

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

UNIDAD DE POSGRADO

**Imagen profesional del tecnólogo médico en radiología,  
en los hospitales Dos de Mayo y Guillermo Almenara  
Irigoyen**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magister en Política Social con mención  
en Salud y Seguridad Social

AUTOR

Carmen Cecilia Muñoz Barabino

ASESOR

Alida Isidora Díaz Encinas

**Lima – Perú**

**2013**



*A mi querida madre Carmen Rosa, con mucho cariño y amor le dedico este trabajo, ya que con su ejemplo, esfuerzo y constante sacrificio supo llevar con paciencia a feliz término mi formación profesional y personal.*

*A mi estimada amiga Alicia Riojas por su invaluable amistad, mi eterno agradecimiento.*

## ÍNDICE

<i>CAPITULO I: INTRODUCCIÓN</i> .....	<i>1</i>
<b>1. 1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA</b> .....	<b>2</b>
<b>1. 2. FORMULACION DEL PROBLEMA</b> .....	<b>4</b>
1.2.1 Problema de la investigación.....	4
1.2.2 Análisis crítico del área de diagnóstico por imágenes.....	5
1.2.3 Análisis situacional del Tecnólogo Médico en Radiología .....	6
1.2.4 Análisis cuantitativo de los profesionales de la salud.....	7
1.2.5 Actores involucrados en el quehacer del Tecnólogo Médico en Radiología .....	9
<b>1. 3. JUSTIFICACION TEÓRICA</b> .....	<b>9</b>
<b>1. 4. JUSTIFICACION PRÁCTICA</b> .....	<b>10</b>
<b>1. 5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION</b> .....	<b>11</b>
1.5.1 Objetivo general .....	11
1.5.2 Objetivos específicos .....	11
<i>CAPÍTULO II: MARCO TEORICO</i> .....	<i>12</i>
<b>2.1 MARCO EPISTEMOLÓGICO</b> .....	<b>12</b>
<b>2.2 ANTECEDENTES</b> .....	<b>13</b>
<b>2.3 BASES TEÓRICAS</b> .....	<b>15</b>
2.3.1 Generalidades sobre imagen, opinión y profesión .....	15
2.3.2 Fortalezas y debilidades.....	22
2.3.3 Carrera profesional de Tecnología Médica .....	23
2.3.3.1 Reseña histórica de Tecnología Médica.....	23
2.3.3.2 Naturaleza de la Profesión de Tecnología Médica en Radiología.....	24
2.3.3.3 Funciones del profesional Tecnólogo Médico en Radiología .....	26
2.3.3.4 Perfil Profesional del TMR .....	30
<b>2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> .....	<b>30</b>
2.4.1. Hipótesis .....	30
2.4.2 Variables .....	31
2.4.3 Operacionalización de las variables.....	32
<i>CAPITULO III: METODOLOGIA</i> .....	<i>36</i>

<b>3.1. TIPO DE INVESTIGACION .....</b>	<b>36</b>
<b>3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>36</b>
<b>3. 3. LUGAR DE ESTUDIO .....</b>	<b>37</b>
<b>3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS .....</b>	<b>37</b>
<b>3. 5. POBLACION Y MUESTRA.....</b>	<b>37</b>
<b>3. 6. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>39</b>
3.6.1 Técnicas de recolección de datos .....	39
3.6.2 Instrumento.....	40
<b>3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>40</b>
<i>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</i>	<i>41</i>
<b>4.1. Presentación de resultados .....</b>	<b>41</b>
4.1.1 Configuración de la muestra.....	41
4.1.2 Cuadros estadísticos.....	43
<b>4.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados.....</b>	<b>57</b>
4.2.1 En relación a la imagen del TMR.....	57
4.2.2 En relación a la imagen del TMR en su función Asistencial .....	57
4.2.3 En relación a la imagen del TMR en su función Administrativa.....	59
4.2.4 En relación a la imagen del TMR en su función Investigación .....	59
4.2.5 En relación a las fortalezas y debilidades más relevantes de la imagen del TMR .....	60
<b>4.3 Consideraciones Éticas .....</b>	<b>60</b>
<i>CONCLUSIONES .....</i>	<i>61</i>
<i>RECOMENDACIONES .....</i>	<i>63</i>
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</i>	<i>65</i>
<i>ANEXOS.....</i>	<i>69</i>
<b>ENCUESTA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD .....</b>	<b>70</b>
<b>CUADROS DE RESPUESTAS POR PREGUNTA .....</b>	<b>72</b>
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>77</b>
<b>ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>79</b>

## LISTA DE CUADROS

<b>Cuadro N° 1</b> Cantidad de TMR a nivel nacional	7
<b>Cuadro N° 2</b> Distribución de profesionales de la salud en el Hospital Nacional Dos de Mayo (MINSA)	7
<b>Cuadro N° 3</b> Distribución de profesionales de la salud en el Hospital Guillermo Almenara (ESSALUD)	7
<b>Cuadro N° 4</b> Operacionalización de las variables	25
<b>Cuadro N° 5</b> Valores posibles de las variables	26
<b>Cuadro N° 6</b> Fortalezas y debilidades	26
<b>Cuadro N° 7</b> Resultados de la muestra piloto	27
<b>Cuadro N° 8</b> Técnicas e instrumentos empleados	30
<b>Cuadro N° 9</b> Descripción cuantitativa de la imagen profesional del Tecnólogo Médico en Radiología	32
<b>Cuadro N° 10</b> Prueba de muestras independientes entre los hospitales Dos de Mayo y Guillermo Almenara	35
<b>Cuadro N° 11</b> Imagen profesional del Tecnólogo Médico en Radiología considerando todas sus funciones	36
<b>Cuadro N° 12</b> Imagen profesional del Tecnólogo Médico en Radiología en relación a su función asistencial	38
<b>Cuadro N° 13</b> Imagen profesional del Tecnólogo Médico en Radiología en relación a su función administrativa	40
<b>Cuadro N° 14</b> Imagen profesional del Tecnólogo Médico en Radiología en relación a su función investigación	42
<b>Cuadro N° 15</b> Fortalezas del Tecnólogo Médico en Radiología en relación a su función asistencial	43
<b>Cuadro N° 16</b> Fortalezas del Tecnólogo Médico en Radiología en relación a su función administrativa	44
<b>Cuadro N° 17</b> Fortalezas del Tecnólogo Médico en Radiología en relación a su función investigación	45

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue conocer la imagen profesional, las fortalezas y debilidades de los Tecnólogos Médicos en Radiología (TMR), según opinión de otros profesionales de la salud en los Hospitales Dos de Mayo (HNDM) y Guillermo Almenara Irigoyen (HGAI), de acuerdo a la función que desempeñan (asistencial, administrativa e investigación), y a la vez hacer una comparación entre las opiniones de los profesionales de ambas instituciones. Se aplicó un cuestionario. El estudio fue descriptivo de corte transversal. Se tomó una muestra de 201 en el HGAI y 185 en el HNDM. Se encontró una tendencia a calificar como regular la imagen del TMR, en promedio 65%. Al analizar por hospital independientemente se aprecia una polarización a un extremo dependiendo del mismo. En el HGAI el 33% opinó que la imagen es buena, mientras que en el HNDM solo el 1% asignó dicha valoración. En relación a la función asistencial, en ambos hospitales, más del 50% califica la imagen buena y una muy pequeña minoría la califica como mala. Se producen opiniones contrapuestas, en el HGAI el 74% valora como buena, mientras que en el HNDM sólo el 35% la considera buena. En relación a la función administrativa ocurre algo similar, en el HGAI la mayoría calificó la imagen del TMR en su función Administrativa como buena, mientras que en el HNDM la mayoría le asignó una calificación regular. Existen diferencias significativas en las opiniones de los profesionales del HNDM y del HGAI excepto en la función investigación, pues en ambos hospitales la imagen fue considerada mayoritariamente mala (74%).

**Conclusión:** La imagen profesional del TMR es considerada regular, las fortalezas de los TMR, son la función asistencial y la administrativa, mientras que la investigación es su debilidad.

**PALABRAS CLAVES:** Imagen profesional, Tecnólogo Médico en Radiología, funciones profesionales

## ABSTRACT

The aim of this investigation was to determine the professional image, the strengths and weaknesses of Medical Technologists in Radiology (TMR), in the opinion of THE other health professionals in two hospitals: Dos de Mayo (HNDM) and Guillermo Almenara Irigoyen (HGAI) according to the function the TMR performs (healthcare, administrative and research), besides to make a comparison between the opinions of professionals from both institutions. A questionnaire was applied. The study was cross-sectional, descriptive. The sample consisted of 201 professional from HGAI and 185 from HNDM. There was a trend to qualify as regular image of TMR, on average 65%. When analyzing the samples of each hospital it is seen differences depending on the hospital. In HGAI the 33% felt that the image is good, while in the HNDM only 1% gives that assessment. Regarding the health care function, in both hospitals, over 50% felt that the image is good and a very small minority qualifies it as bad. It was produced conflicting views, in HGAI 74% felt that the image is good, whereas in only 35% from HNDM considered it as good. Regarding the administrative function, it happens the same; in the HGAI professionals qualified the TMR image as good, while in HNDM the majority felt that the image is regular. There are significant differences in the views of professionals of HGAI and HNDM, but in research function, in both hospitals the image was considered mostly bad (74%).

**Conclusion:** The TMR professional image is consider regular, the strength is the healthcare function, while the weakness is the research function.

**KEY WORDS:** professional image, radiologic technologist, professional function



## **CAPITULO I: INTRODUCCIÓN**

La salud de la población refleja el nivel de desarrollo económico y social alcanzado por un país y depende de una serie de factores, como la calidad en los servicios de salud, condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.

Un elemento fundamental en la calidad de los servicios de salud es el diagnóstico por imágenes, tarea que requiere de un profesional idóneo, altamente especializado con capacidad suficiente para adaptarse al vertiginoso avance tecnológico. Actualmente es posible diagnosticar enfermedades en un sentido más preciso, pues se cuenta con técnicas y aparatos sofisticados que permiten hacer diagnósticos y tomar mejores decisiones en las diversas especialidades de la medicina.

Los Tecnólogos Médicos en Radiología (TMR) a lo largo del país en las diferentes áreas del ejercicio profesional, por medio de una eficiente gestión académica, presentan liderazgo en los aspectos científicos, humanista y éticos fomentando entre los estudiantes el auto aprendizaje y post título por medio del perfeccionamiento y capacitación continua, cubriendo así las necesidades que surgen del avance científico y tecnológico.

Sin embargo, hay que decir que el concepto de TMR no solo debe ser limitado a todo lo que son los equipos y maquinaria tecnológica manipulada para la obtención de exámenes médicos, sino que abarca un concepto mucho más amplio ya que la Tecnología Médica no es tan solo maquinas sino que además la manera en la cual estas se integran e intervienen sobre la salud de nuestra sociedad.

Se caracterizan por su labor de servicio ya que con su conocimiento, tanto teórico como práctico, dedican su profesionalismo a los pacientes, lo que implica al profesional tener tratos muy humanos con las diversas personas que debe atender a diario.

En los diferentes hospitales del país los TMR son capacitados permanentemente dentro de las reformas del sistema de salud, con el objetivo de contribuir a la modernización y responder adecuadamente a las demandas y expectativas sociales de los pacientes en los centros hospitalarios del Perú, sin embargo su imagen no refleja la magnitud de la labor que desarrollan.

Si bien es cierto que la imagen del profesional TMR, ha mejorado desde que se dio la Ley del Trabajo del Tecnólogo Médico su desarrollo no es homogéneo en todos los centros hospitalarios, pues los procesos de reforma en términos de políticas son variados y dependen esencialmente de las necesidades de cada centro con respecto a la zona en que se encuentra el establecimiento, al tipo de población que alcanzará la atención y por último al presupuesto, ya que de ello depende la diferente tecnología que se aplicara en los centros de salud.

En el Seguro Social de Salud (ESSALUD), que es una institución pública al servicio de la salud de un sector de la población del Perú, la mencionada ley ha contribuido con el reconocimiento institucional de los TMR como un grupo de profesionales que brindan a las familias peruanas servicios asistenciales de ayuda al diagnóstico participando además en la toma de decisiones de su competencia, en cambio en los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA), que es el ente rector de la salud de la población en el país, los TMR prestan servicio de apoyo al diagnóstico y tratamiento, pero incursionan parcialmente en la labor gerencial.

Es por eso que se ha considerado hacer este estudio en dos hospitales representativos, uno de ESSALUD y el otro de MINSA.

## **1. 1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La opinión que tiene el TMR de sí mismo como profesional está influenciada por la imagen pública y en general por la imagen que tienen de él los demás profesionales de la

salud. La imagen profesional se relaciona directamente con el rol que éste ejecuta, roles aceptados y legitimados como acertados; sin embargo, la imagen se ve afectada por algunos factores resaltantes dentro del ámbito socio-profesional, que dañan el concepto que otros profesionales pueden tener, los cuales son:

- Presencia de técnicos en radiología, antes formados por los mismos hospitales en que laboraban, los cuales ocupan las plazas del TMR, demostrando empirismo tecnológico.
- La carga de trabajo de los TM en los hospitales es muy alta ocasionando escaso tiempo de interacción con el paciente, lo que no permite que éstos se enteren de su desempeño profesional. Ellos sólo ven parte del trabajo desconociendo el verdadero potencial del profesional. Así mismo, los otros profesionales de la salud, lo que perciben es un servicio de radiología permanente congestionado.
- La carencia de tecnología portable, además de los costos de los insumos que dificultan la participación en campañas sociales de promoción y prevención de la salud.
- La falta de producción y/o publicación de trabajos científicos y tecnológicos. Además muchos de ellos migran a los sistemas privados de salud después de haber sido capacitados en el sector público.
- La falta de agrupación y unión formal entre colegas Tecnólogos Médicos. En todas las instituciones de salud, el cuerpo médico y las enfermeras tienen su respectivo sindicato, sin embargo, los TM sólo tienen un sindicato muy activo en ESSALUD, más no es así en los hospitales del MINSA
- Los bajos sueldos de los TMR complementados con la demanda creciente de profesionales en diagnóstico por imágenes que tienen los servicios privados de salud, ocasiona que dichos profesionales trabajen en más de un centro laboral.
- Muchos TMR no usan el uniforme que debe distinguirlos de otros profesionales de la salud lo cual genera confusión al identificarlos.

Una buena calidad de atención en salud, no solo es el trato que se le puede dar aun paciente sino también en el equipamiento de las nuevas tecnologías que complementan y mejoran actitudes humanas, aunque no las remplazan. Por ejemplo la digitalización de las imágenes

no ha sustituido las capacidades científicas, al contrario han mejorado la eficacia del personal TMR y han simplificado la labor administrativa en los hospitales. Los avances en las tecnologías radiológicas han conducido a que la atención sea mucho más eficiente, disminuyendo el tiempo de permanencia de los pacientes en el hospital, respaldado por otros profesionales de la salud que se unen para complementar una toma de decisiones.

Por todo lo expuesto se hace necesario cuestionar la imagen del TMR por los profesionales de la salud, para poder disminuir los factores mencionados anteriormente y mejorar la imagen profesional, en consecuencia la calidad de atención al paciente. Por ello nace la idea de investigar acerca del tema planteando formulándose la siguiente pregunta:

## **1. 2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema de la investigación**

¿Cuál es la imagen profesional del TMR, en los hospitales Dos de Mayo (MINSA) y Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD)?

Problemas específicos:

1. ¿Cuál es la imagen que reflejan los TMR, según opinión de otros profesionales de la salud en los hospitales Dos de Mayo (MINSA) y Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD), de acuerdo a la función que desempeñan: asistencial, administrativa e investigación?
2. ¿En cuál hospital (Dos de Mayo o Guillermo Almenara Irigoyen), laboran los profesionales de la salud que mejor imagen tienen sobre el trabajo de los TMR de acuerdo a la función que desempeña: asistencial, administrativa e investigación?
3. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades mas relevantes de los TMR que condicionan su imagen, según la opinión de los otros profesionales la salud de los hospitales Dos de Mayo (MINSA) y Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD)?

### **1.2.2 Análisis crítico del área de diagnóstico por imágenes.**

Las políticas de Salud están destinadas a favorecer a todos los usuarios del sistema de Salud, en este caso los TMR están inmersos en la atención al paciente en los Departamentos de apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

El sindicato nacional de Tecnólogos Médicos de ESSALUD (SINATEMES) junto con la Gerencia de ESSALUD llegaron al acuerdo de hacer cumplir la Ley del Tecnólogo Médico favoreciendo la unidad orgánica (departamentalización) profesional así como permitir el acceso a cargos de jefatura en los servicios, participación en las licitaciones, coordinación multidisciplinaria y autonomía en la organización del plan de trabajo. Dicho acuerdo no ha sido tomado en cuenta en las instituciones del MINSA, por lo tanto en la política interna no se hace cumplir explícitamente la ley del TM.

El acceso y la cobertura de atención es insuficiente a los pacientes, tanto en el ámbito público (MINSA) como en ESSALUD en que los pacientes son diferidos a otros días ocasionando tiempos de espera que mortifican a los usuarios, los cuales desconocen que la causa es la escasez de recursos humanos, administrativos y de equipamiento. En MINSA, no se alcanza a satisfacer la demanda existente en el nivel primario, los cuales son diferidos a días posteriores. En el sector de “atención especializada” las personas deben esperar aproximadamente 2 meses para ser atendidas por un especialista. En el sector ESSALUD el acceso es más dificultoso debido a lo espaciado de las citas y la espera que implica atenderse en ese sistema. Por otro lado, los planes privados de salud (EPS) por sus altos costos no están al acceso de la mayoría de la población.

En ESSALUD, el trato e información que se le entrega al beneficiario es de baja calidad, comparado con los planes privados, la atención es de mejor calidad y a las persona se les trata con calidez.

Estos convenios no se dan a nivel del MINSA es muy probable por la deficiencia de la agremiación de los TMR, podemos decir que en EsSalud el paciente tiene acceso a mejor tecnología creando así una ventaja sobre el paciente del MINSA, pero a su vez genera muchos días de espera para su atención, en cambio en el MINSA la tecnología es muy escasa siendo complementada con contratos de empresas terciarias o centros privados con la ventaja de que la atención es mas rápida creando así una imagen errónea puesto que económicamente no esta al alcance del paciente. Este punto es producto de una desigualdad en el financiamiento público entre el MINSA y ESSALUD.

Por otra parte, existe un incremento de la demanda por prestaciones y exigencia de derechos por parte de la población y la insatisfacción en torno al sistema de salud es cada vez mayor.

En la actualidad radiología utiliza y necesita equipos sofisticados, que merecen un mantenimiento que no es contemplado en el presupuesto del MINSA, ocasionando equipos paralizados que estarían operativos si hubiera una política de mantenimiento preventivo.

El equipo multidisciplinario a cargo del sector del MINSA, no cuenta con apoyo institucional para el trabajo conjunto ni para la investigación, si un TMR necesita el apoyo para un trabajo de investigación, muchas veces, esta labor recae en la buena voluntad de los demás profesionales de salud. Por otra parte la comunidad, sus organizaciones y los actores sociales como son los pacientes desconocen las funciones del tecnólogo, el cual padece de una “doble invisibilidad” tanto de los pacientes como de la estructura organizacional de la institución en que labora.

Todo parece indicar que los Departamentos de Radiología o de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento no están cumpliendo con los objetivos de los lineamientos de política de salud del Perú 2007 - 2011, la cual contempla principios integradores como la equidad, universalidad, calidad, derechos de los pacientes, participación comunitaria, entre otros.

### **1.2.3 Análisis situacional del Tecnólogo Médico en Radiología**

La situación de TMR en el Perú es consecuencia del proceso económico y social. Este hecho constituye la base para el análisis actual y la proyección para las líneas de la práctica profesional.

Los avances tecnológicos en el campo de la radiología y la importancia atribuida a la educación, consideran a esta como uno de los principales instrumentos para la modernización y concede gran importancia al recurso humano altamente especializado. Desde que se incrementan las especialidades en el campo de la radiología y se complejizan los adelantos tecnológicos, la formación del TMR pasa a formar al sistema de educación superior para de esta manera cubrir las necesidades de este recurso humano en salud.

Con el paso del tiempo el profesional TMR ha mostrado un gran potencial de participación como parte del equipo de salud no sólo en la función asistencial sino también en otras en que puede desempeñarse como son la administrativa, investigación y docencia. A pesar de ello la situación en el Perú es crítica, pues obstaculiza el acceso del TMR a los niveles de decisión.

Además la presencia de personal técnico formado antiguamente por las instituciones castrenses e institutos y que hoy en día laboran ocupando plazas de tecnólogos médicos junto con la falta de reconocimiento por parte de las autoridades, aumentan la confusión y disminuyen la valoración del profesional tecnólogo.

En el campo preventivo promocional el TMR tiene muy poca presencia, lo que demuestra la falta de participación y poca iniciativa por parte de los mismos tecnólogos influyendo en su propia imagen.

A pesar de haber transcurrido más de cuarenta años de la Tecnología Médica universitaria, en el país, no se cuenta con programas de especialización necesarios por el vertiginoso desarrollo tecnológico.

En el Perú el crecimiento tecnológico exige la necesidad de superar el déficit de profesionales TMR ya existentes y más aún en el interior del país. Por otro lado son escasos los TMR que han demostrado iniciativa para seguir un perfeccionamiento.

#### **1.2.4 Análisis cuantitativo de los profesionales de la salud**

##### **Profesionales TMR a nivel nacional**

Según el Colegio Tecnólogo Médico del Perú [2] a julio de 2011 se encuentran ejerciendo un total de 7890 TM de los cuales 1820 son del área de Radiología. Los datos con que se cuenta tienen un margen de sesgo en función de que hay un grupo importante de profesionales que laboran en más de un sector de trabajo, asimismo hay un grupo de estudiantes (de los últimos años) o egresados que ejercen funciones de Tecnólogo Médico en Radiología.

**Cuadro N° 1 Cantidad de TMR a nivel Nacional: 2011**

<b>Institución</b>	<b>Cantidad</b>
MINISTERIO DE SALUD	437
ESSALUD	562
Sanidad de las FFAA y PP	117
Centros privados	253
Independiente	102
No registra	349
<b>TOTAL</b>	<b>1820</b>

Fuente: Colegio Tecnólogo Médico del Perú, TMR

**Cuadro N° 2 Distribución de Profesionales de la Salud en el Hospital Nacional Dos de Mayo (MINSA): 2011**

Tecnólogos de Radiología	18	58
Tecnólogos en otras áreas (laboratorio, terapia física)	40	
Obstetrices	25	556
Nutricionistas	06	
Odontólogos	10	
Servicio Social	15	
Enfermeras	310	
Médicos	185	
Psicólogos	05	

Fuente: RRHH del H. N. Dos de Mayo

**Cuadro N° 3 Distribución de Profesionales de la Salud en el Hospital Guillermo Almenara (ESSALUD): 2011**

Tecnólogos de Radiología	51	154
Tecnólogos en otras áreas (laboratorio, terapia física)	103	
Obstetrices	40	1293
Nutricionistas	48	
Odontólogos	35	
Servicio Social	22	
Enfermeras	650	
Médicos	480	
Psicólogos	18	

Fuente: RRHH del H.G. Almenara



### **1.2.5 Actores involucrados en el quehacer del Tecnólogo Médico en Radiología**

En la sociedad existen muchos actores involucrados en la práctica de TMR, por razones del estudio nos limitamos al principal factor que es el equipo de salud conformado por profesionales que se desarrollan en un contexto clínico y comunitario, desempeñando actividades basadas en los principios de trabajo cooperativo y en un ambiente de tecnología de punta. El trabajo cooperativo es la forma de trabajo en la cual muchas personas laboran juntas, según el mismo plan, en el mismo proceso de producción con diferentes funciones.

En la producción de servicios de salud, los profesionales de la salud establecen relaciones internas de trabajo, asumen responsabilidades, actúan con respeto mutuo en permanente coordinación con elevado valor ético profesional y solidaridad en torno al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente, así como también en la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Es por eso que este estudio considera la opinión de los principales actores como son los médicos, enfermeras, obstetras, nutricionistas, odontólogos y psicólogos.

## **1. 3. JUSTIFICACION TEÓRICA**

Las fórmulas de cortesía son pequeñas frases utilizadas muy a menudo en nuestra vida diaria. Aunque son muy variadas y algunas muy localistas o influenciadas para costumbres locales del ámbito laboral, social como el familiar. Estos pueden ir acompañados, en algunos casos, con gestos como una sonrisa, un saludo en el llamado al paciente o clima laboral.

Todo profesional de cualquier área debe conocer y manejar su propia imagen, de ello depende su efectividad en el ámbito laboral, pues independientemente de su voluntad cada persona produce una cierta imagen en los demás.

El estudio de la imagen del TMR define la importancia del desempeño y acción del mismo Tecnólogo Médico en Radiología como parte del equipo de salud, así como permite reflexionar sobre su formación en cuanto a las funciones que puede ejercer (asistencial, administrativa e investigativa). Contribuyendo de esta forma a la toma de conciencia en el quehacer profesional con la finalidad de enriquecer las políticas sociales del país,

específicamente en el sector salud, de tal manera que en los servicios de diagnóstico por imágenes llegue con mayores niveles de calidad a todos los grupos sociales del país.

Los Lineamientos de la Política de Salud y Seguridad Social que tiene el Ministerio de Salud son diez y el lineamiento siete en el que invoca a mejorar la calidad de la atención en salud promoviendo el desarrollo de los recursos humanos y la innovación tecnológica. La eficiencia y productividad en salud se mide por la calidad de la atención.

Consientes de la necesidad y limitaciones en un aspecto muy importante en el desarrollo profesional de la vida hospitalaria, esta investigación pretende saber qué imagen tiene el TMR según opinión de otros profesionales de la salud.

#### **1. 4. JUSTIFICACION PRÁCTICA**

La utilidad de conocer la imagen profesional del TMR va más allá de satisfacer la simple curiosidad. La opinión de los profesionales de la salud es muy importante, debido a que cuando se forma un equipo de trabajo siempre tiene que existir respeto, aceptación y confianza en la labor que cada uno va a desempeñar dentro de su área de trabajo, de tal modo que se genere un clima laboral de alta eficiencia.

Los resultados de este estudio servirán como fuente de información para futuras investigaciones, sus conclusiones podrán contribuir con las instituciones educativas, organizaciones representativas y gremiales de Tecnología Médica para generar nuevos modelos profesionales que desarrollen todo el potencial que el TMR es capaz de realizar según sus funciones o ámbito de acción. Considerando que de esta manera los resultados que se obtienen en los servicios de salud cuando todo el personal trabaja en equipo, es más efectiva la confianza y respeto.

Los hospitales del MINSA y ESALUD cubren la mayoría de los servicios no privados de salud del Perú, por lo tanto un estudio solamente de uno u otro es insuficiente.

El Hospital Nacional Dos de Mayo (MINSA) fue sede de la primera escuela de medicina nacional, la Facultad de Medicina de San Fernando de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) y posteriormente de todas las nuevas escuelas de profesionales de la salud provenientes de la UNMSM.

Hoy el Hospital Nacional Dos de Mayo conlleva, todo el prestigio y éxito que un hospital general pueda obtener. El espíritu de entrega, de avance, de desarrollo en bien de la salud

de los peruanos y que hoy se coloca a la cabeza de las instituciones de salud con más y mejores profesionales en general, con renovada y moderna infraestructura y equipamiento, accesible a toda la población, dentro de políticas de gobierno siempre favorables a todos los pacientes que lo necesiten.

Por otro lado el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD), es un establecimiento de salud con 60 años de antigüedad que se encuentra en permanente vanguardia de la Medicina Peruana y Latinoamericana, en la actualidad, brinda servicios de salud que corresponde a complejidad muy alta, contando con profesionales idóneos en el ejercicio de su profesión, especialistas con sólidas bases en la docencia y la investigación y con gran contenido humano y social.

Por lo expuesto siendo sedes hospitalarias con mas alta representatividad en el país han sido seleccionados para la presente investigación.

## **1. 5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.5.1 Objetivo general**

Describir y analizar la imagen profesional del TMR según opinión de otros profesionales de la salud en los hospitales Dos de Mayo (MINSA) y Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD).

### **1.5.2 Objetivos específicos**

- Determinar la imagen de los TMR, según opinión de otros profesionales de la salud en los hospitales Dos de Mayo (MINSA) y Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD), de acuerdo a la función que desempeñan (asistencial, administrativa e investigación).
- Comparar la imagen de los TMR que tiene los profesionales de la salud en los hospitales Dos de Mayo (MINSA) y Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD), de acuerdo a la función que desempeñan (asistencial, administrativa e investigación).
- Determinar cuáles son las fortalezas y debilidades más relevantes de los TMR que condicionan su imagen, según la opinión de los profesionales la salud de los hospitales Dos de Mayo (MINSA) y Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD)

## **CAPÍTULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1 MARCO EPISTEMOLÓGICO**

Una práctica es científica cuando sus actuaciones se basan en teorías que han sido desarrolladas científicamente y se aplican mediante un método sistemático para resolver los problemas de su área de competencia, este estudio contempla una teoría que da significado a la realidad donde se realiza la labor del TMR y un método sistemático para determinar, organizar, realizar y evaluar dichas actividades.

Desde un punto de vista epistemológico, el presente estudio tiene una estructura de conocimientos que permite guiar y desarrollar la comprensión del mismo, pues no existe ciencia sin la aplicación de la investigación científica rigurosa y fundamentada para la generación de un conocimiento más racional del mundo social.

Mejía Navarrete, Julio (2005), citando a González-Casanova, Pablo (2004) señala que la *"complejidad obliga a cambiar los comportamientos epistemológicos"* de la investigación de las ciencias sociales, ya no se trata de la búsqueda de certidumbres, de leyes determinantes, ahora la ciencia define el proceso de investigación como "una acción en busca de posibilidades" creativas. En el mismo artículo, el autor interpreta las interrelaciones entre los individuos y la totalidad social son complejas, generan una emergencia de nuevas realidades. Actualmente la tendencia es el cambio, las transformaciones sociales y los aspectos aleatorios, cada vez son más precarios los estados de equilibrio social. La realidad es un mundo en proceso de construcción, donde los actores sociales con sus múltiples incertidumbres y contradicciones participan activamente en el

desarrollo del mundo real. La investigación de la realidad social es una actividad de exploración y de indagación de lo emergente, de la búsqueda de lo inesperado, de lo imprevisible y de la novedad. El fin del conocimiento es la búsqueda de la comprensión de la realidad. En esa dirección, el conocimiento ya no aparece como la comprobación de una naturaleza inmutable de leyes eternas, sino se muestra como comprensión de alternativas posibles.

Citado también por Mejía Navarrete, Julio (2005) a Heisenberg (1958), físico y filósofo alemán dice que la realidad objetiva se ha evaporado y que lo que nosotros observamos no es la naturaleza en sí, sino la naturaleza expuesta a nuestro método de interrogación.

En el presente estudio se pretende conocer la imagen del TMR por medio de un instrumento de recojo de información que registra las principales funciones del mencionado profesional. Asimismo los informantes tienen una carga de subjetividad que condiciona sus opiniones, es por eso que se ha tomado una muestra de diversos profesionales y que en número satisface los criterios estadísticos.

## **2.2 ANTECEDENTES**

No existen estudios acerca de la imagen profesional del TMR, sin embargo existe abundante literatura sobre la imagen de las enfermeras por lo cual se han dado como antecedentes sobre estudios de investigación en imagen profesional los siguientes:

- MIDY FABIENNE (2002), en su estudio *“Les infirmières: image d’une profession. Institut de recherche et documentation en économie de la santé”* hace una revisión histórica de sus roles y la imagen de la profesión como hecho social, observando los aspectos de la función que ejercen, el entorno, la actitud y la vestimenta. Las conclusiones a la que llega es la evolución de la imagen desde sus inicios como monja - laica hasta los tiempos actuales en que empieza a posicionar su independencia frente a las áreas médicas.
- ECHEANDÍA ARELLANO Y COLABORADORES (1994), en su investigación titulada *“Imagen profesional de la enfermera según opinión de enfermeras, estudiantes y otros profesionales de la salud. Provincia de Lima – 1994”* tiene como objetivo principal describir y confrontar la imagen

profesional global de la enfermera según opinión de enfermeras, estudiantes, otros profesionales del equipo de salud y usuarios. El tipo de estudio fue descriptivo, comparativo, transversal y prospectivo. El área de estudio fueron las instituciones prestadoras de salud, instituciones del Ministerio de Salud, instituciones del seguro social e instituciones educativas de enfermería de la provincia de Lima. La población estudiada se obtuvo a partir de la fórmula de Cochran y fue de 105 enfermeras, 131 estudiantes, 102 otros profesionales de la salud y 476 usuarios.

Las principales conclusiones fueron que, la imagen profesional global de la enfermera es excelente para enfermeras y estudiantes y muy buena para otros profesionales de la salud y usuarios. La imagen profesional selectiva-disciplinaria es excelente para enfermeras y estudiantes y muy buena para otros profesionales de la salud. La imagen profesional selectiva-unidisciplinaria es muy buena para enfermeras y buena para estudiantes.

- SANDOVAL ALIAGA ANGELICA (2000), cuyo trabajo de investigación se titula “Factores que influyen en la imagen de la enfermera del centro quirúrgico del hospital E. Rebagliati Martins según opinión de usuarios y equipo quirúrgico” realizado el 2000 tiene como objetivo principal determinar los factores que influyen en la imagen de la enfermera del centro quirúrgico del hospital según opinión de usuarios post-quirúrgicos y equipo quirúrgico. El método utilizado fue descriptivo, exploratorio y transversal. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple para el grupo muestral de usuarios post-quirúrgicos y el grupo muestral del equipo quirúrgico lo constituyen la población total de cirujanos y anesthesiólogos del centro quirúrgico. Las conclusiones de este estudio fueron: la imagen de la enfermera del centro quirúrgico del hospital Rebagliati tiende a ser favorable: en primer lugar según opinión de los usuarios post-quirúrgicos, en segundo lugar según anesthesiólogos y finalmente cirujanos. Según el equipo quirúrgico los factores que influyen más en la imagen de la enfermera son el comportamiento que tiene en grupo, la actividad profesional y la actualización profesional. Finalmente según opinión de los usuarios refiere que influye más en la imagen, que la enfermera tenga paciencia y proporcione buen trato.

- LINARES REVOREDO TERESA (1984), en un estudio titulado “Imagen que tienen los pacientes con grado de oficial de la enfermera en el Hospital Militar Central Crl. Luis Arias Schreiber” realizado en 1984 tiene como objetivos principales determinar las características que constituyen la imagen de la enfermera según referencia de los pacientes con grado de oficial del hospital militar central y determinar si reconocen al enfermero como profesional con funciones propias. El tipo de estudio fue descriptivo, exploratorio. Las principales conclusiones fueron de que la enfermera es considerada como ayudante del médico y la ubican en la mayoría de los hospitales, tiene preparación científica pero no tienen decisiones propias.

Las investigaciones mencionadas si bien no son de la carrera de Tecnología Médica, muestran la importancia de estudiar y conocer la imagen profesional y más aún de una profesión no tan joven que hasta ahora tiene todavía problemas de reconocimiento.

## 2.3 BASES TEÓRICAS

### 2.3.1 Generalidades sobre imagen, opinión y profesión

Sovero Hinostraza (2010): (p11), en relación al concepto de **Ética Profesional** menciona su definición como “*ciencia normativa que estudia los deberes y los derechos de los profesionales en cuanto tales*” indicando que académicamente se le da el nombre de deontología o deontología profesional.

La moral influye en las obligaciones internas de la conciencia excluyendo, al menos parcialmente, las obligaciones derivadas del orden jurídico. En otras palabras el concepto medular de la ética profesional es el concepto de moralidad. Todos los principios normativos y las aplicaciones prácticas están impulsados por la moral pero considerando las obligaciones impuestas por las exigencias de índole jurídica o social. Por lo tanto el objeto de la ética profesional es mucho más amplio de lo que comúnmente se supone. No es otra cosa que preguntarse (como docente, profesor, licenciado) frente al estudiante, a la sociedad, y al país, “¿estoy haciendo con mi trabajo lo propio que beneficie al estudiante, lo necesario que beneficie a la sociedad donde estoy inserto, lo trascendente para mi país y

para la raza humana?”. Consecuencialmente, “¿estoy participando de lo que tengo derecho?”.

La formación profesional es distinta para cada área y nivel de desempeño y, dependiendo de ello la formación puede ser larga y pesada o corta y ligera, e incluso puede realizarse mientras se desempeña un trabajo ya sea similar o distinto, aunque de menor nivel por lo general. La formación profesional también puede ser muy teórica o muy práctica sin embargo, excepto algunas profesiones eminentemente especulativas como la del filósofo, todas deben contener una cierta dosis tanto de teoría como de práctica es decir, “la auténtica praxis” entendida como la aplicación de un conocimiento o de una teoría que a su vez fue extraída de experiencias concretas.

Hablando en un sentido menos amplio y como se entiende por lo general, las profesiones son el resultado de un proceso de formación a nivel superior de calidad universitaria; ya que esta es la forma en que se puede garantizar a la sociedad que un individuo que ostente una certificación de sus estudios, mediante un título, sabe y puede hacer algo dentro un marco ético-social y que su actividad es productiva y beneficiosa para la misma sociedad.

Sovero Hinostrza (op.cit.), nos induce también a explicar que el hombre dedica la mayor parte de su tiempo en la actividad profesional (preparación, preocupación), tanto para obtener los satisfactorios básicos como los de nivel más elevado consistentes en deseos y ambiciones. El elemento compensatorio de toda esta actividad es el dinero, representado por el sueldo, emolumento u honorarios; además de otros beneficios que, aunque no expresados en metálico si contienen satisfactores que pueden ser convertibles o equivalentes, como son el prestigio y la fama.

Según Scherecker citado por Sovero Hinostrza (p12), dice que “*el profesional adquiere por su actividad el derecho a un sueldo que cambia la distribución del dinero o de otros bienes en el mundo, y normalmente su actividad cumple ciertas obligaciones estipuladas*”. Al cumplir con las condiciones dentro de las cuales el trabajo profesional ha sido contratado y el percibir un sueldo por el mismo, se pone al servicio de otros pero de ninguna manera la dignidad humana. El sueldo o salario no compra al hombre, solamente compra sus habilidades. La persona no está obligada a desempeñar funciones que no estén en conformidad con la escala de valores morales que respalden su condición de profesional digno.



Los deberes profesionales no comienzan al recibir el diploma o el título. Desde el mismo momento en que se decide la actividad profesional que se va a ejercer el individuo adquiere una responsabilidad moral muy especial, el estudiante de una determinada profesión no puede sustraerse de los deberes que corresponden a la misma alegando que aun no lo ejercen; ya que en el momento que empieza a estudiar se obliga a los deberes que la misma profesión ha establecido.

Ética, ¿Será la nueva palabra de moda en el mundo, del mismo modo que antes lo fueron “beneficio”, “productividad”, “calidad” y “excelencia”?

La ética no es una cuestión de moda ya que todavía sigue necesitándose lo mismo que en otras épocas; para ser ético: trata a los subordinados, empleados, integrantes, aprendices, miembros, colegas, etc. de la misma manera que te gustaría que nos trataran. Una persona “ética” sería considerada igualmente honesta, íntegra en su trabajo y en su vida, moral, confiable, incorruptible y respetuosa de sus deberes y su derecho de los demás como si fueran los propios. No sería una persona envuelta en el auto justificación o la racionalización. Este individuo busca el espíritu más que la letra de la ley y obedece a ambos la ética es un rango de la personalidad. Se incorpora al sistema de valores de quien la practica, influyendo en todos los aspectos de la vida. Ser ético no es algo que puede encenderse y apagarse como un interruptor es un rasgo que hay que ganarse. Perderla es fácil ganarla es más difícil. También es conservadora en el sentido clásico. No existen nuevas modas ni los estilos nuevos a la hora de ser ético.

En relación a la **imagen personal** Sovero Hinostraza (p.16) dice que el vestuario es muy importante en todos los ámbitos de la vida, pero, en el ámbito laboral adquiere una mayor importancia en función del cargo que desempeña el profesional. Las personas que trabajan de cara al público, deben mostrar una imagen agradable y cordial, y el vestuario o uniforme hace mucho. El traje de chaqueta, con falda o pantalón es la prenda mayormente aceptada en los ambientes del sector salud. Las personas que entran en un establecimiento, hospital, despacho u oficina se forman una imagen en función del vestuario y la actitud del profesional que los atiende.

La imagen es como una tarjeta de visita. Aunque las personas tengan muchos otros valores la primera impresión es fundamental, la forma de vestir junto con los modales y el comportamiento, es el reflejo que da la empresa o institución. Según reza un dicho popular: “te reciben según te presentas; te despiden según te comportas”. Por ello, en el caso

hospitalario hay que tener una buena imagen, la cual no es solamente cuestión de vestuario, además está condicionada por la higiene y el trato al paciente.

Los modales son una parte muy importante de la formación y educación de cualquier persona; pero dar una buena imagen, tanto ante los pacientes como ante los profesionales de la salud es muy importante para el TMR en su centro laboral, pues una mala imagen le puede cerrar muchas puertas especialmente en la toma de decisiones.

Una buena combinación de la parte interior y exterior es lo que compone la imagen de una persona. Ser amable, educado, inteligente, agradable; pero ir mal vestido, no es una buena combinación y al contrario vestir una chaqueta elegante, pero ser grosero en sus modales desagradable e incluso antipático, tampoco es una buena combinación.

Hay que tener en cuenta que la primera impresión es UNICA, no hay otra oportunidad (de ahí su nombre: “Primera impresión”). Según reza este dicho: “Hay tres cosas en la vida que nunca vuelven atrás, la palabra pronunciada, la flecha lanzada y la oportunidad perdida”, una mala primera impresión es una oportunidad perdida.

Según el Consejo Regional I Lima-Callao-Ica del Colegio Tecnólogo Médico del Perú [3], el vestuario de los profesionales de la salud debe ser muy importante para el hospital tanto en sus relaciones con los pacientes como con el resto del personal que labora en dicho centro. Por lo tanto, en el trabajo se puede decidir establecer un código de vestuario para evitar sorpresas desagradables. Este código de vestuario suele ser distinto en función de los diferentes profesionales de la salud. Cada profesional puede requerir de una chaqueta o vestuario totalmente distinto siendo que el TMR usa uniforme color azul acero.

La puntualidad es uno de los hábitos más valiosos, se dice que la prontitud y la responsabilidad van mano en mano por lo tanto una falta de puntualidad debe ser considerada como irresponsabilidad. La puntualidad disciplina a los profesionales facilitando el logro de sus metas.

La **imagen visual** según Quesnel & Name citados por Thibault (1973) y Costa (1985) es la impresión ya sea de un conjunto o relativo a cada detalle que compone el cambio visual y la conclusión que de ellos obtenemos. Al percibir o formar la impresión observamos las acciones, notamos la voz, movimientos expresivos, seguimos lo que dice o lo que hace, cuando y como reacciona ante nosotros y ante otros objetos generando en nosotros un tipo de respuesta. De esta manera propenderemos a tener una opinión favorable de los otros

cuando son capaces y competentes, cuando se comportan de forma agradable y opinión desagradable en caso contrario.

La **identidad personal** es un concepto psicológico accesible al individuo a través de la introspección y reflexión, según Reber (1985) es el concepto subjetivo de uno mismo como individuo. Para el propósito de este estudio interesa definir con precisión el término de identidad profesional como la interacción entre el concepto propio de uno mismo y los significados que le dan los otros a través de la práctica social Cheung (2008)

Gordoa V. (2003): 225, relaciona el concepto de la **imagen profesional** con la imagen de una institución: *“Podemos definir la imagen profesional como la percepción que se tiene de una persona o institución por parte de su grupo objetivo como consecuencia del desempeño de su actividad profesional”*. Se aborda el análisis de la imagen considerando cuatro aspectos: la comunicación no verbal, el lenguaje corporal, el discurso y la vestimenta. Sin embargo, es importante que cualquier persona que esté interesada en mejorar su imagen profesional maneje no sólo los cuatro aspectos mencionados, sino también una serie de conocimientos adquiridos en el área específica de su profesión y perfeccione sus habilidades y competencias profesionales. A esto se refiere la identidad-profesional. Meza L., J (2006)

Olins W. (1989) postula que una identidad poderosa se basa en una creación y difusión de símbolos sistemática y bien planeada, para lo cual identificó cuatro áreas básicas de la identidad corporativa: la manifestación física de la organización, como son, sus productos y/o servicios; su información y comunicación; y las actitudes y comportamientos de sus integrantes. Específicamente en este último elemento es donde se da una relación directa con la imagen profesional pues es evidente que las actitudes y comportamientos de las personas que pertenecen a una profesión impactan en la imagen global que ésta proyecta. De manera general la identidad profesional es concebida como una entidad individual construida en relación a un espacio de trabajo y a un grupo profesional de referencia.

Otra característica importante del concepto de identidad es su carácter dinámico y de transformación permanente. Los contextos de transición o de cambio, las situaciones amenazantes, y los permanentes intercambios con el medio que realiza el profesional lo lleva a reacomodar aspectos de su identidad, tratando siempre de mantener una cierta coherencia y valorización de sí (Camilleri, 1999) . *La identidad es entonces una entidad a la vez dinámica, en evolución permanente y relativamente estable, coherente, generando el*

*sentimiento de continuidad y de unicidad*” (Tap et al, 1990, citado por Cohen-Scali, 2000, pp. 44)

La **opinión**, por los aportes de Ander-Egg (1982) y Germani (1956) en vista de que ambos coinciden y se complementan, se puede definir como: *“Posición mental consciente expresada verbalmente sobre un sujeto, hecho o valor de la realidad”*.

Esta definición nos hace posible interpretar la imagen como: una posición mental expresada acerca de la síntesis valorativa de lo que evoca mentalmente el sujeto como producto de sus experiencias, de los valores, de los acontecimientos de la realidad.

Las dimensiones de la opinión son:

La dirección, que es lo que le da sentido, es decir, si se aprueba o no la imagen presentada

La intensidad, es decir, la fuerza de la opinión, la cual varía en intensidad en función inversamente proporcional al tiempo, tiende a atenuarse con el transcurso del tiempo pudiendo llegar a modificarse sustancialmente con la interrelación.

La tercera dimensión es la de integración, de cómo influye la opinión en el desarrollo del fenómeno en estudio.

La **profesión** según Carr-Saunders (1939) y Wilson (2011) se identifica por la competencia intelectual, entendida como la habilidad para cumplir todos aquellos servicios especializados de los que depende el constante funcionamiento de la sociedad moderna ; de allí su definición de una profesión como *“conjunto de personas que practican una técnica definida basada en un estudio intelectual especializado, cuyo fin es proporcionar servicio o asesoramiento experimentado a los demás, en virtud de un honorario definido”*.

Según Flexner citado por Gómez & Tenti (1989) existen criterios para definir una profesión:

- Alto grado de autonomía, tanto para el individuo que la ejerce como para el grupo como un todo.
- Aceptación por parte de los profesionales de una responsabilidad profesional respecto de los juicios hechos y de los actos cumplidos dentro del ámbito de la autonomía profesional.

- Standard de éxito, medido por el logro en la solución de necesidades públicas más que en beneficio personal.
- Un sistema de control, sobre la práctica y el ingreso a la misma mediante la educación de sus cultores, asociaciones profesionales y los códigos de ética. De esta manera se va conformando una cierta ideología del servicio profesional que insiste tanto en la posesión de un saber superior y diferente como en el desinterés en la prestación de servicios.

Según Moles Abraham (2008) la imagen es como una síntesis valorativa de lo que el sujeto evoca mentalmente, de sus experiencias en relación a las conductas, valores, sucesos, hechos, objetos, etc.

Toda imagen se caracteriza por el grado de figuración, el grado de abstracción el grado de iconicidad y el grado de complejidad.

Por el grado de abstracción se entiende que la imagen figurativa permite el acceso al símbolo para producir un movimiento abstracto para el desarrollo del pensamiento. En otras palabras la presente característica contribuye al desarrollo de la inteligencia.

El grado de iconicidad, permite corroborar que la imagen solamente es “inteligible en la medida que el receptor que la ve puede discernir en ella, es decir descifrar la imagen”.

Y por último el grado de complejidad, correlaciona lo simple y lo complejo que se refiere sencillamente a una escala empírica. Respecto al grado de complejidad señala: “Pasamos a la percepción global de un campo visual formando un conjunto de señales elementales que aparecen simultáneamente creando una figura o impresión totalizante”.

De lo mencionado se puede deducir que el termino identidad tiene dos acepciones una la personal subjetiva de cada individuo y la identidad profesional la cual está altamente influenciada por su rol laboral. Para profesionales de otras áreas de la salud la imagen profesional del TMR es la posición mental consciente expresada acerca de la síntesis valorativa de lo que el sujeto ve o evoca mentalmente como producto de su experiencia práctica con relación al servicio especializado que el TMR ofrece.

### 2.3.2 Fortalezas y debilidades

El análisis de las Fortalezas-Oportunidades-Debilidades y Amenazas (FODA) se usa para detectar las relaciones entre las variables más importantes para así diseñar estrategias adecuadas, sobre la base del análisis del ambiente interno y externo que es inherente a cada organización, esta metodología está basada en los principios propuestos por Porter M, (2006) como el modelo de las Cinco Fuerzas. El cual es un modelo de reflexión estratégica sistemática que puede ser usado para evaluar el valor y la proyección futura de una profesión.

El análisis FODA es la herramienta estratégica por excelencia más utilizada, para conocer la situación real en que se encuentra la organización, así como el riesgo y las oportunidades que le brinda el medio ambiente donde se desarrolla el profesional.

El nombre lo adquiere de sus iniciales FODA:

Fortalezas, también llamadas puntos fuertes: son capacidades, recursos, posiciones alcanzadas y, consecuentemente, ventajas competitivas que deben y pueden servir para explotar las oportunidades laborales.

Oportunidades: es todo aquello que pueda suponer una ventaja competitiva para el profesional, o bien representar una posibilidad para mejorar la rentabilidad del mismo.

Debilidades, también llamadas puntos débiles, son aspectos que limitan o reducen la capacidad de desarrollo efectivo del profesional y deben, por tanto, ser controladas y superadas.

Amenazas: se define como toda fuerza del entorno que puede impedir el buen desempeño profesional, o bien reducir su efectividad, o incrementar los riesgos de la misma.

No es objetivo de este estudio hacer de la imagen del TMR un análisis FODA, sino identificar las fortalezas y debilidades percibidas por otros profesionales de la salud.

### **2.3.3 Carrera profesional de Tecnología Médica**

#### **2.3.3.1 Reseña histórica de Tecnología Médica**

Tecnología Médica se remonta a 1966, fecha en que nace Tecnología Médica como carrera universitaria en la Universidad Particular Ricardo Palma. Al año siguiente, se inician las actividades académicas en las Facultades de Medicina, en Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) en 1967 y en la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV), como escuela de Tecnología Médica. Posteriormente siguen la Universidad San Pedro de Chimbote, Universidad Particular de Chiclayo y la Universidad Particular Cayetano Heredia.

Las actividades académicas se inician en la facultad de medicina; en San Marcos en 1967 y en la Villarreal en 1969, como escuela de Tecnología Médica.

En 1969 mediante Ley 17437 en la UNMSM se constituye como Programa Académico Profesional de Tecnología Médica y en 1970 mediante RR 5861 con fecha 5 de agosto en la UNFV; lo cual genera la necesidad de crear un gran número de Tecnólogos Médicos con suficiente preparación científica y tecnológica como integrantes del equipo de salud.

Luego de la reestructuración curricular la formación académica tiene una duración de 7 semestres al concluir los mismos se obtiene el título de Tecnólogo Médico.

En 1973 se incrementa la formación académica a 4 años de estudios.

En 1976 se funda la Asociación de Tecnólogos Médicos que agrupa a todos los Tecnólogos Médicos a nivel universitario.

En 1977 el Consejo Universitario reconoce el nombre original de la carrera con el nombre de Tecnólogos Médicos.

En 1980 en la UNMSM se aprueba el proyecto de reestructuración académico-administrativo del programa de Tecnología Médica, mediante RR 62550 el cual eleva a 5 años de formación profesional otorgándoseles el grado de bachiller en Tecnología Médica y el Título profesional de Licenciado en Tecnología Médica y en 1982 mediante RR 9768-82 UNFV con fecha 11 de octubre resuelve ampliar a los 10 semestres académicos en UNFV.

En 1981 la UNMSM exige a sus profesionales nivelarse a los 10 semestres, haciendo lo mismo la UNFV en 1984.

En 1983 el 25 de diciembre se promulga la Ley universitaria 23733 en la cual la Organización Académica y Administrativa se pasa al sistema de facultades, creándose la facultad de Tecnología Médica en la UNFV el 14 de agosto de 1984 por RR 14595-84 UNFV.

Mediante Ley 24291 el 7 de agosto de 1985 se crea el Colegio de Tecnólogos Médicos como entidad autónoma de derecho público, representativo de la profesión de Tecnología Médica en todo el territorio de República.

En 1986 se aprobaron los estatutos del Colegio Tecnólogos Médicos del Perú, siendo la colegiación requisito indispensable para ejercer la profesión en todo el territorio nacional. (3).

Como fecha reciente e histórica, el Congreso de la República el 20 de diciembre del 2004 aprueba la Ley N° 28456, Ley del Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico, publicada en el diario “El Peruano” el 04 de enero de 2005, siendo reglamentada por el Poder Ejecutivo el 4 de junio del 2008.

### 2.3.3.2 Naturaleza de la Profesión de Tecnología Médica en Radiología

Es una disciplina de las ciencias de la salud que orienta y resuelve problemas de naturaleza bio-psico-social mediante la aplicación de metodologías y tecnologías que avanzan acorde con los conocimientos científicos de los tiempos modernos y las exigencias sociales de nuestra realidad.

Tecnología Médica como profesión de la salud en sus distintas especialidades surge como respuesta a la necesidad de contar con profesionales idóneos preparados científica, tecnológica y humanísticamente, para un país que requiere de profesionales de la salud de un alto nivel de preparación para alcanzar en forma oportuna, eficiente y eficaz los servicios de salud a la población en general (2).

Su misión es formar profesionales Tecnólogos Médicos autónomos en su área de competencia, con sólida formación integral y principios éticos, espíritu crítico, científico y



de servicio y con capacidad de participar en equipos multidisciplinarios de salud, desarrollando actividades de fomento, prevención, recuperación y de rehabilitación contribuyendo así a dar respuesta eficiente a las necesidades de salud de la sociedad.

La carrera busca formar Tecnólogos Médicos a lo largo del país en las diferentes menciones, por medio de una eficiente gestión académica, con liderazgo en los aspectos científicos, humanista y éticos siempre fomentando en los estudiantes el auto aprendizaje y educación permanente por medio del perfeccionamiento y capacitación continua, cubriendo así las necesidades que surgen del avance científico y tecnológico.

La Tecnología Médica forma profesionales a partir de una fuerte base de conocimientos logrando así una alta capacidad de análisis de los problemas biológicos, bioquímicos, biofísicos y morfofisiológicos adquiridos durante su formación académica, para así lograr desarrollar acciones básicas de la salud dentro de un marco de valores éticos y morales dentro de la sociedad.

La carrera posee ciertos rasgos caracterizadores como son su actividad de servicio social ya que su conocimiento, tanto teórico como práctico, se aplica directamente para dar un servicio a la sociedad lo que implica que el profesional debe tener un trato respetuoso considerando la heterogeneidad de la sociedad peruana.

Es también una actividad que depende fundamentalmente de la tecnología para el diagnóstico médico por lo que el profesional debe estar al tanto de los rápidos avances tecnológicos actuales y prever cambios futuros para ir perfeccionándose junto con los avances para poder lograr un desarrollo laboral pleno.

Sin embargo, el concepto de Tecnología Médica no sólo debe ser limitado a todo lo que son los equipos y maquinaria tecnológica para obtener información sino que se debe tener siempre presente que su objetivo final es el apoyo diagnóstico para mejorar la salud de la sociedad.

El Tecnólogo Médico es un profesional desarrollado equilibrada e integralmente con una sólida base ética, científico - técnicas, concordante con las labores siempre delicadas y complejas del área de la salud, a través del conocimiento de disciplinas de formación general, ético humanistas, del área de las ciencias biológicas, ciencias exactas, informática y del campo de las ciencias de la salud, desarrollando habilidades y destrezas que le

permitan planificar, ejecutar y evaluar diferentes exámenes, técnicas y procedimientos en los que se apoya el diagnóstico y tratamiento de diferentes patologías.

#### 2.3.3.3 Funciones del profesional Tecnólogo Médico en Radiología

Durante su labor profesional debe realizar una exploración exhaustiva, detallada y minuciosa de los problemas de salud teniendo que enfocarse en 3 pilares fundamentales dentro de su perfil profesional como lo es el área teórico intelectual, el desarrollo práctico de su actividad y el campo afectivo asumiendo el uso de la tecnología para solucionar estos problemas pero siempre preocupándose por la condición humana de los pacientes.

Se define además, como un profesional capacitado para desempeñar funciones en las áreas de su competencia profesional como lo son la función asistencial, a través de acciones de fomento, protección y recuperación de la salud, de extensión docente y de investigación, así como las funciones administrativas propias del área de salud.

Los rasgos caracterizadores del Tecnólogo Médico lo describen en su labor como un profesional: \*Calificado por conocimientos y desarrollo de habilidades y destrezas técnicas para participar en las labores de mantener, mejorar, proteger y rehabilitar la salud de las personas. \*Capacitado para participar en las acciones de salud tendiente a satisfacer las necesidades de los individuos y de la sociedad asentadas en una base ética científica con profundo sentido y alcance social. \*Calificado en el uso del método científico como herramienta para la investigación, para lo que cuenta con una formación científica técnica de la más alta calidad. \*Calificado para desempeñar un papel activo en el proceso de innovación tecnológica más allá de su alta calificación como usuario. \*Acreditado para integrar su trabajo al de las otras disciplinas del área de la salud contribuyendo al diagnóstico y tratamiento médico. \*Con una conducta consonante con la complejidad del ser humano en sus dimensiones biológica, psicológica, social y económica y en su relación vital con su entorno físico, con una rigurosa moral cimentada en los valores de la tolerancia, la libertad de conciencia y la solidaridad, fundamento de su comportamiento ético.

El Tecnólogo Médico desarrolla ciertas competencias y habilidades que sirven de apoyo al diagnóstico y tratamiento de patologías que afectan al ser humano y su entorno. Posee una capacidad de búsqueda de nuevos conocimientos utilizando la autoformación, para abordar

desde su perspectiva específica, la problemática de la salud y responder así a una sociedad en evolución.

Son 4 las áreas funcionales: asistencial, administrativo, docencia e investigación (3).

### **Área Asistencial:**

1. Identifica los procesos que involucran la adecuada obtención de las imágenes radiológicas, según bases biofísicas, estándares de calidad y normas de atención al paciente para lo cual:
  - a. El TMR selecciona al paciente de acuerdo al estudio, para su prioridad de atención según su condición.
  - b. Elige el protocolo de examen radiológico en base a las condiciones clínicas del paciente.
  - c. Aplica las medidas adecuadas de protección radiológicas para el operador, paciente y personal asistencial.
  - d. Dialoga con el paciente sobre los efectos de las radiaciones durante el proceso de atención y tratamiento.
  - e. Solicita el consentimiento informado del paciente para efectuar su examen, haciendo de su conocimiento los riesgos del procedimiento radiológico.
2. Realiza la obtención de imágenes radiológicas, según bases biofísicas, estándares internacionales y normas de protección radiológicas vigentes:
  - a. Trabaja de acuerdo al código de ética y deontología vigente.
  - b. Maneja la instrumentación radiológica.
  - c. Administra los medios de contraste de acuerdo al examen practicado.
  - d. Utiliza racionalmente los factores de exposición.
  - e. Aplica el protocolo adecuado según el estudio requerido.
3. Analiza los resultados radiológicos obtenidos de acuerdo a los parámetros establecidos en función a la necesidad del paciente:
  - a. Realiza el control de calidad del equipo.
  - b. Ejecuta el post procesamiento de la imagen.
  - c. Elige las imágenes obtenidas que aporte mayor información.
  - d. Analiza e interpreta las imágenes radiológicas obtenidas.

- e. Realiza un informe detallado de las condiciones en las que se retira el paciente del servicio radiológico, siempre y cuando así lo amerite el procedimiento.
4. Implementa estrategias de atención a los pacientes basados en los estándares de calidad, cumpliendo con las normas de protección radiológicas vigentes:
- a. Realiza la atención preferencial en los pacientes de acuerdo a su prioridad.
  - b. Elabora técnicas de información y comunicación para optimizar la calidad de atención.
  - c. Actualiza los protocolos de atención de acuerdo a los avances tecnológicos.
  - d. Diseña dispositivos que mejoren la obtención de las imágenes radiológicas como también la protección radiológica.

**En el Área Administrativa, Gerencia y Gestión:**

- 1 Conoce los aspectos gerenciales dentro de los planes estratégicos y operacionales como:
- a. Identifica la problemática en las unidades prestadoras de salud.
  - b. Reconoce los requerimientos sociales, administrativos y de las instituciones de salud.
  - c. Define acciones administrativas dentro de su competencia en base al sistema de gestión de la calidad en salud que el MINSA desarrolla y se enmarca dentro de los lineamientos de política del sector salud que se traduce en políticas y objetivos de calidad orientados a la búsqueda permanente de la mejora de la calidad de atención.
- 2 Aplica los planes estratégicos y operacionales, optimizando los procesos de acuerdo a los lineamientos y política del sector:
- a. Participa como parte del equipo de salud, de acuerdo a su competencia y preparación, para el logro de las metas.
  - b. Contribuye en la toma de decisiones para la adquisición de equipos e insumos
  - c. Emplea los canales de comunicación de la institución en base a una política de comunicación horizontal, según lineamientos establecidos.
  - d. Usa procedimientos y técnicas adecuadas para la toma de decisiones en la unidad que labora.
- 3 Demuestra actitudes de desempeño con liderazgo empresarial:

- a. Interviene en el proceso de licitaciones en la compra del material y/o equipos radiológicos.
- b. Aplica su creatividad para la formación de planes y proyectos de inversión.
- c. Demuestra empatía con el grupo de gestión en el que labora.
- d. Cuenta con una visión global, evaluando la realidad concreta y crea metas a corto, mediano y largo plazo.
- e. Presenta una actitud vanguardista con auto concepto frente a los retos de la sociedad.
- f. Reconoce la contribución de los distintos profesionales en su desarrollo asistencial.

En el **Área de Investigación:**

1. Identifica problemas de salud que ameriten una investigación:
  - a. Lee y analiza el escenario en que se presenta el problema.
  - b. Identifica cuales son los objetivos que se pretende lograr con el problema.
  - c. Analiza y procesa la información con la que se cuenta.
  - d. Tiene en cuenta los principios de la ética de la investigación: respeto a las personas, beneficencia y justicia.
2. Diseña proyectos de investigación en salud encaminados a optimizar la obtención de imágenes de diagnóstico y radioterapia.
  - a. Plantea un problema de investigación en salud en relación a los procesos diagnósticos y/o sociales que se puedan presentar.
  - b. Formula la metodología de investigación en salud, creando una base de datos científicos en relación al tema de investigación para optimizar la obtención de imágenes y radioterapia.
  - c. Elabora los instrumentos de recolección de datos en base a los indicadores de las variables del estudio en referencia.
3. Realiza procedimientos que ofrezcan resultados inmediatos, que contribuyan a optimizar la calidad de atención a los pacientes y/o procesos administrativos:
  - a. Recolecta los datos aplicando instrumentos de investigación en salud válidos.
  - b. Organiza datos obtenidos empleando técnicas acordes al enfoque de la investigación.

- c. Verifica la calidad de la información procesada según el proyecto de la investigación.
4. Elabora el informe final de la investigación en salud incluyendo conclusiones y recomendaciones que generen impacto social:
    - a. Sistematiza la información en base a las variables y los objetivos de la investigación.
    - b. Contrasta las hipótesis de acuerdo a los resultados y la práctica vigente.
    - c. Elabora las conclusiones y recomendaciones de la investigación en salud.
    - d. Efectúa lineamientos para la creación de nuevas técnicas y procedimientos en aquellas tecnologías de reciente desarrollo.
    - e. Crea criterios sostenibles para evitar procedimientos que puedan dañar a los pacientes.

#### 2.3.3.4 Perfil Profesional del TMR

El Tecnólogo Médico en Radiología es el profesional de salud con formación científico, tecnológico y humanístico, con principios éticos y morales.

Crea, planifica, modifica, ejecuta, y evalúa continuamente métodos, procedimientos y tecnologías en la aplicación de la radiación ionizante y no ionizante, para la obtención de imágenes de ayuda diagnóstica y/o tratamiento, dosificándola racionalmente permitiendo contribuir al fomento, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud.

Se integra a las crecientes demandas y últimas tecnologías en Radiología Convencional y Especializada Digital, Medicina Nuclear, Ultrasonido, Tomografía Computada, Mamografía, Intervencionismo, Resonancia Magnética y Radioterapia. (3)

## **2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.4.1. Hipótesis**

La imagen profesional del Tecnólogo Médico en Radiología según opinión de otros profesionales es consecuencia de su desenvolvimiento en las diferentes funciones que desempeña: asistencial, administrativa e investigación y ésta difiere en los hospitales Dos

de Mayo (MINSA) y Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD) según opinión de otros profesionales de la salud.

#### 2.4.2 Variables

La variable “Imagen profesional del Tecnólogo Médico en Radiología” se define considerando las funciones que realiza:

<b>Funciones del Tecnólogo Médico en Radiología</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Asistencial</b></li> </ul>	<p>Prestación de servicio de apoyo al diagnóstico y tratamiento.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Administración</b></li> </ul>	<p>Planifica, organiza, coordina, dirige, supervisa y evalúa las actividades de su quehacer profesional.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Investigación</b></li> </ul>	<p>Búsqueda, desarrollo y generación de nuevos conocimientos y técnicas.</p>

#### **Variables que sintetizan las funciones:**

- Imagen profesional del TMR
- Fortalezas del TM
- Debilidades del TM

Para obtener una opinión que orienta la retroalimentación para la mejora de la imagen de los TMR, se tendrá en cuenta dentro del cuestionario los siguientes aspectos relacionados en su desempeño. Ellos son:

- Opinión acerca de la imagen del Tecnólogo Médico en radiología en función al área **asistencial**.
- Opinión acerca de la imagen del Tecnólogo Médico en radiología en función al área **administrativa**.
- Opinión acerca de la imagen del Tecnólogo Médico en radiología en función al área **investigativa**.

#### **Definición de variables:**

##### **a. La imagen profesional de un Tecnólogo Médico en Radiología:**

Para la valoración de la imagen del TMR se tendrá tres posibles valores: Imagen Buena, Imagen Regular e Imagen Mala:

**Imagen Buena:** Ejecuta con oportunidad, eficiencia y calidad la actividad médico asistencial, docente y de investigación programada. Responsable y cumple con sus funciones, capaz de adaptarse a los cambios tecnológicos. Considera el centro de atención en el paciente y en el estudio a realizar. Se siente identificado con su centro laboral. Da solución a problemas del usuario interno y externo. Presenta un trato amable y adecuada comunicación.

**Imagen Regular:** Solo realiza estudios radiológicos, habilidad en el desempeño laboral de acuerdo a las circunstancias. Considera el centro de su atención solo en el paciente. En ciertos casos se siente identificado con su centro laboral. Participa eventualmente en la toma de decisiones. De trato amable pero inadecuada comunicación.

**Imagen Mala:** Solo realiza lo indicado por el médico. No tiene iniciativa. Solo responde su centro de atención en el examen a realizar, No se siente identificado con su centro laboral. No participa en la toma de decisiones, de trato poco amable e inadecuada comunicación.

#### **b. Fortalezas y debilidades:**

**Fortaleza:** Son todos aquellos elementos internos y positivos que caracterizan la imagen del TMR según opinión de los encuestados.

**Debilidad:** Las debilidades se refieren, por el contrario, a todos aquellos elementos, habilidades, actitudes y aspectos del servicio que brindan los TMR y que, según los encuestados, constituyen barreras para lograr una buena imagen. Las debilidades son problemas internos, que, una vez identificados, se puede proponer estrategias para minimizarlas o eliminarlas.

### **2.4.3 Operacionalización de las variables**

VARIABLE: Imagen del Tecnólogo Médico en Radiología

La variable se desagrega en tres funciones, se ha elaborado un instrumento para recopilar información acerca de cada uno de ellos (Anexo 1).



Las respuestas están ordenadas de mayor a menor, es decir, la respuesta (a) es la más positiva y equivale a 4 puntos, (b) equivale a 3 puntos, (c) equivale a 2 y (d) que es la más negativa, equivale a 1 punto. En el cuadro N° 4 se muestra la relación entre los factores y los ítems del instrumento.

Cuadro N° 4 Operacionalización de las variables

Factores	Ítem	Escala de medición	Valor	Respuestas
<b>Función Asistencial</b>	Desempeño laboral Ítem 1	Ordinal	BUENA REGULAR MALA	(Rpta = a) (Rpta = b o c) (Rpta = d)
	Habilidad profesional Ítem 2	Ordinal	BUENA REGULAR MALA	(Rpta = a) (Rpta = b o c) (Rpta = d)
	Trato al paciente Ítems 3 y 4	Ordinal	BUENA REGULAR MALA	(Ambas Rptas = a) Otro caso (Ambas Rptas = d)
	Desempeño en campañas de salud Ítem 5	Ordinal	BUENA REGULAR MALA	(Rpta = a) (Rpta = b o c) (Rpta = d)
<b>Función Administrativa</b>	Planificación de la labor asistencial Ítem 6	Ordinal	BUENA REGULAR MALA	(Rpta = a) (Rpta = b o c) (Rpta = d)
	Identificación con la Institución Ítem 7	Ordinal	BUENA REGULAR MALA	(Rpta = a) (Rpta = b o c) (Rpta = d)
	Coordinación con otros profesionales de la salud Ítems 8 y 10	Ordinal	BUENA REGULAR MALA	(Ambas Rptas = a) Otro caso (Ambas Rptas =d)
	Nivel de respaldo del Sindicato Ítem 12	Ordinal	BUENA REGULAR MALA	(Rpta = a) (Rpta = b o c) (Rpta = d)
	Participación gerencial en el servicio. Ítem 9 y 11	Ordinal	BUENA REGULAR MALA	(Ambas Rptas = a) Otro caso (Ambas Rptas =d)
<b>Función de Investigación</b>	Desempeño en el ejercicio científico investigativo Publicaciones participación en trabajos de investigación Ítems 13 y 14	Ordinal	BUENA REGULAR MALA	(Ambas Rptas = a) Otro caso (Ambas Rptas = d)

En el cuadro N° 5 se presenta las características numéricas de las variables.

**Cuadro N° 5 Valores posibles de las variables**

Función	# de ítems	Mínimo	Máximo	Valor medio	Imagen mala	Imagen regular	Imagen buena
Asistencial	5	5	20	12,5	5 a 9	10 a 15	16 a 20
Administrativa	7	7	28	17,5	7 a 14	15 a 21	22 a 28
Investigación	2	2	8	5	2 a 3	4 a 6	7 a 8
<b>Total imagen</b>	14	14	56	35	14 - 27	28 - 42	43 - 56

Fuente: Elaboración propia

### Operacionalización de las fortalezas y debilidades

En el cuestionario no hay ítems que recojan la información acerca de la opinión de si cada función es una fortaleza o una debilidad, sino que se contabiliza el número de opiniones favorables y el número de desfavorables por cada función; y se *considera fortaleza cuando la mayoría de las preguntas del bloque correspondiente a una función son favorables*, cuando la mayoría son desfavorables *se considera debilidad*, la calificación se realizó según el cuadro N° 6

**Cuadro N° 6 Fortalezas y Debilidades**

Factores	Ítems	Fortaleza	Debilidad
<b>Función Asistencial</b>	Ítems 1 a 5	Si 4 o más respuestas "a" o "b"	Si 4 o más respuestas "c" o "d"
<b>Función Administrativa</b>	Ítems 6 a 12	Si 5 o más respuestas "a" o "b"	Si 5 o más respuestas "c" o "d"
<b>Función de Investigación</b>	Ítems 13 y 14	Si 2 respuestas son "a" o "b"	Si 2 respuestas son "c" o "d"

Fuente: Elaboración propia

Cuando las respuestas a los ítems del grupo son una mezcla de a, b, c, o d se considerará que el encuestado *no tiene una imagen definida del TMR en esa función*, pues en algunos ítems se tiene una opinión favorable y en otros desfavorable.

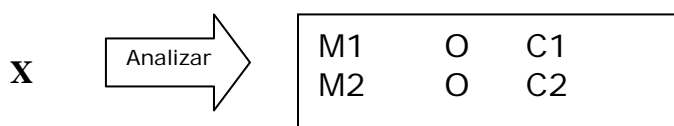
## CAPITULO III: METODOLOGIA

### 3.1. TIPO DE INVESTIGACION

El presente estudio pertenece a la categoría denominada de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal y no experimental por cuanto está orientado al conocimiento de la imagen que tienen los profesionales de la salud acerca del TMR, en una situación dada, utilizando procedimientos sistematizados que regulan, cuantifican y presentan en forma detallada los eventos estudiados en un tiempo determinado.

### 3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Interesa caracterizar la variable imagen del TMR y asimismo compararla en dos muestras diferentes en dos ámbitos diferentes (ESSALUD y MINSA). Por lo tanto, siguiendo el esquema de Mormontoy (1994) el diagrama del diseño planteado se representa de la siguiente manera:



Donde:

- X: Variable del estudio (imagen)
- M: Muestra (M1 en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen y M2 Hospital Nacional Dos de Mayo)
- O: Representa la observación de la variable. (Cuestionario)
- C: Conclusión

### **3.3. LUGAR DE ESTUDIO**

Los hospitales seleccionados para llevar a cabo esta investigación, fueron el Hospital Nacional Dos de Mayo, ubicado en el Parque "Historia de la Medicina Peruana" s/n, Alt. Cdra. 13 Av. Grau - Cercado de Lima el cual pertenece al Ministerio de Salud (MINSA), y el hospital Guillermo Almenara Irigoyen ubicado frente a la Facultad de Medicina de la UNMSM en la avenida Grau cuadra 9 - Cercado de Lima, el cual pertenece a la Seguridad Social (ESSALUD).

### **3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS**

Son los profesionales de la salud que laboran en los hospitales nacionales Dos de Mayo (MINSA) y Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD).

#### **Criterios de selección:**

**CRITERIOS DE INCLUSION:** Todos los profesionales de la salud que se encuentren laborando en los hospitales en estudio.

**CRITERIOS DE EXCLUSION:** Todos los profesionales Tecnólogos Médicos y Médicos Radiólogos de los mencionados hospitales.

### **3.5. POBLACION Y MUESTRA**

#### **Población**

La población está constituida por el total de profesionales de la salud de los hospitales en estudio.

#### **Muestra piloto**

Se tomó una muestra preliminar para un estudio piloto de 10 profesionales en cada hospital. La participación fue voluntaria. Se aplicó el cuestionario a las 20 personas

y además se agregó un ítem acerca de la imagen del TMR para comprobar la concordancia de las respuestas, se obtuvo la siguiente información:

**Cuadro N° 7 Resultados de la muestra piloto**

	<b>HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN</b>			<b>HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO</b>		
	<b>Mala</b>	<b>Regular</b>	<b>Buena</b>	<b>Mala</b>	<b>Regular</b>	<b>Buena</b>
Asistencial	0%	80,0%	20%	10,0%	30,0%	60,0%
Administrativa	0%	90,0%	10%	0%	70,0%	30,0%
Investigación	70,0%	20,0%	10%	70,0%	20,0%	10,0%

Dado que, la mayoría calificó de regular la imagen del TMR, para determinar el tamaño de muestra se consideró dos categorías: Regular y Otros

	<b>Regular</b>	<b>Otros</b>	<b>Regular</b>	<b>Otros</b>
Imagen del TMR	70%	30%	65%	35%

Obteniéndose de la muestra piloto que los *TMR del hospital Guillermo Almenara Irigoyen tienen mejor imagen profesional que los TMR del Hospital Nacional Dos de Mayo.*

Sobre la base de los resultados de la prueba piloto se aplicó el cálculo del tamaño de muestra para proporciones con poblaciones desconocidas con un margen de error de 6% y un nivel de confiabilidad de 95%. Aplicando la siguiente fórmula (7)

Fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

$N_i$ : Población del hospital  $i$ ,  $i = 1,2$

$p_i$ : Probabilidad de imagen regular  $i = 1,2$

$q_i$ :  $1-p =$  complemento de  $p$   $i = 1,2$

$Z$ : Coeficiente de confiabilidad al 95% igual a 1,96

$d$ : Precisión esperada = (6%)

Además se consideró una posible pérdida de datos del 5% por lo que el tamaño de muestra se incrementó.

Como no era objetivo del estudio hacer una diferenciación por profesión, se encuestó indistintamente a los profesionales de la salud reconociéndolos por el color del uniforme.

Los profesionales fueron abordados durante ocho meses en el momento de la salida, en el caso del hospital Guillermo Almenara Irigoyen será a la 1:30pm para el turno diurno y 7:30pm para el nocturno y en el caso del Hospital Nacional Dos de Mayo, a las 2:00pm y 8:00pm respectivamente, en un tiempo de promedio de 12 minutos por cuestionario.

El tiempo del que disponen los profesionales de la salud es muy escaso, por lo que no fue posible hacer entrevistas a profundidad.

Se seleccionó 201 profesionales del hospital Guillermo Almenara Irigoyen y 168 del hospital Dos de Mayo pero, al realizar el estudio se logró encuestar a 185 en este último hospital. Siendo en total 386 profesionales de salud encuestados. Los criterios de selección fueron los mismos que para el estudio piloto.

### 3. 6. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.6.1 Técnicas de recolección de datos

Las técnicas e instrumentos que se emplearon para la recolección de datos se detallan en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 8 Técnicas e instrumentos empleados**

TÉCNICA	FINALIDAD	INSTRUMENTOS
<b>Observación documental</b>	Determinación del problema. Elaboración de los aspectos teóricos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fichas bibliográficas.</li> </ul>
<b>Observación</b>	Recojo de información (datos para su tratamiento).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuaderno de ocurrencias.</li> </ul>
<b>Encuesta</b>	Recojo de información proveniente de los profesionales de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario</li> </ul>
<b>Estadística</b>	Procesamiento estadístico de la información.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas de cálculo</li> <li>• Fórmulas de medida de la variabilidad.</li> <li>• Diferencias de promedios</li> </ul>

Para el efecto de la recolección de información, se seleccionó como técnica la encuesta y como instrumento se utilizó un *cuestionario estructurado* que fue aplicado en forma personal a cada profesional de la salud por parte de la investigadora; considerándose a

éstos como medios efectivos para recolectar datos reales, siendo su objetivo el de obtener información calificada.

### **3.6.2 Instrumento**

Se utilizó un instrumento que consiste en medir la percepción que tienen los diferentes profesionales de la salud, este instrumento consta de 3 dimensiones la primera está relacionada con la función asistencial que ejerce el Tecnólogo Médico en Radiología y consta de 5 preguntas, la siguiente dimensión es la administrativa constituida por 7 preguntas y por último la de investigación constituida por 2 preguntas.

Cada pregunta tiene 4 alternativas ordenadas desde una percepción positiva del profesional a una percepción negativa. De esta manera se le asignó un puntaje de 1 a la más negativa y 4 a la más positiva.

El cuestionario es una adaptación de los cuestionarios aplicados en la determinación de la imagen profesional de la enfermera (8) (13) (24).

## **3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Luego de realizada la recolección de datos se procedió al procesamiento de los mismos para lo cual se utilizó el software SPSS versión 15.0 en español; ello permitió elaborar la base de datos y obtener la Estadística donde se halló tablas univariadas que se representa con cantidades y porcentuales, asimismo se realizó tablas bivariadas que se representan con cantidades y porcentajes expresadas con gráficos de barras.

Para el estudio comparativos se halló la media y la desviación estándar, Para comparar las medias de dos grupos se aplicó la prueba T student esta prueba tuvo un error probabilístico de 5%.

En el método de comparación de medias la hipótesis nula es

$$H_0: m_1 - m_2 = 0$$

Donde  $m_1$  es la media de la imagen del TMR en la muestra 1 y  $m_2$  la correspondiente a la muestra 2

Las muestras son independientes.



## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

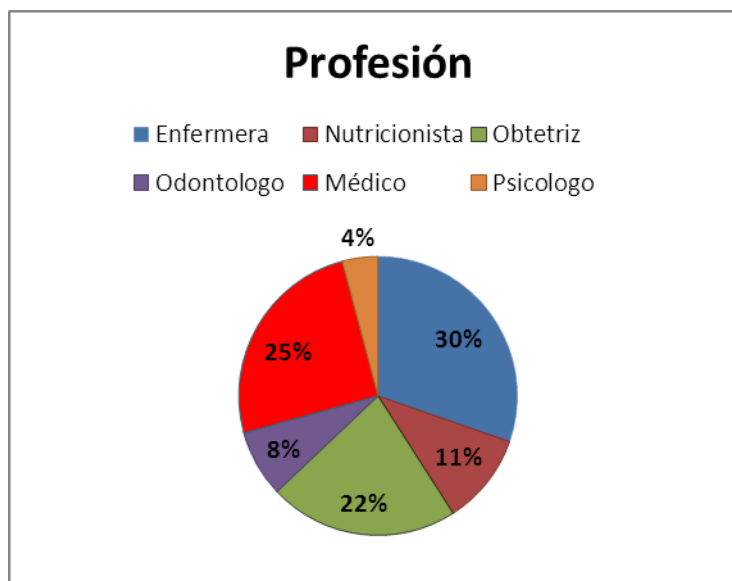
### 4.1. Presentación de resultados

#### 4.1.1 Configuración de la muestra

Los 386 elementos de la muestra pertenecen a las siguientes profesiones:

**Tabla N° 1**

Profesión	Cantidad
Enfermera	117
Nutricionista	41
Obstétriz	85
Odontólogo	30
Médico	97
Psicólogo	16
<b>Total</b>	<b>386</b>

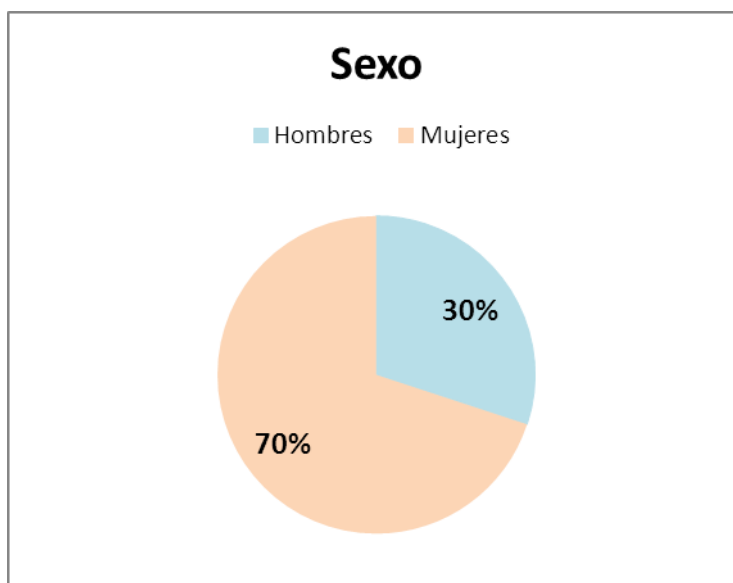


Fuente: Elaboración propia

Según el género la distribución es la siguiente:

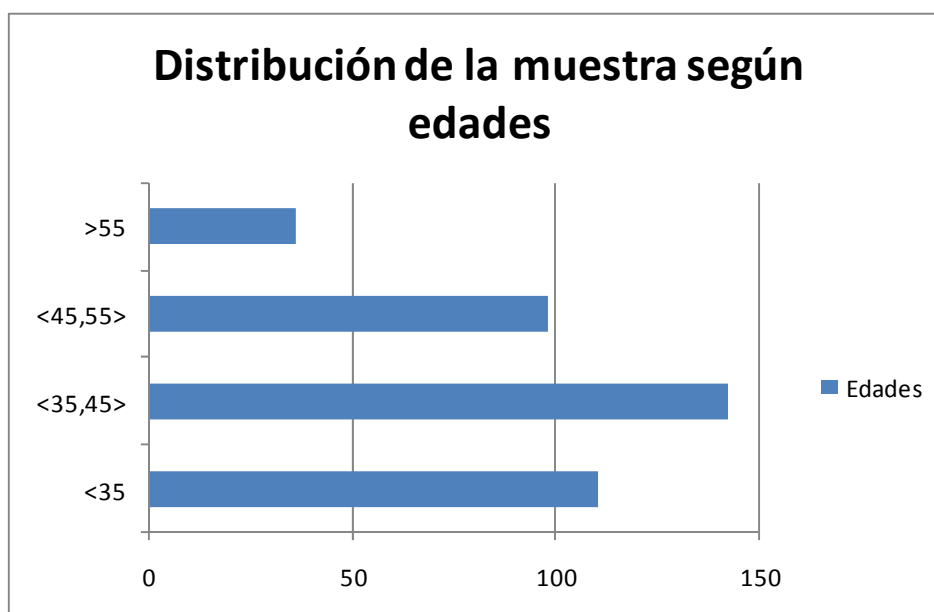
**Tabla N° 2**

Sexo	Cantidad	%
Hombres	116	30%
Mujeres	270	70%



Fuente: Elaboración propia

Los grupos etareos son:



Fuente:

Elaboración propia

**Tabla N° 3**

Edad mínima	25
Edad máxima	60
Promedio	42

#### 4.1.2 Cuadros estadísticos

En el cuadro N° 9 se presentan las estadísticas descriptivas de los hallazgos en ambos hospitales. Se han hallado promedios de los puntajes asignados a cada función con sus medidas de dispersión para hacer un análisis comparativo entre los hospitales.

**Cuadro N°9**  
**Descripción cuantitativa de la imagen profesional del**  
**Tecnólogo Médico en Radiología: 2011**

Institución		Función asistencial	Función administrativa	Función investigación	Imagen Promedio
<b>Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD)</b>	Cantidad	201	201	201	201
	Media	16,74	23,37	3,29	3,00
	Desv. estándar	2,212	2,391	1,314	0,25
	Mínimo	10	17	2	2,23
	Máximo	20	27	7	3,49
<b>Dos de Mayo (MINSA)</b>	Cantidad	185	185	185	185
	Media	14,83	19,22	2,99	2,61
	Desv. estándar	1,933	2,581	1,103	0,24
	Mínimo	9	14	2	1,94
	Máximo	19	25	8	3,19
<b>Total</b>	Cantidad	386	386	386	386
	Media	15,82	21,38	3,15	2,81
	Desv. estándar	2,288	3,235	1,225	0,32
	Mínimo	9	14	2	1,94
	Máximo	20	27	8	3,49

Fuente: Elaboración propia

#### En forma global por ítem

- Se observa que el resultado promedio por ítem agrupando los dos sectores es 2,81. Si consideramos que la imagen se valoró en un rango de 1 a 4, el valor obtenido se encuentra por encima del valor medio, lo cual corresponde a *imagen regular* según la escala elaborada en el diseño metodológico.
- En el hospital Guillermo Almenara Irigoyen la imagen promedio es 3, mientras que en el Hospital Nacional Dos de Mayo, la misma es 2,61. Siendo las desviaciones estándar similares (0,25 y 0,24 respectivamente) lo que indica niveles de percepción homogéneos.

- Los rangos de los valores para la imagen del TMR encontrados en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen (2,23 – 3,49) son mayores que el rango encontrado en el Hospital Nacional Dos de Mayo (1,94 – 3,19) lo cual indica que la imagen del TMR es mejor en ESSALUD que en MINSA

#### **En relación a la función asistencial**

- Se observa que la imagen promedio agrupando los dos sectores es 15,82 redondeado 16. Si consideramos que la percepción de la imagen según la función asistencial se midió a través de 5 ítems cada uno con un valor entre 1 y 4, el valor obtenido se encuentra por encima del valor medio, lo cual corresponde a *imagen buena* según la escala elaborada en el diseño metodológico.
- En el hospital Guillermo Almenara Irigoyen la imagen promedio es 16,84, mientras que en el Hospital Nacional Dos de Mayo, la misma es 14,83. Siendo las desviaciones estándar 2,2 y 1,9 respectivamente lo que indica que el grupo del Hospital Nacional Dos de Mayo es más homogéneo en relación a su percepción de la función asistencial del TMR.
- Los rangos de los valores para la imagen del TMR, en relación a la función asistencial, encontrados en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen (10 - 20) son mayores que el rango encontrado en el Hospital Nacional Dos de Mayo (9 - 19) lo cual indica que la imagen del TMR es mejor en ESSALUD que en MINSA

#### **En relación a la función administrativa**

- Se observa que la imagen promedio agrupando los dos sectores es 21,38 Si consideramos que la percepción de la imagen según la función administrativa se midió a través de 7 ítems cada uno con un valor entre 1 y 4, el valor obtenido se encuentra por encima del valor medio, lo cual corresponde a *imagen regular* según la escala elaborada en el diseño metodológico.
- En el hospital Guillermo Almenara Irigoyen la imagen promedio es 23,37, mientras que en el Hospital Nacional Dos de Mayo, la misma es 19,22. Siendo las desviaciones estándar 2,391 y 2,581 respectivamente lo que indica que el grupo del Hospital Nacional Dos de Mayo es más homogéneo en relación a su percepción de la función asistencial del TMR.

- Los rangos de los valores para la imagen del TMR, en relación a la función asistencial, encontrados en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen (17 - 27) son menores que el rango encontrado en el Hospital Nacional Dos de Mayo (14 - 25) lo cual indica que una vez más la imagen del TMR es mejor en ESSALUD que en MINSA

#### **En relación a la función de investigación**

- Se observa que la imagen promedio agrupando los dos sectores es 3,15. Si consideramos que la percepción de la imagen según la función administrativa se midió a través de 2 ítems cada uno con un valor entre 1 y 4, el valor obtenido se encuentra por debajo del valor medio, lo cual corresponde a *imagen mala* según la escala elaborada en el diseño metodológico.
- En el hospital Guillermo Almenara Irigoyen la imagen promedio es 3,29, mientras que en el Hospital Nacional Dos de Mayo, la misma es 2,99. Siendo las desviaciones estándar 1,314 1,103 respectivamente lo que indica que ambos grupos se pueden considerar homogéneos en relación a su percepción de la función investigación del TMR.
- Los rangos de los valores para la imagen del TMR, en relación a la función asistencial, encontrados en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen (2 - 7) son menores que el rango encontrado en el Hospital Nacional Dos de Mayo (2 - 8) lo cual indica que la imagen del TMR es muy parecida en ambos sectores.

Para el análisis de la prueba T en muestras independientes, es necesario determinar si las varianzas son iguales; de tal manera que se aplica la prueba de Levene a las variables de función asistencial, administrativa, investigación y la imagen total. Reportándose que las varianzas son diferentes por la prueba de Levene.

Se aplicó la prueba T de Student de diferencia de medias para determinar si las diferencias de percepción entre los dos hospitales es significativa o no y se obtuvo el cuadro N° 10, en el cual se observa que las opiniones en relación a las funciones asistencial y administrativa no pueden considerarse similares en ambos hospitales, mientras que en relación a la función investigación ambos grupos opinan que la imagen del TMR es mala.

Cuadro N° 10

## Prueba de muestras independientes entre los hospitales Dos de Mayo y Guillermo Almenara: 2011

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T de Student para la igualdad de medias					
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
								Inferior	Superior
Función asistencial	Se han asumido varianzas iguales	3,105	,079	8,969	384	,000	1,904	1,487	2,321
	No se han asumido varianzas iguales			9,019	382,985	,000	1,904	1,489	2,319
Función administrativa	Se han asumido varianzas iguales	,576	,448	16,405	384	,000	4,152	3,654	4,649
	No se han asumido varianzas iguales			16,353	374,481	,000	4,152	3,652	4,651
Función investigación	Se han asumido varianzas iguales	20,444	,000	2,413	384	,016	,299	,055	,543
	No se han asumido varianzas iguales			2,431	380,857	,016	,299	,057	,542
Total Imagen	Se han asumido varianzas iguales	,362	,548	15,893	384	,000	,398247	,348981	,4475
	No se han asumido varianzas iguales			15,932	383,775	,000	,398247	,349101	,4473

Fuente: Elaboración propia

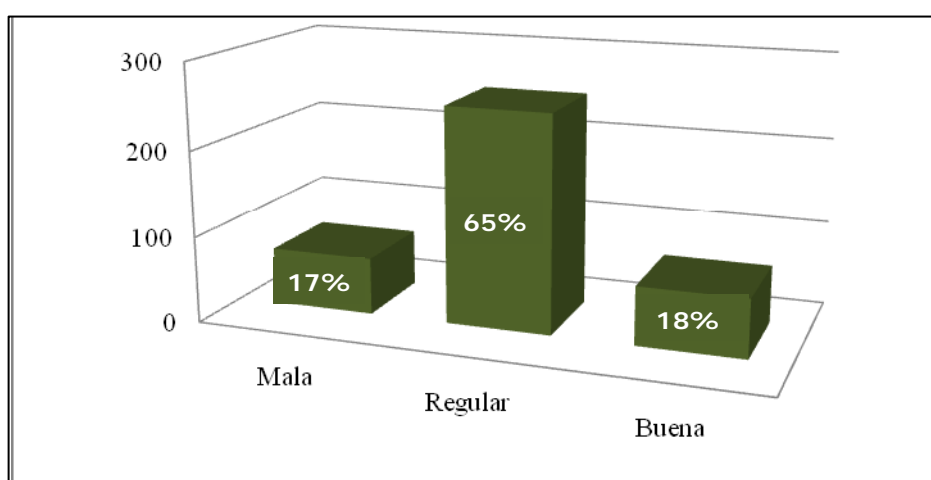
A continuación, en el cuadro N° 11 se presenta la calificación de los encuestados en relación a la imagen de los TMR

**Cuadro N°11**  
**Imagen profesional del Técnico Médico en Radiología**  
**considerando todas sus funciones: 2011**

		Imagen del TMR			Total encuestados
		Mala	Regular	Buena	
Hospitales	Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD)	2%	64%	33%	100%
	Dos de Mayo (MINSA)	32%	67%	1%	100%
	Total	17%	65%	18%	100%

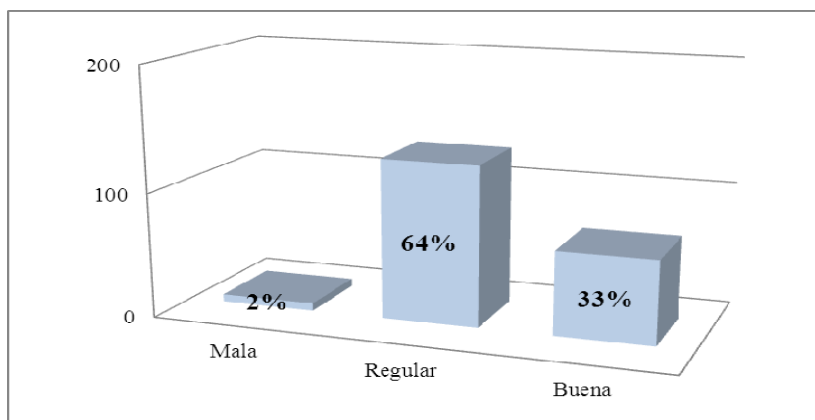
Fuente: Elaboración propia

### Imagen de los TMR: 2011



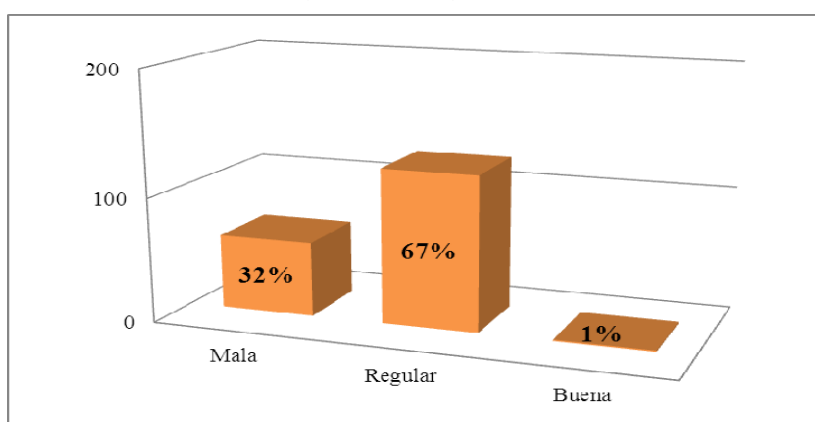
- Al comparar las respuestas de los encuestados en su totalidad de los dos hospitales, se desprende la calificación como regular en la imagen del TMR. Sin embargo, al analizar por hospital independientemente se aprecia una polarización a un extremo dependiendo del mismo.

### Imagen de los TMR en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD): 2011



Fuente: Elaboración propia

### Imagen de los TMR en el hospital Dos de Mayo (MINSAL): 2011



Fuente: Elaboración propia

- La mayoría, en los dos hospitales, da una calificación de Regular a la imagen del TMR, sin embargo, se puede observar en el Hospital Guillermo Almenara sólo 6 profesionales de la salud calificaron la imagen como Mala, mientras que en el Hospital Nacional Dos de Mayo fueron 60 los que dieron esa calificación.

Lo que indica que los grupos evaluados no son semejantes.

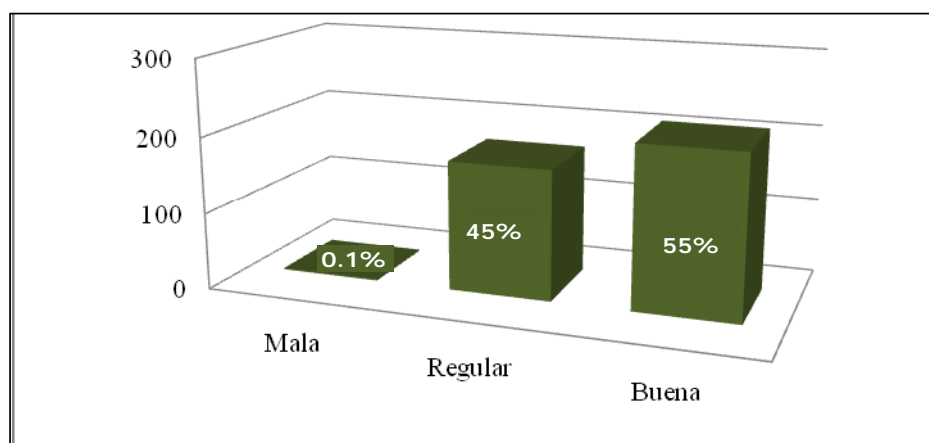


**Cuadro N°12**  
**Imagen profesional del Tecnólogo Médico en Radiología**  
**en relación a su función asistencial: 2011**

		Imagen de la función asistencial			Total encuestados
		Mala	Regular	Buena	
Hospitales	Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD)	0%	26%	74%	100%
	Dos de Mayo (MINSA)	0.1%	63.8%	35.1%	100%
	Total	0.1%	44.9%	55%	100%

Fuente: Elaboración propia

**Imagen de los TMR**  
**en su función asistencial: 2011**

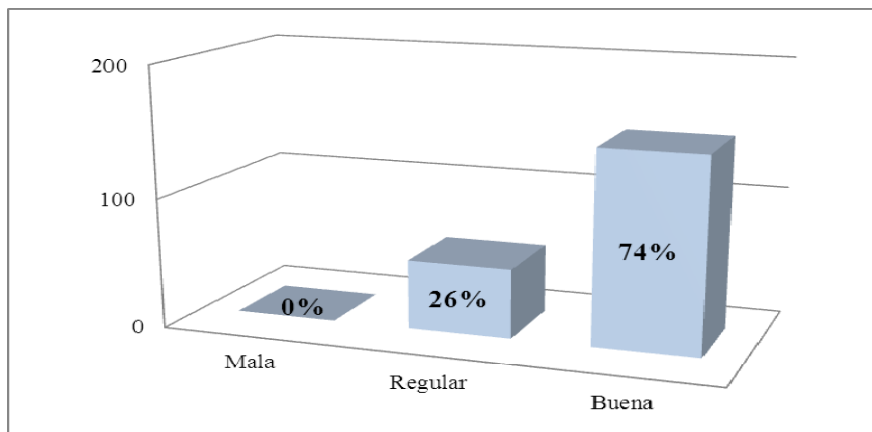


Fuente: Elaboración propia

- Considerando ambos hospitales: Más del 50% de los encuestados califica la imagen del TMR en su función Asistencial como Buena y una muy pequeña minoría la califica como mala.

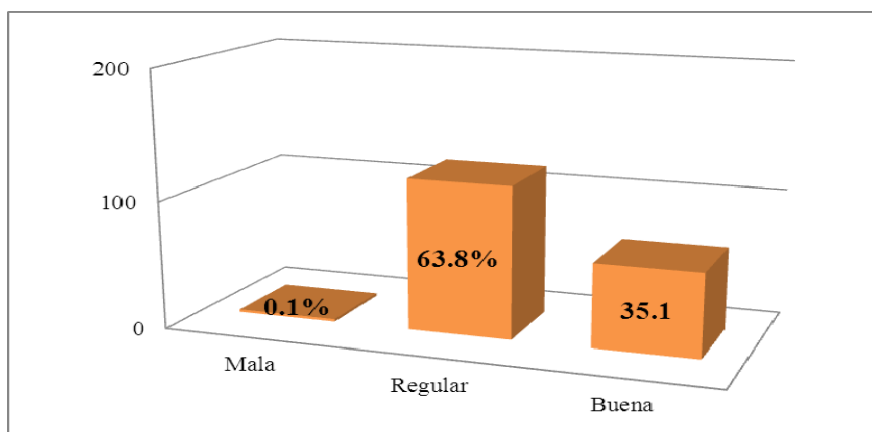
Sin embargo en EsSalud el porcentaje es mayor a los encuestados en MINSA, lo cual sugiere que el Hospital Nacional Dos de Mayo la función asistencial es una debilidad, siendo necesario reconocer donde se debe intervenir.

### Imagen de TMR según la función asistencial en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD): 2011



Fuente: Elaboración propia

### Imagen de TMR según la función asistencial en el hospital Nacional Dos de Mayo (MINSA): 2011



Fuente: Elaboración propia

- Por institución, se aprecia que en el Hospital Guillermo Almenara nadie dio una opinión totalmente desfavorable, más bien, la mayoría opinó que la imagen del TMR en su función Asistencial es Buena. En el Hospital Nacional Dos de Mayo se encuentra una situación opuesta, sólo una proporción (65 personas) calificó dicha imagen como buena y hubo dos personas que le dieron una calificación de Mala.

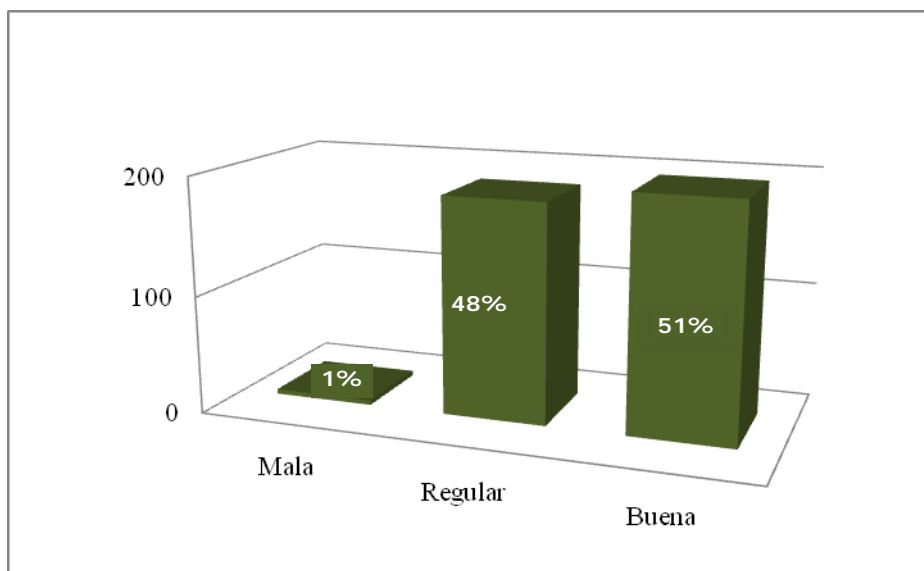
## Cuadro N°13

**Imagen profesional del Tecnólogo Médico en Radiología en relación a su  
función administrativa: 2011**

		Imagen de la función administrativa			Total encuestados
		Mala	Regular	Buena	
Hospitales	Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD)	0	24%	76%	100%
	Dos de Mayo (MINSA)	2%	74%	24%	100%
	Total	1	48%	51%	100%

Fuente: Elaboración propia

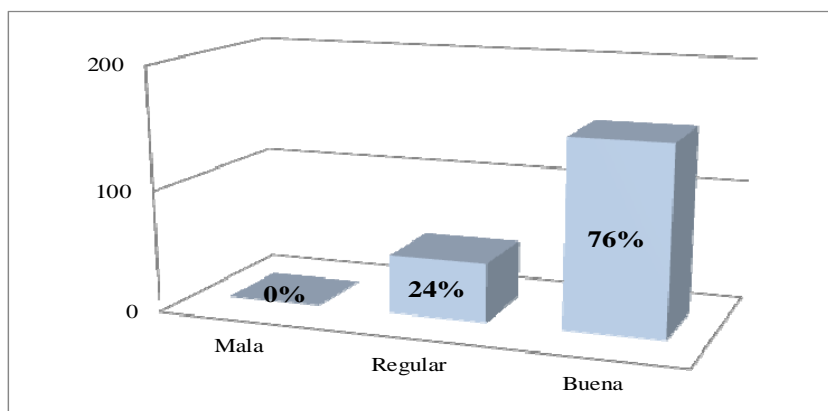
**Imagen de los TMR  
en su función administrativa: 2011**



Fuente: Elaboración propia

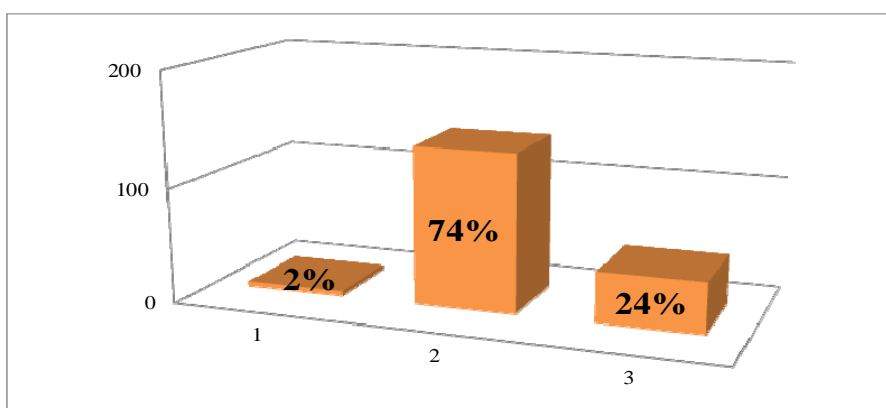
- Considerando los dos Hospitales: La diferencia de opiniones entre Regular y Buena es poco significativa, pero es notorio que muy poca proporción da una calificación de Mala.

### Imagen de TMR según la función administrativa en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD): 2011



Fuente: Elaboración propia

### Imagen de TMR según la función administrativa en el hospital Nacional Dos de Mayo (MINSA): 2011



Fuente: Elaboración propia

- Una vez más, el comportamiento en cada hospital tiene un patrón definido: en el Hospital Guillermo Almenara, la mayoría de profesionales de la salud calificó la imagen del TMR en su función Administrativa como Buena, mientras que en el Hospital Nacional Dos de Mayo la mayoría le asignó una calificación Regular.

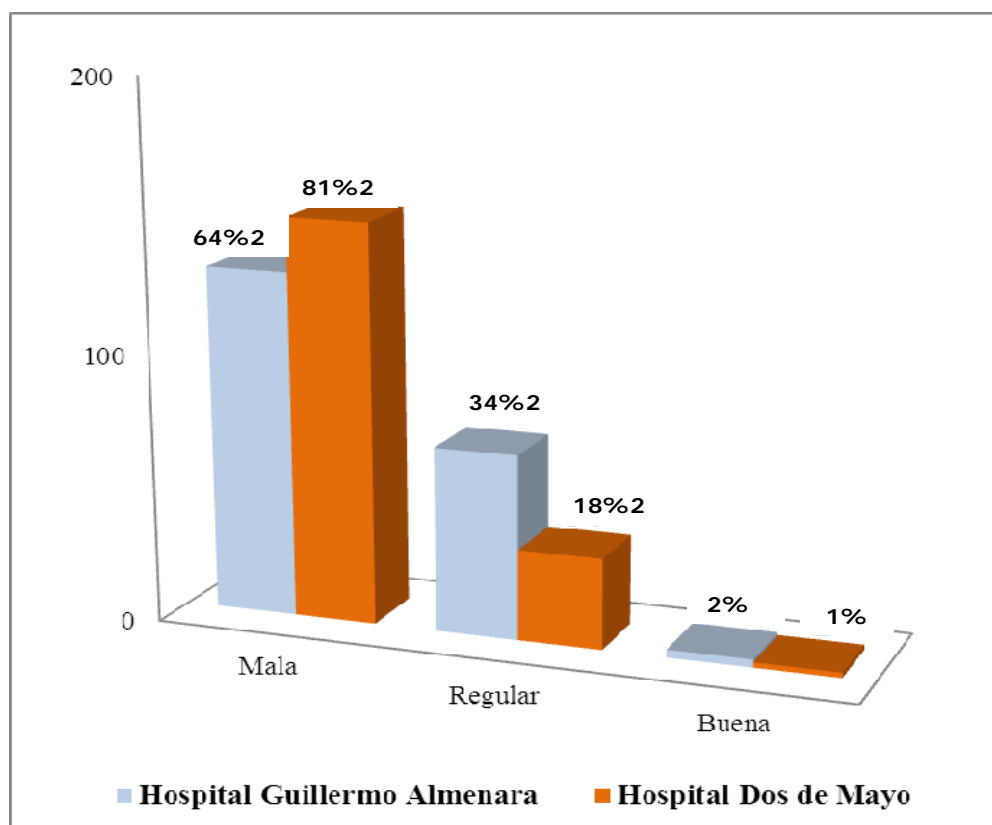
## Cuadro N°14

**Imagen profesional del Tecnólogo Médico en Radiología en relación a su  
función investigación: 2011**

		Imagen de la función investigación			Total encuestados
		Mala	Regular	Buena	
Hospitales	Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD)	64%	34%	2%	100%
	Dos de Mayo (MINSA)	81%	18%	1%	100%
	Total	72%	27%	1%	100%

Fuente: Elaboración propia

**Imagen del TMR según la función investigación: 2011**



Fuente: Elaboración propia

- A diferencia de las opiniones sobre la imagen del TMR en las funciones Asistencial y Administrativa, en el caso de la función Investigación, hay una mayoría considerable que da una calificación de Mala en ambos hospitales y apenas una pequeñísima proporción que la califica como Buena también en ambos hospitales.

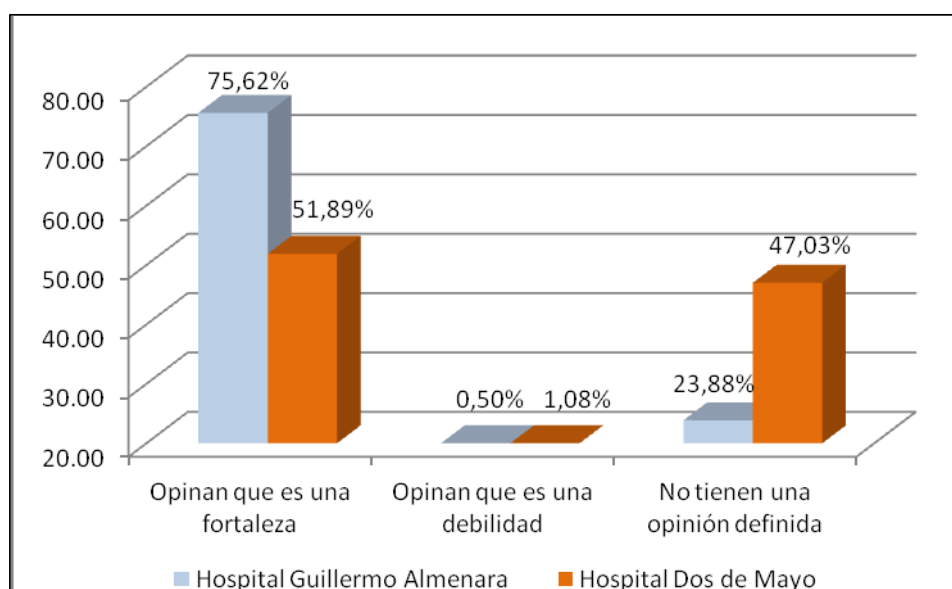
## Cuadro N°15

**Fortalezas del Tecnólogo Médico en Radiología en relación a su  
función asistencial: 2011**

### Imagen de TMR según la Función Investigación

Función Asistencial	Total de profesionales de la salud	%	Hospital Guillermo Almenara	%	Hospital Nacional Dos de Mayo	%
Opinan que es una fortaleza	248	64,25	152	75,62	96	51,89
Opinan que es una debilidad	3	0,78	1	0,50	2	1,08
No tienen una opinión definida	135	34,97	48	23,88	87	47,03
	386		201		185	

### Función Asistencial: 2011



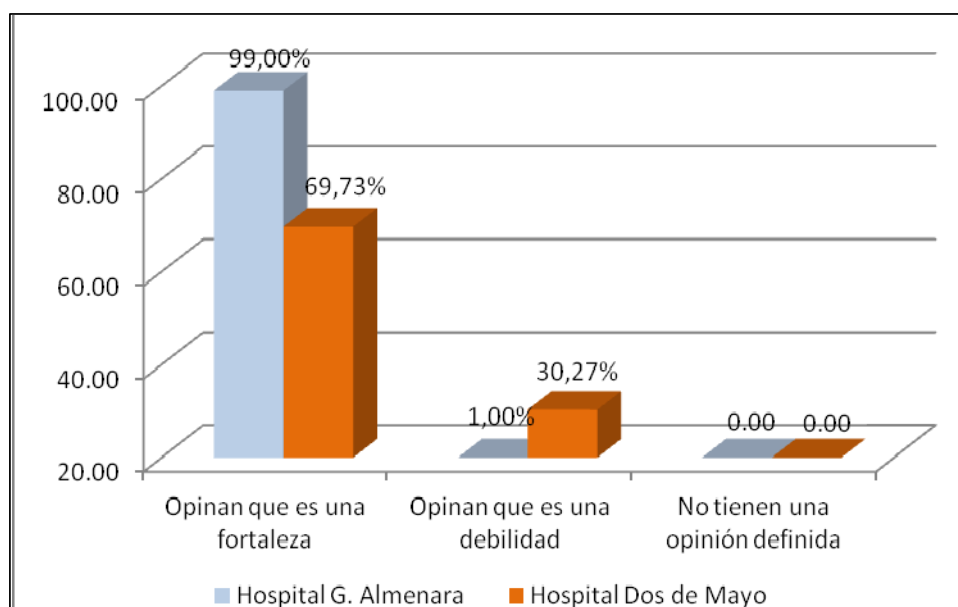
Fuente: Elaboración propia

- El ejercicio profesional en su función asistencial es el principal quehacer del TMR, reflejándose como una fortaleza, es decir, que en ambos hospitales, la mayoría respondió favorablemente a los ítems del cuestionario relativos a la función Asistencial. Sin embargo hubo una considerable proporción, 23% en el Hospital Guillermo Almenara y 47% en el Hospital Nacional Dos de Mayo, que respondió favorablemente en algunos ítems y desfavorable en los otros, indicando con ello que no considera la función Asistencial como una fortaleza, pero tampoco como una debilidad.

**Cuadro N°16**  
**Fortalezas del Tecnólogo Médico en Radiología en relación a su**  
**función administrativa: 2011**

<b>Función Administrativa</b>	<b>Total de profesionales de la salud</b>	<b>%</b>	<b>Hospital Guillermo Almenara</b>	<b>%</b>	<b>Hospital Nacional Dos de Mayo</b>	<b>%</b>
Opinan que es una fortaleza	328	84,97	199	99,00	129	69,73
Opinan que es una debilidad	58	15,03	2	1,00	56	30,27
No tienen una opinión definida	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	386		201		185	

**Función Administrativa: 2011**



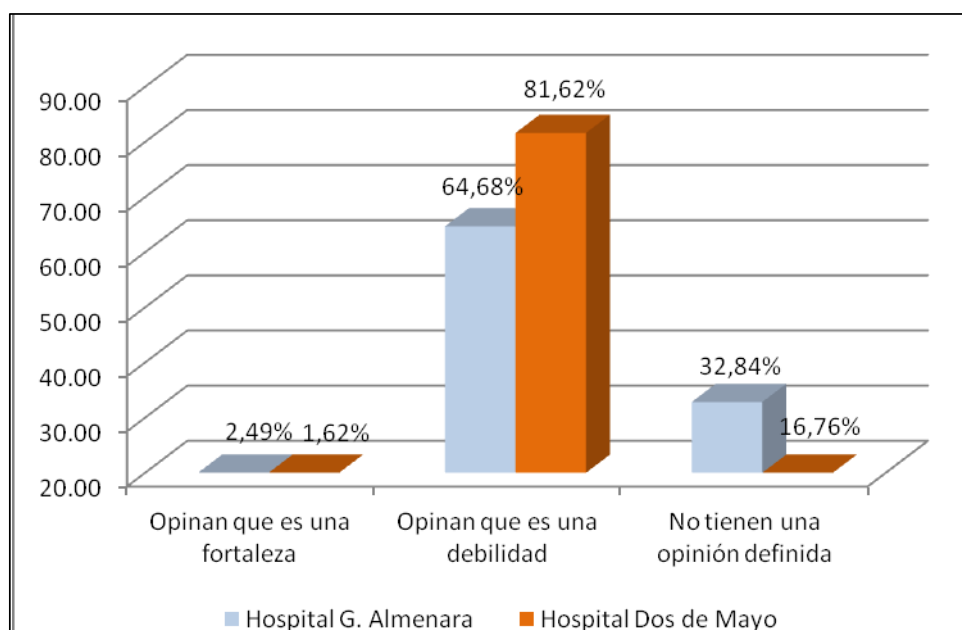
Fuente: Elaboración propia

- Los profesionales de ambos hospitales consideran una fortaleza la función Administrativa siendo ésta más valorada en el Hospital Guillermo Almenara, alcanzando casi el 100%.
- Se debe observar que en el Hospital Nacional Dos de Mayo, más del 30% opina que la función Administrativa es una debilidad en el ejercicio profesional del TMR.

**Cuadro N°17**  
**Fortalezas del Tecnólogo Médico en Radiología en relación a su**  
**función investigación: 2011**

Función Investigación	Total de profesionales de la salud	%	Hospital Guillermo Almenara	%	Hospital Nacional Dos de Mayo	%
Opinan que es una fortaleza	8	2,07	5	2,49	3	1,62
Opinan que es una debilidad	281	72,80	130	64,68	151	81,62
No tienen una opinión definida	97	25,13	66	32,84	31	16,76
	386		201		185	

### Función Investigación: 2011



- Los resultados reflejan que la función Investigación es considerada una debilidad del TMR, en ambos hospitales.



## **4.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados**

Se analiza primero la imagen en forma global y posteriormente en sus funciones Asistencial, Administrativa e Investigación.

### **4.2.1 En relación a la imagen del TMR**

La imagen profesional del TMR es considerada mayoritariamente *Regular* como se aprecia en el cuadro N° 11, sin embargo, se evidencia una clara diferencia de opiniones, entre los grupos profesionales que laboran en los dos hospitales estudiados.

En general se observa que la imagen global del TMR que perciben los profesionales de la salud depende del hospital donde laboran. En el cuadro N° 11 se aprecia que el 65 % (252 de 386 personas) opinan que la imagen es regular y aparentemente el resto está balanceado entre imagen mala (17%) e imagen buena (18%).

El 17% que considera que la imagen es mala, corresponde a 66 profesionales de la salud de los cuales 60 pertenecen al Hospital Dos de Mayo, mientras que sólo 6 laboran en el Hospital Almenara.

Del 18% que considera que la imagen es buena, 67 profesionales pertenecen al Hospital G. Almenara y sólo 1 del Hospital Dos de Mayo da esa calificación.

Teniendo en cuenta esas diferencias de opiniones se analiza los resultados según la función asistencial, administrativa e investigación independientemente por cada Hospital.

### **4.2.2 En relación a la imagen del TMR en su función Asistencial**

Los pacientes de los hospitales de MINSA y de ESSALUD tienen características diferentes, el de ESSALUD reclama mejor servicio aduciendo el descuento mensual de sus haberes, es más exigente, lo que se refleja en una auto-exigencia del TMR mejorando con ello la calidad reflejándose en el trato al paciente.

Una de las causas de que los otros profesionales de la salud opinen que la imagen del TMR en su función asistencial es regular o mala, se debe al aumento de estudiantes de TMR en las Universidades públicas y privadas, lo cual ocasiona, especialmente en las públicas por los escasos recursos de que dispone, que los docentes no se den abasto para supervisar las prácticas de los estudiantes de pre grado, por lo que se recurre a colegas que no tienen vínculo con las Universidades con la consiguiente falta de control del desarrollo de las prácticas. Los otros profesionales de la salud desconocen que el TMR no es el docente asignado de dichos estudiantes, sólo percibe un profesional poco interesado en lo que hacen los practicantes.

Otra causa es que algunos TMR son apoyados por sus estudiantes de pre grado que están haciendo prácticas, dejando que éstos realicen las actividades que le corresponden a él como profesional, como los estudiantes todavía no han desarrollado las competencias requeridas, muestran conductas no adecuadas que otros profesionales de la salud malinterpretan. Una razón para que en el Hospital Guillermo Almenara la imagen del TMR en su función asistencial sea mejor, puede ser que en los hospitales de ESSALUD hay normas estrictas que penalizan dichas conductas lo cual minimiza esta práctica.

Asimismo, los TMR de los hospitales de MINSA y de EsSALUD también tienen características diferentes. En el Hospital Nacional Dos de Mayo, muchos TMR son poco pulcros en su apariencia, además de que no usan el uniforme correctamente lo cual genera que los otros profesionales de la salud sub valoren su función.

Debido a que en los hospitales de MINSA, el empirismo de los técnicos en radiología no les permitió desarrollar las competencias que produce una formación superior, por lo cual su desempeño es limitado, en los servicios de Radiología trabajan indistintamente profesionales y técnicos, confundiendo a los distintos usuarios del servicio. Este fenómeno no ocurre en los hospitales de EsSALUD, puesto que desde hace ya varios años no hay convocatoria de técnicos para el servicio de Radiología.

#### **4.2.3 En relación a la imagen del TMR en su función Administrativa**

Una causa de la calificación de la imagen como regular (48% de total de encuestados) puede ser la relativa juventud de la especialidad comparada con las otras carreras profesionales de salud ocasiona que el TMR se encuentre en desventaja dentro de organización jerárquica hospitalaria, puesto que las decisiones son tomadas por los profesionales de mayor tradición en salud. Además, la alta carga de trabajo del TMR origina que no disponga de mucho tiempo para coordinar con el equipo multidisciplinario de salud mostrando aparentemente desinterés en participar en los grupos administrativos hospitalarios, en consecuencia no tiene presencia en la toma de decisiones.

Sin embargo es notoria la diferencia entre los dos hospitales estudiados, pues la identificación gremial en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ha generado un sindicato fuerte que protege los intereses laborales y profesionales de los TMR, por lo cual éstos están bien considerados en su institución y conforman comités ocupando cargos directivos, participan en licitaciones para la adquisición de equipos radiológicos, no ocurriendo lo mismo en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Cabe anotar que esta situación es similar en todos los hospitales de ESSALUD y MINSA respectivamente.

#### **4.2.4 En relación a la imagen del TMR en su función Investigación**

En los dos hospitales estudiados, la calificación de la imagen del TMR en su función Investigación ha sido calificada mayoritariamente como mala. Esto se puede explicar pues las escuelas profesionales de TMR no incentivan la investigación, los egresados se gradúan sin tesis, la mayoría de Universidades sólo exige examen de grado, a pesar que el Consejo de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad de la Educación Superior Universitaria (CONEAU) exige que por lo menos el 75% de egresados debe titularse con tesis.

Además de la carga de trabajo en su hospital, el TMR trabaja en Instituciones privadas, puesto que la demanda es alta y hay pocos profesionales, por lo tanto el tiempo del que dispone para su perfeccionamiento es escaso. Sin embargo, en el

hospital Guillermo Almenara la calificación no ha sido tan dura como en el Hospital Nacional Dos de Mayo, lo cual puede explicarse porque en los hospitales de ESSALUD hay partidas especiales para capacitación que obliga a los TMR a asistir a cursos y/o congresos cada año, además de que, para las promociones laborales se evalúan las certificaciones obtenidas.

#### **4.2.5 En relación a las fortalezas y debilidades más relevantes de la imagen del TMR**

La función Asistencial es una fortaleza. El TMR es considerado hábil en su quehacer profesional, el paciente es su centro de atención y su trato es amable, sin embargo, dentro de su función asistencial, un aspecto en el que se debe trabajar más es el de las campañas de promoción de la salud, pues no es muy reconocida su participación según la opinión de los otros profesionales de la salud.

La función Investigación es una debilidad, pues las pocas investigaciones realizadas que se presentan en los eventos científicos no se concretan en publicaciones. Por lo tanto, como los otros profesionales de la salud no asisten a los mencionados eventos, desconocen de las labores de investigación de los TMR.

La función administrativa no es ni fortaleza ni debilidad, pues las respuestas a los ítems correspondientes a dicha función, ha habido opiniones favorables y desfavorables.

### **4.3 Consideraciones Éticas**

Para el cumplimiento de las normas éticas se tomó el consentimiento previo de los participantes, para lo cual se informó personalmente a cada entrevistado sobre el objetivo y motivo de la encuesta, leyeron el consentimiento informado y firmaron su aceptación voluntaria, (Anexos N°3 y N°4).

Sus respuestas fueron de carácter anónimo y confidencial.

## CONCLUSIONES

Los resultados presentados en el capítulo anterior, categorizados según las funciones que realiza el TMR, son consolidados en un todo de la siguiente manera:

- El Tecnólogo Médico en Radiología es un profesional de la salud y como tal ejecuta funciones en el área asistencial, administrativa e investigación. En el Perú, el desarrollo tecnológico en el sector salud se ha incrementado acorde con el índice de crecimiento económico creando oportunidades de trabajo en los sectores de la salud como son ESSALUD y MINSA. Este desarrollo ha ampliado el ejercicio profesional del TMR quien ahora no solo desempeña funciones asistenciales sino también administrativas. Esto implica a que los TMR busquen perfeccionarse con cursos de postgrado para así poder ocupar cargos administrativos de los que antes no gozaba. Siendo una profesión de la salud muy joven en comparación con los otros profesionales, insertarse en un sistema administrativo hospitalario ha costado esfuerzo y perseverancia.
- Se ha encontrado que la imagen del TMR en la función asistencial es buena, lo cual se debe a que es la función principal de todo profesional de la salud, constituyéndose en la principal fortaleza del TMR, pues es considerado un profesional responsable que cumple sus funciones y es capaz de adaptarse a los cambios tecnológicos. Para el TMR, el paciente es su centro de atención mostrando un trato amable hacia él.
- Dado que en lo administrativo recién se va ganando experiencia, a raíz de la Ley del Trabajo del Tecnólogo Médico 28456 dada en el 2004, la imagen del TMR en esta función ha sido calificada como regular. Los profesionales de la salud no perciben la planificación de las actividades en el servicio de

Radiología. Los TMR no tienen mayor participación en la provisión de recursos humanos, materiales y equipos biomédicos.

- Una debilidad de la imagen del TMR es la función investigación, los profesionales de la salud desconocen acerca de las investigaciones y publicaciones de los TMR, además de que no están informados de los eventos científicos como congresos, jornadas, talleres y otros, sin embargo los TMR se auto capacitan continuamente en el aprendizaje de máquinas modernas, sobre la base de los amplios conocimientos científicos desarrollados durante su formación universitaria, esta labor de investigación no es percibida por los otros profesionales de la salud porque no se traduce en publicaciones.
- Existen marcadas diferencias entre las opiniones de los profesionales de la salud de los dos hospitales estudiados, obteniéndose una mejor imagen en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, lo cual refleja la influencia sindical y normas claras como el uso del uniforme, las prácticas de los estudiantes y la exigencia de capacitaciones formales entre otras.

## **RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

Realizar un estudio con enfoque cuantitativo considerando el sexo y edad de los TMR de cada hospital de la ciudad de Lima.

Realizar un estudio acerca de la Imagen Profesional del TMR en los hospitales públicos y privados de Lima metropolitana para conocer la imagen que tienen en las distintas áreas asistenciales, administración e investigación, así como la imagen que tienen los usuarios acerca de los TMR para poder completar la imagen de todos los agentes sociales y poder establecer estrategias efectivas.

En la discusión de resultados se postula algunas explicaciones acerca de los hallazgos, se sugiere corroborarlas o refutarlas en investigaciones futuras.

Debido a que los profesionales de la salud no disponen de mucho tiempo, no se pudo hacer entrevistas a profundidad, se sugiere aprovechar los Congresos de Tecnología Médica en Radiología para hacer conversatorios o Focus Group con el propósito de explicar los resultados encontrados.

### **En relación a la función Asistencial**

Normativizar las prácticas de los estudiantes de pre grado de tal modo que estos puedan realizar sus prácticas supervisados por un TMR responsable, esto implicaría que las Universidades hagan un diagnóstico de sus sedes hospitalarias y racionalicen

la función de los TMR que orientan y supervisan a los estudiantes en los hospitales y clínicas.

#### **En relación a la función Administrativa**

Reforzamiento de las asociaciones de TMR en las sedes hospitalarias y una interrelación entre ellas a nivel nacional y con el Colegio Tecnólogo Médico del Perú que ordene el ejercicio profesional.

#### **En relación a la función Investigación**

Que en las Universidades donde se imparte la carrera profesional de Tecnología Médica en Radiología se promocióne la graduación con Tesis.

Considerando los resultados que se dan en ESSALUD, en relación a la participación en los Congresos y cursos de actualización, esta modalidad debería replicarse en los hospitales del MINSA tanto en la exigencia de educación continua como en el apoyo presupuestal.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ander Egg, E. (1982). *Técnicas de Investigación Social*. Buenos Aires: Editorial Humanistas. pág. 252.
2. Camilleri, C. et al. (1999). *Stratégies identitaires*. Paris: Puf. (3ª edición).
3. Carr-Saunders, A.M. & Wilson P.A. (1939). *The professions*. Oxford: Clarendon Press. pag.31.
4. Cohen-Scali, V (2000). *Estime de soi et représentations de l'insertion professionnelle*. [Self-esteem and social beliefs concerning employment]. B. Gangloff (Eds.). *L'individu et les performances organisationnelles*. [The individual and organizational performance] (pp. 59-70). Paris: L'Harmattan.
5. Costa J. (1985). *La imagen y el impacto psicovisual*. Madrid: Edit. Pirámide S.A. pag.30.
6. Cheung, H. Y. (2008). Measuring the professional identity of Hong Kong in service teachers, *Professional Development in Education*, 34 (3). 375 – 390.
7. De Canales, F H. & Pineda, E. B. (1986). *Metodología de la Investigación*. Manual para el desarrollo del personal de salud. Washington D.C: O.PS; O.M.S.
8. Echeandía Arellano, y colaboradores (1994). *Imagen profesional de enfermera según opinión de enfermeras, estudiantes, otros profesionales de salud y usuarios de la provincia de Lima*. (Tesis de Maestría con mención en Docencia en Enfermería) U.N.M.S.M. Lima-Perú.

9. González Casanova, P. (2004). *Las nuevas ciencias y las humanidades: de la academia a la política*, Barcelona: Anthropos.
10. Gordo, V.G. (2003) *Imagología*. México D.F.: Grijalbo
11. Germani, G. (1956). *Estudios de Psicología Social*. México: Instituto de Investigación Social.
12. Gómez Campo, V. & Tenti Fanfani, E. (1989). *Universidad y Profesiones; Crisis y Alternativas*. Buenos Aires: Editorial Miño y Dávila. pag. 22.
13. Linares Revoredo, T. (1984). *Imagen que tiene el paciente con grado de oficial de la enfermera en el Hospital Militar Central Crl. Luis Arias Schereiber*. (Tesis para optar el grado de Lic. en Enfermería). U.N.M.S.M. Lima-Perú.
14. Mejía Navarrete, J. (2005). *El desarrollo de la sociología en el Perú. Notas introductorias Sociología*. Porto Alegre: 7 (14). Jul-Dic. 302-337.
15. Mejía Navarrete, J. (2008). *Epistemología de la Investigación Social en América Latina. desarrollos en el siglo XXI*. Social Research Epistemology in Latin America. SCIELO Cinta Moebio N°31:1-13, marzo versión On-line ISSN 0717-554X.
16. Meza L. J., (2006). *Introducción a la Construcción de la Imagen Profesional*. En Gómez B., A. & Bañuelos C., J. *Perspectivas en Comunicación y Periodismo*. México: Tecnológico de Monterrey. (<http://www.jesusmeza.com/>)
17. Midy Fabienne, (2002) *Les infirmières: image d'une profession*. Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) Consultance en santé publique (CREDES). <http://www.irdes.fr>
18. Moles Abraham, (2008) *Hacia una teoría ecológica de la imagen*. En *IMAGEN Y COMUNICACIÓN de Thibault*. p 47.
19. Mormontoy Laurel, W. (1994). *Elaboración del Protocolo de Investigación e Ciencias de la Salud, de la Conducta y Áreas afines*. 2<sup>0</sup> Edición. Laboratorios Boehringer.

20. Olins, W. Corporate identity: making business strategy visible through design. London: Thames and Hudson. 1989
21. Polit, Denise F. (1994). *Investigación en Ciencias de la Salud*. Editorial Interamericana Me Graw-Hill. México D.F.
22. Porter, M. & Olmsted, E (2006). "*Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition On Results*", Harvard Business School Press
23. Reber A. S (1985). *Dictionary of Psicology*, Harmondsworth Penguin,
24. Sandoval A. (2000). *Factores que influyen en la imagen de la enfermera del centro quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martins*. Tesis para optar el grado de Magister con mención en Gestión en Enfermería. U.N.M.S.M. Lima-Perú.
25. Sovero Hinojosa, Franklin. (2010). *Ética e imagen personal*. Editorial San Marcos E.I.R.L. (Primera edición). Lima.
26. Tamayo, J. & Gonzales, M. (1993). *Fundamentos de la Investigación Científica en los Servicios Médicos*. Material Docente para cursos de pre-grado y post-grado de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Marcos. Lima- Perú.
27. Torres, C. (2000). *Metodología de la Investigación Científica*. Editorial Libros y Publicaciones. Lima
28. Thibault, A. (1973). *Imagen y comunicación*. Ed. Femada Torres, España Pág. 23

PAGINAS WEB:

1. Wilson A. Professional identity. 2011 URL [http://www.heacademy.ac.uk/assets/documents/LLN/YHELLN\\_Professional\\_identity\\_and\\_culture\\_within\\_FE\\_and\\_the\\_effects\\_of\\_HE\\_provision.pdf](http://www.heacademy.ac.uk/assets/documents/LLN/YHELLN_Professional_identity_and_culture_within_FE_and_the_effects_of_HE_provision.pdf)
2. Colegio Tecnólogos Médicos del Perú URL <http://www.ctmperu.org.pe>
3. Consejo Regional I Tecnólogo Médico del Perú URL <http://www.cri-ctmp.org/>

4. Sindicato Nacional de Tecnólogos Médicos de la Seguridad Social URL <http://www.sinatemssESSALUD.org>
5. Ministerio de Salud del Perú URL <http://www.minsa.gob.pe>
6. Diario El Peruano (2005) Ley N° 28456 Ley del trabajo del Profesional del Tecnólogo Médico. Año XXII N° 8967 URL <http://epdoc2.elperuano.com.pe/> 4-01-2005.
7. Cálculo del tamaño de muestra URL <http://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp#proporcion>
8. [www.hdosdemayo.gob.pe](http://www.hdosdemayo.gob.pe)
9. [www.essalud.gob.pe/2012/02/12](http://www.essalud.gob.pe/2012/02/12) Hospital-Guillermo-Almenara

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### ENCUESTA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

Edad:

Sexo:

Profesión:

---

#### **FUNCIÓN ASISTENCIAL:**

1. **Quien es el TMR para Ud.**
  - a. El profesional responsable que cumple muy bien con sus funciones y es capaz de adaptarse a los cambios tecnológicos.
  - b. El profesional que solo hace los exámenes radiológicos.
  - c. El profesional que solo realiza lo indicado por el médico.
  - d. Un profesional mas que no es indispensable para la institución.
  
2. **¿La habilidad del TMR juega un papel importante en su quehacer profesional?**
  - a. Siempre.
  - b. Casi siempre
  - c. A veces
  - d. Nunca.
  
3. **En su opinión, el TMR considera el centro de su atención :**
  - a. En el paciente y el examen
  - b. Sólo el paciente.
  - c. Sólo el examen.
  - d. Ninguna de las anteriores
  
4. **La calidad de la atención que el TMR establece con el paciente puede ser caracterizado por Ud. como un:**
  - a. Trato amable y adecuada comunicación.
  - b. Trato amable e inadecuada comunicación.
  - c. Trato poco amable e inadecuada comunicación
  - d. Trato no amable y mala comunicación.
  
5. **¿Conoce Ud. la participación de los TMR en campañas de promoción de la salud?**
  - a. Conozco y ha estado en varias
  - b. Conozco, pero son muy pocas
  - c. No he tenido la oportunidad.
  - d. Desconozco.

---

#### **FUNCIÓN ADMINISTRATIVA:**

6. **¿Conoce Ud. al coordinador o jefe de TMR?    SI ( )    NO ( )**

Si su respuesta es sí, ¿Sabe si el coordinador de Tecnología Médica en Radiología realiza la planificación de las actividades en el servicio de radiología?

- a. Siempre.
- b. Casi siempre.
- c. A veces.
- d. Nunca.

7. **¿Considera Ud. que el TMR Se siente identificado con la institución?**
- Todos
  - La mayoría.
  - Algunos.
  - Pocos.
8. **¿El TMR coordina con el equipo de salud?**
- Siempre.
  - Casi siempre.
  - A veces.
  - Nunca.
9. **En su opinión ¿El TMR aporta de alguna forma en las decisiones político-administrativas y organizativas del servicio de radiología?**
- Totalmente de acuerdo.
  - De acuerdo.
  - Desacuerdo.
  - Totalmente en desacuerdo.
10. **En su opinión ¿Las relaciones interpersonales del TMR con los demás profesionales de la salud se caracteriza por:**
- Trato amable y adecuada comunicación.
  - Trato amable e inadecuada comunicación.
  - Trato poco amable e inadecuada comunicación
  - Trato no amable y mala comunicación.
11. **Cuál es el nivel de participación del TMR en la provisión de recursos humanos, materiales y equipos biomédicos para el servicio de Radiología?**
- Líder en la toma de decisiones
  - Participa eventualmente en la toma de decisiones
  - Participa escasamente en la toma de decisiones
  - No participa en la toma de decisiones
12. **Conoce Ud. Si el Sindicato de Tecnólogos Médicos respalda la función laboral de los TMR?**
- Siempre.
  - Casi siempre.
  - A veces.
  - Desconozco

---

**FUNCIÓN DE INVESTIGACIÓN:**

13. **¿Conoce Ud. algún material de investigación hecho por TMR?**
- Sí, varios
  - Sí, algunos
  - Sí, pero no he tenido acceso al material
  - Desconozco la existencia de ese material.
14. **¿Se realizan eventos científicos (Congresos, Simposios, Jornadas, Talleres y otros) en Tecnología Médica Radiológica?**
- Muchos
  - Algunos
  - Pocos
  - Desconozco

## ANEXO 2

## CUADROS DE RESPUESTAS POR PREGUNTA

	Respuestas	Institución	
		Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD)	Dos de Mayo (MINSA)
1. Quien es el TMR para Ud.	a. El profesional responsable que cumple muy bien con sus funciones y es capaz de adaptarse a los cambios tecnológicos.	62,2%	27,6%
	b. El profesional que solo hace los exámenes radiológicos.	30,8%	21,1%
	c. El profesional que solo realiza lo indicado por el médico.	5,0%	31,9%
	d. Un profesional mas que no es indispensable para la institución.	2,0%	19,5%
	Total	100,0%	100,0%

	Respuestas	Institución	
		Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD)	Dos de Mayo (MINSA)
2. ¿La habilidad del TMR juega un papel importante en su quehacer profesional?	a. Siempre.	71,1%	29,2%
	b. Casi siempre	5,0%	45,9%
	c. A veces	15,9%	21,6%
	d. Nunca.	8,0%	3,2%
	Total	100,0%	100,0%

	Respuestas	Institución	
		Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD)	Dos de Mayo (MINSA)
3. En su opinión, el TMR considera el centro de su atención :	a. En el paciente y el examen	57,2%	18,4%
	b. Sólo el paciente.	24,9%	51,4%
	c. Sólo el examen.	10,0%	25,4%
	d. Ninguna de las anteriores	8,0%	4,9%
	Total	100,0%	100,0%



4. La calidad de la atención que el TMR establece con el paciente puede ser caracterizado por Ud. como un:	Respuestas	Institución	
		Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD)	Dos de Mayo (MINSA)
	a. Trato amable y adecuada comunicación.	60,7%	40,5%
	b. Trato amable e inadecuada comunicación.	22,9%	42,2%
	c. Trato poco amable e inadecuada comunicación	7,0%	8,6%
	d. Trato no amable y mala comunicación.	9,5%	8,6%
	Total	100,0%	100,0%

5. ¿Conoce Ud. la participación de los TMR en campañas de promoción de la salud?	Respuestas	Institución	
		Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD)	Dos de Mayo (MINSA)
	a. Conozco y ha estado en varias	42,3%	54,6%
	b. Conozco, pero son muy pocas	38,8%	28,6%
	c. No he tenido la oportunidad.	10,4%	6,5%
	d. Desconozco.	8,5%	10,3%
	Total	100,0%	100,0%

6. ¿Sabe si el coordinador de Tecnología Médica en Radiología realiza la planificación de las actividades en el servicio de radiología?	Respuestas	Institución	
		Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD)	Dos de Mayo (MINSA)
	a. Siempre.	43,3%	11,4%
	b. Casi siempre.	34,3%	53,0%
	c. A veces.	15,9%	29,2%
	d. Nunca.	6,5%	6,5%
	Total	100,0%	100,0%

7. ¿Considera Ud. que el TMR Se siente identificado con la institución?	Respuestas	Institución	
		Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD)	Dos de Mayo (MINSA)
	a. Todos	52,7%	34,1%
b. La mayoría.	24,4%	42,2%	
c. Algunos.	12,9%	17,3%	
d. Pocos.	10,0%	6,5%	
Total	100,0%	100,0%	

8. ¿El TMR coordina con el equipo de salud?	Respuestas	Institución	
		Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD)	Dos de Mayo (MINSA)
	a. Siempre.	46,3%	33,0%
b. Casi siempre.	32,3%	39,5%	
c. A veces.	14,4%	19,5%	
d. Nunca.	7,0%	8,1%	
Total	100,0%	100,0%	

9. En su opinión ¿El TMR aporta de alguna forma en las decisiones político-administrativas y organizativas del servicio de radiología?	Respuestas	Institución	
		Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD)	Dos de Mayo (MINSA)
	a. Totalmente de acuerdo.	57,7%	47,6%
b. De acuerdo.	25,4%	31,9%	
c. Desacuerdo.	6,0%	13,0%	
d. Totalmente en desacuerdo.	10,9%	7,6%	
Total	100,0%	100,0%	

10. En su opinión ¿Las relaciones interpersonales del TMR con los demás profesionales de la salud se caracteriza por:	Respuestas	Institución	
		Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD)	Dos de Mayo (MINSA)
	a. Trato amable y adecuada comunicación.	85,1%	51,9%
	b. Trato amable e inadecuada comunicación.	13,4%	45,9%
	c. Trato poco amable e inadecuada comunicación	1,5%	2,2%
	d. Trato no amable y mala comunicación.	,0%	,0%
	Total	100,0%	100,0%

11. Cuál es el nivel de participación del TMR en la provisión de recursos humanos, materiales y equipos biomédicos para el servicio de Radiología?	Respuestas	Institución	
		Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD)	Dos de Mayo (MINSA)
	a. Líder en la toma de decisiones	,5%	,0%
	b. Participa eventualmente en la toma de decisiones	80,1%	4,3%
	c. Participa escasamente en la toma de decisiones	18,4%	82,7%
	d. No participa en la toma de decisiones	1,0%	13,0%
	Total	100,0%	100,0%

12. Conoce Ud. Si el Sindicato de Tecnólogos Médicos respalda la función laboral de los TMR?	Respuestas	Institución	
		Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD)	Dos de Mayo (MINSA)
	a. Siempre.	91,5%	,0%
	b. Casi siempre.	8,5%	1,6%
	c. A veces.	,0%	88,1%
	d. Desconozco	,0%	10,3%
	Total	100,0%	100,0%

13. ¿Conoce Ud. algún material de investigación hecho por TMR?	Respuestas	Institución	
		Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD)	Dos de Mayo (MINSA)
	a. Sí, varios	3,0%	3,2%
	b. Sí, algunos	10,9%	8,6%
	c. Sí, pero no he tenido acceso al material	28,9%	38,4%
	d. Desconozco la existencia de ese material.	57,2%	49,7%
	Total	100,0%	100,0%

14. ¿Se realizan eventos científicos (Congresos, Simposios, Jornadas, Talleres y otros) en Tecnología Médica Radiológica?	Respuestas	Institución	
		Guillermo Almenara Irigoyen (ESSALUD)	Dos de Mayo (MINSA)
	a. Muchos	10,4%	4,9%
	b. Algunos	13,4%	3,2%
	c. Pocos	10,9%	12,4%
	d. Desconozco	65,2%	79,5%
	Total	100,0%	100,0%

**ANEXO N°03****CONSENTIMIENTO INFORMADO****Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

Cecilia Muñoz Barabino

Investigadora

Telf. 997789708

cemunozb@yahoo.com

---

Este formulario de consentimiento informado es para los participantes en la investigación: “IMAGEN PROFESIONAL DEL TECNOLOGO MEDICO EN RADIOLOGIA, EN LOS HOSPITALES DOS DE MAYO Y GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN”

La presente investigación es conducida por Bach. Carmen Cecilia Muñoz Barabino como investigadora de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, para realizar el desarrollo de su tesis para optar el grado de Magister.

**Introducción**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la misma, así como de su rol en ella. El objetivo de esta investigación es determinar la imagen profesional del TMR

**Tipo de Intervención en la Investigación**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de un cuestionario, esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo, y permitirá conocer su opinión sobre la imagen profesional del TMR.

**Selección de Participantes**

Le estamos invitando a tomar parte de esta investigación porque es importante conocer la percepción de los profesionales de la salud en relación a la Imagen del Tecnólogo Medico en Radiología.

Ya que usted pertenece al grupo de interés, se le invita a participar en esta investigación.

### **Participación Voluntaria**

Su decisión de participar en este estudio es completamente voluntaria. Es su decisión el querer participar o no. Si usted elige no consentir, no afectará en nada su condición actual.

### **Descripción del Proceso**

Se le pedirá contestar a un cuestionario que demorará aproximadamente 20 minutos, este será codificado para no utilizar su nombre.

### **Beneficios**

Si usted decide participar en esta investigación, seguramente nos ayudará a encontrar la respuesta a la pregunta de investigación y puede probablemente beneficiar a la población profesional en cuestión.

### **Incentivos**

No se le proporcionará ningún incentivo económico por tomar parte en esta investigación.

### **Confidencialidad**

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Después, se publicarán los resultados para que otras personas interesadas aprendan de nuestra investigación.

**ANEXO N° 04****ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

He sido invitado para participar en una investigación sobre “IMAGEN PROFESIONAL DEL TECNOLOGO MEDICO EN RADIOLOGIA, EN LOS HOSPITALES DOS DE MAYO Y GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN”. Entiendo que ello significa que debo contestar con seriedad y veracidad a las preguntas del cuestionario.

Soy consciente de que no habrá ningún beneficio económico.

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente mi deseo de participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que eso me afecte de ninguna manera.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Para esto, puedo contactar a la Bach. Carmen Cecilia Muñoz Barabino al correo electrónico anteriormente mencionado.

Paso a dar mi consentimiento mediante mi nombre completo y firma que da fe de mi participación.

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_

Firma del Participante: \_\_\_\_\_

Fecha (Día/mes/año): \_\_\_\_\_