

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

**FACTORES ORGANIZACIONALES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD
DE ATENCIÓN QUE OFRECEN LAS ENFERMERAS A LOS PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN LA SALA DE ESCOLARES, HOSPITAL
MATERNOINFANTIL JOSÉ DOMINGO DE OBALDÍA,
ENERO A MARZO, 2007**

**POR:
LIC. MIRIAM R. QUIRÓS
LIC. GUADALUPE CASTILLO**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA
OPTAR AL TÍTULO DE MAESTRÍA
EN ADMINISTRACIÓN DE LOS
SERVICIOS DE SALUD.**

**DAVID, CHIRIQUÍ
REPÚBLICA DE PANAMÁ
2008**

DEDICATORIA

RJ57893

A **Dios**, por regalarme la vida y brindarme las condiciones físicas, emocionales y económicas, para poder llevar a feliz término esta investigación.

A mi esposo e hija, **Luis y Estefani**, quienes me dieron siempre su apoyo incondicional y a quienes les he restado tiempo en este esfuerzo de lograr y ver satisfechas todas mis aspiraciones personales y profesionales.

Miriam

La culminación de este trabajo lo dedico, con amor y respeto, a mi esposo **Orlando Aizpurúa**, por todo su apoyo; a mi hermosa hija **Analia**, por su paciencia y ternura.

A la memoria de mis padres [□], quienes hoy gozan de la presencia del Señor.

A mis hermanos, amigos y familiares, quienes, de una u otra manera, me brindaron su compañía en los momentos más difíciles de mi vida.

Guadalupe

AGRADECIMIENTO

A Dios, Todopoderoso, por darnos la fortaleza necesaria en todo momento para superar los obstáculos encontrados en el difícil camino que nos llevó al logro de otra meta en nuestra vida profesional y personal.

A nuestros docentes asesores: Magistra Zela Herrera, Priscilla Torres[□] (q.e.p.d.) y al Dr. Pablo Acosta, excelentes consejeros, quienes siguieron, paso a paso, con constancia, el desarrollo técnico y teórico de esta investigación.

A las autoridades administrativas y del departamento de Enfermería del Hospital José Domingo De Obaldía, por abrir sus puertas a esta investigación, así como a las enfermeras de la sala de Escolares, por su valiosa colaboración y ayuda.

A todas las personas que, de una u otra forma, contribuyeron a hacer una realidad este trabajo.

A todos, mil gracias.

Miriam y Guadalupe

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE GRÁFICAS.....	xii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xiv
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xvii
ÍNDICE DE APÉNDICES	xix
INTRODUCCIÓN	xxi
CAPÍTULO PRIMERO	
MARCO CONCEPTUAL	1
1.1 Título del Problema	2
1.2 Descripción y Formulación del Problema	2
1.3 Surgimiento del Estudio	17
1.4 Justificación del Problema.....	18
1.5 Formulación de Variables.....	20
1.5.1 Independiente	20
1.5.2 Dependiente.....	20
1.5.3 Dimensiones e indicadores de las variables	20
1.6 Definición de Variables	21
1.6.1 Definiciones conceptuales.....	21
1.6.2 Definiciones operacionales.....	22
1.7 Objetivos.....	22
1.7.1 General	22
1.7.2 Específicos.....	23

CAPÍTULO SEGUNDO

MARCO TEÓRICO	24
2.1 Calidad.....	25
2.1.1 Concepto de calidad, según algunos autores.....	25
2.1.2 Principios de la calidad.....	28
2.1.2.1 Principios de calidad según Edgard Deming.....	28
2.1.2.2 Principios de calidad según Donabedian.....	29
2.1.2.3 Principios de calidad según otros autores.....	31
2.1.3 Impacto de la calidad en las organizaciones hospitalarias y en el recurso humano.....	34
2.1.4 Beneficios de la implementación de la calidad en la atención.....	37
2.1.4.1 Cliente.....	38
2.1.4.2 Colaboradores.....	39
2.1.4.3 Sociedad.....	40
2.2 El Ambiente Organizacional y su Entorno.....	42
2.3 Organización Hospitalaria.....	46
2.3.1 Otras Actividades de la gerencia hospitalaria.....	49
2.3.1.1 Planeación.....	49
2.3.1.2 Evaluación.....	50
2.3.1.3 Administración de los recursos humanos.....	50
2.3.1.4 Administración de la docencia y la investigación.....	52
2.3.1.5 Atención a los pacientes y familiares.....	52
2.3.1.6 Administración de finanzas.....	53
2.3.2 El ambiente hospitalario.....	55

2.4	Pruebas para Evaluar la Calidad en los Servicios de Salud	60
2.5	Indicadores de la Calidad	69
2.5.1	Definiciones sobre indicadores	70
2.5.2	Usos	72
2.5.3	Características	75
2.5.4	Tipos de indicadores.....	76
2.5.4.1	Indicadores de estructura	77
2.5.4.1.1	Accesibilidad.....	77
2.5.4.1.2	Disponibilidad	78
2.5.4.2	Indicadores de proceso en salud	79
2.5.4.2.1	Actividades.....	79
2.5.4.2.2	Productividad	80
2.5.4.2.3	Rendimiento	80
2.5.4.2.4	Utilización	80
2.5.4.3	Indicadores de resultados.....	81
2.5.4.3.1	Cobertura.....	81
2.5.4.3.2	Eficacia.....	82
2.5.4.3.3	Eficiencia.....	82
2.5.4.3.4	Efectividad	83
2.6	Responsabilidad Administrativa para Mejorar la Calidad	84
2.6.1	Calidad total	86
2.6.2	Garantía de calidad.....	88
2.6.3	Círculos de calidad	91
2.6.4	Cultura de la calidad.....	94

2.7 Factores Organizacionales del Departamento de Enfermería que Influyen en la Calidad de Atención	96
2.8 Herramientas y Técnicas Utilizadas en el Departamento de Enfermería para Medir la Calidad de Atención.....	98

CAPÍTULO TERCERO

ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	106
3.1 Descripción del Área de Estudio	107
3.2 Diseño.....	109
3.3 Técnica.....	109
3.4 Población	109
3.5 Muestreo	109
3.6 Instrumento de Recolección de Datos	110
3.7 Procedimiento.....	110
3.8 Limitaciones	114

CAPÍTULO CUARTO

ANÁLISIS, PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	115
CONCLUSIONES.....	158
RECOMENDACIONES.....	161
BIBLIOGRAFÍA.....	164
ANEXOS.....	170
APÉNDICE.....	177

ÍNDICE DE GRÁFICAS

No.	TÍTULO	PÁGINAS
1	Enfermeras que laboran en la sala de Escolares, según años de servicio y preparación académica. Hospital José Domingo De Obaldía, 2007.....	116
2	Enfermeras que laboran en la sala de Escolares, según conocimiento de normas y protocolos de atención. Hospital José Domingo De Obaldía, 2007	119
3	Enfermeras que laboran en la sala de Escolares, según conocimiento de la existencia y accesibilidad de las normas y protocolos de atención. Hospital José Domingo De Obaldía, 2007.....	122

ÍNDICE DE CUADROS

No.	TÍTULO	PÁGINAS
1	Enfermeras que laboran en la sala de Escolares y su conocimiento del porcentaje de ocupación y la calidad de la atención. Hospital José Domingo De Obaldía, 2007	125
2	Enfermeras que laboran en la sala de Escolares y su apreciación sobre el conocimiento de su misión y nivel de responsabilidad en la sala. Hospital José Domingo De Obaldía, 2007.....	128
3	Enfermeras que laboran en la sala de Escolares y su cumplimiento de actividades inherentes a su cargo “distribución de actividades del personal colaborador”. Hospital José Domingo De Obaldía, 2007	131
4	Enfermeras que laboran en la sala de Escolares y su apreciación de factores motivantes para el cumplimiento de actividades inherentes a su cargo. Hospital José Domingo De Obaldía, 2007.....	138
5	Enfermeras que laboran en la sala de Escolares y su apreciación del grado de afectación a la calidad de atención de ciertos factores seleccionados. Hospital José Domingo De Obaldía, 2007.....	144

No.	TÍTULO	PÁGINAS
6	Enfermeras que laboran en la sala de Escolares y su apreciación del grado de afectación de ciertos factores que influyen en la calidad de atención que se ofrece dentro del servicio. Hospital José Domingo De Obaldía, 2007	149
7	Enfermeras que laboran en la sala de Escolares y su apreciación sobre la calidad de atención que ofrecen dentro del servicio. Hospital José Domingo De Obaldía, 2007	152
8	Enfermeras que laboran en la sala de Escolares y su apreciación sobre los recursos existentes y el manejo de los equipos tecnológicos, que influyen en la calidad de atención ofertada al paciente en esta sala. Hospital José Domingo De Obaldía, 2007	154

ÍNDICE DE ANEXOS

No.	TÍTULO	PÁGINAS
1	Indicadores para el proceso administrativo aplicado a enfermería.....	171
2	Nota dirigida al director médico del Hospital Maternoinfantil José Domingo De Obaldía, solicitando autorización para la realización de la investigación dentro de las instalaciones de la institución.....	173
3	Escala salarial vigente, para Enfermeras Básicas. Ministerio de Salud, Dirección de Desarrollo Integral de Recursos Humanos, año 2007	175

ÍNDICE DE APÉNDICE

No.	TÍTULO	PÁGINAS
1	Instrumento utilizado para la recolección de datos, relacionados con los factores organizacionales que influyen en la calidad de atención que ofrecen las enfermeras a los pacientes hospitalizados en la sala de Escolares del Hospital Maternoinfantil José Domingo De Obaldía, 2007.....	178

INTRODUCCIÓN

El liderazgo administrativo en el nivel mundial, contó con diferentes armas estratégicas, que les permitió a diversas compañías ofrecer la mayor y mejor productividad de los servicios que ofertaban.

A través de los años, esta situación revolucionó, especialmente, una sana competencia, que cada vez se acerca más al propósito final de cada compañía: la excelencia: Sin embargo, esta nueva meta compite con antiguas filosofías tradicionales, en donde los productos solamente generaban ganancias.

Al pasar el tiempo, estas filosofías fueron perdiendo credibilidad y cada empresa se esmeraba más por complacer a sus clientes. Con ello surgió una competitividad que permitió introducir productos de calidad superior, para incrementar la participación en mercados como Japón, toda Europa, Estados Unidos y Latinoamérica. Por esta razón, autores como Deming, Durán, entre otros, introdujeron sus teorías con relación a la administración de calidad. Ellos iniciaron esta revolución en las industrias japonesas, razón por la cual se convirtieron, prácticamente, en héroes de la calidad. Tanto fue el éxito obtenido que, como tributo a estas contribuciones que hicieron, el premio a la calidad más codiciado en Japón lleva el nombre de Deming.

Hoy, en Latinoamérica, estos grandes aportes son la base de reconocimientos a las compañías que alcanzan altos niveles de calidad en sus productos y servicios, de acuerdo con las exigencias actuales y las metas establecidas. Éstas se convierten en

excelentes herramientas para establecer medidas de control y evaluación en el mejoramiento de la calidad de los servicios prestados.

Uno de los elementos claves en el mejoramiento de esta calidad se introduce en el sistema de servicios médicos, en donde se logran los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el cliente. Todo ello se produce en función de los recursos con que se cuenta para proporcionar esta atención y cumplir con las políticas, metas, estrategias y objetivos del sistema actual.

Así, se hace necesario realizar investigaciones que orienten sobre el funcionamiento de los servicios de calidad que ofrece el sector salud, de una forma más específica, de manera que pueda darse una transformación en la conducción de la gestión y en la actitud de los proveedores de la atención, con miras a mejorar el funcionamiento de estos servicios.

Esta investigación procura determinar los factores organizacionales que influyen en la calidad de atención que ofrecen los profesionales de Enfermería en la sala de Escolares del Hospital José Domingo de Obaldía. Este centro hospitalario requiere el manejo de contenidos técnicos y administrativos, de tal manera que alcance un impacto de mayor magnitud en el funcionamiento de los procesos de atención eficiente. Esta investigación se ha estructurado en cuatro capítulos, que se señalan a continuación.

El primer capítulo comprende el marco conceptual, en donde se presentan los antecedentes y formulación del problema, surgimiento del estudio, justificación, objetivos, formulación de las variables, dimensiones e indicadores.

El segundo capítulo es el marco teórico, donde se sustenta, según la literatura, las bases científicas que fundamentan la investigación.

El tercer capítulo describe las estrategias metodológicas utilizadas para elaborar este trabajo. En él se incluye la descripción física del área de estudio, diseño, técnica, instrumento, población, muestreo, procedimiento y limitantes del estudio.

El cuarto capítulo incluye el análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

Para finalizar, se presentan las conclusiones y recomendaciones pertinentes, así como los anexos que complementan la investigación y la bibliografía empleada, base de referencias de este trabajo.

Esperamos que este esfuerzo nuestro sirva de guía y orientación, tanto a la sección administrativa de la institución como a todo el profesional de enfermería que desee investigar y mejorar, constantemente, su funcionamiento.

CAPÍTULO PRIMERO
MARCO CONCEPTUAL

1.1 Título del Problema

Factores organizacionales que influyen en la calidad de atención que ofrecen las enfermeras a los pacientes hospitalizados en la sala de Escolares, Hospital Maternoinfantil José Domingo de Obaldía, enero a marzo, 2007.

1.2 Descripción y Formulación del Problema

Desde la época hipocrática, se estableció que las enfermedades tienen causas naturales, y se sientan las bases para la calidad de los servicios de salud. Sin embargo, no fue hasta el año de 1950, cuando realmente se le da importancia al establecimiento de un sistema de evaluación de la calidad, en cuanto a la atención de dichos servicios de salud.

Países como Estados Unidos, Japón y parte de Europa, aplicaron la administración de la calidad en el campo laboral de sus grandes empresas, por la competitividad de sus productos y la exigencia de producir con el sello de calidad, ya que esto marcaba la diferencia de sus productos de consumo y exportación. Así adoptaron la filosofía de la calidad, como una necesidad imperiosa en todas sus empresas millonarias, para producir más y con calidad, para satisfacción del cliente.

No se puede dejar de mencionar a los padres de la administración de la calidad, considerados como tales, por sus grandes conocimientos y aportes en el campo laboral; entre ellos: Deming, Jurán y Crosby, quienes motivaron a las empresas a producir con calidad. Fueron ellos quienes sentaron las bases de los estándares como evaluación de la calidad.

Hoy, las organizaciones de salud procuran la calidad en la atención de los diferentes servicios de salud que brindan a la comunidad, por ejemplo, en Cuba, a través de la creación del Sistema Único de Salud. En este sistema los principios están dirigidos, básicamente, al logro de la satisfacción del cliente y familiares.

En un estudio sobre calidad realizado por médico y enfermera del Instituto de Nefrología de La Habana, Cuba, en 1995, se nos dice: “Es una tarea sistemática el control de la calidad de los servicios, lo que, a su vez, ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios, actividades docente e investigación”. **(Fernández, E y Trincado, M.:1995, p.2).**

Así vemos cómo en este país se realza la importancia de la calidad y su integración en el Sistema Único de Salud, por medio de los diferentes servicios y programas que ofertan a la población.

Consideremos, entonces, cómo las prácticas contemporáneas, para mejorar la calidad en las instituciones de salud, tienen tres orígenes generales, según refiere Novaes: “El método científico, asociaciones profesionales y los modelos industriales”. **(Moraes Novaes citado por PRODECC: 1999, p.6).**

De allí surge la idea de que, anteriormente, toda gestión de calidad se apoyaba en el método científico, para lograr un control en su medición y evaluación. Así mismo, los profesionales de salud con sus asociaciones influían en el mejoramiento

continuo de la calidad, como también se esforzaban por utilizar algunos modelos industriales que contribuyeran a crear y mejorar dicha calidad en los servicios de salud.

Al respecto, este mismo estudio sobre calidad, en La Habana, Cuba, en 1995, nos dice que "... en el equipo de salud, el personal de enfermería mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención. Por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad y de atención". (Fernández, E. y Trincado, M.:1995, p.2).

Por tal razón, el profesional de la salud, por ende, el de enfermería, ha jugado y juega un papel de consideración e importancia en la calidad de atención que se brinda a la población que busca mejorar su estado de salud. Por lo tanto, su participación es vital dentro de cualquier sistema de salud, para dar cumplimiento a las metas, propósitos, estrategias y directrices que planteen dichos sistemas.

La calidad en salud ha evolucionado en cuanto a su medición y evaluación, por lo que el Proyecto de Desarrollo del Recurso Humano en Enfermería para Centroamérica y el Caribe, en 1999, refiere que: "En los primeros esfuerzos por medir la calidad, el énfasis se centraba en la medición de los resultados, posteriormente se traslada ese énfasis al proceso, incluyendo los aspectos procedimentales con un criterio de eficiencia y la determinación de los costos". (PRODECC: 1999, p.7).

Podemos inferir que la calidad ya no es solamente medir los resultados, sino que también se considera la eficiencia y los costos de los servicios en las organizaciones de salud. Así vemos cómo la globalización y la modernización permiten más apertura de los mercados de servicio, creando sus propias condiciones para mejorar su eficiencia. Para ello ponen especial cuidado en la calidad de atención, sus estructuras físicas y organizaciones, así como la dotación de recurso humano y los insumos necesarios que requieren las instituciones para lograr dicha eficiencia en los servicios.

Esta tendencia arriba indicada se cumple, evidentemente, en el campo de la Epidemiología y Salud Pública, pues estas disciplinas muestran un interés por medir el impacto de sus programas de salud, en beneficio de la comunidad, dando valor científicamente a la evaluación de la calidad en la atención que ofertan.

Toda gestión de calidad debe estar basada en indicadores, mediciones y recopilación, con una base y análisis de datos que permitan abordar y dar soluciones científicas, precisas y factibles a los problemas de atención en salud, y así elevar la calidad de dichos servicios a la población. Sin embargo, no fue hasta el siglo XX cuando cobra ímpetu la medición de la calidad, con la utilización de los indicadores y estándares de calidad en salud para, precisamente, mejorar la atención dentro de las organizaciones que ofertan este servicio.

Se puede concluir, entonces, que la calidad desde la época de los cincuenta ha contribuido, enormemente, a la optimización de la productividad de las empresas, como también a despertar el interés en la calidad de atención que se oferta en los servicios de salud, para satisfacer al cliente a un costo menor y razonable. Sin embargo, para ello se amerita hacer correctamente las cosas y que las personas se sientan bien. Todo esto se logra optimizando los recursos, para alcanzar los objetivos con un máximo de eficiencia.

Sin duda, pues, la calidad de atención es la clave del éxito cuando se brinda dicha atención en las diferentes instituciones de salud, con el fin de obtener una población mejor atendida, con menos riesgos de enfermedad y más satisfecha. De este modo, cada región del país debe velar y esforzarse por ofertar dicha calidad a toda la población, en sus diferentes servicios.

En el nivel mundial, la población infantil demanda, cada día más, calidad de atención en los servicios de salud que se le ofrece en los centros hospitalarios. Esta demanda constituye un fenómeno complejo para las organizaciones que brindan servicios de salud, pues deben hacer esfuerzos en todos los aspectos para garantizar este tipo de atención. Necesitan enfocar los resultados en garantizar el mínimo de daños, el uso eficiente y eficaz de los recursos, además de obtener la satisfacción del paciente y su familia.

Para entender calidad en la atención, nos remontaremos a la década de los 50, cuando se le da importancia a la calidad de producción en el ámbito laboral de las empresas. Así surge la administración de calidad con Deming y Jurán, quienes trataron de introducir sus ideas en los Estados Unidos; sin embargo los empresarios no las acogieron. Por ello las ofrecieron a los japoneses, quienes las aplicaron con resultados positivos. Al respecto, Koontz refiere: “Durante el auge económico posterior a la Segunda Guerra Mundial, Deming y Jurán hicieron fallidos intentos por persuadir a los administradores estadounidenses sobre la importancia de la calidad. Dada la indiferencia de los estadounidenses a sus enseñanzas, ambos académicos decidieron dirigir su mensaje a una audiencia más receptiva: los japoneses”. (Koontz: 2004, p.95).

Con estas enseñanzas, el Japón logra producir con calidad sus artículos y así introducirse en el mercado laboral americano, con éxito.

También Deming, Jurán y Crosby ofrecen aportes prácticos para alcanzar la calidad, y la miran como una forma de sobrevivir. Para Deming, la calidad “... significa ofrecer a bajo costo, productos y servicios que satisficieren a los clientes”; por su parte, para Jurán calidad es: “... la adecuación de uso de un producto” y para Crosby es: “... el cumplimiento de normas y requerimientos precisos”. (Koontz: 2004, p.95).

Cabe destacar que estos tres expertos, con sus aportes, logran mejorar la calidad de los productos en las empresas, a tal punto que se establecen grandes

premios como estímulo para toda empresa que logra elevar los niveles de calidad.

Estos incentivos son:

- Premio Deming,
- Premio Nacional de Calidad Malcom Baldrige,
- Fundación Europea para la Administración de la Calidad, cuyas siglas son **EFQM**,
- Premio Europeo **ISO9000** (Organización Internacional de Estandarización).

Es importante señalar que este último premio introduce el concepto de estándar, que se conoce como normas establecidas para realizar análisis, mediciones o comparaciones de la calidad. Dicho premio se publicó en 1987 y estableció cinco normas relacionadas entre sí, con relación a la calidad. Por lo que se refiere al **ISO 9000**, Koontz dice que éste: "... impone a una compañía la obligación de documentar sus procesos y sistemas de calidad y garantizar que todos sus empleados conozcan y sigan los lineamientos del documento, para que el sistema de calidad, sea continuamente vigilado y revisado, por auditorías internas y externas y que se proceda de manera efectiva a la realización de los cambios necesarios". (**Koontz: 2004, p.99**).

Cabe destacar que dentro del proceso administrativo, los estándares se convierten en una herramienta esencial; porque permiten mejorar y cambiar la cultura

organizacional; esto, a su vez, contribuye a aumentar la productividad y el compromiso de los colaboradores, al ofrecer servicios con calidad al cliente.

Se observa cómo los estándares son utilizados hoy por muchas empresas preocupadas por la calidad de sus productos y la satisfacción del cliente. En el nivel de salud, actualmente, se han realizado estudios con base en estándares, con auditorías internas y externas sobre calidad en los servicios que se ofrecen a la población, cuyos resultados al ser analizados, permiten mejorar aquellas áreas que no cumplen con las exigencias de la calidad. Es por esto que cada país o región presta importancia a los estándares de salud, para el logro de sus metas y para la satisfacción del paciente y familiares.

En 1966, el Dr. Avedis Donabedian continúa ilustrando sobre la calidad. A él se le considera fundador en cuanto al estudio de la misma, respecto de la atención y la determinación de los líderes responsables de guiar y conducir los servicios de salud a una población que espera ser atendida con eficiencia. Él decía: “Cualquier método o estrategia de garantía de salud, que se aplique será exitoso”. (**Otero M., Jaime y Otero I., Jaime I.: 2005, p.1**).

Lo anterior nos permite señalar la gran responsabilidad y participación de los gerentes en salud, en la formulación de estrategias que garanticen calidad de atención en los servicios de salud a la población.

El Dr. Donabedian, en su investigación, introduce los conceptos de estructura, proceso y resultado, paradigmas predominantes en la evaluación de la calidad de atención. Actualmente, en los trabajos de investigación, no se ve sólo al paciente, sino también su entorno como parte de su estado de salud, ya que existen factores a su alrededor que lo pueden afectar.

De acuerdo con la tendencia antes enunciada, se puede indicar que, en 1992, se inicia la historia del control de calidad, cuando en los Estados Unidos se crea el American Collage y Surgeons, agrupación de médicos-cirujanos de todo el país, con el fin de velar por el prestigio personal con exigencia. Por ello se originó un programa de estandarización que debía cumplir con los requisitos de algunos criterios y acreditación que poseía dicha agrupación. Europa también aporta algunos estudios sobre calidad en salud, en años posteriores.

En el nivel internacional, la calidad de atención fue motivo de preocupación e inquietud; porque se convertía en un problema social y organizativo, que afectaba directamente la asistencia al usuario en el nivel hospitalario.

En Cuba, se realizó un trabajo en conjunto con médico y enfermera, sobre la calidad. En él se menciona su importancia en el campo de la enfermería, ya que desde la época de Florence Nightingale en Francia, se le daba relevancia a la forma de brindar atención a los pacientes. Fue ella quien anunció lo siguiente: "Las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamiento con resultados". **(Florence Nightingale citado por Fernández E. y Trincado, María: 1995, p.1).**

Este señalamiento tiene gran valor, ya que enmarca una evaluación clara de la comparación entre un tratamiento ofrecido y los resultados obtenidos. Así surge, en nivel de toda Centroamérica y Panamá, una red de expertos en calidad de salud, los cuales han publicado diversos artículos de investigación relacionados con calidad; entre éstos tenemos: “Metas de Calidad del Milenio”, de junio-agosto de 1999, escrito por la Dra. Vicky Dayle, Consultora de la Escuela de Medicina (Liverpool); “Niveles de Satisfacción y Expectativas en la Población”, Costa Rica, de junio-agosto de 1997, redactado por el Dr. Roberto Sawyers; “Expectativas de la Población en Honduras”, de diciembre de 1997 a febrero de 1998, por el Dr. Oscar Aguilar. (Cfr. [www:scielo.sa.cr/scielo.php?script: 2005, p.2](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script: 2005, p.2)).

Estas investigaciones le permitió al sistema de salud de estos países, conocer la satisfacción del cliente, frente a la atención que se le ofrecía en los diferentes centros hospitalarios y comunitarios. Ello facilitó el mejoramiento de la calidad de atención y la oferta de los servicios de salud a la población.

Otra de las investigaciones realizadas para evaluar la calidad, lo constituye el Proyecto 2000, cuyo objetivo está basado en: “Establecer un sistema de garantía de calidad regional, formando parte del sistema de gerencia y de información en cada región de cada país, para mejorar la eficiencia de los servicios, disminuir la diferencia en la calidad, mejorar la responsabilidad del personal por la calidad que ofrece y mejorar la confianza de la población”. (Sawejers, Roberto: junio-agosto, 1997, p.3).

Esta investigación constituye un gran aporte en la evaluación de la calidad de los servicios de salud y señala, claramente, lo que persigue para la población que demanda atención.

En Panamá, para evaluar la atención en los diferentes servicios de salud, se han utilizado las auditorías internas y externas, así como los trabajos de investigación, con lo cual se ha podido ofrecer un gran aporte para mejorar y elevar la calidad de atención, en todo el sistema nacional de salud. Así tenemos que en Veraguas se realizó, por primera vez, investigaciones sobre los estándares de calidad. De igual manera, en las provincias de Veraguas y Panamá se ha evaluado tres veces, en forma consecutiva, la calidad de los servicios de salud, haciendo uso de estos estándares.

La Dra. Aida Romero, del hospital de Soná, utilizó los estándares para comparar el desempeño de los profesionales y opina que: “Un buen gerente de salud, se mide según la calidad que brinda en su establecimiento y, el cumplimiento de los estándares, nos demuestra esa capacidad gerencial”. **(Romero, Aida (Dra.): 2005, p.4).**

Es necesario destacar el valor de los estándares en salud, sobre todo, para evaluar la calidad en los servicios hospitalarios. Las organizaciones y sus comportamientos influyen, de manera determinante, en la calidad de atención que ofrece el personal de Enfermería, en la satisfacción del paciente pediátrico con edad preescolar y escolar.

Con relación a la calidad, el Dr. Moisés León realizó en Veraguas y en la provincia de Panamá, un trabajo que publicó en diciembre de 1997 a febrero de 1998. En él manifiesta que: “La dicotomía entre la población urbana y rural es muy marcada. Esto conduce a un énfasis dual: primero, la preocupación por la calidad de los servicios entre sectores urbanos y la demanda de una mejor accesibilidad a cualquiera de los servicios y medicamentos, sin importar mucho la calidad, en la población de área rural”. (León, Moisés (Dr.): Diciembre, 1997-Febrero, 1998, p.5).

Cabe señalar que, en la actualidad, la población urbana demanda, cada día más, calidad en la atención que se le ofrece, para satisfacer sus necesidades biopsicosociales. Opuesto a ello está la población rural, cuyas exigencias tienen que ver con mayor accesibilidad a los servicios generales de atención médica, al suministro de medicamentos, a la atención de la mujer embarazada y del niño.

Es indudable, pues, que las organizaciones de salud y el Estado panameño deben encaminar sus esfuerzos a cumplir con la **Constitución Política de la República de Panamá de 1972**, que dice claramente en el artículo 105: “Es función esencial del Estado, velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social”. (**Constitución Política de la República de Panamá: 1972, p.18**).

Cabe destacar que la presencia gubernamental es esencial en el sector salud, por la enorme responsabilidad de contribuir a cumplir con las políticas, metas, estrategias, objetivos formulados en el sistema de salud, para lograr que la población reciba servicios de calidad y equidad en todo el país, dando así cumplimiento al lema: *“Salud para todos en el año 2000”*.

En la provincia de Chiriquí, las investigaciones sobre calidad de atención no son numerosas, tanto en el nivel de la Caja de Seguro Social como del Ministerio de Salud. Al respecto, la Licda. Ema Serrano, Enfermera Jefe de Docencia Regional del **MINSA**, dice que: “Se han efectuado auditorías, sobre calidad de atención en centros de salud y monitoreo con preguntas sobre la satisfacción del usuario, en cuanto a la atención y espera médica”. (**Entrevista Licda. Ema Serrano: 2005, Enferma Docente MINSA-Chiriquí**).

En la Caja de Seguro Social, también se han realizado encuestas de satisfacción del usuario en consultas externas, en cuanto a tiempo de espera en los diferentes servicios; asimismo, se ha considerado la atención médica, trato del personal que atiende al cliente, espacio, ambiente y aseo. Estas encuestas fueron aplicadas en las siguientes instituciones de salud en la provincia de Chiriquí:

- Hospital Dionisio Arrocha (consulta externa),
- Policlínica Dr. Ernesto Pérez Balladares, padre.

- Hospital Dr. Rafael Hernández L. (Cuarto de urgencia y consulta externa),
- Policlínica Dr. Gustavo A. Ros (Cuarto de urgencia y consulta externa),
- Policlínica General de Bugaba,
- ULAPS** de Volcán,
- Policlínica de Divalá,
- Policlínica Básica de Nuevo Vedado.

Todas estas encuestas de satisfacción del usuario se realizaron en diciembre del 2002. Fueron procesadas en la Coordinación Provincial de **REMES**, Dirección Institucional de Chiriquí en la Caja de Seguro Social.

Es importante señalar que la Coordinación de Salud Bucal también aplicó una encuesta de satisfacción de usuarios de salud bucal en la Policlínica Dr. Gustavo A. Ros en David, marzo, 2002.

Estos aportes muestran la preocupación en el nivel gerencial de ambas instituciones, por conocer, a ciencia cierta, la satisfacción del cliente en cuanto a la atención de los servicios que se ofertan y si los mismos se ofrecen con calidad, eficiencia y eficacia.

Como se observa, ambas instituciones de salud unen sus esfuerzos, cada día más, en la búsqueda de mejorar y ofertar calidad de atención a la población.

En el Hospital Maternoinfantil José Domingo De Obaldía, hasta ahora no se han realizado investigaciones sobre calidad de atención. Esto obliga a reflexionar y preguntarse: ¿Hasta dónde se le da importancia a la calidad de atención que se está ofreciendo a la población infantil preescolar y escolar, tan vulnerable a diversas patologías, que requiere de atención hospitalaria para tratamiento, recuperación y rehabilitación y así satisfacer sus demandas de salud? Cabe destacar, entonces, que a pesar de las diferentes situaciones que afronta diariamente el hospital, los servicios de atención se ofrecen; pero nos queda la inquietud con respecto a la percepción que tienen los clientes en cuanto a dicha atención.

Por lo expuesto anteriormente, surgen las siguientes interrogantes:

- ¿Hasta dónde el ambiente organizacional puede influir en la calidad de atención brindada por el personal de Enfermería?
- ¿Posee la administración hospitalaria los recursos necesarios que le permitan al personal de Enfermería, ofrecer calidad de atención al paciente?
- ¿Influyen los aspectos técnicos y humanos para que el personal de Enfermería brinde calidad de atención?
- ¿Qué elementos de motivación recibe el personal de Enfermería, por parte de la organización, para ofrecer calidad de atención?

Consideramos que las respuestas a estas y otras interrogantes, sin lugar a dudas, la encontraremos en esta investigación.

1.3 Surgimiento del Estudio

La calidad de los servicios de salud es el punto clave para lograr satisfacción del cliente. En un área hospitalaria, brindar calidad de atención es complejo. En la actualidad, la población demanda que los servicios sean de calidad en cuanto a oportunidad, continuidad, integridad, efectividad, equidad y accesibilidad.

La razón de ser del Hospital Maternoinfantil José Domingo De Obaldía, como toda organización hospitalaria, es el cliente. Éste debe recibir una atención con las características antes mencionadas. Para ello, el personal de Enfermería se convierte en un recurso humano valioso, ya que ofrece atención directa al paciente hospitalizado sin interrupción, las 24 horas del día.

La enfermera está capacitada, entrenada y especializada para brindar el tipo de atención ya mencionado; sin embargo en la sala de Preescolares y en la de Escolares, se ha observado que muestra actitudes no recomendables en su desempeño profesional: algunas veces ejecuta los procedimientos de forma mecánica, sin satisfacer las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia; en otras ocasiones, el tono de voz utilizado al dirigirse al paciente o familiar, tiende a ser punitivo. Además, se ha detectado que, en ciertas ocasiones, quedan procedimientos pendientes, órdenes médicas por cumplir, dotación incompleta de algunos

medicamentos especiales para dar continuidad al tratamiento del paciente. Todo ello conduce a amonestaciones verbales o escritas, por la deficiencia en la ejecución del trabajo realizado.

Cabe destacar que el censo de pacientes cada día tiende a incrementarse; no obstante, es asistido por la misma dotación de recurso humano, lo cual es inconveniente, puesto que genera síntomas de agotamiento físico y emocional, lo cual se suma a la presión que ejerce el sistema organizacional, que cada día exige más calidad de atención para el cliente.

Conscientes de todos estos aspectos y de la importancia que tiene la satisfacción del cliente, nos hemos sentido motivados a realizar este estudio, con la finalidad de investigar cuáles son los factores organizacionales que influyen en la calidad de atención que ofrece el personal de Enfermería en las salas de Preescolares y Escolares, al paciente hospitalizado en este servicio.

1.4 Justificación del Problema

En los últimos años, los servicios de salud se han enfrentado a diferentes procesos de reformas, que buscan mejorar su calidad.

Cada institución de salud está compuesta por un capital humano, el cual debe participar activamente en estos cambios, que evidencian la disposición para mejorar la calidad de atención de los servicios prestados, lo que se traducirá en la satisfacción del cliente.

Por lo anteriormente expuesto, justificamos esta investigación desde diferentes perspectivas, las cuales presentamos a continuación.

Cabe destacar que desde el punto de vista hospitalario, la atención de Enfermería de calidad que se brinde al paciente, le acarreará satisfacción, la cual se manifestará en una imagen corporativa favorable de la institución. Además, se pueden evitar posibles demandas por deficiencias en la calidad de atención de los servicios ofertados. En el renglón financiero, al brindar calidad de atención, los costos serán menores, producto de la disminución de los días de estancia del paciente, lo que permitirá el mejor funcionamiento del servicio.

Al personal de Enfermería, ejecutores principales de la misión y visión de la Institución, este esfuerzo de ofrecer calidad de atención contribuirá a proveerle herramientas útiles para lograr el cambio y conocer sus nudos críticos, en cuanto a su "rol" profesional, científico y humanístico en la relación persona a persona. También facilitará que en el grupo exista inclinación organizacional que propicie las relaciones interpersonales, el trabajo en equipo y comprensión de la dinámica de la enfermedad.

En cuanto al cliente, al recibir calidad de atención, se sentirá aceptado y comprendido como persona. De la misma manera, se convertirá en un trasmisor de la imagen que percibirá con respecto a los cuidados recibidos por el personal de Enfermería, lo que, obviamente, repercute en una buena imagen institucional.

1.5 Formulación de Variables

1.5.1 Independiente

Factores organizacionales.

1.5.2 Dependiente

Calidad de atención que ofrece la enfermera.

1.5.3 Dimensiones e indicadores de las variables

DIMENSIONES	INDICADORES
☒ Factores físicos	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Temperatura ☞ Iluminación ☞ Ventilación ☞ Número de paciente por cubículo. ☞ Higiene.
☒ Factores psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Asistencia ☞ Comunicación ☞ Remuneración.
☒ Factores gerenciales.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Programación de turnos ☞ Distribución de actividades ☞ Clima y cultura organizacional ☞ Experiencia profesional ☞ Protocolos de atención ☞ Insumos ☞ Normas de atención.

1.6 Definición de Variables

1.6.1 Definiciones conceptuales

Factores organizacionales: Hacen referencia a la coherencia que debe existir entre aquellos elementos necesarios para la producción de cualquier bien o servicio, y el ambiente de la organización, considerada ésta como: el proceso de ordenar las relaciones formales entre personas y recursos para cumplir con una meta. (Eyssautier de la Mora, Maurice: 2002, p.94).

Calidad de atención: Es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas propias de la atención de salud, de modo que se provean los beneficios para alcanzar los efectos posibles, con los que se obtengan el mayor número de años de vida saludable para el individuo y a un costo que sea social y económicamente viable para el sistema y sus afiliados. (Malagón, Galán y Pontón: 1997, p.501).

Enfermera: Persona que ha completado un programa de formación básica en Enfermería y está calificada y autorizada para ejercer la enfermería en su país. La enfermera es responsable de la planificación, la administración y la evaluación de los servicios de enfermería en todas las circunstancias. Su objetivo es la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, el cuidado de los enfermos y su rehabilitación y la integración propia en el equipo sanitario. (Diccionario de Medicina Mosby: 2003, p.462).

1.6.2 Definiciones operacionales

Factores organizacionales: Se refiere a los aspectos físicos, psicológicos y gerenciales que intervienen, directa o indirectamente, en las enfermeras que laboran en la sala de Escolares, para que se le brinde a los pacientes atención integral de forma oportuna y eficaz.

Calidad de atención: Combinación de diferentes elementos propios y organizacionales necesarios para la satisfacción de las necesidades bio-psicosociales del paciente hospitalizado.

Enfermera: Se refiere a la preparación académica, al dominio de protocolos y normas de atención, nivel de responsabilidad, recurso humano, tecnológico, de mobiliario, elementos motivacionales, distribución y volumen de pacientes, todo lo cual puede influir para que la enfermera atienda al paciente hospitalizado en la sala de Escolares, de forma integral.

1.7 Objetivos

1.7.1 General

- Determinar los factores organizacionales que influyen en la calidad de atención que ofrecen las enfermeras a los pacientes hospitalizados en la sala de Escolares del Hospital Maternoinfantil José Domingo De Obaldía.

1.7.2 Específicos

- Indagar si las enfermeras cuentan con los recursos necesarios para brindar calidad de atención al paciente.
- Preguntar a las enfermeras si el personal administrativo del Departamento de Enfermería les brinda elementos motivacionales que las incentiven a brindar calidad de atención al paciente.
- Identificar cuál de los factores físicos tiene mayor preponderancia en la calidad de atención que le brinda la enfermera al paciente.
- Verificar si los factores psicosociales intervienen en la calidad de atención que se le ofrece al paciente.
- Indagar si las enfermeras conocen los protocolos y normas de atención que le permitan brindar calidad de atención al paciente.
- Investigar si la distribución del recurso humano interfiere en la calidad de atención que se da al paciente.
- Indagar si las enfermeras participan en capacitación continua en servicio, que les permitan estar a la vanguardia de los avances científicos y tecnológicos, para brindar calidad de atención al paciente.

CAPÍTULO SEGUNDO

MARCO TEÓRICO

2.1 Calidad

Es sumamente difícil gestionar la calidad de un servicio por su complejidad; sin embargo, en los últimos años, la calidad se ha convertido en un arma estratégica en la atención que ofrecen los servicios de salud al cliente.

Actualmente, la mayoría de los países del mundo, le dan relevancia a su sistema nacional de salud; porque éstos presentan los objetivos, políticas, estrategias y tácticas de sus organizaciones. Estas organizaciones de salud, por sus transformaciones, se han visto en la necesidad de involucrar la calidad como pilar fundamental en los servicios de salud que ofertan a la población en cada región del país.

Se puede considerar que la calidad es un fenómeno actual, cuyo interés pareciera reciente; pero, ya desde la década de los cincuenta, se hablaba de calidad en el campo laboral y de salud.

2.1.1 Conceptos de calidad, según algunos autores

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua define el concepto calidad como: "... propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie".

(Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española: 1992, p.257).

Partiendo de esta definición, se puede inferir que no hay nada más complejo que el concepto calidad; que para poder entenderlo se necesita conocer otras definiciones de autores que se han interesado en verlo dentro del campo de la administración. En este sentido, todos estos aportes tienen un punto en común: la satisfacción del cliente y el uso adecuado de los recursos. El ofrecer calidad de atención, contribuye a mejorar los servicios que se ofertan en las diferentes instalaciones de salud, y es una herramienta útil en la administración de los servicios de salud.

Entre los diversos autores que han definido calidad, tenemos a Donabedian, quien considera que es: "... lograr los mayores beneficios, con los menores riesgos posibles, dados unos recursos". De igual modo, Falcón establece que la calidad es: "... atender perfectamente de manera confiable, accesible, segura y en tiempo exacto, las necesidades de los usuarios", mientras que Palmer indica que es: "... la provisión de servicios accesibles y equitativos con nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra adhesión y satisfacción del usuario". **(Donabedian, Falcón y Palmer citado por Centro de Gestión Hospitalaria-MINSA: 1991, p.5).**

Estos autores reafirman la gran necesidad de aplicar la calidad en la atención que se ofrece en beneficio del cliente y su satisfacción, cuando éste acude a nuestras instituciones de salud en busca de mejorar sus condiciones de salud.

También surgen otros autores de la administración de calidad, como Crosby, quién dice que: "... la calidad es el cumplimiento de normas y requerimientos precisos".

Asimismo, Jurán señala que: "... la calidad es la adecuación de uso de un producto". Para Deming, la calidad significa "... ofrecer a bajo costo, productos y servicios que satisficiesen a los clientes". (Crosby, Jurán y Deming citado por Koontzs: 2004, p.95).

Por último, se menciona el concepto calidad, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la que involucra a la enfermera en la producción de los servicios de salud y, manifiesta que: "La calidad no es por tanto algo intrínseco o presupuestado en los agentes, derivado de su alto nivel de formación o calificación, sino que es una condición compleja en virtud de la cual los diferentes componentes y agentes productores de servicios de salud brindan aportes significativos para satisfacer a los clientes". (Roschke, María y Otros: 2002, p.43).

Todos estos autores, al igual que la OPS/OMS, coinciden en que la atención que se ofrece en los diferentes servicios de salud, va encaminada a la satisfacción del cliente, con la disminución de riesgos, uso adecuado de los recursos. Igualmente coinciden en la importancia de ofrecer calidad y equidad en la atención, como requisitos indispensables al que tiene derecho todo ciudadano.

La calidad en la atención se apreciará por los resultados que se obtengan en las diferentes formas en que se da el proceso de producción y con la utilización óptima de los recursos, para lograr el máximo de eficiencia en dichos servicios de salud que se ofertan a la población.

2.1.2 Principios de la calidad

Toda organización de salud requiere conocer algunos principios de la calidad, expuestos por investigadores, conocedores y creadores de la administración de la calidad, como producto de sus experiencias y estudios en el campo de la administración de empresa y en el campo de la salud.

Estos principios han contribuido, en gran medida, desde los años cincuenta, a mejorar la productividad con calidad, para satisfacción del cliente. A continuación, se enunciarán algunos de ellos.

2.1.2.1 Principios de calidad según Edward Deming

A Edward Deming se le considera el Padre de la Administración de la Calidad, porque introduce sus ideas de calidad a todas las empresas del Japón, alcanzando grandes éxitos en el mercado laboral americano y europeo. Por este motivo se creó el gran Premio Deming, que se otorga a las mejores empresas. Entre sus principios se constituyen los siguientes:

- Constancia en mejorar los productos y servicios.
- Adoptar una nueva filosofía.
- Dejar de depender de las inspecciones masivas.
- Acabar con las costumbres de otorgar negocios, sólo con base en los precios.
- Mejorar, en forma constante y permanente, la producción y servicios.
- Instituir métodos modernos de capacitación en el trabajo.
- Instituir el liderazgo.
- Acabar con el miedo.

- ☐☐ Abatir los obstáculos entre las tareas administrativas.
- ☐☐ Eliminar los temas de exhortar y objetivos destinados a los trabajadores.
- ☐☐ Eliminar las cuotas numéricas.
- ☐☐ Eliminar los obstáculos que impiden enorgullecerse del trabajo.
- ☐☐ Establecer un programa fuerte de capacitación y estudio.
- ☐☐ Tomar medidas para lograr transformaciones. (Stoner: 1996, p.15).

Queda establecido que estos principios contribuyen, en gran manera, a mejorar la calidad del proceso administrativo, el cual se define como el arte de hacer las cosas con la gente, dentro de las organizaciones. Es por eso que las organizaciones de salud necesitan planear, organizar, dirigir y controlar todas las acciones que conlleven al éxito de sí mismas. Estos principios también destacan la gran necesidad de liderazgo, de cambios; hacen énfasis en el mejoramiento de los servicios y fomentan la capacitación y desarrollo del recurso humano. Se considera, además, que no se debe temer a los cambios, con tal de mejorar la calidad de atención en sus instalaciones. Al mismo tiempo, el desarrollo de la calidad requiere de cambios en la actitud de las personas, en sus valores y comportamientos. Por otro lado, se debe tener conocimientos de métodos estadísticos para aplicarlos con eficacia. Todos los colaboradores deben conocer el sistema en el que trabajan, para responder, con responsabilidad, a sus labores diarias dentro de sus organizaciones.

2.1.2.2 Principios de calidad según Donabedian

Al médico Donabedian se le considera fundador del estudio de la calidad en la atención de salud. Sus experiencias adquiridas dentro del hospital como

paciente, lo condujeron a reflexionar, analizar y escribir sobre la calidad. En este camino señala que los líderes son responsables de conducir los servicios de salud que se brindan a la población. Además consideró que la calidad es un pilar fundamental cuando se ofrece atención al cliente. Por ello en uno de sus artículos publicados en 1966, introduce los conceptos de *estructura*, *procesos* y *resultados*. Estos principios son básicos para evaluar la medición de calidad. Hoy se les ha tomado como indicadores que permiten evaluar dicha calidad.

Para Malagón Londoño y otros, la *estructura* se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros. Además, consideran que los *procesos* corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención. En cuanto a los *resultados*, señalan que representan el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en salud, el bienestar de las personas, grupos o población así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados. (Cfr. Malagón, Galán y Pontón: 1997, p.503).

Actualmente, este modelo de estructura, proceso y resultado contribuye a la evaluación y medición de la calidad en la administración de los servicios de salud de diferentes instituciones; porque permite conocer cómo se utiliza el recurso humano, físico, financiero y de material, además de identificar cuáles son los resultados que se esperan alcanzar en beneficio de la comunidad.

Estos tres aspectos son necesarios, ya que la estructura lleva al proceso y éste, a los resultados que se desean obtener. Esta cadena de eventos debe ser clara y

precisa, cuando se considere en cualquier programa cuyo objetivo es mejorar la calidad.

La calidad, actualmente, es una necesidad y no un lujo, sobre todo, en países donde los recursos son escasos, ya que está el compromiso del profesional de salud en su desempeño y la responsabilidad de las instituciones, de contribuir a mejorar, cada día, dicha calidad de atención.

2.1.2.3 Principios de calidad según otros autores

Actualmente, dentro de la Administración hay principios de calidad, que son desarrollados e ilustrados por otros autores como Garvin, Ishikawa, Feigenbaum, Taguchi. Ellos han brindado sus aportes significativos y de gran valor, para destacar importantes señalamientos que contribuyen a mejorar la calidad de los productos dentro de sus empresas. Al igual, estos principios son de utilidad en el campo de la salud, ya que su aplicación permite mejorar la gestión de la calidad de atención. A continuación, se presentan dichos aportes.

El profesor de la Escuela de Negocios de Harvard, Garvin, quien desarrolló las ocho dimensiones de la calidad, las cuales son muy bien descritas en la gestión de calidad total, dice que: "... estas dimensiones son actuación, características, fiabilidad, conformidad, durabilidad, utilidad, estética y calidad percibida". (**Garvin citado por James, Paul: 2001, p.53**).

Todas estas dimensiones fueron utilizadas y aplicadas por Garvin dentro de sus empresas, con lo que logró éxitos; porque permitió valorizar el concepto de la calidad en todas las actividades emprendidas dentro de la organización.

Otro de los aportes lo brindó el autor Ishikawa, a quien se le conoce por su control estadístico. Él desarrolló el diagrama de Ishikawa (espina de pescado), por el empleo de las siete herramientas de calidad, las que contribuyeron a resolver problemas. Al respecto nos dice que se trata de "... diagrama de causa-efecto, análisis de Pareto, estratificación, histogramas, gráficas de control del proceso, diagrama de dispersión, hojas de recogida de datos". (**Ishikawa citado por James, Paul: 2001, p.54**).

Ishikawa es conocido como el Padre de los Círculos de Calidad. Actualmente, los círculos de calidad utilizan las siete viejas herramientas de la calidad, las que se usaban en forma de control de la calidad en sus empresas. Sus enseñanzas las basó en técnicas estadísticas. Este estudioso involucró a todos en el desarrollo de la calidad.

No menos significativa fue la contribución del ingeniero Feigenbaum, conocido por su trabajo en el control de la calidad. Su aporte se basó en la creación del ciclo industrial, el cual trataba sobre el desarrollo del producto, desde su concepto hasta su salida al mercado. Según Feigenbaum, "... este ciclo incluía marketing, diseño, producción, instalación y elementos de servicio" (**Feigenbaum citado por James,**

Paul: 2001, p.55), y estos elementos son considerados, ahora, como esenciales de la gestión de calidad en una organización. La utilización de estos ciclos resultaría en costos generales más bajo, tanto para la organización como para el cliente.

Por último, es digno de mención Taguchi, de quien James señala lo siguiente: "... la mayor contribución de este autor fue la eficacia en la calidad del diseño y enfatiza que sus métodos están enfocados al cálculo de los costos por no satisfacer el valor objetivo especificado, también favorece a las practicas más proactivas del control de calidad. Diseña tres fases como son: sistema de diseño, parámetros, diseño robusto y diseño de la tolerancia". (Cfr. **Taguchi citado por James, Paul: 2001, p.56**).

Todos estos aportes han contribuido a los principios de calidad, los cuales han ayudado a crear la gestión de calidad, disciplina ésta importante para el desarrollo del control de la calidad en las diferentes organizaciones, incluyendo las de salud.

Así vemos que dentro de las organizaciones de salud, se necesita, en ocasiones, describir las características, conformidad, utilidad y calidad que se percibe cuando se oferta servicio de salud al cliente. De igual forma, el diagrama de Ishikawa hace que al plantearse diferentes problemas de salud, se puedan utilizar sus herramientas de calidad, que van a contribuir a dar las posibles soluciones a dichos problemas. Hoy se emplean los histogramas, gráficas de control de proceso, diagrama de causa-efecto. Estos principios también son de gran utilidad al efectuar estudios de investigaciones sobre problemas de salud.

Queda claro que dentro de las organizaciones, para mejorar y desarrollar la calidad de atención en los servicios de salud, es necesario considerar todos estos principios básicos, desde los Deming, Donabedian, hasta los mencionados con anterioridad. La razón es que cada uno de ellos explica y desarrolla armas estratégicas para enfrentar los problemas que, a diario, confrontan las organizaciones de salud, al dar atención a la comunidad. Además, permite conocer cómo el usuario percibe la calidad en dicha atención y, de no ser así, cómo mejorarla para su satisfacción.

2.1.3 Impacto de la calidad en las organizaciones hospitalarias y en el recurso humano

Las instituciones de salud despliegan un gran número de actividades complejas, heterogéneas y de fragmentación. Puede destacarse que todo el hospital es una organización compleja, por la diversidad de profesionales, pacientes, avances tecnológicos, relaciones sociales y, en sí, su cultura, más su ambiente organizacional.

La razón de ser del hospital es la de preservar las condiciones físicas e ideales del cliente, y su meta es salvar vidas; pero también su concepto encierra todo un universo que abarca variados recursos, elementos y funciones, los que trabajan, coordinadamente, para lograr una salud integral, es decir, fomentan la prevención, curación, recuperación y rehabilitación.

Considerando todos los aspectos mencionados, la **OPS/OMS** nos indica que: “El proceso de trabajo en salud, conjuga una gama de factores como tecnología, recursos (materiales económicos, financieros y personal) para su transformación en un determinado producto o resultado, capaz de satisfacer una necesidad socialmente determinada”. (**Manual OPS/OMS citado por Roschke, María y Otros: 2002, p.43**).

Se puede destacar que el proceso laboral se enmarca en diversas actividades globales o selectivas, que pueden tener o no relación entre sí. Sin embargo, la finalidad común es dar calidad y mantener el cuidado de la salud en la atención que se oferta a la población. Siempre en las organizaciones de salud habrá responsabilidad de ofertar calidad de atención, no importa cuán complejos sean los hospitales, centros de salud, clínicas o puestos de salud.

La calidad de atención, según los Ministerios de Salud de Colombia, Costa Rica, Panamá y otros países, tiene su impacto e importancia en todos los servicios que brinda a la población. Por este motivo, Malagón Londoño y otros definen calidad de atención como: “El conjunto de características técnicas, científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los beneficiarios, para alcanzar los efectos posibles con los que se obtengan el mayor número de años de vida saludable y aun costo que sea social y económicamente viables para el sistema y sus afiliados”. (**Malagón, Galán y Pontón: 1997, p.501**).

He aquí el impacto que tiene la calidad de atención en los servicios de salud. Y, en definitiva, las organizaciones deben implementar y evaluar un sistema de garantía

en la calidad de atención en dichas instalaciones, ya que no se debe olvidar que la población espera una atención oportuna, ágil, accesible, continua, suficiente, segura, íntegra, racional, lógico-científica, con costo razonable, efectiva y máxima eficiencia. Además, exige un trato humano, con información, transparencia, consentimiento y grado de satisfacción de las necesidades biopsicosociales del cliente.

Por el auge de la tecnología en el desarrollo laboral de la salud, ésta organiza, reorganiza el trabajo, genera nuevas competencias, especialidades y nuevas relaciones técnicas que, luego, se plasman en nuevas relaciones sociales. Por eso se debe hacer hincapié en la utilización de la calidad, sus estándares e indicadores de salud, que permitan evaluarla y medirla, sobre todo, cuando existe una tecnología avanzada para reducir los riesgos en la atención y ofrecerle más confianza y seguridad al cliente.

Esta tecnología es la resultante de la interrelación de los recursos humanos y físicos involucrados. Cuando hay alta tecnología y equipos sofisticados, se necesitan profesionales especialistas; cuando existe equipo intermedio, se requiere profesionales básicos y de baja tecnología, personal técnico y auxiliar. La importancia del uso de los equipos tecnológicos es asegurar la calidad y su costo dentro de la organización.

También la calidad tiene su impacto en el recurso humano; porque el desempeño del colaborador es crucial dentro de las organizaciones, para la atención. El recurso humano, según Guerra Macedo: “Es un factor de producción y son agentes de cambios”. (**Guerra Macedo citado por Roschke, María y Otros: 2002, p.44**).

Se puede decir que el recurso humano es valioso para las instituciones de salud, porque es él el responsable de liderar la atención con calidad que se da a la población, la que espera lo mejor. También el recurso humano administra los recursos materiales, organizan los servicios, presta atención a la salud, se relaciona con el ambiente interno y externo, es decir, le da forma a su práctica. Por consiguiente, el recurso humano no está en la institución, sino que es la institución.

Por el papel que le corresponde desempeñar, el personal deber ser capacitado, calificado y evaluado en su desempeño, para poder ofrecer calidad de atención con calidad humana y estar preparado científicamente para satisfacer las demandas de un grupo social. Cada día se debe aumentar el compromiso del personal de entregar lo mejor de sí mismo. Este compromiso redundará en un aumento de su autoestima, el orgullo de hacer las cosas bien durante sus actividades, el esfuerzo de ofrecer calidad en la atención que brinda y mejorar su actitud ante el usuario, que llega buscando lo mejor para el cuidado de su salud y resolver sus problemas de enfermedad. En conclusión, si hay calidad de atención, es porque hay calidad de profesionales comprometidos con su trabajo dentro de las organizaciones.

2.1.4 Beneficios de la implementación de la calidad en la atención

Sin lugar a duda, implementar sistemas de evaluación de calidad en la atención, dentro de las instituciones, es un proceso complejo y no aceptado en muchas ocasiones. Sólo con realizar auditorías internas, hay rechazos, pues el personal tiene la idea equivocada de que sólo se buscan errores y no mejorar la atención para contribuir con el prestigio de la institución, con la seguridad y satisfacción del cliente.

Cabe destacar que siempre se logran beneficios; porque al medir y evaluar la calidad de atención, se conocerán los resultados, los cuales indicarán dónde están los nudos críticos del problema y así buscar soluciones en el área de trabajo.

A continuación, se procede a explicar los beneficios que lleva la implementación de la calidad en la atención al cliente, colaboradores y sociedad.

2.1.4.1 Cliente

La razón de ser de toda institución de salud son los clientes, o sea, los pacientes, por ser ellos quienes reciben atención en nivel de curación, tratamiento, rehabilitación y prevención de sus enfermedades. La institución procurará ofrecer el mejor servicio, ya que una población sana beneficia a todos los estratos de un sistema de salud, en un país determinado y da como resultado pobladores más creativos y productivos, al mismo tiempo que se disminuyen los días de ausentismo laboral por enfermedad o muertes precoces.

Para el cliente y su familia, la salud es un valorpreciado y necesario. Es por ello que cada día exigen calidad de atención en los diferentes servicios que ofertan las instituciones de salud. Al respecto, el Dr. Juan Antonio Casas, representante de OPS/OMS en Panamá, nos dice que:

Ahora la salud es representada como instrumento para la viabilidad de los proyectos de democratización y liberalización que acompaña las propuestas de ajuste como corolario político. Se trata de un insumo importante para mejorar las condiciones de productividad y eficiencia de la fuerza de trabajo de los países en desarrollo, que ahora deberá ser competitiva a nivel de un mercado globalizado. La salud, en fin es asumida como una inversión cuyo rédito consiste en la estabilidad y la productividad. **(Dr. Casas, Juan Antonio: 1994, pág's. 39 y 40).**

Esta aseveración nos lleva al siguiente análisis: ningún país del mundo podrá obtener una población sana, si no realiza grandes inversiones en el renglón salud, al ofertar sus servicios a dicha población. Es así como todos los estamentos gubernamentales, en conjunto con las instituciones de salud, tienen la responsabilidad de brindar calidad en la atención, a un costo bajo y razonable, con accesibilidad y equidad. Todo ello redunda en beneficio y satisfacción del cliente y familia. Por esto la población demanda la atención de las diversas instalaciones de salud, la atención especializada, los servicios de los más complejos, a los menos complejos, para lograr más calidad de vida. Ante esta demanda, las instituciones hospitalarias deben ser capaces de competir y producir más con los recursos disponibles en el país.

2.1.4.2 Colaboradores

Cuando se habla de desempeño, se involucra al recurso humano y el servicio que éste genera. Ello implica hacer lo correcto, adecuadamente, lo cual se mide a través de la eficiencia de un procedimiento y la puntualidad con que se atienden las necesidades del paciente, la efectividad, seguridad y respeto al cliente, cuando se presta el servicio.

Así se observa cómo los colaboradores se convierten en la esencia de las organizaciones de salud, por lo que se selecciona al profesional idóneo, en el área hospitalaria y comunitaria. De esta manera, cuando las instituciones de salud le exigen calidad en la atención que ofertan a la población, también deben estar dispuestos a mejorar las condiciones de trabajo, el ambiente laboral, la seguridad personal y de salud. Tienen que preocuparse porque los lugares de trabajo reúnan los

requisitos mínimos de comodidad para el empleado, buenos incentivos y remuneraciones salariales, estabilidad laboral para que puedan satisfacer sus propias necesidades. Así, el personal de salud estará en la mejor disponibilidad de ofrecer lo mejor de sí en sus actividades diarias, para el logro satisfactorio de su trabajo en la institución.

También resulta positivo el interés de estas instituciones por el desarrollo profesional de su recurso humano. La facilidad que se le dé al personal para su continua capacitación, hará de él un especialista que ejercerá su trabajo con profundos y actualizados conocimientos científico y tecnológico, lo que le dará seguridad al atender al cliente.

Contribuirá, así mismo al logro de una buena atención al cliente, mejorar la comunicación y participación del colaborador para trabajar en equipo dentro de la organización y así crear un ambiente laboral armónico, capaz de competir y cumplir con la responsabilidad de satisfacer al cliente y a sus familiares, cuando reciben atención en los servicios ofertados.

2.1.4.3 Sociedad

Al implantar la calidad, se prestará atención al ambiente interno y externo de las organizaciones, ya que éste influye en el logro de los niveles óptimos de salud y, por ende, en la atención, todo lo cual contribuye a mejorar la situación social.

El libro de **Administración hospitalaria** nos dice que: “El hospital como institución que sirve a las necesidades de los pacientes y de la comunidad a través de la medición preventiva, debe ser líder en la preservación, mantenimiento y mejoramiento del medio ambiente para beneficio de la generación actual y de las futuras”. (Malagón, Galán y Pontón: 1997, p.219).

Así vemos cómo las instituciones de salud, llámense hospitales, centros de salud, policlínicas y otros, necesitan hacer énfasis en el control de calidad en cuanto a las normas de bioseguridad, la vigilancia continua de programas que contribuyan a mejorar la contaminación del ambiente perjudicial para la salud de los pobladores.

También la sociedad se ve beneficiada cuando se cumple con las normas y las políticas de salud constituidas por el Sistema Nacional de Salud. Las organizaciones de salud están obligadas a ofrecer un sistema de educación permanente en temas de salud, dirigidos a la sociedad. Deben educar e informar a la población sobre cómo cuidar y cooperar con su salud, para lograr el completo bienestar físico, mental y social de una sociedad que espera mayor cobertura, equidad y accesibilidad a los servicios de salud, demandados por la comunidad.

Con una buena atención de salud, se logra obtener una sociedad más equilibrada, con familias sanas, productivas y seguras. Así todos salen beneficiados cuando se implementa la calidad en la atención: el cliente, el colaborador y, por ende, toda la sociedad.

2.2 El Ambiente Organizacional y su Entorno

Una organización es un sistema de actividades coordinadas, formada por dos o más personas, cuya cooperación recíproca es esencial para su existencia. Chiavenato, afirma que: "... una organización sólo existe cuando hay personas capaces de comunicarse, están dispuestas a actuar conjuntamente y desean obtener un objetivo común". (Chiavenato: 2000, p.7).

Se presentan muchas clases de necesidades que las organizaciones pueden ayudar a satisfacer, como las emocionales, intelectuales, espirituales y económicas. Por ello las organizaciones se forman para superar limitaciones, crear objetivos, con una misión y visión. A la vez, las organizaciones tienden a formar y desarrollar sistema de comunicación y liderazgo, que contribuyan a efectuar un trabajo, en conjunto con otras personas, de manera eficaz, tratando de satisfacer dichas necesidades.

Entre los objetivos generales y naturales de cualquier empresa, incluyendo la de salud, están los de brindar bienes y servicios a la sociedad; lograr producción de empleo; aumentar el bienestar de la sociedad, mediante el uso racional de los recursos y, por último, crear un ambiente laboral donde las personas puedan satisfacer sus necesidades humanas básicas. Es por ello que toda organización tiene influencias de su entorno.

Con relación al entorno, se puede inferir que toda organización posee influencias de elementos externos significativos en su operación, que incluyen

elementos de acción directa y de acción indirecta. Por lo tanto, las organizaciones toman del entorno externo insumo, materia prima, dinero, fuerza de trabajo, para transformarlos en productos o servicios y los regresan al entorno externo como producción.

El entorno externo tiene elementos de acción directa e indirecta. Los de acción directa son elementos del entorno, que influyen directamente en las actividades de una organización. Los elementos de acción indirecta son los del entorno externo, que afectan el ámbito donde se desarrollan las actividades de una empresa, pero que no afectan de manera directa a la organización. Ejemplos de estos elementos son: la tecnología, la economía y la política de una sociedad, los cuales afectan el ámbito en el que opera una organización y son susceptibles de convertirse en elementos de acción directa.

Según Stoner y otros, los grupos de interés externos que influyen y tienen impacto directo en las organizaciones, son: “los clientes, proveedores, gobierno, grupos de interés especial, medios de comunicación, sindicatos, instituciones financieras y la competencia”. También nos dice que: “los grupos de interés internos son los empleados, accionistas, consejo de administración”. (**Stoner, James: 1996, p.90**).

Según se advierte en lo anteriormente expuesto, la calidad tiene que influir en el entorno externo e interno de toda organización. Se debe siempre realizar un análisis del ambiente y ver de qué modo realmente influyen estos elementos como:

fortaleza, debilidades, oportunidades y amenazas de las instituciones. Todo ello, con el fin de aprovechar y utilizar estas fortalezas y oportunidades para mejorar el ambiente laboral y así ofrecer una mejor atención, en donde la calidad no se afecte. Cuando se presentan debilidades y amenazas, éstas requieren mejorarse y convertirse en fortalezas, para beneficios del paciente, colaboradores y, por ende, de la institución.

Al igual que en un análisis **FODA**, en una organización existen variables, como por ejemplo: la demográfica, los estilos de vida y la cultura, que moldean las diferentes ofertas de mano de obra. La clientela y los valores son esenciales, así como cualquier otro cambio social, económico, político y tecnológico que fortalezca el ambiente interno de dicha organización.

Por lo antes indicado, se puede afirmar que los administradores de alto nivel, necesitan siempre supervisar lo que ocurre dentro de su ambiente laboral, deben detectar aquello que puede estar afectando a sus colaboradores para no ofrecer calidad de atención a la población. Asimismo, precisan observar si existen problemas en las estructuras organizaciones de personal y financieras, que, de una u otra forma, afecten el buen funcionamiento y calidad en la atención, dentro de su organización, para, entonces, realizar planes estratégicos que ayuden a mejorar la calidad en dicha atención que se brinda al cliente, para su satisfacción.

Se debe conocer qué es la cultura de grupo y de la organización, para atender mejor el entorno y su influencia en el individuo.

□□ Cultura de grupo y de la organización

Todos los grupos adoptan su propia cultura y, por tanto parecen únicos. Durante el desarrollo del grupo, su cultura cambia; pero al hacerlo, proporciona aún más una sintonía cultural única del grupo. Cada grupo será diferente de todos los demás grupos, formados al mismo tiempo, con el mismo número de miembros, de la misma comunidad o área étnica o población de trabajo, por su cultura.

Pero, ¿qué es una cultura? La cultura de un grupo depende de muchas variables, como son el idioma, la forma de vestirse, el comportamiento, valores, sentimientos, interacción y las normas del grupo desarrollados por sus miembros. Para Hofstede, la cultura es “la programación colectiva de la mente, la cual distingue a los miembros de un grupo o sociedad de aquellas que pertenecen a otros”. (Hofstede citado por James, Paul: 2001, p.183).

Este concepto nos dice que cada individuo es una unidad social, y lo que la hace diferente es su cultura. La cultura, por tanto, no está sólo conferida a las máquinas, equipamientos y otras entidades físicas, sino a un aspecto más importante, que es el resultado de los pensamientos subjetivos de cada individuo que componen un grupo determinado dentro de las organizaciones.

Las culturas evolucionan y se transforman o se adaptan a un entorno cambiante para sobrevivir. También puede la cultura transformar los comportamientos individuales.

Las culturas de grupo dentro de un departamento u organización, tienden a apoyar o inhibir el cambio. Siendo así que, si hay eficacia, el cambio se convierte en una clave para desarrollar o gestionar la calidad en una organización.

Dentro de las organizaciones existe la influencia de la política, tanto en el ambiente interno como externo. Esta política comprende algunas actividades que se utilizan para desarrollar, adquirir y usar el poder y otros recursos, para el logro de resultados que se desea, sobre todo, cuando existe incertidumbre o no hay acuerdos para tomar decisiones o alternativas. Las políticas en salud, como medio de poder, se deben interpretar positivamente; porque contribuyen a que se hagan las cosas, a implementar programas para el cambio, de un modo que podrá o no reflejar puramente la toma de decisiones racional y considerar hechos disponibles en forma objetiva y constructiva para el sistema de salud.

A continuación detallaremos la importancia de las organizaciones hospitalarias dentro del sistema de salud y, por ende, en la calidad de atención.

2.3 Organización Hospitalaria

La responsabilidad de la dirección hospitalaria involucra una serie de actividades, que permiten desarrollar programas con las últimas técnicas administrativas que se conocen.

Una dirección hospitalaria, sin importar su estructura, es una institución que oferta servicios de salud con alta función social, con características científicas,

técnicas, administrativas y económicas de mayor complejidad. Se requiere que sea una organización de continuo perfeccionamiento, dotada de personal calificado, que trabaja con equipos y materiales, con el fin de brindar respuesta a las necesidades de la población demandante, en lo que se refiere a salud. Esta organización forma parte de un sistema de salud al cual beneficia y fortalece con sus resultados, por lo que requiere de personal comprometido para cumplir con las metas establecidas.

Así, estas instituciones de salud requieren de un grupo de miembros con funciones específicas e íntimamente relacionadas con las de los demás funcionarios, en donde la eficiencia de uno influya en el equilibrio de dicha institución. Esta organización también exige algunos componentes que aseguren el buen trabajo de la misma dirección gerencial.

Malagón Londoño y otros se refieren a estos componentes de la organización de salud, en donde el director es el motor general de la administración hospitalaria, y dicen que:

- El recurso humano compuesto por diferentes grupos de profesionales, técnicos y auxiliares calificado y no calificado que trabajan tanto en el hospital como externamente, directamente o a través de instituciones o empresas de servicios o de asesoría.
- Pacientes o clientes externos como se les designe hoy y que son la razón de ser del hospital y que acceden solos o acompañados de familiares o amigos en solicitud de servicios de diferentes grados de complejidad, según los alcances médicos científicos y los recursos con que cuenta el hospital.

- Recursos materiales duraderos como edificios, equipos, instrumental, elementos fijos.
- Organización del hospital vista como el planteamiento y estructuración racional de las funciones administrativas y científicas para la buena gestión, que permiten aplicar los principios de optimización de esfuerzos con ingredientes de inmensa importancia como son la comunicación en general y la sistematización de la misma en diferentes medios y formas.
- Solución de problemas de los pacientes, lo cual involucra la toma de decisiones frente a carencias, necesidades o conflictos. **(Malagón, Galán y Pontón: 1997, p.29-30).**

Los componentes mencionados por estos autores son parte integral de la organización hospitalaria. Conforman la responsabilidad gerencial y los círculos de calidad, que son factores fundamentales de la excelencia en el servicio que ofrece la misma organización. La gerencia hospitalaria utiliza todos estos componentes para atender, oportunamente, la población demandante de los servicios, coordinando con los niveles de mayor complejidad, si es necesario remitir la atención.

Por otra parte, además de las actividades relacionadas con el servicio que se oferta, la dirección tiene la responsabilidad de la representación legal de la entidad, de la gestión presente y del desarrollo futuro de la institución. Es por ello que se dice que todo director de una organización hospitalaria también es planificador, organizador, innovador y líder de la atención, tanto dentro de la institución como en la comunidad donde se encuentra el usuario.

2.3.1 Otras actividades de la gerencia hospitalaria

Para la mejor organización hospitalaria, la gerencia debe buscar apoyo, confianza y respaldo en las personas que tienen la responsabilidad técnica del funcionamiento del hospital. Todo ello con el objeto de que se obtengan resultados satisfactorios, en combinación con una objetiva comunicación de las actividades y decisiones más importantes que se realicen, con el fin de mostrar que los procedimientos se ejecutan con eficiencia, eficacia y economía, obteniendo así los mejores resultados.

Para lograr estos objetivos, la gerencia debe realizar algunas actividades que fortalezcan su funcionamiento, tales como:

2.3.1.1 Planeación

La planeación es considerada como el factor básico de cada programa. Se deben realizar propuestas concretas, sustentadas en las necesidades y soluciones que involucren los cambios necesarios dentro de la organización. Estos cambios pueden ir desde innovaciones tecnológicas y administrativas, sistema de mejoramiento del bienestar de pacientes, familiares y funcionarios del hospital, hasta la creación de nuevos servicios.

La planeación necesita ir acompañada de proyectos y programas coherentes y factibles a corto, mediano y largo plazos, cuidando de mantener la armonía funcional,

de tal forma que no se deteriore o desmejore la funcionalidad de otras áreas o servicios, lo cual produciría efectos negativos en el desarrollo organizacional de la entidad.

Lo planeado será presentado, periódicamente, en los niveles administrativos de la organización, de tal forma que se pueda obtener de ellos no sólo el apoyo, sino también la guía y dirección en cada etapa del plan. Estos planes deben estar basados en estudio de factibilidad y debidamente sustentados en los costos y beneficios, de manera que no sean rechazados.

2.3.1.2 Evaluación

Es necesario que el director presente informes frecuentes que permitan realizar una evaluación clara del funcionamiento del hospital y de la gestión que se desarrolla. De esta forma, es posible detectar problemas de importancia y lograr las soluciones que se requieren.

Estos informes deben ser completos, sustentados con las cifras específicas y que demuestren, claramente, los resultados obtenidos.

2.3.1.3 Administración de los recursos humanos

Un hospital es una organización compleja; por consiguiente, la administración de los recursos humanos se hace muy difícil. Allí no sólo se realizan

tratamientos médico-quirúrgicos, de diagnóstico de enfermería, de laboratorio, de investigación, sino que también se ejecutan labores de educación, estadística, ingeniería, administración, finanzas, mantenimiento, lavandería, cocina, rayos X, entre otros. Ese personal a cargo de todas estas funciones constituye un complejo y significativo grupo formal e informal de trabajadores con expectativas personales diferentes, así como preparación distinta, lo cual hace más complicado su manejo.

El director, como coordinador, debe tener una conducta en lo moral, profesional y en las relaciones humanas, que induzca a la permanente solidaridad, que comprometa a todo el personal del hospital.

La evaluación constante de actividades del grupo refleja el compromiso adquirido, el clima de trabajo, el entusiasmo por el servicio y las excelentes relaciones interpersonales existentes. Esta compenetración de los funcionarios con la institución es un elemento clave en el logro de los objetivos generales de la organización.

Para el logro de los objetivos de la organización, el director también precisa promover, constantemente, programas de capacitación, tanto en áreas médicas, paramédicas como administrativas, con el fin de desarrollar grupos de trabajadores competentes, que respondan a una clara delegación de funciones, con el fin de desarrollar también al personal más joven, como reconocimiento a su trabajo y a sus cualidades.

En esta participación de grupos de trabajo, se integrarán los círculos de calidad, y cada uno de ellos realizará propuestas objetivas, en beneficio del logro de los objetivos institucionales.

2.3.1.4 Administración de la docencia y la investigación

Actualmente, existen muchos hospitales docentes que reciben estudiantes para realizar sus prácticas. Esto requiere que la administración desarrolle programas de capacitación tendientes a lograr la actualización progresiva de todo su personal. Estas capacitaciones incluyen programas con base técnica, pero también de origen ético y humanitario.

Las investigaciones se realizarán de acuerdo con las normas institucionales existentes; sin embargo, hoy se efectúan actividades de presentación de dichas normas, como son los congresos, simposios, entre otros. En estos eventos se proyectan las últimas actualizaciones, técnicas o procedimientos médico-quirúrgicos, que reflejan la situación que se presentan en las comunidades y hospitales.

2.3.1.5 Atención a los pacientes y familiares

En general, cada institución de salud busca elevar la calidad de atención que reciben los clientes, ya sea el cuidado médico, de enfermería o de la atención administrativa.

Como es conocido, los clientes son la razón de ser de la institución. Por este motivo, la dirección institucional considera que deben recibir la máxima atención

dentro de los parámetros de seguridad y comodidad. Para ello es preciso la creación de reglamentos que establezcan la responsabilidad del personal en las diversas actividades asistenciales, que contengan parámetros sobre la asistencia técnica; pero también incluyan la parte humanística, que es fundamental en la atención al paciente y familiares.

2.3.1.6 Administración de finanzas

El buen control de las finanzas del hospital permite apoyar el desempeño médico y paramédico en la atención del paciente. Para la administración, es importante establecer normas y priorizar las actividades básicas en la atención del paciente, como la compra de medicamentos, equipos, insumos y alimentos, por lo que se debe establecer una estricta supervisión y un permanente control de los recursos para garantizar su buen manejo.

Lo indicado se logra mediante técnicas, como análisis estadístico, auditorías, entre otras, para evitar adquisiciones costosas e inútiles que acarrearán solamente costos a la organización. Asimismo, se debe garantizar con la adquisición de equipos, un servicio de mantenimiento continuo por tiempo prolongado y a bajo costo. No es posible que se procuren equipos que no satisfagan las necesidades propias del hospital.

Todos los casos irregulares que se dan en diferentes instituciones, deterioran la imagen de su organización; por lo tanto, se debe implementar un buen sistema de controles que favorezcan el desempeño del trabajador honesto, en cada una de las diferentes funciones que realiza.

Por otro lado, en el campo financiero, el administrador debe conocer tanto los compromisos adquiridos, como las obligaciones de sus proveedores y de los funcionarios del hospital. Esto casi siempre requiere de la asesoría de expertos en el campo, que provean al administrador de herramientas necesarias, como es cumplir con las normas establecidas para el control y funcionamiento de las finanzas dentro del hospital.

Es evidente que toda organización hospitalaria tiene la responsabilidad de velar y cumplir con las diferentes actividades y servicios ofertados, procurando dar satisfacción y lo mejor al cliente en el momento de ser atendido. Ha de considerar, también, la calidad como pilar indispensable en todos sus servicios, para elevar su prestigio y compromiso con la comunidad.

Esta calidad en los servicios de salud institucional puede ser técnica y sentida. En cuanto al aspecto técnico, se procura dar al cliente el máximo y completo bienestar en su atención; trabajar con integridad y con el cometido de hacer lo que se debe hacer en cada caso. También es indispensable la destreza y la oportunidad, que no es más que ejercer, con tiempo y secuencia adecuados, todas las funciones requeridas en dicha atención. Las organizaciones hospitalarias pueden medir esta calidad por medio de auditorías médicas, de supervisiones y el uso adecuado de los estándares de calidad, en el sector salud.

Por su parte, la calidad sentida se refiere a la percepción del usuario, ya que son ellos quienes deben expresar y explicar su satisfacción al utilizar los servicios

ofertados por las instituciones de salud. Esta calidad se puede medir por medio de cuestionarios basados en la subjetividad del cliente ante la calidad de atención. Por ello es de vital importancia tomar en cuenta la participación del usuario y su incorporación a las empresas de salud. No se debe mirar esta participación en forma negativa, ni considerar al cliente sólo como crítico de la calidad de atención que recibe. Hay que considerarlo más bien como agente que fortalece y alimenta el sistema, al ser tomado en cuenta para conocer su opinión en cuanto a cómo percibe la calidad de atención que recibe, para mejorarla en forma continua y permanente.

2.3.2 El ambiente hospitalario

Hemos de definir ambiente, en forma general, como el medio en que vive el individuo, el cual le puede proporcionar o no, desarrollo, funcionamiento, bienestar y supervivencia.

El libro **Administración hospitalaria** define el ambiente hospitalario como: "... el conjunto de condiciones humanas, técnicas, físicas, químicas, biológicas, económicas y sociales, que tienen influencia sobre la salud del individuo". (Malagón, Galán y Pontón: 1997, p.177).

Tal definición conduce a considerar la importancia que posee el ambiente del hospital en la recuperación del cliente. Actualmente, los hospitales modernos no sólo curan, sino que promueven, educan a los clientes y a su familia con respecto a la prevención y cuidados de su salud.

Para dar calidad de atención al usuario, se necesita tomar en cuenta aquellos elementos que están presentes en el ambiente hospitalario y que pueden influir, de una u otra manera, en la recuperación del cliente y en su calidad de atención. Cuando hablamos de ambiente hospitalario, nos referimos a las condiciones del aire, infecciones, radiaciones, ruido, olores, efectos visuales, agua, temperatura, alimentos, residuos o desechos sólidos y biológicos, por último, al control de insectos y roedores.

Este ambiente puede ser favorable o desfavorable, propicio o nocivo, grato u hostil, contaminado o no. Las personas que prestan los servicios técnico-científicos de enfermería y administrativos, desde su percepción humana pueden definir si el ambiente es bueno o malo. Si el ambiente es malo, requiere convertirse en agradable, tanto para el cliente como para su familia.

Debe existir un equilibrio para el logro del bienestar del individuo, ya que la salud no es otra cosa que el completo bienestar biopsicosocial de la persona y, precisamente, éste es el objetivo del hospital, conservar dicho bienestar. Si bien se entiende que un hospital debe funcionar a pesar de las condiciones ambientales externas; lo cierto es que no se puede dar una atención para asegurar el bienestar biopsicosocial al cliente, cuando las condiciones ambientales internas son desfavorables.

Los administradores y gerentes de los hospitales, a partir de la planificación de la estructura física, tienen la responsabilidad de preservar el bienestar del individuo

mientras esté hospitalizado. Pero, dentro de las organizaciones, se debe tener el deseo de crear programas, reglamentos; ofrecer vigilancia, control y educación a todo el personal de salud, al paciente y familiares, para contribuir con el cuidado del medio ambiente, por su importancia para la salud individual y la social.

También el paciente se ve afectado por el ruido excesivo, que no le permite descansar o conciliar el sueño. Además, el aire del interior del hospital puede estar contaminado por microorganismos que transmiten los pacientes, por sus heridas infectadas o por expulsión de las vías respiratorias que se depositan en los pisos, paredes, techo, de manera imprevista y desapercibida. Por ello, la necesidad de la limpieza estricta y la utilización de agentes químicos para desinfección y prevención de contaminación por microorganismos, a los clientes.

Existen áreas de alto riesgo para la contaminación del aire, como los laboratorios, los quirófanos, la sala de diálisis, la sala de endoscopia, la de partos, la sala de intensivo, la de quemados y aislamientos contaminados, la morgue, las cocinas, la lavandería y el cuarto de máquinas. Todas estas áreas representan un alto riesgo para contaminar el aire dentro del ambiente hospitalario.

Otro elemento que influye en el ambiente de un hospital es el agua, la cual resulta indispensable para la vida del ser humano, por lo que dentro del hospital constituye un líquido vital. Se hace imprescindible, entonces, tomar medidas específicas que eviten la contaminación del ambiente dentro del nosocomio.

El libro **Administración hospitalaria** nos dice que hay que instruir a todo el personal sobre los tipos de infecciones hospitalarias, áreas de riesgo y vías de contagio más importantes, y recomienda algunas actividades, como:

- Concienciar sobre la trascendencia de adoptar una buena conducta higiénica y sanitaria.
- Informar sobre los exámenes básicos de salud y controles aportadores de infección que están en el hospital.
- Instruir sobre el manejo de elementos de higiene y seguridad personal.
- Capacitar sobre la correcta manipulación y peligros de los desechos hospitalarios de todo orden. (Malagón, Galán y Pontón: 1997, p.181).

Aquí se hace necesaria la presencia de los comités nosocomiales, que contribuyen a prevenir y minimizar las infecciones nosocomiales en los pacientes, creando normas de bioseguridad para protección del personal y cliente. Dichos comités tienen la responsabilidad de garantizar que:

- **La temperatura dentro del hospital sea regulada:** No debe haber exceso de calor ni exceso de temperaturas bajas; porque afecta la comodidad del cliente, familiar y personal en general, del hospital.
- **El control de roedores e insectos:** Es fundamental mantener condiciones sanitarias de aseo, limpieza y desinfección, más que programar fumigaciones que pueden afectar las vías respiratorias de los pacientes, producir alergias y afecciones de la piel.

El hospital en su interior se puede contaminar con las radiaciones, por omitir las normas sobre el uso de aparatos productores de radiación. Cuando existen malos olores es por el inadecuado manejo de desechos hospitalarios, el mal aislamiento de laboratorios, cremaciones y la falta de aseo dentro de las salas.

Estas irregularidades deben ser evitadas mediante un estricto control, efectuado constantemente por el comité de prevención de infecciones nosocomiales del hospital, cuyos objetivos también son lograr un ambiente social agradable para la estancia del paciente y su familia, durante su hospitalización.

Este ambiente social resulta del trato amable y comprensivo por parte de todos los trabajadores del hospital, así como del espíritu de sensibilidad social que muestren y de la decencia, buen tono de voz y un trato cortés sin excepciones. Así se logra vender una imagen grata de la institución. Nadie ha perdido su autoridad por ser amable.

El individuo perdona incomodidades de tipo físico, si se le ofrece un trato considerado y amable. Y sin duda, hablará mal de la institución, si ha recibido maltratos, groserías y agresividad por parte del personal que trabaja dentro del hospital.

No hay que olvidar que todo enfermo espera comprensión, claridad, familiaridad con respeto, consideraciones, comunicación, decencia; además, esto es

competencia de todo el personal. Ese trato del personal constituye la máxima aspiración de los familiares y visitantes. Por tal motivo, un individuo del sector salud agresivo y mal educado no debe trabajar en un hospital; porque compromete el prestigio de la institución y, lo más importante, afecta la recuperación del enfermo e incomoda a sus familiares.

2.4 Pruebas para Evaluar la Calidad en los Servicios de Salud

Antes de hablar de pruebas de evaluación, es necesario definir evaluación de calidad de la atención, que no es más que: “La medición del nivel de calidad de una actividad, procedimiento o guía de atención integral”. (Malagón, Galán y Pontón: 1997, p.501).

Así surge la necesidad de que en el nivel del Sistema Nacional de Salud tomen en consideración la calidad y encuentren pruebas tangibles de su presencia en las acciones del personal de salud y en la preocupación por mejorarla continuamente. Así, es imprescindible que todas las instituciones de salud establezcan un sistema de garantía de calidad, para medirla y evaluarla periódicamente, de tal forma que permita mejorar, progresivamente, dicha calidad.

Las decisiones sobre calidad se toman sobre la base de los indicadores de calidad. Entonces, la calidad puede ser medida a través de tres tipos diferentes de pruebas, como son:

- L a estructura o las condiciones físicas e institucionales adecuadas en las que se puede mejorar la calidad y que influyen indirectamente en la calidad de atención.

- El proceso o las acciones que constituyen la prestación de la buena atención médica.
- El resultado o, qué es lo que se logra con el paciente. (**PRODECC: 1999, p.7**).

Como podemos observar, éste es uno de los modelos para medir la calidad, originado por Donabedian. También existe otro modelo, desarrollado por Galán, el cual es más amplio en cuanto al área de evaluación, puesto que analiza el “contexto en el cual se presta la atención, la demanda, la oferta, el proceso, los resultados y el impacto”. (**Malagón, Galán y Pontón: 1997, p.503**).

Este modelo de Galán contiene diferentes variables, utilizadas para relacionar los indicadores en las diferentes etapas. Así tenemos que, en la demanda, existen variables, como: el usuario, morbilidad, edades, sexo, zonas, región geográfica, niveles socioeconómico, cultural y de ocupación. En la oferta, están las variables de organización funcional y estructural, el recurso humano, el volumen y calidad. Hay recursos físicos, financieros y los sistemas de información.

Para el proceso, se consideran la prestación, recepción y costos de los servicios. En los resultados, encontramos actividades intermedias, ejemplo: imágenes, diagnósticos, endoscopia y otros exámenes; hay actividades finales, como egresos hospitalarios, cirugías ambulatorias, urgencias y otros. Por último, está el impacto, que incluye el cambio de riesgo de enfermar y morir, calidad de atención médica, costo-efecto, cambio de actitud del usuario, cambio de actitud del funcionario.

El modelo de Galán es mucho más amplio y complejo, en cuanto a las áreas de evaluación. Para los colombianos este modelo ha presentado ventajas para evaluar la calidad de la atención en las instituciones hospitalarias y servicios particulares. Estas experiencias quedan plasmadas en las diferentes tesis de grado e investigaciones de postgrado de la administración hospitalaria, que se han elaborado en Santa Fe, Colombia.

A continuación se detalla, con más información, cómo poder efectuar una evaluación de calidad de atención con el modelo de Galán. Para esto, se necesita conocer las fuentes de información, como: recolectar, procesar y analizar los datos obtenidos dentro de las diferentes etapas del proceso de evaluación. Algunas de estas actividades por realizar son:

✕ **Obtener la información**

La primera fuente de información son los hospitales, de donde se obtiene la mayor parte de la información necesaria en el proceso de evaluación.

En muchas ocasiones, esta información no se tiene a la disposición; porque no se recoge con regularidad, como por ejemplo: la satisfacción del usuario. Sin embargo, las informaciones escritas y plasmadas en las historias clínicas son más factibles de obtener.

Cuando se toma la decisión de evaluar, periódicamente, la calidad de atención, es bueno considerar lo que a continuación señala el libro **Administración**

hospitalaria: “Se hace necesario organizar un sistema de información que alimente regularmente el modelo y así obtendremos información periódica, que permite la toma oportuna de decisiones”. (Malagón, Galán y Pontón: 1997, p.504).

Como se advierte, se hace énfasis en la creación de modelos, como bancos de datos, en donde el sistema se ha actualizado y alimentado, de modo que la información esté a nuestro alcance cuando se requiera, para evaluar la calidad de atención dentro de las instituciones de salud. Esto, a su vez, permitirá que los gerentes, grupos interesados en acrecentar la calidad de atención, estén siempre dispuestos a medirla, ya que cuentan con la disponibilidad de la información oportuna de lo que se quiere. Así será posible realizar programas para mejorar aquellos aspectos errados, que no logren satisfacer la atención de los clientes en las instituciones de salud.

Los servicios de salud tienen normas y legislaciones, que deben ser revisadas y consultadas para efectuar una relación de comparación entre los hospitales y otras entidades ofertadoras de servicios de salud a la comunidad.

✕ Analizar la información

Para analizar la demanda, se necesitan datos estadísticos, que incluyen las consultas diarias, la parte económica del cliente y su historia clínica.

Cuando se estudia la oferta, se necesita conocer lo concerniente a la estructura de la organización, tanto orgánica como funcional, sus recursos y sistemas de

comunicación. Es por ello que se debe revisar los manuales de procesamiento en computadora y la plantilla del personal. Aquí son útiles la entrevista y las visitas, para la observación.

✕ Evaluación

En la evaluación de la calidad de atención, los procesos son importantes. El libro de **Administración hospitalaria** nos dice que: "... para los procesos de atención médica, las principales fuentes corresponden a los flujogramas de los distintos servicios, los protocolos de atención, la historia clínica y los registros periódicos de los tiempos de espera en cada una de las etapas del proceso, que se obtienen por encuesta directa a los usuarios". (Malagón, Galán y Pontón: 1997, p.505).

De esta forma se puede obtener datos precisos al evaluar la calidad de atención, por medio de una encuesta aplicada directamente a los usuarios, para conocer su satisfacción en esta parte del proceso. Cuando se refiere a la atención, por la manera como fue ofrecida al cliente.

Para calcular, en un momento dado, la productividad, costos y rendimiento, se necesita conocer todo sobre el recurso humano, físico y financiero. Todos estos elementos contribuyen a realizar un análisis más complejo y preciso de dicho proceso. Entonces, los resultados están expuestos o se refieren a la producción del hospital, es decir, todo aquello que estadísticamente comprende las consultas,

egresos, cirugías, ocupación de las camas. Es aquí donde se establece los costos, gastos de atención y otros.

El impacto se verá en las estadísticas del hospital y la satisfacción que el cliente obtiene, al aplicar las encuestas.

Para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud, son necesarias las fuentes de información en las diferentes etapas del modelo, con la demanda, oferta, proceso, resultado e impacto. Así parecen concebirlo Malagón Londoño y otros cuando en su libro **Administración hospitalaria** señala que: “La calidad de la atención médica es un problema muy complejo, que se origina por la interacción de numerosos factores relacionados con las cinco áreas del modelo de evaluación propuesto”. (Malagón, Galán y Pontón: 1997, p.505).

Así tenemos que el cliente requiere satisfacer sus demandas de salud, cuando acude a las instituciones en búsqueda de atención con el objeto de lograr su completo bienestar. Para esta atención, necesita de los recursos que ofrece el hospital, por medio de los diferentes procesos de atención.

De la interacción de la oferta y los procesos, surgen los resultados que se convierten, al final de la cadena, en impactos. Entonces, la calidad puede evaluarse al final de esta cadena. Para ello utiliza indicadores de impactos, los cuales miden los

cambios en el riesgo de enfermar y morir, la satisfacción de los clientes y proveedores, los costo-efecto de la atención. Por consiguiente, Malagón Londoño y otros establecen lo siguiente:

Si los indicadores muestran cambios significativos en el tiempo, es posible asumir que la institución está brindando una atención de buena calidad, presunción que se puede confirmar, analizando los indicadores de las cinco áreas procedentes, los cuales mostraron que los atributos de la calidad se logran en las distintas dependencias y servicios (oportunidad, continuidad, suficiencia, racionalidad, lógica-científica, eficacia). Si el resultado es adverso para la calidad, los indicadores permitirán, identificar los vacíos en cada una de las áreas de evaluación, información de vital importancia para la toma de decisiones. (Malagón, Galán y Pontón: 1997, p.506).

Podemos inferir, entonces, cuán importante es utilizar el modelo de Galán, ya que nos indica cómo evaluar la calidad de atención en cada área. Además, estos planteamientos muestran que este modelo reúne los requisitos necesarios para evaluar dicha calidad de atención, explica los diferentes comportamientos y factores que influyen en la intervención de los resultados de la evaluación, para poder así tomar decisiones que conlleven a mejorar, de forma continua, la calidad.

Analícemos el siguiente ejemplo: Cuando se presenta una alta mortalidad materna, se debe buscar cuáles son las causas de este fenómeno. Esas causas se pueden relacionar, tal vez, con un bajo número de consultas durante su control prenatal, como también se puede asociar a un alto número de cesáreas; a la no existencia de protocolos de manejo, a las deficiencias en las historias clínicas, a la

falta de manuales de funcionamiento de obstetricia, a la limitación del recurso humano y físico y, finalmente, a la existencia de una alta demanda de clientes con alto riesgo. Todas estas situaciones nos muestran la gran utilidad de la evaluación de la calidad de atención en la detección temprana de los problemas de salud, como sus posibles soluciones de manera inmediata, lo cual permite tomar decisiones que contribuyan a realizar la atención con calidad que ofrecen las instituciones de salud a la comunidad.

Ambos modelos de evaluación de calidad nos orientan al considerar los atributos de la calidad de atención, como son: oportunidad, continuidad, integridad y suficiente racionalidad lógica-científica, satisfacción del usuario y del proveedor, efectividad, eficiencia, optimización, aceptabilidad, legitimidad y equidad.

Todos estos atributos son necesarios mencionarlos; porque los indicadores que se proponen para la evaluación de la calidad de la atención se relacionan, directa e indirectamente, con la mayoría de estos atributos.

Para estos modelos de evaluación, se utilizan variables como: edad, sexo, zona, región geográfica, nivel socioeconómico, cultura y ocupación. Se trata de indicadores y estándares que ayudan, de una u otra forma, a medir los atributos de la calidad.

Así tenemos que un indicador es "... una herramienta de medición, pantalla o bandera que se usa como una guía para monitorear, evaluar y mejorar la calidad del

cuidado del paciente, servicio de apoyo y funciones organizacionales que afectan los resultados con los clientes”. (**Centro de Gestión Hospitalaria-MINSA: 1991, p.150**). Por consiguiente, se considera que los indicadores son de apoyo para la gestión hospitalaria, al medir calidad. Por ejemplo, tenemos indicadores como las tasas, proporciones, concentración, utilización de los recursos, satisfacción de los usuarios y proveedores. Asimismo, tenemos que los estándares son patrones de referencia para el análisis, a los que se les conoce como normas.

Actualmente, hay costos estándares, los cuales pueden medir el régimen financiero o tarifario propio de las instituciones de salud. En estos costos se debe conocer los fijos y los variables, los finales e intermedios y la composición de los mismos. Éstos son útiles en la medición de la evaluación.

Hay que destacar que, actualmente, existe un enfoque moderno de auditoría, el cual permitirá mejorar continuamente la calidad de atención y la operación general de los servicios, sin mirar los estándares con rigidez en su utilización.

En conclusión, tenemos que la evaluación de la calidad de la atención puede ser medida y evaluada continuamente con el uso de valiosas herramientas, como: las variables, indicadores y estándares. Así toda institución de salud se valorará por los logros en el proceso de mejoría continua de la calidad.

Pero, para evaluar la calidad de atención, se necesita identificar tres enfoques, los cuales son ilustrados en el libro **Administración hospitalaria**, así: al primero,

como el técnico-científico; el segundo, el lógico y el tercero es el óptimo de calidad. El primero se refiere al contenido del saber médico y a la tecnología médica disponible. En el segundo, la calidad se define en función de la eficiencia, con la cual se utiliza la información para la toma de decisiones conducentes a mejorar la prestación de los servicios. Mientras que el enfoque óptimo es la respuesta a distintas alternativas. En este enfoque, la calidad de los servicios se refiere al logro de los objetivos de los mismos con el menor costo posible. (Cfr. **Malagón, Galán y Pontón: 1997, p.502**).

Queda claro que para evaluar la calidad de atención, se hace necesario enfocar el uso de la tecnología médica y la eficiencia de los servicios. También son consideradas las respuestas de alternativas, como por ejemplo, si se da más prioridad a la medicina preventiva o la curativa, o escoger más programas ambulatorios u hospitalarios y el de utilizar un personal profesional técnico o auxiliar. Por ende, se hace énfasis en la necesidad de lograr los objetivos de las organizaciones con un costo menor, al ofrecer calidad de atención en los servicios prestados a la población.

2.5 Indicadores de la Calidad

En los últimos tiempos, la calidad se ha convertido en un elemento estratégico en las instituciones de salud, con el fin de mantener excelentes niveles de atención. Para lograr estos niveles en la prestación de los servicios, se trabaja como un proceso que trata de determinar, en forma objetiva, la estructura, el proceso mismo y los resultados obtenidos. De allí, surgen los indicadores de calidad, que son definidos

como: “Cualquier cifra absoluta o relativa que refleje una situación determinada y, que por comparación en el tiempo y en el espacio permita medir los cambios de dicha situación”. (PRODECC: 1999, p.94).

En esta definición, el autor refleja la calidad en cuanto a indicadores, como elementos que permiten superación o excelencia y siempre manteniendo comparaciones con los estándares establecidos.

Los indicadores de calidad en el segundo nivel de atención, que es uno de los niveles más complejos, se diseñaron con el fin de mejorar la atención, proporcionar el volumen y la calidad que exige el usuario. En este nivel de atención, las actividades están dirigidas a la restauración de la salud, y los pacientes que se atienden proceden del primer nivel, donde las principales actividades se enfocan en la promoción, preservación y conservación de la salud.

En los tres niveles de atención, el recurso humano tiene la misma preparación básica, por lo que en cada uno de ellos se pueden resolver problemas específicos.

Para conocer más sobre los indicadores y entender dicho concepto, a continuación se presentan algunas de las definiciones dadas por diversos autores.

2.5.1 Definiciones sobre indicadores

Actualmente, todas las instituciones de salud necesitan de indicadores para medir y evaluar la calidad. Esto no es un lujo, sino una necesidad, ya que se pueden

ahorrar a largo plazo grandes costos, cuando se dan soluciones a situaciones problemáticas encontradas como resultados de implementar la medición y evaluación de la calidad dentro de las organizaciones. Por tal razón, ofrecemos diferentes definiciones sobre indicadores, ofrecidas por distintos autores.

Gilmore y Moraes Novaes dicen que: “Los indicadores son medidas cuantitativas de calidad, relacionadas con la estructura, proceso y resultado de la atención” (**Gilmore y Moraes Novaes citado por PRODECC: 1999, p.15**). Por su parte, Jaramillo Antillan, en 1998, afirma que: “Los indicadores son variables mensurables de un servicio, un programa o del trabajo de un hospital. Se trata de medidas cuantitativas del desempeño de una persona, de un servicio o un departamento. No es una medida directa de calidad”. (**Jaramillo Antillan citado por PRODECC: 1999, p.15**).

Estos autores coinciden en que los indicadores son medidas cuantitativas, relacionadas con la estructura, proceso y resultado; además, son variables. La OPS, en 1994, establece que la variable de indicadores “... es una medida que se puede usar para ayudar a describir una situación existente o para medir caminos o tendencias a lo largo de un periodo de tiempo. La mayoría de los indicadores de salud, en su naturaleza, son cuantitativos, aunque algunos son más cualitativos”. (**OPS citado por PRODECC: 1999, p.15**).

Con esta definición, los indicadores además de concebirse como medidas cuantitativas, también se consideran cualitativas. Nos permiten, entonces, medir

cambios o tendencias en un determinado tiempo, de cualquier situación. Estos autores nos dicen que estas variables de indicadores se utilizan en la estructura, proceso y resultado y que cada una de ellas tiene características diferentes, las cuales mencionaremos dentro de los tipos de indicadores.

Se concluye así que todos los autores coinciden con que los indicadores no son más que las medidas o variables que contribuyen a evaluar la calidad de atención de los servicios de salud.

2.5.2 Usos

Los indicadores de calidad son utilizados para medir variables, como la misma calidad del servicio, accesibilidad, disponibilidad o satisfacción con el servicio. Ellos siempre van a ser usados para describir una situación existente y medir cambios en un periodo.

La utilización de indicadores de calidad se fundamenta, básicamente, en aumentar la eficiencia de los servicios, disminuyendo la diferencia en la calidad, mejorando la responsabilidad del personal y, por ende, la confianza de la población en la atención que se ofrece al usuario. Estos indicadores proveen la base para la planificación de programas de atención de salud, presupuestos, dotación de personal y adiestramiento en el servicio. Con ello, se puede realizar una toma de decisiones acertadas en los aspectos técnicos y administrativos. También estos indicadores construyen una base para la determinación de la estructura orgánica de los servicios,

permitiendo una estimación objetiva de la organización y de la administración de los servicios de salud, el rendimiento del recurso humano y los efectos en los servicios que éste ofrece.

En síntesis, se puede decir que los indicadores de calidad son necesarios para realizar el diagnóstico de la calidad de los servicios de salud, evaluar el desempeño de estos servicios y medir los cambios en la atención que brinda el personal, de forma continua.

Además, en el campo de la salud los indicadores son útiles; porque constituyen fuentes de información disponible, confiable, actualizada, para recolectar datos especiales; por tanto, los beneficios de su uso justificarán los costos. De este modo, es explicable que el sector salud los utilice, tal como lo menciona el Proyecto de Desarrollo del Recurso Humano en Enfermería para Centroamérica y el Caribe, en los siguientes términos:

Los indicadores son necesarios para analizar la situación actual, medio que permiten comparar las diferencias dentro del país (distritos, corregimientos) y medir el adelanto en la elevación del nivel de salud. También sirven para realizar comparaciones, pueden resaltar la diferencia en el nivel de salud entre diferentes subgrupos específicos de la población (privilegiados Vs pobres; áreas urbanas Vs áreas rurales) y miden cambios a lo largo del tiempo, calcular las tendencias del nivel de salud a lo largo de un periodo de tiempo (meses-años). (**PRODECC: 1999, p.48**).

Se advierte, pues, que los indicadores son imprescindibles en el análisis de los problemas que surgen en salud, para la búsqueda de prontas soluciones, según las metas establecidas y especificadas para su logro.

Las fuentes de enfermería para calcular estos indicadores pueden provenir de registros, nacimientos, muertes, enfermedades, censos (población, nutrición), sistemas rutinarios de información en salud, vigilancia epidemiológica, investigación de epidemias y encuestas de muestras de la población.

Actualmente existen indicadores de salud, que son de gran utilidad, los cuales son señalados por los autores O. Vaughan y R. Morrow, quienes dicen que: “Hay indicadores de políticas de salud, los cuales se refieren al grado de compromiso con atención primaria de salud versus la existencia de una política explícita del Estado, planes de salud por escrito. La cantidad de recursos (financieros, humanos, físicos) versus disponibilidad en las áreas, nivel de colaboración entre organizaciones de salud gubernamentales y no gubernamentales”. **(O. Vaughan y R. Morrow citado por PRODECC: 1999, p.49).**

Aquí vemos, específicamente, que los servicios de salud, por medio de las políticas y planes, contribuyen como indicadores para conocer los niveles de salud, así como la utilización de los recursos y su disponibilidad dentro de las organizaciones.

Este mismo autor continúa diciendo que “... existen los indicadores del desarrollo social y económico, que son útiles para el análisis de los factores

condicionantes de la salud. Como nivel y distribución de la riqueza económica, disponibilidad de vivienda adecuada y número de personas por cuanto el tipo y niveles de empleo. También los indicadores de población y sobre la prestación de servicios de atención a la salud”. (PRODECC: 1999, p.49).

Para el campo de la salud, son necesarios esos indicadores; porque contribuyen a medir y evaluar la calidad al realizar los análisis correspondientes, según la información obtenida que conlleve a mejorar o solucionar aquellos aspectos desfavorables del estudio o problemática de salud encontrados.

2.5.3 Características

En el nivel mundial, se habla de las características que deben cumplir los indicadores de calidad. La OPS se refiere a este aspecto en el **Boletín Epidemiológico**, señalando específicamente, la calidad y utilidad de un indicador, el cual está primordialmente definido por su:

- **Válidez:** Si efectivamente mide lo que intenta medir.
- **Conf iabilidad:** Si su medición repetida en condiciones similares reproduce los mismos resultados.

En lo referente a la *calidad*, para que en su:

- **Especif icidad:** Mida solamente el fenómeno que se quiere medir.
- **Sensibil idad:** Pueda medir los cambios en el fenómeno que se quiere medir.
- **M ensurabilidad:** Sea basado en datos disponibles o fáciles de conseguir.
- **Relevancia:** Sea capaz de dar respuestas claras a los asuntos más importantes de las políticas de salud.
- **Costo y efectividad:** Los resultados justifiquen la inversión en tiempo y otros recursos. (OPS citado en el **Boletín Epidemiológico: diciembre-2001, p.1**).

En conclusión, los diferentes indicadores deben cumplir con las características señaladas, para el logro de los objetivos trazados en la evaluación de la calidad de atención en los servicios o unidades específicas.

2.5.4 Tipos de indicadores

Los indicadores de calidad representan la forma de obtener información valiosa, que facilita la toma de decisiones en las diferentes instituciones de salud. Ejemplo de ellos son: los indicadores sociodemográficos, en donde están la pirámide de la población, tasa de pobreza y desempleo, nivel de analfabetismo, tasa bruta de la natalidad y mortalidad. Ellos sirven como base para recolectar y analizar informaciones estadísticas de la situación de salud, del rendimiento o funcionamiento del recurso establecido y de la productividad en la dotación, composición y distribución del recurso humano. También estos indicadores contribuyen al conocimiento de los estados financieros, los gastos y costos de las instituciones de salud.

Existen tres tipos de indicadores que permiten evaluar la calidad de los servicios prestados: la estructura, el proceso y los resultados, que juntos forman una cadena de eventos, los cuales deben ser identificados de forma muy clara, para desarrollar un programa de mejoramiento de la calidad.

Los esfuerzos que realicen los servicios de salud para cambiar la calidad son costosos; sin embargo, no pueden considerarse como un lujo, ni siquiera en aquellas organizaciones en donde los recursos son escasos. El objetivo de tener una mejor calidad en estos servicios es convertido en una necesidad, ya que los profesionales de

la salud deben conocer el resultado de su desempeño y el de la situación que tienen bajo su responsabilidad. Entre los ejemplos de estos indicadores utilizados en los servicios de salud, tenemos: tasa de consulta médicas y de intervenciones quirúrgicas, tasa de exámenes, diagnóstico y de hospitalizaciones, promedio de días estancia. Todos ellos sirven para mejorar la calidad. A continuación se procede a explicar los diversos tipos de indicadores.

2.5.4.1 Indicadores de estructura

En el modelo de Avedis Donabedian, los indicadores evalúan la estructura, que no es más que la organización de la institución y las características de sus recursos humanos, físicos y financieros, a diferencia del modelo desarrollado por Galán, en donde se evalúan los factores asociados, como: las variables demográficas, los factores relacionados, que son las variables de la condición de salud (epidemiológicas) y los factores condicionantes, que son los relacionados con las variables de necesidad.

De estos indicadores, convencionalmente, más utilizados en el sistema de salud en cuanto a estructura, se describirán la accesibilidad y la disponibilidad.

2.5.4.1.1 Accesibilidad

Se relaciona con la condición variable de la población de poder utilizar los servicios de salud. Se suelen especificar diferentes categorías con sus respectivos indicadores, como por ejemplo:

- **En la accesibilidad geográfica:** Se puede mencionar la distancia que corresponde a la duración del viaje y de acuerdo con el medio de transporte.

- **La accesibilidad económica:** Son los pagos por la atención, medicamentos o gastos de transporte.

- **La accesibilidad cultural:** Se refiere a la aceptabilidad de los servicios de salud, por parte de grupos étnicos diferentes.

- **La accesibilidad funcional:** Con base en la organización, se relaciona con el tiempo de espera y el número de rechazos.

De acuerdo con las diferentes categorías enunciadas, se puede concluir que dentro de la organización, existen factores que interfieren, directamente, con la eficiencia de la prestación de los servicios de salud a la población demandante.

2.5.4.1.2 Disponibilidad

Este indicador está relacionado con los recursos existentes y su utilización por la población a la cual están destinados. Ejemplo de ello es el cálculo del número de camas hospitalarias o el número de enfermeras entre la población de referencia.

En cuanto a la disponibilidad, Lasso Pabón dice que: “Los indicadores de disponibilidad señalan el número de recursos (hora-médico, camas), por un número determinado de personas en la población objetivo”. (**Lasso Pabón: 1985, p.48**).

De acuerdo con este autor, siempre la disponibilidad será una posibilidad que se calcula y está relacionada con el recurso existente y la población de referencia.

2.5.4.2 Indicadores de procesos en salud

La evaluación del proceso permite a la organización realizar ajustes periódicos a los diferentes programas que coordina, y estos ajustes se basan, específicamente, en la comparación con estándares fijados previamente. Del proceso se derivan algunos conceptos, como: actividades, productividad y utilización, los cuales se proceden a detallar.

2.5.4.2.1 Actividades

Para cumplir con los objetivos de una institución de servicio de salud, tanto los recursos humanos, como los físicos, deben desempeñar diferentes funciones, que se miden en términos de actividades.

Aunque los servicios de salud tienden a presentar sus actividades en tiempos específicos para comprobar su desempeño, este indicador debe estar relacionado con la población o las metas del programa.

Lasso Pabón también habla de este indicador y dice que: “Es el número total de acciones desarrolladas durante un tiempo determinado y en un servicio estipulado”. (Lasso Pabón: 1985, p.79).

Regularmente en los servicios hospitalarios, solamente, se considera el número de actividades en un tiempo determinado; sin embargo, según este autor, todas estas actividades deben relacionarse con la población receptora de la atención o con las metas establecidas en el programa.

Algunas actividades que se realizan con los diferentes indicadores pueden ser: el quipo de vacunación (número de dosis aplicadas de acuerdo con la vacuna: primera, segunda o tercera dosis); atención prenatal (número de mujeres embarazadas que reciben atención prenatal); consulta externa (número de atenciones dadas de acuerdo con el tipo de especialidad). Todas estas actividades requieren un tiempo específico para desarrollarlas, según el tipo de servicio de que se trate.

2.5.4.2.2 Productividad

La productividad se relaciona con el número de actividades efectuadas por unidad de recurso disponibles por unidad de tiempo.

2.5.4.2.3 Rendimiento

El rendimiento es el número de actividades realizadas por unidad de recurso utilizado por unidad de tiempo.

Estos dos conceptos se relacionan entre sí, sin embargo, mientras en la productividad se compara con el recurso disponible, que es una cifra fácil de obtener; en el rendimiento se compara con el recurso utilizado. Así, un ejemplo es el número de controles prenatales realizados por el número de horas de trabajo del funcionario que los ejecuta.

2.5.4.2.4 Utilización

La utilización se define como la relación entre el recurso utilizado y el recurso disponible para una actividad o por un servicio, por unidad de tiempo.

Un ejemplo de la utilización es la consulta externa, donde se mide el número de horas trabajadas reales por el número de horas contratadas. El porcentaje ocupacional se obtiene de la relación entre el número de días camas ocupadas en un periodo, por el número de días camas disponibles.

2.5.4.3 Indicadores de resultados

Estos indicadores están estrechamente relacionados con los buenos resultados obtenidos, a pesar de los procesos y estructuras que se hayan especificado. Se refieren también a que la atención fue buena, aunque el paciente fallezca. Así, los resultados reflejan la contribución de diferentes aspectos del sistema de atención médica y no sólo la capacidad y competencia de los funcionarios de la institución o prestadores de los servicios. A continuación se detallan los siguientes indicadores de resultados.

2.5.4.3.1 Cobertura

La cobertura nos indica si la institución de salud presta el servicio a la población que realmente lo necesita. Se obtiene dividiendo el número de personas que hacen uso de un determinado servicio, por el número de personas que tienen esas necesidades.

Ejemplo:
$$\frac{\text{Número de embarazadas en control por ciento}}{\text{Número total de embarazadas}}$$

En el ejemplo enunciado, la cobertura se obtiene mediante el porcentaje de la población embarazada que recibió la atención prenatal en un lugar determinado.

2.5.4.3.2 Eficacia

La eficacia consiste en valorar los resultados obtenidos por una actividad o programa, respecto de lo esperado. Se traduce en tasa de cobertura alcanzada en los programas o actividades de los servicios. Es el logro de los objetivos del servicio sobre los usuarios del mismo.

Ejemplo: En el programa de vacunación, en el cual se anota el número de niños realmente protegidos, multiplicado por cien y se divide entre el número de niños vacunados.

En este caso, la eficacia es el logro de los objetivos del programa de vacunación, en un servicio de salud.

2.5.4.3.3 Eficiencia

La eficiencia es la relación que existe entre el costo de una acción y los efectos que ésta produce en términos de eficiencia. El objetivo es optimizar los recursos disponibles. Muestra, entonces, la relación entre los efectos de un programa o servicio de salud y los gastos correspondientes de los recursos, como: financieros, tiempo, recursos humanos o insumos.

Ejemplo: En el programa de control de tuberculosis: El costo del programa entre el número de pacientes curados.

Cabe destacar que también entre los indicadores de resultados, se encuentran los de calidad de los servicios, ya que se refieren al nivel de aplicación de los

conocimientos y técnicas disponibles, así como la satisfacción de los usuarios y la optimización de los recursos puestos a disposición del servicio.

Para lograr esta eficiencia, se debe mantener constantemente la calidad en los productos, servicios, actividades, procesos de rendimiento y motivación para el trabajo. Esta calidad se obtendrá cuando se mejoren los procesos y actividades, no por inspecciones masivas y cuestionadoras de las situaciones encontradas.

2.5.4.3.4 Efectividad

La efectividad es el resultado indirecto o de impacto que se obtiene de las acciones de salud sobre la población objeto de la misma.

Estos indicadores no sólo miden el impacto antes mencionado de los servicios de salud, sino que son el proceso general de desarrollo socioeconómico.

La efectividad se define, entonces, como: “El grado máximo de mejoramiento de la salud, que es posible alcanzar con la mejor atención disponible”. (**Malagón, Galán y Pontón: 1997, p.503**).

Consideramos, cómo la salud se beneficia, al mejorar cada día la atención que se le ofrece a la población. Sin una atención de calidad, difícilmente se alcanzarán niveles óptimos de salud.

La efectividad se calcula por la diferencia de tasa de distintos años, multiplicado por el porcentaje reducido en años.

2.6 Responsabilidad Administrativa para Mejorar la Calidad

Mejorar la calidad se convierte en un compromiso de cada funcionario de las instituciones que oferten salud, logrando así los objetivos principales de estas instituciones en cuando a los servicios que brinden. Este compromiso envuelve todos los niveles, desde la gerencia o dirección hasta los médicos, enfermeras y el resto del personal. Emplea métodos cuantitativos para optimizar el trabajo de cada uno de ellos; mejora, de forma continua, el proceso de la administración, la forma de brindar los servicios y, finalmente, el producto.

Por tal razón se hace imperante que cada uno de los profesionales de la salud adquiera el compromiso y el reto de mejorar la calidad de la atención en los servicios prestados al cliente, para lograr la calidad total. La calidad va a depender de las personas y de las estructuras, sistemas, procesos y recursos disponibles para respaldar ese desempeño.

Un programa para mejorar la calidad, asiste al personal y a los administradores en la toma de las decisiones sobre las prioridades que deben establecerse, según los recursos limitados que estén disponibles.

Se dice que la calidad en las instituciones de salud debe ser del interés de todos; pero ha de comenzar con los dirigentes. Por tal razón, los directores de hospitales, profesionales clínicos y administrativos serán los protagonistas de los programas de mejoramiento de calidad.

Para optimizar el desempeño de una institución sanitaria, se deben analizar los servicios y resultados de los pacientes, desde un enfoque científico, administrar el recurso humano, manejar las relaciones interpersonales e interdepartamentales y estimular la creatividad, ser activo como dirigente y dar el poder de decisión a los demás, al igual que poseer una cultura propia de la institución.

Existen elementos esenciales en un programa de mejoramiento de la calidad, los cuales se enuncian a continuación.

- Debe estar basado en decisiones de los líderes dirigentes.
- Estar basado en prioridades que estén relacionadas a la misión y plan estratégico de la organización.
- Tener el ejemplo de los dirigentes, pero también asumir que todos son responsables de la calidad.
- Proporcionar capacitación para todo el personal.
- Incluir el estudio, por parte de los dirigentes de la teoría, principios y métodos cuantitativos.
- Ofrecer la capacitación de los facilitadores del proceso para mejorar el desempeño.
- Incluir el trabajo de equipo, otorgar a todos el poder de decisión, responsabilidad y los recursos necesarios. (Gilmore, C. y Otros: 1996, p.21).

Según el criterio de estos autores, estos elementos son fundamentales en el establecimiento de un programa que permite mejorar y evaluar el desempeño institucional.

Además de estos elementos, es necesario tener razones suficientes del porqué la institución desea hacer el programa, que casi siempre se basa en la eficiencia y en el mejoramiento de los resultados para los pacientes.

Una vez exista el programa, es preciso realizar mediciones acordes con los objetivos del hospital. Para esto se puede utilizar el plan estratégico de la institución, con el fin de diseñar la evaluación que respalde estas metas. Sin embargo, esta entidad de salud tiene que tener bien claro quiénes son sus clientes (pacientes, familiares y la propia comunidad), para así establecer parámetros y obtener la información necesaria y saber cómo mejorar los servicios que oferta.

Entonces, se hace imperativo escuchar la voz del usuario, para ayudar a los gerentes de las instituciones a realizar análisis y así entender cómo los clientes ven los servicios que reciben y cómo los compara con otros servicios que oferta la competencia en el mercado de dichos servicios en salud. Es más, la voz del usuario orientará hacia la creación de planes estratégicos, que mejorarán los procesos dirigidos al mismo cliente y trabajadores. Estos planes estratégicos consideran importante la opinión del usuario, y se deben escuchar para mantenerlos y cautivar otros y así actuar proactivamente dentro de las instituciones de salud, en cuanto a calidad de atención.

2.6.1 Calidad total

Según Jaramillo, calidad total es: “Un proceso de organización que logra satisfacer las necesidades de los clientes”. (Jaramillo, Juan: 1998, p.71). Para este autor, la calidad total es un enfoque integrado y total de la organización destinado a satisfacer, de forma continua, las necesidades del usuario. Hace énfasis en la satisfacción de las expectativas que el enfermo y la comunidad tienen de lo que es el trabajo de un hospital o institución de salud.

Otro autor que habla acerca de la calidad total es Feigenbaum, quien la define como: "... un sistema eficaz para integrar los esfuerzos en materia de desarrollo de la calidad, mantenimiento de calidad y mejoramiento de calidad realizados por los diversos grupos en una organización, de modo que sea posible producir bienes y servicios a los niveles más económicos y que sean compatibles con la plena satisfacción de los clientes". **(Feigenbaum citado por Ishikawa: 1998, p.84).**

La definición de Feigenbaum sugiere que la calidad total debe estar respaldada por una función gerencial bien organizada, que se especialice en la calidad del producto, por lo que tal tarea debe ser realizada por un especialista en el área. Esto permite, primero, que los servicios sean más económicos y que se obtenga un cliente satisfecho; luego, establecer controles para obtener la calidad total esperada.

Para alcanzar esa calidad total, se requiere controles. Eso significa que todos los individuos de cada departamento en una empresa deben estudiar, practicar y participar en los controles de calidad. Tal cometido se logra con base en una capacitación continua de cada uno de los empleados.

Anteriormente, la calidad total era controlada solamente por las líneas jerárquicas superiores; sin embargo, actualmente, se obtiene del esfuerzo conjunto de obreros, especialistas y dirigentes. Este control integrado permite fomentar no sólo el control de calidad, sino también el control de costos y cantidades, al igual que desarrollar, producir o vender un artículo o servicio que satisfaga las necesidades de los consumidores.

En salud, la calidad es controlada para que se cumpla con los requisitos de los consumidores; sin embargo, existen elementos esenciales para que se obtenga esa calidad. Estos elementos son los funcionarios que ofrecen el servicio, los cuales se requiere que sean idóneos para hacerlo, que tomen decisiones correctas basadas en datos obtenidos, desarrollando el trabajo en un equipo que pretende simplificar la labor, evitando duplicaciones y desperdicios. La gerencia va a comprender, adecuadamente, la labor que este equipo realiza, revisando el proceso de producción de trabajo con su respectivo control.

Cuando en una institución de salud se trate de lograr una gestión de calidad superior, debe realizarse un minucioso adiestramiento a los gerentes y jefes de dirección estratégica; mejorar las técnicas de liderazgo; revisar la estructura y organización de la institución, estado de satisfacción de los usuarios o del cliente, costos de la calidad, gestión de cambios, técnicos de negociación y comunicación interna (con los trabajadores) y externas (con los suplidores, publicidad, entre otros), Así mismo, la organización debe procurar métodos efectivos de control y de autoevaluación.

Con todas las características de la calidad total mencionadas, muchas instituciones de salud requieren de múltiples estudios y una basta experiencia para lograrla.

2.6.2 Garantía de calidad

Un programa de garantía de calidad puede definirse como "... un conjunto de actividades sistematizadas con objeto de que tanto los recursos como

el proceso de atención permitan asegurar una atención de elevada calidad”.
(Jaramillo, Juan: 1998, p.71).

Otro autor define garantía de calidad como: “Asegurar la calidad en un producto, de modo que el cliente pueda comprarlo con confianza y utilizarlo largo tiempo con confianza y satisfacción”. (Ishikawa: 1998, p.69).

Lo mencionado por los autores involucra la interacción entre los recursos existentes dentro de la institución y el mismo proceso de atención. En ambos casos permitirá identificar problemas existentes y proponer acciones concretas y factibles para corregirlos o, incluso, evitarlos. De igual manera, posibilitará verificar que las decisiones que se tomen ofrezcan resultados confiables y, lo más importante, que el cliente sienta la confianza y satisfacción del producto o servicio que recibe. Para ello, se requiere de una garantía en la calidad por parte de la institución que brinda la atención.

El cliente que recibe confiado un beneficio o servicio, debe tener cierto grado de confianza en la institución que se ha ganado el buen nombre al haber estado ofreciendo productos de calidad por largo tiempo. Esa confianza exige un esfuerzo organizacional extra a largo plazo en asunto de garantía de la calidad. Sin embargo, la confianza ganada en muchos años, se puede perder en poco tiempo, si no se garantiza, de forma permanente, la calidad del servicio que se oferta.

En relación con la salud, la garantía de la calidad “... asegura que las condiciones en las cuales se proporciona atención médica y se obtienen resultados,

son buenas desde el punto de vista de la estructura y el proceso, teniendo en cuenta el nivel de complejidad de la unidad evaluada". (Jaramillo, Juan: 2000, p.170).

Según este autor, se garantizan los mejores resultados posibles con los menores riesgos para los pacientes. Así, las instituciones que ofertan salud deben implementar estrategias para lograr la garantía de la calidad. Algunas de estas estrategias son:

- ☐☐ Crear un proceso educativo permanente, para mejorar la calidad de los servicios a todo nivel.
- ☐☐ Evaluar los procesos de trabajo y poner en evidencia las fallas para corregirlas.
- ☐☐ Asesorar, permanentemente, a los hospitales, clínicas y servicios sobre los problemas.
- ☐☐ Lograr que se mantenga un sistema de información adecuado sobre los recursos disponibles, los procesos y los programas por cumplir.
- ☐☐ Encontrar soluciones reales y prácticas para los problemas existentes.
- ☐☐ Crear una unidad de garantía de calidad en cada hospital e incluso en cada sección o departamento importante de la institución.
- ☐☐ Creación de los círculos de calidad. (Jaramillo, Juan: 2000, p.170).

Los controles de la garantía de la calidad obligan al personal de salud y a las instituciones a utilizar las estrategias mencionadas por este autor. Asimismo, le exigen someterse a una serie de procedimientos y estándares, para cumplir con las normas establecidas previamente. Ello es así pues en estas organizaciones los resultados que se obtienen por los servicios brindados son, en realidad, un bien de confianza, que no lo puede establecer el cliente por sí solo.

La garantía de la calidad debe ser interpretada, entonces, como una serie de estrategias dirigidas a minimizar, de manera permanente, la brecha existente entre las condiciones actuales en que se brindan los servicios médicos y las deseables, de forma tal que se asegure al paciente la obtención de mayores beneficios con menores riesgos. La garantía se convierte, así, en un sinónimo de mejoramiento, de acuerdo con las estrategias que actúan no sólo proporcionando cantidad de servicios; sino haciendo énfasis en la calidad de ellos.

De esta forma, se constituyen los círculos de control de calidad, con la participación de los trabajadores organizados en grupos dentro del hospital y dirigidos por un organizador que los representa.

Cuando se forman estos grupos, la garantía de la calidad es considerada por muchos como una actividad profesional, diseñada para mantener una mejoría constante de la atención de los pacientes por parte del personal de Enfermería u otros que laboren en cualquier departamento. Por ello a continuación expondremos lo que son los círculos de calidad.

2.6.3 Círculos de calidad

Un círculo de calidad es un grupo de cinco a diez empleados, especialmente capacitados, que se reúnen durante una hora a la semana, con el propósito de determinar y solucionar los problemas en su área de trabajo. El círculo, por lo

general, está compuesto por un grupo de trabajo, por un conjunto de personas que laboran juntas para producir un componente o servicio específico.

Gary Dessler en su libro **Administración de Personal**, nos dice que: “Los cuatro pasos para establecer y dirigir un círculo de calidad son: planificación, capacitación, iniciación y funcionamiento”. (Dessler: 1996, p.305).

Se hace necesario explicar que antes de establecer un círculo de calidad, es necesario conocer en qué consiste cada uno de estos pasos, para poderlos implementar en las organizaciones de salud. Dichos pasos se detallan a continuación.

✕ **Planificación del círculo:** Esta fase de planificación requiere de un mes, y comienza con la decisión de un ejecutivo de alto nivel, para emplear la técnica del círculo de calidad. El primer paso en esta fase es seleccionar un comité directivo del círculo de calidad, que va a dirigir las actividades del círculo en la organización. Este círculo tiene que estar compuesto por diferentes funcionarios de producción, recursos humanos, control de calidad, capacitación, mercadotecnia, ingeniería, finanzas y del sindicato, y debe contar con la presencia de, por lo menos, uno o dos gerentes de alto nivel.

Entre las responsabilidades que tiene este comité directivo está la de formular los objetivos. También incluye criterios para reducir errores, mejorar la calidad, trabajar en equipo con eficiencia y prevenir problemas.

El comité directivo nombra al moderador interno, quien es la persona que coordina todas las actividades del círculo de calidad.

× **Capacitación inicial:** Ésta es la segunda fase. El moderador y los líderes del círculo piloto se reúnen para capacitarse en la filosofía básica del círculo de calidad, cómo aplicarla y cómo funciona. Esta capacitación se dará en cuatro días e incluye diferentes actividades.

El primer día, el consultor realiza un análisis con los líderes, en lo referente a los objetivos y naturaleza de los círculos de calidad. Luego efectúan estudios de casos, para aprender las técnicas de liderazgo de estos círculos.

× **Iniciación:** Cuando se inicia el círculo del programa piloto, los gerentes de departamentos se reúnen para familiarizarse con el círculo de calidad, compuesto por los empleados, moderador y líderes del círculo, además de un ejecutivo que participa como conferencista.

Los líderes entran en contacto con cada empleado, para conocer su membresía. Los líderes y el moderador poseen manuales sobre el panorama de los círculos de calidad y la explicación del uso de técnicas para reunir datos y solucionar problemas.

× **El funcionamiento:** Para el funcionamiento, se dan cinco pasos. El primero de ellos es identificar los problemas; el segundo es seleccionar el problema prioritario;

el tercero es utilizar las técnicas de recolección de los datos; el cuarto, analizar los datos, para, finalmente, solucionarlos.

Los círculos de calidad son tanto una oportunidad de formación personal, como un mejoramiento de la calidad. Entonces, si se quiere obtener beneficios del círculo, los miembros deben participar en la selección del problema, en sus análisis y aplicación.

✕ **Recomendaciones de solución:** Una vez se haya llegado a considerar cuál es la solución del problema, esta solución se presenta a la gerencia, con ayuda de gráficas y diagramas. La presentación se hace en forma oral y escrita. Por lo general, del 85% al 100% de las indicaciones ofrecidas por los círculos, son aprobados por el gerente.

Se conoce que los mayores oponentes de los círculos no salen del grupo de empleados, sino de los mismos supervisores, tal vez porque temen que los círculos deterioren su autoridad tradicional. He aquí la importancia de que los gerentes mantengan un compromiso con el programa de círculo de calidad, y así los supervisores notarán la importancia que les da la organización.

2.6.4 Cultura de la calidad

Actualmente, la cultura de la calidad se ve afectada en el área del trabajo, por muchas causas, las cuales no permiten que el personal desarrolle sus mejores

esfuerzos tendientes a lograr la calidad en los diferentes servicios de un hospital. Esto hace que existan dificultades en desarrollar un programa de garantía de la calidad de los servicios que se ofrece dentro de un centro hospitalario. Para que estas dificultades disminuyan, se hace necesario desplegar acciones que modifiquen, fortalezcan y promuevan creencias y actitudes de las personas, que las comprometan en el logro de la calidad de atención. Éste debe ser el propósito de la organización; porque, en ocasiones, los funcionarios ejecutan el trabajo de forma mecánica y automática y no se percatan de las condiciones en que trabajan o de la calidad del servicio que ofrecen.

La cultura de la calidad la define Jaramillo como: "... la actitud y comportamiento de los médicos, enfermeras., auxiliares y restantes elementos humanos que parecen desarrollar su trabajo únicamente o para ganarse el salario con su presencia y no en dar los mayores beneficios a los enfermos". (**Jaramillo, Juan: 1998, p.73**).

Esta concepción tan clara y triste hace reflexionar y conduce a concienciar al personal con base en estrategias, que lo conduzcan a lograr su formación y capacitación, como equipos de trabajo; a entrenarlo como parte de la unidad donde se lleve a cabo el programa "círculos de calidad", explicado anteriormente. Estos círculos funcionan mediante procedimientos técnico-sociales, que involucran factores tanto humanos como administrativos, en su relación con la productividad y satisfacción del personal en su trabajo.

Donabedian, citado por Jaramillo, definió calidad como: "... los máximos beneficios posibles con menores riesgos". (**Donabedian citado por Jaramillo, Juan: 1998, p.74**).

Según esta definición, los beneficios son alcanzables en relación con los recursos con que cuente la institución para proporcionar la atención. Sin embargo, se dice que para que se logre una calidad continua, debe haber suficientes recursos de todo tipo, lo que, en muchas instituciones de salud locales y nacionales, está lejos de cumplirse con esta característica y, por ende, es difícil conseguir este resultado.

2.7 Factores Organizacionales del Departamento de Enfermería que Influyen en la Calidad de Atención

Uno de los factores organizacionales del Departamento de Enfermería, que influye en la calidad de atención que el personal brinda, es la poca divulgación y conocimiento de los métodos evaluativos en cuanto a la calidad que se ofrece, ya que se piensa que este procedimiento tiene que ser realizado por personal especializado o por clínicas que deben efectuar el análisis caso por caso. La tendencia actual es la de considerar la evaluación de la calidad como una situación difícil, que puede ser sometida a diferentes análisis y a una evaluación aceptable. También se considera que lejos de ser perfecta, es suficiente para los propósitos prácticos de generar información, que permita tomar decisiones encaminadas a proporcionar una atención de buena calidad para los usuarios de los servicios en donde el personal de Enfermería brinda atención.

Desde hace mucho tiempo, el personal de Enfermería participa, activamente, en la calidad de atención hospitalaria, aportando su contribución al sistema de salud con su desempeño profesional y aplicando indicadores en el proceso administrativo, al brindar atención al cliente. La participación del personal de Enfermería es valiosa

para el sistema y las organizaciones de salud. Por eso en Cuba, desde que se creó el sistema único de salud, se han preocupado por la integración de la enfermera en los procesos y métodos que se aplican para el logro de esta calidad. La enfermera, entonces, en ese país tiene su incidencia efectiva en la estructura, proceso y resultado. Así nos informa un estudio sobre calidad realizado en 1995, en La Habana, Cuba, el cual dice:

La enfermera incide en los siguientes factores dentro de la estructura: como lo es la representación de enfermería en diferentes niveles administrativos del sistema de salud. La elevación de su nivel de autoridad formal en las direcciones de las diferentes unidades de atención. Participación activa en elaboración de programas de salud y normas. En la planificación del recurso humano, participación en vigilancia y epidemiológica para evitar enfermedades nosocomiales. Cálculos del recurso de materiales y asesoría de proyectos en obras. (Fernández, E. y Trincado, M.: 1995, p.4).

Como vemos, el perfil de la enfermera en el Sistema Único Nacional de Salud, es importante. A ella le corresponde una participación activa en beneficio del control de la calidad de los servicios ofertados a la población. También incide en el proceso que se relaciona con la calidad de atención. El estudio mencionado establece lo siguiente:

Aplica la atención de enfermería basado en programas, normas y reglamentos. Participación de comisiones de acreditación docente y en la selección de estudiantes para cursos básicos, especializados y universitarios. Aplica periodos de pruebas a enfermeras de nuevo ingreso, realizan programas anuales en base a salario. Jerarquiza los controles de esterilización. Ejecuta normas relacionadas con el uso y control de medicamentos. Integra en diferentes comités de actividades científicas e infección. (Fernández, E. y Trincado, M.: 1995, p.5).

Todo lo anterior nos permite comentar que, indudablemente, el profesional de Enfermería es clave dentro de las organizaciones de salud, ya que contribuye con sus conocimientos y experiencias, a elevar y desarrollar programas destinados a optimizar la calidad en la atención ofertada al cliente.

Con esa participación del personal de Enfermería verdaderamente comprometido con la calidad del servicio, se obtendrán resultados que se reflejan por el impacto social y técnico, en la eficacia, efectividad y, como impacto económico, en la eficiencia. Siendo así, la buena utilización de los recursos, el buen desempeño del profesional de la salud, beneficiará, sin lugar a dudas, a todas las esferas de la sociedad y de la economía, garantizando, una mejor satisfacción del cliente y su familia dentro del sistema de salud.

2.8 Herramientas y Técnicas Utilizadas en el Departamento de Enfermería para Medir la Calidad de Atención

Es conocido que el cliente es el visitante más importante de nuestra institución, que el personal dependen de él, que es el propósito y parte de nuestro trabajo y que nos da la oportunidad de poder servirle; sin embargo, en el nivel del Departamento de Enfermería, se conoce poco sobre el diseño de un sistema de evaluación de la calidad de atención que debe ofrecer.

Existen indicadores en el proceso administrativo de Enfermería para la planeación, organización, ejecución y control, y se aplican en el modelo de evaluación de la calidad de la atención en la estructura, proceso y resultado.

La evaluación de la calidad de la atención en la *planeación*, tenemos que verla en lo que corresponde a los siguientes aspectos:

La estructura: Se ha de fomentar los planes de cuidado del paciente, planificar el recurso existente, tanto el humano como el físico, el financiero y material.

El proceso: Se observa la elaboración de los planes, la dotación de suficiente recurso humano, la elaboración de presupuesto y la remodelación de áreas para facilitar la labor.

En los resultados: Debe existir continuidad en la atención del paciente, lo cual se ha de ofrecer con eficiencia, y es preciso justificar la dotación del recurso humano para mejorar la calidad de atención. Una distribución equitativa del recurso es necesaria en la institución.

En cuanto a la *organización*, tenemos lo siguiente en los diferentes aspectos que se señalan a continuación:

La estructura: Existe estructura organizacional, departamentos diferentes para la atención del cliente.

En el proceso: Utilización de líneas de autoridad para el personal de Enfermería, con responsabilidad, y la coordinación interdisciplinaria durante la atención al cliente.

Los resultados: Se produce la armonía organizacional, al cumplir con los deberes y una atención integral con calidad al cliente y familia.

En lo concerniente a la *ejecución*, es preciso advertir lo que corresponde a los siguientes puntos:

La estructura: Muestra procedimientos de atención directa al cliente y algunas situaciones difíciles que surjan durante la atención.

El proceso: Observación del número de procedimientos efectuados por enfermería y la solución de los problemas, con base en toma de decisiones oportunas.

El resultado: Cumplir con los procedimientos de atención al cliente, en forma eficiente y eficaz.

Y, por último, no podemos dejar de mencionar el *control* en la evaluación de la calidad de atención, en el cual tenemos que resulta lo siguiente en los distintos aspectos:

La estructura: Existen diferentes métodos y tipos de supervisión y evaluación de personal, atención al cliente y recurso físico.

El proceso: Se utiliza instrumentos como supervisión, evaluación del desempeño profesional, calidad de los servicios al cliente y control de recursos físicos.

Los resultados: Se presentará aumento de la capacidad y rendimiento laboral, aumentará la eficiencia y eficacia en la atención.

Es indudable que existe la necesidad de tener suficientes recursos para apoyar el establecimiento y empleo de indicadores en el Departamento de Enfermería, ya que se requiere de un sinnúmero de actividades relacionadas con la educación y adiestramiento, asignación del trabajo, sistemas internos de la gestión de calidad y también del personal. Además, se precisa establecer qué medir y cuál va a ser la planificación de los programas de atención y el adiestramiento en el servicio, entre otros.

Desde hace algún tiempo, en Enfermería se comenzaron a utilizar algunos indicadores que buscaban cada vez más pruebas tangibles, para asegurarse de que la calidad existe o puede mejorarse. Se basaban en la manera de obtener la información que permite tomar decisiones sobre la calidad en la atención que se ofrece.

En general, la evaluación de la calidad depende mucho de las estructuras y procesos de atención; sin embargo, ahora los indicadores de los resultados permiten, ya sea evaluar o monitorear la calidad en cada una de las instituciones sanitarias.

Los esfuerzos que realiza el Departamento para mejorar la calidad, no son un lujo, son un instrumento de ahorro. El objetivo de tener una mejor calidad se ha convertido en una necesidad, ya que existen mecanismos disponibles que posibilitan

evaluar la calidad de los servicios e instrumentar los programas de mejoramiento, por lo que se ha utilizado el trabajo en equipo para lograr este objetivo.

El trabajo en equipo se ha convertido en una herramienta para mejorar la calidad. El uso de esos equipos para maximizar la eficiencia y efectividad en un lugar donde se oferta un servicio, es una técnica antigua.

El concepto de equipo se define como "... un grupo bien integrado que trabaja con el propósito de lograr un objetivo bien definido". (**Gilmore, C. y Otros: 1996, p.40**).

Según estos autores, el desarrollo del grupo tiene un gran impacto en el desarrollo del mismo grupo, basado en el objetivo que desean alcanzar, y logran llegar a la etapa de actuación tan rápido como puedan.

También Szalogyi y Wallace dicen que los equipos de trabajo son: "... un evento planificado con las personas de un grupo, que tiene o podría tener objetivos y/o relaciones organizacionales comunes, este evento es diseñado para mejorar, de alguna forma, el modo en el cual los miembros del grupo hacen el trabajo". (**Szalogyi y Wallace citado por James, Paul: 2001, p.144**).

Todos estos autores coinciden en que el trabajo en equipo va enfocado hacia un objetivo final y, en este caso, es el de la organización. Cuando en una institución de salud se trabaja en equipo, es viable analizar algunos factores, indicadores o

estándares en cuanto a cantidad, estado o funcionalidad y accesibilidad. Algunos de estos indicadores se pueden estudiar; ellos son:

Los *recursos físicos*, entre los cuales tenemos:

- Planta física,
- Instalaciones,
- Equipos,
- Instrumental,
- Mantenimiento, y
- Materiales.

Los *recursos humanos*, entre los que podemos mencionar los siguientes:

- Plazas totales,
- Relación de la cantidad de personas con el número de camas,
- Plazas por servicio,
- Relación de consultas y egresos con la demanda real que se tiene,
- Ausentismo y sustituciones,
- Relación del trabajo producido por unidad con el número de profesionales y otro personal con que cuenta, y
- Experiencia y calidad del recurso humano (currículo, antigüedad, salario).

Los *recursos económicos*, entre los que están:

- Presupuesto anual total,
- Presupuesto con relación al número de trabajadores totales y especializados, y la producción anual de trabajo,
- Costo diario de internamiento, de egreso, de consultas externas, exámenes de laboratorio, radiológicos, operaciones, entre otros, por servicios o departamentos. (**Jaramillo, Juan: 2000, p.133-134**).

Todos estos indicadores que menciona este autor, son utilizados en las diferentes instituciones de salud, al igual que en el Departamento de Enfermería, para determinar si la atención que brinda el personal a la población demandante es buena o, por el contrario, si muestra fallas importantes, señalar cómo corregirlas, implementando así los diferentes programas de evaluación de la calidad de atención ofrecida.

□□ **Indicadores para el proceso administrativo aplicado a enfermería**

El Departamento de Enfermería planea, organiza, dirige o ejecuta y controla todas las actividades presentes, dentro de su departamento, con el deseo de contribuir a mejorar la calidad de atención hospitalaria y servicios ofertados al cliente.

Así tenemos que dentro de la planeación se elaboran planes administrativos de atención al paciente, programación de recursos necesarios para la atención, planes de motivación al personal y planes de construcción o remodelación de áreas físicas.

También dentro de la organización, se describe su cargo, responsabilidad, distribución del recurso, leyes, reglamentos, manuales, normas, políticas de la institución, gestión de recursos humanos, ámbito y coordinación.

En la dirección o ejecución, existe el número de procedimientos efectuados por Enfermería al paciente, personal y servicio, solución de problemas y toma de decisiones, con la ejecución de liderazgo.

En el control hay supervisión directa e individual, números de evaluaciones al paciente, personal y servicio. (**Ver Anexo 1**).

Aquí se confirma que el Departamento de Enfermería, sí posee grandes herramientas dentro del proceso administrativo, como son los indicadores, los cuales al ser utilizados, contribuirán a la ejecución de cambios necesarios para mejorar y lograr los altos niveles de calidad que se requieren y desean en beneficio del cliente, su familia, colaboradores y, por ende, de la institución de salud.

Es necesario tomar en cuenta cada uno de estos indicadores planteados en el proceso administrativo por Enfermería, de tal forma que puedan planearse, organizarse, dirigirse y controlarse todas estas actividades; pero de forma continua, efectuando transformaciones, según la necesidad, para lograr beneficios y satisfacción en la atención. Es así como se advierte que los indicadores son imprescindibles para el monitoreo continuo de la atención que brinda el personal de Enfermería, en los diferentes servicios de salud. Por lo tanto, el Departamento de Enfermería tendrá bases para colaborar y crear programas destinados a elevar la calidad de atención y favorecer la satisfacción y bienestar del cliente.

CAPÍTULO TERCERO
ESTRATEGIA METODOLÓGICA

3.1 Descripción del Área de Estudio

Esta investigación se realizó en la unidad maternoinfantil José Domingo De Obaldía, ubicada en San Pablo Viejo, vía Panamericana, hospital dirigido administrativamente por un patronato aprobado por el Ministerio de Salud.

El hospital José Domingo De Obaldía está clasificado como una entidad hospitalaria de segundo nivel de atención y tercer nivel de complejidad, de acuerdo con su capacidad resolutive. Es un centro donde se oferta atención a la población maternoinfantil asegurada y no asegurada. Se ha convertido en un hospital de referencia para las provincias de Bocas del Toro y Veraguas; además, atiende la salud de la población chiricana y extiende su servicio a la zona sur de Costa Rica.

En lo que se refiere a recursos humanos, este hospital cuenta con un total de 907 funcionarios, distribuidos de la siguiente manera: 468 personal administrativo, 84 médicos, 206 enfermeras, 117 técnicos de enfermería y 32 asistentes clínicos. Estos últimos cuatro grupos son los responsables de ofrecer la atención directa al paciente hospitalizado.

En cuanto a su estructura física, este hospital cuenta con seis pisos (el sexto aún sin habilitar), tres entre pisos, planta baja y sótano. Funciona con un total de 437 camas y cuenta con los siguientes servicios: urgencias de Pediatría y Maternidad, consultas externas de distintas especialidades (Ortopedia, Dermatología, Oftalmología, Nutrición, Odontología, Infectología, Obstetricia y Ginecología, entre otras), radiología médica con diagnósticos de imágenes, laboratorio clínico, farmacia,

central de esterilización, salón de operación, lavandería, dietética, lactario, anatomía patológica y las salas de hospitalización, dentro de las cuales se encuentra la sala de Escolares, área en la cual se realiza el estudio y de la cual haremos, seguidamente, una descripción.

La sala de Escolares está ubicada en el cuarto piso, lateral a la sala de Aislamiento Pediátrico. Cuenta con 40 camas, distribuidas en ocho cubículos de hospitalización, que albergan a pacientes entre los dos años y medio y los 14. Cada cubículo cuenta con cinco camas y un baño. Los dos más próximos a la estación de Enfermería se han acondicionado para la ubicación de los pacientes graves o de más cuidado.

Posterior a la estación de Enfermería, se encuentra un cuarto de procedimiento (punción lumbar, canalización, drenajes de abscesos, curaciones, toraco centesis, entre otros), el cual está equipado con todo el material estéril e insumos necesarios.

Este hospital también cuenta con áreas específicas para la preparación de medicamentos, cocineta, utilería, desinfección de equipos, limpieza, ropa sucia y escalera de desalojo.

La estación de Enfermería se encuentra frente a la escalera interna y contigua a los ascensores (público e interno), equipada con dos baños para uso del personal de sala. Igualmente, existe una sala de espera acondicionada con televisores y muebles para uso de familiares y visitantes, que se encuentra frente al ascensor y baños para el público.

En cuanto al recurso humano, el servicio cuenta con cinco médicos especialistas en Pediatría, un médico residente de Pediatría, un médico interno, una enfermera jefe de sala, siete enfermeras básicas, de las cuales seis se encuentran en periodo de registro. Asimismo, prestan servicio cuatro técnicos de enfermería, una secretaria y personal de servicios generales para cada turno.

3.2 Diseño

Esta investigación es de tipo descriptivo, puesto que describe y analiza los factores organizacionales que influyen en la calidad de atención que ofrece la enfermera en el servicio en estudio.

3.3 Técnica

La técnica utilizada en esta investigación fue la encuesta, ya que se le entregó el instrumento a cada participante, para que lo respondiese personalmente y, posteriormente, se procedió a recogerla.

3.4 Población

La población en estudio está constituida por siete enfermeras que actualmente laboran en la sala de Escolares.

3.5 Muestreo

El muestreo utilizado fue el no probabilística, pues se estudió el 100% de la población por ser finita, evitando así el error de muestreo.

3.6 Instrumento de Recolección de Datos

El instrumento utilizado en esta investigación para la recolección de datos, fue el cuestionario, el cual se aplicó al 100% de las enfermeras que laboran en la sala de Escolares.

El cuestionario inicia con una nota de presentación, que indica el nombre de la institución y la facultad de donde proceden las estudiantes, el nombre de sus autoras, el objetivo que se busca, el sentido de seguridad de la confidencialidad de los datos obtenidos y el instructivo que deben responder. (Ver Apéndice 1).

El instrumento consta de 27 preguntas de las cuales 24 son abiertas. En algunas de ellas se le solicita a la enfermera que amplíe su respuesta, contestando ¿cuál?, explique y ¿por qué?; tres preguntas son cerradas y su codificación quedó asignada así:

- Las preguntas 1, 3, 4, 5, 7, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 25 y 26 están codificadas del uno al tres.
- Las preguntas 2, 6, 11, 12, 22, 23 y 27 están codificadas del uno al seis.
- Las preguntas 8, 9, 10 y 13 están codificadas del uno al nueve.
- La pregunta 24 está codificada del uno al doce.

3.7 Procedimiento

La elaboración del anteproyecto de investigación se inició cuando cursábamos la materia Metodología de la Investigación en Salud, dictada en los

meses de julio-agosto del año 2004. Fue aprobado en el mes de agosto del siguiente año, luego de revisiones periódicas realizadas por la profesora coordinadora de la Maestría en Administración de los Servicios de Salud de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Chiriquí, durante el curso del módulo Tesis I.

Entre los meses de septiembre a diciembre del año 2005, se efectuó la selección bibliográfica, relacionada con el tema y se inició el desarrollo del primer capítulo, el cual se refiere al marco conceptual de la investigación. Durante el año 2006, mediante diferentes revisiones y correcciones realizadas por la profesora asesora, se finaliza el desarrollo del marco teórico o capítulo segundo.

A inicios del año 2007, se trabaja en la estrategia metodológica y la confección del instrumento de recolección de datos, el cual fue aprobado en el mes de febrero del mismo año por la profesora asesora y el profesor de Estadística.

El día 1º de marzo del mismo año se envía nota al Dr. Gerson Cukier, Director Médico del Hospital Maternoinfantil José Domingo De Obaldía, solicitando su autorización para realizar el estudio en el hospital a su cargo y permitimos, en primer lugar, la aplicación del cuestionario a las enfermeras que laboran en la sala de Escolares de dicha institución. **(Ver Anexo 2).**

El 2 de marzo se aplicó la prueba piloto a una muestra de dos enfermeras, con el fin de verificar la validez y confiabilidad del instrumento. Posterior a la aplicación de la prueba piloto, se procedió a la reestructuración de aquellas

preguntas que no fueron totalmente comprensibles, las cuales se enuncian y corrigen como se advierte a continuación.

23. ¿Cómo considera la comunicación jerárquica?

Excelente (23.1)

Buena (23.2)

Regular (23.3) Explique: _____ (23.4)

Deficiente (23.5) Explique: _____ (23.6)

27. ¿Cómo considera que es la calidad de atención que se ofrece al paciente en el servicio de Escolares de la Institución?

Excelente (27.1)

Buena (27.2)

Regular (27.3) Explique: _____ (27.4)

Deficiente (27.5) Explique: _____ (27.6)

Se reestructura de la siguiente manera:

23. ¿Cómo considera la comunicación jerárquica?

Excelente (23.1)

Buena (23.2)

Regular (23.3)

Deficiente (23.4)

Si su respuesta es regular o deficiente, explique: _____

_____ (23.5)

27. ¿Cómo considera que es la calidad de atención que se ofrece al paciente en el servicio de Escolares de la Institución?

Excelente (27.1)

Buena (27.2)

Regular (27.3)

Deficiente (27.4)

Si su respuesta es regular o deficiente, explique: _____

_____ (27.5)

Durante los días 8 al 11 de marzo del año en curso, se entregó el cuestionario al resto de profesionales objeto de nuestra investigación y el día 12 se procedió a la recolección de dicho cuestionario.

Entre los días 12 y 14 de marzo, se realizó la tabulación de la información obtenida y durante los días 17 de marzo al 06 del mes de abril, se procedió a la elaboración de cuadros y gráficas, con su respectivo análisis e interpretación de datos.

Concluido el análisis e interpretación de datos, se procedió a la elaboración de las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos, las cuales fueron entregadas a los profesores asesores, para su respectiva revisión, en el mes de abril del año en curso, con lo cual se finaliza la investigación.

3.8 Limitaciones

Al dar término a este estudio, encontramos las siguientes limitantes:

- ☐☐ Debido a los turnos de tipo rotativo que realiza el personal de Enfermería, fue necesario acudir a los tres turnos, para lograr entregar el total de las encuestas.

- ☐☐ Ausencia de controles anteriores que sirvieran de referencia en la evaluación específica de la calidad de atención que se ofrece en la Institución.

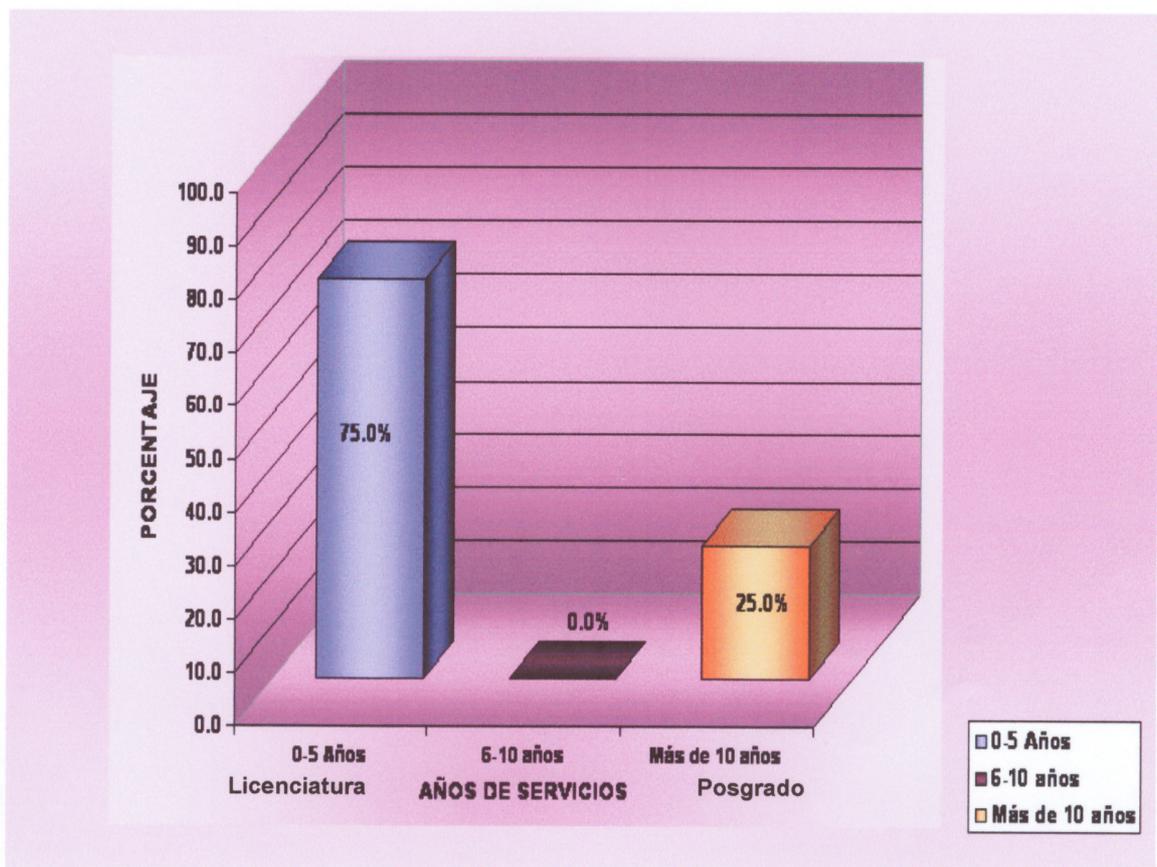
- ☐☐ Por el alto volumen de trabajo durante algunos turnos, fue necesario prolongar la espera para recolectar el instrumento.

- ☐☐ La diferencia en el horario de trabajo de las autoras, lo que prolonga un poco el trabajo en equipo durante la realización del presente trabajo.

CAPÍTULO CUARTO
ANÁLISIS, PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN
DE RESULTADOS

GRÁFICA 1

ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA SALA DE ESCOLARES,
SEGÚN AÑOS DE SERVICIO Y PREPARACIÓN ACADÉMICA.
HOSPITAL JOSÉ DOMINGO DE OBALDÍA, 2007



FUENTE: Encuesta aplicada por las investigadoras.

La **gráfica uno** se refiere a las enfermeras que laboran en la sala de Escolares, según años de servicios y preparación académica. De la población encuestada, un 75% (seis enfermeras) corresponde a profesionales de Enfermería con licenciatura y un 25% (dos enfermeras), a aquellas que poseen posgrado.

Si lo relacionamos con la experiencia profesional del grupo, el 75% (seis de las enfermeras encuestadas) corresponde a aquellas que tienen menos de cinco años de servicio, incluyendo en este grupo a los profesionales con recientes nombramientos dentro de la institución y sin la idoneidad profesional requerida por el Comité Nacional de Enfermería, como criterio mínimo de competencia para el ejercicio de la enfermera profesional.

Es importante resaltar que la experiencia profesional juega un papel muy importante en el trabajo de la enfermera y constituye el conocimiento adquirido mediante la práctica en el desempeño de sus funciones. Así también proporciona la oportunidad de ofrecer cuidados de calidad al paciente.

Aunado a la experiencia, la especialización profesional es imprescindible, ya que por ser un servicio de Pediatría, se requiere de personal experto en las actividades de atención pediátrica propiamente dicha, que permitan una oportuna

toma de decisiones en la atención del paciente, de acuerdo con el perfil profesional de la enfermera. Para Gordón (de) Isaacs, este perfil responde a:

- Realizar todas aquellas funciones para la cual fue preparada por educación y experiencia.
- Desempeñar estas funciones competentemente.
- Delegar responsabilidad solo a personal cuya competencia ha sido evaluada y aceptable.
- Tomar las medidas apropiadas y oportunas de acuerdo con las observaciones que le haga al paciente.
- Estar familiarizada con las políticas de la institución donde labora. (**Gordón (de) Isaacs: 2001, p.57**).

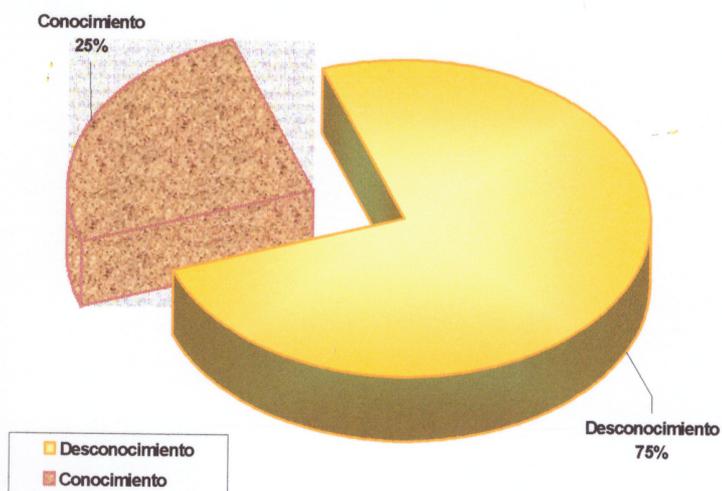
En el desarrollo de estas funciones, las enfermeras recién ingresadas en el sistema mediante nombramientos institucionales, cumplen con rotaciones por algunos servicios, como el de Escolares, donde son asignadas por el Departamento de Enfermería como requisito para obtener su idoneidad profesional en el periodo requerido, por ser ésta un área de gran demanda y complejidad en la atención del paciente.

Es preocupante que el 75% de las enfermeras encuestadas (seis), corresponde al grupo que actualmente se encuentra en el periodo requerido para obtener esta idoneidad profesional, lo que nos indica que es el grupo con menor experiencia profesional, el que cubre los turnos de tres a once y once a siete. Al considerarse esta situación, es fácil advertir que la calidad de atención del paciente hospitalizado puede verse afectada, a pesar de que la enfermera haya cumplido con un periodo previo de inducción ofrecido por el personal administrativo del Departamento, para el manejo de este servicio.

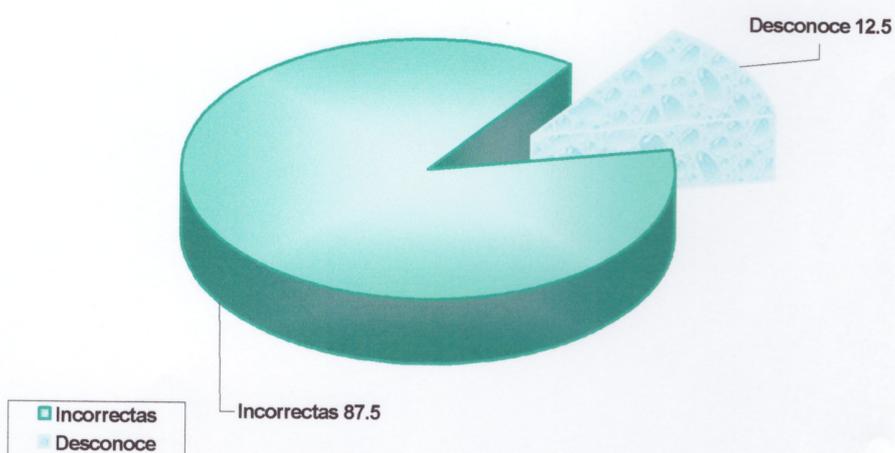
GRÁFICA 2

ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA SALA DE ESCOLARES, SEGÚN
CONOCIMIENTO DE NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN.
HOSPITAL JOSÉ DOMINGO DE OBALDÍA, 2007

Definición de Normas de Atención



Definición de Protocolos de Atención



FUENTE: Encuesta aplicada por las investigadoras.

En la **gráfica dos**, respecto al conocimiento que tienen las enfermeras encuestadas sobre el concepto norma de atención y protocolos de atención, es sorprendente mencionar que el 75% de las informantes evidenciaron el desconocimiento de lo que es una norma de atención. De ellas, el 87.5% definió de forma incorrecta lo que es protocolo de atención, quedando un 12.5% que desconoce la definición.

Es preocupante señalar que este alto porcentaje de encuestadas desconozcan las definiciones de ambos términos. Esta información demuestra que no se asegura el mejoramiento continuo de los procesos de atención al paciente hospitalizado, con base en los objetivos de la organización. Al respecto, Ávila, Dubois y Sandoval, en su libro **Administración y Enfermería: Conceptos Esenciales y Práctica Administrativa**, dicen que: “Las normas de atención de pacientes sirven de guías cardinales para la organización del hospital, la administración y los servicios profesionales, en cuanto a lograr la unidad en el objetivo común de dicha atención”. (Ávila, Dubois y Sandoval: 1999, p.113). Y Témez, Díaz y Parra afirman que: “La atención protocolizada organiza los procesos de acuerdo con los principios científicos y consensos garantizando la calidad técnica y el ahorro de costos”. (Témez, Díaz y Parra: 1998, p.176).

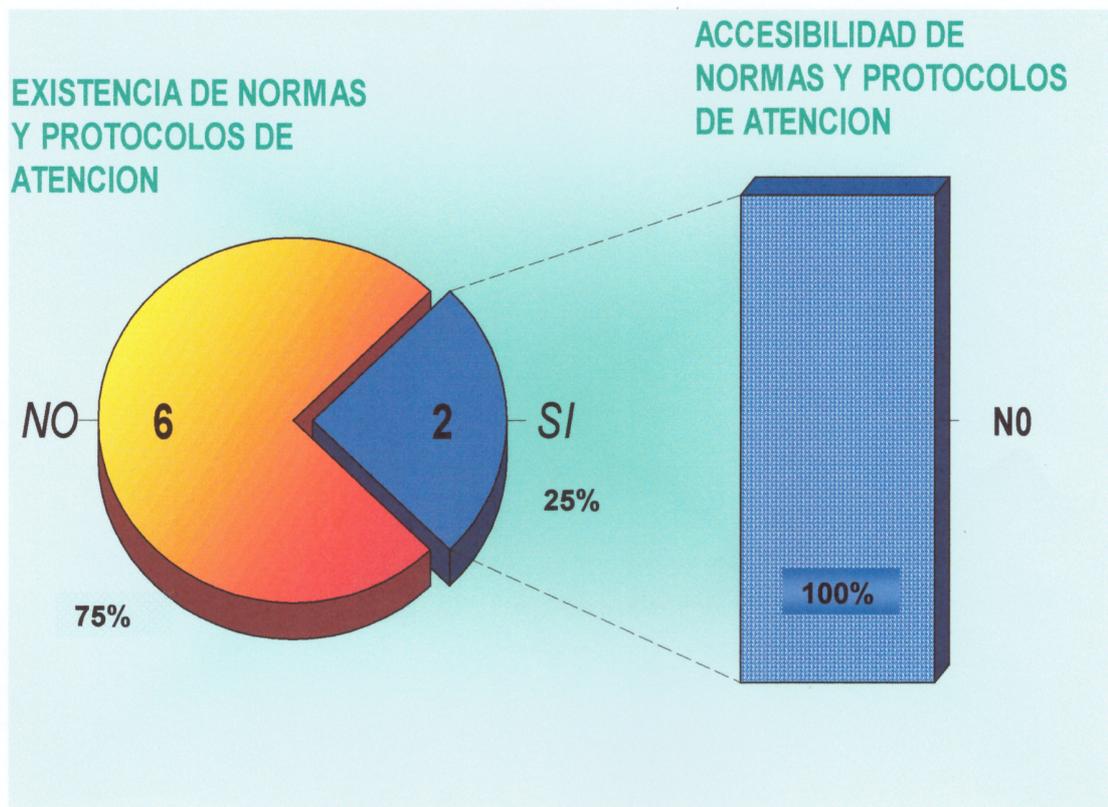
Como vemos, es evidente que el profesional de Enfermería debe unificar criterios con base en el conocimiento de normas y protocolos que garanticen la calidad de atención al paciente hospitalizado en la sala de Escolares, cumpliendo así

con los objetivos de la institución, como lo afirma la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), al señalar que: “El seguimiento de normas de procedimientos garantiza el buen funcionamiento y orienta al personal proporcionando seguridad en el desempeño de sus instituciones”. (**OMS, citado por Ávila, Dubois y Sandoval: 1999, p.101**).

Por esta razón, es preciso que existan las normas y protocolos de atención, las cuales deben estar accesibles a todo el personal, para que sirvan de guía cuando se amerite. Asimismo es importante someterlas a revisión periódica, con el fin de actualizarlas y adecuarlas con los últimos avances científicos y tecnológicos.

GRÁFICA 3

ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA SALA DE ESCOLARES, SEGÚN
CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA Y ACCESIBILIDAD DE LAS
NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN. HOSPITAL
JOSÉ DOMINGO DE OBALDÍA, 2007



FUENTE: Encuesta aplicada por las investigadoras.

En la **gráfica tres** se visualiza que el 75% de las encuestadas refirieron que no existen normas y protocolos de atención en el servicio de Escolares.

Si bien es cierto, que hubo un 25% que respondió que las normas y protocolos de atención existían en el servicio, es importante destacar que no hay un conocimiento claro sobre su existencia, ya que en supervisión realizada se corroboró que las enfermeras confunden los términos normas y protocolos de atención con el manual de inducción al servicio.

Cabe mencionar que algunas de las encuestadas refirieron que estas normas y protocolos "... no están visibles, no hay, no los conocen, no se los han mostrado o están pendientes por elaborar". Estas respuestas reflejan una comunicación deficiente en el grupo de enfermeras que rotan turnos, acerca de las normas y protocolos propios del servicio, ya que todas estas disposiciones tienden a guiar y orientar el comportamiento del profesional de Enfermería en el ejercicio de sus funciones.

El hecho de que un porcentaje significativo desconoce si existen o no normas o protocolos de atención en el servicio y si están accesibles, puede ocasionar al personal implicaciones legales, ya que por desconocimiento pueden incurrir en actos negligentes en la atención del paciente. Además como profesionales de Enfermería, tienen la obligación de conocer las normas y protocolos que constituyen guías diarias en el desempeño de su labor, como lo establece el **Código de Ética** en su Capítulo II, Acápite J, que dice: "Tiene la obligación de conocer la legislación relativa a la salud,

así como la política y el reglamento de la institución que la emplea”. (**Gordón (de Isaacs: 2001, p.4)**).

Considerando lo expuesto, si el profesional de Enfermería desconoce cómo desenvolverse en determinado procedimiento de la atención del paciente de acuerdo con las normas institucionales y actúa de forma contraria a lo establecido, se verá implicado legalmente en una atención negligente, en la que puede estar en juego la vida del paciente.

De presentarse una demanda contra la institución como resultado de dicha atención, al profesional de Enfermería se le podría aplicar legalmente el artículo 139 del Código Penal, que dice:

“El que por culpa cause a otro una lesión personal que produzca una incapacidad superior a 30 días, será sancionado con prisión de seis meses a dos años o de 25 a 100 días multa. En toda condena por lesiones culposas se impondrá un sanción de inhabilitación para el ejercicio de las profesiones o actividades que han dado lugar al resultado, en la medida en que el tribunal lo estime pertinente, atendida la importancia del daño conocido”. (**Moreno y Mizrachi: 1998, p.302**).

Aunado a lo expuesto anteriormente, la institución puede aplicar medidas disciplinarias de acuerdo con el reglamento interno institucional vigente, al profesional de Enfermería que en el ejercicio de su profesión incumpla con las normas y protocolos de atención, produciendo resultados negativos en la curación o rehabilitación del paciente. Por esta razón es sumamente importante el conocimiento de dichas normas y protocolos en la atención del paciente hospitalizado.

CUADRO 1

**ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA SALA DE ESCOLARES Y SU CONOCIMIENTO DEL
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN. HOSPITAL**

JOSÉ DOMINGO DE OBALDÍA, 2007

CONOCIMIENTO DEL PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	Nº		%		INTERFERENCIA DEL PORCENTAJE DE OCUPACIÓN EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN	TOTAL	Nº		%		AFECTA LA CALIDAD, LA CANTIDAD DE ENFERMERAS POR TURNO	TOTAL	Nº		%		CONSIDERAN EL PORCENTAJE DE OCUPACIÓN
	8	100	8	100			8	100	8	100			8	100			
Sí	3	37.5	8	100	Sí	8	8	100	Sí	8	100	Adecuado	8	100	8	100	Adecuado
No	5	62.5			No				No			No adecuado			--	---	No adecuado

FUENTE: Encuesta aplicada por las investigadoras.

El **cuadro uno** presenta una relación entre el porcentaje de ocupación del servicio de Escolares, la calidad de atención que ofrece la enfermera y la cantidad de enfermeras asignadas en cada turno.

La información obtenida dice que el 62.5% (cinco) de las enfermeras desconocen el porcentaje de ocupación de la sala de Escolares y el 37.5% (tres enfermeras restantes) respondió que éste corresponde al 100% (40 pacientes). Este dato es confirmado por el Departamento de Registros Médicos del Hospital José Domingo De Obaldía, y equivale a los últimos meses investigados del año 2007. Los mismos consideran que este porcentaje de ocupación es adecuado.

En relación con este aspecto, el 100% de las encuestadas evidenciaron que el nivel de ocupación en la sala de Escolares interfiere con la calidad de atención que ofrece el profesional de Enfermería, pues esta calidad de atención se ve afectada, directamente, por la escasez de enfermeras asignadas a este servicio por turno. Según las entrevistadas, una sola enfermera para el turno de tres a once y otra para el turno de once a siete es insuficiente en esta sala, comparado con el alto volumen de pacientes hospitalizados en el área.

Aunado a esto, el servicio de Escolares cuenta con un cubículo destinado para los pacientes graves o de mucho cuidado, los cuales demandan una atención especial y personalizada por la condición que presentan, y alguno de ellos requieren

trasladarse a la unidad de terapia intensiva por su condición, para monitoreo continuo y más especializado.

Lo expuesto anteriormente se puede relacionar con lo citado por Balderas Pedrero en su libro **Administración de los Servicios de Enfermería**, quien dice: “El censo diario permite registrar el movimiento de pacientes en el servicio durante las 24 horas del día. Es un instrumento importante para asignar personal y decidir el sistema de trabajo de enfermería, los datos estadísticos respecto al número de pacientes promedio y diario e indican también la carga de trabajo del personal”. **(Balderas Pedrero: 2006, p.195)**.

Por ello es importante afirmar que la cantidad de enfermeras asignadas por turno es insuficiente, considerando la cantidad y calidad de pacientes hospitalizados en el servicio de Escolares. Ambas condiciones merman, grandemente, la calidad de atención que puedan brindar las enfermeras en este servicio, debido al cansancio laboral por el exceso de trabajo.

Así, con el propósito de cumplir con los objetivos de la gestión de calidad en la atención del niño escolar hospitalizado, hay que considerar estos aspectos para la mejor administración y dotación del recurso humano del servicio.

CUADRO 2

**ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA SALA DE ESCOLARES Y SU
APRECIACIÓN SOBRE EL CONOCIMIENTO DE SU MISIÓN Y
NIVEL DE RESPONSABILIDAD EN LA SALA. HOSPITAL
JOSÉ DOMINGO DE OBALDÍA, 2007**

CONOCE SU NIVEL DE RESPONSABILIDAD			DESCRIPCIÓN DEL NIVEL DE RESPONSABILIDAD		
TOTAL	Nº	%	TOTAL	Nº	%
	8	100		8	100
Sí	8	100	Correcta	0	0
No	0	0	Incorrecta	8	100

FUENTE: Encuesta aplicada por las investigadoras.

En el **cuadro dos**, con relación al nivel de responsabilidad de la enfermera, se advierte que los informantes respondieron, en un 100%, conocer su misión principal. Sin embargo, al analizar las respuestas dadas, las encuestadas demostraron dudas respecto del perfil que ocupan, ya que algunas de estas interrogantes fueron enfocadas, solamente, con base en la atención directa que brindan al paciente, y otras, con base en la custodia del equipo, el cumplimiento de órdenes médicas o liderazgo del grupo.

Respecto del perfil de la enfermera, Lidia Gordón de Isaacs, en su libro **Aspectos legales y éticos de enfermería**, dice que:

- Realiza sólo aquellas funciones para las cuales fue preparada por educación y experiencia.
- Desempeñar estas funciones competentemente.
- Delegar responsabilidad solo a personal cuya competencia ha sido evaluada y aceptable.
- Tomar las medidas apropiadas y oportunas de acuerdo con las observaciones que le haga al paciente.
- Está familiarizada con las políticas de la institución donde labora". (**Gordón (de) Isaacs: 2001, p.57**).

De acuerdo con esta definición, se puede comprobar que el 100% de las enfermeras encuestadas desconocen, en su totalidad, el perfil profesional que ocupan.

Es preocupante esta información, ya que si las enfermeras de servicios de Escolares no conocen completamente el perfil que deben cumplir y, específicamente, cuáles son las funciones por desempeñar, es evidente que pueden verse involucradas en situaciones de tipo legal. Por este motivo, la Administración del Hospital José

Domingo De Obaldía, en su gestión, tendrá que aplicar modelos administrativos, en donde se reconozca la necesidad de modificar tanto el sistema como los métodos y evaluaciones del trabajo que ejecuta el personal contratado.

La base de dichos cambios será la satisfacción de las necesidades del paciente, intentar conocer lo que desean, anticiparse a sus demandas, proveer métodos para que el recurso humano conozca, claramente, el perfil que deben llenar y poner a disposición del paciente todos los conocimientos, experiencias y técnicas. Precisan, pues, utilizar todos los recursos posibles para brindarle una atención oportuna y continua al paciente y lograr así los objetivos institucionales establecidos.

CUADRO 3

**ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA SALA DE ESCOLARES Y SU
CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES INHERENTES A SU CARGO
“DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL
COLABORADOR”. HOSPITAL JOSÉ DOMINGO
DE OBALDÍA, 2007**

TURNO	DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL COLABORADOR					
	TOTAL		SÍ		NO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
7:00 a.m. – 3:00 p.m.	8	100	7	87.5	1	12.5
3:00 p.m. - 11:00 p.m.	8	100	7	87.5	1	12.5
11:00 p.m. – 7:00 a.m.	8	100	7	87.5	1	12.5

FUENTE: Encuesta aplicada por las investigadoras.

En el **cuadro tres**, que hace referencia a si los profesionales de Enfermería, en el desempeño de sus labores, realizan distribución de actividades al personal colaborador en cada turno, puede observarse que el 87.5% de las encuestadas respondió afirmativamente.

Cabe resaltar que el 12.5%, cuya respuesta fue negativa, corresponde a enfermeras que están en periodo de inducción en sala (dos días) por nombramientos recientes y no han tenido la oportunidad de ejercer actividades de tipo administrativo dentro del servicio.

En cualquiera de las circunstancias presentadas, la distribución de actividades es una herramienta administrativa utilizada para garantizar la satisfacción de necesidades del paciente en forma oportuna, continua y de calidad, lo que permite alcanzar los objetivos organizacionales. Al respecto, Balderas Pedrero dice que: "...la función de las personas dentro de las organizaciones es, sin ninguna duda lo que permite o impide alcanzar los objetivos organizacionales. De esta manera, la administración se orienta a buscar el equilibrio entre la acción y los valores que motivan las conductas, a fin de lograr los satisfactores de las necesidades humanas y al mismo tiempo alcanzar los objetivos colectivos". (**Balderas Pedrero: 2006, p.36**).

Por tal motivo, es de vital importancia que las enfermeras de la sala de Escolares del Hospital José Domingo De Obaldía realicen una distribución objetiva de las actividades que corresponde ejecutar a cada colaborador durante su turno.

Estas actividades, además de satisfacer las necesidades propias de cada paciente, se convierten en una herramienta administrativa de la enfermera que le permite una evaluación y control del recurso humano asignado a su cargo. Con ello dará cumplimiento a lo establecido en el **Código de Ética** citado por Gordón (de) Isaacs, quien dice en el Capítulo II, Sección M: “La enfermera es responsable de la atención total de la enfermería, por esto al delegar actividades de personal subalterno, se responsabilizará de supervisar estas acciones”. (**Gordón (de) Isaacs: 2001, p.62**).

Por lo anteriormente expuesto, podemos afirmar que la profesional de Enfermería, en el desempeño de sus funciones, está obligada a garantizar el logro de los objetivos propios de las instituciones de salud. Debe, asimismo, lograr la satisfacción de las necesidades, tanto individuales como colectivas de los pacientes, propiciando conductas positivas, con la finalidad de alcanzar la calidad total en los servicios de atención prestados.

Al revisar los datos obtenidos, se observa que el 100% de las informantes consideran que el funcionamiento del servicio de Escolares se ve afectado por la inasistencia de las enfermeras a sus jornadas de trabajo.

Aunque regularmente la inasistencia va acompañada de un documento legal (certificado de incapacidad), que la respalda, esta situación es perjudicial, no sólo afecta a la enfermera que debe doblar turno, sino también a aquella que hay que llamar en su día libre e interrumpirle su periodo de descanso, y más allá, a la institución de salud y, directamente, al Departamento de Enfermería, que debe realizar las coberturas necesarias, con el fin de brindar la continuidad de atención que el paciente requiere.

El problema creado es obvio: primero, el costo económico de la incapacidad y segundo, la necesidad de sustituir con tiempo extraordinario a la enfermera del turno anterior, la cual con el aumento de horario, genera un sobreesfuerzo agregado a un cansancio adicional, por la larga jornada laboral, lo que afecta directamente la calidad de atención que ofrece al paciente.

El 75% de las informantes refirieron que este agotamiento físico por los turnos doble es lo que incide, directamente, en el funcionamiento inadecuado del servicio de Escolares. El 25% restante expone que el utilizar enfermeras de otros servicios altera el "rol" de turnos y el tiempo requerido para que este personal pueda adaptarse física

y emocionalmente, con lo que se afecta también la continuidad de la atención al paciente, aparte de crear un ambiente de disconformidad, desmotivación, dificultades en las actividades programadas o, simplemente, insatisfacción del grupo.

Acerca de los datos que se refieren al salario, se puede observar que el mayor porcentaje de las informantes, es decir, 62.5% evidenciaron que el salario actual devengado por la enfermera no afecta su desempeño, versus el 35% restante, quienes respondieron que este elemento simbólico sí afecta su productividad.

Si bien es cierto que según Chiavenato, “El salario es la retribución en dinero o su equivalente que el empleador paga al empleado por el cargo que éste ejerce y por los servicios que presta durante determinado periodo”. (**Chiavenato: 2000, p.409**), podemos afirmar que este alto porcentaje no ven el salario como una recompensa financiera por el trabajo que realiza, sino sólo como un agente motivador, ya que conceptúan que existen otros valores de importancia que sí constituyen recompensa, como la satisfacción de hacer las cosas bien, una elevada autoestima, reconocimientos o la máxima vocación como profesionales de la Enfermería.

El 37.5% de las encuestadas sí consideran que el salario es el elemento más importante y lo ven como la retribución en dinero por los servicios que prestan a la institución. Y para ellas ésta es la razón principal de tener un empleo, pues les permite satisfacer sus necesidades y la de sus familias.

Cabe señalar que las políticas actuales, según convenios establecidos, ofrecen a la enfermera, agentes motivadores, capaces de crear en ellas una estabilidad laboral

con derechos a cambios salariales, según categorías, las cuales están reconocidas por la Dirección de Desarrollo Integral de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social. (**Ver Anexo 3**).

Estos logros contribuyen a crear un sistema de incentivos que las organizaciones de salud establecen para compensar a las personas que trabajan en ellas, lo cual representa el intercambio de una equivalencia entre los derechos de la enfermera y sus responsabilidades con el hospital.

CUADRO 4

**ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA SALA DE ESCOLARES Y SU APRECIACIÓN DE FACTORES
MOTIVANTES PARA EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES INHERENTES A SU CARGO.**

HOSPITAL JOSÉ DOMINGO DE OBALDÍA, 2007

RECIBE FACTORES MOTIVADORES PARA EL DESEMPEÑO	FACILIDAD PARA PARTICIPAR EN EVENTOS DE ACTUALIZACIÓN		HA ASISTIDO A EVENTOS DE ACTUALIZACIÓN EN EL ÚLTIMO AÑO		COMUNICACIÓN JERÁRQUICA		
	Nº	%	Nº	%	TOTAL	Nº	%
TOTAL	8	100	8	100	8	8	100
Sí	1	12.5	5	62.5	Sí	2	25.0
No	7	87.5	3	37.5	No	5	62.5
					Regular	1	12.5

FUENTE: Encuesta aplicada por las investigadoras.

El **cuadro cuatro** evidencia resultados considerables en cuanto a los factores motivadores que reciben las enfermeras, frente a un buen desempeño. El 87.5% afirmó no haber recibido ningún agente motivador, información que refleja un evidente grado de insatisfacción con el sistema administrativo actual. Sin embargo, es importante señalar que según Balderas Pedrero, la motivación es "... el logro de los objetivos con base en un interés que actúa como incentivo natural, un interés que llena de energía a la persona y que le permite seleccionar un comportamiento". (Balderas Pedrero: 2006, p.255-256).

Esta definición afirma que los agentes motivadores no solamente son provocados por un estímulo ambiental, sino que también pueden ser generados en la mente del trabajador. Y si relacionamos este concepto con los datos obtenidos en el cuestionario, puede decirse que para las informantes, el ambiente influye, de manera decisiva, en su comportamiento, por lo que se requiere de motivos que impulsen al profesional de Enfermería a incrementar su capacidad individual para alcanzar sus objetivos.

Con el propósito antes mencionado, la Dirección Nacional de Enfermería provee una serie de incentivos propios, que promuevan la motivación y desarrollo profesional, como los cambios de etapas según escala salarial y experiencia profesional; concursos para jefaturas iniciales, intermedias y superiores; oportunidades docentes de investigación; evaluaciones según desempeño, entre otras.

Otro indicador en la información obtenida es un bajo porcentaje (12.5%) de las informantes que respondieron satisfechas, ya que personalmente han recibido informes escritos por parte del personal administrativo con respecto a su excelente desempeño profesional. Esta última información se obtuvo de las informantes con más de 10 años de experiencia profesional.

Cuando el profesional de Enfermería se siente satisfecho con determinado tipo de factores motivacionales externos, es posible que cambie su comportamiento en beneficio propio, del paciente y el resto del equipo. Al respecto, Chiavenato dice que: "... la motivación del individuo para actuar y comportarse se deriva de fuerzas que existen en su interior". (Chiavenato: 2000, p.72).

Este autor, al mencionar que el comportamiento humano es producto de las fuerzas internas, se refiere a la escala de jerarquía de las necesidades humanas descritas por Maslow y, dentro de ellas, a las necesidades sociales. Para satisfacer estas necesidades, el profesional de Enfermería necesita relacionarse en sociedad, participar, que sea aceptado por otros colegas; requiere amistad, afecto y amor. Estos factores se convierten en un motivador importante de su comportamiento y es posible verlos reflejados, directamente, en la calidad de atención que ofrece al paciente hospitalizado en el servicio de Escolares. Por ello buscará mecanismos externos que lo ayuden a lograr este objetivo; entre otras cosas, incrementar sus conocimientos, mediante programas de educación continua, lo cual conduce a desarrollar su propio

potencial e ir realizándose como profesional cada día. Esta característica se manifiesta mediante el impulso de superarse cada vez más, necesidad personal que va incrementándose, con el fin de lograr mayor crecimiento, desarrollo personal y éxito profesional, como lo han reflejado los datos.

Para lograr este objetivo, los profesionales de Enfermería requieren participar, activamente, en actividades, mediante programas educativos específicos, que las instituciones de salud deben proveer a sus colaboradores, para cumplir con una de las funciones básicas de los hospitales. Sobre este aspecto, Balderas Pedrero afirma que: "... las principales funciones del hospital son prevención, curación, rehabilitación, docencia e investigación y que es el medio ideal de confrontación entre la teoría y la práctica en el área de la salud, por lo que facilita la formación de profesionales en diversas disciplinas". (**Balderas Pedrero: 2006, p.160**).

La cita anterior indica que toda organización hospitalaria, dentro de sus actividades, requiere un programa educativo, que facilitará la actualización profesional de sus colaboradores. Es por ello que los informantes confirmaron haber participado durante el último año en actividades de este tipo, las cuales, en su mayoría, fueron con financiamiento propio (80%) y el resto (20%) lo hizo con financiamiento institucional. Esto nos demuestra el interés del grupo en participar de estas actividades.

Es importante señalar que la educación permanente de las enfermeras es una necesidad personal demostrada, y se relaciona con la autonomía, competencia y plena

realización del potencial de cada una. La satisfacción de estas necesidades actúa como agentes motivadores, que cambian positivamente su comportamiento, con lo cual se logran los objetivos institucionales, basados en la calidad de atención que ofrece el profesional de Enfermería de la sala de Escolares a sus clientes internos.

Con relación al otro porcentaje de encuestados (37.5%), se puede advertir que informaron no haber participado en actividades de tipo docente en el último año, aunque no indicaron el motivo de su respuesta. Esta situación es preocupante, pues la falta de actualización del profesional de Enfermería impide desarrollar la fuerza laboral en el cargo que ocupa.

La actualización, según Chiavenato, "... busca proporcionar aquellos conocimientos que trascienden lo que se exige en el cargo actual y prepara para asumir funciones más complejas". (Chiavenato: 2000, p.557). Con estas condiciones, la enfermera adquiere nuevos conocimientos científicos, actitudes y habilidades, para alcanzar los objetivos institucionales, basados en la calidad de atención que exige el paciente, con el apoyo de los diferentes niveles jerárquicos dentro de la institución.

Por otro lado, la investigación reflejó que el 62.5% de los informantes catalogó como una fortaleza organizacional del Departamento de Enfermería, las oportunidades de participación del equipo en actividades de educación y actualización en servicio, ya que estas actividades son comunicadas, con antelación,

lo que permite, oportunamente, la cobertura de personal para que el resto del grupo pueda participar en ellas.

La información oportuna de las actividades reafirma la consideración positiva de las encuestadas, ya que de ellas, el 25% respondió que la comunicación jerárquica es excelente, el 62.5% dijo que ésta es buena y un 12.5%, que es regular.

Sin duda que la adecuada dirección de Enfermería es posible, mediante sistemas de comunicación pertinentes y métodos específicos, lo que permite relacionarse continuamente con el resto del equipo en el ambiente que les rodea. Chiavenato define este sistema como “El proceso de transmitir información y comprensión de una persona a otra”. (**Chiavenato: 2000, p.87**).

Es importante resaltar que de acuerdo con esta definición y los resultados obtenidos, un 87.5% de los informantes consideran la comunicación jerárquica del departamento como excelente y buena. Esto quiere decir que existe una adecuada coordinación de la información descendente, la cual es fundamental para la solución rápida de los problemas que se presenten.

Al solucionar estos problemas, se realimenta el sistema administrativo, se promueven conductas cooperativas y se logra la eficiencia del colaborador.

CUADRO 5

**ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA SALA DE ESCOLARES Y SU
APRECIACIÓN DEL GRADO DE AFECTACIÓN A LA CALIDAD
DE ATENCIÓN DE CIERTOS FACTORES SELECCIONADOS.
HOSPITAL JOSÉ DOMINGO DE OBALDÍA, 2007**

FACTORES	APRECIACIÓN DEL GRADO DE AFECTACIÓN, POR PARTE DE LAS ENFERMERAS, DE CIERTOS FACTORES FÍSICOS QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA SALA					
	TOTAL		SÍ		NO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Limpieza	8	100	0	0.0	8	100
Iluminación	8	100	0	0.0	8	100
Ventilación	8	100	0	0.0	8	100
Temperatura	8	100	0	0.0	8	100

FUENTE: Encuesta aplicada por las investigadoras.

El **cuadro cinco** se relaciona con el conjunto de factores físicos del ambiente, los cuales, lógicamente, tienen una repercusión en los procesos de atención que se brinda al paciente.

La información obtenida en un segundo cuestionario aseguró, en un 100%, que, actualmente, estos factores físicos no están interfiriendo con la calidad de atención que ofrecen. Ello es así, pues las condiciones de ventilación, higiene, iluminación y temperatura actuales son excelentes; pero entienden que se deben mantener estrictos controles de limpieza y mantenimiento sanitario. Ello resulta imprescindible para mantener un equilibrio entre unos factores y otros, de modo que, como hasta el momento, se continúe generando un estado de bienestar, que influye no sólo en la salud del paciente hospitalizado en el servicio de Escolares, sino también en el recurso humano que allí labora. Ésta es una fortaleza institucional en cuanto a la calidad de atención que ofrecen.

Existen muchas condiciones ambientales internas que son relevantes en el funcionamiento de una institución de salud, como el aire, el ruido, los olores, el agua, la temperatura, entre otros, todo lo cual tiene relación directa con las características de la instalación, su funcionalidad y su disposición. Estos elementos son tomados muy en cuenta en las nuevas instalaciones del Hospital José Domingo De Obaldía, para asegurar una atención de calidad.

Dentro del cuestionario, se realizaron preguntas que relacionan estas condiciones físicas de la sala de Escolares con la calidad de atención al paciente. Se

tomó en cuenta la limpieza, iluminación, ventilación y la temperatura. De este modo, las informantes ofrecieron respuestas variadas que reflejaron un pobre análisis respecto del significado de las preguntas dadas, pues en el **cuadro cinco** se refleja que el 62.5% de las entrevistadas consideran que la limpieza está afectando la calidad de atención que se ofrece en la sala de Escolares, así como en un 75.0% cree que la iluminación también determina esta calidad. El 62.5%, en ambos casos, advierten que la ventilación y la temperatura también tiene sus repercusiones negativas en la calidad de atención que ofrecen las enfermeras de Escolares al paciente hospitalizado.

Malagón Londoño, Galán y Pontón sostienen que: “El ambiente hospitalario es el conjunto de condiciones humanas, técnicas, físicas, químicas, biológicas, económicas y sociales que tienen influencia sobre la salud del individuo”. (**Malagón, Galán y Pontón: 1997, p.177**). Es por esta razón que el Hospital José Domingo De Obaldía, por la índole de funciones que cumple y las condiciones del personal que atiende, requiere mantener notable vigilancia de todas las condiciones que tengan que ver con su ambiente interior y su repercusión en la atención que ofrece.

Lo cierto es que se pudo concluir que, actualmente, la calidad de atención no se ve afectada por ninguno de estos factores, ya que hasta el momento se tienen estrictos controles y mantenimientos preventivos, para obtener un excelente resultado, el cual va a repercutir, positivamente, en el logro de los objetivos institucionales preestablecidos, en cuanto a la calidad de atención se refiere.

La información obtenida evidencia que las informantes señalan, en un 87.5%, que la distribución física de los pacientes les permite brindar calidad de atención, de acuerdo con la condición de los mismos. El 12.5% restante respondió de forma negativa, ya que consideran que por la misma estructura física del área, los pacientes están ubicados en diferentes cubículos, algunos de los cuales se encuentran distantes de la estación de Enfermería, área de preparación de medicamentos o procedimientos.

Según ese 12.5% de las enfermeras encuestadas, la inadecuada ubicación de los pacientes, les impide tener mayor visibilidad hacia las áreas de hospitalización y requieren de la realización continua de rondas, con el fin de detectar cambios en la condición del paciente u otras situaciones relacionadas con ellos. Por esta razón, los pacientes con características específicas de su atención y por el tipo de cuidados que exigen, se han ubicado en los cubículos próximos a la estación de Enfermería. Esta ubicación le facilita al profesional de Enfermería brindar una atención oportuna, más rápida, cuando la condición de estos pacientes varíe.

Respecto del aspecto de la ubicación, Malagón Londoño, Galán y Pontón dicen que: “El área de hospitalización constituye el centro de mayor atención dentro del hospital en lo que hace relación a sus características, disposición y ubicación, ya que actualmente los pacientes de diferentes patologías son hospitalizados en el mismo sector”. (Malagón, Galán y Pontón: 1997, p.173).

Lo descrito anteriormente realza la importancia de la ubicación de pacientes con relación a la atención que reciben por parte de la enfermera, aunque las patologías que sufran sean diferentes, por lo cual se tomarán las precauciones necesarias.

CUADRO 6

ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA SALA DE ESCOLARES Y SU APRECIACIÓN DEL GRADO DE AFECTACIÓN DE CIERTOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE OFRECE DENTRO DEL SERVICIO. HOSPITAL JOSÉ DOMINGO DE OBALDÍA, 2007

APRECIACIÓN DEL GRADO DE AFECTACIÓN DE CIERTOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE OFRECEN LAS ENFERMERAS DENTRO DEL SERVICIO

FACTORES	Nº	%
TOTAL	8	100.0
Relación Médico-Enfermera	2	25.0
Cantidad de pacientes	2	25.0
Escasez de personal	1	12.5
Falta de insumos	1	12.5
Agotamiento físico	1	12.5
Pacientes sin familiar	1	12.5

FUENTE: Encuesta aplicada por las investigadoras.

En cuanto a la calidad de atención que se ofrece dentro del servicio, el **cuadro seis** demuestra, evidentemente, la diversidad de elementos que interactúan en esta condición.

De los datos obtenidos, un 25% (dos enfermeras) considera que las relaciones interpersonales médico-enfermera es la que afecta la calidad de atención que ellas ofrecen al paciente en la sala de Escolares. Igual porcentaje indica que es el censo de la sala lo que afecta esta calidad.

Si este grupo coincide en que las relaciones interpersonales médico-enfermera afectan directamente la calidad de atención, es preciso tomar en cuenta que, en beneficio del paciente, debe existir un ambiente de trabajo en equipo, donde haya una estrecha comunicación con el médico y personal de otras disciplinas. Esto facilita el proceso de dar continuidad al cumplimiento de órdenes médicas en el tratamiento, evolución y rehabilitación del paciente. Al respecto, Gordón (de) Isaacs dice que: “La relación médico-enfermera exige una estrecha colaboración. La enfermera debe cumplir las indicaciones médicas con juicio crítico y si existen razones para creer que hay un error, debe informar al médico tratante y comunicar cualquier cambio que observe y requiera atención médica”. (**Gordón (de) Isaacs: 2001, p.66**).

Esta interrelación representa un factor primordial, en donde la enfermera crea un ambiente en el cual se establecen criterios basados en sus conocimientos

científicos, experiencia e integridad profesional, lo cual, sin lugar a dudas, va a favorecer la recuperación satisfactoria del paciente hospitalizado, mediante la calidad de atención que éste reciba.

Con porcentajes de 12.5% cada uno, consideran otros factores como: escasez del recurso humano y aspectos sociales, como pacientes abandonados o con periodos de egreso prolongados, los que afectan la calidad de atención que ofrece el profesional de Enfermería en el servicio de Escolares.

De acuerdo con estos resultados, existen diferentes factores que afectan la calidad de los servicios que se ofrecen al paciente y que permiten medir esta calidad. Al respecto, Jaramillo indica que: “Aparte de lo básico que es el factor humano, para obtener calidad en la atención de los pacientes se requiere contar con recursos suficientes de tecnología, planta física y organización”. (**Jaramillo, Juan: 1998, p.69**). Esto quiere decir que la calidad de los servicios médicos depende no sólo de una buena formación científica del recurso humano, su dedicación al trabajo y de la responsabilidad de cada uno, sino también de recursos suficientes, planta física y condiciones sociales adecuadas.

CUADRO 7

**ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA SALA DE ESCOLARES Y SU APRECIACIÓN
SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE OFRECEN DENTRO DEL
SERVICIO. HOSPITAL JOSÉ DOMINGO DE OBALDÍA, 2007**

APRECIACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE OFRECEN LAS ENFERMERAS EN LA SALA DE ESCOLARES		
CALIDAD	Nº	%
TOTAL	8	100.0
Excelente	0	0.0
Buena	7	87.5
Regular	1	12.5
Deficiente	0	0.0

FUENTE: Encuesta aplicada por las investigadoras.

En el **cuadro siete** se visualiza, claramente, que un 87.5% de las informantes considera que la calidad de atención que ofrece al paciente es buena; el otro 12.5%, por el contrario, la considera regular.

El análisis de lo descrito, conduce a afirmar que la calidad técnica en el servicio de Escolares es percibida por las enfermeras que allí laboran como regular, en un 12.5%, lo que constituye una debilidad interna y, por ende, preocupante para la administración del servicio, ya que afecta directamente la atención al paciente.

Es importante destacar que ninguna de las informantes piensa que la calidad de atención es excelente. Sin embargo, Jaramillo dice que: “Obtener la calidad en los servicios médicos depende no solo de la buena formación científica de los médicos y de su dedicación al trabajo y de la responsabilidad y moralidad propia de cada uno, sino también de que el grupo o equipo de trabajo que lo rodea sea eficiente en cuanto a experiencia y preparación”. (Jaramillo, Juan: 1998, p.69).

Lo que refleja esta cita es que para ofrecer calidad de atención en la sala de Escolares, se requiere de una interrelación entre el recurso humano y su disponibilidad con el mismo proceso de atención, lo que permite valorar bien el resultado final, como beneficioso para la atención del paciente.

CUADRO 8

ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA SALA DE ESCOLARES Y SU APRECIACIÓN SOBRE LOS RECURSOS EXISTENTES Y EL MANEJO DE LOS EQUIPOS TECNOLÓGICOS, QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN OFERTADA AL PACIENTE EN ESTA SALA.

HOSPITAL JOSÉ DOMINGO DE OBALDÍA, 2007

APRECIACIÓN POR PARTE DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA SALA DE ESCOLARES SOBRE LA CALIDAD Y CANTIDAD DE LOS RECURSOS EXISTENTES Y MANEJO DE LOS EQUIPOS TECNOLÓGICOS																	
RECURSOS MÉDICOS-QUIRÚRGICOS			RECURSOS TECNOLÓGICOS				MANEJO DE LOS EQUIPOS TECNOLÓGICOS			MOBILIARIO DE SERVICIO							
CALIDAD	CANTIDAD		CALIDAD		CANTIDAD		CONOCIMIENTO	CALIDAD		CANTIDAD							
	Nº	%	TOTAL	%	TOTAL	%		Nº	%	TOTAL	Nº	%					
TOTAL	8	100.0	8	100.0	8	100.0	8	100.0	8	100.0	8	100.0					
Excelente	3	37.5	7	87.5	1	12.5	5	62.5	Si	6	75.0	Excelente	1	12.5	Suficiente	7	87.5
Bueno	4	50.0	1	12.5	5	62.5	3	37.5	No	0	0.0	Bueno	5	62.5	Insuficiente	1	12.5
Regular	1	12.5			1	12.5			Algunos	2	25.0	Regular	2	25.0			
Deficiente	0	0.0			1	12.5						Deficiente	0	0.0			

FUENTE: Encuesta aplicada por las investigadoras.

En cuanto al recurso médico-quirúrgico, se puede observar en el **cuadro ocho**, que el 37.5% (tres) de las informantes refiere que estos recursos son de excelente calidad y un 50% (cuatro), que son de buena calidad. Asimismo, el 87.5% (siete) de las informantes determinaron que son suficientes.

Es importante destacar que el personal de salud encuestado, en un porcentaje significativo, consideró que la dotación de recursos médico-quirúrgicos es suficiente en calidad y cantidad. Obviamente, este factor no afecta la calidad de atención brindada al paciente en los servicios que se le prestan.

A diferencia de los datos anteriores, cuando se les preguntó sobre los recursos tecnológicos existentes, un 25% (dos) dijo que eran deficientes y de regular calidad; un 12.5% (uno), que eran de excelente calidad y un 62.5% (cinco), que estos recursos eran de buena calidad. Sin embargo, el 37.5% (tres) señaló que estos recursos tecnológicos son insuficientes. Ellos se refirieron, específicamente, a la falta de monitores y bombas de infusión necesarios para el monitoreo de los pacientes graves, los cuales dependen de equipos de alta tecnología, de modo que la carencia de ellos sí puede afectar la calidad de atención que se ofrece a este tipo de pacientes.

Cabe destacar que el 75% de las enfermeras encuestadas conocen el manejo del equipo tecnológico existente para la atención del paciente, mientras que el 25% restante registraron que desconocen su funcionamiento y manejo. Además, este

porcentaje explicó que tienen muy poco tiempo de laborar en la institución y que, actualmente, se encuentran en el periodo de inducción en sala.

Es preciso señalar que dentro de este servicio, hay áreas de atención crítica de alta complejidad en el manejo terapéutico del paciente grave; sin embargo, un porcentaje significativo (25%) del recurso humano, el cual aporta sus habilidades, conocimientos y actitudes en forma continua al equipo de trabajo, desconoce el manejo del recurso tecnológico existente. Es preocupante que este 25% (dos) refiere desconocer el manejo del recurso tecnológico existente en sala, pues esto merma la calidad de atención del paciente hospitalizado, porque el profesional de Enfermería debe estar preparado y conocer muy bien el manejo del recurso tecnológico, para seguridad, continuidad y el ser oportuno, cuando se requiere del uso de estos recursos en el tratamiento del paciente, para su recuperación. Cabe destacar que es importante que la enfermera maneje muy bien este recurso, para elevar la calidad en la atención hospitalaria.

Con base en calidad y cantidad de estos recursos, la Organización Panamericana de la Salud (**OPS**), afirma que: “El proceso de trabajo en salud conjuga una gama de factores como tecnología, recursos (materiales, económicos, financieros y de personal) para su transformación en un determinado producto o resultado, capaz de satisfacer una necesidad socialmente determinada. Es un proceso laboral extremadamente heterogéneo que engloba muchos procesos, alguno de los cuales aparentemente tiene poco que ver entre sí, aunque apuntan a una finalidad común: el mantenimiento y cuidado de salud”. (**OPS: 2001, p.43**).

Según esta literatura, está claro que los recursos son factores fundamentales en el objetivo común de las instituciones de salud, puesto que sirven para la terapéutica continua del paciente hospitalizado. La cantidad y calidad de estos recursos deben estar relacionados con el porcentaje de ocupación del servicio, el diagnóstico y condición de los pacientes que lo requieren y con la frecuencia de su uso. Por ello la administración hospitalaria está obligada a buscar alternativas que solucionen el déficit de recursos tecnológicos necesarios, para ofrecer calidad de atención al usuario en el servicio de Escolares.

Si se relaciona la información obtenida respecto de los recursos tecnológicos y médico-quirúrgicos con el mobiliario del servicio, se puede decir que existe un balance en cuanto a calidad y cantidad de los mismos, ya que la apreciación de las enfermeras entrevistadas, en un 87.5%, es que la calidad del mobiliario es considerada entre buena y excelente y que este mobiliario es, además, suficiente, datos muy próximos en comparación con los anteriores.

Sin embargo, es importante resaltar que aunque un gran porcentaje afirme que estos recursos están entre bueno a excelente en cuanto a calidad y cantidad, es necesario que haya un 100% de calidad y cantidad en ellos, que reciban mantenimiento preventivo y que se dé capacitación al 100% del recurso humano sobre su funcionamiento. Todo ello conducirá a que no se afecte la calidad de atención que ofrecen las enfermeras a los pacientes hospitalizados en el servicio de la sala de Escolares.

CONCLUSIONES

Luego de haber finalizado la presente investigación, se concluye que:

- El 75% de las enfermeras encuestadas en el servicio de Escolares, tienen menos de cinco años de experiencia y están en periodo de registro para obtener la idoneidad profesional, situación que puede estar interfiriendo con la calidad de atención que se ofrece.

- El servicio de Escolares no cuenta con normas ni protocolos de atención que sirvan de guía en la administración y ejecución de los servicios profesionales que ejecutan las enfermeras que allí laboran; por lo que ellas pueden verse involucradas en situaciones de tipo legal, ante esta carencia de dichas herramientas, de tanta utilidad para aclarar dudas y llegar a una correcta toma de decisiones durante la atención del paciente.

- El 100% de la población encuestada evidenció la escasez de profesionales de Enfermería con relación al porcentaje de ocupación del servicio, lo que interfiere directamente con la calidad de atención que pueden ofrecer, ya que en los turnos mixtos y nocturnos solamente queda una enfermera, lo que corresponde a un 75% del profesional con menos de cinco años de experiencia laboral.

- La inasistencia del profesional de Enfermería afecta directamente al resto del grupo de trabajo, al departamento de Enfermería y a la institución de salud, lo que produce un deterioro de la calidad de atención que se ofrece al paciente.

- La actualización permanente del profesional de Enfermería es un factor básico que lo habilita para desarrollar su propio potencial, pues adquirirá nuevos conocimientos técnicos, actitudes y habilidades que le permitirán brindar calidad de atención al paciente hospitalizado en la sala de Escolares.

- Los factores físicos como la temperatura, ventilación, iluminación e higiene se consideran una fortaleza administrativa de la institución, ya que estos elementos favorecen la calidad de atención que actualmente se brinda en el servicio de Escolares.

- El 25% (dos) de las enfermeras encuestadas desconocen el manejo de equipos tecnológicos utilizados en la atención del paciente hospitalizado, situación ésta que merma la calidad de atención al paciente, sobre todo de aquel que requiere una atención más especializada.

RECOMENDACIONES

Con base en las conclusiones dadas y según la información obtenida, se recomienda que:

- ☐☐ El servicio de Escolares debe reforzarse con profesionales de mayor experiencia que sirvan de apoyo a las nuevas enfermeras en el desempeño de sus labores, lo que beneficiará la calidad de atención que se ofrece.
- ☐☐ Se fomente la creación de normas y protocolos de atención y que éstos estén accesibles a todo el personal de Enfermería, para que sirvan de guía en la ejecución del trabajo diario en el servicio de Escolares.
- ☐☐ Se dote de más recursos humanos, en cuanto a profesionales de Enfermería, con el fin de brindar la calidad de atención que el paciente hospitalizado demanda en la sala de Escolares.
- ☐☐ Se adecuen programas de turnos extras, con el propósito de que haya profesionales de Enfermería que provean cobertura en casos de inasistencia y no se vea afectado el servicio ni la calidad de atención al paciente.
- ☐☐ Promover programas educativos de actualización de los servicios de Enfermería, que permitan al profesional de Enfermería mantener una competencia y plena realización del potencial propio en beneficio de la atención del paciente.

- Continuar una notable vigilancia de todas las condiciones físicas, con el fin de lograr controles estrictos de limpieza y mantenimiento sanitario, que provean, como hasta el momento, un estado de bienestar para los pacientes, visitantes y personal que labora en el servicio de Escolares.

- Durante el periodo de inducción del recurso humano, se ofrezca una orientación completa sobre el uso correcto de todo el equipo tecnológico existente requerido en la atención del paciente, de modo que esté preparada en el momento que requiera la utilización de dichos equipos.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

ÁVILA (de) Diorgelina; DUBOIS (de) Elizabeth y SANDOVAL (de) Rosa Reina.

Administración y Enfermería. Conceptos Esenciales y Práctica Administrativa. Panamá, Rep. de Panamá: Imprenta Universidad de Panamá, 1999.

BALDERAS PEDRERO, María de la Luz.

Administración de los Servicios de Enfermería. 4ª Edición. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana, 2006.

CHIAVENATO, Idalberto.

Administración de Recursos Humanos. Traductor: Germán A. Villamizar. 5ª Edición. Colombia: Editorial McGraw-Hill, 2000.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ.

Constitución de Panamá (1972), Reformada en 1994. **“Capítulo Sexto, Artículo 106: Salud y seguridad Social y Asistencia Social”.** Panamá, Rep. de Panamá: Editorial Interamericana, S.A., 2000.

DESSLER, Gary.

Administración de Personal. Traductor: Esther Fernández A. 6ª Edición. México: Editorial Prentice-Hall, 1996.

EYSSAUTIER DE LA MORA, Maurice.

Elementos Básicos de Administración. 3ª Edición. México: Editorial Trillas, 2002.

GILMORE, C. y Otros.

Manual de Gerencia de la Calidad. Vol. III, Nº 9. Panamá: OPS, 1996.

GORDÓN (de) ISAACS, Lidia.

Aspectos Legales y Éticos de Enfermería. Panamá, Rep. de Panamá: Imprenta Universitaria Panamá, 2001.

ISHIKAWA, Kaoru.

¿Qué es el Control Total de Calidad?
Colombia: Editorial Norma, 1998.

JAMES, Paul.

La Gestión de la Calidad Total. Un Texto Introductorio. España: Editorial FARESCO, 2001.

JARAMILLO, Juan A.

Principios de Gerencia y Administración de Servicios Médicos y Hospitales. San José, Costa Rica: Editorial Nacional de la Universidad de Costa Rica. 1998.

Evaluación y Acreditación para Control de Calidad en Escuelas de Medicina y Servicios Médicos Hospitalarios. San José, Costa Rica: Editorial Nacional de la Universidad de Costa Rica, 2000.

KOONTZ y Otros.

Administración: Una Perspectiva Global. 12ª Edición. México: Editorial McGraw-Hill, 2004.

LASSO PABÓN, Hipólito.

Evaluación de los Servicios de Salud. Cali, Colombia. Editorial XYZ, 1985.

MALAGÓN LONDOÑO, Gustavo;
GALÁN, Ricardo y PONTÓN, Gabriel.

Administración Hospitalaria. Colombia: Editorial Panamericana, 1997.

MARRINER, Tomy Ann.

Administración y Liderazgo en Enfermería. 5ª Edición. España: Editorial Mosby/Doyma Libros. 1996.

MORENO, José Martín y MIZRACHI,
Rina.

Código Penal de Panamá. 11ª Edición. Panamá, Rep. de Panamá: Editorial Mizrachi y Pujol, S.A., 1998.

STONER, James F.

Administración. 5ª Edición. México: Editorial Prentice May Hispanoamericana, S.A., 1996.

TEMÉZ, José Luis; DÍAZ FERNÁNDEZ, José Luis y PARRA VÁSQUEZ, Blanca.

Costo por Proceso Hospitalario. New York, E.U.A.: McGraw-Hill Interamericana, 1998.

DICCIONARIOS

DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO OCÉANO I.

España: Grupo Editorial Océano, S.A., 1998.

DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO COLOR OCÉANO.

Barcelona, España: Océano Grupo Editorial, S.A., 2000.

MOSBY DICCIONARIO.

Medicina. 4ª Edición; España: Océano Mosby, 2003.

DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA.

Madrid, España: Editorial Espasa-Calpe, S.A., 1992.

MANUALES Y FOLLETOS

CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA Y MINISTERIO DE SALUD.

“Calidad”. Seminario-Taller. Panamá: MINSa, 1991.

PROYECTO DE DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO EN ENFERMERÍA PARA CENTROAMÉRICA Y EL CARIBE (PRODECC).

“Indicadores de Calidad (Seminario-Taller). Resumen de Conferencia”. Panamá, Rep. de Panamá: Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería, 1999.

ROSCHKE, María A. y Otros.

“Gestión de Proyectos de Educación Permanente en los Servicios de Salud. Manual del Educador”. E.U.A., Washington, D.C.: OPS/OMS, Serie Paltex N° 44, 2002.

ENTREVISTA

SERRANO, Ema (Lic.)

“Calidad de Atención en Salud y su Evaluación”. Entrevista personal. Enfermera Jefe Docente. del Ministerio de Salud. David, Chiriquí, Rep. de Panamá, 2005.

ARTÍCULOS - INTERNET

AGUILAR, Oscar (Dr.).

“Expectativas de la Población de Copam, Honduras”. <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script>. Boletín Salud con Calidad N° 4. Diciembre, 1997 – Febrero, 1998.

CASAS, Juan Antonio.

“Proyecto de Reformas del Sector Salud en Centroamérica”. Panamá: OPS/OMS, 1994.

DAYLE, Vicky. (Dra.).

“Metas de Calidad del Milenio”. Doctora Consultora de la Escuela de Medicina (Liverpool). <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script>. Junio-agosto de 1999.

FERNÁNDEZ, Emilio (Dr.) y
TRINCADO A., María T. (Lic.).

“Calidad en Enfermería”. [http:// www.imbiomed.com.mx/1/1](http://www.imbiomed.com.mx/1/1). Estudio realizado en La Habana, Cuba: Instituto de Nefrología. Aprobado el 2 de marzo de 1995.

LEÓN, Moisés. (Dr.).

“Grupos Focales para Estudiar la Calidad”. <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script>. Panamá, Costa Rica y Honduras. Diciembre, 1997 – Febrero, 1998.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.

“Boletín Epidemiológico”. <http://www.paho.org/s/spanish/sha>. Vol. 22, N° 4. Washington, D.C., E.U.A.: OPS, diciembre, 2001.

OTERO M., Jaime (Dr.)/ OTERO I., Jaime I. (Dr.).

“Calidad en Salud. Biografía Dr. Avedis Donabedian y la Calidad de la Atención de Salud”. <http://www.gerenciasalud.com/art04>. consultado en el 2005.

ROMERO, Aida. (Dra.).

“Estándares en Salud”. Estudio efectuado en el Hospital de Soná, Veraguas. <http://www.scielo.sa.cr/cielo.php?script>. Soná, Veraguas, Panamá: consultado en 2005.

SAWEJERS, Roberto. (Dr.).

“Niveles de Satisfacción y Expectativas en la Población Caribeña de Costa Rica y Proyecto 2000”. <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script>. Boletín Salud con Calidad N° 2. Junio-agosto, 1997.

ANEXOS

ANEXO 1

**INDICADORES PARA EL PROCESO ADMINISTRATIVO
APLICADOS A ENFERMERÍA**

ANEXO N° 1

INDICADORES PARA EL PROCESO ADMINISTRATIVO APLICADOS A ENFERMERÍA
(ABRIL, 1999)

PLANEACIÓN	ORGANIZACIÓN	DIRECCIÓN O EJECUCIÓN	CONTROL
<input type="checkbox"/> Número de planes administrativos elaborados por enfermería por año. <input type="checkbox"/> Plan de vacaciones <input type="checkbox"/> Educ. Permanente <input type="checkbox"/> Reuniones administrativas <input type="checkbox"/> Orientación a personal. <input type="checkbox"/> Planes de la atención diaria de los pacientes. <input type="checkbox"/> Recibo y entrega de turno <input type="checkbox"/> Guías de trabajo. <input type="checkbox"/> Programación de recurso necesario para la atención. <input type="checkbox"/> Presupuesto anual <input type="checkbox"/> Dotación de recurso humano. <input type="checkbox"/> Número de planes de cuidado de enfermería (Kardex). <input type="checkbox"/> Planes de motivación de los funcionarios. <input type="checkbox"/> Planes de construcción o remodelación de áreas físicas. <input type="checkbox"/> Otras.	<input type="checkbox"/> Organigramas actualizados. <input type="checkbox"/> Descripción de cargo <input type="checkbox"/> Autoridad <input type="checkbox"/> Responsabilidad. <input type="checkbox"/> Distribución equitativa de recursos. <input type="checkbox"/> Orden y aseo en el área de trabajo. <input type="checkbox"/> Existencia de instrumentos administrativos actualizados. <input type="checkbox"/> Leyes <input type="checkbox"/> Reglamentos <input type="checkbox"/> Manuales de procedimientos y normas <input type="checkbox"/> Filosofía <input type="checkbox"/> Políticas de la institución. <input type="checkbox"/> Gestión de información. <input type="checkbox"/> Gestión de recurso humano. <input type="checkbox"/> Gestión del ámbito. <input type="checkbox"/> Coordinación entre disciplinas para la atención. <input type="checkbox"/> Número de procedimientos coordinados.	<input type="checkbox"/> Número de procedimientos efectuados por enfermería: <input type="checkbox"/> Al paciente <input type="checkbox"/> Al personal <input type="checkbox"/> Al servicio. <input type="checkbox"/> Solución de problemas. <input type="checkbox"/> Toma de decisiones. <input type="checkbox"/> Ejecución de liderazgo. <input type="checkbox"/> Desarrollo de actividades en comités establecidos.	<input type="checkbox"/> Supervisión directa e indirecta a: <input type="checkbox"/> Pacientes <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Servicio. <input type="checkbox"/> Número de evaluaciones realizadas a: <input type="checkbox"/> Pacientes <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Servicio. <input type="checkbox"/> Vigilancia y mantenimiento de equipo las 24 horas y 365 días al año. <input type="checkbox"/> Inventarios. <input type="checkbox"/> Suministros. <input type="checkbox"/> Utilización de formatos, documentos e Informes <input type="checkbox"/> Pacientes <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Servicio.

FUENTE: Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería. Proyecto de Desarrollo del Recurso Humano en Enfermería para Centroamérica y el Caribe (PRODECC). Seminario-taller "Indicadores de Calidad". Panamá: Universidad de Panamá, 1999. p.85.

ANEXO 2

**NOTA DIRIGIDA AL DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL MATERNO
INFANTIL JOSÉ DOMINGO DE OBALDÍA, SOLICITANDO AUTORIZACIÓN
PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DENTRO DE LAS
INSTALACIONES DE LA INSTITUCIÓN**

ANEXO 3

**ESCALA SALARIAL VIGENTE
ENFERMERAS BÁSICAS**

MINSA – AÑO 2007

DIRECCIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE RECURSOS HUMANOS

ANEXO N° 3

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE RECURSOS HUMANOS
ESCALA SALARIAL VIGENTE AÑO 2007**

GREMIO: ENFERMERAS BÁSICAS

CAT.	SALARIO 2006	SALARIO HOMOGACIÓN 2006	SALARIO SEGÚN ACUERDO 2006	DIFERENCIA 100%	50%	SUELDO 2007 AJUSTE 50%	CAMBIO DE CATEGORÍA	SUELDO 2007 + CC
SR	580.00		680.00	100.00	50.00	630.00		
CR	600.00		700.00	100.00	50.00	650.00	20.00	650.00
II	630.00		700.00	100.00	50.00	680.00	30.00	680.00
III	675.80		780.00	104.20	52.10	727.90	50.00	730.00
IV	737.00		880.00	143.00	71.50	808.50	100.00	827.90
V	806.40		950.00	143.60	71.80	878.20	70.00	878.50
VI	877.80		1,025.00	147.20	73.60	951.40	75.00	953.20
VII	951.21		1,100.00	148.79	74.40	1,025.61	75.00	1,026.40
VIII	1,056.00		1,210.00	154.00	77.00	1,113.00	110.00	1,135.61
IX	1,127.79		1,280.00	152.21	76.11	1,203.90	70.00	1,203.00
X	1,200.00		1,355.00	155.00	77.50	1,277.50	75.00	1,278.90
XI	1,200.00		1,430.00	230.00	115.00	1,315.00	75.00	1,352.50
XII	1,200.00		1,500.00	300.00	150.00	1,350.00	70.00	1,385.00
XIII	1,200.00		1,570.00	370.00	185.00	1,385.00	70.00	1,420.00
XIV	1,200.00		1,640.00	440.00	220.00	1,420.00	70.00	1,455.00

FUENTE: Ministerio de Salud, Dirección de Desarrollo Integral de Recursos Humanos. Panamá: **MINSA**, 2007.

APÉNDICE

APÉNDICE 1

**INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS,
RELACIONADOS CON LOS FACTORES ORGANIZACIONALES QUE
INFLUYEN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE OFRECEN
LAS ENFERMERAS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS
EN LA SALA DE ESCOLARES DEL HOSPITAL MATERNO
INFANTIL JOSÉ DOMINGO DE OBALDÍA**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Las estudiantes Miriam Quirós y Guadalupe Castillo de la maestría en Administración de los Servicios de Salud, investigamos “Los Factores Organizacionales que Influyen en la Calidad de Atención que ofrecen las Enfermeras a los pacientes hospitalizados en la Sala de Escolares del Hospital Maternoinfantil José Domingo de Obaldía”, como requisito para optar al título de Magíster en Administración de los Servicios de Salud, por lo que le agradecemos la colaboración, contestando el siguiente cuestionario.

Los datos obtenidos serán confidenciales, por lo que no requiere escribir su nombre. Le solicitamos sinceridad en las respuestas.

Instructivo

1. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas antes de contestarlas.
2. Responda de acuerdo a su criterio.
3. Marque con una (☐) los recuadros de acuerdo con su respuesta y llene los espacios donde sea necesaria.
4. No tache, no borre.

CUESTIONARIO

Dirigido a las enfermeras de la Sala de Escolares del Hospital José Domingo de Obaldía.

Fecha: _____.

1. Años de servicio:

- 0 – 5 (1.1)
 6 – 10 (1.2)
 Más de 10 (1.3)

2. ¿Cuál es su preparación académica dentro de la profesión?

- Básico (2.1)
 Post-básico (2.2)
 Post-grado (2.3)
 Licenciatura (2.4)
 Maestría (2.5)

3. Explique que son normas de atención. _____

(3.1)

Explique que son protocolos de atención. _____

(3.2)

4. ¿Existe en el servicio las normas y protocolos de atención, según procedimientos?

Sí (4.1)

No (4.2)

¿Porqué? _____

_____ (4.3)

5. Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿están accesibles?

Sí (5.1)

No (5.2)

¿Porqué? _____

_____ (5.3)

6. ¿Conoce el porcentaje de ocupación del servicio?

Sí (6.1)

¿Cuál es? _____ (6.2)

Es adecuado (6.3)

No es adecuado (6.4)

No (6.5)

7. ¿Considera que el censo de los pacientes interfiere con la calidad de atención que usted ofrece?

Sí (7.1)

Explique _____

_____ (7.2)

No (7.3)

8. ¿Cómo considera usted los recursos médico-quirúrgicos?

CALIDAD (8.1)

- Excelente
 Buena
 Regular
 Deficiente

Si su respuesta anterior es regular o deficiente, explique: _____
 _____ (8.2)

CANTIDAD (8.3)

- Suficiente
 Insuficiente

Si su respuesta anterior es insuficiente, explique: _____
 _____ (8.4)

9. ¿Cómo considera el mobiliario de servicio?

EN CALIDAD (9.1)

- Excelente
 Buena
 Regular
 Deficiente

Si su respuesta anterior es regular o deficiente, explique: _____
 _____ (9.2)

EN CANTIDAD (9.3)

- Suficiente
 Insuficiente

Si su respuesta anterior es insuficiente, explique: _____
 _____ (9.4)

10. ¿Cómo considera los recursos tecnológicos del área?

EN CALIDAD (10.1)

- Excelente
 Buena
 Regular
 Deficiente

Si su respuesta anterior es regular o deficiente, explique: _____
 _____ (10.2)

EN CANTIDAD (10.3)

- Suficiente
 Insuficiente

Si su respuesta anterior es insuficiente, explique: _____
 _____ (10.4)

11. ¿Conoce el manejo de los equipos tecnológicos utilizados en la atención de pacientes del área?

- Sí (11.1)
 No (11.2)
 Algunos (11.3)

Si la respuesta anterior es negativa o sólo conoce el manejo de algunos equipos, explique el porque: _____

_____ (11.4)

12. ¿Conoce usted su nivel de responsabilidad, según su cargo?

Sí (12.1) ¿Cuál es? _____
 _____ (12.2)

No (12.3) ¿Por qué? _____
 _____ (12.4)

13. Realiza usted distribución de actividades al personal colaborador durante los turnos de:

7:00 a.m. a 3:00 p.m. Sí No ¿Por qué? _____
 _____ (13.1)

3:00 p.m. a 11:00 p.m. Sí No ¿Por qué? _____
 _____ (13.2)

11:00 p.m. a 7:00 a.m. Sí No ¿Por qué? _____
 _____ (13.3)

14. Considera usted que la cantidad de enfermeras asignadas por turno afecta la calidad de atención brindada al paciente?

Sí (14.1) Explique: _____
_____ (14.2)

No (14.3)

15. ¿El funcionamiento del servicio se verá afectado por la inasistencia de las enfermeras?

Sí (15.1) ¿Por qué? _____
_____ (15.2)

No (15.3)

16. ¿La calidad de atención que ofrece se ve mermada al realizar doble turno?

Sí (16.1) ¿Por qué? _____
_____ (16.2)

No (16.3)

17. ¿Cree que el salario actual devengado afecta de una u otra forma su desempeño?

Sí (17.1) ¿Por qué? _____
_____ (17.2)

No (17.3)

18. ¿Le brinda el personal administrativo de Enfermería factores motivadores frente a un buen desempeño?

Sí (18.1)

No (18.2)

19. Si la respuesta anterior es afirmativa, indique qué tipo de motivadores le brinda: _____

_____ (19.1)

20. Si su respuesta a la pregunta 18 es afirmativa. ¿Se siente usted satisfecho con esos motivadores?

Sí (20.1)

No (20.2)

¿Por qué? _____

_____ (20.3)

21. ¿Le facilita el Departamento de Enfermería oportunidades de participar en eventos de actualización en servicio?

Sí (21.1)

No (21.2)

¿Por qué? _____

_____ (21.3)

22. ¿Ha asistido usted en el último año a este tipo de actividad?

Sí (22.1)

Con financiamiento

Propio (22.2)

Institucional (22.3)

Otro (22.4)

No (22.5)

¿Por qué? _____

_____ (22.6)

23. ¿Cómo considera la comunicación jerárquica?

Excelente (23.1)

Buena (23.2)

Regular (23.3)

Deficiente (23.4)

Si su respuesta es regular o deficiente, explique _____

_____ (23.5)

24. ¿Considera usted que los siguientes factores físicos afectan la calidad de atención que le brinda al paciente?

Limpieza Sí (24.1) ¿Por qué? _____

_____ (24.2)

No (24.3)

Iluminación Sí (24.4) ¿Por qué? _____
_____ (24.5)

No (24.6)

Ventilación Sí (24.7) ¿Por qué? _____
_____ (24.8)

No (24.9)

Temperatura Sí (24.10) ¿Por qué? _____
_____ (24.11)

No (24.12)

25. ¿La distribución física de los pacientes le permite brindar calidad de atención, según la condición del mismo?

Sí (25.1)

No (25.2)

¿Por qué? _____
_____ (25.3)

26. ¿Qué factores cree usted que afectan la calidad de atención que ofrece dentro del servicio?

_____ (26.1)

27. ¿Cómo considera que es la calidad de atención que se ofrece al paciente en el servicio de Escolares de la institución?

Excelente (27.1)

Buena (27.2)

Regular (27.3)

Deficiente (27.4)

Si su respuesta es regular o deficiente, explique _____

_____ (27.5)