la capacidad de comunicación oral y escrita, son lentas al realiza su trabajo.
Actitudes	a) Los/las secretarías son educadas. b) Los/las secretarías muestran tolerancias hacia los pacientes.	a) Los/las secretarías tienen una actitud negativa porque solo ven lo malo de los pacientes. b) Los/las secretarías tienen una actitud reactiva porque son conformistas y no resuelven problemas.

*Ver anexo 12 de secretarías clínicas, desde el punto de vista del personal.

G. REFLEXIONES.

Como grupo investigador luego de realizar las entrevistas correspondientes al personal y usuarios del área de emergencia del hospital Amatepec del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), se llegó a las siguientes reflexiones:

- a.** El personal que forma parte del área de emergencia, tiene el conocimiento a seguir durante un proceso rutinario y un proceso que requiera prioridad, pero no muestra empatía hacia los pacientes, ya que a la hora de comunicarles o darles indicaciones del proceso (llevar papelería de un lugar a otro, ir a farmacia, pasar con otro médico, etc.), lo hace de manera pésima y directa, causando que el paciente se sienta incómodo y que no les interesa su estado de salud.
- b.** El personal nuevo no tiene ninguna identificación que diga que está en entrenamiento, para que los usuarios comprendan él porque es lento o porque se tarda mucho en algún proceso.
- c.** Se debe hacer énfasis en la actitud de algunos médicos y reconocer su dedicación a la profesión, como lo es el jefe del área de emergencia, ya que, según las entrevistas, tiene una capacidad de manejar el estrés, el enojo, e ingenioso y tiene la habilidad para buscar una solución, muestra una actitud altruista, pues ayuda a las personas y lo hace amablemente.
- d.** No todos los médicos tienen suficientes conocimientos sobre algunos problemas de salud, es decir dan un diagnóstico que no es correcto, porque según las entrevistas realizadas a los usuarios, dan incapacidades cortas a usuarios que requieren más tiempo para su recuperación (esguince, fracturas, operación de cólicos biliares, etc.) y dan incapacidades largas a pacientes que no lo ameritan.

- e. La forma de comunicación de enfermera a paciente es inadecuada, debido a que cuando en farmacia se tardan en entregarles medicamentos, y el paciente pregunta si ya se le colocara, las enfermeras no solucionan su duda y los mandan a esperar, provocando enojo al paciente y molestias.
- f. El personal del área de emergencia muestra una actitud negativa hacia los procesos a seguir, pues manifiestan que son así (ya están establecidos) y que el paciente debe esperar, no tienen iniciativa de explicar o hacer sentir al paciente que se le atenderá, darles ánimos o darle la certeza de que el trámite se está realizando lo más rápido posible, para que sea evaluado y así minimizar la frustración de la espera.
- g. Los usuarios mencionaron percibir enojados a muchos del personal y la falta de paciencia hacia ellos, ya que cuando el paciente pregunta reiteradas veces algún procedimiento, que se le explicó anteriormente, el personal contesta de forma indiferente o enojados; de manera que el personal no tiene autodominio porque se deja llevar por un arrebató de euforia o mal genio.
- h. Algunos médicos no muestran empatía hacia el paciente, de manera que tienen una actitud desinteresada, mostrándose serios y en ocasiones no evalúan a profundidad el estado de salud de cada paciente, por lo que no le dan un diagnóstico correcto.
- i. El personal de recepción no cuenta con un mobiliario adecuado (mal diseño del módulo de recepción), para realizar su trabajo, ya que cuando hace preguntas al usuario, (datos, motivos por el cual consulta etc.) el o la recepcionista no escucha claramente, y en ocasiones ambas partes no tienen una comunicación clara, ocasionando enojo de parte del personal y del usuario.

- j.** Los consultorios y áreas de emergencia no están rotulados adecuadamente, debido a que algunos son muy pequeños y no son visibles y otros no tienen rótulos, de manera que cuando el usuario va por primera vez, o es referido no sabe a qué parte de la emergencia dirigirse.

H. UTOPIÁS.

- a.** El personal que forma parte del área de emergencia, tiene el conocimiento a seguir durante un proceso rutinario y que requiera prioridad, muestra empatía hacia los pacientes, a la hora de comunicarles o darles indicaciones del proceso a seguir (llevar papelería de un lugar a otro, ir a farmacia, pasar con otro médico, etc.).
- b.** El personal nuevo está identificado con un carnet, colocado donde es visible, para que los usuarios comprendan que está en entrenamiento y porque es lento al realizar el trabajo.
- c.** Se debe hacer énfasis en la actitud de algunos médicos y reconocer su dedicación a la profesión, como lo es el jefe del área de emergencia, ya que, según las entrevistas, tiene una capacidad de manejar el estrés, el enojo, e ingenioso y tiene la habilidad para buscar una solución, muestra una actitud altruista, pues ayuda a las personas y lo hace amablemente.
- d.** Todos los médicos tienen suficientes conocimientos sobre los problemas de salud, es decir dan un diagnóstico correcto, porque dan incapacidades acordes a su estado de salud y no dan incapacidades a pacientes que no lo ameritan.
- e.** La forma de comunicación de enfermera a paciente es adecuada, y cuando en farmacia se tardan en entregarles medicamentos, y el paciente pregunta si ya se le

colocara, las enfermeras solucionan su duda y le hacen saber que pronto le pondrán el medicamento.

- f.** El personal del área de emergencia muestra una actitud positiva hacia los procesos a seguir, y muestra iniciativa de explicar al usuario que se le atenderá, dándole la certeza que el trámite se está realizando lo más rápido posible, para que ser evaluado.
- g.** El personal se muestra tolerante hacia los usuarios, ya que cuando el paciente pregunta reiteradas veces algún procedimiento, que se le explicó anteriormente, el personal contesta de forma atenta, mostrando interés hacia la inquietud del paciente.
- h.** Los médicos muestran empatía hacia el paciente, de manera que tienen una actitud amistosa, interesada, transmitiendo confianza y así el paciente esté dispuesto a colaborar, para poder realizar un diagnóstico correcto.
- i.** El personal de recepción cuenta con un mobiliario adecuado, para realizar su trabajo, ya que cuando le hace preguntas al usuario, (datos, motivos por el cual consulta etc.) el o la recepcionista escucha claramente, evitándose malos entendidos.
- j.** Los consultorios y áreas de emergencia están rotulados adecuadamente, son grandes y visibles, de manera que cuando el usuario es nuevo, o es referido, se dirige por los rótulos, sin perder tiempo en andar buscando o preguntando al lugar al cual se dirige.

CAPÍTULO III

PROPUESTA DE ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO DE LAS APTITUDES Y ACTITUDES DEL PERSONAL EN EL ÁREA DE EMERGENCIA, PARA MEJORAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO EN EL HOSPITAL AMATEPEC DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.

A. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1. Objetivo general.

Proponer estrategias de fortalecimiento de aptitudes y actitudes del personal para incidir en la mejora de atención al usuario en el área de emergencia del hospital Amatepec.

2. Objetivo específico.

- a.** Motivar al personal del área de emergencia a través de capacitaciones para brindar atención correcta hacia el usuario.
- b.** Destacar la importancia de la comunicación efectiva y asertiva del personal hacia el usuario.
- c.** Fomentar la empatía en el personal del área de emergencia para transmitir calidez y confianza al usuario.

B. IMPORTANCIA.

Dar un correcto servicio al usuario es un elemento esencial en el hospital Amatepec el cual es una institución encargada de brindar atención de salud a los usuarios que acuden al área de emergencia, por lo cual, es primordial que los usuarios reciban un trato adecuado desde la primera visita, esto contribuirá a que ellos tendrán la certeza que serán atendido por personal capacitado, y que este, aunque no lo curen en forma

inmediata formaran parte de la solución a su problema de salud, por ello, para que el personal pueda transmitir calidez y empatía se proponen estrategias que involucren una comunicación directa con el paciente y los distintos empleados como son los médicos, enfermeras, personal operativo y personal administrativo.

La comunicación efectiva en el área de trabajo y las herramientas, mobiliario adecuado es impórtate para el personal del área de emergencia, ya que contribuirán de forma directa a brindar una atención correcta y sin malos entendidos. Se debe destacar que el usuario siempre está evaluando la forma como cada trabajador realiza sus labores y como trata a los otros usuarios y cómo esperaría que lo atendieran a él / ella.

También es importante hacer énfasis en que las estrategias de fortalecimiento de las aptitudes y actitudes del área de emergencia abrirán la oportunidad de crear un trato personalizado, empático y como resultado satisfacción y confort a los pacientes y familiares.

C. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ESTRATEGIAS.

1. Estrategias de capacitación.

Las estrategias están descritas detalladamente en cuadros, donde se mostrarán las actividades, el responsable de realizar cada una de ellas, además los recursos que serán necesarios para lograr el objetivo, también se muestra el resultado que se espera lograr al llevar acabo los diferentes pasos de las estrategias planteadas, de igual manera se detalla el costo que es el valor de la implementación y finalmente el cronograma, que se divide trimestralmente para un año.

2. Los costos.

El costo reflejado es el valor anual de cada una de las estrategias, y en cada una de las actividades se formarán grupos de personal médico, enfermeras, recepcionista y secretarias, los cuales se capacitarán, el monto es de \$1,000.00 dólares para cada una de las diferentes capacitaciones que serán impartidas por un especialista; el material didáctico será proporcionado por el capacitador. También recibirán talleres, cada uno de ellos tendrá un costo de \$1,200.00 dólares, de igual manera se impartirán por un experto que brindara todo el material didáctico a utilizar. En el caso de las charlas el costo es cero debido a que son cortas e impartidas por personal de recursos humanos central del ISSS y por el jefe del área de emergencia.

Además, estos costos engloban incentivos económicos y mobiliario para el personal de recepción y secretarias clínicas.

El costo se divide en:

a. Costo directo:

Es el valor que tendrá la institución de manera directa con la implementación de cada una de las estrategias.

b. Costo de oportunidad:

Es el valor de no realizar su trabajo por recibir una capacitación o taller.

3. Distribución de personal.

Las actividades se distribuyen en trimestres en un periodo de un año, se plasma de esta manera debido a que difícilmente se podrá reunir o enviar a todo el personal a las distintas actividades.

El personal en el área de emergencia es de 28 médicos, ellas/ellos se distribuirán en grupos de 7 doctores/as, para enviarlos a capacitaciones, talleres y charlas.

En caso de enfermería el personal es de 65, ellas/ellos se distribuirán en grupos de 17 enfermeras(os) para enviarlos a capacitaciones, talleres y charlas.

El personal de recepcionistas y secretarias es un total de 18 personas, las cuales rotan en ambas áreas, ellas/ellos se distribuirán en grupos de 5 para enviarlos a capacitaciones, talleres y charlas. Se dividirán de esa manera para poder abarcar a todos los empleados y no haya excusa para que uno de ellos quede fuera de las actividades descritas en las estrategias.

D. ESTRATEGIAS.

1. Estrategia N°1: Desarrollar la competencia de comunicación efectiva de personal de emergencia hacia el usuario.

El personal que forma parte del área de emergencia desarrollara una competencia de comunicación efectiva hacia el usuario, dándoles indicaciones de los pasos a seguir de una forma correcta.

Objetivo: Capacitar al personal del área de emergencia para tener una comunicación clara y un correcto trato hacia los pacientes y familiares.

N°	Actividades	Responsable	Recursos	Resultado	Costo	Trimestres											
						1°			2°			3°			4°		
						1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1	Capacitar al personal del área de emergencia sobre la comunicación efectiva. (3 horas en grupos de 29).	Unidad de recursos humanos central del ISSS.	Cuadernos, lapiceros folletos informativos diploma, especialista en comunicación efectiva.	Personal del área de emergencia posee las competencias de atención al usuario mediante la comunicación efectiva.	\$1,000.00												
2	Talleres sobre la comunicación efectiva para el personal de enfermería (2 horas en grupo de 29).	Unidad de recursos humanos central del ISSS.	Material didáctico, cuadernos, lapiceros folletos informativos, diplomas, especialista en comunicación efectiva hacia el usuario.	Personal del área de emergencia con conocimiento de comunicación efectiva.	\$1,200.00												

2. Estrategia N° 2: Fortalecer al personal del área de emergencia la capacidad de manejar el estrés y frustración.

Se debe estimular la aptitud de manejar el estrés y el enojo al personal del área de emergencia y reconocer su dedicación a la profesión.

Objetivo: Brindar una atención correcta al usuario, motivando al personal del área de emergencia que controle su estrés y enojo.

N°	Actividades	Responsable	Recursos	Resultado	Costo	Trimestres																
						1°			2°			3°			4°							
						1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3					
1	Reconocimiento del buen desempeño por parte del jefe.	Jefe del área de emergencia.	Jefe del área de emergencia.	Personal motivado para realizar su trabajo de forma correcta.	0.00																	
2	Reconocimiento por parte del hospital.	RRHH del hospital	Diploma	Reconocer el esfuerzo a los médicos que tengan menos quejas.	*\$960.00																	
3	Charlas de retroalimentación sobre cómo manejar el estrés y enojo (30 minutos grupos de 29 personas).	Unidad de recursos humanos central del ISSS.	Material didáctico, cuadernos, lapiceros folletos informativos, diplomas, especialista en atención al usuario.	Personal con conocimiento de cómo manejar el estrés y frustración hacia el usuario	\$1,000.00																	

*Diplomas tiene un costo de \$20.00 dólares X 48 diplomas =960.00 dólares

3. Estrategia N°3: Fomentar la comunicación asertiva del personal de emergencia a paciente.

En el área de emergencia la comunicación será asertiva, explicando los pormenores al usuario en los aspectos tales como: toma de datos, preparación de pacientes, laboratorio clínico, farmacia entre otros.

Objetivo: Mantener informado al paciente de su proceso de consulta mientras permanezca en el área de emergencia.

N°	Actividades	Responsable	Recursos	Resultado	Costos	Trimestres.																
						1°			2°			3°			4°							
						1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3					
1	Capacitación al personal del área de emergencia sobre la comunicación asertiva hacia el paciente. (3 horas en grupos de 17).	Unidad de recursos humanos central del ISSS.	Cuadernos, lapiceros, folletos informativos, diplomas, especialista en comunicación asertiva.	Personal del área de emergencia capacitado sobre la comunicación asertiva hacia pacientes.	\$1,000.00																	
2	Talleres de habilidades de comunicación asertiva con paciente. (5 horas en grupos de 17).	Unidad de recursos humanos central del ISSS.	Especialistas en comunicación asertiva, cuadernos lapiceros, material didáctico, diplomas.	Personal del área de emergencia con habilidades de comunicación asertiva y el conocimiento de la importancia que tiene una correcta comunicación con el paciente.	\$1,200.00																	
3	Charlas de retroalimentación sobre el correcto trato al paciente utilizando la comunicación asertiva. (30 minutos en grupos de 14)	Unidad de recursos humanos central del ISSS.	Unidad de recursos humanos central del ISSS.	Personal del área de emergencia con conocimientos de cómo tratar al paciente de forma correcta, mostrando interés del estado de salud de los pacientes.	0.00																	

4. Estrategia N°4: Motivar al personal del área de emergencia.

El personal del área de emergencia mostrará una actitud positiva hacia los procesos con iniciativa de explicar al usuario los pasos a seguir durante su consulta.

Objetivo: Lograr que el personal este motivado para dar a conocer al paciente de forma positiva que el trámite se está realizando lo más rápido posible.

N°	Actividades	Responsable	Recursos	Resultado	Costo	Trimestre																
						1°			2°			3°			4°							
						1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3					
1	Felicitar y motivar al equipo de trabajo en turno por parte del jefe.	Jefe del área de emergencias.	Jefe del área de emergencia.	Personal motivado para atender de forma activa, atento y siempre con disposición a satisfacer las necesidades de los pacientes.	0.00																	
2	Destacar al empleado del mes, para recepcionistas, secretarias, enfermeras y médicos.	Unidad de recursos humanos del hospital Amatepec.	Tarjeta de consumo.	Personal comprometido y motivado, actúa con rapidez ante las inquietudes de los pacientes y correcto trato al usuario.	*\$1,440.00																	
3	Charlas de retroalimentación sobre la motivación de parte del jefe.	Jefe del área de emergencia.	Jefe del área de emergencia.	Personal motivado para brindar un trato correcto y personalizado al usuario.	0.00																	

*Tarjetas de consumo, por un valor de \$30.00 X 12 servicios = \$360 X4 trimestres = \$1,440.00 dólares

5. Estrategia N°5: Promover la importancia de la tolerancia del personal hacia el usuario del área de emergencia.

El personal se mostrará tolerante hacia los usuarios, ya que cuando el paciente pregunte reiteradas veces algún procedimiento, que se le explicó anteriormente, el personal contestará de forma atenta.

Objetivo: Mostrar interés y tolerancia hacia la inquietud del paciente para minimizar la incertidumbre de la espera.

N°	Actividades	Responsable	Recursos	Resultado	Costo	Trimestres																
						1°			2°			3°			4°							
						1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3					
1	Capacitar en atención y desarrollo de la tolerancia personal del área de emergencia (2 horas en grupo de 29 personas).	Unidad de recursos humanos central del ISSS.	Cuadernos, lapiceros folletos informativos, diplomas, especialista en atención al usuario.	Personal tolerante, comprensivo y servicial.	\$1,000.00																	
2	Taller en atención y desarrollo de la tolerancia personal del área de emergencia (3 horas en grupo de 29 personas).	Unidad de recursos humanos central del ISSS.	Cuadernos, lapiceros folletos informativos, diploma, Especialista en atención al usuario.	Personal tolerante que le permitirá escuchar a los usuarios y comprender sus necesidades.	\$1,200.00																	
3	Charlas sobre la importancia de la tolerancia hacia el usuario (30 minutos en grupo de 29).	Jefe del área de emergencia.	Jefe del área de emergencia.	Personal con conocimiento de la tolerancia y la importancia de un correcto trato al usuario.	0.00																	

6. Estrategia N°6: Transmitir confianza de médico a usuario a través de la empatía.

Los médicos muestran empatía hacia el paciente, de manera que tienen una actitud amistosa, transmitiendo confianza.

Objetivo: Lograr que el paciente se sienta en confianza y esté dispuesto a colaborar para realizar un diagnóstico correcto.

N°	Actividades	Responsable	Recursos	Resultado	Costo	Trimestres																
						1°			2°			3°			4°							
						1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3					
1	Capacitación de empatía para personal médico (4 horas en grupo de 7)	Unidad de recursos humanos central del ISSS.	Cuadernos, lapiceros folletos informativos,	Personal con compromiso ético y social hacia los usuarios.	\$1,000.00																	
2	Talleres de empatía para personal médico (4 horas en grupo de 7).	Unidad de recursos humanos central del ISSS.	Cuadernos, lapiceros folletos informativos diploma, especialista en empatía.	Cuadernos, lapiceros folletos informativos diploma, especialista en empatía.	\$1,200.00																	
3	Charlas de empatía para personal médico (3 horas grupo de 14)	Unidad de recursos humanos central del ISSS.	Unidad de recursos humanos central del ISSS.	Personal con conocimiento de empatía y como aplicarlo en su trabajo.	0.00																	

7. Estrategia N°7: Proveer de mobiliario adecuado al personal de recepción y secretarías clínicas.

El personal de recepción y secretarías clínicas contará con un mobiliario adecuado para realizar su trabajo, escuchando a los usuarios de forma clara, y que no haya interpretaciones erróneas.

Objetivo: Lograr que la o el recepcionista escuche de forma clara cuando el usuario le hace preguntas respecto a su procedimiento para evitar interpretaciones incorrectas.

N°	Actividades	Responsable	Descripción	Costo	Resultado
1	Compra y diseño de mobiliario para recepcionista	Jefe del área de Emergencia	Mobiliario de madera 1.6 metros de ancho frontal, 1.5 metros de alto. Con vidrio de 1.0 metro y 3 segmentos de 15 agujeros de 1 centímetro circular para poder pasar los sonidos. 3 agujeros con forma de media luna en la base del vidrio para poder tomar los documentos	\$1,500.00	
2	Compra y diseño de mobiliario para secretarías clínicas	Jefe del área de Emergencia	Mobiliario de madera 1.6 metros de ancho frontal, 1.5 metros de alto. Con vidrio de 1.0 metro y 3 segmentos de 15 agujeros de 1 centímetro circular para poder pasar los sonidos. 3 agujeros con forma de media luna en la base del vidrio para poder tomar los documentos	\$1,500.00	

8. Estrategia N°8: Mantener rotulado el área de emergencia.

Rotular el área de emergencia y sus consultorios de forma grandes y visibles, para que el usuario ya sea nuevo, o es referido, se dirija por los rótulos, sin perder tiempo en andar buscando o preguntando al lugar al cual se dirige.

Objetivo: Evitar que el usuario pierda tiempo buscando el lugar al que se dirige.

N°	Actividades	Responsable	Recursos	Resultado	costo	Anual													
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	Diseño y compra de los rótulos para cada consultorio y área de la emergencia.	Mantenimiento de hospital Amatepec.	Formulario y trámite para diseño y compra de rótulos.	Rótulos más grandes para las diferentes áreas y consultorios del área de emergencia.	\$2,000.00														
2	Entrega de rótulos para cada consultorio y área de la emergencia.	Mantenimiento de hospital Amatepec y empresa contratada.	Rótulos	Rótulos más grandes para las diferentes áreas y consultorios del área de emergencia.															
3	Colocación de los rótulos visibles en los consultorios y en las diferentes áreas de la emergencia.	Mantenimiento de hospital Amatepec y empresa contratada.	Personal en turo de mantenimiento y personal de la empresa contratada.	Consultorios y área de emergencia rotulados correctamente, visibles para los usuarios que acuden a diario a consultar															

E. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO DE LAS APTITUDES Y ACTITUDES DEL PERSONAL EN EL ÁREA DE EMERGENCIA, PARA MEJORAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO EN EL HOSPITAL AMATEPEC DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

Cronograma de actividades por meses																												Revisión	
Actividades	Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3		4
CAPÍTULO I																													
Recopilación de la información bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■																					Grupo de Investigación
Análisis de la información bibliográfica								■	■	■	■	■	■	■	■	■													Grupo de Investigación
Elaboración de borrador capítulo I													■	■	■	■	■												Grupo de Investigación
Entrega al docente director para la revisión y aprobación del capítulo I																													Docente Asesor
Revisión y entrega del capítulo I																													Docente Coordinador
CAPÍTULO II																													
Recopilación de la información de campo		■	■	■	■	■	■	■	■	■																			Grupo de Investigación
Análisis e interpretación de la entrevista					■	■	■	■	■	■	■																		Grupo de Investigación
Elaboración del borrador del capítulo II													■	■	■	■	■												Grupo de Investigación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

A. Libros.

Georg Tovstiga, Estrategia en la práctica: La guía profesional para el pensamiento estratégico Management – Estrategia, Ediciones Granica, 2013

Idalberto Chiavenato, Comportamiento Organizacional, La Dinámica del Éxito en las Organizaciones Segunda Edición, McGraw-Hill 2009.

Idalberto Chiavenato, Administración de Recursos Humanos, 9 a edición Mc Graw Hill, México 2011.

B. Leyes.

Constitución de la República de El Salvador Decreto constituyente. N° 38 del 15 de diciembre de 1983, publicado en el D.O. N° 234, Tomo N° 281 del 16 de diciembre de 1983.

Código de Salud Decreto Legislativo N° 955, del 28 de abril de 1988, publicado en el D.O. N° 86, Tomo 299, del 11 de mayo de 1988.

Código de trabajo, Decreto Legislativo N° 15, de 23 de junio de 1972 Diario Oficial N° 142 Tomo: 236 Publicado del 31 de julio de 1972

Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud, decreto No. 307 del 5 de abril del 2016. Publicado en el D.O, tomo 411 del 8 de abril de 2016

Ley de Ética Gubernamental Decreto N° 873 del 13 de octubre de 2011 Publicado en el Diario Oficial N° 229 Tomo N° 393 del 07 de diciembre de 2011.

Ley del Consejo Superior de Salud Pública y de las Juntas de Vigilancia de las Profesiones de Salud. Decreto Legislativo N° 233, del 23 de abril de 1992, publicado en el D.O. N° 84, Tomo 315, del 11 de mayo de 1992.

C. Otros

Constitución de la organización mundial de la salud (pag1) [En línea] Consultado: (24 octubre, 2019). Disponible en: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Eber Manrique Zárate López, Inteligencia Emocional y La Actitud De Los Colaboradores En El Ambiente Laboral, TESIS, Universidad Rafael Landívar, enero 2012.

Georg Tovstiga, estrategia en la práctica: La guía profesional para el pensamiento estratégico management – Estrategia, Ediciones Granica, 2013, pág. 19-20 [En línea] Consultado: (24 octubre, 2019). Disponible en: <http://librosen-pdf.blogspot.com/2014/09/estrategia-en-la-practica-en-pdf.html>

Informe de coyuntura Instituto salvadoreño del seguro social, consultado:(21 octubre, 2019). Disponible en: <https://www.traspacidad.gob.sv/institutions/iss/docuement/estadísticas>

Instituto salvadoreño del seguro social, consultado:(24 octubre, 2019). Disponible en: http://www.iss.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=84

Instituto salvadoreño del seguro social, consultado:(24 octubre, 2019). Disponible en: http://www.iss.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=84

Informe de coyuntura Instituto salvadoreño del seguro social, consultado:(21 octubre, 2019). Disponible en: <https://www.traspacidad.gob.sv/institutions/iss/docuement/estadísticas>

Protección familiar, ¿qué es un derechohabiente? – APESEG [En línea] Consultado: (24 octubre, 2019). Disponible en: <https://www.apeseg.org.pe/proteccion-familiar-que-es-un-derechohabiente/>

Real academia Española. [En línea]. Consultado:(24 octubre, 2019). Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=X7MRZku>

Sistema de salud en El Salvador [En línea] Consultado:(24 octubre, 2019). Disponible en: <http://www.proyectodime.info/paises/el-salvador/>

ANEXOS

Anexo 1: Máxima urgencia.

Máxima urgencia

Punto de vista del paciente

Caso ilustrativo.

La hija de un beneficiario de cotizante expresó: “Este día traje a consulta a mi padre ya que él se puso mal de una diarrea y como es diabético y también hipertenso se puso grave, lo atendieron rápido”, ya que está el doctor y las enfermeras, después “el médico salió a decir que lo ingresará porque esta descompensado por la deshidratación”, estoy esperando a que lo suban a donde quedará ingresado.

Caso ilustrativo.

El hijo de una señora pensionada comentó: “Este día mi mamá consultó por dolor en pecho ella se siente bien mal”, cuando nos tomaron datos fue rápido y la señora era bien pésima, después esperamos como 30 minutos a que nos llamara la doctora de selección y nos mandó a medicina, ahí esperamos como dos horas hasta que “mi mamá se desmayó y una doctora se acercó y la trajeron a máxima, ahí estuvo más de una hora y no me daba información, el doctor, las enfermeras me dicen que esperé a que salga el médico y ellas no me dan información del estado de mi mamá”, además no dejan entrar a nadie y uno de hijo se angustia que no informen del estado del familiar, después de más de 3 horas de espera “el doctor me dijo que estaba delicada y van a tenerla en observación y depende de cómo evolucione la trasladaran al hospital Médico Quirúrgico”.

Punto de vista del personal

Caso ilustrativo.

Un médico manifestó: “Un paciente de accidente de moto o automovilístico, que trae fractura expuesta de fémur, fractura de costillas o perforación de pulmón, y fractura de cadera”, debe ser atendido de inmediato examinado y estabilizado, se le deben tomar rayos x y aplicar analgésicos, “para evaluar la gravedad de sus lesiones y así determinar la siguiente etapa de su tratamiento, entre los cuales puede ser, pasarlo a quirófano de emergencia o trasladarlo a un hospital de tercer nivel” como el hospital General, donde continuará el tratamiento a seguir.

Caso ilustrativo.

Una enfermera expresó: “Un paciente de accidente de moto que vino con varios traumatismos en el cuerpo se pasó a máxima urgencia inmediatamente, donde fue inmovilizado debido a una fractura expuesta del fémur derecho y el cual argumentaba tener mucho dolor en todo su cuerpo”, el médico preguntó lo que había sucedido, mientras revisaba los lugares que “el paciente indicaba que dolían más” y que síntomas tenía como mareos, náuseas, pérdida de conocimiento entre otros, ordenó que se le tomaran placas portátiles, ya que por su condición es de prioridad, al ser tomadas las diferentes placas y examinadas por el médico que las solicitó, el personal de enfermería preparó y tomó los exámenes que el médico indicó. “Se decidió pasarlo a sala de operaciones inmediatamente”. Hay ciertos exámenes que por el proceso que requieren no pueden estar a tiempo, el paciente entra a sala de operaciones, en cuanto se tienen el resultado debe ser trasladado y entregado al médico en quirófano.

Caso ilustrativo.

Un médico expresó: “Este día la máxima amaneció con 6 pacientes que debían ser monitoreados y atendidos, los cuales requerían atención médica por cada uno; por lo que tuvimos que pedir apoyo a los médicos de medicina interna”, teniendo que dejar el área de consultorios, solo con un médico para ver la consulta, igualmente la preparación y la observación de encamados tuvieron que prestar personal de enfermería para poder cubrir la necesidad de la máxima, reduciendo el personal, para atender la consulta y encamados, luego ingresamos dos pacientes de un accidente de tránsito, estos por la gravedad de sus lesiones pasaron a ser prioridad para los médicos de cirugía, esta área tiene la capacidad de tener cuatro pacientes,” tomamos la decisión de colocar, en los alrededores de la máxima aquellos pacientes menos graves, donde el personal de medicina interna y de enfermería debíamos hacer rondas para ver cómo estaban”.

Anexo 2: consultorio de cirugía

Consultorio de cirugía

Punto de vista del paciente

Caso ilustrativo.

Un señor comentó: “Este día consulté en la emergencia debido a un dolor en la parte derecha del pecho, es un dolor fuerte que me quita el aliento y es insoportable, me da náuseas y vómito”, me tomaron datos rápidamente, y el recepcionista se acercó al doctor diciéndole que me veía mal que si me podía examinar, el médico contestó que, cuando saliera el paciente que tenía, me vería, solo esperé un momento, me pidió pasar al médico de selección, me evaluó, luego me dijo que esperara afuera en las sillas que me llamaría el cirujano y le pedí que me diera algo para el dolor que ya no aguantaba, pero me dijo que el cirujano tenía que evaluarme primero. Al salir “el médico de cirugía me

llamó, me evaluó y pedí si me daban algo para el dolor ya que era insoportable en ese momento, incluso el mismo médico me dijo que me veía pálido del dolor y me pidió que lo acompañara que me pondrían algo para el dolor,” llegamos a donde estaban las enfermeras y les pidió que me pusieran un suero y medicina porque andaba mucho dolor, las enfermeras contestaron que me colocarían medicamento, suero y me tomarían muestras para exámenes de sangre, la enfermera fue pésima al momento de colocarme el suero, no me dio instrucciones de nada, un tiempo después molesta me pregunto porque no había cerrado el suero, yo conteste que no sabía cómo hacerlo, ella cerró el suero y me dijo que fuera al laboratorio por los exámenes y después me fui con el médico y él me dijo que me sentara que ya regresaba, al volver me dijo que los exámenes se veían mal que me ingresaría.

Caso ilustrativo.

Un joven motociclista mencionó: “Vine a consulta porque me caí de la moto y la moto me cayó encima, me atendieron rápido, el señor que me tomó datos; le dijo al médico que estaba sangrando mucho de la mano y me puso rápido, el médico me puso rápido venda para ya no sangrar y me mandó a rayos x, a tomarme placas del cuerpo”, las enfermeras me pusieron una inyección para el dolor, luego el médico me mandó con el ortopedista ya que tenía fractura, el ortopedista me dijo “que me enyesarían, porque tenía fractura, me preguntó que me paso”, después de decirle, me enyesó la mano y la pierna, me dijo que “me dejaría medicina y reposo, también me dejó control para verme nuevamente, y luego me dieron el alta”.

Caso ilustrativo.

Un señor expresó: “Hoy consulté por un dolor de espalda fuerte, hice una mala fuerza y ya no me pude enderezar, tardaron en llamarme, al punto que estaba pensando en

retirarme sin pasar la consulta”, cuando me llamaron, el médico me mandó a rayos x, a tomarme una placa, me dijo “que todo estaba bien, que era lumbago”, me dio medicamento para el dolor, vitaminas, y descanso también estoy esperando a que me inyecten, pero la enfermera no está y me duele mucho, después que me inyecten me voy a la casa a descansar porque no aguanto estar sentado.

Punto de vista del personal

Caso ilustrativo

Una médico comentó: “Hace unos días vino una paciente referida por sospecha de apendicitis traía exámenes y ultrasonografía, la llamé y revisé a la paciente, revise los exámenes y resultó que si era una apendicitis,” le expliqué que la ingresaríamos para pasarla a quirófano lo más pronto posible, pasé el ingreso y pedí que fuera de prioridad, y las secretarias así lo hicieron, pero toda la papelería lleva su proceso, pero la mamá de la paciente alterada y molesta exigía que le pusiera medicamento para el dolor, cosa que le expliqué, qué no, ya que le habían cumplido algo antes y que pasaría a sala, y si se le cumple más medicamento podría retrasar la operación y complicarse; se supone que ambas entendieron, y a cada rato me llegaban a preguntar a qué horas la ingresaría a la paciente, que estaban asustadas que no la ingresaban; después de un rato nuevamente la señora y la hija, me dijeron que tenía mucho dolor y porque no la pasaba a operarla, les volví a explicar que es un proceso que hay que tener paciencia y que de sala de operaciones la llamara cuando esté lista; a lo que la madre de la paciente agresiva me dijo que hiciera algo. Esta misma situación se repitió con enfermería y secretarias, luego el padre de la paciente llegó exigente que la atendieran rápido ya que él manifestaba que trabajaba para la institución, después de un tiempo el cirujano salió de una operación que estaba realizando para explicar que tenía un caso más delicado.

Caso ilustrativo.

Una médico expreso: Ahora se atendió a una joven “por una quemadura con aceite en su mano, ella en ese momento fue de mayor prioridad por la gravedad de su lesión”, pero se me acercaron otros pacientes molestos diciéndome porque no los veía a ellos, les dije que según la prioridad, les llamaría y que fueran pacientes y esperaran, “llevé a la paciente a pequeña cirugía para curarle y darle el tratamiento adecuado al área afectada, luego cuando regresamos al consultorio le expliqué los pasos a seguir en su curación y los medicamentos que se le indicaban, la referi con dermatología y sé despachó”.

Caso ilustrativo.

Un médico expreso: “Un paciente que sufrió una caída de un árbol, tenía una herida profunda en su brazo, fue atendido de inmediato, se le inmovilizó y detuvo el sangrado” se le evaluó rápidamente y se le envió a rayos x, para tomarle placas, “al regresar y revisar las placas pude determinar que no tenía fracturas solo las lesiones a causa del golpe”, le dije que tendría que suturar, por la profundidad de la lesión, el paciente se negaba al procedimiento alegando que no lo necesitaba, lo lleve a la pequeña cirugía para hacerle la curación y al observar la herida, el paciente aceptó realizarse todo el proceso correspondiente, luego se le dio las indicaciones a seguir para su curación, el medicamento, y el reposo que debía guardar.

Anexo 3: medicina interna.

Medicina interna

Punto de vista del paciente

Caso ilustrativo.

Un paciente opinó: Consulté por cansancio y dolor en pecho, me acerque al médico, me dijo que esperara a que despachara al paciente que tenía y luego me vería, habían pasado

unos 25 minutos y me llamó una doctora, me preguntó porque consultaba y le expliqué, me examinó, y dijo que me dejaría unos exámenes y un suero, dependiendo de los exámenes me ingresaría, el área estaba lleno y ya me estaba desesperando, porque ya tenía mucho tiempo esperando, luego me colocaron suero y las enfermeras me tomaron exámenes, luego fui por mis exámenes y con el médico a reevaluación, me dijo que me ingresaría por sospecha de neumonía y que me haría más exámenes.

Caso ilustrativo.

Un señor pensionado comentó: “hoy vine a consultar porque me dio un dolor en el pecho y padezco de la presión”, el doctor me dice que cuando me duela el pecho pase consulta ya que me puede dar un infarto, cuando di datos le dije al recepcionista, que necesitaba que me viera un doctor, que tenía miedo de que me diera otro infarto, se me acercó el doctor que me llevó a la máxima ahí me tomaron la presión y un examen del corazón, estuve un buen rato ahí y el doctor “me preguntó si tomaba medicina para el corazón y le dije que sí, que andaba las medicinas y se las enseñe, el las revisó y me preguntó si estaba en control, después me dijo que el examen estaba bien y que me evaluarían en medicina interna porque la presión estaba un poco alta”, luego me llevó a los consultorios y me dijo que esperara, estaba lleno y estaba preocupado de que no me vieran rápido, porque no me sentía bien y había mucha gente que me decía que tenía ratos de estar esperado y que solo estaban viendo a la gente que ya traía exámenes, un tiempo después el doctor me llamó, me evaluó y “me dijo que me ingresaría para hacerme exámenes y para observación en medicina”, estoy en espera para el ingreso.

Caso ilustrativo.

Un joven teleoperador comentó: Consulté por “vómito y dolor de estómago” estaba lleno, había fila para dar datos, en la selección se tardaron para llamarme, luego me mandaron para medicina interna, ahí espere por más de dos horas para que me viera el médico, cuando me llamó “me evaluó y me dejó suero, medicamento en vena y también exámenes, esperé a que me llamaran las enfermeras, para el medicamento, y se tardaron un montón, después me colocaron el suero y al terminarse ya era pasada la media noche, me evaluó el médico nuevamente, me dejó medicamento y reposo me dijo que podía irme, pero tuve que esperar hasta que amaneciera para retirarme.”

Punto de vista del personal

Caso ilustrativo.

Una doctora expresó: Una paciente que fue referida por una bradicardia aguda, que llegó con exámenes, se le informó a la paciente que se ingresaría para tratamiento y observación y en caso de no ingresarse, se le explican las consecuencias que pueden llevar, de no ser tratada, y ella aceptó y firmó su consentimiento para ingresarse, se entregó el papeleo correspondiente a las secretarias, después de un tiempo me informaron que a la paciente se le llamó y no contestó, a lo cual yo como médico que evalué a la paciente, la busqué y al no encontrarla les di la indicación, que se esperara a ver si la paciente regresaba caso contrario que se me informara para hacer la nota correspondiente a la fuga de la paciente, dos horas después me informaron que la paciente no regresó.

Caso ilustrativo.

Un médico comentó. Es común que las personas consulten por alguna dolencia que les aqueja, pero en ocasiones los y las pacientes inician el proceso de la consulta con la esperanza de ser evaluados y dados de alta en un tiempo corto, pero en la emergencia la

consulta es diferente, en muchos de los casos se deben hacer exámenes para determinar la causa de los síntomas que les aquejan y poder llegar a un diagnóstico, sin embargo una parte de los pacientes abandonan la consulta como ejemplo: una paciente que consultó por diarrea y dolor de estómago, fue atendida y después abandonó la consulta, sin tomarse los exámenes y sin colocársele el medicamento, dando como excusa el vivir en una zona peligrosa y no puede esperar.

Caso ilustrativo.

Una doctora expresó: “Una paciente se atendió por diarrea, se examinó y se le indicó medicamento en vena más reevaluación con exámenes”, pero la paciente se negó a tomarse los exámenes y solo quería colocarse el medicamento, se le explicó él porque es importante los exámenes y ella optó por solo ponerse el medicamento y retirarse sin decirle al médico.

Anexo 4: preparación de pacientes

Preparación de pacientes

Punto de vista del paciente

Caso ilustrativo.

En esta área la opinión de los pacientes es variable, en algunas ocasiones hacen referencia a la tardanza en el cumplimiento de medicamento por parte de enfermería, aunque el personal esté capacitado pareciera que no les interesa realizar su trabajo, y en ocasiones solo hay una de ellas y está saturada de trabajo, volviéndose pésima y enojada al momento de atender un paciente. Por otra parte, están los pacientes que hacen referencia que las enfermeras cumplen rápido el medicamento y que son muy amables a pesar de que no hay muchas de ellas atendiendo su área de trabajo.

Caso ilustrativo.

Una señora operaria comentó: Hoy vine con “cólico biliar me tomaron datos rápido y el médico me examinó, me dejó medicamento en vena para el dolor, la enfermera me colocó el medicamento y fue rápido”, aunque parecía enojada ella fue muy cuidadosa y amable, me explicó que “debía hacer al terminarse el medicamento y que solo al tener el alta del médico me quitarían el suero”.

Caso ilustrativo.

Un señor beneficiario de cotizante comentó: Este día consulté por picaduras de insecto (alérgico a picaduras) fui atendido rápido por el médico el cual me indicó medicamento en la vena, pero paso más de 2 horas para que me colocaran, el medicamento y el enfermero fue grosero, cuando le pregunté si me ya tenía el medicamento que me habían indicado, me dijo que me sentara que no tenía nada, que me llamaría, cuando le mostré la inflamación en mi rostro por la picadura me dijo nuevamente que esperara pacientemente por el medicamento, luego el doctor se me acercó, preguntándome si me habían puesto la medicina, cuando le dije que no, fue el médico a preguntar, por qué al enfermero y luego se fue, cuando regresó el traía el medicamento y le pidió al enfermero que me pusiera la medicina que era urgente, después de 30 minutos fui revaluado, luego me despacharon.

Punto de vista del personal

Caso ilustrativo.

Supervisora de enfermería expresó: El personal es apto para realizar sus deberes y atenciones con los pacientes con respeto y amabilidad, pero en ocasiones tratamos con pacientes agresivos o molestos, los cuales deben ser tratados con el cuidado para que no se genere una violencia hacia el personal de enfermería.

El personal cumple con los medicamentos con la rapidez y amabilidad que se requiere, pero su trabajo no es fácil debido al concepto y prejuicio que muchas personas tienen sobre el personal de enfermería, de igual manera si un paciente pregunta porque (para que sirve) de un medicamento se le envía con el médico que lo está evaluando para salir de dudas. En otros casos cuando un paciente se niega aplicarse el medicamento se reporta inmediatamente al médico tratante.

Caso ilustrativo.

Un enfermero expresó: Se debe hacer ver a los pacientes que el cumplimiento de medicamentos se realiza hasta que farmacia ha despachado, ya que el medicamento ha sido traído hasta la preparación de pacientes por el personal de O&M (personal Outsourcing), se debe hacer conciencia que si el médico no indica medicamentos no podemos cumplirlos. De igual manera para preparar ingresos es la misma dinámica, sin indicaciones los pacientes no son llamados, en caso contrario si es un paciente de sala de operaciones y el médico pide se prepare de inmediato.

Caso ilustrativo.

Una enfermera comentó: “En algunos casos los pacientes se retiran, sin que se le aplique el medicamento, para ser descartados se les llama en diferentes horas, si no contesta se les coloca nota y se entregan las hojas de consulta a las secretarias”, por ejemplo: un joven que consultó por mordedura de perro y no se le coloca el medicamento, esto es responsabilidad del paciente, o aquellos pacientes que se niegan a colocarse el medicamento se le informa al médico tratante inmediatamente. Surgen casos donde los pacientes después de la consulta se le informa que serán ingresados, estos aceptan y justo cuando ya se han preparado, cambiado y que se llevará al área de encamados (observación, medicina interna o cirugía), donde quedaran ingresados, los pacientes

piden ser dado de alta y no ingresarse, esto se le notifica al médico que lo evaluó inmediatamente, “estas situaciones nos quitan tiempo, esfuerzo y la prioridad de preparar a un paciente que si necesite ser ingresado”.

Anexo 5: preparación de pacientes

Pequeñas cirugías

Punto de vista del paciente

Caso ilustrativo.

Un obrero de fábrica expresó: “Vine a consultar porque tengo una quemada en mi mano derecha, me cayó un químico en mi trabajo, que era como acido que quemó mi mano,” mi jefe me mandó de emergencia a consultar, “me examinó un doctor me pasaron rápido con él, me limpio y me puso una crema, me la vendó, me dijo que tenía que verme el cirujano plástico, por el tipo de quemada”, pero a la hora que me hizo la curación fue pésimo porque le dije que me dolía y le dio igual, después estuve esperando por un largo rato, me dijeron que el cirujano estaba operando, dos horas después me llamó el médico y revisó mi mano me preguntó qué paso y que clase de químico me cayó en la mano y como fue, al contarle me dijo “que la tendría que mantener vendada por unos días pero que iría a curaciones a la clínica, me dejó medicina y cita, me incapacito por varios días y debo de venir antes que se me termine la incapacidad si no estoy bien”, el doctor es bien gritón, su voz es fuerte y me puso algo para el dolor, ya que cuando me revisó no me dolió, fue amable y amigable, me dijo como tenía que cuidarme la mano y que no podía trabajar así.

Caso ilustrativo.

Un motociclista mencionó: “Ahora me revaluó el cirujano plástico, por una fractura en mi nariz, me revisó y curó, me cambio los vendajes, fue muy cuidadoso y me dijo que

tendría que tener más reposo por mi condición,” me dio indicaciones nuevamente para hacer que mejorara mi condición, me dejó control y cita para programar cirugía, medicamentos y me despacho.

Punto de vista del personal

Caso ilustrativo:

Un cirujano opinó: “generalmente cada cirujano plástico lleva el control de sus pacientes, solo en caso de una emergencia o incapacidad puede ver el caso otro médico o referirse al paciente a otro centro de atención”, como lo es el hospital General, dependiendo de la magnitud de las lesiones a tratar o de alguna otra situación que pueda surgir.

Caso ilustrativo.

Un médico expresó: Ahora consultó un joven “que en su trabajo sufrió una amputación de tres de sus dedos, en su mano derecha,” al evaluarlo y ver la gravedad de sus heridas le informé que será ingresado y pasado a sala de operaciones en cuanto el quirófano esté disponible, él aceptó y se le dio prioridad a su ingreso, se le indicó medicamento para el dolor y se pasó al paciente rápidamente a sala de operaciones.

Caso ilustrativo.

Un médico comentó: “Un paciente que consultó por enrojecimiento e inflamación en su pierna derecha, justo el lugar donde tiene una prótesis, se le evaluó tomando en cuenta su antecedente clínico a la lesión que sufrió, el tipo de lesión, donde fue operado en un inicio y el tipo de prótesis colocada, posterior a la evaluación se decidió ingresarlo para retirarle la prótesis” lo más pronto posible, para que no se complique su problema de salud.

Anexo 6: terapia respiratoria.

Terapia respiratoria

Punto de vista del paciente

Caso ilustrativo.

Una joven teleoperadora mencionó: “Vine a pasar consulta porque me canso demasiado, tengo una semana de tener gripe y no mejoro, hoy me sentí que me faltaba el aire, casi me desmayo me trajeron de emergencia de mi trabajo, el médico de selección me preguntó por qué iba y le dije por gripe, tos y cansancio que casi me desmayo en el trabajo, me escuchó los pulmones y tomó la presión luego me mandó a que me pusieran dos terapias, en terapia respiratoria y luego de las terapias me verán en medicina interna,” fui a terapia y el joven que estaba me preguntó, que necesitaba; le contesté que tenía terapia y me preguntó si había comido y hace cuánto, le comenté que no había comido nada, entonces me dijo que entrara y me sentara en una de las sillas, luego me dijo que me pondría la terapia y que tenía que inhalar profundo hasta que terminara el medicamento, me colocó la mascarilla y comencé, al terminar me dijo que me sentara en las sillas azules y que esperara 15 minutos luego me llamaría para la próxima terapia, que no me alejara. Esperando estaba cuando me llamó el médico para la consulta le expliqué que me hacía falta una terapia y que me acababan de poner la primera entonces el médico me dijo que después de la segunda terapia me vería que lo buscara, esperé a que me pusieran las segundas terapias, luego de la terapia me dijo el joven, “que esta terapia me marearía y que esperara por lo menos 10 minutos antes de ir donde el médico”.

Caso ilustrativo

Un señor pensionado comentó: “Consulté por gripe y me terminaron ingresando, estoy esperando a que me coloquen una terapia y hagan un examen, en 10 minutos”, resulta que como yo había comido y no me puede poner la terapia, el joven de forma pésima me dio las indicaciones que debo seguir para poder hacerme el examen y colocarme la terapia; aunque el médico es serio, fue bien amable y paciente, pasados los 10 minutos me tomaron el examen y me colocaron la terapia, estoy esperando me ingresen también.

Punto de vista del personal

Caso ilustrativo.

Una licenciada de terapia respiratoria expresó: “En esta área se tratan aquellos pacientes que por diferentes motivos tienen dificultades respiratorias y necesitan de la intervención de los diferentes exámenes, terapias para su tratamiento y posterior curación, en esta área nos vemos enfrentados diariamente a situaciones que requieren de mucha atención con un personal limitado sobre todo cuando la emergencia está llena y la hospitalización también” por ejemplo: cuando de la máxima urgencia somos llamados para realizar una entubación en una paciente delicada o tomar exámenes de gases arteriales entre otros, esta persona no puede moverse de máxima urgencia, debe quedarse ahí, ya que nadie más, excepto él o ella (licenciados en terapia respiratoria) pueden manipular los equipos, y en esta situación, el área de terapia se queda sin un recurso humano para la atención de la consulta.

Por otra parte, los pacientes no entienden, cuando se le explica que hay máxima y que la otra licenciada/o en terapia respiratoria está en turno, está colocando medicamentos a pacientes encamados y hay que seguir el tratamiento de varios pacientes en diferentes horas.

Caso ilustrativo.

El licenciado de terapia respiratoria comentó: “Un paciente con dificultades respiratorias al cual le dejan medicamento para usar en casa, se le debe tener mucho cuidado y paciencia,” explicarle cómo usará el aparato para las terapias en casa, el aseo y repetición para realizarlo adecuadamente y lograr mejorar su salud, y responder dudas o consultas que él o la paciente tenga.

Caso ilustrativo.

Un licenciado de terapia respiratoria mencionó: En los turnos de noche es un poco difícil ya que la persona que cubre la hospitalización en general cirugía, medicina, observación entre otras, debe cumplir con los horarios de los pacientes puntualmente para obtener mejores resultados en la recuperación de un o una paciente. La persona que cubre la emergencia también es el encargado de máxima urgencia y es en el caso de una máxima donde puede haber un atraso en la atención de los pacientes que tienen terapia o exámenes en la emergencia.

Anexo 7: sala de yeso

Sala de yeso

Punto de vista del paciente

Caso ilustrativo.

Una señorita mencionó: Cuando consulté en emergencia él medico se mostró serio, siempre que dan la consulta parecieran estar molesto, además siempre hay más de un médico al momento de darle consulta, aunque solo uno de ellos interviene en el proceso. Ya que vine a la emergencia a consultar por una caída, debido a ello sufrí un golpe fuerte en la pierna, inicialmente me atendieron en un consultorio de cirugía, me dejaron placas y el médico consideró que debería verme un ortopeda según su opinión; fui donde

el ortopeda quien tenía paciente, espere ser atendida, luego fui llamada, el médico me pidió los documentos que el cirujano proporcionó, hoja de emergencia y placas luego de revisarlas me preguntó que me había pasado, como paso, donde había sucedido, luego de mi relato sobre mi accidente, el médico me pidió subir sobre la camilla para examinar mi pierna lo cual se me fue muy difícil hacerlo ya que estaba sola y el médico no tuvo ni la más mínima intención de ayudarme, al hacerle ver que no podía subir me pidió que lo intentara nuevamente a lo que respondí “si no me ayudaba, podía hacer peor la lesión si seguía intentándolo sola”, por lo cual pidió ayuda al joven que se encontraba afuera del consultorio, con la ayuda del joven pude subir, entonces el examinó mi pierna, fue delicado y la revisó parecía no darle importancia a mi lesión, me comentó “que tenía una fisura en la pierna y que debía inmovilizarla”. A mí me pareció descuido de su parte al dejar que yo sola intentara subir a la camilla; luego de inmovilizar mi pierna pidió ayuda al joven nuevamente para bajarme a la silla de ruedas, siguió con el proceso de la consulta y me dio incapacidad, la incapacidad que me dio es poco tiempo para recuperarme, ya que solo me dio 15 días además me dio medicina y control, me dijo que “estaba de alta que eso era todo, luego me dijo llevara a la secretaria los papeles, fui dada de alta y me retire”.

Caso ilustrativo.

Una joven: “Hoy vine a consultar para que me revaluara el médico por un esguince de tobillo” ya que aún no puedo caminar, y ya no tengo medicamento y me duele el pie, la doctora que me llamó fue bien amable, como estaban otros médicos en el área viendo otros pacientes, me fue a buscar una silla para poderme sentar, me preguntó que me había pasado, le comenté que me había caído y doblado el tobillo, me preguntó si tenía radiografías le dije que sí y se las mostré, las revisó y también revisó mi tobillo, me

preguntó si yo me había negado a que me colocaran yeso y le dije que no, que el médico que me vio anteriormente no lo mencionó en ningún momento, luego me pidió que le contara como fue mi incidente y le expliqué que al bajarme del bus y dar el paso me deslice y doble el tobillo y luego caí sobre mis rodillas sintiendo un inmenso dolor que no me dejaba levantar, luego me explicó “que mi pie se luxó y tuve un esguince, me dijo me pondría yeso, me daría medicamento y descanso por más tiempo”, después del yeso me llevo con las secretarias donde me llenaron los documentos y me dieron el alta.

Punto de vista del personal

Caso ilustrativo.

Un médico de ortopedia expresó: En estos días la vocación medica es una de las más demandadas por los pacientes que a diario visitan el área de emergencia debido al sin número de situaciones que pueden acontecer en la vida de un o una paciente, en esta área siempre se debe tener la mente despejada de cualquier situación que pueda distraerle y que para el paciente resulte en una falta de atención o interés a su estado o situación de parte del médico. Ejemplo un paciente que sufrió una caída y tiene una fractura este fue evaluado por el cirujano y lo refiere con nosotros, “nuestro deber es conocer cómo fue que tuvo su lesión, evaluar las placas y dar el tratamiento adecuado ya sea, desde enyesar, ingresar, dar el alta con el seguimiento correspondiente o pasar a sala de operaciones al paciente, también recibimos pacientes que viene referidos desde otros centros de salud donde ya han sido evaluados por un médico”, y el cual considera debe ser evaluado el paciente por un ortopeda. “En nuestro caso debemos colocar indicaciones en cirugía hospitalización, luego dar la consulta de emergencia, entrar a quirófano entre otras actividades”, por ello es importante que los pacientes tengan

paciencia sobre todo aquellos que vienen a control y que sus lesiones ya no representan un riesgo para su salud, y que en su momento ellos pasaron a ser prioridad.

Caso ilustrativo.

El médico de ortopedia mencionó: Un paciente que consultó de emergencia ya que sufre de una infección en su pierna, en el lugar donde le colocaron clavos, unos meses después de la operación tenía enrojecimiento, dolor e inflamación alrededor del equipo inmovilizador, consultó porque ya no aguantaba el dolor, por lo que “al evaluarlo decidí ingresarlo para hacerle exámenes, darle tratamiento agresivo a la infección y curaciones, el tiempo de ingreso dependerá de cómo reaccione el paciente y la mejoría que este tenga”.

Anexo 8: observación y encamado

Observación y encamados

Punto de vista del paciente

Caso ilustrativo

Una ama de casa comento: “Este día vine a consulta por dolor abdominal y fiebre, me ingresaron a la observación, y la doctora que estaba de turno parecía no importarle mi condición ya que cuando le pregunte porque me ingresaron”, ella veía su celular”, luego contesto “que después del medicamento y la respuesta de exámenes me reevaluaría”, para darme un diagnóstico, luego de un tiempo la enfermera me tomo exámenes, dos horas después me colocho medicamento, le pregunte para que era y me comento “es antibiótico”, me hacer que a la doctora para preguntar porque me estaban colocando antibióticos y ella contesto seriamente “que tenía infección severa en vías urinarias , me darían tratamiento y en la mañana me evaluarían nuevamente con exámenes”.

Caso ilustrativo

Un señor vigilante mencionó: “Fui ingresado porque la doctora necesitaba que me hiciera exámenes” que solo estando hospitalizado harían, ya que tengo muchos síntomas y no han podido decirme que tengo en realidad, me harán un TAC, para descartar problemas neuronales ya que tiendo a convulsionar y desmayarme sin ningún motivo, también tengo diarrea y vómitos y los exámenes que me tomaron aparentemente están bien, así que estoy ingresado para ver que tengo, las enfermeras que están de turno, han sido bien amables me tomaron exámenes de sangre y no me dolió, la doctora me dijo, “que me harían una ultra y que esperara a que me llevaran”, mi familia me trajo mis cosas como toalla, jabón, ropa interior y otras cosas pero me dicen las enfermeras que el celular no lo podría tener, ya que saldré del hospital y nadie se hace responsable si se pierde. “Me están poniendo medicina ya que hay momentos en los que me mareo y me puedo caer”, me dicen que no me levante solo, a menos que sea necesario, “para mi es incómodo estar acostado todo el tiempo, pero es necesario que permanezca en la cama”.

Punto de vista del personal

Caso ilustrativo.

Una enfermera expresó: En esta área los pacientes que ingresan son conscientes que es para darles un seguimiento a su consulta o dar un diagnóstico, “nuestro deber es seguir las indicaciones médicas y no podemos tomar decisiones sin antes consultar con el médico encargado del área”, algunos pacientes no comprenden, el por qué una enfermera no les permite tomar agua, comer o tomar algún medicamento ya que dependiendo del diagnóstico o la enfermedad por la que ingresan, así serán las indicaciones a seguir, cada paciente tiene indicaciones diferentes, desde el medicamento

hasta el tipo de dieta a seguir, no es lo mismo una dieta para un paciente diabético que la de un paciente sin diabetes o para un paciente de la tercera edad y un joven.

Caso ilustrativo.

Una doctora de observación encamados opinó: Hay casos donde el paciente no deja tratarse y se vuelve un peligro para su propia vida, en estos casos se debe inmovilizar al paciente para que su vida no se ponga en peligro, otros pueden volverse agresivos con él personal y con estos se debe de tener cuidado, las maniobras para mover aquellos pacientes que por su condición no pueden hacerlo, son llevadas a cabo con delicadeza y amabilidad sin dejar de lado que un procedimiento se debe realizar aun cuando el paciente pueda sufrir un poco de dolor.

Anexo 9: consultorio de bajo riesgo

Consultorio de bajo riesgo

Punto de vista del paciente

Caso ilustrativo.

Un señor mecánico mencionó: “Siempre vengo a pasar consulta aquí y no importa por lo que venga siempre paso la consulta, hoy vine por gripe y tos”, me tarde bastante en el área de selección, cuando pasé con la doctora, fue seria me revisó y le comenté porque iba, luego enojada me explicó que mi caso es algo de unidades médicas, pero que me pasaría en bajo riesgo donde me verían, me dijo “que saliera y en la puerta café que me atenderían”, luego me dirigí hacia allí y esperé a que me llamaran, me tarde como cuatro horas para pasar la consulta, el doctor “me preguntó porque iba a consultar, los síntomas que tenía, desde cuándo, luego me revisó físicamente, me preguntó si había tomado algún medicamento y dije que sí y me tomó la temperatura, pero durante el chequeo siempre estuvo revisando el celular, luego me explicó que medicina me dejaba y como

me la tomaría, se levantó sin decirme nada”, luego regresó y me dijo que me incapacitaría por tres días y me dijo que me inyectaría antes de irme, que pasara con la secretaria hasta del área emergencia y me dio unos papeles, salí del consultorio y me fui a la emergencia a que me atendiera la secretaria, ella tomó los papeles y me mandó a sentar a esperar a que me llamaran, después de una hora me llamaron, la secretaria me explicó que tenía incapacidad y que fuera a farmacia por mi medicina, luego a que me inyectaran, espere como 20 minutos y decidí irme a que me inyectaran en la casa.

Caso ilustrativo.

Una señora empleada en una fábrica expresó: “Vine a consulta por un dolor de espalda que no se me quita y meda hasta fiebre”, la doctora que me atendió fue bien a seria, me dejó exámenes y medicamento, me dijo que después del medicamento y la respuesta de exámenes me reevaluaría, me envió con las secretarias al otro lado a la emergencia, ahí me atendieron las secretarias, como estaba lleno se tardaron un poco pero luego me atendieron, fui a laboratorio, me tomé la medicina que me dejó la doctora, dos horas después fui a que me reevaluaran, estaba lleno y esperé, la doctora me revaluó y me dijo “que tenía infección en vías urinarias me dejó medicamento y reposo de tres días, me dijo que fuera donde las secretarias nuevamente, y me dieron el alta”

Punto de vista del personal

Caso ilustrativo

Una doctora del área de bajo riesgo manifestó: en algunos casos de esta área podemos encontrarnos con pacientes que si son una emergencia y son renviados a medicina interna o cirugía según sea el caso, como ejemplo: una paciente hipertensa que consulta por gripe y cansancio, pero en su evaluación de selección no menciona ser hipertensa,

puede volverse una paciente complicada, se evalúa rápidamente se le da tratamiento inmediato o se le envía a medicina interna.

Caso ilustrativo.

Un médico del área de bajo riesgo mencionó: Muchos de los y las pacientes que consultan vienen con la perspectiva o predisposición de que serán atendidos rápidamente, pero esto cambia drásticamente al observar que aquí sí está lleno y esto puede volver al paciente una persona con poca paciencia, mal humor y grosero con el personal en general, en algunos casos son los mismos pacientes quienes ya traen un diagnóstico y solo expresan el necesitar descanso, a lo que se les explica que el médico debe hacer estudios y evaluación para llegar a un diagnóstico y dependiendo de este se dará el tratamiento adecuado.

Anexo 10: Jefatura de emergencia.

Jefatura del área de emergencia

Punto de vista del paciente

Caso ilustrativo.

Una ama de casa comentó: “Este día consulté por un dolor de espalda, ya tengo horas de estar aquí y no me atienden”, me acerqué al jefe del área para quejarme y “él me explicó que ven a los pacientes por orden de prioridad, le dije que están viendo a los pacientes que van llegando o a los que traen exámenes, y nuevamente me explicó lo mismo luego me pidió que fuera paciente y que esperara o que tenía la opción de consultar en la unidad médica donde vivo, y le expresé que ahí nunca lo ven a uno y que por eso había asistido a ese centro de salud y él me pidió de manera muy amable que tuviera paciencia que me verían.

Caso ilustrativo.

Una señora mayor de edad expresó: “Este día consulté por un dolor en las rodillas”, está lleno estoy esperando a que me revalúen pero ningún médico me quiere ver, el médico que me atendió inicialmente ya se fue y me dijo que cualquiera de los que viniera me vería, pero ninguno quiere, me fui a quejar a la jefatura y el doctor muy amable “me dijo que me ayudaría, me dijo que esperara que uno de los médicos me llamaría”, un tiempo después uno de los médicos se me acercó y me dijo que me reevaluaría, vio mis exámenes y me dejó medicamento luego me dijo que me podía retirar.

Punto de vista del personal

Caso ilustrativo.

Una secretaria expresó: “El área de jefaturas es uno de los lugares que nos brinda apoyo en momentos de situaciones que están fuera de nuestras manos y que se deben de resolver para poder agilizar la atención a un paciente o sustituir a un compañero de trabajo”, también apoya a los médicos de la emergencia de medicina y cirugía tanto en lo operativo como en lo administrativo, algunos de las actividades: son el recolectar y notificar de las incapacidades del personal, esto implica solicitar recursos si son más de 15 días o si son de 3 a 5 días, mover recursos para cubrir las áreas sin perjudicar a los demás.

Ejemplo con los y las secretarías clínicas, si una persona se incapacita por 30 días esta incapacidad se debe hacer llegar al jefe del área de emergencia, el mismo día que se le es otorgada, para que gestione el nuevo recurso que cubrirá dicha incapacidad lo más pronto posible. Se encarga de autorizar requisiciones de materiales para la emergencia insumos médicos (de uso médico y enfermería), papelería para secretarías y recepcionista, resolución de solicitudes de parte de la administración.

Caso ilustrativo.

Un secretario comentó: En el área de jefatura nos ayuda a dar solución a situaciones que se ocasionan atrasos para los pacientes, como para nosotros en el trabajo diario como ejemplo: “se presenta un paciente con toda la papelería sin llenar (hojas de emergencia, es equivalente al expediente) de una consulta de hace dos días, el cual lleva toda la documentación, exigiendo ser llenada, ya que en su trabajo no le aceptan la incapacidad”, se le preguntó el motivo por el cual se llevó la papelería, sin pasar con el personal de secretarias, y el paciente comentó “que el médico no le dio indicación y se retiró llevándose toda la documentación,” después se procedió a informar al jefe del área de emergencias, quien habla y explica al paciente los problemas que pueden surgir cuando un paciente se lleva la papelería.

Anexo 11: recepción de pacientes.

Recepción de pacientes (toma de datos)

Punto de vista del paciente

Caso ilustrativo.

Un joven obrero comentó: “El proceso al dar datos es lento y siempre preguntan lo mismo, ellos ya tienen la información no tiene que estarlo preguntando siempre”.

Caso ilustrativo.

Una señorita expresó: “Este día consulté por dolor de cabeza” había fila en la toma de datos y el recepcionista, que estaba parecía nuevo ya que era lento, luego llegó la otra recepcionista ayudarlo, ella era más rápida, pasé con el recepcionista y me tomó datos, fue tan lento que pasaron dos personas después de mi con la recepcionista que le estaba ayudando, y él aún me estaba tomando datos, a mi ver era nuevo ya que siempre que he consultado son rápidos las otras recepcionistas.

Caso ilustrativo.

Un señor beneficiario comentó: “Este día me refirieron de una unidad médica de Ilopango”, por sospecha de apendicitis, la señorita que me tomó datos fue amable, pero casi no le escuchaba, luego me preguntó porque consultaba, le dije que me refirieron y me preguntó el motivo, ya que no le entendía a la letra del médico que me refirió, le dije el motivo y me preguntó otros datos que ellos ya tienen en la computadora y siempre me preguntan lo mismo.

Caso ilustrativo.

Una joven cajera mencionó: “Este día consulté porque me robaron en el bus y me golpearon perdí mis documentos la recepcionista no quiso tomar datos diciéndome que necesitaba el DUI, le dije lo que me pasó, luego me dijo que no me podía ayudar y que fuera a la unidad de salud más cercana”, el señor que estaba después de mi me dijo que pasara a punto seguro que ahí me ayudarían, me acerqué a punto seguro y estaba una señorita y le expliqué lo que me pasó y dijo que me ayudaría, me preguntó si sabía mi número de DUI y le dije que sí, se lo di y me preguntó unos datos míos, como nombre completo dirección, nombre de la empresa entre otros, luego me dio un papel y con eso podría pasar la consulta, en ese momento por la emergencia, me acerqué a la toma de datos y en ese momento estaba una persona diferente un joven al que le entregué el papel y la señorita de punto seguro le explicó mi situación, el recepcionista amablemente me tomó datos, luego él se levantó y se le acercó al médico de selección el cual me llamó rápido.

Punto de vista del personal

Caso ilustrativo.

Un empleado del área de recepción comentó: Los pacientes son demandantes al momento de dar datos, pero en ocasiones no dejan el celular, están realizando llamadas o chateando al momento de dar datos y no prestan atención a lo que se le pregunta, se vuelven agresivos y malcriados con el personal de recepción, nuestro trabajo es recepcionar los motivos de consulta y actualizar la información del paciente a lo que estos reaccionan molestos por tener que darla, pero no entienden que es parte de nuestro trabajo.

Caso ilustrativo.

Una joven recepcionista opinó: En la emergencia en algunos momentos el sistema del ingreso de los datos de los pacientes, puede volverse lento por sucesos o circunstancias fuera de nuestro alcance y que pueden volver el proceso de toma de datos lento y tedioso al punto de tener una fila de pacientes que necesitan consultar por ejemplo cuando “falla el sistema, debemos esperar 15 minutos aproximadamente para volver a ingresar, en este lapso de tiempo no podemos controlar la cantidad de pacientes que llegan a consultar, solo tomamos los documentos únicos de identidad (DUI), para tenerlos en orden de llegada y en ese orden tomar datos, una vez se restablezca el sistema, en caso de una máxima se le da prioridad y se le toman los datos a mano en papel ya predeterminado para ello y luego cuando el sistema regresa, se ingresa los datos del paciente”. Aunque algunos de los pacientes vienen predispuestos con una actitud grosera y brusca.

Anexo 12: secretarias clínicas

Secretarias clínicas

Punto de vista del paciente

Caso ilustrativo.

Un joven expresó: El personal de secretarias se ve en muchas ocasiones serias/os, lo que podemos decir es “que siempre están enojados”, aunque en ocasiones se sale rápido de la consulta al esperar la papelería uno se demora más que en la consulta ya que está lleno y solo hay una persona.

Caso ilustrativo.

Una joven teleoperadora expresó: Vine a consultar y estaba solo a mí ver, me atendieron rápido y entregué la papelería a la secretaria pero tengo media hora y no me dan mis papeles veo que llaman a otras , pero no me llaman a mí , cuando me acerqué a preguntar a la secretaria no levantó la vista y me dijo que estaba ocupada con ingreso y que me espere, luego de un tiempo me llamó y me comunicó que me pondrán suero y que me sienta y esperara a que me llamen las enfermeras, después de eso esperé otro buen rato donde observé que a otros pacientes los llamaba rápido y a mí no, me acerqué para preguntar cómo iba mi medicina y la secretaria me informó que debo esperar a que me llame enfermería, esperé otra media hora hasta que me llamaron.

Caso ilustrativo.

Un señor motociclista mencionó: “vine a consultar este día ya que me duele el cuerpo y tengo fiebre”, se tardaron para llamarme, el médico fue bien cortante y no prestó atención a lo que le decía, luego me dijo, “que la secretaria me llamaría”, estaba demasiado lleno y pasaron dos horas para que me llamara, luego la secretaria me dijo “que fuera a la farmacia por medicina y que me la tomara, después esperé porque me

pondrían suero las enfermeras y me tomarían exámenes”, le reclamé a la secretaria, el por qué se tardó tanto y muy grosera me dijo “que estaba lleno y que ella no podía hacer nada que esperara, me moleste tanto que solo fui a traer la medicina y decidí irme a la casa”.

Punto de vista del personal

Caso ilustrativo.

Un señor secretario comentó: “El personal que labora en el área de secretarias, es un personal que está apto para realizar su trabajo” y este puede verse saturado en algunas horas debido a que solo hay un recurso designado para esa área, donde se atienden, recepcionan y despachan la papelería de los diferentes consultorios, los pacientes en ocasiones realizan preguntas al personal de secretarias, sobre la dosis o el motivo por el que le pondrán el medicamento, siendo el médico el responsable de responder esas preguntas, y los pacientes se sienten ofendidos o molestos al darles la indicación que se acerquen al médico que los evaluó.

Caso ilustrativo.

Una señorita secretaria comentó: Un paciente que le pusieron suero, exigía que se lo pongan inmediatamente, “le expliqué el proceso a seguir y aun así exigió que el personal de secretarias vaya a traer su medicamento en tono agresivo y vulgar, le pedí que se siente y esperé pacientemente a ser llamado del área que corresponde, en esta caso enfermería”, pacientes así nos dejan un ambiente de tensión y estrés para el personal ya que se debe ser cauteloso y prudente al tratar a estas personas que ya sea por su dolencia se portan de esta manera. Otro caso son aquellos pacientes que fueron reevaluados por una especialidad, como cirugía y el médico les da medicamento, incapacidad y medicamento en vena, que debe ser administrado antes que el paciente se retire del

hospital, se le explica que debe esperar a que las enfermeras le coloquen el medicamento, el paciente una vez tiene la incapacidad se retira sin seguir las indicaciones dadas anteriormente.

Caso ilustrativo.

Un joven secretario expresó: algunos pacientes que observando que está llena el área de emergencia y que solo hay una persona llenando toda la papelería de ingresos y ambulatorios presionan al personal de secretarías para que trabajen más rápido, de lo que su capacidad les permite, ya sea porque quieren ingresarse rápido, viven lejos y los dejara el autobús, viven en lugar peligroso o ven con poca importancia el trabajo que realizamos, diciendo que solo le coloquen un sello a los papeles, toda la papelería lleva un proceso a seguir y el orden de llegada, es el mismo de despacho, a excepción de aquellos casos donde el médico pide que sean de prioridad como son: ingresos a sala de operaciones, cumplimiento de medicamentos urgentes, ya sea por fracturas o dolores fuertes, ingresos de medicina interna de pacientes delicados o por su condición no pueden esperar, entre otros.

Anexo 13: imágenes del área de emergencia





Anexo 14: Glosario de términos.

A priori: (Del latín: por lo que precede). A priori significa lo que está dado de antemano, antes de la experiencia, antes de los hechos.

Accidente de trabajo: Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o en ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Actitudes: Son los sentimientos y supuestos que determinan en gran medida la perfección de las personas respecto del entorno.

Ad- Honorem: significa 'de forma honoraria'.

Adscripción: El concepto alude al acto y el resultado de adscribir que es realizar una inscripción, sumar algo, incorporar a alguien a una entidad.

Ambulatorio: tratamiento médico que no exige que el enfermo permanezca ingresado en un centro hospitalario.

Ansiedad: Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.

Antagonismo: Incompatibilidad, oposición o rivalidad entre personas, opiniones o ideas.

Apendicitis: es un órgano pequeño, en forma de tubo, unido a la primera parte del intestino grueso. Está ubicada en la parte inferior derecha del abdomen.

Aptitudes: se refiere a la capacidad de una persona para realizar adecuadamente una acción o tarea.

Atención de calidad: asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima

Autoconciencia: Separación que hace el hombre de sí mismo respecto al mundo objetivo, toma de conciencia de su relación con el mundo, de su propio ser como persona, de su conducta, de sus actos, pensamientos y sentimientos, de sus deseos e intereses.

Bradicardia: ritmo cardíaco que resulta más lento que aquel que se registra habitualmente.

Calidez: Cuando se habla de la calidez de una persona se está haciendo alusión a su capacidad de empatía y de poder hacer que el resto de las personas se sientan queridas.

Calidad: asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima.

Capacitación: se define como el conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal que laboran.

Catalizador: se emplea para referirse a las personas que logran aglomerar diferentes movimientos para llevar a cabo una reacción colectiva de gran magnitud.

Cíclica: Que se repite regularmente cada cierto tiempo.

Cólico biliar: es la formación de cálculos en las vías biliares.

Comunicación oral: es el intercambio de mensajes a través del habla.

Comunicación: es el proceso de transmisión e intercambio de mensajes entre un emisor y un receptor.

Concesión: Acción de otorgar una administración a particulares o empresas el derecho para explotar alguno de sus bienes o servicios durante un tiempo determinado.

Contorsión: Movimiento brusco y extraño del cuerpo o de alguna de sus partes.

Cuadernillo: es la papelería que se utiliza para registrar el estado de un paciente ingresado, así como su progreso durante su estadía en el hospital.

Cuadro clínico: Conjunto de síntomas y signos que presenta un paciente.

Cumplimiento de medicamento: Grado de acatamiento de las prescripciones médicas por parte de los pacientes. Es un problema doble: de capacidad de convencimiento del médico sobre la necesidad de ese tratamiento (ver persuasión) y de estrategias para evitar el olvido del paciente una vez que lo ha aceptado como adecuado (ver consentimiento informado). Es un problema a veces muy serio, pues un mal cumplimiento en enfermedades importantes puede ser fatal.

Dadiva: Es algo que se entrega de manera gratuita.

Derechohabiente: se refiere a un usuario de la seguridad Social.

Diagnóstico: identificación de la naturaleza de una enfermedad mediante pruebas y la observación de sus signos o síntomas.

Dirigir: Hacer que una cosa en movimiento avance hacia una dirección determinada sin desviarse.

Eficacia: Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.

Eficiencia: Capacidad para lograr un fin empleando los mejores medios posibles.

Enfermedad Profesional: Enfermedad que se produce por el ejercicio de una actividad laboral o por la exposición a agentes químicos o físicos en el puesto de trabajo.

Entidad Gubernamental: Un organismo gubernamental, por lo tanto, es una institución estatal cuya administración está a cargo del gobierno de turno. Su finalidad es brindar un servicio público que resulta necesario para la ciudadanía.

Esguince: es una lesión de los ligamentos que se encuentran alrededor de una articulación.

Estetoscopio: es el instrumento utilizado por los médicos para ampliar los sonidos que se producen en el pecho de una persona y en otros sectores del cuerpo, pudiendo escucharlos sin deformaciones y así examinarlos.

Estrategias: es la determinación de las metas y objetivos de una empresa a largo plazo, las acciones a emprender y la asignación de recursos necesarios para el logro de dichas metas.

Estupefacientes: también conocidos como psicotrópicos son aquellas sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central, ya sea excitándolo o deprimiéndolo.

Evolución: Proceso de cambio gradual en la transformación de un estado biológico a otro. Desarrollo de los organismos en el curso de la historia del planeta.

Extrínseco: califica a todo aquello que resulta exterior a algo o que no hace a su esencia.

Fémur: es el hueso que está ubicado en el muslo, exactamente en el segundo segmento del miembro inferior.

Fisiológico: de la fisiología, es el estudio científico de las funciones y mecanismos que funcionan dentro de un sistema vivo.

Gases arteriales: es un tipo de prueba médica que se realiza extrayendo sangre de una arteria para medir los gases (oxígeno y dióxido de carbono) contenidos en esa sangre y su ph (acidez).

Hipertensión: es cuando uno o ambos números de la presión arterial son mayores de 130/80 mm Hg la mayoría de las veces.

Impostergable: Que no puede ser postergado, debe realizarse en tiempo y forma.

In situ: es una expresión latina que significa 'en el sitio' o 'en el lugar', y que suele utilizarse para designar un fenómeno observado en el lugar, o una manipulación realizada en el lugar.

Indicador: muestran cómo se desarrolla lo que se está investigando, a través del monitoreo de sus metas parciales.

Innata: Que no es aprendido y pertenece a la naturaleza de un ser desde su origen o nacimiento.

Interconsultante: Al establecimiento de atención médica en el que el profesional de la salud otorgará atención médica en diferentes especialidades.

Intrínseco: Que es propio o característico de la cosa que se expresa por sí misma y no depende de las circunstancias.

Intubación: Es un procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz. En la mayoría de las situaciones de emergencia, se coloca a través de la boca.

Líder: es una persona que actúa como guía o jefe de un grupo.

Lumbago: se refiere a un dolor que se siente en la región lumbar.

Miedo: Sensación de angustia provocada por la presencia de un peligro real o imaginario.

Monitorear: Controlar el desarrollo de una acción o un suceso a través de uno o varios monitores.

Morbilidad: Conjunto de complicaciones derivadas de un procedimiento médico. Pueden ser efectos secundarios o complicaciones de procedimientos técnicos (diagnósticos o terapéuticos). Ver complicación.

Predisposición: Se refiere a la disposición anticipada de alguna cosa.

Presión: es la tensión ejercida por la sangre que circula sobre las paredes de los vasos sanguíneos, y constituye uno de los principales signos vitales.

Promulgar: Publicar una cosa con solemnidad.

Psicotrópicos: s un agente químico que actúa sobre el sistema nervioso central, lo cual trae como consecuencia cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento.

Pulsaciones: el pulso de una persona es una onda de presión provocada por la expansión de las arterias como consecuencia de la circulación de sangre bombeada por el corazón.

RCP: Reanimación cardiopulmonar

SAFISSS: Sistema Administrativo Financiero Del Instituto Salvadoreño del Seguro social.

Secretarias Clínicas: gestionan el trabajo de médicos y otros profesionales del servicio de salud. Sus tareas incluyen procesar textos médicos y cartas, archivar y recuperar los registros de los pacientes, programar citas, gestionar listas clínicas, y realizar un trabajo de recepción y de atención de consultas telefónicas. También podrían tener que calmar y tranquilizar a los pacientes ansiosos o a sus familiares.

Selección de pacientes: se refiere al evaluar y catalogar a un paciente según sus síntomas.

Sentimientos: Estado de ánimo o disposición emocional hacia una cosa, un hecho o una persona.

Suturas: Unión quirúrgica que se realiza con hilos, grapas u otros materiales para cerrar una herida o para unir tejidos u órganos.

TAC: Tomografía Axial Computarizada

Taller: es mostrar cómo debería de ser una situación natural de aprendizaje y al mismo tiempo ponerlo en práctica.

Unidimensionales: De una sola dimensión; que tiene o existe en una sola dimensión y que, por lo tanto, muestran sólo información lineal como la longitud, la anchura o la altura.

Usuario: toda persona que adquiriera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud.

Valores: son aquellas cualidades que se destacan en cada individuo y que, a su vez, le impulsan a actuar de una u otra manera porque forman parte de sus creencias, determinan sus conductas y expresan sus intereses y sentimientos.