



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



“2018 Año de la Internacionalización de la Universidad”

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS JURIDICAS

COORDINACIÓN DE TRABAJO SOCIAL

PROGRAMA SINACAM

TEMA

Relaciones Interpersonales y Calidad de atención del Personal de Enfermería del Puesto de Salud Ariel Sáballos de Nagarote en el periodo marzo a octubre 2018.

Seminario de graduación para optar al título de Licenciados en Trabajo Social.

Autores (as):

Bra. Tania Yubelka Rosales González

Br. Norvin Antonio Baltodano Solís

Br. Rafael Antonio Reyes Aguilar

Tutor: Dr. Marvin Antonio Villalta Orozco.

Managua, 15 de Diciembre 2018

“A La Libertad Por La Universidad”

INDICE

I. Título del tema	3
II. Dedicatoria	4
III. Agradecimiento	5
IV. Valoración del docente (Carta Aval).....	6
V. Resumen.....	7
VI. Introducción.....	8
VII. Antecedente	10
VIII. Justificación.....	12
IX. Objetivos.....	13
IX.1 Objetivo General.....	13
IX.2 Objetivo Específico	13
X. Fundamentación Teórica/ Marco Teórico.....	13
XI. Diseño Metodológico.	34
XI.1 Paradigma.	34
XI.2 Enfoque Metodológico	34
XI.3 Metodología.....	35
XI.4 Tipo de Estudio.....	35
XII. Tiempo y Espacio de estudio.....	35
XII.1 Tiempo.....	35
XII.2 Espacio.....	36
XIII. Métodos y Técnica.....	36
XIII.1 Método.....	36
XIII.2 Técnica	36

XIII.3 Entrevista.....	37
XIII.4 Instrumentos	37
XIV. Universo, población y Muestra.....	38
XIV.1 Criterios de elección de muestra.....	40
XIV.2 Proceso de aplicación de campo.	41
XIV.3 Cómo llegamos a los informantes.....	41
XIV.4 Estrategia usada para aplicar instrumentos	42
XIV.5 Salida del escenario	42
XIV.6 Procedimiento para el análisis de los datos	42
XIV.7 Orden en que se presenta la información.....	43
XV. Análisis y discusión de Resultados.	44
XV.1 Condiciones socio laborales y de atención al usuario en el puesto de salud Ariel Saballos de Nagarote.	44
XV.2 Relaciones interpersonales y ambiente laboral del personal de enfermería y sus incidencias en el la Calidad de atención	47
XV.3 Propuesta de mejora de las relaciones interpersonales en el personal de Enfermería del puesto de salud Ariel Sábillos de Nagarote.....	50
XVI. Conclusiones de la propuesta	53
XVII. Conclusiones.....	54
XVIII. Recomendaciones	55
XIX. Bibliografía.....	56
XX.ANEXOS	57

I. Título del tema

Relaciones Interpersonales y Calidad de atención del Personal de Enfermería del Puesto de Salud Ariel Sáballos de Nagarote en el periodo marzo a octubre 2018

II. Dedicatoria

Dedicamos esta investigación a Dios por cada paso que dimos, quien orientó a seguir adelante y nos prestó las fuerzas necesarias para continuar.

A nuestros/as padres, madres, abuelos/as quienes a lo largo de nuestras vidas han velado por nuestro bienestar y educación, siendo nuestro apoyo y ejemplo en todo momento de la vida.

A todos/as los/las maestros/as involucrados/as quienes nos orientaron en este proceso investigativo, apoyándonos. Depositando su tiempo y confianza en cada reto que se nos presentara sin dudar ni un solo momento de nuestra inteligencia y capacidad.

A los funcionarios de la Alcaldía Municipal de Nagarote y San Rafael del Sur, SINACAN Por darnos la oportunidad y tiempo, nos apoyaron sin dudar para la realización de nuestros estudios y culminación de nuestra investigación.

III. Agradecimiento

Al culminar un proceso investigativo tan amplio y complejo como es el desarrollo de una investigación agradecemos:

A Dios creador del universo de todo lo visible y lo invisible por ser el sentido de nuestras vidas, dándonos sabiduría y entendimiento para vencer las adversidades y obstáculos que se nos presentan cada día.

A nuestras familias por brindarnos tanto su apoyo emocional como económico, siendo pilares fundamentales en nuestro crecimiento personal y profesional.

A nuestros/as docentes a quienes les debemos gran parte de nuestros aprendizajes, gracias a sus enseñanzas. Nuestras amistades que en el mejor momento nos brindaron su apoyo y aliento para retomar el ánimo de seguir adelante.

Al Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, a la Alcaldía Municipal por ser parte de la principal instancia que nos motivó y nos hizo comprender la importancia de nuestra enseñanza, aportes que podemos convertir en apoyo a nuestro desarrollo profesional, y al servicio de nuestros semejantes orientándonos a seguir adelante en cada proceso.

A nuestra alma Mater la cual abrió sus puertas a trabajadores de las Alcaldías Municipales a través de la SINACAM, por brindarnos las oportunidades en la preparación y formación académica para ser profesionales de calidad.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

IV. (Carta Aval)

“Año de la internacionalización de la Universidad”

**FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS JURÍDICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL
PROGRAMA SINACAM**

El suscrito, en calidad de Tutor del Trabajo de Seminario de Graduación
Titulado:

“Relaciones Interpersonales y Calidad de atención del personal de enfermería del puesto de salud Ariel Sáballos de Nagarote en el periodo marzo a octubre 2018”. Presentada por los bachilleres: Tania Yubelka Rosales Gonzales, Norvin Antonio Baltodano Solís, Rafael Antonio Reyes Aguilar, para optar al título de *Licenciadas (os) en Trabajo Social*, hace constar la finalización del mismo, para efectos de su presentación y defensa ante el honorable Tribunal Evaluador.

Se extiende la presente en la ciudad de Managua, al día 12 del mes de noviembre del año dos mil dieciocho.

PHD. Marvin Antonio Villalta Orozco.

Tutor

V. Resumen

El presente trabajo de investigación cualitativa, realizada en el puesto de salud Ariel Sábalo, sobre las relaciones interpersonales y calidad de atención del personal de enfermería, el cual analiza el servicio que reciben los usuarios y las relaciones interpersonales que se desarrollan entre los trabajadores de la salud y usuarios que solicitan su servicio, así como el exceso de trabajo que cada día las enfermeras realizan desde su área.

Por lo tanto el personal de enfermería ha tenido problemas de relaciones interpersonales, tanto con el jefe de sala, jefa de enfermería, compañeras enfermeras como el mismo paciente y familiares que llegan a la unidad de salud, los cuales quieren que sean atendidos de inmediato. Este trabajo se realizó con una metodología cualitativa, se aplicaron entrevistas y observaciones del actuar de las enfermeras realizando su labor. En múltiples ocasiones como todo ser humano, la enfermera tiene sus propias preocupaciones hogareñas, o del mismo estrés del trabajo, por lo tanto no establece una buena comunicación con el paciente y familiares, razón por la cual los estándares de la calidad de servicio disminuyen. Consideramos que se debe de dar atención a las relaciones interpersonales de todo el personal de este puesto de salud, para mantener la calidad del servicio.

VI. Introducción

El presente estudio está basado en las Relaciones Interpersonales y Calidad de atención del Personal de Enfermería del Puesto de Salud Ariel Sábailos de Nagarote en el periodo marzo a octubre 2018.

La Satisfacción del ambiente y de la relación interpersonal en el mundo laboral moderno, es un indicador de la calidad empresarial, en Japón y Estados Unidos las empresas fortalecen la calidad de vida en el trabajo para garantizar el bienestar del trabajador, ya que las necesidades que muestran tanto en lo personal como en lo laboral influyen en su comportamiento productivo.

En los países europeos donde la población ha alcanzado niveles altos de longevidad la satisfacción del personal de enfermería es uno de los resultados más importantes al prestar asistencia de calidad, porque esta depende no sólo de la eficacia de los servicios sino también de las expectativas de las personas atendidas, lo cual influye en el grado de colaboración dentro del proceso de curación y tratamiento.

La relación enfermera paciente es un punto muy importante de la satisfacción de las necesidades del paciente, pero para que esta relación sea efectiva la enfermera (o) debe tener bienestar físico y emocional, por lo tanto debe estar en correspondencia con el equipo de trabajo y con la cultura de la organización y la responsabilidad social que tiene el trabajador de la salud, basado en la eficacia y la eficiencia desarrollada por el mismo personal de enfermería.

Según Kramer y Schalenberg en 2011 los países de avanzada es de gran importancia para la dirigencia empresarial tener en cuenta la satisfacción de la cultura laboral para mejorar los niveles de productividad con calidad, consideran que las exigencias en el trabajo van de la mano con el mejoramiento sostenible de las condiciones laborales, el fortalecimiento la cultura organizacional y la seguridad ocupacional.

En los países en vías de desarrollo muchas veces las instituciones de salud tienen estándares de calidad exigentes de acuerdo a normas internacionales, pero las condiciones laborales para

el cumplimiento de estos no ofrecen la motivación necesaria, para optimizar los recursos materiales y humanos.

En Nicaragua el personal de enfermería representa el 70% de la fuerza laboral del MINSA, la calidad de vida de personal de enfermería está equilibrada con el grado de satisfacción de la cultura laboral y sus necesidades, a través de los años el personal de enfermería se ha caracterizado por ser un grupo fiel cumplidor de las normas y reglamentos de la institución donde labora, sin embargo se han presentado algunos factores que muestran la insatisfacción como es el ausentismo laboral, el abandono laboral y el maltrato al paciente.

La insatisfacción, es un comportamiento contra productivo, que afecta el clima organizacional, la cultura laboral, el respeto mutuo, factores que perjudican las oportunidades, la productividad y la eficiencia, lo cual produce una mayor insatisfacción que vive el personal de enfermería en las unidades de salud, así como en las mismas rotaciones del mismo personal que labora

Para lograr el propósito de este estudio se utilizó una metodología de carácter cualitativo, utilizando principalmente entrevistas del personal de enfermería del puesto de salud Ariel Sábalo de Nagarote. El propósito principal es determinar las relaciones interpersonales y calidad de atención del personal de enfermería.

El trabajo está estructurado bajo el formato de Seminario de Graduación, que contiene:

Resumen, Introducción, Antecedentes, Justificación, Objetivo general, Objetivos específicos, Fundamentación teórica/ Marco Teórico, Diseño Metodológico, Paradigma, Enfoque metodológico, Metodología, Tipo de estudio, Tiempo y espacio de estudio, Métodos y técnicas, Método, Técnica, Instrumentos, Universo, población y Muestra, criterios de selección de la muestra, Matriz de la muestra, Proceso de aplicación de campo, Cómo llegamos a los informantes, Estrategia usada para aplicar instrumentos, Salida del escenario, Procedimiento para el análisis de los datos, Orden en que se presenta la información, Análisis y Discusión de Resultados, R1, R2, R3, Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía, Anexos.

VII. Antecedentes

Desde 1984 en los EE.UU se ha realizado un esfuerzo como programa de nación mantener la cultura laboral ya que es una relación entre el empleador y el trabajador, porque en investigaciones realizadas concluyeron que una de las principales causas del rechazo laboral es la falta de motivación hacia el ambiente laboral.

Kramer y Schalenberg en 1992 en EE.UU. observaron que la autonomía, el estilo de gestión y el reconocimiento por parte de la institución donde trabajaban enfermeras y médicos, influían de forma importante en la satisfacción laboral y familiar.

Moss y Rowler en 1997, en EE.UU, mostraron que el estilo participativo y cercano de dirección mejoraba la satisfacción laboral de las enfermeras.

Krichkaew en 1998, en Tailandia, encontró el mismo resultado.

En el año 2000 los japoneses desarrollaron la teoría que el personal de enfermería se refiere a una buena relación entre la administración y los subordinados, como una estrategia que disminuyen los problemas laborales entre ambos grupos.

En un estudio realizado durante en el mes de Agosto de 2007 en el Hospital Universitario de Cartagena, Colombia; institución de salud de tercer nivel en él se identificó que , el grupo con mayor grado de satisfacción es el de las enfermeras como resultado de la importancia que ellas le dan a la labor que desempeñan como por la conformidad de las expectativas de las exigencias del trabajo; el grupo menos satisfecho es el de los médicos debido a la poca importancia que le dan al trabajo que realizan.

El estudio realizado por Chávez en 1996, en un hospital de México que se encuentra ubicado, indicó que las enfermeras participantes en su investigación manifestaron un nivel moderado de satisfacción laboral, y un alto índice de ausentismo.

En 1999 el personal de recursos humanos del SILAIS de Managua en diagnostico institucional de primer semestre a nivel nacional concluyó que las principales causas de insatisfacción laboral en el personal de enfermería son la sobrecarga laboral por escasas de recursos humanos, y las actitudes negativas del personal.

Estudio realizado sobre la Satisfacción de los usuarios del servicio de medicina interna con los cuidados brindados por el personal de enfermería, Hospital Regional de Matagalpa en el periodo comprendido 3er. Trimestre del 2007. Se logró caracterizar demográficamente a los usuarios y medir correctamente la satisfacción del mismo, ya que casi en su totalidad los pacientes están satisfechos con el cuidado brindado por el personal de enfermería que labora en el servicio de medicina interna, y la insatisfacción existente en esto no es debido directamente con el personal de enfermería, si no, con el sistema estructural de la sala, por lo tanto podemos decir: para que exista una verdadera satisfacción en la calidad del cuidado que es lo que pretende sector salud deben de tomarse cuenta todos los factores que posibiliten dicho cuidado.

Estudio realizado por la Satisfacción del Cuidado y relaciones humanas que tienen los Tuberculosos Relacionado a la calidad de atención brindada por enfermería Hospital “Rosario Lacayo”. Mayo – Julio 2011., universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN – León, Escuela de Enfermería, León 2011.

Recursos humanos del hospital materno infantil de Chinandega indicó que en el año 2000 – 2003 la insatisfacción laboral se debió a causas justificadas, como son la enfermedad, la inasistencia y el subsidio estos estudios se han venido realizando desde el año 2000.

Holland ha trabajado e investigado en este aspecto y sus resultados apuntan a la conclusión de que un alto acuerdo entre la personalidad y la ocupación da como resultado más satisfacción, ya que las personas poseerían talentos adecuados y habilidades para cumplir con las demandas de sus trabajos. Esto es muy probable apoyándonos en que las personas que tengan talentos adecuados podrán lograr mejores desempeños en el puesto, ser más exitosas en su trabajo y les generará mayor satisfacción (influyen el reconocimiento formal, la retroalimentación y demás factores contingentes).

Satisfacción del cuidado y relaciones humanas que tiene los tuberculosos relacionada a la calidad de atención brindada por enfermera por el Hospital Rosario Lacayo Mayo – Julio 2011.

En general, las enfermeras se perciben levemente satisfechas con su trabajo, resultado que concuerda con los estudios de Zúñiga, Y. (2002) y Parra, S. (2002) sobre enfermeras de

atención primaria y profesionales de enfermería de Los estudios en Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU), 2002 respectivamente, se observó también que las enfermeras de los hospitales privados se encontraban más satisfechas que las de los hospitales públicos, resultado que hace aceptar la hipótesis alternativa que plantea este estudio: que existen diferencias significativas entre los niveles promedio de satisfacción laboral de las enfermeras de los hospitales públicos y privados de esta provincia. (MEDIGRAPHIC, 2013)

VIII. Justificación

Las relaciones interpersonales en el trabajo constituyen un papel importante en los servicios de salud. Aunque la calidad de las relaciones interpersonales en sí, no son suficientes para incrementar la productividad del servicio de salud, contribuye significativamente en ella, al igual que realizar las actividades de trabajo, las relaciones e interacciones con los otros compañeros, supervisores y colegas en un ambiente creativo y saludable.

Los servicios de Emergencia, Programa Ampliado de Inmunización, Vigilancia Crecimiento y Desarrollo VPCD, Control Prenatal CPN, Farmacia, Ginecología, Medicina, Emergencias, Crónicos, son servicios de salud que se caracterizan por el aumento del índice de rotación hospitalaria.

Lo cual conlleva a que el personal de salud se enfrente al aumento de la presión de trabajo, a enfermarse con mayor frecuencia, a dejar inconcluso el cumplimiento de algunas actividades, y que la relación interpersonal del equipo de trabajo se torne hostil influyendo de esta forma en la calidad del servicio prestado.

El estudio sobre relaciones interpersonales y de la calidad de atención el ambiente laboral es de importancia, ya que los resultados servirán para que el Director(a), Responsable de Enfermería, y Docente fortalezcan el diagnóstico del clima organizacional de los servicios en estudio, y que realicen acciones que fortalezcan el ambiente laboral, así como un plan de mejora continua, hacia el personal de enfermería

IX. Objetivos

IX.1 Objetivo General

Determinar las relaciones interpersonales y el ambiente laboral del personal de enfermería que incide en la calidad de atención que brinda el personal de Enfermería del puesto de salud Ariel Sábillos de Nagarote en el periodo marzo a octubre 2018

IX.2 Objetivo Específico

1. Identificar las condiciones socio laborales y de atención al usuario en el puesto de salud Ariel Sábillos de Nagarote en el periodo marzo a octubre 2018
2. Analizar las relaciones interpersonales el ambiente laboral del personal de enfermería , comunicación y sus incidencias en la Calidad de atención en el periodo marzo a octubre 2018
3. Elaborar una propuesta de mejora de las relaciones interpersonales en el personal de enfermería del puesto de salud Ariel Sábillos de Nagarote en el periodo marzo a octubre 2018

X. Fundamentación Teórica/ Marco Teórico

El Municipio de Nagarote del departamento de León, está ubicado sobre una superficie de 598.39 km² y posee una altura promedio de 75.69 metros sobre el nivel del mar. Se caracteriza por tener un clima seco, con lluvias aleatorias de verano. La temperatura general del municipio es caliente y oscila en un promedio anual de 37.2° y 39.2° C. Geográficamente se ubica entre las coordenadas: 12°15´ latitud y 86°33´ longitud. Limita al norte municipio de La Paz Centro y el Lago de Managua, al Sur con el municipio de Villa Carlos Fonseca, al Este con el municipio de Mateare, y al Oeste con el Océano Pacífico y el municipio de León.

La población del municipio se estima en 37,487 habitantes con una población urbana de 22,867 habitantes (60.7%) y una población rural de 14,620 habitantes (39.3%). El centro de salud Dr. Raúl Vargas Pérez de Nagarote, está Ubicado en el costado este del Parque Central, 61 servidores públicos, 7 puestos de salud (4 urbanos y 3 rurales), 2 ambulancias, 1 una planta eléctrica cada puesto de salud urbano, 1 brigada de primeros auxilios y 1 brigada médica, dentro de los puestos de salud se encuentra el puesto de Salud Ariel Sáballos, con un personal de 9 trabajadores, 4 personal de enfermería, 2 médicos, 2 paramédicos y 1 conserje, atendiendo una población de 4,545 habitantes, los principales problemas de salud son infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, diabetes, hipertensión arterial.

Políticas de salud

A raíz de la llegada al poder Violeta Barrios de Chamorro en 1990 y con ello la instalación del modelo neoliberal, los servicios de salud públicos existentes en nuestro país desaparecieron, esto se vio más reflejado con la asunción al poder de Arnoldo Alemán donde los servicios de salud fueron privatizados creándose las famosas clínicas previsionales u hospitales de garaje, en lo que antes fueron los hospitales públicos se formaron las clínicas privadas en estos mismos centros lo cual conllevaba a una atención diferenciada de la población ya que los que tenían recursos económicos estaban en el sector privado de los hospitales donde le daban todas las comodidades y los carentes de recursos económicos pasaban a la atención pública donde no les garantizaban el medicamento.

Después de 16 años de este sistema instalado triunfa nuevamente el Frente Sandinista cambiando radicalmente la política de salud en nuestro país. El Pueblo de Nicaragua se encuentra nuevamente ante la oportunidad histórica de hacer efectivo su Derecho a la Salud, para ello se requiere de transformaciones que parten desde la acción individual hasta la dimensión global del Sistema de Salud, lo que significa romper con la relación desigual entre proveedores y usuarios de la salud orientada por el Modelo Neoliberal gestado en los últimos 16 años, concebido como "tanto tienes (o pagas), tanto obtienes", subordinando los principios básicos de la salud a formas organizativas perpetuadas de racionalidades económicas.

Por tanto, los esfuerzos del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional están orientados a mejorar la calidad de los beneficios del sector social y especialmente en salud, donde se reconoce los problemas de salud y se asume el compromiso de soluciones integrales, resolviendo los problemas de exclusión social, haciendo coherente la acción con las políticas de mejorar la universalidad, accesibilidad, equidad en la prestación de los servicios, eficiencia y calidad.

En un entorno en donde las necesidades son crecientes y los recursos limitados, le corresponde al Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional a través del Ministerio de Salud, la formulación de una propuesta de Modelo de Salud Integral más humano, solidario, equitativo, eficaz y efectivo, aplicando el modelo de salud comunitario dentro de las políticas públicas que desarrolla el gobierno de Nicaragua., se denomina el Modelo de salud Comunitaria como política pública.

Por ello se requiere cambiar el modelo de atención con enfoque programático individualizado, curativo, hospital o centrista y transformarlo en el nuevo Modelo de Salud Familiar y Comunitario siendo el ministerio de salud quien asuma el liderazgo de este modelo definiendo sus propósitos, objetivos y principios.

Esta situación requiere de cambios innovadores para mejorar la equidad, calidad, y eficiencia en la prestación de servicios de salud, generar espacios de participación de la comunidad para enfocar los gastos en salud y optimizar los recursos financieros, tecnológicos y humanos disponibles en los niveles locales, generando procesos participativos que modulen el prototipo de un modelo de atención en el sector salud.

Según el artículo 59 de la Constitución “Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación.

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, considera la salud, al igual que la educación, como un derecho humano y un factor de desarrollo. La política de salud ha estado centrada en restituir el derecho de los nicaragüenses a un medio sano mediante la salud preventiva , y a recibir servicios integrales (servicios de promoción , prevención ,de asistencia

y rehabilitación) ,los que deben ser gratuitos (garantizado por el artículo 105 de la Constitución Política de la Republica) y de calidad , adecuándolos a las realidades multiétnicas , culturales religiosas y sociales del país , de tal forma que sean aceptados por todas y todos los nicaragüenses . lo cual ha requerido de la voluntad política del GRUN acompañada de los recursos disponibles para garantizar el accionar de las red de los servicios ,que junto a la responsabilidad social compartida y la complementariedad del pueblo protagonistas de la construcción social de la salud, ha hecho posible alcanzar mejores niveles de salud y bienestar de las familias nicaragüenses.

La Política Nacional de Salud ha definido como prioritarios para su atención a aquellos pequeños grupos vulnerables de la población como los menores de 5 años, adolescentes y mujeres, pobladores dela zona seca, municipio en población de extrema pobreza, la costa caribe, pueblos originarios, trabajares del campo, personas con discapacidad, madres de héroes y mártires, víctimas de guerra y el adulto mayor.

Para la atención de estas prioridades el Ministerio de Salud (MINSAL), Promueve planes y problemas fundamentados en la interacción con otras instituciones del estado y una amplia movilización y participación del pueblo, democratizando la gestión de su políticas en el marco de la construcción del poder ciudadano, de tal forma que se garantiza la eliminación de barreras que impidan el acceso a los servicios de salud. En consecuencia, se armoniza la prestación de los servicios públicos y privado bajo los liderazgo del ministerio, para cumplir con el objetivo de preservar la salud de la lucha anti epidémica, en el enfrentamiento delos desastres naturales y vigilar la calidad de la presentación de los servicios de la población, fortaleciendo de esta forma el esfuerzo global de la sociedad.

Esto se vuelve operacional al orden la red de servicios de acuerdo con las capacidades y las complejidades de cada tipo de establecimiento de la salud priorizando el primer nivel de atención, y llevando a cabo un programa de inversión hospitalarias centros de salud. El incremento dela cobertura de los servicios del sector se concentran en áreas rurales y urbanas marginadas. Se están llevando a cabo programas permanente y sostenible para resolver programas sentidos por la población como es el buen trato, la calidad de atención, medicina gratuita, retrasos de cirugías, visitas con médicos especialistas juntos.

El éxito de la salud pública nicaragüense ha estado en absorber en poco tiempo un aumento considerable en la prestación de la salud. La combinación de la universalización de la atención, la gratuidad y mejoras de la calidad de los servicios, ha producido incremento significativo en el acceso a los servicios y mejora de los indicadores que tensionan los servicios de salud. Para ellos se plantea continuar priorizando y mejorando la atención en salud, transformando los elementos más negativos y excluyentes heredados; así como impulsar procesos de transformación profunda que lleven a la construcción de un Sistema Nacional de Salud con solidaridad, responsabilidad social compartida, trabajo por el bien común y fortalecer la democracia y el poder ciudadano en salud.

Entre los principales desafíos y retos en salud, se encuentran: Cumplimiento de las metas planteadas en los Compromisos del Buen Gobierno que incluyen los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), el fortalecer las acciones para reducir la morbilidad y mortalidad infantil, profundizar en la reducción de la muerte materna y neonatal, enrumbar al país en el camino de la erradicación de la malaria, garantizar las relaciones intersectoriales y comunitarias dirigidas a reducir el VIH, e infecciones de transmisión sexual (ITS), y disminuir la incidencia y garantizar la curación de paciente con tuberculosis.

Atender sistemáticamente los problemas endémicos y epidémicos del país, de tal forma que se reduzcan al máximo las muertes por causas evitables; asegurando una respuesta oportuna a los brotes que se presenten, priorizar las acciones que tengan incidencia en problemas como la desnutrición infantil, enfermedades diarreicas agudas (EDA), infecciones respiratorias agudas (IRA), leptopirosis, Chagas, leishmaniosis, Influenza Humana (AH1N1), incluyendo los desastres naturales. (GRUM, 2012-2016)

Este modelo de Salud Familiar y Comunitario es una estrategia de Atención Primaria en Salud, que consiste, en establecer el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, mediante su plena participación, con un espíritu de

Autorresponsabilidad y autodeterminación, llevando lo más cerca posible la atención de Salud al lugar donde residen y trabajan las personas, constituyéndose en primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria, función central del Desarrollo social y económico

global de la comunidad, se basa en el Plan de Desarrollo Humano de Nicaragua en el año 2007, que se establecen tres lineamientos para el sector salud:

- ✓ Garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad
- ✓ Desarrollar una cultura nacional de promoción y protección de la salud
- ✓ Profundizar las reformas sectoriales en salud para contribuir a la construcción de un Estado Social.

En el Municipio de Nagarote la organización y funcionamiento en las redes de servicio de salud es responsabilidad de dos equipos gerenciales de Centros de Salud que existen en el municipio, estableciéndose a nivel de territorio:

1. Puestos de Salud
2. Casas bases
3. Casa materna
4. Dispensarios médicos comunales
5. Jornadas de vacunación
6. Clínicas móviles que nos garantizan 2 veces a la semana la atención a las comunidades
7. Visitas directas a personas con problemas de salud en las comunidades

El gobierno municipal asigna el 5% de su presupuesto de transferencia para la rehabilitación de todos los puestos de salud existentes en el municipio.

Existe una estrecha relación entre el ministerio de salud y la comunidad para enfrentar las epidemias formando brigadas de concientización y de limpieza para erradicar los criaderos de zancudos y basura.

Consideramos que este modelo de atención participativo entre la comunidad y los encargados de dirigir el sistema de salud a nivel municipal es el que ha dado mejor resultado ya que nos ha permitido garantizar:

1. Educación higiénica
2. Educación en salud
3. Garantizar inmunizaciones

4. Promoción a la salud
5. Prevención y control de las principales enfermedades transmisibles y tropicales
6. Vigilancia y control de agua, alimentos, desechos sólidos y líquidos, medicamentos y otros productos relacionados con la salud, sustancias tóxicas y peligrosas
7. Vigilancia, investigación y control epidemiológico
8. Atención prenatal, parto y puerperio
9. Atención inmediata del recién nacido
10. Cuidados de la nutrición
11. Detección temprana del cáncer de cérvix y mama
12. Planificación familiar
13. Promoción de la salud bucal
14. Vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo
15. Atención a personas con discapacidad

Calidad de atención: Según Luis Andrés Arnauda Sequera. Agosto 2008. Es un conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. La calidad de un producto o servicio es la percepción que tiene el usuario del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades.

MINSA (2007) Institución del estado destinada a valorar las normas y directrices que garanticen la calidad que se deben llevar a cabo en un proceso, a través de un conjunto de acciones que permiten cumplir con eficacia, equidad y eficiencia los requisitos necesarios para satisfacer las necesidades y exigencias de salud de los beneficiarios del sector público de salud.

Satisfacción. Según Marguet I. Palomar (2008), Afirma que la satisfacción Se define como el cumplimiento o realización de una necesidad, deseo o gusto, lo cual en términos de

investigación de mercados, se podría plantear como una pregunta en términos de si se ha cumplido o no, en mayor o menor grado, la necesidad, el deseo o gusto que dio origen a una compra determinada.

Satisfacción de la relación interpersonal

La satisfacción laboral, surge del estado emocional del trabajador es decir que debe tener un estado emocional positivo que surge de la evaluación de la experiencia laboral.

Un componente fundamental de las relaciones interpersonales en el trabajo, es la confianza interpersonal. La confianza es un facilitador de las relaciones y las actitudes efectivas en el trabajo.

Satisfacción del ambiente laboral

Es cuando el trabajador se siente complacido, manifiesta gusto de trabajar en un ambiente laboral ameno, con una cultura empresarial que promueva el sentido de pertenencia y el compromiso con las tareas, ya que la calidad, la productividad y el mejor desempeño de los trabajadores, tiene una relación directa con el ambiente que gira a su alrededor.

Según Luis Andrés Arnauda Sequera. Agosto 2008. Calidad Es un conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. La calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades. "Conjunto de normas y directrices de calidad que se deben llevar a cabo en un proceso".

Según J. Caho (2008) el ambiente laboral influye en el desempeño del trabajador de la salud, y en muchas ocasiones define la calidad del trabajo, e influencia las expectativas del usuario.

Elementos del ambiente laboral que inciden en las expectativas del usuario y en la calidad de la atención

Aspecto organizativo: Ambiente físico, tiempo de espera, etc.

Efectos de la atención en el estado de salud.

El trato recibido durante el proceso de la atención por parte de los diversos tipos del personal implicados.

Hay algunos factores que influyen positivamente en el bienestar del paciente, entre estos tenemos:

El ambiente, Forma parte de los componentes tangibles del servicio y en ocasiones provoca la primera comunicación entre el equipo de salud.

Parte del ambiente es la sensación de importancia del trabajador, si el ambiente es agradable, competitivo, cómodo y seguro, para el personal de salud por muy fuerte que sea el trabajo es llevadero, la seguridad del ambiente les permite desenvolverse sin temores.

Para valorar la satisfacción del trabajador se debe considerar no solo la calidad de lo que hace en el servicio si no el producto que se obtiene. En el campo de la subjetividad donde la satisfacción se interrelaciona con las expectativas y las percepciones de los trabajadores, las relaciones interpersonales, juegan un papel importante en la información, la organización de la atención, incluso en la aceptación de las normas y procedimientos.

Se deben valorar aquellos aspectos sobre lo que se pueden introducir cambios para mejorar el ambiente laboral.

Calidad del cuidado de enfermería

Donabedian propone que la relación entre la estructura y la satisfacción de la atención máxima importancia para planear, diseñar, y llevar a la práctica sistemas cuyas metas es de brindar servicios personales de salud y que la buena estructura, es decir, suficientes recursos y un diseño de sistemas apropiados, quizás constituyen el medio más importante para proteger y estimular la calidad de atención. Así mismo la estructura es quizás el más importante factor de la que la mayoría de gente llama garantía de calidad.

Dimensión de la calidad

La eficacia: es cuando la atención del paciente ha sido proveído de acuerdo a los resultados.

La pertinencia: es el grado por el cual la atención y el servicio brindado un individuo son pertinentes a las necesidades de acuerdo al conocimiento que se tiene de un estado cultural.

La eficiencia: es cuando se la relación entre los resultados (resultados de atención) y recursos utilizados.

El respeto y cuidado: con el cual la atención y los servicios son proveídos con una gran sensibilidad.

La disponibilidad: de una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio que al paciente requiere, para satisfacer sus necesidades, el tiempo justo que se le proporciona al paciente.

La oportunidad: en los servicios proporcionando al paciente con respeto a otros servicios y proveedores en tiempo adecuados.

La continuidad: en los servicios proporcionados al paciente con respecto a otros servicios y proveedores en tiempo adecuado.

La seguridad: del paciente en los servicios proveídos. El grado de riesgo de una intervención (uso de drogas o procedimientos) y a la reducción de riesgo al brindarse la atención.

Watson (2006) y Linier (2008), definen el cuidado de enfermería como una interacción humana, de carácter transpersonal intencional única, que sucede en un contexto cultural, con un fin determinado y que refuerza o reafirma la dignidad humana. El cuidado es una entidad completa pues detrás de una evidente unidad, coexistente multiplicidad de componentes siendo la asociación de ellos mismos lo que de coherencia a la acción cuidadora.

Callieri (2005), afirma que el cuidado surge de las costumbres y creencias diarias, por tanto posee factores culturales unidos a sus tejidos, a su compleja materia que es la textura de la vida misma. Además considera que el cuidado genera autonomía y permite a las personas asumir su propio cuidado en cualquier momento del proceso de salud-enfermedad.

Las enfermeras experimentan sentimientos ambivalentes y emocionales frente al enfermo, pero se siente satisfecho por la labor que están supliendo y el beneficio logrado, sin embargo

las enfermeras también suelen experimentar sensación de impotencia, sentimiento de culpa, de tristeza, preocupación, cansancio, soledad. La convivencia entre las personas afectadas y el cuidador es un proceso de aprendizaje, que quiere de un componente importante de conocimientos; en el caso del cuidador frente a la persona con la enfermedad es una tarea tan exigente que se requiere generalmente de algunas formas de apoyo, tales como: personal de salud, terapéutica, trabajador social y el apoyo espiritual de un sacerdote y de algunos amigos.

Condiciones estructurales de los servicios mide la calidad, se refiere a las condiciones físicas e institucionales adecuadas en la que se pueda mejorar la calidad; es decir, los servicios donde tenemos personal (número, tipo, preparación y motivación), las relaciones físicas (números, tipos, acreditación y estándares) sistema y riesgo de información, financiamiento y gerencia y administración (gobierno). Por lo tanto el elemento estructural lo conforman los diferentes factores que podrían modificar en forma directa e indirecta las diferentes acciones de salud que ofertan establecimientos y prestadores de servicios, tomándose en cuenta la evaluación de la calidad de recursos físicos, técnicos, humanos y financieros entre otras.

Satisfacción de la relación interpersonal

La satisfacción que muestran las personas en el desempeño laboral constituye un buen fundamento de longevidad, de adhesión a la empresa, mejora la calidad de vida del trabajador no sólo dentro del lugar de trabajo, sino que también dentro del entorno familiar y social.

Estos aspectos son especialmente relevantes en los profesionales del área de la salud y en especial de las enfermeras, pues ellas deben cuidar la salud física y mental de quienes están a su cargo, y entregar una atención de buena calidad. Para ello deben estar bien y satisfechas en su trabajo.

El trabajo de las enfermeras y el ambiente donde lo desarrollan pareciera no ser el más propicio para derivar en satisfacción laboral. El cansancio, las escasas posibilidades de

capacitación debido al sistema de turnos y la escasez de personal traen como consecuencia fatiga y desmoralización entre estas profesionales.

El deber de realizar muchas tareas cuya complejidad es según su formación y que comprometen su tiempo, le impiden concretar su función fundamental, que es junto al paciente en la entrega de atención y cuidados de éste.

Por otro lado, los turnos le dificultan la vida matrimonial y familiar, ya que éstos no coincidan con las rutinas normales de trabajo y estudios del resto de las personas, por lo que la enfermera requiere de muchos esfuerzos para compatibilizar sus actividades con las de su familia.

Cada persona que conforma una institución percibe, piensa y actúa, transformando las relaciones interpersonales, la forma de atender a las personas que demandan servicios, etc.

Yineth Castañeda y Alexandra Carvajal, plantean que la Satisfacción de la relación interpersonal en el trabajo es importante para el desarrollo del clima organizacional, ya que este es la relación recíproca entre dos o más personas.

Esta relación involucra los siguientes aspectos

Habilidad para comunicarse y efectuar una buena comunicación y así buscar solución a los conflictos.

Características.

Honestidad y sinceridad, nos permite explorar los límites sociales, y propone la posibilidad de contrastar nuestras verdades con los demás.

Respeto y afirmación social, fomenta la libertad mutua, que permite la creación del espacio psicológico y social.

Compasión, se refiere a sentir el dolor, a identificar con el problema del otro.

Comprensión y sabiduría, comportamiento eficaz, empatía, igualdad y orientación hacia el problema.

Cuando hay una relación interpersonal eficiente se produce satisfacción, autenticidad, empatía, compañerismo, cuando la relación interpersonal, es deficiente, se produce frustración, Ansiedad, Enojo, Agresividad, Actitud negativa y deserción.

El conflicto es parte de las relaciones interpersonales, ya que el conflicto es la respuesta humana de defensa ante algo que le genera angustia, por lo tanto las personas deben tener dominio propio, control de la ira para poder enfrentar y manejar el conflicto, ya que este es manejado correctamente fomenta el cambio.

Causas del conflicto.

Irresponsabilidad.

Falta de comunicación.

Importancia de la confianza en las relaciones interpersonales: La confianza es un elemento vital en todas las relaciones interpersonales incluyendo las organizaciones, la gente debe creer en la variedad de la información y de que se le hable de los asuntos importantes que les compete.

La gente necesita creer en la realidad y la honestidad de sus líderes. Para mejorar las relaciones humanas, es necesario respetar a los demás, para ello no trates de reformar o corregir a otras personas exigiéndoles que acepten nuestras ideas.

El trabajar en equipo requiere responsabilidad, es necesario que cada quien cumpla con sus responsabilidades, haga cada quien su parte no permitas que otro haga su trabajo. Hay que ser cortés y amistoso con otros, que todos y todas cumplan con la promesa y compromisos; no atrasar al que está trabajando.

Cómo controlar situaciones negativas

No de demasiada importancia a aquello que no la tiene, no deje que las emociones lo dominen, retírese de la situación que le está provocando algún problema y busque el equilibrio emocional. (MINISTERIO DE SALUD, 2006). Al surgir algún conflicto con alguien respete su posición y reconozca que la interpretación es tan válida como la tuya. No te enclaustrés en tu frustración, platica y desahógate con alguien de tu confianza

Factores de los cuales dependen las relaciones interpersonales

La cantidad de las personas involucradas en una relación interpersonal, tienen diferentes culturas e intereses por lo tanto el propósito de la relación entre ellos, depende del valor de la relación para cada uno, el nivel de madurez de los individuos, y las necesidades cumplidas.

Las actitudes de los trabajadores son determinadas conjuntamente por las características actuales del puesto como las percepciones que tiene el trabajador de lo que “debería ser su trabajo”

Características del empleado que afectan la apreciación que tiene sobre su trabajo:

Las necesidades

Los valores

Los rasgos personales

Las comparaciones sociales con otros empleados

Las características de empleos anteriores

Los grupos de referencia

Características del puesto que influyen en la relación de trabajo.

Retribución

Condiciones de trabajo

Supervisión

Tipos de compañeros

En qué consiste el puesto de trabajo.

Seguridad en el empleo

Oportunidades de progreso

Reto del trabajo

Sistema de recompensas justas

Condiciones favorables del trabajo

Colegas que brinden apoyo

Ambiente laboral:

Muchas personas trabajan en un ambiente que no les gusta, realizan la labor porque no tienen otra opción de ganar dinero para suplir sus necesidades básicas y no se dan cuenta que al desempeñar una labor que no le es gratificante, están afectando su vida profesional y personal.

Al trabajar sin pasión solo por obligación de cubrir una necesidad económica, el ser humano ve truncado sus sueños, sus ilusiones y sus esperanzas, este no afecta solo su salud física sino emocional. Puede ser causa de estrés, de engaño, apatía, mal humor, negatividad en las relaciones interpersonales. El trabajar con pasión, es causa de satisfacción ya que muchas veces el entusiasmo de desempeñar un trabajo que le gusta a la persona lo impulsa a usar las áreas meta cognitivas como son la innovación, la creatividad y la retroalimentación para mejorar el ambiente laboral.

La Satisfacción Laboral Se define como la actitud del trabajador frente a su propio trabajo, dicha actitud está basada en las creencias y valores que el trabajador desarrolla de su propio trabajo.

Las actitudes son determinadas conjuntamente por las características actuales del puesto como por las percepciones que tiene el trabajador de lo que "deberían ser". Generalmente las tres clases de características del empleado que afectan las percepciones del "debería ser" (lo que desea un empleado de su puesto) son:

1. Las necesidades
2. Los valores
3. Rasgos personales.

Los tres aspectos de la situación de empleo que afectan las percepciones del "debería ser" son:

Las comparaciones sociales con otros empleados

Las características de empleos anteriores

Los grupos de referencia

Las características del puesto que influyen en la percepción de las condiciones actuales son:

Retribución, Condiciones de trabajo, Supervisión, Compañeros, Contenido del puesto, Seguridad en el empleo Oportunidades de progreso.

Factores determinantes de satisfacción laboral

De acuerdo a los hallazgos, investigaciones y conocimientos acumulados (Robbins, 2008) considera que los principales factores que determinan la satisfacción laboral son:

Reto del trabajo

Sistema de recompensas justas

Condiciones favorables de trabajo

Colegas que brinden apoyo

Aspectos de la satisfacción laboral

Autonomía, el grado en el cual el puesto proporciona libertad, independencia y discreción sustanciales al empleado en la programación de su trabajo y la utilización de las herramientas necesarias para ello.

Retroalimentación del puesto mismo, el grado en el cual el desempeño de las actividades de trabajo requeridas por el puesto produce que el empleado obtenga información clara y directa acerca de la efectividad de su actuación, Los empleados tienden a preferir trabajos que les den oportunidad de usar sus habilidades, que ofrezcan una variedad de tareas, libertad y retroalimentación de cómo se están desempeñando, de tal manera que un reto moderado causa placer y satisfacción. Se debe tomar en cuenta que el reto debe ser moderado, ya que un reto demasiado grande crearía frustración y sensaciones de fracaso en el empleado, disminuyendo la satisfacción.

Relación entre Desarrollo, Salud y Comunicación

En Latinoamérica se empezó a utilizar la Comunicación para el Desarrollo mucho antes que se hubiera propuesto teorizar para ello, pues son bastantes años que se utiliza la comunicación al servicio del desarrollo. Sin embargo, como disciplina profesional tiene su origen en Estados Unidos al finalizar la Segunda Guerra Mundial. Una definición clara es la de Beltrán: "Comunicación para el Desarrollo es el empleo planificado y organizado de medios para crear en el público una atmósfera favorable al cambio de comportamiento, que se considera indispensable para que las sociedades tradicionales y atrasadas se conviertan en modernas y adelantadas por medio de la innovación tecnológica y del crecimiento económico." No es correcto hablar de un desarrollo alcanzado si los indicadores de salud pública no son favorables. Cualquier modelo de desarrollo que no establezca estrategias que promuevan la salud pública debe ser considerado como ineficiente. Es preciso que las políticas, estrategias y planes propuestos para mejorar la salud sean difundidos de forma eficiente y continua, así realmente llegarán de "la forma como se pretenden" y "a quiénes deberían" a través de los medios de comunicación interpersonales, grupales y masivos. Sin embargo, hay que anotar que el progreso en la salud, el desarrollo y la comunicación, es en algunos casos desequilibrado. Uno de los factores fundamentales de ese desequilibrio es el mal uso de los medios de comunicación que se realiza, ocasionando que, por ejemplo, los mensajes no sean difundidos en forma eficiente, o que los mensajes no lleguen a las personas que realmente los necesitan. Proponer estrategias y planes que superen estas falencias representa uno de los mayores retos para los profesionales que trabajan en el área de la Comunicación para la Salud. Con el transcurso de los años y de acuerdo a posiciones manifestadas por instituciones mundiales se ha concluido que los asuntos de salud y desarrollo no pueden separarse. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha expresado que la salud contribuye importantemente al proceso de construcción de un desarrollo sostenido. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), reconoce la relación entre salud y desarrollo al postular a la vida saludable, como una de las grandes dimensiones para la elaboración de su Índice de Desarrollo Humano. No se puede hablar de desarrollo sin referirse a la situación de la salud, de igual forma la salud no puede alcanzarse o mantenerse sin un desarrollo que le brinde soporte. En todo este contexto la comunicación juega un papel trascendental como instrumento de apoyo y servicio en beneficio del desarrollo y la salud. La Comunicación para

la Salud resulta eficaz si primero se garantiza la existencia y posibilidad de aplicación efectiva de los productos o servicios que se ofrecen, tanto la oferta como la demanda deben ser previstas con anticipación.

Comunicación para la Salud

La Comunicación para la Salud tuvo sus orígenes en la Educación Sanitaria, que era un sub-disciplina de la Comunicación para el Desarrollo. En los 80', la Educación Sanitaria fue superada por una nueva sub- disciplina que es la Comunicación para la Salud, cuyas principales ventajas radican en dos aspectos: mayor y mejor empleo de medios de comunicación (masivos, grupales e interpersonales) y la producción de mensajes con una planificación que va desde la investigación del público hasta la evaluación de los efectos de los mensajes en la conducta de éste. Beltrán sostiene que la Comunicación para la Salud, es la aplicación planificada y sistemática de medios de comunicación al logro de comportamientos activos de la comunidad compatibles con las aspiraciones expresadas en políticas, estrategias y planes de salud pública. "La meta principal que tiene es facilitar el cambio en las prácticas relacionadas con la salud y en el estado de la salud. Esto exige aumentar la demanda de los productos y mejorar la calidad de los servicios."

Modelos del proceso de Comunicación Interpersonal

El interés que ha surgido por la comunicación ha producido muchos intentos tendientes a desarrollar modelos de este proceso. La descripción de los elementos que componen la comunicación interpersonal se remonta a Aristóteles quien veía la Retórica compuesta por: Locutor, Discurso y Oyente. Varios siglos más tarde, surge el modelo de Schramm y Berlo, el cual mejora al anteriormente descrito, explica que el proceso de la comunicación humana incluye seis elementos: Fuente, Encodificador, Mensaje, Canal, Decodificador y Destinatario. Posteriormente Hymes, desarrolló un modelo que describe con mayor detalle el proceso de la comunicación interpersonal denominado como el "Modelo Speaking", incluye: 1.Situación (momento y lugar donde se desenvuelve el acto), 2.Participantes (emisor y receptor),

3.Finalidad (intenciones del emisor y sus resultados), 4.Actos (mensaje), 5.Tono (acento con que se emite el mensaje), 6.Instrumentos (canal), 7.Normas (regulación interaccional de conversación), 8.Género (categorías como poema, cuento, etc. bajo las cuales se pueden clasificar a las palabras). El Programa de Salud de los Estados Unidos de Norteamérica presentó un modelo de comunicación interpersonal en salud, el cual está conformado por los siguientes seis elementos: 1.Medio Físico (lugar donde se realiza la interacción), 2.Actores (proveedores de salud y pacientes), 3.Finalidades (intenciones y resultados de la interacción), 4.Actos (mensajes), 5.Personas Significativas (las personas presentes que influyen en la interacción), 6.Contexto Social (situación social en que se encuentran los Actores para establecer la regulación de la conversación). Como se puede advertir es muy similar al presentado por Hymes, pues incluye casi todos sus elementos.

Comunicación Verbal

El lenguaje verbal es una de las diferencias que separa a las personas de los animales; sin la palabra, tanto la cultura como la historia serían imposibles. Todos los seres humanos hablan, excepto que algún defecto físico lo impida. Sin embargo, la expresión verbal, como instrumento del hombre, puede servir o estorbar, guiar o desorientar, de acuerdo con la intención y la inteligencia con que se la utilice. El lenguaje hablado es un importante factor de socialización. Las personas se comunican de diferentes maneras, una de ellas es a través de la palabra, a la cual se la llama comunicación verbal. Para cumplir un papel profesional y responder a las necesidades de el/la usuario/a, el/la proveedor/a de salud debe saber comunicarse por medio del lenguaje verbal, es decir, comprender que por medio de las palabras seleccionadas, está comunicando alguna intencionalidad a el/la usuario/a del servicio. Una definición de comunicación verbal en el área de la salud es la propuesta en la Norma Boliviana de Salud: "Comunicación Verbal es el intercambio de información cara a cara donde se presentan ideas o sentimientos utilizando el habla." Es preciso reiterar que las habilidades y destrezas de comunicación interpersonal que el/la profesional de salud sea capaz de utilizar, determinarán las consecuencias de la interacción que se produce con el/la paciente.

Comunicación No Verbal

El lenguaje no verbal es la manera más espontánea de que disponen las personas para manifestar sus estados de ánimo. La importancia del lenguaje no verbal como forma de comunicación, radica en que la persona transmite mensajes normalmente de manera inconsciente. Cada gesto, expresión facial, movimiento corporal y manejo del espacio individual, es una gran fuente de riqueza desde el punto de vista informativo. Para definir en términos más sencillos, la comunicación no verbal generalmente se utiliza para describir los acontecimientos de la comunicación humana que superan las palabras dichas o escritas. Knapp divide la comunicación no verbal, en siete áreas: 1.Movimiento corporal, 2. Características Físicas, 3.Comportamientos Táctiles, 4.Paralenguaje, 5.Proxémica, 6.Artefactos, 7.Factores del Entorno. Es tan importante la comunicación no verbal en todo tipo de encuentro interpersonal, que varios estudios han señalado que hasta un 70% del significado que se transmite en cualquier encuentro cara a cara, pertenece al ámbito de lo no verbal. No cabe duda de que la expresión corporal se complementa con lo verbal. El/la profesional de salud debe saber utilizar el lenguaje no verbal, ya que se constituye en una parte elemental de la comunicación interpersonal. La Norma Boliviana de Salud realiza la siguiente definición: "Comunicación No Verbal es el intercambio de información cara a cara, donde se presentan ideas o sentimientos mediante posturas o gestos que no se escuchan." Para ser efectivo/a como comunicador/a, el/la profesional de salud debe ser sensible a la gran variedad de comportamientos no verbales que exhiben los/as pacientes, además de recordar que sus propios comportamientos y reacciones le están mandando mensajes positivos o negativos a el/la paciente En comunicación no verbal, algunas de las habilidades que el profesional de salud debe tener son: sentarse cara a cara con el/la usuario/a, actuar de manera abierta, estar sonriente o de acuerdo a la situación, estar relajado, etc.

Aspecto de la Comunicación Interpersonal en la Consulta Médica.

Para ofrecer calidad en la atención y ayudar a que los/as pacientes puedan expresar sus problemas y encontrar las soluciones, los profesionales de salud deben saber utilizar algunas

habilidades y destrezas de comunicación interpersonal. Todo profesional de salud deberá tener necesariamente al menos estas seis habilidades y destrezas de comunicación interpersonal: 1.Utilizar el silencio (saber respetar las pausas que hacen los/as pacientes al hablar), 2.Aclarar (es una pregunta que se le hace a el/la usuario/a para aclarar algún aspecto de la situación expuesta), 3.Parafrasear (es la repetición de una idea expuesta por el/la paciente en las propias palabras de el/la profesional de salud), 4.Reflejar (es repetir el mensaje de el/la usuaria/o describiendo los sentimientos expuestos por él/ella), 5.Preguntas abiertas y de sondeo (permiten a los/as pacientes expresar y explorar sus ideas y sentimientos fácilmente), 6.Resumir (el personal de salud responde a los temas expuestos por el/la usuario/a agrupando los temas que se han presentado). Para lograr una buena calidad de atención que incluya un nivel de respeto y confianza, es primordial que los/as profesionales de salud realicen las actividades esenciales de la comunicación interpersonal en la consulta médica. Durante la revisión médica los/as profesionales de salud deben realizar las siguientes actividades esenciales de la comunicación interpersonal: 1.Saludar a el/la paciente y su familia amablemente, 2.Asegurar privacidad en el consultorio, 3. Conversar cara a cara con el/la paciente, 4.Explicar a el/la paciente en que consiste la revisión, 5.Explicar a el/la paciente qué se ha encontrado en la revisión, 6.Pedir a el/la paciente que repita lo que acaba de escuchar, 7.Corregir mensajes que el/la paciente repitió incorrectamente, 8.Pedir el consentimiento de el/la paciente para tomar una acción, 9.Repetir las veces que sea necesario la información, 10.Proporcionar información sobre salud integral, 11.Elogiar a el/la paciente por haber acudido al servicio de salud, 12.Indicar día y hora de la próxima vez que se verán. La comunicación interpersonal entre el/la profesional de salud y el/la usuario/a no puede realizarse en cualquier sitio, es muy importante que este lugar tenga ciertas condiciones mínimas que le den a el/la usuario/a comodidad y tranquilidad. Este lugar debe cumplir por lo menos con cuatro requisitos para que el/la paciente tenga toda la confianza, tranquilidad y seguridad durante el lapso de tiempo que este allí: 1. Ser un lugar privado, 2.Ser un lugar cómodo, 3.Ser un lugar tranquilo, 4.Ser un lugar imperturbable. (ESPINOZA, 2003).

XI. Diseño Metodológico.

XI.1 Paradigma

El término paradigma significa “el modo en el que vemos el mundo”, los paradigmas contienen reglas y regulaciones que nos hacen definir fronteras y nos dicen cómo comportarnos en esas fronteras.

Thomas Kuhn (1975), en su obra “Estructura de las revoluciones Científicas” define al paradigma como: “Una concepción general del objeto de estudio de una ciencia, de los problemas que deben de estudiarse, del método que debe de emplearse en la investigación y de las formas de explicar, interpretar y comprender, según el caso los resultados obtenidos por la investigación” (thomas, 1962)

Debido a las implicaciones de la investigación se trabaja con el paradigma interpretativo ya que con este paradigma podemos comprender la realidad como dinámica y diversa. Su interés va dirigido a los significados de las acciones humanas y de la práctica social, su propósito es hacer una negación de las nociones científicas de explicación, predicción y control de paradigma positivista por las nociones de comprensión, significación y acción. (SlideShare, 2016)

XI.2 Enfoque Metodológico

El estudio presenta un enfoque de investigación cualitativa según autores como Baptista, Fernández y Hernández (2010) explican que el enfoque cualitativo puede definirse como “conjunto de prácticas interpretativas que hace al mundo visible, lo transforma y convierte en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos” (p.168). Acompañado del análisis y síntesis de las informaciones y datos

obtenidos de fuentes primarias– secundarias y de trabajo de campo, como principal método de conocimiento utilizado para profundizar en el estudio del problema de investigación y llegar a las conclusiones que sintetizan los principales resultados.

XI.3 Metodología

Como metodología se denomina la serie de métodos y técnicas de rigor científico que se aplican sistemáticamente durante un proceso de investigación para alcanzar un resultado teóricamente válido. En este sentido, la metodología funciona como el soporte conceptual que rige la manera en que aplicamos los procedimientos en una investigación. (Significados, 2016)

XI.4 Tipo de Estudio

Esta investigación es de tipo descriptivo buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (Roberto Hernandez Sampieri, 2010)

XII. Tiempo y Espacio de estudio.

XII.1 Tiempo

Esta investigación es de corte transversal lo que según Sampieri, R (2010) este tipo de diseños recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede. (Sampieri, 2010), en este caso ese tiempo corresponde a los meses de marzo a mayo del año 2018.

XII.2 Espacio

El espacio propuesto para esta investigación es el puesto de salud Ariel Sáballos en el municipio de Nagarote, Departamento de León, ubicado costado sur plaza Ariel Sáballos

.Métodos y Técnica

XIII.1 Método

En la investigación cualitativa se sigue un proceso inductivo para el manejo de los datos, y en el deben incluirse todos aquellos datos recabados en la entrevistas a profundidad, los cuestionarios abiertos etc. El proceso inductivo nos plantea una serie de implicaciones para realizar la sistematización y el análisis de los datos recabados. (Mejía & Sandoval, 1998).

El método inductivo utiliza el razonamiento para obtener conclusiones que parten de hechos particulares aceptados como válidos, para llegar a conclusiones cuya aplicación sea de carácter general.

El método se inicia con un estudio individual de los hechos y se formulan conclusiones universales que se postulan como leyes, principios o fundamentos de una teoría. (Bernal, S/F. P 56)

XIII.2 Técnica

Las técnicas utilizadas para esta investigación son:

XIII.3 Entrevista

Se define como una reunión para el intercambio de información entre una persona y otra (entrevistador y entrevistado) para la construcción conjunta respecto a un tema (Gonzalez, 2014)

La entrevista en profundidad sigue el modelo de plática entre iguales, “encuentros reiterados cara a cara entre el investigador y los informantes” [Taylor y Bogan, 1990: 101], reuniones orientadas hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras.

La entrevista a profundidad es una técnica de recopilación de información en el que dos personas interactúan a través de un cuestionario, comúnmente de preguntas abiertas, la entrevista tiene el objetivo de profundizar la información alrededor de una temática concreta. El entrevistado tiene mucha libertad para responder con la extensión y profundidad que voluntariamente decida, el entrevistador es quien conduce, controla y le da forma a las preguntas y el cuestionario. (Moreno, 2014)

En la entrevista a profundidad la construcción de datos se va edificando poco a poco, es un proceso largo y continuo; por lo que la paciencia es un factor significativo que debemos rescatar durante cada encuentro. (Robles, 2011)

XIII.4 Instrumentos

La recolección de la información se realizara mediante un instrumento.

- a) Guía de entrevista.
- b) Observación
- c) Fotos
- d) Cámara fotográfica

La utilización de la técnica y el instrumento tiene como finalidad la obtención y recopilación de la información requerida para el análisis y planteamiento de aportes y recomendaciones de la investigación.

XIII. Universo, población y Muestra

Universo

El universo de esta investigación serán el personal de enfermería del Puesto de Salud Ariel Sáballos, del Municipio de Nagarote, departamento de León, este Universo corresponde a 4 Enfermeras que atiende 13 barrios y 03 Comarcas del sector No. 2 del casco urbano del Municipio.

Población

La población es la totalidad de individuos o elementos en los que puede presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada. Fayad Carmen (1970), Citado por Álvaro, Eva Luz, B pineda Elia.

El estudio de la población corresponde a las Relaciones Interpersonales y Calidad de atención del Personal de Enfermería del Puesto de Salud Ariel Sáballos de Nagarote en el periodo marzo a octubre, con un total de 4 personales de enfermería del sexo Femenino.

• Criterios :

Para entrevistar a las enfermeras del puesto de salud Ariel Sáballos

- Datos generales.
- Satisfacción de las relaciones interpersonales
- Satisfacción del ambiente laboral.

Para entrevistar a la responsable del puesto de salud

- Que sean trabajadores activos de las instituciones

- Que en la institución trabaje en temas relacionados a la relación interpersonal
- Que tenga tiempo y disposición para responder al cuestionario.

Para entrevistar a los usuarios del puesto de salud

- Que pertenezca al barrio o comarca del sector No. 2
- Que tengan tiempo y disposición para responder al cuestionario.

XIV.1 Criterios de elección de muestra

Matriz de la muestra

Informante	Objetivo	Caracterización del informante	Ámbito Interno/Externo	Método/técnica
Responsable del Puesto de Salud	Identificar las medidas de atención que realiza la institución hacia el personal de enfermería	5 años de trabajo como director	Interno	Cualitativo Entrevista
Jefa de Enfermería	Desarrollar las estrategias de atención del personal de enfermería	1º años	Interno	Cualitativo entrevista
Usuarios	Satisfacción en los usuarios	Continuamente recibe servicios de enfermería	Externo	Cuantitativo Encuesta

XIV.2 Proceso de aplicación de campo

Al inicio de la investigación en el mes de marzo se procedió a visitar el centro de salud de cabecera municipal del Ministerio de salud de Nagarote, Raúl Vargas, para la realización de nuestra investigación donde se nos presentaron detalladamente los diferentes puestos de salud, seleccionando para nuestro trabajo el puesto de salud Ariel Sábillos.

Posteriormente en consejo técnico ampliado del centro de salud Raúl Vargas se nos dió la oportunidad de presentar el tema que decidimos investigar después de la entrevista y presentación sobre todos los puestos de salud que anteriormente habíamos establecido con la Directora del centro de salud Raúl Varga Lic. Salvadora Urroz, seleccionando el puesto de salud Ariel Sábillos donde confirmamos que había la necesidad de investigar las relaciones interpersonales y poder aplicar los instrumento de investigación.

Para la entrevista a los encargados de instituciones se les oriento a la Dra. Ana Cecilia Contreras brindarnos todo el apoyo necesario para el desarrollo de nuestra investigación que servirá como material de apoyo para la institución.

XIV.3 Cómo llegamos a los informantes

El día 10 de octubre del 2018 se visitó el Puesto de Salud de Nagarote Ariel Sábillos del Sector No. 2 del casco urbano, para hablar con la responsable la Dra. Ana Cecilia Contreras, que con su apoyo se logró visitar y conocer al personal de enfermería para las entrevistas, principalmente se les dio a conocer el propósito de la investigación y se les pidió el apoyo para colaborar con nuestra investigación, accediendo a que se les realizara la entrevista correspondiente a las enfermeras los días 12 de octubre por lo que solamente dos enfermeras se encontraban en la unidad de salud y las otras dos una se encontraba de permiso y la otra en el trabajo de campo.

Se realizaron tres visitas previas antes de la aplicación de instrumentos, en compañía de enfermera Josefa Calderón quien es la responsable de enfermería del puesto de salud; se fue visitando área por área a las enfermeras para poder realizar las entrevistas y constatar el funcionamiento de estas, esto permitió ir

conociendo el contexto laboral de cada una de ellas, los investigadores se presentaron y explicaron las razones de la visita, se entabló una comunicación amena con cada de las entrevistadas, permitiendo así poder culminar con las entrevistas, las que nos permitirá aplicar la guía de instrumentos establecida.

Con respecto a los usuarios que hacen uso del servicio de salud en esta instalación, de igual manera aplicamos el instrumento de la entrevista la cual fue desarrollada el día 22 de octubre a las 10:00am aplicándosela a diez usuarios que se encontraban dos de ellos en la sala de espera, 5 de ellos en el área de farmacia, tres de ellos en emergencia.

XIV.4 Estrategia usada para aplicar instrumentos

Primeramente las fueron realizadas las entrevistas en donde solo se preguntó lo que se quería saber, se entabló una conversación amena en la que los informantes (directora, responsable, enfermeras y usuarios) se sintieran a gusto y pudieran expresar en su totalidad del tema de investigación, que ellos se sintieran escuchados manteniendo el respeto a cada una de sus opiniones, así gradualmente se obtuvo la información necesaria para poder llegar a los resultados.

XIV.5 Salida del escenario

Durante el proceso las entrevista, se realizaron satisfactoriamente, todos los instrumentos fueron aplicados, contamos con todo el apoyo de la dirección, del personal y los usuarios y no se presentó ningún inconveniente y ya que la, comunicación fue fluida, la entrevistas fueron comprendidas por los entrevistados.

XIV.6 Procedimiento para el análisis de los datos

A través de las entrevistas a profundidad realizadas, las observaciones, los análisis de documentos, se logró analizar detenidamente de forma cualitativa los aspectos estudiados y propuestos los objetivos planteados en esta investigación.

Primeramente se analizaron todas las entrevistas realizadas a cada uno de los informantes para tener más amplitud de las respuestas, al análisis entrevista por entrevista obteniendo datos que permitieron ir dando salida a redacción de los análisis.

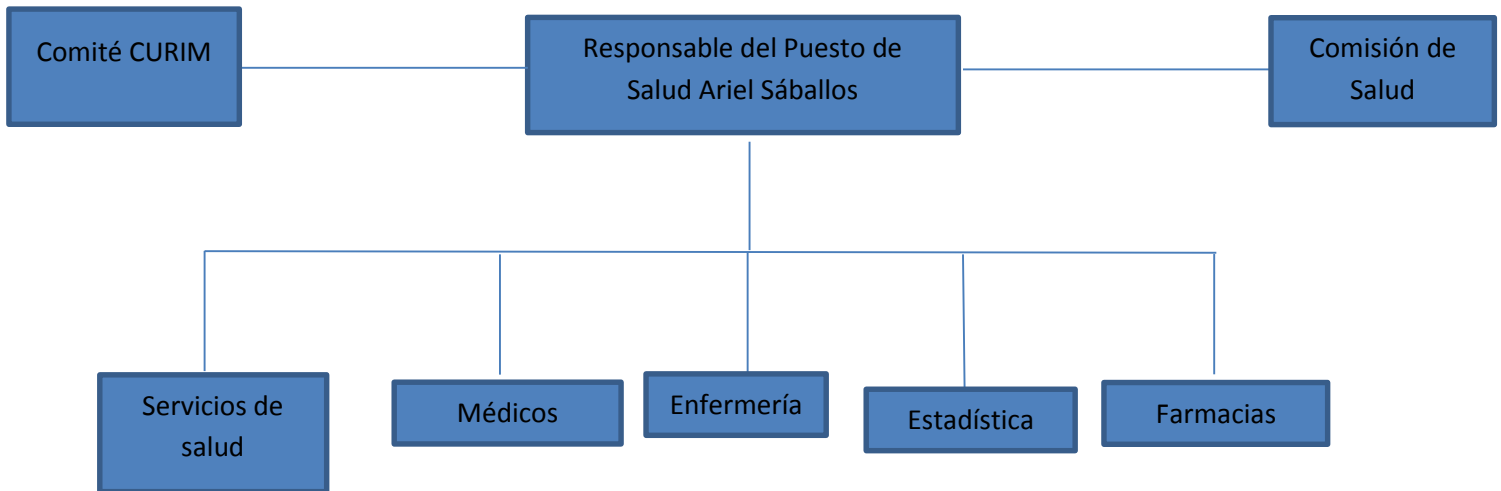
XIV.7 Orden en que se presenta la información

La información se presenta en tres resultados R1. Condiciones socio laborales y de atención al usuario en el puesto de salud Ariel Sábillos de Nagarote, R2. Relaciones interpersonales y ambiente laboral del personal de enfermería y sus incidencias en el la Calidad de atención, R3. Propuesta de mejora de las relaciones interpersonales en el personal de Enfermería del puesto de salud Ariel Sábillos de Nagarote

XIV. Análisis y discusión de Resultados.

XV.1 Condiciones socio laborales y de atención al usuario en el puesto de salud Ariel Sábbalos de Nagarote.

Organigrama institucional del Centro de Salud Ariel Sábbalos



Áreas de atención al usuario (servicio brindado y personal que atiende)

El puesto de salud se encuentra ubicado en el barrio Ariel Sábbalos, con un personal de 9 trabajadores, 4 personal de enfermería, 2 médicos, 2 paramédicos y 1 conserje, atendiendo una población de 4,545 habitantes, atendiendo el Sector No. II del Casco Urbano y rural de Nagarote y los barrios son Ariel Sábbalos, Jairo Pérez I;II y III, San Julián, Santa Lucía, Orlando Cáceres, Villa Hermosa, Santa Elena, Los Ángeles, Santa Ana, Carlos Fonseca así como las comarcas de las Ojadas, Chilama y las Limas.



Principales causas de morbilidad General del Puesto de Salud

- Diabetes
- Enfermedades Respiratorias Agudas.
- Artritis
- Hipertensión
- Vómitos
- Diarreas

Principales causas de Vigilancia Epidemiológicas.

- Infecciones Respiratorias Agudas
- Neumonía
- Enfermedades Diarreicas Agudas
- Sospechoso de Dengue
- Sospechoso de Chikungunya
- Sospechoso de Zica
- Sospechoso de Sarampión

El Puesto de salud de Nagarote Ariel Sáballos está dirigido a resolver las necesidades básicas de la salud más frecuentes de la población, considerando que estas necesidades, se resuelven con tecnología simple, de baja complejidad y efectivas. Aborda los problemas más frecuentes de la comunidad y proporciona servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, capaces de maximizar la salud y el bienestar de la población.

Los servicios de atención están dirigidos a la persona, familia y comunidad, las competencias de este nivel de atención se expresan en una gama de servicios clasificados en tres grupos.

1- **Servicios de proposición y protección de la salud**, se considera la Información, educación y comunicación dirigida arraigar hábitos , prácticas y conductas favorables a la salud y desterrar y modificar favorablemente los estilos de vida lesivos a la salud, las acciones de higiene a la comunidad que comprende la Vigilancia de la correcta eliminación de basura y agua, la vigilancia de la calidad del agua de consumo humano , el fomento de la higiene domiciliar y de la higiene personal, la higiene de los alimentos, incluyendo el control a los procesadores, expendedores y manipuladores de alimentos, la higiene de los

locales de reunión , el control de vectores transmisores de enfermedades, tropicales , el conjunto de servicios de promoción, protección de la salud.

2- Servicios de detección temprana, atención oportuna y rehabilitación adecuada de los principales problemas de salud. Entre estos pueden mencionarse las enfermedades prevalentes de la infancia, las enfermedades de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA, Enfermedades de transmisión vectorial, la Tuberculosis, los Cáncer ginecológicos, la atención por referencias a emergencias, las enfermedades crónicas (Diabetes, Hipertensión, Asma, etc.), la Rehabilitación Basada en la Comunidad, Todos Con Vos y Amor Para los más chiquitos.

3- Servicios de fomento del desarrollo saludable de grupos de población vulnerable. En esto cuentan las consultas médicas genera los referidos a la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo de niños, las acciones de atención prenatal, la atención oportuna de los partos de bajo riesgo y del periodo puerperal, los servicios dirigidos al desarrollo sano de los adolescentes basados en consejerías dirigidas a sus problemáticas específicas, la protección contra enfermedades inmunoprevenibles, la planificación familiar y acciones dirigidas a adultos mayores. Incluye acciones ambientales (Físicas y ecológicas) preventivas.

XV.2 Relaciones interpersonales y ambiente laboral del personal de enfermería y sus incidencias en el la Calidad de atención

Características del personal de enfermería

Personal de enfermería: Son profesionales de la salud responsables de una variedad de deberes del cuidado de pacientes y la educación de los pacientes. Ellas trabajan en establecimientos tales como hospitales, consultorios privados, laboratorios, residencias de ancianos y clínicas. (ehownespanol.s.f).

Perfil académico de la enfermera. Se entiende por perfil académico la definición de las áreas de información, formación y concientización, que se pretenden desde el punto de vista formal. Dicho en otras palabras, representa los rasgos, las particularidades, los conocimientos y las expectativas que califican a un sujeto para recibir una credencial académica. En lo que respecta al "perfil-profesional". Podemos decir que expresa la descripción de las características pretendidas por el empleador, características que deben reflejar las exigencias del mercado ocupacional en términos de requisitos que definan las habilidades, las destrezas, los rasgos de personalidad, la conformación física y el nivel de educación - inherente al desempeño profesional.

Funciones de Enfermería en el primer nivel de atención

Enfermera licenciada y técnicas: Asistenciales, Administrativas, Docentes, Investigativas, Licenciado(a) en Enfermería: Es la persona que ha concluido el estudio de enfermería mediante un plan educativo establecido en el país, en una institución formadora sea este pública o privada, dentro o fuera del país y que posee título que la acredita, encontrándose apta para realizar funciones administrativas, docentes, asistenciales e investigativas, necesarias para poder intervenir en la mejora del estado de salud de la población nicaragüense, encontrándose además controlada por la autoridad reguladora. (Ley de Regulación del ejercicio de Enfermería 2013) Realizar consulta y prescripciones de enfermería en todos los niveles de atención, Mediante el ejercicio libre de la profesión o en relación de dependencia. Dirigir, monitorear y evaluar programas de atención de enfermería domiciliaria, potenciando la autonomía y calidad de vida de la familia. Gestionar los sistemas de información vinculados al cuidado de enfermería. Desarrollar y

evaluar programas educacionales de enfermería en sus distintos niveles de la formación hasta el primer grado académico. Gestionar direcciones, departamentos de enfermería e instituciones de salud y educativas. Diseñar, implementar y evaluar programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de salud en el área de su competencia. Diseñar, dirigir, ejecutar y participar en proyectos de investigación disciplinar y multidisciplinar. Gestionar y auditar servicios de Enfermería en todos los niveles de atención de la salud. Asesorar sobre aspectos de su competencia disciplinaria.

Ambientes laborales

Muchas personas trabajan en un ambiente que no les gusta, realizan la labor porque no tienen otra opción de ganar dinero para suplir sus necesidades básicas y no se dan cuenta que al desempeñar una labor que no le es gratificante, están afectando su vida profesional y personal.

Al trabajar sin pasión solo por obligación de cubrir una necesidad económica, el ser humano ve truncado sus sueños, sus ilusiones y sus esperanzas, este no afecta solo su salud física sino emocional. Puede ser causa de estrés, de engaño, apatía, mal humor, negatividad en las relaciones interpersonales. El trabajar con pasión, es causa de satisfacción ya que muchas veces el entusiasmo de desempeñar un trabajo que le gusta a la persona lo impulsa a usar las áreas meta cognitivas como son la innovación, la creatividad y la retroalimentación para mejorar el ambiente laboral.

La Satisfacción Laboral Se define como la actitud del trabajador frente a su propio trabajo, dicha actitud está basada en las creencias y valores que el trabajador desarrolla de su propio trabajo.

Problemáticas comunes entre el personal

El personal de enfermería 4 enfermeras a las que se realizó las encuestas.

El 50 % de ellas, tienen problemas de inasistencias, debido a muchos subsidios obtenidos, por su mayoría de edad y discapacidad laboral padeciente.

El 25 % de ellas, sufren de mal trato por la jefa de enfermería, que al mismo tiempo no le da importancia a su trabajo, por su edad y discapacidad laboral.

El 25% de ellas le realizan rotación esporádicas que se le dan y no toman en cuenta su nivel de profesionalización, el nivel de capacitación obtenidos a nivel superior.

Problemas de atención al usuario

El usuario que acude a las unidades de salud, llega por solicitar atención y que le resuelva su problema de salud, pero en algunos casos no son atendidos por falta de personal de enfermería y son atendidos directamente por el medico por lo tanto en ningún momento son rechazados.

Algunas ocasiones las enfermeras presentante problemas de situaciones hogareñas o del mismo estrés del trabajo y no establecen una buena intercomunicación con el paciente y familiares que llegan a las unidades de salud y que solicitan ser entendidos de manera inmediata.

XV.3 Propuesta de mejora de las relaciones interpersonales en el personal de Enfermería del puesto de salud Ariel Sáballos de Nagarote

Título de la propuesta

Estímulo al personal desatacado en las labores y mejoras continuas sobre relaciones interpersonales cada trimestre

Descripción de la problemática a mejorar

Debido a las problemáticas que vive el personal de enfermería a diario en las unidades de salud sobre las relaciones interpersonales que enfrentan con los compañeros de trabajos y los mismos usuarios que requieren el servicio de salud nos encontramos dificultades que limitan la buena atención, comisión, articulación y calidad del funcionamiento del puesto de salud, las cuales son: La dobles jornadas de trabajo que esta desempeñan en el campo y en la oficina, la mala comunicación entre jefe de sala, jefe de enfermería, compañeras enfermeras y usuarios y familiares.

Objetivos de la propuesta

Desarrollar una política de estímulo, mejora continua del personal de enfermería trimestral en el puesto de salud Ariel Sáballos del municipio de Nagarote departamento de León.

Metodología como se desarrollará la propuesta

Objetivo	Acciones	Actividades	Responsable	Metodología	Actores involucrados	Recursos	Resultados
Desarrollar evaluación del desempeño del personal de enfermería cada tres meses para	Evaluación del desempeño trimestral	Asamblea trimestral por puesto y centro de salud	Director – Responsable de Enfermería	Producción de Servicios de Trabajo de Terreno Cumplimiento de Metas	Personal de enfermería	Evaluación Trimestral de Indicadores de productividad	Avances de cumplimientos de metas y calidad de atención
Estimular al personal de enfermería del puesto de salud Ariel Sáballos del municipio de Nagarote.	Estimulación al Personal cada tres	Evaluación e individual	Director Responsable del Puesto de salud Docencia	Asamblea de Personal de salud	Personal del puesto de salud	Estímulos Local Sonido Sillas Audio Refrigerios. Datashoow	Selección del personal a estimular.

Capacitar al personal de enfermería sobre relaciones humanas, comunicación, y habilidades.	Meses. Educación continua cada 15 días	Capacitación	Docente	Taller	Personal del Puesto de Salud	Folletos Local Audio Sillas mesa Computadora Memoria Refrigerios	Personal apto para desarrollar las habilidades interpersonales, relaciones humanas y buena comunicación y habilidades para la vida
--	--	--------------	---------	--------	------------------------------	--	--

XV. Conclusiones de la propuesta

Dentro del estudio realizado que el personal de enfermería como prestadores de los servicios de atención primaria en salud, tiene como trabajo de mejorar la salud de los usuarios, así mismo el personal responsable de las diferentes salas de atención deben de tomar en cuenta que con un plan de estímulos y políticas de mejoramiento de la calidad de vida de las misma enfermeras podemos resolver la problemática social que viven dentro de su propio ambiente laboral.

Que las relaciones interpersonales, El ambiente laboral, las mismas cargas de trabajos y la rotación constante del personal de enfermería nos conlleva a no estar pendiente del mismo trabajo que ellas realizan, se debe mantener la misma política de estudios, por igual , el trato que realizan el jefe debe de mejorar para mantener una relación Patronal , jefe.

XVI. Conclusiones

El Ministerio de Salud, dentro de sus políticas de mejoramiento a la calidad de atención a los usuarios y la mejoramiento de las relaciones interpersonales y el mantenimiento del personal de salud y específicamente el personal de enfermería, se le debe de tomar más en cuenta al trabajo directo que la enfermeras realizan con los usuarios, así como hacer uso de las normas de control interno y rotación del personal aplicando los estándares de calidad e atención de las mismas políticas de salud.

La calidad de las relaciones interpersonales y calidad de atención alcanza un grado de satisfacción entre el usuario y el personal de enfermería, sin embargo los programas de educación y el sistema de capacitación deber de ser tomados en cuenta los temas de comunicación, relaciones interpersonales. Relaciones Humanas, para, mantener un ambiente laboral, en armonía con Información, Educación y Comunicación que se desarrolla en el primer nivel de atención en salud del Ministerio de Salud.

Se debe realizar una política de estímulos de la misma evaluación del desempeño trimestral productividad de los servicios en salud, cumplimiento de metas por puestos de salud para motivar al personal de salud y ser tomadas en cuenta en todo el trabajo realizado, personal de enfermería y responsables de cada puesto de salud y los mismo usuarios que asisten a las unidades de salud.

La comunicación en salud es uno de los pilares importante para la buena comunicación entre la enfermera y el usuario, ya que con solo un saludo de buenos días, buenas tarde, buenas noche el prestador de servicio y el usuario se siente satisfecho.

XVII. Recomendaciones

Dentro del estudio realizado que el personal de enfermería como prestadores de los servicios de atención primaria en salud, tiene como trabajo de mejorar la salud de los usuarios, así mismo el personal responsables de las diferentes salas de áreas deben de tomar en cuenta que con un plan de estímulos y políticas de mejoramiento de la calidad de vida de las misma enfermeras podemos resolver la problemática social que viven dentro de su propio ambiente laboral.

Que las relaciones interpersonales. El ambiente laboral, las mismas cargas de trabajos y la rotación constante del personal de enfermería nos conlleva a no estar pendiente del mismo trabajo que ellas realizan, se debe mantener la misma política de estudios, por igual , el trato que realizan el jefe debe de mejorar para mantener una relación Patronal con los trabajadores.

Utilizar estrategias de la comunicación con los trabajadores y pacientes tomando en cuenta la edad, creencias religiosas, culturas y continuar brindando atención con calidez y Calidez, técnica apropiadas que nos conlleven a mejorar las buenas relaciones interpersonales.

Realizar evaluaciones de cumplimiento de los recursos de la sala tanto técnicas como en las diferentes formas de comunicación con las usuarias. Y de esta manera conocer y poder mejorar las relaciones humanas.

Apoyarse en el uso de buzones de sugerencias y/o cuaderno de control de la satisfacción, donde los Usuarios puedan manifestar su sentir en cuanto a la atención que recibieron.

Realizar círculos de educación continua, retomando los temas relacionados a las relaciones interpersonales, para mejorar la calidez de atención.

Recomendar al personal de enfermería sobre la comunicación asertiva para obtener mejores resultados en la calidad de atención en salud

XVIII. Bibliografía

1. Donabedian A. continuidad y Cambio en la búsqueda de la Calidad. Salud Pública. México, 2006.
2. Fuentes Dueñas José Raúl Diplomado Universitario en Enfermería. Febrero, 2008.
3. jmraventos.wordpress.com/2010/12/12/la-alternativa-a-la-gestion-por-objetivos/.
4. enfermeriaencardiologia.com/revista/clavep.htm
5. Módulo de auto aprendizaje (MINSA) Managua, Noviembre, 2001. Pag.52
6. Ministerio de Salud, Nicaragua. Protocolo de Acogida de Usuario.2004.
7. Módulo de auto aprendizaje. Managua, noviembre, 2006.
8. Marquet I. Palomar La satisfacción como indicadores de excelencia en la Calidad de los servicios de Salud. (2008)
9. Ministerio de Salud, Nicaragua. Protocolo de Acogida de Usuario.2004.
10. Ministerio de Salud. Nicaragua, Estándares de Enfermería para el mejoramiento de la calidad de atención.2006.
11. Ministerio de Salud, Estándares de Enfermería para el mejoramiento de la Calidad de atención. 2004.
12. Organización Mundial de la Salud. Calidad de los servicios de salud en América Latina, y el Caribe: Desafíos para la Enfermería. Agosto 2008.
13. Tesis de Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia (samu). Ciencia y Enfermería, 2002.

XX.ANEXOS

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN – Managua

Instrumento

Agradecemos de antemano a Uds. la participación en esta investigación, cuyo objetivo es obtener una información clara y veraz de los cuidados que brinda el personal de Enfermería que labora en esta Unidad los resultados serán de interés investigativo. Los datos obtenidos serán confidenciales, respetando su participación.

Entrevista

Aspectos socio demográficos.

Fecha ----/----/-----

Nº de Ficha _____

I. Datos generales:

Edad: 18 - 23 ----- 24 – 29---- 30 – 35---- **36-41-----** 42 – 47----- **48** - 53 ---- 54 a más años-----

Estado civil: Soltera... Casada... Unión de hechos estable... Viuda...

Religión: Católica...Evangélica...Otros.....

Sexo: F... M...

Procedencia: Urbana..... Rural...

Escolaridad: Secundaria.....Técnico medio... Universitaria **Ocupación:** Auxiliar de enfermería... Enfermera... Licenciada...

Tiempo de laborar en la institución. De 1 mes a 5 años.....De 6 a 11 años.....
De 12 a 17...De 18 a más años...

Tiempo de laborar en el Servicio. De 1 mes a 5 años.....De 6 a 11 años.....
De 12 a 17...De 18 a más años...

II. Satisfacción de las relaciones interpersonales

- 1. ¿Cómo se siente entre sus compañeros de trabajo?**
- 2. ¿Se siente aceptada entre sus compañeros de trabajo?**
- 4. ¿Colabora con los compañeros de trabajo?**
- 4¿Colaboran con usted los compañeros de trabajo?**
- 5¿Se siente respetada (o) por sus compañeros de trabajo?**
- 6¿Le molesta la actitud de sus compañeros?**
- 7. ¿Con que frecuencia se molesta con sus compañeros?**
- 8. ¿Con que frecuencia se reúne socialmente con sus compañeros?**
- 9. ¿Las conversaciones con sus compañeros son estrictamente de trabajo?**
- 10. ¿Con que frecuencia le llaman la atención en el trabajo?**

III. Satisfacción del ambiente laboral.

- 1. ¿Le gusta el ambiente de su trabajo?**
- 2. ¿Se siente a gusto con las condiciones en que desempeña su trabajo?**
 - 4. ¿El ambiente laboral le brinda seguridad y bienestar físico?**
 - 5. ¿El ambiente laboral le brinda seguridad y bienestar emocional?**
 - 6. ¿Le incomoda el ambiente laboral?**
 - 7. ¿Le causa estrés el ambiente laboral?**
- 7. ¿Le ha causado algún problema de salud el ambiente laboral?**
 - 8. ¿Existe comunicación efectiva en el ambiente de trabajo?**
 - 9. ¿El ambiente del trabajo repercute en su entorno familiar?**
- 10. ¿Usted cree que su carácter es influenciado por el ambiente laboral?**

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN – Managua

Instrumento

Agradecemos de antemano a Uds. la participación en esta investigación, cuyo objetivo es obtener una información clara y veraz de los cuidados que brinda el personal de Enfermería que labora en esta Unidad los resultados serán de interés investigativo. Los datos obtenidos serán confidenciales, respetando su participación.

Entrevista

Aspectos socio demográficos.

Fecha ----/----/-----

Nº de Ficha _____

III. Datos generales:

Edad: 18 - 23 ----- 24 – 29---- 30 – 35---- **36-41-----** 42 – 47----- **48** - 53 ---- 54 a más años-----

Estado civil: Soltera... Casada... Acompañada... Viuda...

Religión: Católica...Evangélica...Otros.....

Sexo: F... M...

Procedencia: Urbana..... Rural...

Escolaridad: Secundaria.....Técnico medio... Universitaria **Ocupación:**

Auxiliar de enfermería... Enfermera... Licenciada...Medico.....

Tiempo de laborar en la institución. De 1 mes a 5 años.....De 6 a 11 años.....

De 12 a 17...De 18 a más años...

Tiempo de laborar en el Servicio. De 1 mes a 5 años.....De 6 a 11 años.....

De 12 a 17...De 18 a más años_____

Satisfacción de usuarios.

- 1- Exprese con su propia palabra cómo valora usted la atención recibida por parte del personal de enfermería.**

- 2- Como considera el tiempo transcurrido para ser atendido. Exprese con sus propias palabras.**

- 3- La explicación brindada por el personal de enfermería sobre su enfermedad al momento de su atención como la considera. Expresar con sus propias palabras.**

- 4- Explique con sus propias palabras como considera la atención brindada en el puesto de salud.**

Presupuesto

Tesis de graduación para optar al título de Licenciatura en Trabajo Social.				
Presupuesto				
<i>Relaciones Interpersonales y Calidad de atención del Personal de Enfermería del Puesto de Salud Ariel Sáballos de Nagarote en el periodo marzo a octubre 2018.</i>				
Descripción	U/m	Cantidad	Precio C\$	Total
Resma de papel	Resma	03	133	C\$399.00
Impresiones	unidades	250	1.50	C\$375.00
Refrigerios	unidades	50	40	C\$3,000.00
Transporte	unidad	35	120	C\$4,200.00
Paleógrafos	Unidades	80	08	C\$640.00
Marcadores	Unidades	26	13	C\$338.00
Fotocopias	unidades	150	01	C\$150.00
Engargolados	unidades	04	200	C\$800.00
Internet	Horas	60	15	C\$900.00
Totales		658	531.5	C\$10,802.00



Sala de Vigilancia Control Crecimiento y Desarrollo del Niño



Sala de Espera de Consultas Médica y Enfermería



(A,

2006)

Entrada Principal del Puesto de Salud Ariel Sábalo



Salida del Puesto de Salud Ariel Sáballos



Sala de Emergencia y Control Prenatal CPN



Sala de Espera de Farmacias