

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES**



**CALIDAD DE ATENCION BRINDADA A LOS PACIENTES QUE ASISTEN A
LOS DEPARTAMENTOS DE RADIOLOGIA E IMÁGENES EN LOS
HOSPITALES NACIONALES DEL ÁREA METROPOLITANA DE SAN
SALVADOR, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE FEBRERO A JULIO 2017.**

ELABORADO POR:

Candray Gómez, Raymundo Andrés	CG12067
Flores Galicia, Stefanie Dolores	FG11031
Rivera Rivera, Melvin Alexis	RR04091

PARA OPTAR AL TITULO DE:

Licenciatura En Radiología e Imágenes

ASESOR:

Lic. Juan Carlos Aguilar

CIUDAD UNIVERSITARIA, SEPTIEMBRE 2017

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Lic. Roger Armando Arias

Rector

Dr. Manuel De Jesús Joya

Vicerrector Académico

Ing. Nelson Bernabé Granados

Vicerrector Administrativo

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas.

Decana de la Facultad de Medicina

Lic. Lastenia Dalide Ramos De Linares

Directora Escuela de Tecnología Médica

Lic. Roberto Enrique Fong Hernández

Director Carrera Licenciatura en Radiología e Imágenes.

PROCESO DE GRADO APROBADO POR

Docente asesor

Lic. Juan Carlos Aguilar

Tribunal calificador

Licda. Celia Hernández

Lic. Napoleón Valencia Pleitez

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a Dios por guiarme en todo momento y mostrarme el camino que tengo que seguir, por brindarme sabiduría y entendimiento para culminar con mi carrera universitaria de forma satisfactoria.

A mis padres por guiarme a lo largo de mi vida, apoyarme siempre en mis decisiones, inculcarme todos los valores desde pequeño y por darme la oportunidad de tener una excelente educación

A mis hermanos que siempre han estado a mi lado apoyándome a lo largo de mi vida y durante mi proceso formativo brindándome su ayuda en lo que necesite.

A las docentes y demás personas que de una u otra forma han participado en mi ciclo formativo compartiendo sus conocimientos y experiencias para ser un excelente profesional.

A mis amigos y compañeros que hemos compartido juntos diferentes momentos y hemos superado diferentes pruebas a lo largo de la carrera y nos hemos apoyado mutuamente.

A mis amigos y compañeros de trabajo de graduación por todo el esfuerzo que hicimos juntos para finalizar este trabajo a pesar de todos los inconvenientes durante el proceso.

Raymundo Andrés Candray Gómez

AGRADECIMIENTOS.

En primer lugar agradecer a Dios porque en su infinita misericordia me acompañó a lo largo de la carrera y por darme las fuerzas necesarias para no rendirme y darme por vencida a pesar de los obstáculos que se presentaron, y poder llegar al final de la meta trazada.

A mis padres ya que sin su apoyo no hubiera podido lograrlo, en especial a mi mamá ya que ella con sus palabras de ánimo me incitaba a nunca tirar la toalla, y por enseñarme que en esta vida puedo lograr todo lo que yo me proponga siempre y cuando nunca me dé por vencida y luche hasta conseguir lo que quiero.

A mis hermanas por ayudarme cuando más las necesitaba, nunca dijeron que no y cuando en verdad no querían hacerme las cosas por lo menos se dejaron chantajear.

A mis amigos los cuales no son muchos pero sé que los pocos que tengo son personas sinceras y siempre estuvieron ahí apoyándome cuando más los necesite, no menciono nombres pero ellos saben quiénes son, cuando comencé esta carrera conocí a muchas personas y al finalizarla forman parte de mi vida solo esas que en verdad fueron sinceras y agradezco enormemente a todas esas personas hipócritas que se alejaron o yo las aleje de mi vida, sin mencionar a esa personita que tal vez ya no está en este mundo físicamente pero me ayudo siempre que yo lo necesite y no dudo ni un poquito que si todavía siguiera con nosotros hubiera llegado aquí al final con nosotros ayudándonos como lo hizo siempre es una de las tantas cosas que hubiera querido para él llegar a este punto, y aunque ya no esté siempre será mi gran amigo y siempre tendrá un lugar en mi corazón.

A los docentes de la carrera, por su dedicación y por el empeño que pusieron para formar a profesional y a los Licenciados que estuvieron conmigo en las prácticas hospitalarias por enseñarme siempre y corregir esas dudas que se me surgían.

A todos ellos gracias.

Stefanie Dolores Flores Galicia.

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a Dios, por darme la oportunidad de vivir, por acompañarme siempre, por guiar mis pasos, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyaste. Mamá gracias por darme la oportunidad de obtener una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

A mi hermano por estar conmigo y apoyarme siempre y por estar todo el tiempo pendiente de mí.

A todos mis amigos por su apoyo incondicional, por sus consejos y por compartir los buenos y malos momentos.

A mis Compañeros de carrera por apoyarme siempre, por haber estado a mi lado durante todo este proceso y por formar parte de este.

A mis compañeros de trabajo de graduación por su esfuerzo y toda su colaboración, para llevar a término este trabajo y por no rendirse a pesar de todos los problemas surgidos durante este proceso.

A mis maestros, por toda su colaboración y por haberme guiado e instruido durante todo mi proceso formativo.

Y a todos aquellos que me brindaron su ayuda.

Melvin Alexis Rivera Rivera

INDICE.

	Paginas
INTRODUCCIÓN.....	ix
CAPITULO I	
Planteamiento del problema.....	11
○ Antecedentes.....	11
○ Situación problemática.....	13
○ Enunciado del problema.....	15
○ Justificación.....	16
○ Objetivos.....	17
CAPITULO II	
• Marco Teórico.....	18
CAPITULO III	
• Supuestos de investigación	52
• Operacionalización de Variables.....	53
CAPITULO IV	
• Diseño Metodológico.....	56
○ Tipo de Investigación.....	56
○ Área de Estudio.....	57
○ Población y Muestra.....	57
○ Métodos y Técnicas para la Recolección de Datos.....	58
○ Procedimientos para la recolección de la información.....	60
○ Plan de Tabulación Y Análisis.....	61
○ Comprobación de supuestos.....	62
CAPITULO V	
• Presentación y análisis de resultados.....	64
• Comprobación de Supuestos.....	108
CAPITULO VI	
• Conclusiones.....	114
• Recomendaciones.....	115

BIBLIOGRAFÍA	116
ANEXOS	118
ANEXOS 1: proyecto de intervención	
ANEXOS 2: Guía de encuesta a licenciados en radiología	
ANEXOS 3: Guía de observación	
ANEXOS 4: Guía de encuesta a los pacientes	

INTRODUCCION.

La calidad de atención en Salud no solo es un proceso en el cual, el profesional de la Salud atiende a una persona o grupo de personas, en un determinado espacio y tiempo, indagando o investigando las causas por las cuales estas han enfermado y buscar la cura de sus padecimientos, sino que es todo un proceso debidamente estructurado, en el que intervienen una diversidad de aspectos sociales, culturales, éticos, que de una u otra forma moldean el carácter de todos aquellos que intervienen en el proceso de la búsqueda de la salud de la población indistinguiblemente a la rama de la medicina que este practique, ya que el objetivo primordial siempre debe ser el brindarle salud a las personas, sin ninguna distinción, ni bajo ninguna preferencia, alcanzando su satisfacción, tomando en consideración aspectos básicos tales como, el trato que se le brinda a los pacientes dentro de las instalaciones, la forma como se le expresan las ideas, el tono de voz con que se le habla, el tiempo que este debe esperar para ser atendido, el respeto a su privacidad e incluso el contacto físico que el personal de salud ejerza sobre él, deben de formar parte de un comportamiento ético y profesional para no incomodarlo y así evitar futuros inconvenientes. Por esa razón se realizó la investigación en los departamentos de Radiología e Imágenes describiendo aspectos importantes a tomar en cuenta al momento de brindar atención a la población.

Con la finalidad de mejorar la comprensión del documento, se encuentra estructurado con seis capítulos distribuidos de la siguiente manera: el capítulo I describe el problema, como está afectando a la población, lo que se pretende lograr, las razones, motivaciones e importancia de realizar dicha investigación. El capítulo II muestra las bases teóricas que permiten describir el problema desde un punto de vista más amplio, comprender la problemática general considerando aspectos que puedan interferir, explicar, interpretar el problema incluyendo toda la teoría necesaria que sirve de herramienta para dar la respuesta e interpretar cada objetivo de investigación. El capítulo III habla de los supuestos de investigación que sirven como guía en el trabajo siendo explicaciones tentativas al fenómeno, esto con el fin de su comprobación, también en este capítulo se trabajó cada variable de los objetivos permitiendo explorar los indicadores, que se tradujeron a

preguntas de los instrumentos de recolección de datos. El capítulo IV es una relación clara y concisa de cada una de las etapas de la intervención, describiendo como se realizó la recolección de la información, también este capítulo nos permitió conocer la población que se sometió a estudio y los pasos que se siguieron para obtener la información requerida para la investigación. El capítulo V muestra los datos recolectados presentados en tablas y graficas con su debido análisis e interpretación, seguidamente se le da respuesta a los supuestos de investigación en los que se demuestra su viabilidad. En el capítulo VI se emiten conclusiones mediante los resultados y para cada una de ellas su respectiva recomendación. Luego se incluye en el documento, las fuentes bibliográficas científicas, teóricas y otras consultadas para la investigación, al final del documento se incluyen anexos en los cuales se encuentran los siguientes componentes: Un plan de intervención que se creó mediante los resultados obtenidos de la investigación, el cual cuenta con: cronograma de actividades los presupuestos que detallan los gastos totales de este, los materiales utilizados durante su ejecución y una galería de fotografías, se incluyen también las guías de encuesta que se les paso a la población en estudio y guía de observación que el grupo investigador utilizo para verificar datos,

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

En el año de 1845 los países del mundo comenzaron a entablar una serie de conversaciones orientadas a mejorar la atención en salud, debido al incremento en la afluencia de las personas dentro de los diferentes centros hospitalarios, por lo que fue necesario establecer normas orientadas a brindar una buena atención. Pero dichas conversaciones fracasaron y fueron retomadas hasta la formación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948. Luego en la década de los 70`s a nivel mundial se comenzó a reconocer la necesidad de impulsar la salud y el desarrollo social de las naciones, por otro lado la OMS, constato la disconformidad de la población en cuanto a los servicios de salud brindados.

En el Salvador nace en el año de 1900 un ministerio encargado de brindar salud a la población, con el nombre de consejo superior de salubridad, posteriormente en 1926 a través de la sub-secretaria de beneficencia se creó el servicio de asistencia gratuita, con la finalidad de prestar auxilio a los enfermos de escasos recursos económicos. Pero el modelo de salud implementado solamente se enfatizaba en brindar servicios de salud gratuita a la población de escasos recursos, sin priorizar otro tipo de necesidades. Fue hasta 1948 que se creó el ministerio de asistencia social, el cual en 1950 pasa a ser Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social quien fue el encargado de crear lineamientos encaminados a mejorar la calidad de la atención en salud, en cualquier servicio médico hospitalario. En la década de los 70´s el Ministerio de Salud inició un proyecto de gestión de evaluación de la calidad en los servicios de salud con lo cual se resolverían estos inconvenientes a largo plazo, pero no se logró concretizar debido al surgimiento de nuevas iniciativas encaminadas a mejorar la cobertura de salud a través de la división organizativa en cinco regiones: Región Occidental, Región Metropolitana, Región Central, Región Oriental y Región Paracentral, luego en septiembre de 2001, se lleva a cabo la desconcentración del sistema nacional de salud en el que se obliga a identificar, priorizar y satisfacer las necesidades en salud integral (SIBASI), el cual se considera la estructura básica operativa descentralizada

del Sistema Nacional de Salud, fundamentada en la Atención Primaria en Salud; Lo que origino que los diferentes hospitales prestaran mayor énfasis en la atención de los pacientes en sus diferentes áreas. Posteriormente con la implementación de los ECOS familiares en el año 2011 se garantizó la cobertura de los servicios de salud a nivel nacional, brindando así la atención primaria a sectores rurales y trasladando a los otros niveles de atención aquellos casos que presentaran mayor complejidad y necesiten otro tipo de servicio, entre los que se pueden mencionar los servicios de Radiología e Imágenes, que se implementan a partir del segundo nivel de atención hospitalaria; todo con la única finalidad de garantizar la salud de la población, cumpliendo con las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública, y aquellas establecidas por las autoridades hospitalarias.

Dentro de los departamentos de Rayos x, se busca principalmente la comunicación entre los profesionales en Radiología y pacientes con el fin de realizar de forma satisfactoria los diferentes estudios radiográficos.

SITUACION PROBLEMATICA

En El Salvador tomando como base las normativas de calidad de atención dictadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Ministerio de Salud Pública implementó un régimen en el cual el sistema de salud se dividió en 3 niveles de atención: el primer nivel se atienden problemas de salud de baja complejidad, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y actividades encaminadas a la prevención de la salud; segundo nivel satisface las necesidades de atención de la población a nivel jurisdiccional a través de la atención integral ambulatoria y hospitalaria en cuanto a especialidades básicas, como Medicina Interna, Ginecología, Rayos x, entre otras; y el tercer nivel se enfoca en la atención de patologías de mayor complejidad que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Con la aplicación de estas nuevas políticas se logró controlar el flujo de pacientes en los centros hospitalarios a través de la selección de estos a partir del primer nivel de atención. Sin embargo esto generó un incremento en la afluencia de pacientes que requerían de una atención más especializada, ocasionando diversos inconvenientes al momento de brindar cualquier tipo de atención en los diferentes servicios hospitalarios, como largos tiempos de espera, afectando de manera directa a la población, principalmente en los servicios de Radiología e Imágenes. Esta selección de pacientes en los servicios de salud, ha suscitado una serie de cambios importantes en cuanto a la atención que los profesionales en Radiología brindan a la población, los cuales van encaminados a garantizar el respeto hacia integridad física y emocional y al legítimo derecho a la salud, independientemente de la raza, religión, credo político, clase social, y libertad de género; Siempre guardando los criterios éticos que debe tener un profesional de la salud.

En el caso de los servicios de Radiología e Imágenes la atención es implementada en el segundo y tercer nivel de la atención hospitalaria, siendo en el segundo nivel de atención donde se realizan, la toma de radiografías convencionales y portátiles así como estudios especiales con medio de contraste; y en el tercer nivel de atención se realizan los estudios radiológicos más especializados tales como Tomografía Axial Computarizada (TAC), Resonancia Magnética y Estudios de Medicina Nuclear además de estudios radiológicos convencionales y estudios con medio de contraste. Existen casos especiales de extrema

emergencia en los que un paciente es trasladado de forma inmediata al segundo o tercer nivel de atención según sea la gravedad del caso, y si este requiere de equipos de Radiología en los que se utiliza alta tecnología para el diagnóstico.

La atención que se le brinda a los pacientes que utilizan los servicios de Radiología e Imágenes por parte del personal que labora dentro del departamento de Rayos x debe cumplir con los lineamientos de atención establecidos por el Ministerio de Salud y el hospital, específicamente aquellos que le corresponden al departamento de Rayos x, desde el momento en que estos se presentan al departamento para solicitar cualquier servicio, hasta el momento en que el paciente se retira.

Dentro de los lineamientos de atención se deben de tomar en cuenta diferentes aspectos básicos como: La comunicación con el paciente antes, durante y después del procedimiento, con el fin de orientarlo solventando de esa manera cualquier duda o inquietud que este posea; el contacto físico que el profesional de Radiología tenga con el paciente debe ser adecuado al tipo de estudio a realizar para no incomodarlo, así como el lenguaje a utilizar debe ser el correcto, sin utilizar palabras vulgares o palabras desconocidas para los pacientes y así evitar cualquier tipo de malentendido y posibles problemas a futuro.

Por lo que se vuelve verdaderamente necesario determinar la calidad de atención que se les brinda a los usuarios que son sometidos a estudios radiológicos, todo con el objetivo de obtener un buen diagnóstico.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Por lo anteriormente descrito el grupo investigador se planteó la siguiente pregunta que sirvió como guía durante el proceso de investigación.

¿Cuál es la calidad de atención brindada a los pacientes que asisten a los departamentos de Radiología e Imágenes en los hospitales nacionales del área metropolitana de San Salvador, en el periodo comprendido de febrero a julio 2017?

JUSTIFICACION

La presente investigación sobre la calidad de atención brindada a los pacientes que asisten a los diferentes departamentos de Rayos x, fue de suma importancia porque permitió conocer la calidad en la atención que se le brinda a los pacientes que hacen uso de los servicios de Radiología e Imágenes, con lo cual se observó el nivel de atención que los profesionales de Radiología proporcionan a la población, la cual debe de ser independiente de su condición humana o social, bajo criterios éticos, garantizando así una buena relación entre el personal de salud y el paciente al momento de realizar un estudio radiológico, por lo que se volvió necesario cumplir con una serie de disposiciones dictadas por el Ministerio de Salud y cada hospital, con la finalidad atender de forma satisfactoria a cada uno de ellos, sin distinción de género, clase social, ideologías políticas, nacionalidad o raza, garantizando así una atención de calidad con enfoque humano. Además se pudo identificar las posibles faltas en la atención que brindan los profesionales del área radiológica en los diferentes hospitales nacionales.

Los resultados obtenidos en la investigación son de beneficio a las jefaturas de los diferentes departamentos de Rayos x y al personal, ya que se detallaron los posibles problemas que pueden presentarse, al momento de brindar la atención al paciente; a la población que acude a los departamentos de Radiología de las instituciones de salud pública, a los futuros profesionales de Radiología, ya que tendrán acceso a los resultados obtenidos, visualizando así las deficiencias encontradas, con el propósito de que estos puedan ser agentes de cambio y así puedan desempeñar su trabajo de manera óptima y sin inconvenientes y a futuros investigadores, porque la información recolectada podrá ser utilizada como una base teórica, mostrando los resultados obtenidos de manera que estos puedan ser interpretados y analizados, para así reflejar la realidad sobre la calidad de la atención brindada a los pacientes en los diferentes departamentos de Rayos x, además para que instituciones afines a los servicios de salud que cuentan con departamentos de Rayos x, puedan elaborar, modificar o establecer nuevas normativas dirigidas a la atención hacia la población que asiste a los diferentes establecimientos de la red de salud del país.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la calidad de atención que se les brinda a los pacientes sometidos a estudios radiológicos en los diferentes departamentos de Radiología e Imágenes de los Hospitales Nacionales del área Metropolitana de San Salvador.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Describir el protocolo de atención establecido por los diferentes hospitales, implementado al momento de brindar los servicios de Radiología a los pacientes.
2. Verificar si el personal que labora en los departamentos de Rayos x de la red pública cumple con el protocolo de atención al paciente, establecido por los hospitales.
3. Identificar los métodos de control, utilizados para comprobar el cumplimiento de los protocolos de atención por parte del personal de Rayos x.

CAPITULO II

MARCO TEORICO.

LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.

La Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos, paciente, prestador, asegurador o entidad rectora tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora. Para el paciente, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y ese lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos. Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible. Para el pagador del servicio, la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora. La calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor del sistema de que se trate. Es por lo anterior que los expertos (Donnabedian, Ruelas e Instituto de Medicina de los Estados Unidos) definen “CALIDAD EN SALUD” en términos de la sumatoria de los resultados de todas las dimensiones que la soportan.

¿Qué es calidad de atención?

En 1980 Donabedian describió la calidad de atención como: "Aquel tipo de cuidado en el cual se espera maximizar un determinado beneficio del paciente, luego de haber tomado en cuenta un balance de las ganancias y pérdidas implicadas en todas las partes del proceso de

atención". En 1990 el Instituto de Medicina de Estados Unidos, parte de la Academia Nacional de Ciencias de ese país, propuso una definición de calidad que ha sido ampliamente aceptada: "Calidad de atención es el grado en el cual los servicios de salud para individuos y la población incrementan la posibilidad de obtener resultados deseados en salud y que sean consistentes con el conocimiento profesional médico". Existen diferentes aproximaciones al control de la calidad de atención. Algunos están basados en educación médica, guías de prácticas clínicas y medicina basada en evidencia. Otros utilizan modelos de autorregulación y certificación. Hay modelos basados en evaluación y feedback, mientras otros centran su atención en el paciente y el respeto a su autonomía y derechos. Finalmente, existen modelos basados en el diseño y control de procesos. La mayoría de los modelos de calidad de atención están organizados como procesos administrativos, gerenciales, con lo cual, en muchas ocasiones, quedan desligados de la realidad clínica y especialmente alejados del personal que los debe utilizar, quienes, por lo general, desconocen las razones y la importancia de estos procesos. El respeto y la confianza mutuos son imprescindibles en el trato entre paciente y profesional. Sin embargo, en la actualidad este punto de partida no siempre se cumple. En las últimas décadas, parece que la creciente complejidad de las sociedades avanzadas ha favorecido el deterioro de esta relación. Una consecuencia palpable ha sido el aumento de reclamaciones, canalizadas con frecuencia por vía judicial.

¿Cuáles son las razones de esta tendencia? ¿Hay actualmente más errores o más negligencia que hace 20 años? -Parece que no. Probablemente se da un conjunto de causas que afectan a ambas partes de la relación: evolución sociocultural que supone mayor implicación de todos en los procesos de salud; mayor exigencia de eficacia; búsqueda de compensaciones económicas; mala información; y la existencia de abusos por parte de algunos profesionales. Muchas experiencias han mostrado cómo una información personalizada, proporcionada por el profesional sanitario, en un clima de respeto y afabilidad, mejora el cumplimiento de las órdenes dadas y disminuye el tiempo de la exploración. También está documentado el hecho de que detrás de muchas de las insatisfacciones y reclamaciones se encuentra más a menudo una información deficiente o inadecuada, que verdaderos errores o negligencias. Hay una vieja fórmula que debería presidir toda relación humana: "ponerme

en el lugar del otro, tratarle como me gustaría ser tratado". Una receta que sólo es sencilla en apariencia, pues su cumplimiento, sólo estaría garantizado por un estado de "bondad natural" del que carece nuestra naturaleza.

NUEVOS DESAFÍOS EN LA BÚSQUEDA DE LA CALIDAD DE ATENCION.

Si bien la preocupación sobre la calidad de la atención médica no es nueva, actualmente se ha acrecentado su interés muchos factores han influido para que se llegara a esta situación. En primer término, la convergencia de intereses entre los administradores y los profesionales del campo de la salud, no siempre son coincidentes. Los primeros están preocupados por el incremento de los costos y la utilización de los servicios por parte de la población. Actualmente, como consecuencia de la corriente eficientista y empresarial, los administradores están empeñados en buscar la satisfacción del paciente, usuario o cliente. Esta preocupación por "el otro", tan válida como principio ético, es más bien producto de la competencia entre sistemas de coberturas o de seguros médicos, que una real vocación de servicio. Con respecto a los profesionales, García Díaz señalaba (García Díaz, 1976) que la revisión de su conducta es parte tradicional del quehacer médico. Los ateneos, los pases de sala, congresos y otras actividades científicas son antecedentes valiosos sobre evaluación y han sido acicates para el progreso del conocimiento y de la práctica profesional, aunque a veces se centren más en lo excepcional que en lo cotidiano, en los errores más que en los aciertos. En los últimos años ha aumentado el interés por los temas de evaluación, auditoría y calidad. Este fenómeno es el resultado del cuestionamiento de la práctica médica (la imposibilidad de abarcar todos los conocimientos) y del incremento de las competencias profesionales y económicas. Todas las profesiones tienden a resguardar y proteger su quehacer como forma de la división del trabajo y dominio de la actividad. Por eso la autoevaluación preventiva o anticipada de las propias acciones es un modo inteligente de preservar la conducción de la actividad profesional. Antes de que nos juzguen los otros tratemos de que nuestros pares analicen los propios desempeños.

Pero la calidad no es un tema exclusivo de los especialistas. Ahora son más frecuentes los cuestionamientos de los pacientes sobre la atención que se les brinda, y no sólo con

referencia a los aspectos de bienestar o trato sino también sobre aspectos del desarrollo técnico de la atención.

DE LA EXCELENCIA MÉDICA A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD

Excelencia profesional

Durante más de 24 siglos a los médicos se les ha exigido excelencia y profesionalismo basados en principios y valores morales. Tal solicitud ha sido claramente expresada a lo largo de la historia en diferentes juramentos y códigos deontológicos, a través de los cuales las sociedades han buscado garantizar una conducta médica apegada a las más estrictas exigencias morales.

El médico debe resolver en su quehacer diario problemas que comprometen los valores más sagrados del ser humano: la vida, la salud, la enfermedad, la felicidad y la capacidad de continuar con un proyecto de vida. De ahí que desde los inicios de la medicina occidental el médico fue considerado un "profesional", según la concepción histórica de la palabra.

De acuerdo con Diego Gracia, "las profesiones son actividades muy particulares que obligan no sólo 'al bien hacer' sino a la 'perfección'. Según esta concepción, las profesiones, a diferencia de los oficios, poseían un tipo de responsabilidad fuerte o responsabilidad moral, mientras que los oficios tenían responsabilidad jurídica. La responsabilidad moral protegía a estos profesionales de la responsabilidad jurídica, de forma que un profesional responsable era inmune. Esta condición profesional propiamente dicha, con las características antes descritas, estaba prácticamente reservada a tres actividades: el sacerdocio, la realeza y la medicina. A esta condición profesional del médico se agregaba una connotación sagrada. Para Galeno: "Si el enfermo no admira al médico de algún modo como a un Dios no aceptará sus prescripciones".

Esta connotación sagrada y supra jurídica en términos de la responsabilidad profesional exigía indudablemente perfección. Del médico siempre se ha esperado la perfección y la excelencia. Sin embargo, durante muchos siglos esta exigencia estuvo centrada en la figura

del médico y en su quehacer profesional. El acto médico se llevaba a cabo dentro de un marco de relación íntima, privada, paternalista, según el cual el médico tenía la obligación de actuar y el paciente la de obedecer.

A pesar de su elevada responsabilidad, contaba con escasos recursos y sus posibilidades de intervenir sobre las causas y mecanismos de la enfermedad eran muy limitadas. En este contexto, aplicaba sus conocimientos y técnicas en un acto solitario, siempre con la intención de aliviar al paciente, pero consciente de sus limitaciones. La restitución del orden natural establecía la línea de acción, a la vez que los conceptos de calidad de vida y de libertad para decidir no se solían incluir en la toma de decisiones.

PROTOCOLOS DE ATENCION

En la práctica clínica diaria, los profesionales en salud se encuentran con la necesidad de tomar decisiones constantemente. Normalmente, todas estas decisiones parten de los conocimientos aprendidos durante el ciclo formativo, de indicaciones de otros profesionales o de la propia experiencia. Aunque podría parecer lo más lógico e indicado rara vez se apoyan en recomendaciones de estudios recientes y en consultas específicas. Generalmente nuestras necesidades formativas no están cubiertas porque:

- Los libros de texto en los que basamos nuestro conocimiento científico no están al día.
- Nuestras revistas, no cumplen con rigurosos controles de calidad y la información que nos proporcionan esta desorganizada.

Nuestros conocimientos y la práctica clínica se deterioran si no son continuamente revisados y actualizados atendiendo a las mejores pruebas de que podamos disponer. Nuestras actuaciones pueden, en determinados momentos, ser erróneas, desfasadas y pueden carecer de rigor exigible para poder ser consideradas de calidad.

Estos motivos, determinan la necesidad de fundamentar las recomendaciones y la práctica profesional en la evidencia científica o en las pruebas.

Motivos que determinan la necesidad de fundamentar las recomendaciones profesionales en la evidencia científica.

1. Variabilidad en los estilos de práctica Clínica: necesidad de especificar criterios de idoneidad,
2. Variación en la utilización de recursos sanitarios.
3. Incertidumbre respecto al beneficio de las nuevas tecnologías.
4. Aumento del gasto sanitario: necesidad de una gestión más eficiente de los recursos.
5. Exceso de información científica que no puede ser analizada ni asimilada con celeridad por profesionales.
6. Existencia de influencias extrañas de base científica no demostrada.
7. Falsas presunciones fisiopatológicas: hipótesis no contrastadas mediante estudios científicos de elevado rigor metodológico.
8. Aumento creciente de la demanda de servicios sanitarios: necesidad de encontrar el equilibrio entre los criterios de equidad, eficiencia y calidad.

De esa forma se adopta el termino **Protocolo**, definiéndolo como el conjunto de aplicaciones estandarizadas desarrolladas mediante un proceso formal que incorpora la mejor evidencia científica de efectividad con asesoría experta.

En El Salvador el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el marco de la Reforma de Salud potencia el ejercicio pleno del Derecho Humano a la Salud, a partir del funcionamiento eficaz y eficiente del Sistema Nacional de Salud. Por lo anterior se identifica como reto el propiciar progresivamente la mejora continua de la calidad en la atención hospitalaria, procurando establecer ambientes seguros, en los cuales existan los Recursos Humanos, equipo y materiales necesarios para el funcionamiento efectivo, a fin de brindar atención oportuna con calidad. La prestación de servicios a nivel hospitalario debe ser ordenada, a fin de que los procedimientos de menor complejidad, que actualmente consumen parte importante de los recursos en los Hospitales Regionales o de Tercer Nivel, sean definidos en un instrumento técnico jurídico para contribuir a que en cada nivel, se atiendan los problemas de salud, con base a su capacidad resolutive y a la complejidad de

las patologías, con esto se incrementará la efectividad de la Red de Hospitales atendiendo las condiciones definidas para su categoría, conformando así una normativa, con base constitucional para efectos de legalidad amparados bajo la constitución de la república de El Salvador, con el fin de garantizar su firme cumplimiento.

Marco Legal Regulatorio.

a. Constitución de la República.

Es la primera ley en la cual se sustentan todas las normativas que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social implementa a nivel nacional en donde se cita el artículo N° 65 “la salud de los habitantes de la República constituye un bien público.

El Estado determinará la Política Nacional de Salud y controlará y supervisará su aplicación”

El artículo N° 67 de la constitución establece que los servicios de salud pública serán esencialmente técnicos y crea las carreras sanitarias hospitalarias, paramédicas y administración hospitalaria.

El artículo N° 68 plantea, que el Consejo Superior de Salud Pública es el encargado de velar, por la Salud del pueblo y este deberá ser representado por los gremios médicos, odontológico, Químico-Farmacéutico y médico Veterinario; tendrá un presidente y secretario nombrados por el Órgano Ejecutivo. El ejercicio de los profesionales de salud de las diferentes especialidades médicas, será vigilado por organismos legales conformados por profesionales pertenecientes a cada especialidad, los cuales tendrán la facultad de suspender del ejercicio profesional a aquellos miembros cuando estos ejerzan su profesión con manifiesta incapacidad.

Entre las actividades del consejo se pueden mencionar:

1. Velar por la salud del pueblo en coordinación con el Ministerio de Salud Pública.
2. Vigilar el funcionamiento de todos los organismos, dependencias e instituciones del estado.

3. Autorizar previo informe de la junta de vigilancia respectiva, la apertura y funcionamiento de Hospitales, droguerías y farmacias.

Aspectos legales de las instituciones de salud pública.

Art. 2.- Los organismos estatales entes autónomos y en general los fenómenos y autoridades de la salud pública, así como los particulares, sean estas personas naturales o jurídicas, quedan obligadas a prestar toda su colaboración a las autoridades de salud pública y coordinara sus actividades para la obtención de sus objetivos.

Art. 3.- Podrán desarrollar actividades de salud las instituciones nacionales, internacionales y extranjeras legalmente reconocidas en el país, en todo lo que la ley, los convenios y los tratados internacionales suscritos por El Salvador les confieren intervención.

Art.4.-Quedan sujetos a disposiciones del presente código, la organización y funcionamiento del Consejo Superior de Salud Pública del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que vigilaran l ejercicio de las profesiones relacionadas de un modo inmediato con la salud del pueblo; Los organismos y servicios de salud pública, los servicios de salud privada e instituciones oficiales autónomas que presten servicio de salud.

b. Código de Salud.

Es el instrumento legal a través del cual se regula el ejercicio profesional relacionado de manera directa e indirecta con la salud de la población salvadoreña.

Disposiciones Generales.

Decreto N° 955

Art. 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 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 estos entre sí, en el ejercicio de las profesiones relativas a la salud del pueblo.

Obligaciones de los profesionales en salud.

Art. 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.

Secreto profesional.

Art. 37.- El secreto profesional es un deber que nace de la esencia misma de la profesión. El interés público, la seguridad de los enfermos, la honra de la familia y la respetabilidad del profesional exigen el secreto por lo cual deben mantener confidencialmente cuanto vean, escuchen o descubran en el ejercicio de su profesión.

Art. 38.- El secreto profesional se recibe bajo dos formas:

- a) El secreto explícito formal, textualmente confiado por el paciente al profesional.
- b) El secreto implícito que resulta de las relaciones del paciente con el profesional.

El secreto profesional es inviolable; salvo el caso de que, mantenerlo vulnere leyes vigentes o se tenga que revelar en un peritaje o para notificar enfermedades infectas contagiosas ante las autoridades de salud.

Negligencia.

Art. 39.- Los profesionales, técnicos, auxiliares, higienistas y asistentes relacionados con la salud, son responsables legalmente de sus actos en el ejercicio profesional, cuando por negligencia, impericia, ignorancia, abandono inexcusable, cause daño o la muerte del paciente.

Atribuciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Art. 41.- Corresponden al Ministerio:

- 1) Orientar la política gubernamental en materia de Salud Pública y Asistencia Social.
- 2) Establecer y mantener colaboración con los demás Ministerios, Instituciones Públicas y Privadas y Agrupaciones Profesionales o de Servicio que desarrollen actividades relacionadas con la salud;
- 3) Elaborar los Proyectos de Ley y Reglamentos de acuerdo a este Código que fueren necesarios;
- 4) Organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias;
- 5) Intervenir en el estudio y aprobación de los tratados, convenios y cualquier acuerdo internacional relacionado con la salud;
- 6) Sostener y fomentar los programas de salud de carácter regional centroamericano aprobados por los organismos correspondientes;
- 7) Velar por el desarrollo y mejoramiento de las normas de enseñanza de las profesiones relacionadas con la salud y promover el adiestramiento técnico y especialización del personal encargado de las secciones de salud;

8) Propiciar todas las iniciativas oficiales y privadas que tiendan a mejorar el nivel de salud de la comunidad, de acuerdo con las normas señaladas por los organismos técnicos correspondientes.

c. Ley de Creación del Sistema Nacional de la Salud.

La presente Ley está constituida para elaborar y ejecutar políticas públicas que garanticen el derecho a la salud de la población. El Sistema Nacional de Salud de El Salvador estará constituido por un conjunto de instituciones que forman parte de la administración pública interrelacionadas e integradas en su funcionamiento, de manera armónica y sistematizada.

d. Ley del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI).

Esta Ley se aplica en todas las dependencias de Nivel Superior, Regional y Local del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Según el artículo 12 los establecimientos de salud que conforman el tercer nivel de atención son: los Hospitales Nacionales Especializados.

Reglamento General de Hospitales Nacionales.

Este reglamento dictamina en su artículo 1, que los hospitales deberán:

- a) Proporcionar servicios de salud a la población a través de la atención primaria, secundaria y terciaria conforme a su complejidad y capacidad de respuesta.
- b) Además deben capacitar al personal de la Institución a fin de contribuir a que se dé una atención de buena calidad.
- c) Realizar las investigaciones que contribuyan a mejorar la calidad de la atención de salud.
- d) Ejercer eficiente gestión administrativa en la conducción hospitalaria.

Dar atención de salud integral a las personas de acuerdo a la capacidad instalada y al nivel de complejidad Institucional, entendiéndose por salud integral la ejecución de actividades de promoción, recuperación de la salud y de la rehabilitación de quienes sufren algún grado de invalidez.

Normativas.

El término normativa designa a la agrupación de normas o reglas que son plausibles de ser aplicadas a instancias de una determinada actividad o asunto, una organización o sociedad con la misión de organizar su funcionamiento, la idea es ordenar y coordinar la conducta de las personas que integran estas asociaciones y que además actúan a instancias de una comunidad, y por otra parte, también tienen el objetivo de prevenir, evitar, y castigar los comportamientos indeseables que atentan contra el orden institucional.

En tanto, una norma es aquel precepto que demanda un cumplimiento ineludible por parte de los individuos, es decir, no solamente deberemos cumplir las normas sino que la no observación de una supondrá un concreto castigo que puede acarrear el cumplimiento de una pena, ya sea económica o penal. Las normas confieren obligaciones y derechos y la transgresión está establecido que recibe una sanción.

Normas Generales de Salud.

Las políticas, planes y programas de salud y la mayoría de las manifestaciones institucionales de la vida de los Ministerios o Secretarías de Salud se instrumentan a través de normas. Es a través de leyes, decretos, reglamentos, y otros instrumentos, que el Estado en sus diversas manifestaciones, condensa y da vida a lo que pretende implementar en materia de salud en beneficio de sus habitantes.

Estos instrumentos además, tornan dichos contenidos en obligatorios para la autoridad de salud, la población y los diversos actores del campo de la salud. Su conocimiento es fundamental para hacer efectivo el cumplimiento esos derechos y sus consiguientes obligaciones.

Normativas implementadas dentro de los departamentos de Radiología.

Dentro de los departamentos de Radiología, se implementan reglamentaciones que no forman parte de los reglamentos dictaminados por el Ministerio de Salud Pública, pero que están relacionados en aspectos referentes a la protección de los pacientes que utilizan los servicios de Radiología y al personal que los atiende, entre las que se pueden mencionar:

1. Reglamento de la UNRA.

DECRETO No. 41

CONSIDERANDO:

I. Que siendo la salud de los habitantes un bien público reconocido por la Constitución de la República, deben dictarse normas reglamentarias que regulen el aprovechamiento de las radiaciones ionizantes, de modo que su empleo no constituya mayores riesgos en la salud del trabajador, del paciente, habitantes y medio ambiente, y resulte un beneficio para la población del país;

II. Que el Art. 191 del Código de Salud, promulgado por Decreto Legislativo No. 955 del 28 de abril de 1988, publicado en el Diario Oficial No 86, Tomo No. 299 del 11 de mayo del mismo año; ordena que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social emitirá un Reglamento Especial que contenga las medidas necesarias tendientes a la planificación, regulación y vigilancia de todas las actividades que se realicen o se relacionen con fuentes de radiaciones ionizantes, tales como la importación, exportación, venta, compra, transferencia, adquisición, reposición, transporte, desecho, almacenamiento, uso, procedimiento, mantenimiento y protección;

III. Que para el logro de los objetivos propuestos en los considerandos anteriores, es necesario que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuente con una Unidad Especializada que asesore a la Autoridad Reguladora, en la regulación, planificación, fiscalización y control de las instalaciones y prácticas que se realicen o se relacionen con fuentes y equipos generadores de radiaciones ionizantes.

2. Ley Lepina.

DECRETO N° 839

CONSIDERANDO:

I. Que el artículo 34 de la Constitución de la República, reconoce el derecho que toda niña, niño y adolescente, tiene a vivir en condiciones familiares y ambientales que le permitan su desarrollo integral, para lo cual tendrá la protección del Estado, estableciendo además, que la Ley determinará los deberes del Estado y creará las instituciones para la protección de la maternidad y de la infancia.

II. Que de acuerdo con el artículo 35 de la misma, es un deber del Estado proteger la salud física, mental y moral de las niñas, niños y adolescentes, y garantizar el derecho de éstos a la educación y a la asistencia, con la salvedad del Régimen Jurídico a que se refiere.

III. Que conforme a la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por la República de El Salvador el 27 de abril de 1990, los Estados partes respetarán los derechos enunciados en ella, y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales; comprometiéndose a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la Ley, tomando para ese fin, todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

IV. Que las niñas, niños y adolescentes, nacen e inician su vida como seres completamente dependientes y sujetos plenos de derechos, constituyéndose como el sector más vulnerable de la sociedad, ya que el cambio de ésta, así como las medidas legislativas que el Estado toma, tienen mayores repercusiones en ellos que sobre cualquier otro grupo de la sociedad, en razón de lo cual se vuelve conveniente emitir una Ley que los proteja de manera integral, ya que es obligación del Estado, brindar la seguridad y certeza jurídica que toda niña, niño y adolescente necesita para su pleno desarrollo.

3. Declaración Universal de Los Derechos Humanos.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos es un documento que marca un hito en la historia de los derechos humanos. Elaborada por representantes de todas las regiones del mundo con diferentes antecedentes jurídicos y culturales, la Declaración fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948 en su Resolución 217 A (III), como un ideal común para todos los pueblos y naciones. La Declaración establece, por primera vez, los derechos humanos fundamentales que deben protegerse en el mundo entero

Atención Integral en Salud.

La atención integral en salud es el conjunto de principios, normas, acciones e instrumentos utilizados por la red de establecimientos de salud para su promoción, prevención de las enfermedades, recuperación de la salud y rehabilitación de los habitantes.

Uno de los requisitos Para cumplir a cabalidad con la atención integral en salud es necesario que el personal de salud tenga conocimiento de las normativas que rigen cada área o servicio hospitalario y así como los conocimientos teóricos necesarios de su especialidad médica.

Para esto se debe tomar en consideración ciertos criterios básicos:

1. Lineamientos: programa o plan de acción que rige a cualquier institución. De acuerdo a esta aceptación, se trata de un conjunto de medidas, normas y objetivos que deben respetarse dentro de una organización. Así cada una de las áreas o servicios con los que cuenta un hospital debe poseer sus propios lineamientos los cuales deben estar acorde a la función que cada una realiza.

2. Experiencia: conocimiento o habilidad derivados de la observación, de la participación y de la vivencia de un evento proveniente de las cosas que suceden en la vida, es un conocimiento que se elabora colectivamente. Ejemplo: Cuando un médico realiza un procedimiento por 100 ocasiones alcanza una experiencia que permite cuantificar sus errores y corregirlos en el futuro. Las áreas en las cuales la experiencia pesa son todas aquellas de tipo quirúrgico-invasivo.

3. Capacitaciones: proceso educativo a corto plazo el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual el personal, adquirirá los conocimientos y las habilidades técnicas necesarias para acrecentar su eficacia dentro de sus funciones. Todo obre dos pilares fundamentales, por un lado, el adiestramiento y conocimientos del propio oficio y labor y por el otro a través de la satisfacción del trabajador por aquello que hace, esto es muy importante, porque jamás se podrá exigir ni pretender eficacia y eficiencia de parte de alguien que en definitivas cuentas no se encuentra satisfecho con el trato o con la recompensa que obtiene.

Factores determinantes de la calidad de atención.

La calidad en salud se determina por una serie de características o aspectos necesarios para que el proceso asistencial sea considerado de calidad; Donabedian propuso en 1990 tres aspectos principales:

Técnica: Referidas a los aspectos técnicos de la atención buscando las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad, ética, riesgo beneficio, tiene como características buscar:

- Efectividad, referida al logro de los mejores resultados.
- Eficacia, aplicación de las normas de la prestación de servicio.
- Eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener resultados esperados.
- Continuidad en la prestación.
- Seguridad.
- Integridad y ética.

La atención en salud se traduce en el desempeño profesional óptimo en todo procedimiento y técnicas radiológicas, demostrando su competencia técnica – científica, cumpliendo con el tratamiento médico de forma continua, brindando atención oportuna, previniendo situaciones de riesgo.

Factor humano: Referido al aspecto humanístico de la atención aspecto fundamental, ya que es la razón de ser de los servicios de salud, tiene como características:

- Las relaciones interpersonales.
- Respeto a los derechos humanos.
- Información completa veraz, oportuna entendida por el usuario.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades.
- Amabilidad y empatía, trato cordial, cálido y empático en la atención.

Dentro de la calidad de atención está se traduce en la habilidad para establecer la interrelación profesional de la salud – paciente mediante la relación empática que refleja interés para ayudar al paciente considerándolo como un ser Biopsicosocial para la satisfacción de sus necesidades.

Entorno: Referido al contexto del servicio de atención de salud, lo cual implica un nivel básico de comodidad, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio.

a) Comodidad: refiriéndose al conjunto de circunstancias que rodean a un ser vivo que hace que su vida, situación o ambiente le resulte confortable y placentera, aunque no necesariamente necesita ser lujosa, sino más bien en lo relativo a la posibilidad de un desplazamiento, ambientación, descanso y/o desarrollo pleno que produzca una sensación de relax o tranquilidad. En los pacientes debe de ser una comodidad satisfecha para cada usuario dependiendo el estudio por el cual hace uso de las instalaciones del área de Radiología independientemente sea su condición económica y conocimiento ante dicho derecho social.

b) Privacidad: ámbito de la vida personal de un individuo, quien se desarrolla en un espacio reservado, el cual debe mantenerse de manera confidencial. También se aplica a la cualidad de privado. En el nivel hospitalario conlleva el grado de protección a la privacidad que se le otorga a la información médica de cada usuario depende de donde están localizados los expedientes y el objetivo por el cual se recopiló la información los diferentes exámenes que se realizó y el resultados de estos.

c) Ambientación: puede influenciar directamente en el comportamiento y el bienestar del usuario. Las diferencias psicológicas individuales son modificadoras importantes de la percepción y evaluación ambiental. Estas se basan principalmente en experiencias individuales adquiridas del medio cultural. Cada individuo también adopta normas socioculturales, actitudes y destrezas específicas del ambiente social en el que se desenvuelve lo cual condiciona las relaciones ambientales.

Una exposición continua a un ambiente particular cambia gradualmente los niveles de adaptación de una persona hacia las condiciones de ese ambiente, adaptándose con el tiempo a ambientes indeseables en un principio, una vez que se tornan familiares.

Algunas de las características del ambiente que deben ser consideradas al momento del diseño, para adaptarlo a las necesidades del usuario, son: ruido, iluminación, temperatura, calidad del aire, color, equipamiento y mobiliario, privacidad. Las necesidades no satisfechas causan tensión, inconformidad e insatisfacción.

d) Confianza: seguridad hacia una persona firme que alguien tiene sobre otra persona, en psicología es una hipótesis que se realiza sobre la conducta futura del prójimo. La confianza es una parte importante de la relación médico-paciente y se ha demostrado que aumenta la satisfacción de los pacientes, adherencia al tratamiento y continuidad de la atención o tratamiento

La atención en esta dimensión se traduce en favorecer un clima agradable y cómodo, respetando su privacidad al realizar algún procedimiento que atente contra su intimidad.

PRINCIPIOS ETICOS.

Principio ético se trata de una regla que sirve como guía para definir la conducta, ya que recoge aquello que se toma como válido o bueno.

Son normas que orientan las acciones del ser humano, son facultades espirituales y racionales que apoyan su necesidad de desarrollo y felicidad, son universales en los cuales se pueden apreciar en la mayoría de las doctrinas a lo largo de la historia.

Calidad de atención médica y principios éticos

La calidad en la atención se ha transformado en un requisito fundamental de todo servicio sanitario. A pesar del extraordinario desarrollo científico-tecnológico logrado en las últimas décadas, la complejidad de los servicios de salud ha hecho que se incrementen los errores médicos con consecuencias muy negativas en la morbilidad, mortalidad y costos de atención. Han surgido diferentes modelos de calidad de atención. Sin embargo, por lo general estos se implementan como procesos administrativos, gerenciales y alejados de la realidad del personal que los debe utilizar. La calidad de atención debe ser percibida no sólo como un problema médico gerencial, sino como un problema moral y, como tal, estar sustentado en una educación en valores que garantice la participación activa de todos los actores del sistema, siendo la excelencia, la solidaridad y el profesionalismo valores fundamentales.

Relación entre calidad y principios de bioética.

La bioética es la rama de la ética dedicada a proveer los principios para la conducta más apropiada del ser humano respecto a la vida, tanto de la vida humana como de la vida no humana (animal y vegetal), así como al ambiente en el que pueden darse condiciones aceptables para la misma.

A diferencia de la ética médica, no se limita al ámbito médico, sino que incluye todos los problemas éticos que tienen que ver con la vida en general.

La calidad de atención debe enfocar al menos cuatro aspectos fundamentales:

- Una adecuada prevención y/o tratamiento, basado en evidencias, el cual debe ser aplicado oportunamente.
- Deben evitarse o reducirse los posibles daños primarios o secundarios.
- Se debe respetar la dignidad y derechos de los enfermos.
- Debe garantizarse una gestión de recursos eficiente.

Para lograr estos objetivos se requiere:

1. Calidad técnica: hacer lo correcto correctamente: Esta condición tiene dos dimensiones: hacer lo correcto, lo cual implica una alta capacidad de decisión, y en segundo lugar hacerlo correctamente, para lo cual se requiere una elevada calidad de realización –habilidades, juicio y oportunidad (hacerlo a tiempo).

La selección de un tratamiento requiere decisiones correctas. Cada tratamiento debe seleccionarse a partir de una variedad de alternativas terapéuticas; debe tener una probabilidad razonable de ser efectivo, de acuerdo con las evidencias existentes, no para una patología determinada sino individualizado para un paciente con condiciones particulares. Esto requiere una elevada calidad de decisión, hacer lo correcto. Una vez seleccionado el tratamiento, es necesario que el mismo se cumpla correctamente, en términos de dosis, difusión, vía de administración, horario. En otras palabras, hacerlo correctamente. Lo mismo pudiera decirse de un procedimiento terapéutico, como sería el caso de un procedimiento quirúrgico. Debe existir una oportunidad razonable de que, entre las diferentes alternativas, la decisión tomada sea la más adecuada para el paciente y luego la misma debe ejecutarse con habilidad, destreza y oportunidad. Nunca habrá certeza absoluta, pero debe exigirse una probabilidad razonable de eficacia, de acuerdo con las evidencias disponibles.

2. Calidad de interacción entre el equipo de salud y los pacientes y sus familiares: Esto significa calidad en la comunicación entre el médico, el paciente, el equipo de salud y los familiares, con el fin de mantener la confianza, la empatía, el interés, la honestidad, la solidaridad, la sensibilidad y el respeto a los valores y principios de los enfermos.

3. Adecuado manejo de los costos de atención: Establecer las políticas necesarias a fin de lograr una gestión de recursos eficiente.

Estos tres aspectos se sustentan claramente en los cuatro principios clásicos de la bioética hacer el bien, no hacer daño, respetar la autonomía del enfermo y actuar con justicia, así como con los diferentes principios expresados más recientemente en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos: respeto a la dignidad y derechos humanos,

maximizar el beneficio y minimizar los riesgos, respetar la autonomía y responsabilidad individual, el consentimiento de las personas capacitadas y de aquellas sin capacidad de decidir, el respeto por la vulnerabilidad y la integridad de las personas, la privacidad, la confidencialidad, la equidad, la justicia, la igualdad, el respeto por la diversidad cultural y el pluralismo, la solidaridad, la cooperación y la responsabilidad social. La implementación de cualquier proyecto de calidad de atención debe ser fundamentada en principios éticos, porque no es sólo un problema administrativo, organizacional o gerencial, sino moral. Requiere organización y gerencia, pero como medios para lograr el cumplimiento de una responsabilidad moral. Los pacientes acuden a los servicios de salud para que se les atienda, se les diagnostiquen sus problemas y en la medida de lo posible se les resuelvan. Resolver no siempre significa curar, significa también mejorar o aliviar cuando no se pueda curar, y ayudar y consolar cuando las condiciones anteriores no sean posibles. Los sistemas sanitarios deben cumplir con estas obligaciones.

La calidad de atención requiere los siguientes aspectos:

- Adecuada prevención y/o tratamiento basado en evidencias, aplicado en el momento adecuado.
- Eliminar o reducir los daños primarios y secundarios que se puedan prevenir.
- Respetar la autonomía y derechos de los enfermos.
- Establecer una relación costo-beneficio razonable, sustentable y justa.

Resulta indispensable que el personal de salud conozca con todo detalle los problemas relacionados con los errores médicos y sus causas, así como la responsabilidad profesional, moral y legal. Pero sobre todo es indispensable que participe activamente en el diseño y desarrollo de los procesos.

Es necesaria la motivación, el liderazgo y la responsabilidad por parte de todos los integrantes del equipo de salud. A su vez, la educación debe extenderse a los pacientes y sus familiares, quienes deben conocer los problemas con el fin de colaborar en su solución. Parte de esa información debe estar dirigida a resaltar su responsabilidad moral como

actores del modelo de salud. Los pacientes y familiares deben conocer sus derechos y sus responsabilidades y también los límites de la medicina actual.

El diseño de procesos sin la plena participación de todos los implicados se transforma en rutina de trabajo que, si bien mejora algunos aspectos, tienen un elevado riesgo de fracaso.

CÓDIGO DE ÉTICA PROFESIONAL EN SALUD

Ética profesional

La ética profesional es la encargada de ir marcando las pautas éticas del desarrollo laboral mediante valores universales que posee cada ser humano. Aunque ésta se centre en estos valores, se especifica más en el uso de ellos dentro de un entorno plenamente laboral. Dentro de la ética profesional se incorporan aspectos morales tales como los estándares de comportamiento.

Estándares de comportamiento

Se trata de las obligaciones morales y de trato social que asume el personal de salud al prestar sus servicios cotidianos y de excepción, comprendiendo los siguientes:

1.- De trato profesional.

Son las conductas de los integrantes de los equipos de salud y de sus líderes, ante situaciones cotidianas y de excepción, en la práctica profesional comúnmente aceptada de las ciencias de la salud y esperadas por la población que recibe sus servicios.

2.- De trato social.

Se refieren al tipo de comportamiento de los profesionales de la salud en su relación con los pacientes, sus familiares y responsables legales.

3.- De conducta laboral

Comprenden los comportamientos esperados de los integrantes de los equipos de salud, de sus líderes naturales o formales y de los directivos en su relación con la institución donde laboran y con sus compañeros de trabajo.

Formación y desarrollo de personal. Se trata del comportamiento de los miembros de los equipos de salud, relacionado con las actividades de formación de nuevo personal y de actualización para el desarrollo o capacitación para el trabajo, y también de investigación científica para la generación de un nuevo conocimiento o una mejor comprensión de la realidad.

Relaciones extra institucionales del personal de salud. Relativos a la relación que mantenga el personal que brinda sus servicios en una institución con organismos académicos o colegios, o bien de investigación, o con fabricantes y distribuidores de insumos para la salud.

NORMAS DE ACTUACION EN LA ATENCION DE PACIENTES.

Son el conocimiento que le permite a un SI responder a un estímulo, y poder actuar de una determinada manera en una determinada situación.

Son mecanismos de estímulo-respuesta. Es una relación que conecta a un estímulo con la correspondiente respuesta.

En muchas ocasiones, vemos cómo los pacientes se quejan por la razón que sea. Frecuentemente todos utilizamos el conocido argumento de que otras empresas benefician o bonifican a sus empleados en el consumo de su producto, pero este argumento no es compartido por los usuarios: "Aquí no estamos hablando de electricidad, ni de rebajas ni de descuentos". El trabajo apresurado hace que no siempre evaluemos al paciente y sus posibilidades de movilidad de forma adecuada.

ASPECTOS DE LA ATENCIÓN A PACIENTES

Comunicación con el paciente.

La comunicación con el paciente no solo se da con palabras la expresión no verbal y el silencio también son formas de comunicación. Los futuros profesionales de la salud deben

adquirir habilidades y destrezas para saber interpretar lo que un paciente quiere expresar, aun en ausencia de las palabras.

Para brindar un cuidado integral es importante establecer una relación de confianza y de ayuda, en la que halla disposición al diálogo y la escucha, utilizando una terminología clara y comprensible que facilita la comunicación y que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna.

Normas de comunicación.

Para hacerse comprender lo primero que hay que hacer con la gente es hablarle a los ojos. A través del proceso de comunicación, se pueden dar ciertas fallas, por lo cual es recomendable hacer uso de ciertas reglas y técnicas para evitarlas.

- 1. PREPARAR UN PLAN DE COMUNICACIÓN.** Que contenga la estrategia comunicacional, el tiempo de ejecución, recursos y personas necesarias, etc.
- 2. ACLARAR LOS OBJETIVOS DE COMUNICACIÓN.** ¿Qué se pretende lograr? ¿Qué información se intenta transmitir? ¿Qué acciones se desea que tome la otra parte?
- 3. ENFOCARSE EN EL RECEPTOR.** ¿Cómo motivará el mensaje al receptor a tomar la acción que se desea? Consultar con otras personas si el mensaje fue comprendido.
- 4. ELIMINAR BARRERAS.** Superar el problema de las barreras, eliminando de la ruta otros mensajes o desarrollando un nuevo canal de comunicación, tal como una reunión al término de la jornada, etc.
- 5. MANEJAR LA DESCONFIANZA.** Superar la desconfianza siendo abierto, amable, cooperativo y confiado en las propias comunicaciones. Ayudar al receptor a interpretar lo que se dice. Asegurarse de escuchar lo que la otra parte tiene que decir.
- 6. ACTUAR DE FORMA CONSISTENTE CON LA COMUNICACIÓN.** Los mensajes que producen acciones hablan más fuerte que las palabras.
- 7. COMUNICARSE EN FORMA REGULAR.** Constancia, ser repetitivo.
- 8. ESCUCHAR CON ATENCIÓN.** Escuchar con cuidado las necesidades, de la otra parte, aumenta en gran medida la posibilidad de éxito de la misma.

Elementos básicos a considerar en la comunicación con el paciente.

1.-Escucha empática. Permite no sólo entender lo que el otro plantea sino también cómo se siente al hacerlo .Hay una serie de medidas simples que pueden ayudarnos a lograrlo:

1.1 Buen contacto visual

De ser posible vea al paciente de cuerpo entero. De esta forma podrá reconocer sus mensajes no verbales y entenderlo mejor.

1.2 No juzgue mientras escucha

La mayoría de las personas hacen lo que se llama una escucha centrada y no empática. ¿Qué significa esto? Pues que mientras el otro está hablando se pasa más tiempo pensando en lo que se le va a responder que en comprender cabalmente su mensaje.

1.3 Sea receptivo

Esto implica aceptar comentarios que no nos agraden, escuchar posiciones diferentes a la nuestra o simplemente ser paciente con una persona a la que le hemos explicado dos veces un concepto y vuelve sobre él por una tercera vez.

1.4 Concéntrese

La escucha empática requiere de un esfuerzo de concentración, nos obliga a estar pendientes de los mensajes del otro.

1.5 Haga preguntas

El preguntar es un signo de interés. Si Usted le pregunta al paciente sobre su forma de percibir su afección, sus inquietudes o sus dudas sentirán que él tiene un genuino agradecimiento hacia Usted por su preocupación.

2.-La información que transmitimos. Nos tenemos que colocar en el lugar del paciente, y elegir los términos más apropiados para transmitirle la idea que tenemos en mente. La mejor

manera de asegurarnos que el otro entienda nuestro mensaje tal y como lo pensamos es diciéndolo de la forma más sencilla que nos resulte posible.

Por ejemplo evitando términos técnicos propios de la medicina y buscando palabras más simples que nuestro paciente comprenda sin dificultad. Pon en práctica estas medidas que a continuación se exponen:

2.1 Evite hablar demasiado rápido

2.2 Utilice palabras sencillas

2.3 Sea preciso. Utilice la cantidad justa y necesaria de palabras.

2.4 Repita los conceptos clave. No dude en repetir aquellas indicaciones que considere importantes para su paciente, ya que al hacerlo está reforzando el recuerdo de la idea.

2.5 Explique

Vocabulario adecuado con el paciente.

Léxico: Se denomina léxico al conjunto de palabras que constituyen una lengua. El léxico al ser un conjunto de palabras o términos tiene muchas variaciones, por lo general para cada profesión existe uno propio.

Uso del léxico profesional en el área de salud.

El léxico es parte del respeto y responsabilidad que conlleva la investidura del profesional de la salud. Usar ilustraciones y un vocabulario adecuado.

Comunicación profesional de la salud-paciente.

Se parte de la idea de que la comunicación tiene características propias que deben ser tomadas en cuenta en las estrategias discursivas y comunicativas que el profesional de la salud desarrolla para alcanzar una comunicación exitosa con el paciente.

Al no utilizar términos médicos que el paciente no pueda comprender garantizamos que el paciente entienda lo que se le dice y evita posibles confusiones y malos entendidos.

Otras normas de comunicación.

Contacto con el paciente.

Es una forma de comunicación no verbal que recibe también el nombre de comunicación táctil o háptica. En las primeras etapas de la vida del ser humano es una vía importante para la relación interpersonal, siendo especialmente utilizada para transmitir mensajes de carácter afectivo o emocional. Si un embargo el acto de tocar, como cualquier otro mensaje que comunicamos puede provocar tanto reacciones positivas como negativas. Además, los significados que asignamos al comportamiento táctil varían de acuerdo con la parte del cuerpo tocada, el tiempo que dura este contacto, la fuerza aplicada, el modo de tocar y la frecuencia del toque. Así lo que es apropiado dependerá del contexto particular, de la edad y de la relación entre la gente implicada.

FACTORES QUE AFECTAN LA RELACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD CON EL PACIENTE.

ACTITUDES: refleja la forma de pensar, se expresa en sus comportamientos en el trabajo, en la forma en que se relaciona con otros, así como también en momentos de gran tensión.

MOTIVOS: Son las razones que explican el por qué se hacen las cosas. Tal vez cumplan bien con su trabajo porque le gusta el reconocimiento, o hace bien las cosas por satisfacción propia.

VALORES MORALES: Son principios que orientan el comportamiento de los seres humanos y que sirven de guía en el desarrollo de una organización o de la sociedad, los valores morales son desarrollados y perfeccionados por cada persona a través de su experiencia.

Entre ellos tenemos:

El **respeto**: es uno de los valores más importantes del ser humano, pues es fundamental para lograr una armoniosa interacción social. Una de las premisas más importantes sobre el respeto es que para ser respetado es necesario saber o aprender a respetar, a comprender al otro, a valorar sus intereses y necesidades. En este sentido, **el respeto debe ser mutuo**, y nacer de un sentimiento de reciprocidad.

Evaluación de la Calidad de Atención

La evaluación tiene cuatro componentes: identificar, cuantificar, valorar y comparar. En consecuencia, uno de los pasos iniciales para evaluar la calidad de atención es medirla, pero ¿cómo podemos aspirar a medir algo tan intrínsecamente cualitativo, que como ya hemos dicho incorpora juicios de valor, sin caer en la subjetividad? Healy nos facilita la tarea definiendo la evaluación de la calidad como la comparación de una situación previamente determinada como deseable, con la realidad, el análisis de los motivos de discrepancia y la sugerencia de los cambios necesarios para evitarla, comprobando posteriormente su eficacia.

El abordaje más sistemático para el análisis de la calidad de la asistencia, se debe a Donabedian, autor que formuló en el trabajo ya señalado la más conocida clasificación de los métodos de análisis de la calidad de la asistencia:

- Análisis de la calidad de los medios: evaluación de la estructura.

Permite identificar la utilidad y contribución de cada uno de los recursos empleados en el desarrollo de un programa entre los que se destacan: Evaluación de los recursos humanos y evaluación de los recursos materiales.

- Análisis de la calidad de los métodos: evaluación del proceso.

Los objetivos específicos de la evaluación y diagnóstico de procesos representan básicamente los fundamentos de la Reingeniería destacándose principalmente dos aspectos: La entrevista y la observación.

- Análisis de la calidad de los resultados: evaluación de los resultados.

La evaluación es un proceso que se encamina a determinar de manera más sistemática y objetiva posible la pertinencia, eficacia, eficiencia e impacto de actividades a la luz de objetivos específicos.

Se trata de una clasificación esencialmente didáctica que no supone en modo alguno una secuencia temporal de análisis. Es decir, cuando evaluamos la calidad de la asistencia, contemplaremos a un tiempo elementos de la estructura, del proceso y de los resultados, para ello nada mejor que recurrir a indicadores que nos ayudarán a objetivar lo subjetivo.

Utilizar indicadores supone previamente elaborar criterios de calidad, que podemos definir como aquellas condiciones deseables o indeseables que deben cumplir determinados aspectos relevantes de la atención sanitaria.

Por ejemplo: los pacientes con uro cultivo positivo deben ser tratados dentro de las 24 horas siguientes de conocerse el resultado. Un indicador es una medida cuantitativa de la presencia/ausencia del criterio, que se expresa en forma de porcentaje: número de pacientes a los que ocurre un suceso/número de pacientes que tienen la condición. Para cada criterio elaboraremos el/los indicador/es correspondiente/es.

La selección de criterios e indicadores debe ser una tarea exenta de improvisación. Son criterios adecuados aquellos que han sido aceptados por los profesionales, que están basados en evidencias científicas, que son realistas y sencillos en su formulación. Los indicadores son en general de tres tipos:

-Indicador centinela: mide un proceso o resultado grave, indeseable y a menudo evitable.

-Indicador basado en índice: mide un suceso de la asistencia que requiere posterior valoración sólo si el índice de sucesos muestra una tendencia significativa en el tiempo, si excede umbrales predeterminados o si evidencia diferencias significativas al compararse con otros servicios y/o instituciones.

-Indicador trazador: debe ser una categoría o condición diagnóstica típica de una determinada especialidad médica o de una institución, y que refleje de forma fiable la globalidad de la asistencia; es una patología de diagnóstico frecuente en la que las

deficiencias en la asistencia pueden ser comunes y susceptibles de ser evitadas, y en las que se puede lograr el máximo beneficio al corregir las deficiencias.

Los indicadores se diferencian también por los distintos sucesos que miden: estructura, proceso y resultado.

Aplicación de los Métodos de Análisis de Calidad en los Servicios de Radiología.

Antes de implantar cualquier método de mejora de la calidad hay unos principios básicos que se deben de cumplir en todas las organizaciones, estos principios son:

1. La dirección debe estar muy integrada y activa en el método de mejora de calidad, ya que son los encargados de difundir las Políticas de Calidad.
2. La formación es una de las bases del sistema. El personal debe estar bien formado sobre los sistemas de calidad.
3. Las jefaturas deben crear un buen ambiente de trabajo, para que toda la organización esté predispuesta a dar apoyo al método de mejora de calidad que se va a implantar.

Al implementar métodos de análisis de calidad, para asegurar la veracidad de resultados en el tiempo, deben de tomarse en cuenta los siguientes criterios.

1. Monitoreo.

Es el proceso sistemático de recolectar, analizar y utilizar información para hacer seguimiento al progreso de un programa en pos de la consecución de sus objetivos, y para guiar las decisiones de gestión.

El monitoreo generalmente se dirige a los procesos en lo que respecta a cómo, cuándo y dónde tienen lugar las actividades, quién las ejecuta y a cuántas personas o entidades beneficia, el cual puede ser permanente evaluando los procesos de forma continua o

simplemente temporal, el cual evalúa los procesos en un periodo de tiempo específico, determinado dentro de un reglamento o adoptado por una instancia específica previamente acreditado para tal fin.

2. Evaluación de los resultados

La evaluación de resultados mide tanto los resultados a corto plazo como los resultados a largo plazo de los programas.

Evaluación de la atención por parte del paciente.

Otro aspecto importante al evaluar la calidad de atención es la "satisfacción del paciente"

Satisfacción del paciente.

Se refiere a la complacencia del usuario, en función de sus expectativas, por el servicio y la del trabajador de la salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio.

La satisfacción en la evaluación de la calidad de la atención.

La satisfacción del paciente o usuario de los servicios de salud depende de múltiples factores, pero tiene una relación de dependencia de la atención que se otorga con los valores y expectativas de los usuarios, determinando en gran medida el grado de utilización de los servicios, en la adherencia al tratamiento y en los resultados que se obtengan; así mismo, los datos se integran al análisis de estrategias para mejorar los servicios.

La definición de satisfacción será diferente, según lo entendamos como un concepto genérico o restringido que refleje aspectos específicos de la experiencia de los usuarios, en virtud de la atribución que estos hagan a los servicios recibidos, al cumplimiento de sus expectativas positivas en relación a varios aspectos del servicio, incluyendo la interacción personal, entre otros. Como sea, un componente esencial de la satisfacción es el cumplimiento de las expectativas, éstas se conciben como la probabilidad percibida por un

individuo de que ocurra un evento cuando anteriormente ocurrieron varios del mismo tipo en condiciones similares. Aunque la confirmación de expectativas es un fenómeno muy complejo, e intervienen diversos factores de la propia historia del individuo, se puede plantear que hay cuatro tipos de expectativas que utiliza el usuario al evaluar los servicios:

1. Lo ideal a lo esperado.
2. Lo mínimo al menor nivel esperado
3. Lo esperado en relación a la experiencia anterior
4. Lo merecido a lo esperado.

CALIDAD DE ATENCION EN LOS SERVICIOS DE RADIOLOGIA E IMAGENES

La estrategia general del servicio de radiología está centrada en tres objetivos fundamentales:

1. Dar la mayor y mejor asistencia posible al usuario.
2. Conseguir el máximo rendimiento de los recursos con los que cuenta.
3. Perseguir la formación y asunción de responsabilidades de todos los profesionales que componen el equipo de trabajo.

El sistema de la calidad del servicio de Radiología tiene como objetivos generales:

- Crear una cultura de mejora continuada en la gestión de los procesos.
- Asegurar que el servicio prestado satisfaga los requisitos y expectativas de los clientes internos y externos.
- Prevenir la aparición de incidencias ocasionadas por el incumplimiento de los requisitos establecidos.

Se entiende por proceso asistencial al conjunto de acciones y actuaciones que acompañan al propio acto asistencial. El proceso Radiológico sería, pues, la estricta relación de actividades que, siguiendo un orden lógico, se producen desde que el paciente acude al servicio de Imagenología, en donde se le practicara el estudio, hasta que es despedido una vez realizado el examen. El proceso es el momento en donde con más frecuencia se ve comprometida la calidad radiológica, tanto bajo el punto de vista intrínseco o técnico. Muchos son los elementos constituyentes del proceso y todos ellos tratan de establecer

pautas homologadas de actuación como premisa para garantizar la calidad en nuestras actuaciones. Como en muchos procesos de servicios, también los procesos de servicios de salud, poseen cierto grado de inseguridad que puede ser causada por:

- Mala calidad de insumos.
- Deficiencias de procesos y sistemas.
- Errores humanos.
- Errores humanos debidos a problemas de organización y administración.

Los estudios de diagnóstico por imagen se han convertido en una herramienta fundamental para el manejo y toma de decisiones de diversas patologías. Es por esto que se debe cuidar de que el ambiente de trabajo se perciba amable y enriquecer la naturaleza del propio trabajo, aumentando el grado de compromiso de los profesionales, reconociendo sus logros, que al final es el mejor método de aumentar la motivación.

Así mismo se vuelve necesario contar con un conjunto de reglas específicos para realizar cualquier tipo de estudio radiográfico, desde el momento de ingreso del paciente hasta que este se retire del servicio, para tal fin se deben considerar los siguientes pasos.

- **Recepcionista.**

1. Atender llamada y registrar solicitud de estudio.
2. Informar sobre solicitud de estudio.

- **Medico Radiólogo o Lic. En Radiología.**

3. Trasladar al paciente al servicio respectivo para realizar el estudio
4. Ubicar al paciente y cotejar datos.
 - a) De no estar correctos los datos
5. Informar a enfermera o médico tratante y ubicar nuevamente al paciente.
 - b) Si los datos están correctos pero existen razones para realizar el estudio
6. Informar al médico tratante.
7. Preparar equipo e insumos para realizar estudio.

c) En caso de:

➤ Solicitud de estudios ultrasonograficos.

8. Realizar estudio.

➤ Solicitud de estudio Radiológico

9. Realizar estudio.

10. Trasladar imagen al servicio de radiología.

d) Tipo de Imagen.

➤ Radiológica.

11. Revelar o digitalizar imagen.

12. Interpretar imagen.

• **Medico Radiólogo y secretaria transcriptor.**

13. Trasladar reporte a área de transcripción.

14. Transcribir y digitalizar el reporte.

15. Validar la transcripción.

e) Reporte correcto

➤ De no estar correcto el reporte.

16. Corregir.

➤ De estar correcto el reporte

17. Autorizar el reporte.

18. Entrega de resultados.

CAPITULO III

SUPUESTOS DE INVESTIGACIÓN.

1. La calidad de la atención brindada en los diferentes departamentos de rayos x depende de las normativas establecidas por cada uno de ellos.
2. Existe una buena calidad de atención a los pacientes en la red de hospitales nacionales, puesto que se cumple con las normativas de atención.
3. Los conocimientos que el personal de Radiología posee en cuanto a los lineamientos de atención son apropiados para brindar una atención óptima.
4. La aplicación de los criterios de ética por parte del personal de Radiología mejora la calidad de la atención brindada a los pacientes.
5. Los métodos de control implementados por los hospitales son apropiados para calificar el nivel de la calidad de atención que se brindan a los pacientes que hacen uso de los servicios de Radiología.
6. Los métodos de control son necesarios para resolver cualquier inconveniente en cuanto a la atención del paciente.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	
1. Describir el protocolo de atención establecido por los diferentes hospitales, implementado o al momento de brindar los servicios de radiología a los pacientes.	Protocolos de atención.	Es un documento que describe en resumen el conjunto de procedimientos técnico-médicos necesarios para la atención de una situación específica en salud	Lineamientos establecidos para atender optima de los pacientes siguiendo una serie de procesos previos a un procedimiento, medico.	Marco legal	Constitución de la república.	
					código de salud	
					Ley de Creación del Sistema Nacional de la Salud.	
					Ley del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI).	
				Reglamento General de Hospitales Nacionales.	Atención Integral en Salud	
					Factores determinantes de la calidad de atención.	Técnica.
						Factor Humano.
				Principios éticos y bioéticos	Entorno.	
					Calidad técnica	
					Calidad de interacción entre equipo de salud pacientes y sus familiares	
				Estándares de comportamiento	Adecuado manejo de costos de atención.	
					Trato profesional.	
					Trato social.	
				Normas de comportamiento	Conducta laboral	
Comunicación con el paciente						
	Contacto con el paciente					

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR
2. Verificar si el personal que labora en los departamentos de rayos x de la red pública cumple con el protocolo de atención al paciente, establecido por los hospitales.	Cumplimiento de protocolos	Acción y efecto de cumplir con todas las formalidades previamente establecidas en la atención a los pacientes	Acción encaminada a cumplir con todos los pasos y disposiciones que se requieran al momento de atender a los pacientes al momento de realizar un estudio radiográfico	Reglamento General de Hospitales Nacionales.	Atención Integral en Salud.
				Factores determinantes de la calidad de atención.	Técnica.
					Factor Humano.
					Entorno.
				Principios éticos y bioéticos	Calidad técnica
					Calidad de interacción entre equipo de salud pacientes y sus familiares
					Adecuado manejo de costos de atención.
				Estándares de comportamiento	Trato profesional.
					Trato social.
				Normas de comportamiento	Comunicación con el paciente
Contacto con el paciente					

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR
3. Identificar los métodos de control, utilizados para comprobar el cumplimiento de los protocolos de atención por parte del personal de rayos x.	Método de control.	Proceso mediante el cual los jefes o encargados de un área específica aseguran la obtención de recursos y su utilización eficaz y eficiente en el cumplimiento de los objetivos de una organización."	Técnicas encaminadas a analizar el desempeño de los trabajadores dentro de un área específica y la forma como estos hacen uso de los recursos.	Método de análisis de calidad	Análisis de la calidad de los medios
					Análisis de la calidad de los métodos
					Análisis de la calidad de los resultados
				Criterios de calidad (indicador)	Centinela
					trazador
					basados en índices
				Evaluación de la atención por parte del paciente	Satisfacción del paciente.

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

Enfoque o paradigma mixto

Cualitativo: porque se enfocó en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos y analizándolos desde la perspectiva de los participantes en una ambiente natural y en relación con el contexto ya que se pretendió estudiar los factores que intervienen en la calidad de atención brindada a los pacientes en los hospitales nacionales de la zona central de El Salvador.

Cuantitativo: porque los datos obtenidos se analizaron de forma más objetiva al correlacionar o asociar las variables en estudio por su medición estadística o numérica, lo que permitió obtener resultados concretos lo más simples y sencillos posibles debido al tamaño de la muestra.

Tipo de estudio:

A. Según el análisis de los resultados

Descriptivo: La investigación se consideró descriptiva ya que con ella se pretendió determinar la situación de las variables en estudio: protocolos de atención, Cumplimiento de protocolos, Método de control, y describiendo los elementos que intervienen en la calidad de atención tales como el comportamiento y el grado de participación de los involucrados en la investigación, situaciones, contextos y eventos detallando como son y cómo se manifiestan.

B. Según el periodo del estudio.

Transversal: Porque se estudió las variables simultáneamente en un periodo comprendido de febrero a junio del año 2017, haciendo un corte en el tiempo y no se le dará continuidad a las variables descritas.

C. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos.

Prospectivo: Se indagaron hechos ocurridos en el tiempo que se realizara la investigación.

Área de estudio: La red de hospitales nacionales que forman parte de la región metropolitana

Lista de Hospitales nacionales del área metropolitana de San Salvador que serán intervenidos durante la investigación.

Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” ubicado en: 25 Avenida Norte Barrio Santa Anita.

Hospital Nacional Rosales ubicado en: 25 Avenida Norte, entre 1a. calle Poniente y Alameda Roosevelt, San Salvador.

Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil ubicado en: Calle la Ermita y Avenida Castro Moran Urbanización José Simeón Cañas Colonia Zacamil.

Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal de Najarro”, ubicado en: San Bartolo ubicado en: Final Calle Francisco Menéndez, Contiguo a Zona Franca San Bartolo.

Hospital Nacional Benjamín Bloom ubicado en: Final 25 Avenida Norte y 27 Calle Poniente San Salvador El Salvador.

Hospital Nacional Dr. José Antonio Saldaña ubicado en: Km 8 1/2 Carretera a Planes de Renderos

Por motivos de inseguridad en el país no se visitó:

Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez” ubicado en: Calle la Fuente Cantón Venecia, Soyapango, San Salvador.

Población y muestra: fueron todos los profesionales de la Licenciatura de Radiología e Imágenes que laboran en los diferentes departamentos de rayos x en los hospitales del área Metropolitana de San Salvador.

Determinación de la muestra.

Para la determinación de la muestra se utilizara el muestreo probabilístico (aleatorio), en este tipo de muestre, todos los individuos de la población que pueden formar parte de la muestra tienen una probabilidad positiva de formar parte de esta.

Criterios de inclusión y exclusión.**Inclusión.**

- Licenciados de la carrera de Radiología e Imágenes. graduadas de la Universidad de El Salvador de los diferentes hospitales del área Metropolitana de San Salvador que laboren en los turnos de mañana, tarde y noche.
- Pacientes que hacen uso de los servicios de radiología de la red de hospitales nacionales.

Exclusión.

- Licenciados que no sean graduados de la Universidad de El Salvador.
- Profesionales que no posean el título de Licenciatura en Radiología e Imágenes.
- Licenciados que posean incapacidad al momento de pasar los instrumentos.
- Licenciados que se encuentren de vacaciones al momento de pasar los instrumentos.
- Licenciados a los que se ya se les había pasado el instrumento en otro hospital.
- Licenciados y pacientes que no quieran colaborar.

MÉTODOS Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Los métodos que utilizamos en dicha investigación fueron:

Método científico.

A través de este se obtuvo la información requerida con un orden lógico y rigor científico para adquirir conocimiento necesario, sobre la calidad de atención que los profesionales en radiología brindan a los pacientes que acuden a los servicios de rayos x de la red de hospitales nacionales al implementar variables e indicadores.

Método estadístico

Se utilizó el método estadístico para presentar la información obtenida a través de tablas simples y gráficas para facilitar la interpretación de los datos y poder brindar conclusiones y recomendaciones que sirvieron para realizar una propuesta de intervención.

TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas: Son los medios que se utilizaron en base al método científico para obtener un resultado. Las técnicas que serán utilizadas en la investigación:

Encuesta: se formularon una serie de preguntas referentes a los protocolos sobre la calidad de atención que el personal de los diferentes departamentos de radiología implementa al momento de brindar el servicio a los pacientes, con el fin de obtener datos que nos brindaron la información necesaria para nuestra investigación.

Observación: ya que se visualizó de forma directa la aplicación de los protocolos de atención a los pacientes por parte del personal de los departamentos de radiología.

Los instrumentos utilizados fueron:

Guía de encuesta: Se realizaron dos guías de encuesta una dirigida a los Licenciados en Radiología y la otra dirigida a los pacientes las cuales están estructuradas bajo dos componentes a) datos generales b) preguntas de tipo cerradas y abiertas:

La Guía que se le entrego al personal de radiología contuvo 17 interrogantes sobre la calidad de atención en los pacientes de las cuales 13 fueron de repuesta cerrada y 4 de respuesta abierta.

La guía que se les entrego a los pacientes contendrá 11 interrogantes, 10 fueron de respuesta cerrada y 1 de respuesta abierta.

Las cuáles fueron formuladas por el grupo investigador sobre aspectos relevantes sobre la calidad de atención brindada a los pacientes que hacen uso de los servicios de radiología en la red de hospitales nacionales, con el fin de obtener información de forma fidedigna.

Guía de observación: Contuvo 12 preguntas las cuales fueron de forma cerradas y contuvo aspectos importantes sobre la forma como el personal de los departamentos de radiología aplica los protocolos de calidad de atención y así obtener datos reales del objeto de estudio.

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION

Prueba piloto.

Para evaluar el instrumento se pasó a tres licenciados en radiología que reunían las características y las condiciones similares de nuestra población para que responda el cuestionario, y así poder verificar si las preguntas son entendibles por las personas que investigaremos, caso contrario se procederá a corregir posibles errores en los instrumentos, estos licenciados no fueron tomados en cuenta para la investigación.

Recolección de datos

Una vez superada la prueba piloto se eligió una semana en la cual el grupo investigador tuviera el tiempo suficiente para poder visitar cada uno de los hospitales que forman parte de la zona central de la red nacional de El Salvador debido a la problemática social en algunas zonas de nuestro país se decidió ir a los tres y se procederá a solicitar el permiso de las autoridades competentes en los diferentes hospitales. Una vez obtenido el permiso se reunieron con los licenciados de turno y se les dio a conocer en qué consistía nuestra investigación cuales eran nuestros objetivos y con qué fin la estábamos realizando y la forma de cómo se llevó a cabo el proceso de recolección de datos para que ellos conocieran nuestra investigación y él porque era importante que ellos participaran y cuáles eran los beneficios que traería; se procedió a la entrega del instrumento de investigación que empleamos a la muestra seleccionada para que fuera contestada por los investigados y a los licenciados que no se les encontró en dicho turno se procedió a buscarlos otro día en el cual ellos se encuentren en los diferentes departamentos de radiología para que todos formen parte de nuestra investigación. Una vez los licenciados llenaron sus encuestas se procedió a elegir a 6 pacientes al azar en el cual se le preguntó si querían contestar nuestra encuesta previamente explicándoles en qué consistía nuestra investigación y con qué fin se

estaba realizando, todos aquellos que dijeron que si se les entrego para que la pudieran llenar, si en alguno de los pacientes que escogimos al azar no podía leer o escribir los investigadores les leímos las preguntas y las llenamos con las mismas palabras que diga el investigado con el objetivo de no alterar dicha información. Al mismo tiempo el grupo investigador realizo un recorrido por los departamentos para verificar la forma de cómo se brinda la atención a los pacientes y se anotaron en una guía de observación todos los aspectos importantes que se observaron y que estén contenidos en la guía. Luego el grupo investigador solicito las encuestas corroborando que estuvieran completas y se procedió al análisis de los datos.

PLAN DE TABULACION.

Luego de haber recolectado los datos se procedió a realizar el vaciado de estos, utilizando el método de palotes para las preguntas cerradas y para las preguntas abiertas el sistema de platilla se procedió a realizar su tabulación realizando tablas de distribución de frecuencias tanto relativa como absoluta de doble entrada; para facilitar el vaciado de datos se utilizó el “Programa de Epy Info de Microsoft Office 2007”; para luego proceder a la realización de graficas realizadas en Microsoft Word que permitió detectar patrones y tendencias de los datos anteriormente agrupados en dichas tablas; permitiendo así visualizar esquemática y estratégicamente el conjunto de la información.

Tabla a utilizar para la tabulación de datos
Tabla n°: Tema de la tabla

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
OPCION 1		
OPCION 2		
TOTAL		100%

Plan de análisis e interpretación de los datos

Luego de haber finalizado el vaciado de información, se realizó el análisis descriptivo correspondiente de la información recopilada, esto con el fin de comparar los resultados obtenidos en dicha investigación con la información sustentada en el marco teórico, trasladando la información de las tablas a gráficos utilizando el “Programa de Microsoft Office Power Point 2007” los cuales nos ayudaron a comprender la información recopilada, las gráficas que se emplearon son: grafico de pastel donde se pudo apreciar y estudiar los porcentajes de cada opción y grafico de barra simple con el objetivo de facilitar la comprensión de los datos recopilados, los cuales se presentaron al jurado calificador haciendo uso de una presentación elaborada en el programa Power Point. Esto nos ayudó a realizar un análisis de cada una de las interrogantes que se abordaron en el instrumento y que dieran las bases para realizar las conclusiones y recomendaciones

Comprobación de supuestos

Para realizar la comprobación de supuestos se compararon los resultados obtenidos en los instrumentos que se le entregó a la población en estudio junto con las variables que como grupo investigador tomamos, utilizando el modelo estadístico de la media aritmética con la cual se realizó la sumatoria del conjunto de los resultados, para así determinar el valor promedio de las posibles respuestas de las interrogantes de las encuestas y así poder aceptar o negar la hipótesis en estudio.

Formula:

$$x\% = \frac{\sum xi\%}{n}$$

Simbología.

$x\%$ = Media aritmética porcentual.

$\sum xi\%$ = Sumatoria de las frecuencias porcentuales

n = Total de datos.

Para una mejor apreciación, los resultados de cada hipótesis se presentan en la siguiente tabla.

N°	ASPECTO O PREGUNTA	ALTERNATIVA		PORCENTAJE	
		SI	NO	SI	NO
	Total				
				$x\% = \frac{\sum xi\%}{n}$	

A continuación se presentaran fundamentos para la aceptación o rechazo de los supuestos anteriormente establecidas, se darán por aceptadas los supuestos específicos cuando el resultado supere el 80% obtenido en cada supuesto. Lo que indicara un rango adecuado de las actividades que se esperan que estén haciendo aplicadas en la calidad de atención proporcionada a los diferentes usuarios.

El rechazo de los supuestos lo indicara cuando el resultado no supere el 80% establecido previamente en los supuestos, lo que mostrara las áreas en donde se tendrá que mejorar el trabajo educativo de los Licenciados en Radiología e Imágenes.

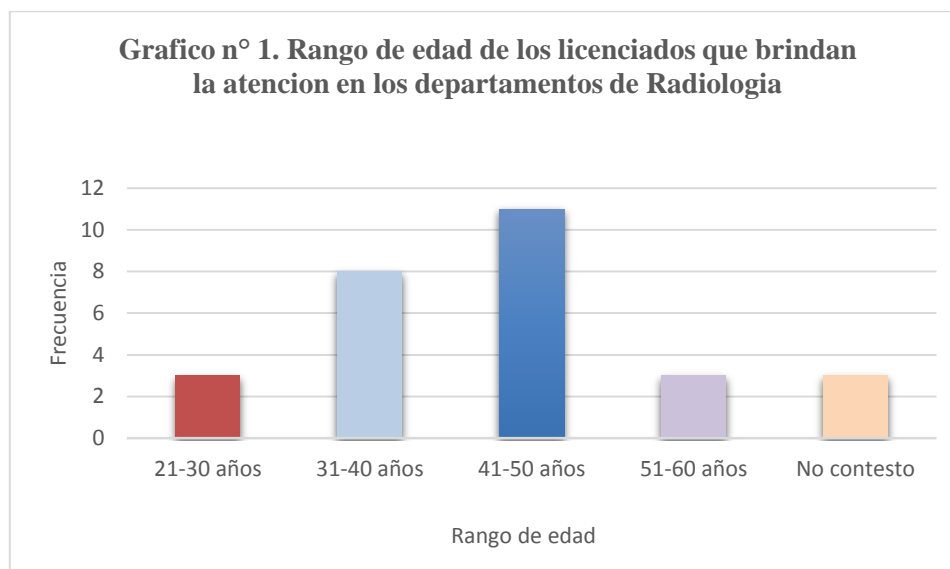
CAPITULO V

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

DATOS DE GUIA DE LICENCIADOS EN RADIOLOGIA E IMÁGENES

Tabla n° 1. Edad de los licenciados encuestados que laboran en los departamentos de Radiología

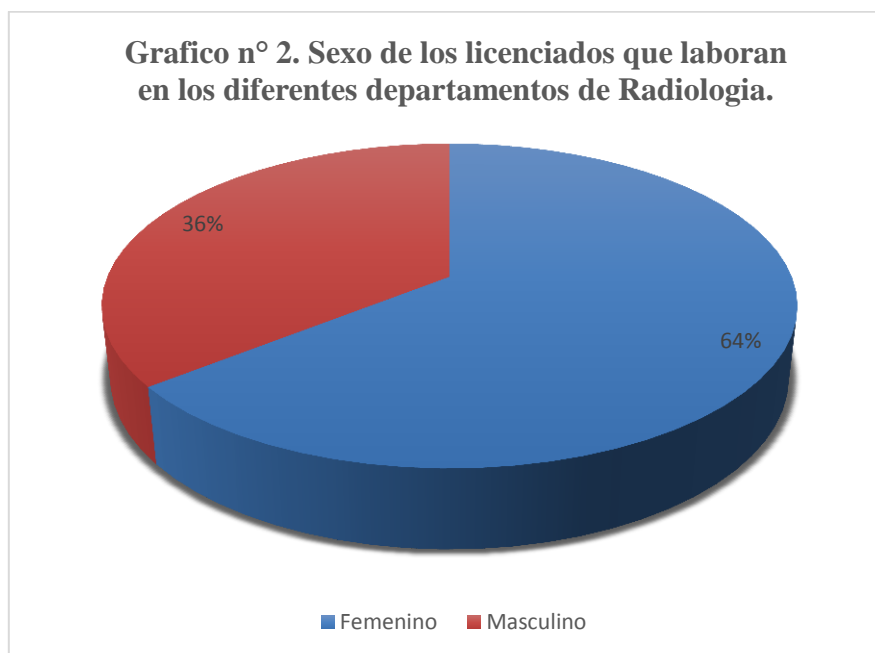
RANGO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
21-30 años	3	11%
31-40 años	8	28%
41-50 años	11	39%
51-60 años	3	11%
No contesto	3	11%
TOTAL	28	100%



En la tabla y grafico anterior del total de Licenciados encuestados el rango de edad se encuentran entre los 41 a 50 años con el 39%, de 31 a 40 años con el 28%, de 21 a 30 años con el 11%, de 51 a 60 años con el 11%, mientras que el 3% no contesto. Esto puede deberse a que el cambio generacional es lento debido a que en tiempo pasado los hospitales contrataban a personal de corta edad.

Tabla n° 2. Sexo de los licenciados que laboran en los departamentos de Radiología.

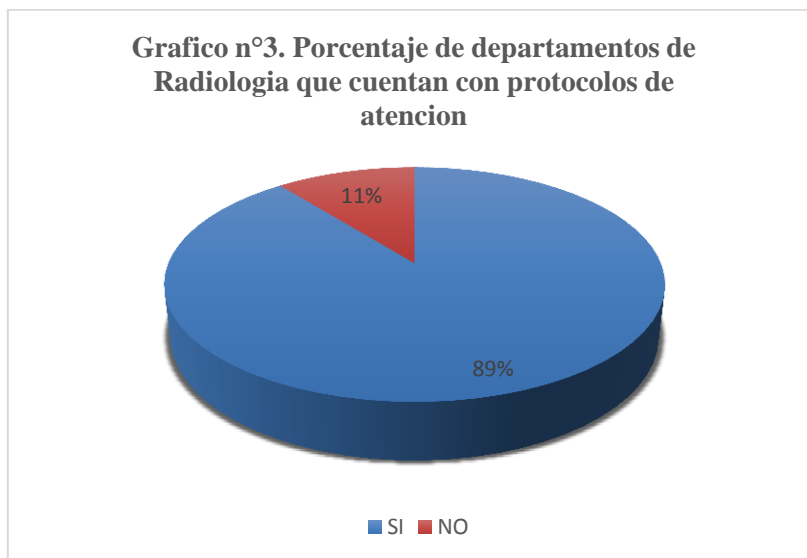
SEXO DE LOS LICENCIADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	18	64%
Masculino	10	36%
TOTAL	28	100%



En la tabla y gráfico anterior del total de Licenciados encuestados el 64% son del sexo Femenino y el 36% son del sexo masculino. Esto puede deberse a que existe un mayor número de profesionales del sexo femenino dentro del mercado laboral.

Tabla n°3. Departamentos de Radiología que poseen protocolos de atención

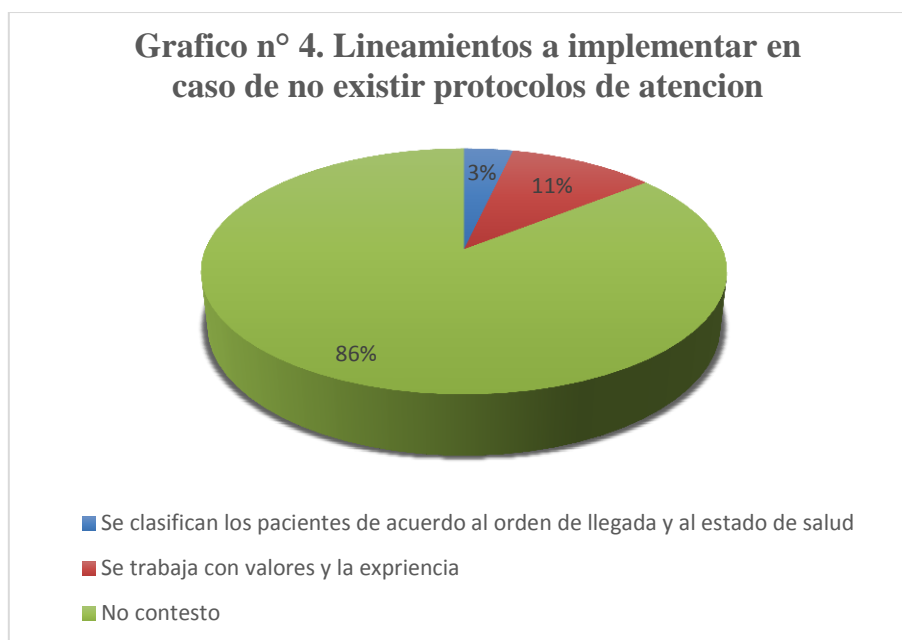
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	25	89%
No	3	11%
TOTAL	28	100%



En la tabla y grafico anterior del total de Licenciados encuestados un 89% dicen que existen protocolos de atención y el 11% dice que no hay protocolos. La existencia de un protocolo de atención en el área de la salud es importante para ordenar los procedimientos hospitalarios de forma sistemática con el fin de guiar al personal en la atención a pacientes con el objetivo de mantener armonía en este.

Tabla n°4. Lineamientos implementados en casos que no existan protocolos de atención

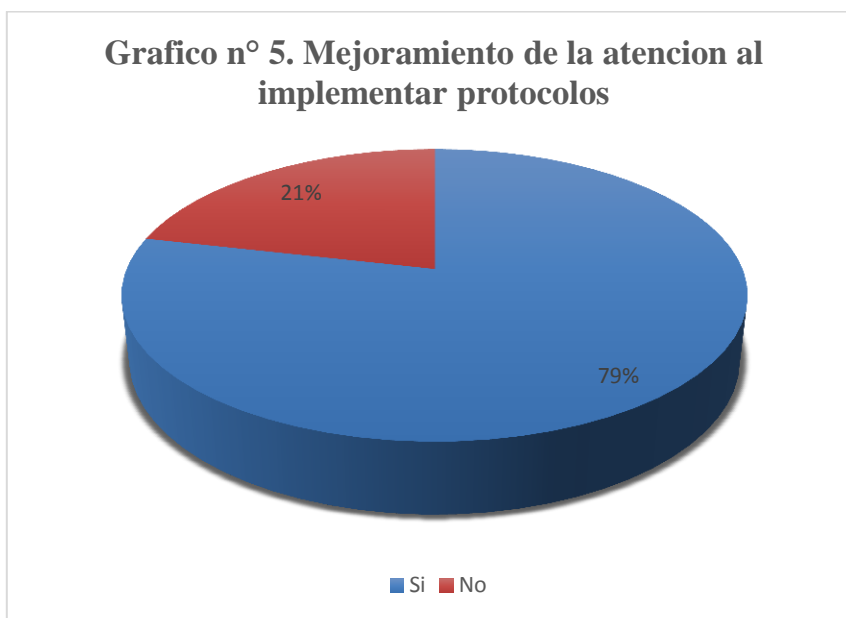
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Se clasifican los pacientes de acuerdo al orden de llegada y al estado de salud	1	3%
Se trabaja con valores y la experiencia	3	11%
No contesto	24	86%
TOTAL	28	100%



En la tabla y grafico anterior del total de Licenciados encuestados el 86% no contesto la interrogante, el 11% consideran que trabajan mediante valores y su experiencia y el 3% clasifican los pacientes de acuerdo al orden de llegada y estado de salud que ellos presenten. La no existencia de un protocolo de atención en el área de salud y exclusivamente en los departamentos de Radiología genera el no llevar un orden sistemático en la atención, esto provoca que la atención sea basándose en experiencia propia que es adquirida en el tiempo de laborar de profesional, lo cual puede provocar poca satisfacción del paciente en su atención.

Tabla n° 5. Opinión sobre el mejoramiento de la atención al implementar protocolos.

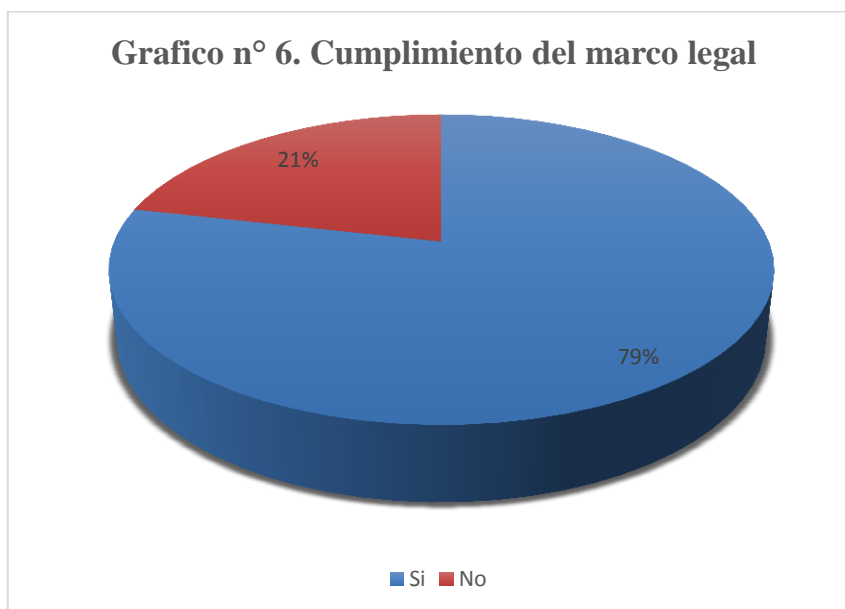
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	22	79%
No	6	21%
TOTAL	28	100%



En la tabla y grafico anterior del total de Licenciados encuestados el 79% considera que si mejora la calidad de atención, el 21% opina que no. Esto puede deberse a que las medidas o normas que se establecen en el departamento se les debe de dar firme cumplimiento para la mejora continua de aspectos referentes a la atención de los pacientes con lo que se evitan actuaciones erróneas o desfasadas.

Tabla n° 6. Cumplimiento del marco legal que rige a los Hospitales Nacionales.

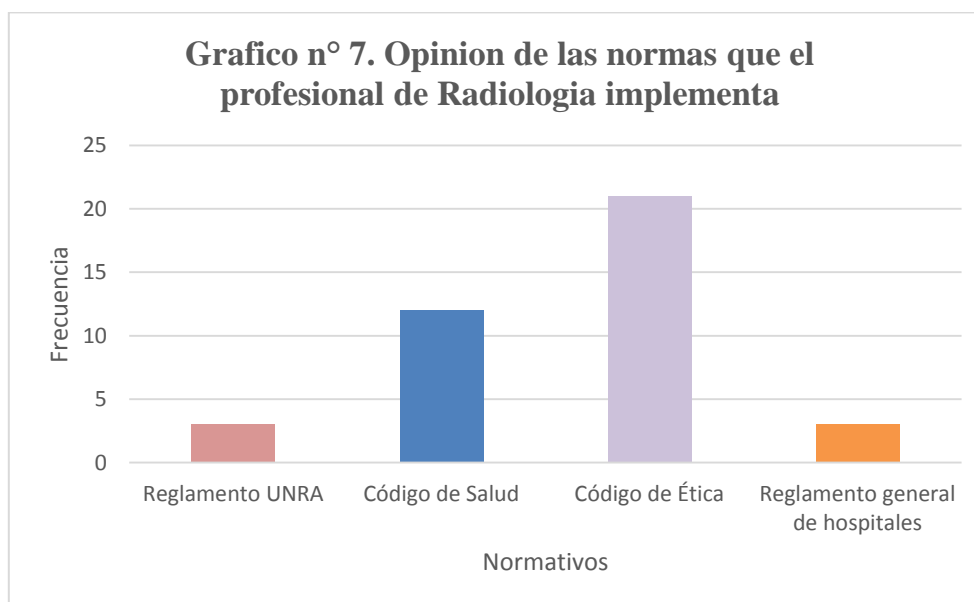
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	22	79%
No	6	21%
TOTAL	28	100%



En la tabla y gráfico anterior del total de Licenciados encuestados el 79% considera que se cumple con el marco legal y el 21% considera que no. Esto puede deberse a que la normativa que regula las actividades laborales del profesional se basa en un instrumento jurídico con base constitucional que es de firme cumplimiento, el incumplimiento de este podría generar problemas legales, demandas, suspensión del servicio del hospital.

Tabla n°7. Normativas a implementar en la atención de pacientes.

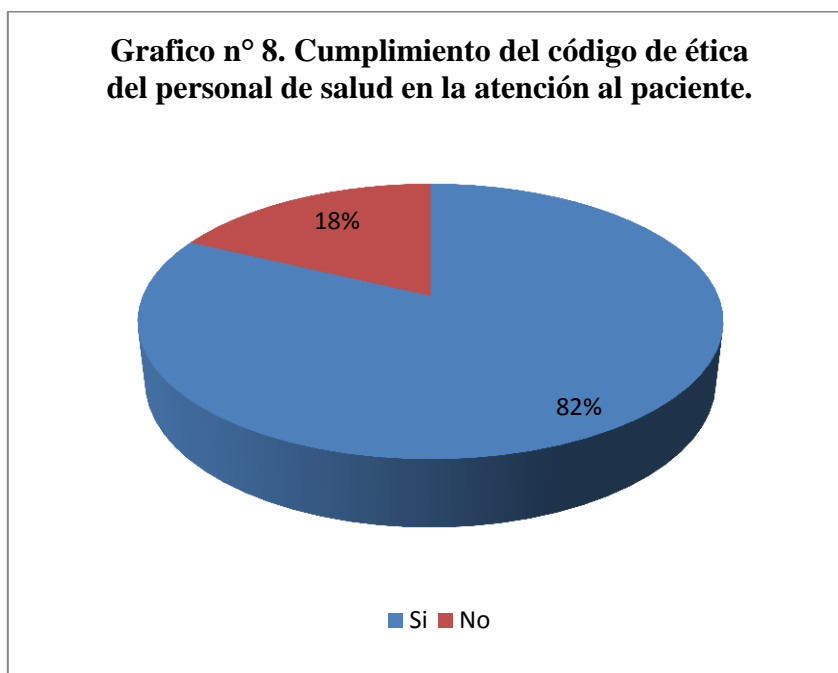
NORMATIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Reglamento UNRA	3	8%
Código de Salud	12	30%
Código de Ética	21	54%
Reglamento general de hospitales	3	8%
TOTAL	39	100%



En la tabla y grafico anterior del total de Licenciados encuestados el 54% considera que el código de ética es la normativa que se debe aplicar, el 30% opina que es el código de salud, un 8% que es el reglamento de la UNRA, y otro 8% que es el reglamento general de hospitales. En el área de la salud existen una variedad de normativas que regulan la atención del paciente, estas se complementan cuando se ejecuta, los profesionales del área de la salud deben de conocer e implementar estas normativas para brindar una adecuada atención.

Tabla n° 8. Cumplimiento del código de ética del personal de salud en la atención al paciente.

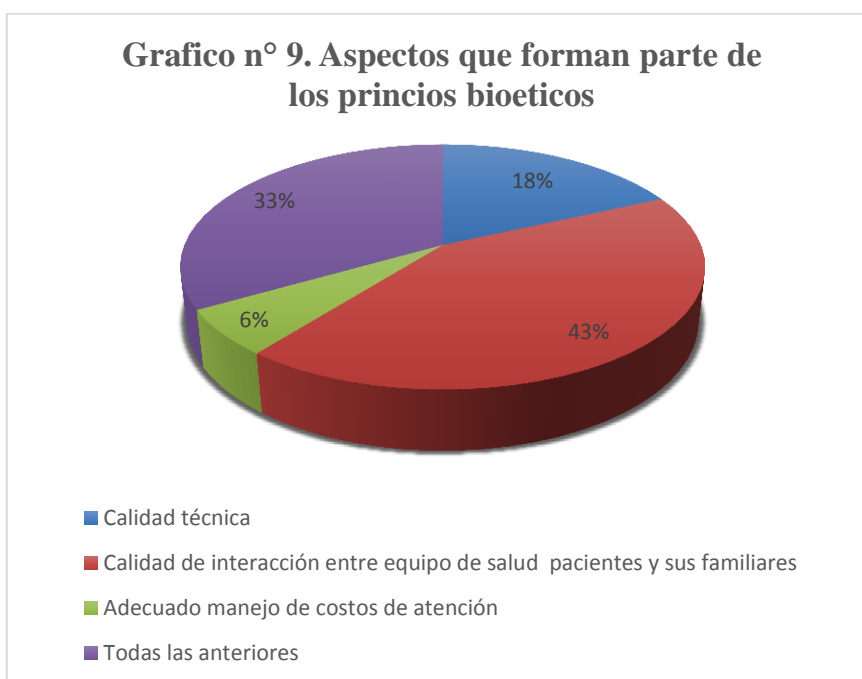
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	23	82%
No	5	18%
TOTAL	28	100%



En la tabla y grafico anterior del total de Licenciados encuestados el 82% considera que cumplen con el código de ética del personal de la salud y el 18% considera que no lo cumple. Esto puede deberse a que la ética se basa en reglas de conducta y obligaciones morales que los profesionales de salud asumen poniéndolas en práctica al desempeñar su trabajo y que a su vez forman parte de las obligaciones del profesional de salud dictaminadas en el código de Salud.

Tabla n° 9. Opinión sobre los aspectos que forman parte de los principios bioéticos

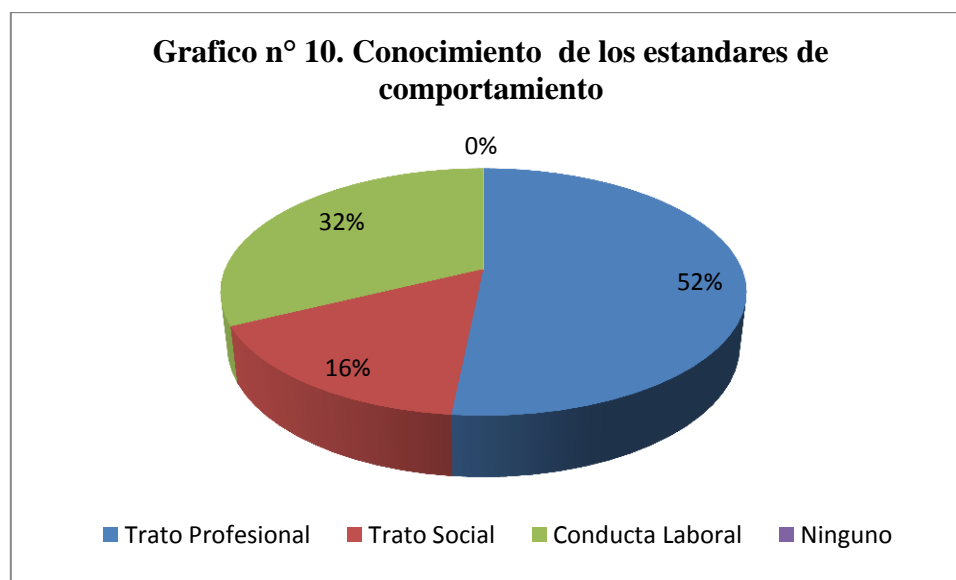
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Calidad técnica	6	18%
Calidad de interacción entre equipo de salud pacientes y sus familiares	14	43%
Adecuado manejo de costos de atención	2	6%
Todas las anteriores	11	33%
TOTAL	33	100%



En la tabla y gráfico anterior del total de Licenciados encuestados el 43% considera que el criterio que forman parte de los principios éticos y bioéticos es la calidad de interacción entre el equipo de salud y sus familiares, el 33% opina que los tres criterios son correctos, el 18% considera la calidad técnica, y el 6% adecuado manejo de costos de atención. Esto puede deberse al enfoque fundamental basado en la prevención y tratamiento de los pacientes entablando un vínculo de comunicación con este y sus familiares respetando su dignidad, sus derechos evitando en lo posible los daños físicos y morales fundamentándose en cuatro principios clásicos de la bioética: hacer el bien, no hacer daño, respetar la autonomía del enfermo y actuar con justicia, todo lo anterior haciendo uso de los recursos de manera eficiente.

Tabla n°10. Conocimiento sobre estándares de comportamiento.

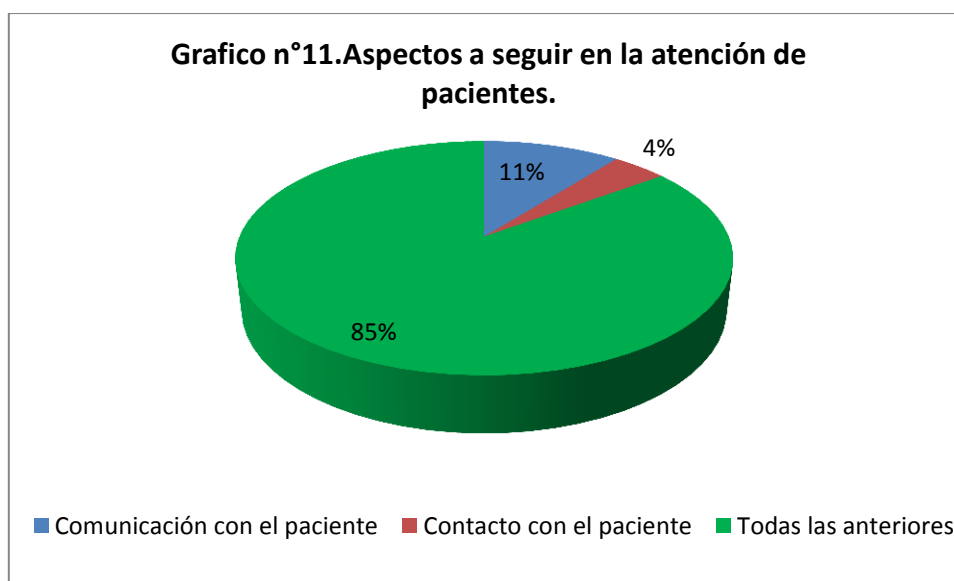
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Trato Profesional	16	52%
Trato Social	5	16%
Conducta Laboral	10	32%
Ninguno	0	0%
TOTAL	31	100%



En la tabla y gráfico anterior del total de profesionales encuestados el 52% considero que el trato profesional es el adecuado para los estándares de comportamiento, un 32% la conducta laboral, un 16% el trato social y el 0% ninguno. Esto puede deberse a que los profesionales comprenden y aplican las normas morales y normas de trato social las cuales forman parte de ellos en el desarrollo de su labor y que asumen al prestar sus servicios.

Tabla n°11. Opinión sobre aspectos de atención a pacientes.

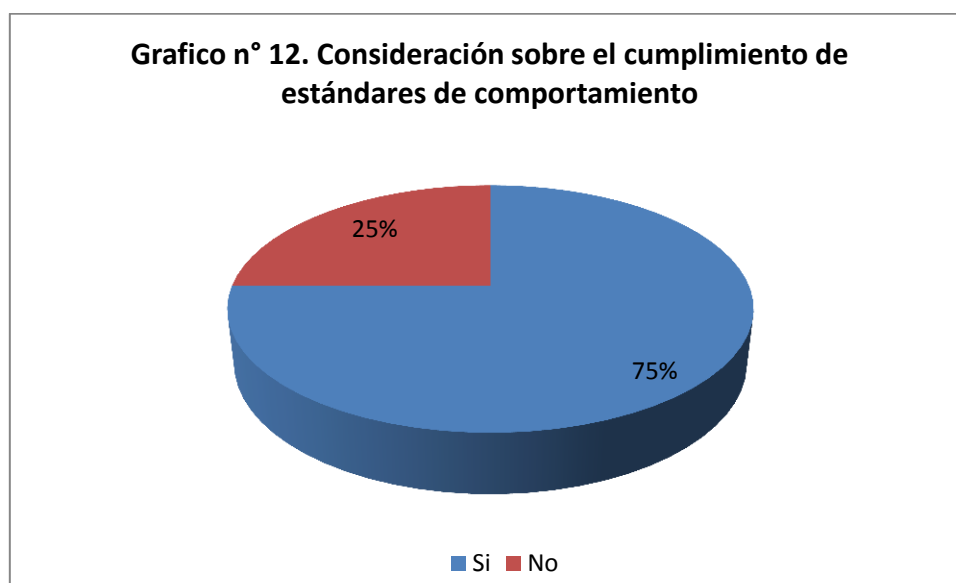
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Comunicación con el paciente	3	11%
Contacto con el paciente	1	4%
Todas las anteriores	24	85%
TOTAL	28	100%



En la tabla y grafico anterior del total de Licenciados encuestados el 85% considera que la comunicación y el contacto con el paciente es el aspecto principal a seguir al atender pacientes, 11% que es la comunicación con el paciente y un 4% es el contacto con el paciente. Los profesionales implementan habilidades adquiridas en su experiencia para entablar una relación con los pacientes y así poder interpretar lo que este le quiere expresar y al mismo tiempo lograr la comprensión de indicaciones por medio de las palabras u otro tipo de comunicación no verbal.

Tabla n° 12. Consideración sobre cumplimiento de estándares de comportamiento al atender pacientes

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	21	75%
No	7	25%
TOTAL	28	100%



En la tabla y gráfico anterior del total de profesionales encuestados el 75% considera que si cumple los estándares de comportamiento y un 25% opina que no. Esto puede deberse a que el profesional de Radiología debe asumir en su práctica lo establecido dentro del código de ética, el cual rige su comportamiento en la relación de este con el paciente, sus familiares y demás trabajadores de la salud

Tabla n°13. Consideración sobre el uso adecuado de la comunicación y contacto físico.

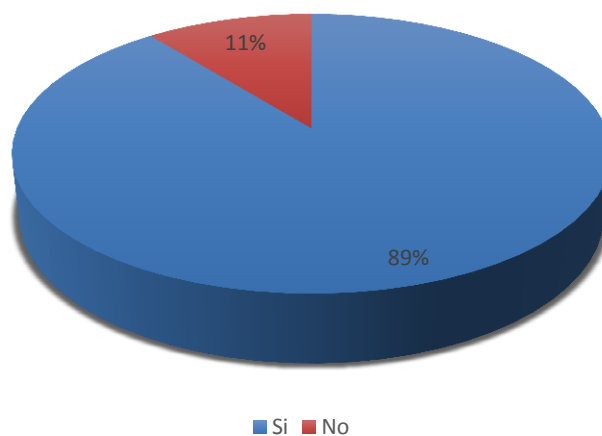
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	23	82%
No	5	18%
TOTAL	28	100%



En la tabla y grafico anterior del total de profesionales encuestados el 82% menciona que si se cumplen las normas de comunicación y el contacto físico, mientras que un 18% opina que no se cumplen. Esto puede deberse a que dentro del proceso de atención es importante establecer una relación de confianza entre el profesional y el paciente, estableciendo una comunicación tanto verbal y no verbal, en la que halla disposición al diálogo, a la escucha y al contacto físico, sin atropellar su dignidad, ni faltarle al respeto.

Tabla n° 14. Consideración sobre la atención integral en salud.

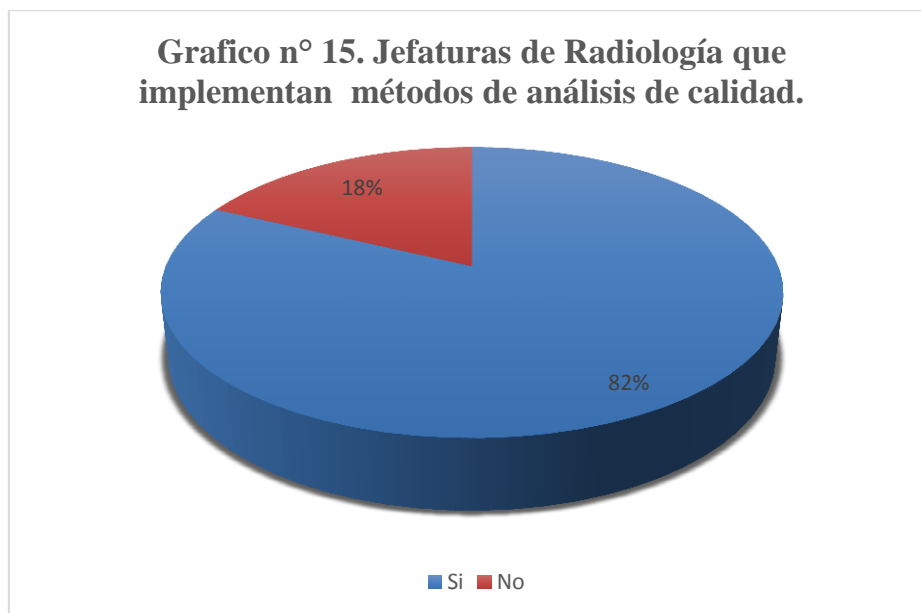
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	25	89%
No	3	11%
TOTAL	28	100%

Grafico n° 14. Cumplimiento de código de ética y estándares de comportamiento en la atención integral en salud

En la tabla y gráfico anterior del total de Licenciados encuestados el 89% consideran que brinda una atención integral en salud a los paciente, mientras que el 11% dice que no. Esto puede deberse a que los profesionales conocen y aplican los principios y los normativos establecidos dentro de los departamentos de Radiología los cuales son implementados y reforzados a través de charlas, capacitaciones y material de apoyo teórico.

Tabla n° 15. Implementación de métodos de calidad de atención de parte de las jefaturas.

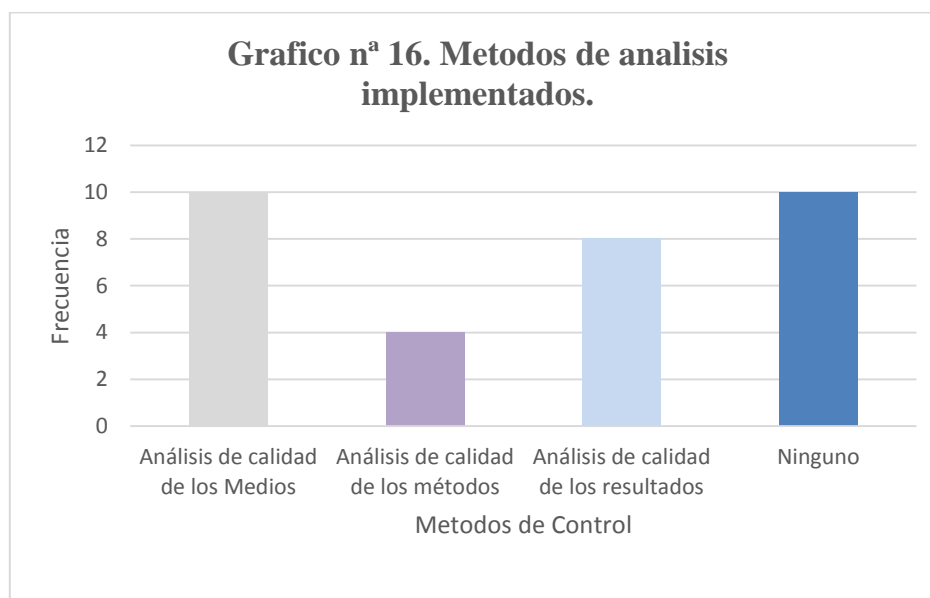
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	23	82%
No	5	18%
TOTAL	28	100%



En la tabla y grafico anterior del total de profesionales encuestados el 82% opina que las jefaturas de los departamentos implementan métodos de análisis de calidad en la atención, mientras que un 18% menciona que no. Esto puede deberse a que existe una obligatoriedad regulada por el código de salud para que se realizan análisis de calidad con el objetivo de evaluar si hay deficiencias y así corregirlas para mejorar los estándares de atención.

Tabla n° 16. Métodos de análisis de calidad implementados por las jefaturas.

METODOS DE ANALISIS DE CALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Análisis de calidad de los Medios	10	31%
Análisis de calidad de los métodos	4	13%
Análisis de calidad de los resultados	8	25%
Ninguno	10	31%
TOTAL	32	100%



En la tabla y grafico anterior del total de Licenciados encuestados el 31% menciona el método de análisis de calidad de los medios, un 31% menciona que ninguno, un 25% que el análisis de calidad de los resultados y un 13% que el análisis de calidad de métodos. La implementación de los métodos de análisis de calidad sirve para comparar aspectos que se toman como válidos y aquellos que reflejan la realidad con el propósito de determinar posibles fallas y así poder realizar correcciones.

Tabla n° 17. Opinión sobre la necesidad de los métodos de análisis de calidad.

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Obtener una buena calidad radiográfica	16	44%
Mejorar la atención de los pacientes	19	53%
Para prevenir errores	1	3%
TOTAL	28	100%

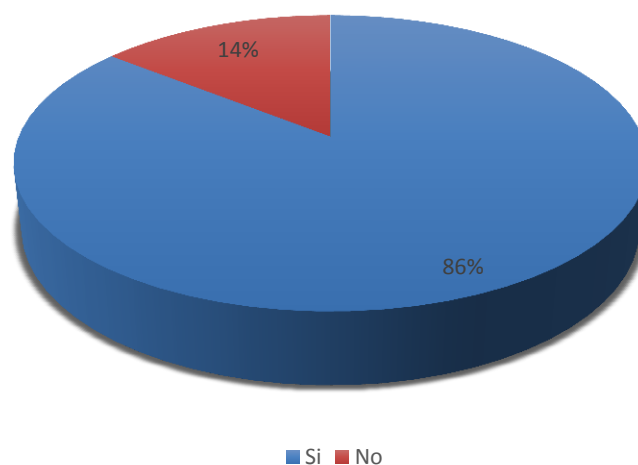


En la tabla y grafico anterior del total de Licenciados encuestados el 53% considera que mejora la atención de los pacientes, el 44% opina que se obtiene una buena calidad radiográfica y el 3% que previenen errores. Esto puede deberse a la importancia de poseer una metodología de análisis en la que se evalúen todos los elementos de la calidad de atención a través de criterios que definan condiciones deseables e indeseables.

Tabla n° 18. Consideración sobre la Satisfacción de los pacientes al implementar análisis de calidad

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	24	86%
No	4	14%
TOTAL	28	100%

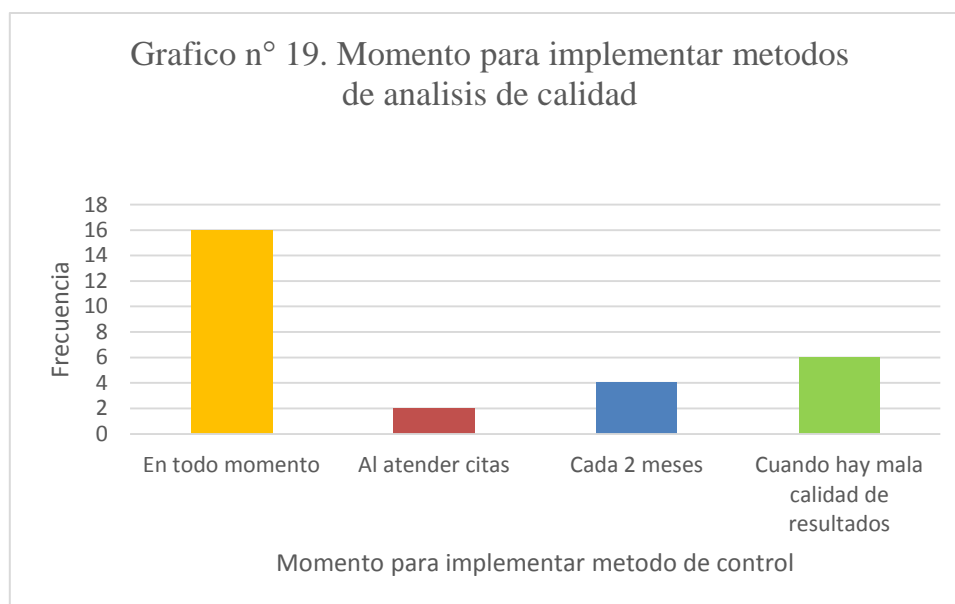
Grafico n° 18. Satisfaccion del paciente al implementar analisis de calidad



En la tabla y grafico anterior del total de profesionales encuestados el 84% considera que se satisfacen las necesidades de los pacientes al implementar métodos de control en la calidad y el 14% opina que no. Esto puede deberse a que al implementar evaluaciones constantes sobre la calidad se logra detectar todos los factores que afectan el proceso de atención alcanzado condiciones adecuadas que satisfagan las necesidades de los pacientes.

Tabla n°19. Momento necesario para implementar métodos de análisis de calidad.

MOMENTO PARA IMPLEMENTAR MÉTODOS DE CONTROL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
En todo momento	16	57%
Al atender citas	2	7%
Cada 2 meses	4	15%
Cuando hay mala calidad de resultados	6	21%
TOTAL	28	100%

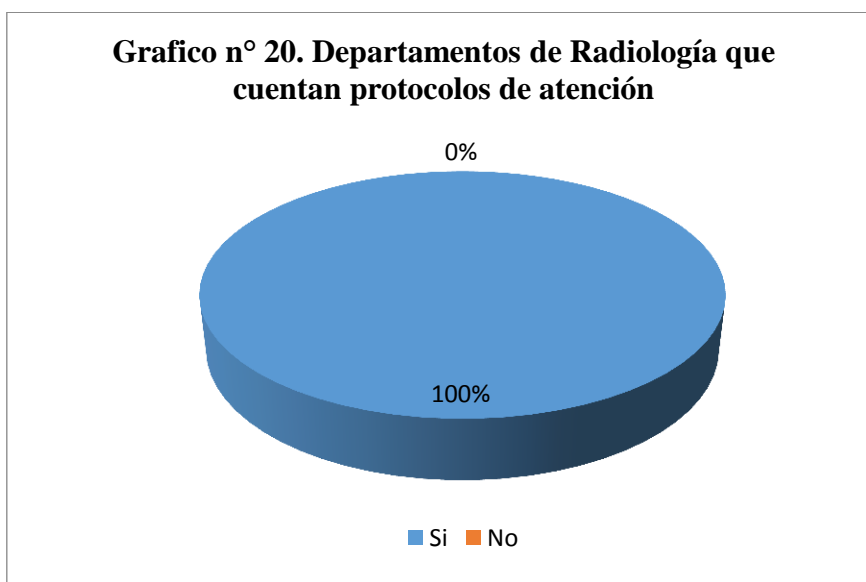


En la tabla y grafico anterior del total de los profesionales encuestados el 57% considera que en todo momento es necesario implementar métodos de calidad, el 21% que solo cuando hay mala calidad de resultados, el 15% cada dos meses y el 7% considera que al atender citas. Esto puede deberse a la necesidad de evaluar en forma continua los procesos encaminados a mejorar la atención de los pacientes ya sea de manera permanente o por periodos de tiempo previamente definidos en una normativa o por disposiciones de jefaturas.

DATOS DE GUIA DE OBSERVACION

Tabla n° 20. Departamentos de Radiología que tienen protocolos de atención.

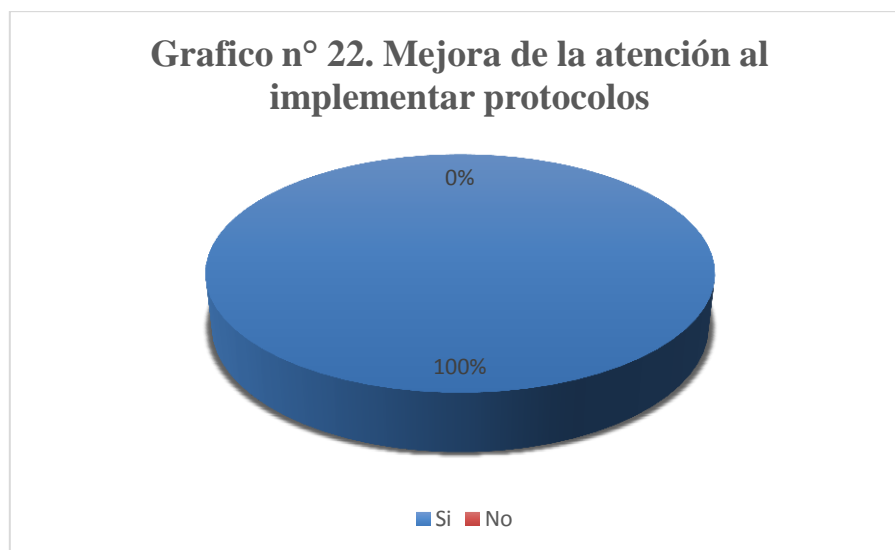
OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	18	100%
No	0	0%
TOTAL	18	100%



En la tabla y grafico anterior el 100% de los departamentos de Radiología cuenta con protocolos de atención. Esto puede deberse a que en todas las áreas hospitalarias tienen que poseer una normativa que ordene los procedimientos de forma sistemática con el fin de guiar al personal que brinda atención a los pacientes.

Tabla n° 21. Implementación de protocolos para la Mejora de la atención a pacientes.

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	18	100%
No	0	0%
TOTAL	18	100%



En la tabla y grafico anterior el 100% que se mejora la atención de protocolos. Esto puede deberse a que los protocolos de atención son normativas orientadas a brindar una atención de calidad ordenando los procedimientos de forma sistemática por lo que al implementarlos se logra mejorar la atención.

Tabla n° 22. Cumplimiento de protocolos de atención rige el departamento de Radiología.

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	18	100%
No	0	0
TOTAL	18	100%



En la tabla y gráfico anterior el 100% de los departamentos de radiología implementa lineamientos de protocolos de atención. Esto puede deberse a que son normativas que están dentro del código de salud y que se deben de realizar diariamente al atender un paciente cuando requiere de los servicios.

Tabla n° 23. Cumplimiento del código de ética profesional al atender a los pacientes

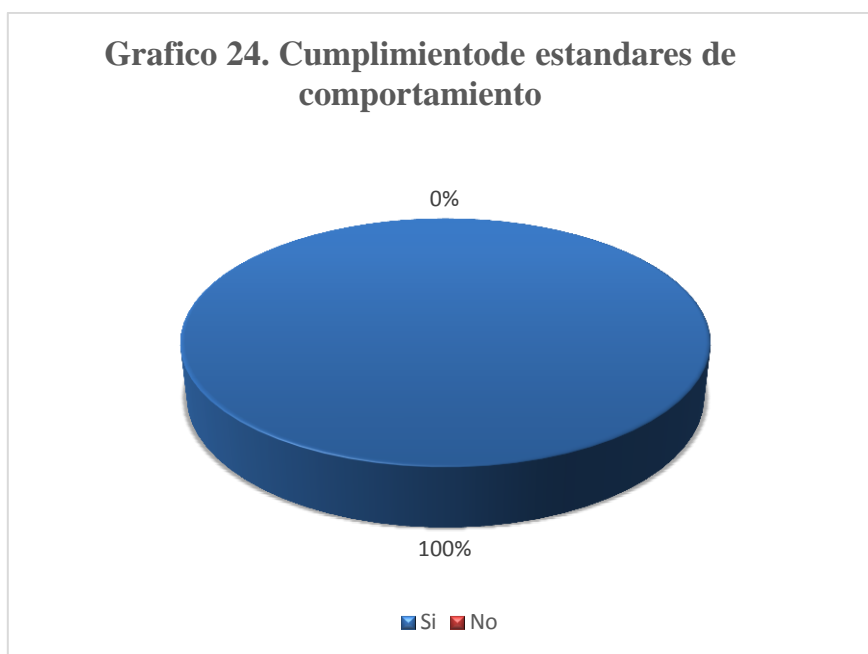
OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	18	100%
No	0	0%
TOTAL	18	100%



En la tabla y gráfico anterior el 100% de los profesionales observados cumple con el código de ética. Esto puede ser debido a que el código de ética es conocido por el personal que labora en los departamentos de radiología y que abarca los estándares de comportamiento ya que forma parte de las obligaciones del profesional de salud dictaminadas en el código de Salud.

Tabla n° 24. Cumplimiento de estándares de comportamiento al atender a los pacientes

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	18	100%
No	0	0%
TOTAL	18	100%



En la tabla y grafico anterior el 100% de los profesionales observados cumplen con los estándares de comportamiento. Esto se puede deber a que tanto profesional, el trato social y la conducta laboral son obligaciones que rigen la forma de actuar del personal de salud al momento de la atención de un paciente.

Tabla n° 25. Profesionales en Radiología que explican los procedimientos a los pacientes

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	13	72%
No	5	28%
TOTAL	18	100%



En la tabla y gráfico anterior un 72% de los profesionales explican el estudio a realizar, mientras que el 28% no lo hacen. Esto se puede deber a que los profesionales toman como estrategia aspectos de atención que están incluidas en las normas de actuación y que generan la buena comunicación con el paciente utilizando una terminología clara y comprensible que facilita el diálogo permitiendo identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna.

Tabla n° 26. Uso adecuado del lenguaje por parte del profesional

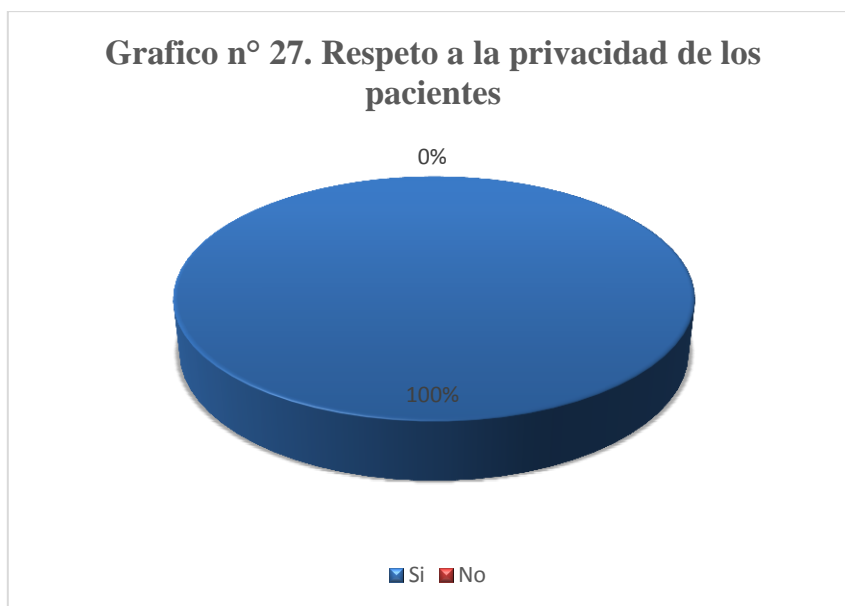
OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	15	83%
No	3	17%
TOTAL	18	100%

Grafico n° 26. Uso adecuado del lenguaje

En la tabla y gráfico anterior El 83% de los Licenciados utilizan un lenguaje adecuado y el 17% no lo utiliza. Lo anterior podría deberse a que los profesionales toman en cuenta elementos básicos sobre su vocabulario que está señalada dentro de las normas de actuación esto de beneficio para comunicarse, utilizando un palabras sencillas y sin términos médicos garantizando que el paciente entienda lo que se le dice y así evitar posibles confusiones o malos entendidos.

Tabla n° 27. Respeto a la privacidad del paciente al realizar el estudio

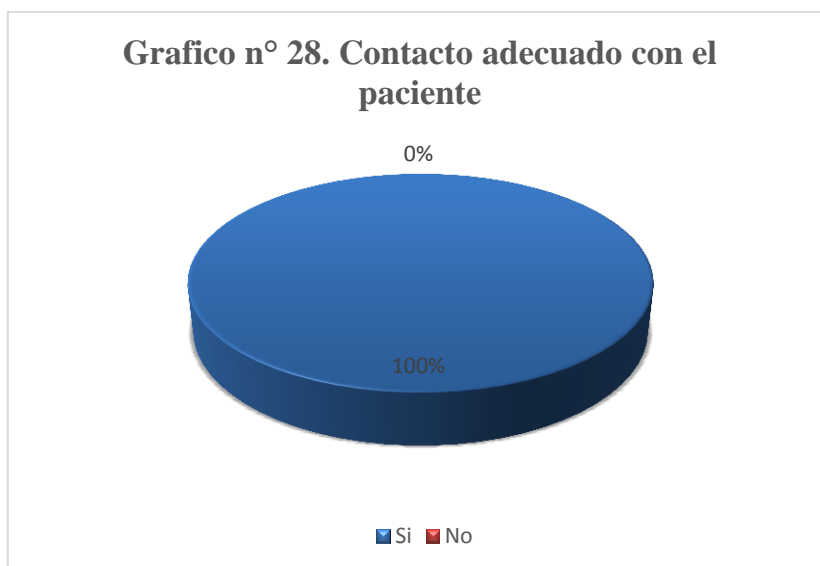
OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	18	100%
No	0	0%
TOTAL	18	100%



En la tabla y grafico anterior en el 100% se respetó la privacidad de los pacientes. Esto es debido a que la privacidad es un aspecto fundamental del entorno dentro de los departamentos de Radiología, y forma parte de la ética profesional de la salud deben poseer.

Tabla n° 28. Adecuado contacto con el paciente al realizar el estudio

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	18	100%
No	0	0%
TOTAL	18	100%



En la tabla y grafico anterior el 100% de los profesionales en Radiología realizan adecuado contacto con los pacientes. Esto se puede deber a que los licenciados poseen ética profesional por lo que previamente informan al paciente sobre el contacto físico o táctil necesario para adquirir el estudio, la parte del cuerpo que será tocada, además ellos tienen en cuenta el tiempo en que dura el contacto, la fuerza aplicada, el modo de tocar y la frecuencia en que se realiza lo anterior para evitar mal entendidos, quejas, disgustos o hasta problemas legales con los pacientes.

Tabla n° 29. Atención integral al cumplir con el código de ética y estándares de comportamiento.

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	15	83%
No	3	17%
TOTAL	18	100%



En la tabla y grafico anterior el 83% de los profesionales observados realizan atención integral mientras que el 17% no lo realiza. Esto se debe a que es necesario que el profesional conozca y ponga en práctica la ética profesional así como los estándares de comportamiento, además de sus conocimientos necesarios para la realización del procedimiento para con ello lograr que los pacientes se sientan en confianza con el profesional de Radiología y de esta manera se logre su colaboración durante el procedimiento.

Tabla n° 30. Aplicación de métodos de análisis de calidad de atención de parte de las jefaturas.

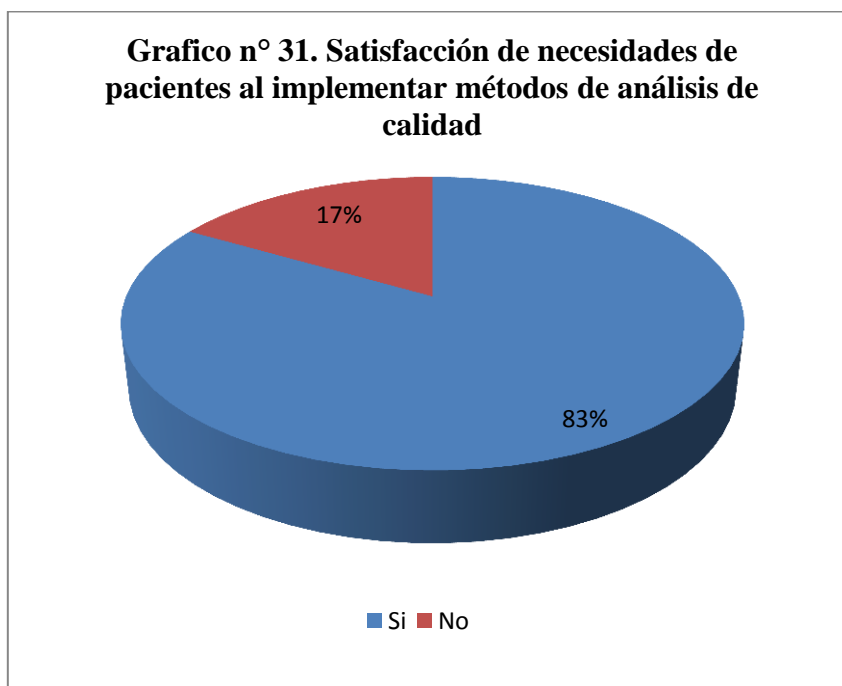
OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	5	28%
No	13	72%
TOTAL	18	100%



En la tabla y gráfico anterior del 100% de lo observado un 72% no realizan métodos de análisis de calidad y un 28% si lo realiza. Esto puede deberse a que las jefaturas de los departamentos de radiología se encuentran saturadas de otras actividades administrativas por lo que en muchos casos no se realizan análisis de calidad de atención.

Tabla n° 31. Satisfacción de necesidades de pacientes al implementar métodos de análisis de calidad

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	15	83 %
No	3	17 %
TOTAL	18	100%

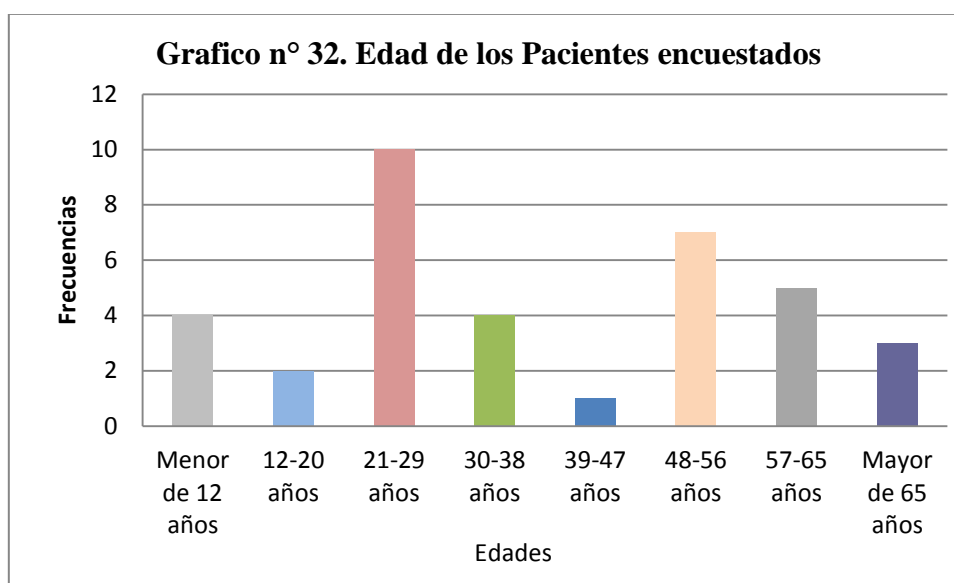


En la tabla y grafico anterior el 83% de lo observado logra satisfacer las necesidades de los pacientes y el 17% no lo logra. La complacencia del usuario en lo que se refiere a su deseo cuando se le brinda atención de parte del profesional de Radiología y la buena utilización de los medios que proporciona el área hace que se genere agrado en el usuario.

DATOS DE GUIA DE PACIENTES

Tabla n° 32. Edad de los Pacientes encuestados

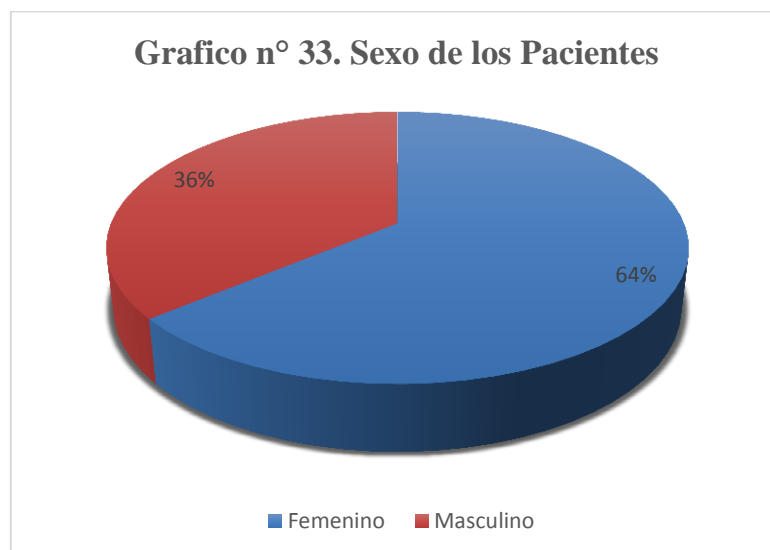
RANGO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menor de 12 años	4	11%
12-20 años	2	5.5%
21-29 años	10	28%
30-38 años	4	11%
39-47 años	1	3%
48-56 años	7	19.5%
57-65 años	5	14%
Mayor de 65 años	3	8%
TOTAL	36	100%



En la tabla y grafico anterior el 28% de la población se encuentra en entre 21 y 29 años, un 19.5% entre 48 y 56 años, un 14% entre los 57 y 65 años, un 11% menores a 12 años, un 11% entre los 30 y 38 años, un 8% mayores a 65 años, 5.5 % se encuentra entre 12 y 20 y un 3% entre 39 y 47 años. La necesidad de un centro hospitalario nacional varía mucho dado que en estos centros se atienden toda población sin importar su edad lo anterior debido a disposiciones generales del ministerio de salud.

Tabla n° 33. Sexo de los Pacientes entrevistados

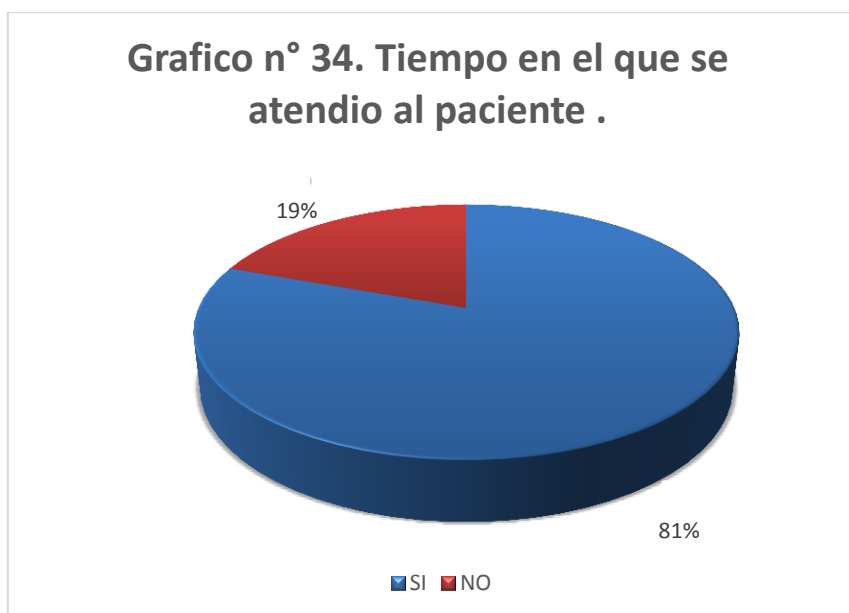
SEXO DE LOS PACIENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	23	64%
Masculino	13	36%
TOTAL	36	100%



En la tabla y gráfico anterior el 64% de los pacientes que acuden a los centros hospitalarios pertenecen al sexo femenino y un 36 % al sexo masculino. Esto puede deberse a que la mayor parte de población en nuestro país es del sexo femenino debido a eso su afluencia en los centros hospitalarios es mayor en comparación con del sexo masculino.

Tabla n° 34. Consideración del paciente sobre el transcurso del tiempo en que fue atendido.

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	29	81%
NO	7	19%
TOTAL	36	100%



En la tabla y grafico anterior el 81% considero que el tiempo de atención es adecuado y un 19% contesto no. Esto puede deberse a que cada persona tiene su percepción en cuanto al tiempo y podrían asociar aspectos como la disponibilidad con la que cuentan al momento de realizarse un estudio o el tiempo que transcurre desde el instante que solicitan el servicio Radiológico hasta que se les brinda.

Tabla n° 35. Explicación del profesional sobre el estudio que se realizara.

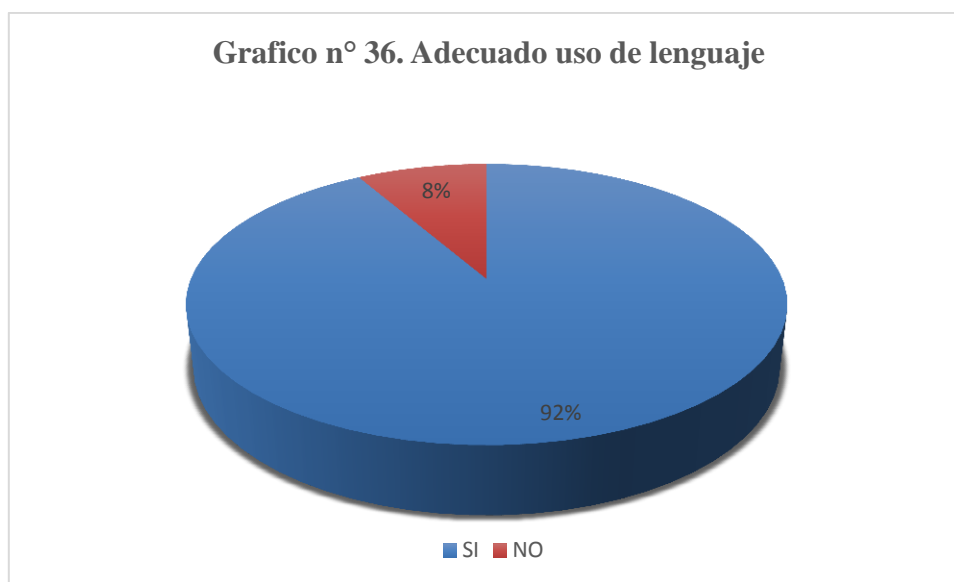
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	69%
NO	11	31%
TOTAL	36	100%



En la tabla y grafico anterior el 69% de los pacientes opina que se les explica el procedimiento a realizar y un 31% menciona que no. Puede deberse a que los profesionales crean una buena comunicación al momento de interactuar con el paciente para que estos conozcan y entiendan el procedimiento radiológico que se les realizara, obteniendo así su colaboración y evitando malos entendidos.

Tabla n° 36. Empleo adecuado del lenguaje por parte de los Licenciados en Radiología.

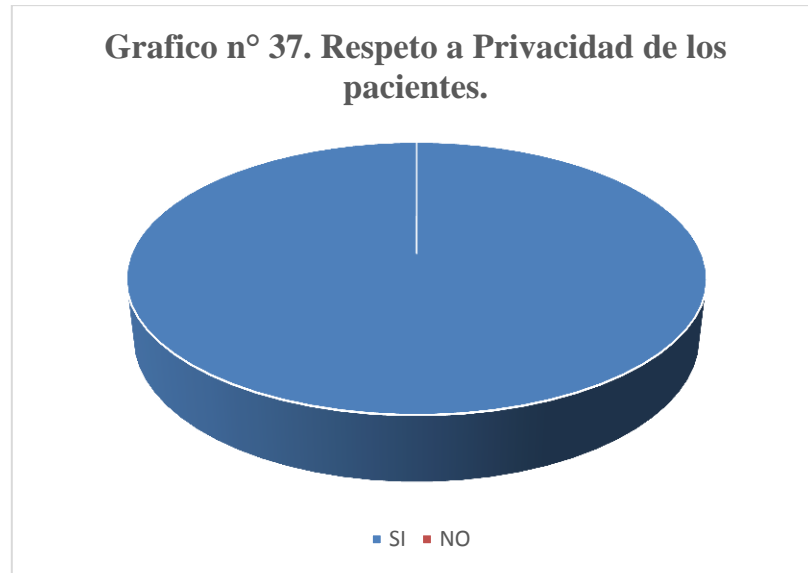
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	33	92%
NO	3	8%
TOTAL	36	100%



De acuerdo a la tabla y la gráfica un 92% de los pacientes considera que el profesional utiliza un lenguaje adecuado al momento de atenderlos y el 8% considera que no. Podría deberse a que los profesionales toman en cuenta elementos básicos al momento de comunicarse con el paciente tales como la utilización de palabras sencillas, ser preciso, evitar hablar demasiado rápido y explicar en qué consiste el estudio, con el fin que ellos conozca lo que se les realizara.

Tabla n° 37. Respeto a la privacidad del paciente por parte de los Licenciados.

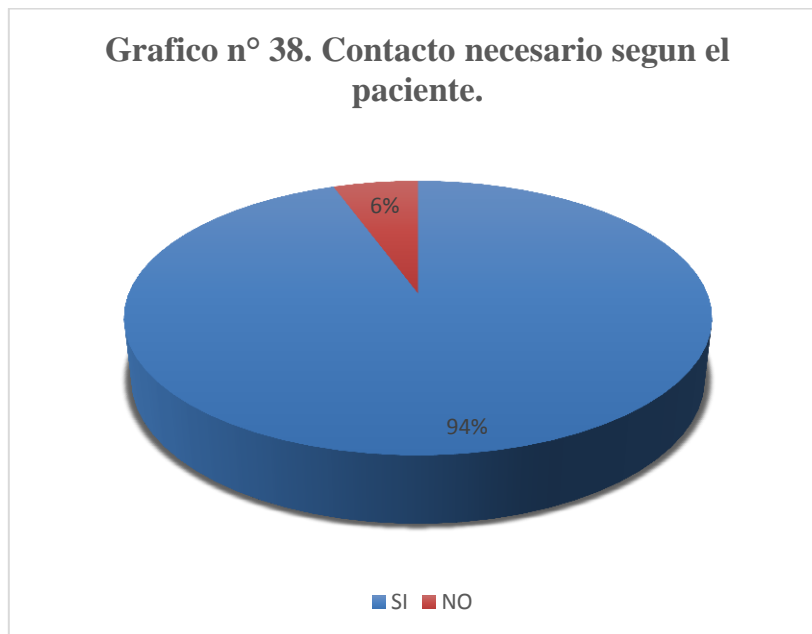
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	36	100%
NO	0	0%
TOTAL	36	100%



De acuerdo a la tabla y la gráfica anterior el 100% de la población considera que respetan su intimidad al momento de tomarse una radiografía. Esto podría deberse a que los profesionales poseen valores morales los cuales sirven como guía para orientar el comportamiento, teniendo en cuenta que el respeto es un valor muy importante y que para ser respetado es necesario saber o aprender a respetar comprendiendo a la otra persona valorando sus intereses y necesidades.

Tabla n° 38. Consideración del paciente sobre el contacto necesario para realizar un estudio Radiológico.

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	34	94%
NO	2	6%
TOTAL	36	100%



En la tabla y grafico anterior el 94% de los pacientes consideran un adecuado contacto físico por parte de los profesionales y un 6% opina que es inadecuado. Esto podría deberse a que los Licenciados ponen en práctica la ética profesional y las normas de actuación al momento de estar en contacto con el paciente, tomando en cuenta aspectos como: la parte del cuerpo que será tocada, el tiempo en que dura el contacto, la fuerza aplicada, el modo de tocar y la frecuencia en que se realiza.

Tabla n° 39. Consideración del paciente sobre la falta de respeto por parte de los Licenciados.

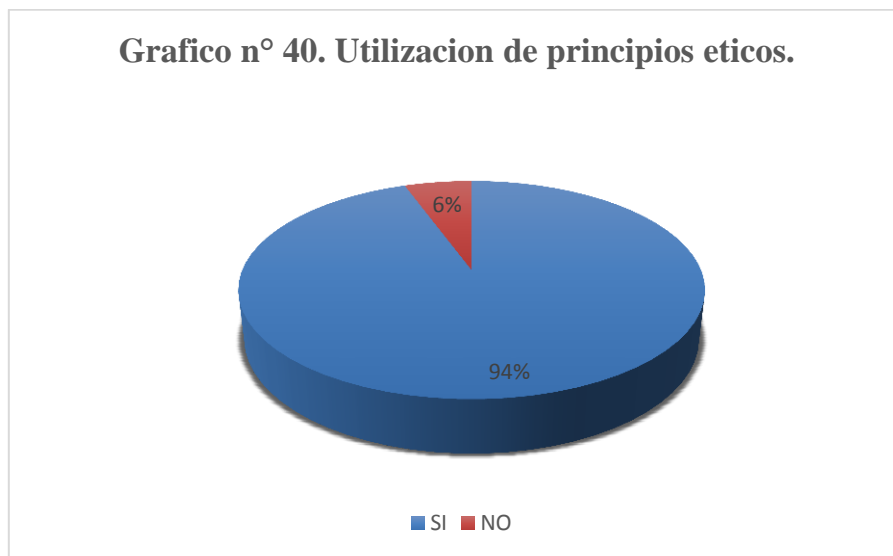
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	6%
NO	34	94%
TOTAL	36	100%



En la tabla y grafico anterior el 94% de los encuestados mencionaron que no se les falta el respeto y un 6% consideran que sí. Esto podría deberse a que los profesionales conocen y ponen en práctica valores morales y ética profesional moldeando así su comportamiento frente al paciente o a las situaciones que se le presenten.

Tabla n° 40. Personal de Radiología que posee principios éticos según los pacientes.

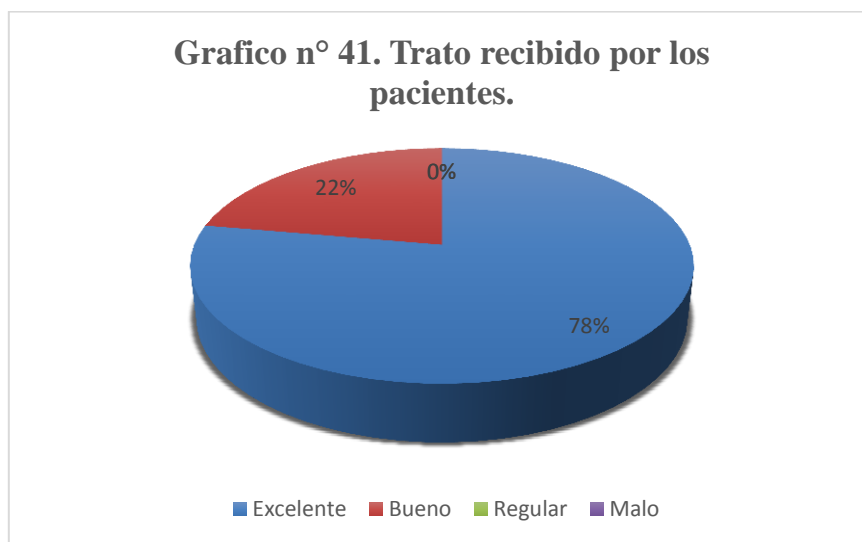
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	34	94%
NO	2	6%
TOTAL	36	100%

Grafico n° 40. Utilizacion de principios eticos.

En la tabla y grafico anterior el 94% de los pacientes opina que los Licenciados practican principios éticos y un 6% que no. Los profesionales podrían tomar en cuenta diferentes reglas u normas encaminadas a definir la conducta del ser humano tomando como valido todas aquellas acciones que se caracterizan como buenas y que se sustentan con una educación con valores.

Tabla n° 41. Consideración del paciente en cuanto al trato recibido por el profesional de Radiología.

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	28	78%
Bueno	8	22%
Regular	0	0%
Malo	0	0%
TOTAL	36	100%



En la tabla y gráfico anterior el 78% de pacientes opinó que el trato brindado es excelente y un 22% lo considera bueno. Los profesionales podrían brindar un desempeño óptimo cumpliendo con las diferentes reglamentaciones y normativas que acompañan una calidad de atención la cual contiene aspectos humanísticos y de relaciones interpersonales proporcionando así un trato digno que incluya amabilidad, empatía, trato cordial y respeto al paciente, mostrando así interés en ayudarlo otorgándole un buen estudio.

Tabla n° 42. Consideración sobre el servicio brindado por el departamento de Radiología.

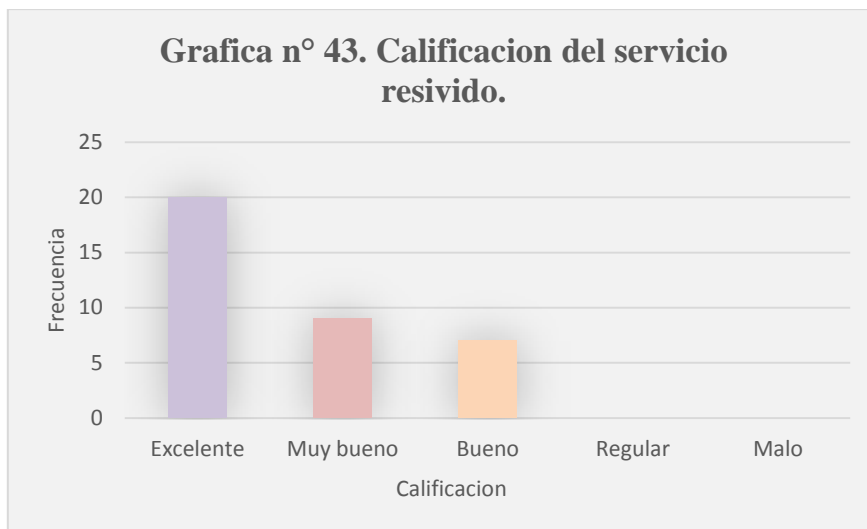
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	36	100%
NO	0	0%
TOTAL	36	100%



En la tabla y grafico anterior el 100% de la población aprueba los servicios brindados en los departamentos de Radiología. Los profesionales podrían brindar satisfacción, comodidad, privacidad y confianza al momento de atender a los pacientes con el fin de brindar una atención de calidad.

Tabla n° 43. Calificación por el servicio recibido en el departamento de Radiología

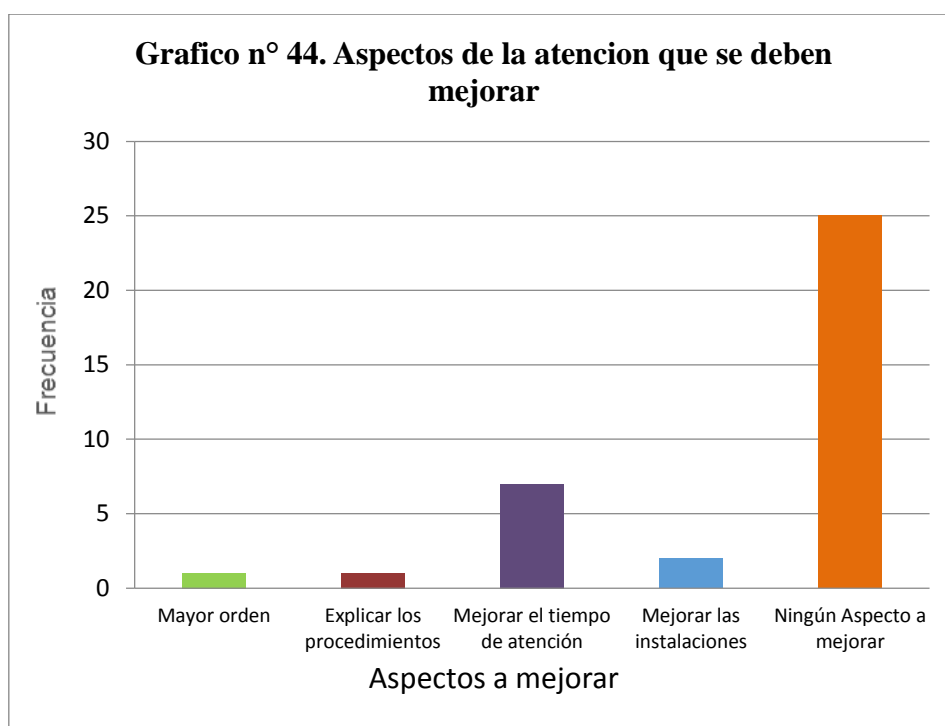
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	20	56%
Muy bueno	9	25%
Bueno	7	19%
Regular	0	0%
Malo	0	0%
TOTAL	36	100%



En la tabla y grafico anterior el 56% de la población califica al personal de Radiología en los servicios que prestan como Excelente, el 25% como Muy Bueno y el 19% lo consideran Bueno. Podría deberse a que los licenciados satisfacen las necesidades de los pacientes llenando sus expectativas por el servicio proporcionado, aunque dicha satisfacción varia de persona en persona dependiendo las necesidades y expectativas de cada una de ellas.

Tabla n° 44. Aspectos a mejorar en la atención a pacientes

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mayor orden	1	3%
Explicar los procedimientos	1	3%
Mejorar el tiempo de atención	7	19%
Mejorar las instalaciones	2	5%
Ningún Aspecto a mejorar	25	70%
TOTAL	36	100%



En la tabla y grafico anterior el 70% opina que ningún aspecto a mejorar el 19% mejorar el tiempo de atención, el 5% mejorar las instalaciones, el 3% opino que orden, 3% explicar los procedimientos. Esto se puede deber a que los licenciados cumplen con los aspectos principales referentes a la atención de pacientes, pero deben de tomarse en cuenta los comentarios que o sugerencias que brindan los usuarios cuando se le da la atención para mejorar la atención de los pacientes.

COMPROBACION DE SUPUESTOS DE INVESTIGACIÓN.

El grupo investigador le da respuesta a los supuestos por medio de los datos recolectados a través del instrumento de investigación.

Para dar respuesta a los supuestos, se realizó un detalle de las preguntas que dan respuesta a las interrogantes, atribuyendo un porcentaje resultante, al final se procede a determinar la media aritmética a cada frecuencia porcentual.

PRIMER SUPUESTO:

La calidad de la atención brindada en los diferentes departamentos de rayos x depende de las normativas establecidas por cada uno de ellos.

N°	ASPECTO O PREGUNTA	ALTERNATIVA		PORCENTAJE	
		SI	NO	SI	NO
1.	¿Sabe usted si el departamento de Radiología e Imágenes posee protocolos de atención a pacientes?	25	3	89%	11%
2.	¿Según su opinión al implementar lineamientos o protocolos de atención se logra mejorar la atención brindada a los pacientes?	22	4	79%	21%
3.	¿El departamento de Radiología e Imágenes posee protocolos de atención a pacientes?	18	0	100%	0%
	Total	65	7	268%	32%

Aplicando la fórmula:

$$x\% = \frac{\sum i\%}{n} = \%$$

Para Sí.

$$x\% = \frac{\sum 268\%}{3} = 89\%$$

Para No.

$$x\% = \frac{\sum 32\%}{3} = 11\%$$

De acuerdo con los resultados sobre la dependencia que la calidad de atención posee con respecto a las normativas establecidas, la frecuencia porcentual de los datos fue de 89%, por lo tanto se verifica que el porcentaje resultante es mayor al 80%, por lo que se determina que el supuesto es viable.

SEGUNDO SUPUESTO

Los conocimientos que el personal de Radiología posee en cuanto a los lineamientos de atención son apropiados para brindar una atención óptima.

N°	ASPECTO O PREGUNTA	ALTERNATIVA		PORCENTAJE	
		SI	NO	SI	NO
1.	¿Según su opinión cuál de las siguientes opciones forma parte de los principios bioéticos?	11	22	33%	67%
2.	¿Cuál de las siguientes opciones conoce usted como estándar de comportamiento?	31	0	100%	0%
3.	¿Según su opinión cuál de las siguientes opciones es el principal aspecto a seguir en la atender a los pacientes?	24	4	86%	14%
4.	¿El profesional en Radiología explica en qué consiste el estudio a realizar?	13	5	72%	28%
5.	¿El profesional en Radiología le explico en qué consistía el estudio que se le realizo?	25	11	69%	31%
	TOTAL			360%	140%

Aplicando la fórmula:

$$x\% = \frac{\sum i\%}{n} = \%$$

Para Sí.

$$x\% = \frac{\sum 360\%}{5} = 72\%$$

Para No.

$$x\% = \frac{\sum 140\%}{5} = 28\%$$

De acuerdo con los resultados sobre los conocimientos del personal de Radiología respecto a lineamientos de atención, la frecuencia porcentual de los datos fue de 72%, por lo tanto se verifica que el porcentaje resultante es menor al 80%, por lo que se determina que el supuesto no es viable.

TERCER SUPUESTO

Existe una buena calidad de atención a los pacientes en la red de hospitales nacionales, puesto que se cumple con las normativas de atención.

N°	ASPECTO O PREGUNTA	ALTERNATIVA		PORCENTAJE	
		SI	NO	SI	NO
1.	¿Considera usted que se cumple con el marco legal que rige a los hospitales nacionales?	22	6	79%	21%
2.	¿Considera usted que los profesionales en Radiología cumplen con el código de ética profesional al momento de atender a los pacientes?	23	5	82%	18%
3.	¿Se cumple con el protocolo de atención del departamento de radiología?	18	0	100%	0%
4.	¿Los profesionales en Radiología cumplen con el código de ética profesional al momento de atender a los pacientes?	18	0	100%	0%
5.	¿Se cumplen con los estándares de comportamiento al momento de atender a los pacientes?	18	0	100%	0%
6.	¿Considera usted que se brinda una atención integral en salud a los pacientes al cumplir con el código de ética y estándares de comportamiento en el momento de atenderlos?	25	3	89%	11%
7.	¿Se brinda una atención integral en salud a los pacientes al cumplir con las normas de ética y estándares de comportamiento en el momento de atenderlos?	15	3	83%	17%
TOTAL				633%	67%

Aplicando la fórmula:

$$x\% = \frac{\sum i\%}{n} = \%$$

Para Sí.

$$x\% = \frac{\sum 633\%}{7} = 90\%$$

Para No.

$$x\% = \frac{\sum 67\%}{7} = 10\%$$

De acuerdo con los resultados sobre la calidad de atención obtenida de acuerdo al cumplimiento de protocolos, la frecuencia porcentual de los datos fue de 87%, por lo tanto se verifica que el porcentaje resultante es mayor al 80%, por lo que se determina que el supuesto es viable.

CUARTO SUPUESTO

La aplicación de los criterios de ética por parte del personal de Radiología mejora la calidad de la atención brindada a los pacientes.

N°	ASPECTO O PREGUNTA	ALTERNATIVA		PORCENTAJE	
		SI	NO	SI	NO
1	¿Considera usted que se cumplen con los estándares de comportamiento al momento de atender a los pacientes?	21	7	75%	25%
2.	Considera usted que la comunicación y el contacto físico con los pacientes por parte del personal de Radiología es adecuado	23	5	82%	18%
3.	¿Al implementar lineamientos o protocolos de atención se logra mejorar la atención brindada a los pacientes?	18	0	100%	0%
4.	¿Considera usted que el personal de radiología posee principios éticos adecuados al desempeñar su trabajo?	34	2	96%	4%
	Total			353%	47%

Aplicando la fórmula:

$$x\% = \frac{\sum i\%}{n} = \%$$

Para Sí.

$$x\% = \frac{\sum 353\%}{4} = 88\%$$

Para No.

$$x\% = \frac{\sum 47\%}{4} = 12\%$$

De acuerdo con los resultados sobre los criterios de ética aplicados por el profesional de Radiología, la frecuencia porcentual de los datos fue de 88%, por lo tanto se verifica que el porcentaje resultante e mayor al 80%, por lo que se determina que el supuesto es viable.

QUINTO SUPUESTO

Los métodos de control implementados por los hospitales son apropiados para calificar el nivel de la calidad de atención que se brindan a los pacientes que hacen uso de los servicios de radiología.

N°	ASPECTO O PREGUNTA	ALTERNATIVA		PORCENTAJE	
		SI	NO	SI	NO
1.	¿La jefatura de radiología e imágenes implementa métodos de análisis de calidad de atención que el personal brinda a los pacientes?	23	5	82%	18%
2.	¿La jefatura de radiología e imágenes implementa métodos de análisis de calidad de atención que el personal brinda a los pacientes?	5	13	28%	72%
3.	¿Cuáles son los métodos de control de calidad implementados por la jefatura del departamento de radiología e imágenes?	22	10	69%	31%
	Total			179%	121%

Aplicando la fórmula:

$$x\% = \frac{\sum i\%}{n} = \%$$

Para Sí.

$$x\% = \frac{\sum 179\%}{3} = 60\%$$

Para No.

$$x\% = \frac{\sum 121\%}{3} = 40\%$$

De acuerdo con los resultados sobre los controles implementados por los hospitales, la frecuencia porcentual de los datos fue de 60%, por lo tanto se verifica que el porcentaje resultante e menor al 80%, por lo que se determina que el supuesto no es viable.

SEXTO SUPUESTO

Los métodos de control son necesarios para resolver cualquier inconveniente en cuanto a la atención del paciente.

N°	ASPECTO O PREGUNTA	ALTERNATIVA		PORCENTAJE	
		SI	NO	SI	NO
1	¿Considera usted qué se logra satisfacer las necesidades de los pacientes al implementar métodos de análisis de calidad dentro del departamento de Radiología e imágenes?	24	4	86%	14%
2	¿Se logra satisfacer las necesidades de los pacientes al implementar métodos de análisis de calidad dentro del departamento de Radiología e imágenes?	15	3	83%	17%
	Total			169%	31%

Aplicando la fórmula:

$$x\% = \frac{\sum i\%}{n} = \%$$

Para Sí.

$$x\% = \frac{\sum 169\%}{2} = 85\%$$

Para No.0

$$x\% = \frac{\sum 31\%}{2} = 15\%$$

De acuerdo con los resultados la necesidad de poseer métodos de Control, la frecuencia porcentual de los datos fue de 85%, por lo tanto se verifica que el porcentaje resultante es mayor al 80%, por lo que se determina que el supuesto es viable.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

De acuerdo a los datos obtenidos el grupo investigador concluye que:

1. Los profesionales en Radiología se rigen por medio del marco legal al brindar una atención a los pacientes.
2. En los diferentes departamentos de Radiología se utilizan protocolos de atención establecidos por la dirección de los hospitales.
3. Los profesionales de Radiología no poseen un completo conocimiento sobre los protocolos de atención los cuales son necesarios en la atención a los pacientes
4. Los profesionales en Radiología brindan una atención integral en salud guiados por medio de protocolos de atención que son establecidos en los departamentos de radiologías.
5. Al momento de brindar la atención al paciente los profesionales en Radiología cumplen con la ética del personal de salud.
6. Los licenciados en Radiología tiene una comunicación y un contacto físico adecuado durante los diferentes estudios radiológicos con los pacientes.
7. No todas las jefaturas de los departamentos de Radiología utilizan métodos de control para el mejoramiento de la atención que se les brinda a los pacientes.
8. Los métodos de análisis de calidad implementados por los departamentos de Radiología van enfocados a la evaluación de la estructura y de los resultados obtenidos y no toman en cuenta la evaluación del proceso de la atención.
9. Los departamentos de Radiología que realizan métodos de análisis de calidad logran satisfacer las necesidades de los pacientes puesto que evalúan de forma constante el trabajo que el personal realiza al brindar su servicio.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones el grupo investigador recomienda que:

1. Los Licenciados en Radiología sigan rigiéndose por medio del marco legal como lo han hecho hasta ahora para poder brindar una atención de calidad.
2. Se deben de seguir implementando los protocolos de atención en los departamentos de Radiología, para evitar cualquier inconformidad de los pacientes brindándoles una buena atención.
3. Los Licenciados en Radiología deben reforzar sus conocimientos sobre los protocolos de atención y su aplicación al momento de brindar sus servicios.
4. Que los profesionales que laboran en los departamentos de Radiología continúen brindando una atención integral hacia los pacientes utilizando protocolos de atención.
5. Que los profesionales cumplan con las normas de actuación en la atención de pacientes para poder brindar una atención de calidad.
6. Los profesionales deben mantenerse al margen en cuanto a contacto físico en los estudios Radiológicos para que exista la confianza entre los pacientes y licenciados evitando posibles inconvenientes.
7. En cuanto a las jefaturas implementar métodos de análisis de calidad para poder evaluar la calidad de atención brindada por los departamentos de Radiología y así poder mejorar los aspectos negativos en cuanto a la atención proporcionada por ellos.
8. Se debe incluir en el análisis de calidad de atención la evaluación de la estructura, la evaluación del proceso basándose en la opinión y observación, y la evaluación de resultados para detectar posibles fallas en la atención a pacientes y así poder solventarlos.
9. Los métodos de control se deben de ejecutar constantemente para que los profesionales en Radiología estén conscientes de sus posibles fallas y de esta manera mejorar la atención a los pacientes que son atendidos por ellos.

BIBLIOGRAFIA.

- Ayala Ana, Palencia Estela, Lara Ricardo. Estudios de percepción sobre la calidad de atención que reciben los pacientes que asisten al departamento de radiología e imágenes del hospital policlínico roma del ISSS en el periodo de setiembre a noviembre de 2009. [tesis de graduación]. San Salvador: Universidad de El Salvador. Facultad de Medicina, 2009.
- Calidad de la atención medica por Dra. Nélide Fernández Busso. Nuevas formas de organización y financiación en salud, fascículo n°1 programa de educación a distancia.
- Código de Salud, decreto Legislativo N° 955 del 28 de Abril de 1988 publicado en el Diario Oficial N° 86.
- Constitución de la República de El Salvador, decreto constituyente N°38 del 15 de Diciembre de 1983 publicado en el Diario Oficial N° 234.
- Definición de Normativa. [sitio web]. DefiniciónABC. [Citado 10 de Abril 2017]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/derecho/normativa.php>
- La calidad en los servicios sanitarios [sitio web]. Universidad Miguel Hernández Campus de San Juan Alicante, [Citado 12 de Abril 2017]. Departamento de Salud Pública. Disponible en: <http://www.uninet.edu/neurocon/congreso-1/conferencias/asistencia-7.html>
- León Manuel, Quezada Ramón, Rivas Julio 2015. calidad de atención brindada a los usuarios que se les realiza estudios radiológicos en los hospitales Nuestra Señora de Fátima de Cojutepeque, Hospital Santa Gertrudis de San Vicente y Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal de Najarro de San Bartolo en el periodo de febrero a agosto de 2015. [tesis de graduación] San Salvador: Universidad de El Salvador. Facultad de Medicina, 2015.
- Ley de Creación del Sistema Nacional de la Salud, decreto Legislativo N° 442 del 26 de Octubre de 2007 publicado en el Diario Oficial N° 214.
- Ley del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI), decreto Legislativo N° 755 del 10 de Agosto de 2005 publicado en el Diario Oficial N° 161.

- Lineamientos para la referencia, retorno e interconsulta de la RIISS.
- Lineamientos técnicos para categorización y prestación de servicios hospitalarios, ministerio de salud de el salvador.
- Manual de procedimientos, servicios de radiología HCGFAA, hospital civil Fray Antonio Alcalde.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolos de enfermería para el primer y segundo nivel de Atención en Salud. Segunda Edición. Dirección de Regulación Unidad de Enfermería. San Salvador, El Salvador, C.A. 2006.
- Normas Generales de Salud [sitio web]. Organización Panamericana de la Salud, [Citado 12 de Abril 2017]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=456%3A2008-normas-generales-salud&Itemid=579&lang=es
- Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, decreto Ejecutivo N° 73 del 9 de Agosto de 1963 publicado en el Diario Oficial N° 165.
- Uso del léxico profesional en el área de salud. [sitio web]. Prezi inc. [Citado 10 de Abril 2017]. Disponible en: <https://prezi.com/sjfzwbc9ncdy/uso-del-lexico-profesional-en-el-area-de-salud/>.
- La Declaración Universal de Derechos Humanos. [sitio web]. NACIONES UNIDAS, [Citado 12 de Abril 2017]. Disponible en:
<http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- Metodología para evaluación, diagnóstico y diseño de procesos. [sitio web]. Gestipolis, [Citado 15 de Abril 2017]. Disponible en:
<https://www.gestipolis.com/metodologia-para-evaluacion-diagnostico-y-diseno-de-procesos/>
- Evaluación de los resultados. . [sitio web]. República Dominicana, [Citado 15 de Abril 2017]. Ministerio de Educación MINRED. Disponible en :
<http://www.educando.edu.do/articulos/directivo/evaluacin-de-los-resultados/>

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES.



PROYECTO DE INTERVENCION:

**NORMATIVAS QUE REGULAN LAS ACTIVIDADES DE LOS
DEPARTAMENTOS DE RADIOLOGÍA Y MÉTODOS DE ANÁLISIS Y
EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LOS PROCESOS QUE FORMAN PARTE DE
LA ATENCIÓN DE PACIENTES.**

ELABORADO POR:

Candray Gómez, Raymundo Andrés.

Flores Galicia, Stefanie Dolores.

Rivera Rivera, Melvin Alexis.

ASESOR:

Lic. Juan Carlos Aguilar

CIUDAD UNIVERSITARIA, SEPTIEMBRE 2017

INTRODUCCION.

El proyecto se llevara a cabo con todos los Licenciados que se encuentran de turno el día en que se realice la intervención y así mismo que laboren en los departamentos de Radiología e Imágenes en los Hospitales Nacionales de la red Metropolitana, donde se realizara una charla que contenga aspectos legales que van encaminados a mejorar la calidad en la atención, en la cual se mostraran los resultados de la investigación realizada y se expondrán los aspectos más relevantes sobre la calidad de atención a pacientes, a través de carteles y Brochure.

Datos generales

Nombre del proyecto.

Normativas que regulan las actividades de los departamentos de Radiología y métodos de análisis y evaluación de calidad de los procesos que forman parte de la atención de pacientes

Periodo de inicio

Del 20 al 26 de septiembre de 2017

Nombre de la institución.

Hospital nacional Zacamil Dr. Juan José Fernández

Responsables

Candray Gómez, Raymundo Andrés.

Flores Galicia, Stefanie Dolores.

Rivera Rivera, Melvin Alexis.

Caracterización del problema.

En la realización de la investigación sobre la calidad de atención brindada a los pacientes que asisten a los diferentes departamentos de Radiología de la red de hospitales nacionales del área metropolitana de San Salvador, se determinó que estos poseen y aplican de manera concreta y constante todas las disposiciones y normativas establecidas por el Ministerio de Salud Pública, sin embargo existen algunos aspectos referentes a los métodos de control y evaluación de calidad de atención que no se ejecutan de manera adecuada, por lo que se volvió necesario brindar una capacitación con el fin de enfatizar sobre la importancia de estos y su aplicación, además de reforzar los conocimientos del personal en cuanto a los protocolos de atención dentro de los departamentos de Radiología.

Aspectos técnicos.

Se realizó una charla educativa referente a la aplicación de protocolos implementados en la atención de pacientes, en la que se contó con la colaboración del Lic. Salvador Montes, quien explico aspectos generales de la calidad de atención, enfatizando sobre la importancia de la aplicación de controles de calidad, todo con la finalidad de reforzar los conocimientos del personal de Radiología.

Población beneficiada.

Directos:

- Jefaturas de los departamentos de Radiología de la red de Hospitales Nacionales de la zona Metropolitana.
- Personal que labora en los departamentos de Radiología.
- Los pacientes que hacen uso de los servicios de Radiología en los diferentes hospitales Nacionales.

Indirectos:

- Los hospitales de la red de Hospitales Nacionales de la zona Metropolitana de San Salvador.
- Futuros profesionales de la carrera de Radiología e imágenes.

JUSTIFICACION

De acuerdo a los resultados de la investigación realizada en los departamentos de Radiología e Imágenes en la red de Hospitales Nacionales de la zona Metropolitana se considera necesario realizar un plan de intervención educativa con el fin de reforzar los conocimientos que los profesionales poseen sobre la calidad de atención las diferentes normativas y aspectos legales que amparan el cumplimiento de este, lo cual será de ayuda para que al momento de realizar sus labores proporcionen una mejor atención a los usuarios poniendo en práctica lo que saben. Es por ello que se llevara a cabo una charla en la cual se expondrán aspectos importantes que son básicos en cuanto a la atención mostrándoles así mismo la opinión que los pacientes tienen sobre el trato que se les ha brindado para que observen en que aspectos fallan y así poder mejorarlos; esto les será conveniente a los Licenciados para aclarar dudas sobre el tema y para que conozcan sus deficiencias en cuanto a la calidad de atención y así mejorar su desempeño en sus labores diarias de tal forma evitar posibles inconvenientes durante su desempeño profesional.

OBJETIVOS:**OBJETIVO GENERAL:**

Fortalecer los conocimientos que poseen los Profesionales en Radiología e Imágenes que laboran en la red de Hospitales Nacionales de la zona Metropolitana en cuanto a normativas que regulan las actividades de los departamentos de Radiología y métodos de análisis y evaluación de calidad de los procesos que forman parte de la atención de pacientes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Explicar las bases legales que fundamentan las normativas que regulan las actividades dentro de los departamentos de Radiología.
- Reforzar los conocimientos sobre que los profesionales en Radiología poseen respecto a los protocolos de atención a pacientes y su aplicación
- Proporcionar información a los licenciados de Radiología e Imágenes referente a los protocolos de atención para que sean tomados en cuenta al momento de brindar sus servicios profesionales.
- Enfatizar sobre la importancia de la aplicación de los métodos de análisis de Calidad para la evaluación y el mejoramiento de los servicios de Radiología e Imágenes.

Metas

- Que el 100% los profesionales en Radiología posean conocimientos actualizados sobre los protocolos de atención a pacientes.
- Que la totalidad de las jefaturas de Radiología implementen Métodos de Análisis y control de Calidad.

ESTRATEGIAS

PLANIFICACION.

De acuerdo a la investigación realizada en los diferentes departamentos de Radiología e Imágenes en la red de Hospitales Nacionales de la zona Metropolitana el grupo investigador ha decidido elaborar un plan de intervención con el propósito de explicar de forma general los diferentes criterios y bases legales que sustentan las normativas implementadas en la atención a pacientes dentro de los departamentos de Radiología, las cuales deben de tomarse en cuenta para poder brindar un buen servicio y de calidad a la población y además enfatizar sobre los métodos de análisis de calidad a implementarse para evaluar el proceso de atención, todo con el objetivo de reforzar los conocimientos del personal y de ese modo ponerlos en práctica.

EJECUCION.

Para realizar la intervención el equipo ejecutor contara con la ayuda de un licenciado conocedor del tema el cual impartirá una charla dirigida a los Licenciados que laboran en los diferentes departamentos de Radiología e Imágenes en la red de Hospitales Nacionales de la zona Metropolitana en la cual se abordaran aspectos generales de los protocolos de atención y al mismo tiempo se les proporcionara material informativo sobre el tema.

EVALUACION.

Al finalizar la charla el equipo ejecutor se reunirá para corroborar si se cumplieron los objetivos planteados para dicha intervención y concluir si será de ayuda para el personal de Radiología beneficiando a los pacientes.

RECURSOS

RECURSOS	
HUMANOS	MATERIALES
Egresados que realizaran el proyecto de intervención. Carrera de Radiología e Imágenes ciclo II, año 2017	✓ Impresión de material de apoyo ✓ Lapiceros ✓ Lápices ✓ Marcadores
Licenciados que laboran en los departamentos de Radiología e Imágenes en la red de Hospitales Nacionales de la zona Metropolitana	✓ Páginas de papel bond ✓ Sacapuntas ✓ Borrador ✓ Computadora
Lic. Salvador Montes. Colaborador externo experto en la materia.	✓ Proyector

FINANCIERO

En la realización del proyecto de intervención el grupo investigador asumirá el costo de esta.

PRESUPUESTO

PRESUPUESTO		
MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO
Impresión y copias de material de apoyo	50	\$ 5.00
lápiz	2	\$ 0.30
lapiceros	2	\$ 0.30
Marcadores	3	\$ 3.00
Resma de papel	1	\$ 3.00
sacapuntas	1	\$ 0.15
borrador	1	\$ 0.25
transporte		\$ 15.00
TOTAL		\$ 27.00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	LUNES 25 SEPTIEMBRE		
	10:00 a.m.	10:30 a.m.	10:45 a.m.
CHARLA INFORMATIVA	X		
ETAPA DE PREGUNTAS		X	
REFRIGERIO			X

GALERIA DE FOTOGRAFIAS

Imagen n° 1



Imagen n° 2



Imagen n° 3



Imagen n°4



Imagen n° 5



Imagen n° 6





**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES.**



Encuesta dirigida a los Licenciados de los Departamentos de Rayos x

Objetivo: Recolectar información sobre los protocolos de atención implementados por parte del personal de rayos X al momento de realizar estudios radiográficos en la red de hospitales nacionales de la región central de El Salvador.

Indicaciones: Marque con una X la respuesta que según su criterio es la correcta o conteste la pregunta según sea el caso. Sea lo más honesto posible.

DATOS GENERALES

Edad: _____ Sexo: _____

1. ¿Sabe usted si el departamento de Radiología e Imágenes posee protocolos de atención a pacientes?

SI NO

2. ¿De no existir protocolo de atención, bajo qué lineamientos se le brinda atención a los pacientes?

3. ¿Según su opinión al implementar lineamientos o protocolos de atención se logra mejorar la atención brindada a los pacientes?

SI NO

4. ¿Considera usted que se cumple con el marco legal que rige a los hospitales nacionales?

SI NO

5. ¿Según su opinión cuales son los reglamentos que el profesional en Radiología debe implementar al atender a los pacientes?

6. ¿Considera usted que el los profesionales en Radiología cumplen con el código de ética profesional al momento de atender a los pacientes?

SI

NO

7. ¿Según su opinión cuál de las siguientes opciones forma parte de los principios bioéticos?

Calidad técnica

Calidad de interacción entre equipo de salud pacientes y sus familiares

Adecuado manejo de costos de atención.

Todas las anteriores

8. ¿Cuál de las siguientes opciones conoce usted como estándar de comportamiento?

Trato profesional.

Trato social.

Conducta laboral

Ninguna de las anteriores

9. ¿Según su opinión cuál de las siguientes opciones es el principal aspecto a seguir en la atender a los pacientes?

Comunicación con el paciente

Contacto con el paciente

Todas las anteriores

10. ¿Considera usted que se cumplen con los estándares de comportamiento al momento de atender a los pacientes?

SI

NO

11. ¿Considera usted que la comunicación y el contacto con los pacientes por parte del personal de radiología es adecuado?

SI

NO

12. ¿Considera usted que se brinda una atención integral en salud a los pacientes al cumplir con el código de ética y estándares de comportamiento en el momento de atenderlos?

SI

NO

13. ¿La jefatura de radiología e imágenes implementa métodos de análisis de calidad de atención que el personal brinda a los pacientes?

SI

NO

14. ¿Cuáles son los métodos de control de calidad implementados por la jefatura del departamento de radiología e imágenes?

Análisis de la calidad de los medios

Análisis de la calidad de los métodos

Análisis de la calidad de los resultados

Otros

Ninguno

15. ¿Según su opinión porque son necesarios los métodos de análisis de calidad en el departamento de Radiología e imágenes?

16. ¿Considera usted que se logra satisfacer las necesidades de los pacientes al implementar métodos de análisis de calidad dentro del departamento de Radiología e imágenes?

SI

NO

17. ¿En qué momento considera que se vuelve necesario implementar métodos de análisis de calidad de atención?

Muchas Gracias.....



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES.**



Guía de observación en los departamentos de rayos x

Objetivo: Recolectar información sobre la atención por parte del personal de rayos X al momento de realizar estudios radiográficos en la red de hospitales nacionales de la región central de El Salvador.

Indicaciones: Marque con una X la respuesta que según su criterio es la correcta o conteste la pregunta según sea el caso. Sea lo más honesto posible.

DATOS GENERALES

Nombre del investigador: _____

Fecha: _____

1. ¿El departamento de Radiología e Imágenes posee protocolos de atención a pacientes?

SI

NO

2. ¿Se cumple con el protocolo de atención del departamento de radiología?

SI

NO

3. ¿Al implementar lineamientos o protocolos de atención se logra mejorar la atención brindada a los pacientes?

SI

NO

4. ¿Los profesionales en Radiología cumplen con el código de ética profesional al momento de atender a los pacientes?

SI

NO

5. ¿Se cumplen con los estándares de comportamiento al momento de atender a los pacientes?

SI

NO

6. ¿El profesional en Radiología le explica en qué consistía el estudio a realizar?

SI

NO

7. ¿El lenguaje con el que el profesional en Radiología se expresa es el adecuado?

SI

NO

8. ¿El profesional en Radiología respeta la privacidad al momento de realizar el estudio radiográfico?

SI

NO

9. ¿El contacto que el profesional en Radiología en radiología tiene con el paciente es el necesario para realizar el estudio?

SI

NO

10. ¿Se brinda una atención integral en salud a los pacientes al cumplir con las normas de ética y estándares de comportamiento en el momento de atenderlos?

SI

NO

11. ¿La jefatura de radiología e imágenes implementa métodos de análisis de calidad de atención que el personal brinda a los pacientes?

SI

NO

12. ¿Se logra satisfacer las necesidades de los pacientes al implementar métodos de análisis de calidad dentro del departamento de Radiología e imágenes?

SI

NO



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES.**



Encuesta dirigida a los pacientes que acuden a los departamentos de rayos x

Objetivo: Recolectar información sobre la atención brindada por parte del personal de rayos X al momento de realizarles estudios radiográficos en los departamentos de radiología de la red de hospitales nacionales de la región central de El Salvador.

Indicaciones: Marque con una X la respuesta que según su criterio es la correcta o conteste la pregunta según sea el caso. Sea lo más honesto posible.

DATOS GENERALES

Edad: _____ Sexo: _____

1. ¿Considera usted que el tiempo que transcurre desde el momento que usted se presenta al departamento hasta que es atendido por el personal de Radiología es ideal?

SI NO

2. ¿El profesional en Radiología le explico en qué consistía el estudio que se le realizo?

SI NO

3. ¿El lenguaje con el que el profesional en Radiología se ha expresado con usted ha sido adecuado?

SI NO

4. ¿El profesional en Radiología ha respetado su privacidad al momento de realizarle el estudio radiográfico?

SI NO

5. ¿considera que el contacto que el profesional en Radiología en radiología ha tenido con usted ha sido el necesario para realizar el estudio?

SI NO

6. ¿Considera que el profesional en Radiología le ha faltado al respeto de alguna manera?

SI NO

7. ¿Considera usted que el personal de radiología posee principios éticos adecuados al desempeñar su trabajo?

SI

NO

8. ¿Cómo considera que ha sido el trato que ha recibido por parte del profesional de radiología?

Excelente

Bueno

Regular

Malo

9. ¿En general considera usted que el servicio que se le ha brindado en el departamento de rayos x ha sido adecuado al momento de atenderlo?

SI

NO

10. ¿Cómo calificaría usted el servicio que ha recibido en el departamento de radiología?

Excelente

Muy bueno

Bueno

Regular

Malo

11. ¿Cuáles aspectos considera usted que se deben mejorar?

Muchas Gracias.....