



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA**

TESIS DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA

TEMA

ESTRATEGIA APLICADA EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA Y SU EFECTIVIDAD EN LA REPUESTA DEL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE QUEVEDO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012

DIRIGIDA POR LIC. GREY MARLENE ANDRADE TACURI

ELABORADO POR VERÓNICA ALEXANDRA BARCIA ORELLANA

BABAHOYO

LOS RIOS

2012



CERTIFICACIÓN

Lic. Grey Marlene Andrade Tacuri

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA

Haber dirigido y asesorado en todas sus partes la tesis denominada

ESTRATEGIA APLICADA EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA Y SU EFECTIVIDAD EN LA REPUESTA DEL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE QUEVEDO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012 de la autoría de la siguiente investigadora

Verónica Alexandra Barcia Orellana

Además encuentro que este trabajo ha sido realizado de acuerdo a las exigencias Metodológicas y Técnicas exigentes para el nivel de Licenciatura en Enfermería por lo que autorizo su Presentación Sustentación y Defensa

Lic. Grey Marlene Andrade Tacuri

DIRECTORA DE TESIS

**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA**

NOMINA DE AUTORIDADES

**DR. CESAR AGUSTO NOBOA AQUINO
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**DR. WELLINGTON BELTRÁN CASTRELLÓN
SUBDECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**LIC. BETTHY MAZACON ROCA. Msc. Msg.
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**AB. ISRAEL MALDONADO CONTRERAS
SECRETARIO DE LA FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD**

**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA**

CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIA

A: Universidad Técnica de Babahoyo Facultad de Ciencias de la salud Escuela de Enfermería

Por medio de la presente dejo constancia de ser autora de esta tesis ESTRATEGIA APLICADA EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA Y SU EFECTIVIDAD EN LA REPUESTA DEL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE QUEVEDO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012

Dejo constancia que el uso de marcos inclusiones de opiniones citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto

Autorizo en forma gratuita a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar este material

AUTORA

Verónica Alexandra Barcia Orellana

FIRMA

.....

DEDICATORIA

Dedico con mucho amor y cariño mi trabajo de investigación:

A ti DIOS que me distes la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

A mis PADRES que me dieron la vida y han sido mi pilar fundamental y apoyo incondicional.

A mis HERMANAS seres puros que constituyen mi fortaleza y deseo de superación.

A toda mi familia y amigos que han estado siempre a mi lado, brindándome el apoyo que he necesitado, siendo uno de mis pilares sobre los cuales he surgido.

Verónica Alexandra Barcia Orellana

AGRADECIMIENTO

Son muchas las personas a las que me gustaría agradecer por su amistad, animo, compañía, apoyo en las diferentes etapas de mi vida.

Algunas están aquí conmigo otras en mis recuerdos y en mi corazón sin importar en donde estén si alguna vez llegan a leer esta dedicatoria quiero darles las gracias por formar parte de mi vida por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones

En especial a la Universidad Técnica de Babahoyo y a todo su cuerpo docente, por haberme dado la apertura de acogerme en sus aulas y forjar en mí el desarrollo del conocimiento científico, convirtiéndome en un ser útil a la sociedad.

A todos ellos gracias de todo corazón

Verónica Alexandra Barcia Orellana

TEMA

ESTRATEGIA APLICADA EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA Y SU EFECTIVIDAD EN LA REPUESTA DEL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE QUEVEDO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012

INDICE

Nº	Contenido	Pág
CAPITULO I		
1.	CAMPO CONTEXTUAL AL PROBLEMATICO	1
1.1.	Contexto nacional, local e institucional	1
1.1.1.	Contexto nacional y local	1
1.1.2.	Contexto institucional	2
1.2.	Situación actual del objeto de investigación	5
1.3.	Formulación del Problema	6
1.3.1.	Problema general	6
1.3.2.	Problemas derivados	6
1.4.	Delimitación de la investigación	7
1.4.1.	Delimitación espacial	7
1.4.2.	Delimitación temporal	7
1.4.3.	Delimitación de las unidades de observación	7
1.5.	Justificación	8
1.6.	Objetivos	10
1.6.1.	Objetivo general	10
1.6.2.	Objetivos específicos	10

CAPITULO II

2.	MARCO TEÓRICO	11
2.1.	Alternativa Teórica Asumida	11
2.2.	Categoría de análisis teórico conceptual	11
2.2.1	Gestión de enfermería	11
2.2.2	Calidad da Atención en el Sistema de Salud y en Enfermería	25
2.2.3	Calidad de la atención de la salud	31
2.2.4.	Satisfacción del usuario	43
2.2.5.	Organización y gestión del servicio de urgencia o emergencia	48
2.3.	Planteamiento de Hipótesis	55
2.3.1.	Hipótesis general	55
2.3.2.	Hipótesis específicas	55
2.4.	Operacionalización de las hipótesis específicas.	56

CAPITULO III

3.	METODOLÓGIA	59
3.1.	Tipo de investigación	59
3.2.	Universo y Muestra	60
3.2.1	Universo	60
3.2.2	Muestra	60
3.3.	Métodos y Técnicas de recolección de información	61
3.3.1.	Métodos	61
3.3.2	Técnicas de recolección de información	62
3.4.	Procedimiento	62

CAPITULO IV

4.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	64
4.1	Tabulación e interpretación de datos	64
4.1.1.	Tabulacion e interpretacion de datos proporcionados por el personal de salud que laboran en el área de emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo	64
4.1.2.	Tabulacion e interpretacion de datos proporcionados por los pacientes que acuden al área de emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo	74
4.2.	Comprobación y Discusión de Hipótesis	84
4.3.	Conclusiones	85

CAPITULO V

5.	PROPUESTA ALTERNATIVA	86
5.1.	Presentación	86
5.2.	Objetivos	88
5.2.1.	Objetivo general	88
5.2.2.	Objetivos específicos	88
5.3.	Contenidos	89
5.4.	Descripción de los aspectos operativos de la propuesta	90
5.5.	Recursos	91
5.6.	Cronograma de la Ejecución de la Propuesta	92
6	BIBLIOGRAFÍA	93
7	ANEXOS	96

INTRODUCCION

Los componentes internos del cambio organizacional poseen un carácter contradictorio, por cuanto la necesidad de la implementación del mismo se inicia en todos los niveles de la estructura organizacional, pero la responsabilidad de la conducción exitosa del cambio descansa en los niveles estratégicos organizacionales. La experiencia dice, que con mucha frecuencia las personas que ocupan cargos en los niveles gerenciales son los primeros enemigos del cambio y los responsables de las prácticas establecidas para lograrlo. Sin embargo, el rol de los gerentes como estimuladores del cambio es menos contradictorio de lo que parece. Sólo ellos tienen la responsabilidad del cambio y tienen que asumirla.

En el campo de la enfermería, el profesional está capacitado para asumir su rol gerencial indiferentemente del puesto de trabajo que ocupe, mas sin embargo es labor de la jefatura de enfermería hacer cumplir a cabalidad las funciones asignadas desde una perspectiva estratégica, así como que se ejerza y desarrolle el potencial que posee el profesional de enfermería.

De esta manera, liderazgo, toma de decisiones, delegación de funciones y autoridad son algunos de los factores más importante que se posee para explotar en el campo de la gerencia y que pueden conllevar a la aplicación eficaz del proceso de atención de enfermería, y este es precisamente la piedra angular de este trabajo de investigación, ya que bajo esta visión se pretende diseñar los lineamientos para la gerencia de enfermería aplicada a la atención directa de la Unidad de Emergencia del hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.

En base a este punto se desarrolla la presente investigación cuya estructura está conformada por seis Capítulos. El Capítulo I, contempla El Problema, donde se describe y explica detalladamente el planteamiento

del problema, así como también, especifica los objetivos y la justificación del estudio.

El Capítulo II, denominado Marco Teórico, presenta los antecedentes, las bases teóricas, las variables y la definición de términos básicos, información importante ya que sustenta la investigación. Por su parte, el Capítulo III, establece y detalla el Diseño Metodológico del estudio, especificándose, el tipo de estudio, la población y muestra, los métodos e instrumentos de recolección de datos y el análisis de los datos, así como la validez y confiabilidad del Trabajo de Investigación.

El Capítulo IV, constituido por la Presentación y Análisis de los Resultados, las conclusiones, el Capítulo V, comprendido por la Propuesta, y finalizando con las referencias bibliográficas.

CAPITULO I

1. CAMPO CONTEXTUAL AL PROBLEMÁTICO

1.1. Contexto nacional, local e institucional

1.1.1. Contexto nacional y local

El sistema de salud en el Ecuador, ha sido durante los últimos años punto de controversias por parte de los pacientes, las deficiencias en la calidad que prestan pueden ser encontradas en todas las unidades o servicios de salud, desde los hospitales más sofisticados hasta los puestos y anexos de salud.

La escasa calidad de los servicios reduce los beneficios para los pacientes y la comunidad a la que sirve, crea frustración en los equipos de salud y desperdicia los escasos recursos que existen.

La gestión de los servicios de enfermería en el Ecuador está enfocada en el cuidado que representa la piedra angular para el logro exitoso de la misión de Enfermería en el sistema de cuidados, las tendencias actuales que orientan los cuidados y el servicio al paciente, enfatizando en los cambios que se requieren alcanzar en la organización de los servicios de salud, así como las estrategias que permitan el tránsito de esquemas de control rígidos a procesos de intercambio y de apoyo con el equipo de enfermería.

Se brindan consideraciones a punto de partida de los conocimientos, habilidades y aptitudes necesarias para el alcance del perfil del gestor. Se

analizan las dimensiones del cuidado desde un enfoque social y de desarrollo humano. Se emitieron conclusiones con relación a las capacidades del gestor en la organización de los servicios de enfermería desde la perspectiva del cuidado de enfermería.

1.1.2. Contexto institucional

El Hospital de Quevedo se inicia en los años 1960, cuando se forma la Junta Parroquial de Caridad coordinada por la Madre María Feliza Barandearán, en ese entonces Directora de la escuela Nuestra Señora de Fátima, quien reunió a un grupo selecto de distinguidas damas para la conformación de dicha Junta.

El Filántropo señor Vicente Chang Luey, donó los terrenos para la construcción del Centro de Salud. En 1964, El Ministro de Bienestar Social, Franklin Tello Marcado, inició los estudios y trámites para la construcción del Centro de Salud.

El 28 de Abril de 1971 se inauguró el Centro de Salud con los servicios de Consulta externa, Emergencia, Laboratorio y rayos X, con un número de 24 personas entre Médicos, Enfermeras y Empleados.

Dr. Raúl Duque Jiménez, en el año 1976, realizó las gestiones para que este Centro de Salud abra sus puertas como Hospital con las especialidades básicas de: Cirugía, Gineco - Obstetricia, Medicina Interna Y Pediatría, con una plantilla de 83 empleados.

En el año de 1993, el Hospital de Quevedo entra a formar parte como Área de Salud en el Proyecto Piloto de Atención Primaria de Salud, firmados por los gobiernos de Ecuador y Bélgica.

Actualmente el hospital brinda atención en las especialidades de: Gineco – Obstetricia, Medicina general, Neonatología, Pediatría, Dermatología, Odontología, Traumatólogo, Cardiología

- ✓ Característica del hospital Sagrado Corazón de Jesús

Infraestructura:

Área de dos pisos divididos en:

Planta alta:

Salas: Gineco - Obstetricia, Toco - Quirúrgico, Centro Quirúrgico, Pediatría, Neonato, Cirugía, Medicina Interna, Central de Esterilización, Residencia medica.

Planta baja:

Áreas: Emergencia, Laboratorio, Farmacia, Cocina, Consulta Externa, Rayos x, Estadística, Recursos Humanos, Departamento de Trabajo Social, Inspectoría Sanitaria, Morgue

Edificio anexo:

UCA, Administrativo, Dirección Sub- Dirección, Auditorio, Pagaduría, Clínica del VIH, Bodega, Epidemiología, Departamento Financiero.

Área de emergencia:

- ✓ Sala de cirugía menor
- ✓ Departamento SOA
- ✓ Departamento social
- ✓ Farmacia
- ✓ Consultorio medico
- ✓ Consultorio Gineco - obstetrico

- ✓ Área de Terapia respiratoria
- ✓ Área de triaje
- ✓ Área de observación de mujeres
- ✓ Área de observación de varones
- ✓ Área de observación de pediatría

El área de emergencia lo constituye:

- ✓ 17 camas
- ✓ 4 cuneros

1.2. Situación actual del objeto de investigación

La enfermería ha venido practicándose como profesión hace más de un siglo y la delimitación de sus funciones según su nivel de formación es de vital importancia si se tiene en cuenta que la misma está aliada con otras profesiones de salud mediante actividades de colaboración, remisión y coordinación. De este modo se ha desarrollado su práctica, que tiene como base conocimientos propios y de otras ciencias.

En la actualidad la administración de la gestión de los servicios de enfermería, dentro del sistema de salud, amerita de profesionales que asuman el rol gerencial administrativo con un alto nivel de responsabilidad y ética, así como con amplio liderazgo, que motive cambios significativos según el área de competencia.

De esta manera, la práctica profesional de enfermería en la sociedad debe ser capaz de responder a los cambios que experimentan las organizaciones que brindan atención a la salud como parte del concepto organizacional con verdadera autonomía e identidad profesional centrada en los modelos y sistemas de enfermería, y en el trabajo de equipo que exige motivación, participación e interacción entre sus integrantes, lo que contribuye en gran medida, a lograr estilos de gerencia de enfermería que se adapten a los nuevos paradigmas que plantea la atención de la salud.

Por otra parte cabe considerar, que el profesional de enfermería tiene un papel preponderante en relación a la toma de decisiones, pero estas deben desarrollarse enmarcadas en el "deber ser" establecido dentro de los procesos de enfermería, sin embargo en el Área de Emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General.

¿Cuál es la relación que existe entre la estrategia de la gestión de enfermería con la efectividad de atención del personal del área de emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo?

1.3.2. Problemas Derivados

¿Por qué es importante analizar la efectividad de la gestión de enfermería en la calidad de atención del paciente del área de emergencia del hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo?

¿Por qué es importante describir la división del trabajo, el tipo y forma de comunicación existente entre el profesional de enfermería y el personal que laboran en la Unidad de Emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo?

¿De qué manera los lineamientos de la gestión de enfermería contribuyen en la organización y administración de la Unidad de Emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo?

1.4. Delimitación de la Investigación

1.4.1. Delimitación Espacial.

La investigación se ejecutó área de emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo.

1.4.2. Delimitación Temporal.

El estudio se realizó en los meses del Enero a Junio del año 2012.

1.4.3. Delimitación de las Unidades de Observación

Con el fin de obtener mayor información tomamos en cuenta lo siguiente:

- ✓ Personal de Enfermería de la unidad de emergencia.
- ✓ Personal médico y paramédico que laboran en la unidad de emergencia
- ✓ Usuarios externos que acuden a la unidad de emergencia

1.5. Justificación

En los últimos años la salud ha adquirido un lugar privilegiado en la agenda global al entenderse como cuestión central del desarrollo. El aumento de la pobreza y las inequidades en el mundo globalizado, el aumento de los riesgos debido a los cambios ecológicos, demográficos y socio-económicos, la comprensión de los macro determinantes, los efectos negativos de las reformas y su impacto en la salud pública, han determinado esta prioridad y la generación de alianzas globales para el desarrollo social, el control de enfermedades y una renovada acción a favor de la atención primaria de salud.

En ese contexto, adquieren también relevancia los recursos humanos en salud, aspecto desfavorecido por las reformas sectoriales, cuya desatención en los últimos diez años provocó consecuencias negativas en el desarrollo de la atención de salud. Actualmente, tanto en el mundo como en las Américas, la situación de recursos humanos en salud atraviesa por una triple problemática que reúne viejos problemas, junto a los derivados de la Reforma de los 90 y los consecuentes de la globalización.

En estas definiciones se inscribe la denominada crisis de la fuerza de trabajo en enfermería que, atravesada por dificultades de toda índole, demanda análisis complejos, sinergias y alianzas para pronunciarse e intervenir políticamente identificando cuestiones centrales y orientando rumbos estratégicos de transformación a favor de asegurar servicios de enfermería a las poblaciones.

El propósito fundamental es la necesidad de indagar la estrategia ampliada en la gestión de los servicios de enfermería y cuál es la efectividad en la repuesta del personal del área de emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo. Por tanto los motivos a llevar a cabo es la de verificar y de mejorar este sistema para el bien de la organización y de la población en general.

Además esta investigación es muy relevante ya que no se han realizado estudios anteriores en el área de emergencia, por ende los principales beneficiarios será el personal de salud del servicio, las autoridades del Hospital y la comunidad en general.

Mediante esta investigación se permitirá a las autoridades de la institución trabajar en la mejoría de la calidad, realizando programas, acciones a corto o largo plazo enfocadas a la calidad de los servicios y satisfacción de los usuarios.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Determinar la relación de la estrategia en la gestión de enfermería con la efectividad del personal del área de emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo

1.6.2. Objetivos Específicos

Analizar la efectividad de atención de la gestión de enfermería en la calidad de atención del paciente del área de emergencia del hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo

Describir la división del trabajo, el tipo y forma de comunicación existente entre el profesional de enfermería y el personal que laboran en la Unidad de Emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo

Conocer los lineamientos de la gestión de enfermería que contribuyan a la organización y administración de la Unidad de Emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Alternativas teóricas asumidas

2.2. Categorías de análisis teórico conceptual

2.2.1. Gestión de enfermería

Es la Unidad técnica administrativa básica del componente de enfermería, encargado de gerenciar las acciones de enfermería donde se conjugan el esfuerzo de los demás miembros del equipo de salud tendientes a la consecución de los objetivos y metas de la Institución incorporando para ello conocimientos, técnicas, metodologías y recurso acorde al desarrollo científico y tecnológico para fortalecer y mantener su competencia técnica, científica y humanística, manteniendo coherencia con el contexto social.

Según la Real Academia Española, el término Gestión (Del lat. gestio, -onis) significa "acción y efecto de gestionar". Y, Gestionar es "hacer diligencias conducentes al logro de un negocio, o de un deseo cualquiera".

Por lo tanto, la gestión es el proceso mediante el cual una persona u organización, realiza actividades para cumplir un determinado objetivo. Estos pueden ser individuales, grupales o propios. El constante y consecuente planteo y logro de objetivos es lo que marcará el rumbo y alcance de metas deseadas.

El proceso de gestión está compuesto por cuatro elementos fundamentales, que no pueden faltar.

La Planificación, Organización, Dirección y el Control.

- ✓ **Planificación:** consiste en realizar un plan de acción, plantearse objetivos, establecer metas. Es el momento en que la persona realiza un análisis tal que le permita disminuir los imprevistos.
- ✓ **Organización:** determinación de los objetivos y elección de los cursos de acción para lograrlos, con base en la investigación y elaboración de un esquema detallado que habrá de realizarse en un futuro.
- ✓ **Dirección:** es la etapa del proceso administrativo, llamada también ejecución, comando o liderazgo, es una función de tal trascendencia, que algunos autores consideran que la administración y la dirección son una misma cosa. Dirigir es utilizar el poder, la comunicación y los recursos (humanos, financieros y materiales) para poner en marcha la acción conjunta en pos del objetivo planteado
- ✓ **Control:** Es el instrumento que permitirá verificar si las acciones realizadas son efectivas para lograr el objetivo planteado.

Un elemento fundamental para la fase de control es la evaluación, este concepto se refiere a la acción y efecto de evaluar, lo que implica señalar, estimar, apreciar o calcular el valor de algo. Valorar la información.

Utilizar objetivos intermedios y estimar el resultado obtenido con el esperado. Esto permitirá, de ser necesario, redirigir las acciones para realizar la corrección necesaria.

Para poder gestionar de modo eficaz, el gerente debe poseer habilidades de orden técnico, humano y conceptual.

- ✓ Habilidades Técnicas: son aquellas que obtenemos a través de la formación, capacitación, estudio, experiencia. Se adquieren en la educación formal, en la realización de cursos, seminarios, congresos.
- ✓ Habilidades Humanas: son las que nos permiten relacionarnos con las personas y desarrollar una comunicación asertiva.
- ✓ Habilidades Conceptuales: Nos permiten reconocer la organización y desempeñarnos con efectividad dentro de ella.

La Gestión de Casos, o Gerencia de Casos, consiste en la definición de un único profesional o un equipo de salud que se responsabiliza por la atención del paciente durante todo el proceso clínico y juzga sobre la necesidad de atención y la propiedad de servicios prescritos y recibidos. Ese profesional o equipo de salud, tiene la responsabilidad de coordinar la atención por medio de todos los servicios e instituciones que integran un sistema para determinar el nivel adecuado de prestación de servicios y si el paciente está cumpliendo el plano de tratamiento.

Este proceso se encuentra definido, en la actualidad, como el cuidado integral, continuo, centrado en el paciente y con un equipo multidisciplinario.

Utilizando la gestión de casos se puede optimizar el autocuidado, disminuir la fragmentación del cuidado, mejorar la calidad de vida del paciente, disminuir el tiempo de hospitalización, aumentar la satisfacción del paciente y de los profesionales comprometidos y promover el uso de recursos más escasos de forma más efectiva.

Este modelo de práctica profesional fue aceptado para aumentar el compromiso de la enfermería con la estandarización de las prácticas. Conceptos centrales incluyen análisis, toma de decisiones clínicas y resolución de problemas que constituyen características esenciales para la práctica profesional.

A través de la gerencia de casos en enfermería, se equilibra la economía con la calidad del cuidado. Los enfermeros son indicados para gerentes de caso debido a su fuerza y conocimiento clínico, habilidad para ofrecer cuidado holístico y abogar en favor del paciente.

Sin embargo, no se debe caer en la confusión de usar la Gestión de Casos como un sinónimo de la Gestión de Cuidados. Puesto que la última está diseñada para evitar o acortar al máximo la hospitalización y reducir sus costos, desanimando al usuario respecto al uso de servicios sanitarios no necesarios; mientras que la Gestión de Casos, es obtener el tratamiento más apropiado para el usuario, mediante el uso eficiente de los recursos disponibles.

Dijimos, al introducirnos en el tema, que la gestión se centraba en el planteamiento y la realización de actividades para el cumplimiento de determinados objetivos. La gestión de casos en enfermería persigue objetivos destinados al logro de una mejoría en la salud del paciente brindando apoyo a las personas que necesitan cuidados de larga duración.

➤ **Propósito**

Garantizar al cliente una atención de enfermería científica, oportuna, continua y segura, integral de calidad, con calidez técnica y humana, mediante la optimización de los recursos, el fortalecimiento y desarrollo del personal en competencias clínico epidemiológicas, gerenciales, sociales y de investigación.

➤ **Estrategias:**

- ✓ Provisión de servicios con calidad y calidez.
- ✓ Elaboración, ejecución y evaluación de planes, programas que tengan relación con los objetivos y metas institucionales. La Planificación se

elaborará con la participación de las enfermeras representantes de los servicios y deberá ser conocido por las autoridades de la institución.

- ✓ El área de enfermería estará sujeta a políticas y lineamientos establecidos por la LOSCEP en materia de desarrollo ocupacional y recursos humanos.
- ✓ La Gestión de enfermería se sujetará a la Ley orgánica del Servicio Público y su Reglamento (LOCEP), la ley de ejercicio Profesional de las Enfermeras-os de Ecuador con su reglamento y legislación. Así también al Código de Trabajo, Contrato Colectivo.
- ✓ Fortalecimiento investigación científica y operativa para la inserción de la calidad en el accionar de enfermería.
- ✓ Fomenta la capacitación continua que permita mejorar las competencias profesionales.
- ✓ Supervisión Monitoreo y evaluación de de los servicios de enfermería que permita aplicar correctivos en base a resultados.
- ✓ Evaluación del grado de satisfacción del usuario.

Los objetivos pueden ser de dos tipos:

Orientados hacia la persona

- ✓ Asegurar que los servicios proporcionados son adecuados para las necesidades de ese cliente específico.
- ✓ Supervisar las condiciones del cliente para garantizar la adecuación de los servicios.
- ✓ Servir como único punto de contacto que coordina la provisión de servicios que provienen de sistemas distintos y fragmentados.
- ✓ Mejorar el acceso y la continuidad de y entre los servicios.
- ✓ Apoyar a los cuidadores y personas de apoyo del cliente.
- ✓ Servir de enlace entre el sistema institucional (basado en instituciones) y el sistema de atención basado en la comunidad.

Orientados hacia el sistema

- ✓ Identificar carencias y fallos de servicios en la comunidad.
- ✓ Facilitar el desarrollo de más servicios no institucionales (residenciales).
- ✓ Promover la calidad y la eficiencia en la provisión de servicios
- ✓ Mejorar la coordinación entre los proveedores de servicios.
- ✓ Prevenir institucionalizaciones inadecuadas mediante la detección de casos susceptibles de la gestión de casos como alternativa de la institucionalización.
- ✓ Controlar los costes mediante el control del acceso a los servicios, especialmente a los más caros, examinando su adecuación y la ausencia de alternativas más eficientes.

De esto se desprende que dentro del Área de la Enfermería la Gestión de Casos implica que el profesional:

- ✓ Actúa como un enfermero de cabecera de un determinado número de pacientes. Realiza la labor de enlace ínter niveles. Gestor de distintos cuidados.
- ✓ Gestiona los casos en su totalidad. Administra los cuidados, con una continuidad en el tiempo.
- ✓ Subraya la consecución de objetivos
- ✓ Puede desempeñarse en distintos ámbitos: ambulatorio, urgencias, residenciales para cuidados a largo plazo. Etc.
- ✓ Puede proporcionar cuidados y coordinarlos o simplemente actuar como gestor.

En la Gestión de Casos el Enfermero debe:

- ✓ Planificar las Intervenciones.

- ✓ Realizar el Control y Registro de la evolución.
- ✓ Planificar el alta teniendo en cuenta la educación a paciente y su familia.
- ✓ Consulta externa.

La gerencia de casos de Enfermería implica el uso de determinados elementos e instrumentos, estos son:

- ✓ Vías Críticas
- ✓ Análisis de Variaciones,
- ✓ Informes entre Turnos
- ✓ Consulta de Casos
- ✓ Reuniones de Equipo Asistencial
- ✓ Control de Calidad.

Vías Críticas: describen Resultados Esperados a cumplir en un intervalo de tiempo determinado.

Análisis de Variaciones: se registran los cambios a partir de la vía crítica, causa y acción correctora escogida. Esta información queda reflejada en los informes entre turnos.

Consulta de Casos: puede estar indicada cuando la situación del paciente difiere de la vía crítica.

Reuniones de Equipo Asistencial: proporcionan un planteamiento interdisciplinario a la solución de problemas. El gestor identifica objetivos prioritarios y decide qué miembros del equipo deben estar presentes tras haber realizado la valoración. Inicia la reunión, enumera objetivos, inicia el debate, documenta planes y dispone un tiempo limitado para su evaluación.

Control de Calidad: este valora la variación existente entre lo esperado y lo que realmente ha ocurrido. Es importante que haya colaboración.

➤ **La gestión de enfermería desde las dimensiones del cuidado.**

El concepto de cuidado ha ocupado una posición central en la literatura de enfermería. El cuidado generalmente se une al concepto de salud, considerando a la enfermería como la ciencia que estudia el cuidado en la experiencia humana de la salud (2). Este enfoque provee a la enfermería el mandato social y el compromiso de cuidar a las personas.

Desde una perspectiva del cuidado holístico es importante considerar las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Por ello la salud debe ser vista como un proceso que no se reduce solamente al "estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia.

Considerando que la salud no es la mera afección corporal y supera criterios exclusivamente somáticos y organicistas, descuidando aspectos de la salud importantes. Por ello el acompañamiento holístico a la persona que pretendemos generar salud holística, así como la experiencia en cuánto a armonía y responsabilidad en la gestión de la propia vida, de los propios recursos, de sus límites y disfunciones en cada una de las dimensiones: física, intelectual, relacional, emocional y espiritual y religiosa.

El gestor de enfermería en su actuar desarrolla habilidades que les permiten unificar los conocimientos teóricos y conceptuales con la práctica, en función del logro exitoso de la misión. Para ello las acciones están encaminadas a contribuir y garantizar la confianza de pacientes y familiares, desarrollar al máximo la comunicación y el liderazgo para el desarrollo de su labor.

Como parte de las capacidades o requisitos necesarios se encuentran el dominio del área o servicio a su cargo, así como la planeación de los resultados que se esperan lograr. De igual manera debe reconocer las posibilidades de conflictos e incertidumbre ante cada evento o situación que se desee modificar.

El trabajo en equipo debe constituir el hilo conductor para que los esfuerzos y logros sean directamente proporcionales.

La enfermería en la prestación de cuidados engloba los conocimientos con el arte de cuidar, así como la experiencia personal del cuidador. Con los conocimientos y habilidades desarrolladas en la práctica profesional, así como la experiencia personal, el cuidado se convierte en único, genuino, auténtico.

De esta forma todo conocimiento es personal, cada individuo puede conocer solamente dentro de la sensibilidad personal.

Desde esta figura el gestor de cuidados pone en la interacción enfermero(a)- paciente el humanismo, la creatividad y la experiencia adquirida que complementan los conocimientos a aplicar en la práctica diaria.

A la hora de abordar las dimensiones del cuidado es necesario tener presente los elementos afectivos y técnicos. Ambos reflejan el nivel de compromiso, así como la identificación del significado de cuidado de quien lo brinda y de quien lo recibe.

En el arte de cuidar es necesaria la reflexión de nuestra práctica en función de la autovaloración de los cuidados y los posibles cambios a operar que emergen de este proceso. De esta manera el cuidado no es estático, permanente; sino que debe basarse en evidencias que aporten

las mejores alternativas de opción al paciente, la integración y confluencia de las creencias y valores a respetar, así como los procesos de reflexión y análisis crítico del cuidado.

Cuidar implica preocupación, explotar nuestras competencias, acompañamiento, sensibilidad con el dolor humano y esperanza. Se requiere entonces, conocer a la persona que requiere ayuda y diseñar las estrategias necesarias para garantizar el confort, así como ganar la confianza en pacientes y familiares.

Según Meleis la gestión de los cuidados es ejercida con los recursos que dan la administración y con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; siendo el cuidado de la persona, la categoría rectora.

Otras definiciones de cuidado lo expresan como dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud".

Al considerar la gestión centrada en el cuidado al paciente es necesario atender aspectos esenciales, destacándose, la planeación y organización de los servicios de enfermería teniendo en cuenta los recursos humanos que garanticen los procesos asistenciales diseñados, así como el ambiente de trabajo que garantice los resultados esperados. Las tareas principales a cumplir responden a los objetivos de la organización en función de la identificación de necesidades de cuidados.

Exigencias de la Gestión Clínica de Enfermería en el de salud

Una gestión clínica que integra la mejor practica de enfermería con el mejor uso de los recursos y la toma de decisiones, tanto sobre los cuidados de enfermería como en el rediseño organizativo de los procesos.

Desarrollar nuevos modelos de atención de enfermería en los espacios que hoy nos brinda la reforma del sistema de salud nacional.

Fundamentar el quehacer profesional, no basta con implementar modelos de gestión del cuidado de enfermería, es necesario demostrar su eficacia. En este contexto cobra especial relevancia la creación e implementación de nuevas formas de cuidar como:

- ✓ Clasificación del riesgo en la atención: en la instauración de atención Progresiva de pacientes hospitalizados, Categorización por gravedad en los servicios de urgencia, listas de espera.
- ✓ Desarrollo de modelos de gestión del cuidado de Enfermería a nivel hospitalario y ambulatorio
- ✓ Creación de sistemas de referencia y contra referencia y de trabajo en red entre los niveles de atención (epicrisis de Enfermería en red, manejo de pie diabético etc.)
- ✓ Sistemas de información en enfermería con un lenguaje común
- ✓ Orientación de las personas en la comunidad frente a un problema de salud, a través de un sistema informatizado en línea, intranet en CHN y en red, apoyo a través de de la Web o en los mismos centros de atención de salud
- ✓ Participación en campañas de promoción y prevención en salud desarrollar estrategias que les permitan mejorar la calidad de atención del sistema de salud

Desafíos y proyecciones la gestión en enfermería

Contar con Enfermeras capaces de:

- 1 -Modificar el ambiente laboral actual
- 2- Responder al entorno cambiante del sector salud
- 3- Desarrollar estrategias que les permitan mejorar la calidad de atención del sistema de salud

Metas estratégicas principales de Enfermería a mediano y largo plazo.

- ✓ Influir en la política general y en las decisiones de salud.
- ✓ Ser líderes, gestoras y participantes activos y eficaces para lograr éxito en las propuestas de reforma de salud planteadas, participando activamente como enfermeras en los servicios clínicos de enfermería para la implementación de cambios explícitos e implícitos en el ámbito de la Gestión del Cuidado para la cual se nos hace responsable.
- ✓ Preparar al equipo de Enfermería para realizar las intervenciones de Enfermería requeridas para el logro de metas comprometidas en el área de la Gestión del Cuidado y como establecimiento.
- ✓ Influir en los cambios socio-culturales de la Gestión de cuidados en red fortaleciendo la integración de la Comunidad, la participación del familiar al cuidado y el autocuidado del paciente
- ✓ Modificar los sistemas de prestación de cuidado, establecer estándares de RRHH por categorías de pacientes según riesgo/dependencia, Elaborar criterios para evaluar los cuidados, elaborar sistemas de evaluación del desempeño y su impacto en los costos del sistema de salud, Instaurar sistemas de registro del cuidado y auditoria de calidad, informatización de la Gestión de Cuidados.

Beneficios de una unidad de gestión de cuidados son:

Para el usuario.- Se beneficia de una mejor atención de salud, y con cuidados de Enfermería estandarizados, continuos, permanentes y de una mejor calidad ya que son planificados, ejecutados, monitorizados y medidos bajo indicadores de Gestión centralizados.

Para los sistemas de salud.- Se benefician de una gestión más eficaz de los servicios de Enfermería y de la racionalidad y eficiente administración de los recursos.

Para los encargados de la política general y los gestores.- Se benefician de la participación de enfermeras gestores profesionales bien preparados, comprometidos, conocedores de su área en lo técnico profesional, lo que conduce a una mejor elaboración de las políticas de manejo para la Gestión de Cuidados de la que son responsables.

Para los equipos de atención de salud.- se benefician de contar con enfermeras que tienen capacidades técnico profesionales altamente competentes y que participan en equipos multidisciplinarios aportando la asesoría requerida para las materias que sin duda nadie está mejor preparado en aspectos relacionados con la Gestión del Cuidado y los lideran.

Para otras enfermeras.- Se benefician de las actividades de participación, de realizar aportes en la Gestión del cuidado, y de otras actividades de desarrollo de la dirección que llevan a cabo los participantes en el programa.

Para los propios participantes.- Se benefician de mejores capacidades y competencias de polivalentes En particular, consiguen motivación para sus realizaciones en un entorno de cambio. Entre los resultados tangibles cabe mencionar una mayor participación en la reforma de la salud en los planos nacional y local y más capacidad de planificación y ejecución de proyecto

Resultados esperados

Una mayor capacidad para:

- ✓ Contribuir eficazmente a consolidar la reforma de salud del sector público y de la calidad de salud del país.
- ✓ Contribuir eficazmente a otorgar cuidados de salud de calidad, promoviendo el autocuidado

- ✓ Tener visión de futuro y ser capaces de pensar y planificar estratégicamente, dimensionando sus prestaciones y/o incrementarlas en el ámbito costo efectividad
- ✓ Gestionar el cambio de manera eficaz y participativa aportando constantemente en la mejora continua de flujos, procesos y satisfacción usuaria
- ✓ Desarrollar, ejecutar y evaluar proyectos.
- ✓ Orientar y trabajar con el equipo de Enfermería a realizar una Gestión de Cuidados humanizada, valorica, competente y de alta calidad técnico profesional.
- ✓ Participar en redes de Gestión de Cuidados con los niveles pertinentes.

2.2.2. Calidad da Atención en el Sistema de Salud y en Enfermería

La palabra calidad es una de las más difíciles de definir, ya que su aplicación es muy amplia. Por razones económicas, las industrias fueron el primer sector de la sociedad que empezaron a promover los conceptos de calidad, sin embargo en la actualidad este concepto se relaciona con todos los ámbitos de actividad del ser humano.

Montiel (1992), describe que la calidad de atención de enfermería implica el conocimiento profundo, tanto de las necesidades del paciente, como de cada una de las fases del proceso de atención de enfermería, así como la máxima eficiencia en su realización, además que la calidad también se determina por la accesibilidad de los servicios, en cuanto a poder obtener la atención, y algo importante para obtenerla es la continuidad en la misma y la satisfacción del paciente.

Según Long (1980), la calidad de la atención es una actividad de control de la práctica de la enfermería; como tal, abarca las relaciones entre las enfermeras y los pacientes.

El concepto así entendido constituye un reto para enfermería en su continuo avance como ciencia, para proporcionar modelos directivos idóneos a la época actual, con la intención de, por un lado, mejorar el rendimiento y efectividad de la atención de la salud donde además se pretende encontrar en la conformación de lo que es el quehacer diario de enfermería como una dualidad teórico - práctica, por otro lado, conducir a la toma de decisiones favorables para satisfacer las expectativas del paciente.

Donabedian, menciona que la valoración de la calidad es un juicio que se realiza en el proceso de atención de enfermería, cuando se refiere a lo que se debe evaluar de la calidad de la atención; hace énfasis en que se deben restablecer criterios y estándares que permitan hacer un juicio

sobre el proceso de calidad de atención. Introdujo tres métodos principales de evaluación a la atención de calidad.

Estos métodos son:

a) Estructura, la cual incluye evaluar los instrumentos usados para proporcionar atención tales como las facilidades, equipo, características de la organización administrativa, mezcla de clientes y las calificaciones de los proveedores de atención;

b) Proceso, que incluye actividades de evaluación relacionada a los estándares y expectativas de los proveedores de salud en el manejo de atención al cliente.

c) Resultados, que se refiere a los cambios netos que ocurren como resultado de la atención de la salud.

Los datos para las evaluaciones estructurales pueden obtenerse de documentos existentes de una institución o de una inspección de las instalaciones. Por ejemplo, si uno requiere hacer un estudio de evaluación de la estructura en la enfermería, uno podría ver la proporción de enfermeras y clientes, la preparación educativa de las enfermeras, la proporción de enfermeras y clientes con diferentes niveles de discapacidad y las responsabilidades definidas de las enfermeras con diferentes preparaciones educativas en la estructura organizacional y sus responsabilidades reales.

Dos supuestos principales se relacionan a los estudios orientados a la estructura:

- ✓ El primero establece que si la estructura organizacional es óptima, mejor atención será proporcionada
- ✓ El segundo plantea que la calidad de la organización, la estructura física y el personal puedan ser descritos.

Los datos para las evaluaciones de proceso pueden reunirse a través de la observación directa durante el encuentro del proveedor de cuidado con el paciente y con la revisión de los registros de enfermería. Un instrumento de auditoría con criterios establecidos para evaluar el desempeño de enfermería es un ejemplo de método útil para un estudio de enfermería orientado al proceso.

La base para un estudio orientado al proceso puede estar dirigida a la observación de la atención del cliente usando un protocolo de encuentro, que identifica las actividades de la enfermera en relación a la toma de procedimientos de la prevención de enfermedad y promoción de la salud y mantenimiento de registros.

Los supuestos detrás de los estudios de evaluación de proceso son:

- ✓ Primero, la atención de la salud es necesaria para prevenir la enfermedad y mantener o promover la salud
- ✓ Segundo, que la buena atención de la salud conduce a buenos resultados
- ✓ Tercero, que los elementos de la buena atención de la salud pueden ser definidos.

Los datos para las evaluaciones de resultado pueden reunirse a partir de la revisión de registros de estadísticas, entrevistas telefónicas o en persona con los clientes.

Otro aspecto de gran importancia a considerar, es el de prestar mayor atención a los consumidores de servicios de salud (paciente), como agentes que al expresar su opinión permiten incrementar la calidad del cuidado. Se debe considerar que estos pueden ser productos de la atención para la salud, ya que generan la atención al participar activamente en su propio cuidado; son fijadores de pautas de atención, ya que ellos establecen los estándares al expresar sus preferencias en cuanto a los métodos, las circunstancias y los resultados de la atención y

son reguladores de la atención porque deciden cuál deben recibir o rechazar.

Finalmente, los mismos pacientes juzgan el cuidado al expresar su satisfacción o insatisfacción ante sus diversos aspectos y consecuencias.

➤ **Protagonismo del Proceso de Atención de Enfermería como método de actuación profesional**

El surgimiento de la humanidad y su ulterior desarrollo llevó aparejado la acumulación de conocimientos, habilidades y prácticas que fueron transmitidos de generación en generación, y que con el devenir del tiempo hicieron surgir las ciencias que se han ocupado de mantener la salud del hombre, entre ellas la Medicina y la Enfermería.

En los últimos 20 años, la Enfermería ha evolucionado en forma espectacular como disciplina científica. Desde el punto de vista general, se acepta que la Enfermería posee 2 dimensiones: ciencia y aplicación de los descubrimientos científicos en la práctica. Es una profesión que tiene como base la atención al hombre sano o enfermo, la familia y la comunidad como unidad biopsicosocial; lo que conlleva la relación del saber científico y la práctica, dirigidos a estos aspectos.

Como parte de las ciencias médicas se apoya en diferentes leyes de la naturaleza y la sociedad, para satisfacer las necesidades básicas de salud del ser humano; lo que se considera su objeto de estudio. Después de esta conceptualización se reafirma el carácter científico de la Enfermería, su basamento en la lógica y su método científico de trabajo, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

El PAE es el método que aplica la base teórica al ejercicio de la profesión; sirve de guía para el trabajo práctico; permite organizar pensamientos, observaciones e interpretaciones; proporciona las bases para las investigaciones; contribuye a la promoción,

prevención, mantenimiento y restauración de la salud de los individuos, la familia y la comunidad; exige del profesional capacidades consultivas, técnicas y personales para cubrir las necesidades afectadas y permite sintetizar conocimientos técnicos y prácticos.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron cinco al añadir la etapa diagnóstica. En la actualidad este proceso consta de tres etapas: Valoración, Intervención y Evaluación.

El profesional de Enfermería debe ser capaz de enfrentarse a los problemas existentes en su área de competencia y resolverlos exitosamente, y demostrar con ello, independencia y creatividad. Para esto debe lograrse el dominio del método científico de su profesión, inherente a la actividad laboral que realiza, para dar respuesta a los problemas profesionales que le son inherentes; en el lenguaje de la profesión de Enfermería, el dominio del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), como método, le permite resolver los problemas básicos y generales que se le presentan a este profesional en sus esferas de actuación; ya que nuestro objeto de trabajo es el hombre, la familia y la comunidad: como contenido profesional representa aquella parte de la realidad objetiva sobre la que recaen las acciones de enfermería y que es modificado mediante la aplicación de su modo de actuación, o sea, el Proceso de Atención de Enfermería: método científico particular de la profesión que permite organizar las acciones del profesional de enfermería en su intervención con el objeto de trabajo.

El Proceso de Atención de Enfermería favorece el fin principal de la enfermera (o): dar atención de calidad al individuo, familia y comunidad,

quienes a la vez, al hacerse conscientes de sus necesidades y problemas, serán capaces de participar en el mismo proceso, señalando o realizando actividades para mejorar la salud. Permite al personal de Enfermería enfrentar nuevas situaciones y establecer estrategias que nos llevan a la solución de los mismos. Nos saca de rutinas de servicio, lo cual induce a la creatividad en el equipo de Enfermería. El intervenir como profesional en la toma de decisiones, de acuerdo a los conocimientos científicos y experiencias previas, y al ordenar mejor sus acciones dirigidas al cuidado del paciente, la enfermera (o) logran enfocar su atención a las necesidades.

2.2.3. Calidad de la atención de la salud

➤ Calidad

El concepto de calidad tiene su origen en los procesos industriales. Así, en el ámbito de las empresas se habla de Calidad total como el conjunto de principios, de métodos organizados y de estrategia global que intentan movilizar a toda la empresa con el fin de integrar los esfuerzos de mejora continua de todas las personas y estamentos de la organización para proveer productos y servicios que satisfagan las necesidades de los consumidores al menor coste. Juran define la Calidad como la idoneidad o aptitud para el uso de un determinado producto o servicio; es decir, un producto o servicio será de Calidad si sirve para lo que está previsto que sirva. Este concepto exige una definición previa de qué necesidades y expectativas están previstas que sean satisfechas por el producto o servicio a evaluar.

Deming define la Calidad en función del sujeto que ha de juzgar el producto o servicio. Para Ishikawa el concepto de Calidad es muy parecido, ya que la Calidad del producto o servicio es la satisfacción de los requisitos de los consumidores de ese producto o servicio.

Definir la calidad es un poco más difícil que definir la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad. Puede parecer muy simplista esta definición. Pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización.

Calidad en las instituciones de salud es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas.

El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles.

En el caso de las instituciones de salud su producto son servicios que tienen las características de ser intangibles y se pueden identificar dos tipos de calidad:

- ✓ Calidad técnica: es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y completo bienestar, logrando un equilibrio favorable de riesgo y beneficio.
- ✓ Calidad sentida: es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos.

Calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios.

Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico.

Mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica sentidas de los usuarios.

Las instituciones:

- ✓ Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.
- ✓ Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- ✓ Alto nivel de excelencia profesional.
- ✓ Uso eficiente de los recursos de las instituciones.

➤ **Calidad de la atención de la salud**

La calidad en salud está en su apogeo, ya que hoy se está conociendo su importancia a través de los sistemas de salud de todo el mundo, implementando diversas formas de control de calidad en salud. En primer

lugar calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, sino que por el contrario la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar no constituye un término absoluto sino que es un proceso de mejoramiento continuo. En tercer lugar es una cualidad objetivable y mensurable. Por último no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización.

La calidad en salud nace y se desarrolla en forma conjunta con el desarrollo industrial y tecnológico, pero tenemos que tener presente que este desarrollo ha sido en forma lenta y paulatina.

El concepto de calidad, aplicado a los Servicios de Salud, se ha incorporado en nuestro país en los últimos años. No se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario.

En el Sector Salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario. Estas son:

- ✓ Equidad
- ✓ Efectividad
- ✓ Eficacia
- ✓ Eficiencia.

Cuando la prestación de servicios se realizan con equidad, esto es dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad, con eficacia, esto es con metodologías y tecnologías adecuadas, con efectividad, esto es alcanzando cobertura e impacto adecuados, y con eficiencia, esto es con rendimiento y costos acordes, podemos decir sin duda que esto constituye Calidad de los Servicios de Salud.

La sociedad en muchas ocasiones no reconoce que el personal de salud:

- ✓ Somos humanos, tenemos sentimientos, intereses, actitudes, valores, emociones, temores y deseos; somos capaces de sentir compasión, lastima, amor y odio; de ser

sensibles reactivos, afectivos y de experimentar ambiciones y pasiones, que podemos ser presa como cualquier persona de distracciones y descuidos, que solemos trabajar cansados, que frecuentemente estamos abrumados por el trabajo y que sufrimos las influencias de nuestros deseos y temores.

La calidad tiene su origen en el latín y significa: atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios. En la actualidad existen un gran número de definiciones dadas por estudiosos en el tema:

- ✓ Según la Organización Mundial de la Salud (WHO): "La apropiada ejecución de intervenciones de probada seguridad, que son económicamente accesibles a la población en cuestión, y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición".
- ✓ Según la sociedad americana para el control de calidad (ASQC): "Conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente".
- ✓ Según el concepto de Myers y Snee: como el grado en que se cumplen las normas en relación con el mejor conocimiento sanitario existente, en cada momento, de acuerdo con los principios y prácticas generalmente aceptados.
- ✓ Según Philip B. Crosby: "Conformidad con requerimientos". "Los requerimientos tienen que estar claramente establecidos para que no haya malentendidos. Las mediciones deben ser tomadas continuamente para determinar conformidad con esos requerimientos. La no conformidad detectada es una ausencia de calidad".

➤ **Nivel aceptable de calidad**

Es el máximo porcentaje de unidades de servicio o productos fallados que podrían ser considerados como aceptables para el proceso promedio". Dicho en otras palabras: Es la proporción de errores que pueden cometerse y estar todavía produciendo un servicio de "calidad". Es decir, la proporción de Errores en Medicina es un indicador fundamental de la Calidad en Salud.



➤ **Dimensiones de la calidad:**

- ✓ **Componente Técnico.**- Competencia o calidad técnica, ósea que es competente para prestar el servicio.
- ✓ **Componente Interpersonal.**- Competencia o calidad humana, algunos también lo llaman "Calidez". la atención de calidad con calidez es lo mismo. la calidad interpersonal es la calidad humana.
- ✓ **Componente del entorno.**- Calidad operativa o funcional.

➤ **Tipos de calidad:**

Absolutista:

Yo quiero lograr lo más posible, en el nivel de la salud de mi paciente. Muchas veces esto implica el indicar muchos estudios, a veces se hace un estudio y no estoy conforme por eso mando hacer otro estudio. Yo quiero hacer todo lo posible por mi paciente, gráficamente es como el practicar una higiene muscular con todo el equipo posible, con toda la tecnología disponible y en un sujeto que esté dispuesto a que yo lo fije, lo

varíe y le haga muchas cosas. Esto es la definición absolutista y está un poco más cercana a la media.

Individualista:

El paciente como sujeto es el que sufre, del que tomo muestra de sangre, el que paga por los estudios, y no necesariamente, va a ser igual su definición de calidad a la que tenga como ofertante de salud

✓ **Social:**

Los bienes comunes y que son los recursos que tiene la sociedad para gastar en la salud de la población, el que le dé a un sólo individuo, implica que ya no va a estar disponible para el siguiente paciente que se presente, en una definición social se busca lograr el mayor beneficio, pero ello implica que algunos individuos puedan no llegar a recibir todos los beneficios, esto es un beneficio de la mayoría de la sociedad

Es el tratamiento que proporciona un médico o cualquier otro profesional individual a un episodio de enfermedad claramente definido en un paciente dado.

La calidad tiene dos aspectos:

- ✓ La atención técnica que es la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud de manejo de un problema personal de salud.
- ✓ La atención percibida, que se acompaña de la interacción social y económica entre el usuario y el facultativo.

➤ **Factores que inciden en la calidad**

Eficacia: Algunos autores la definen como la relación entre los objetivos previstos y los conseguidos en condiciones ideales o experimentales.

Eficiencia: Relación entre el impacto real de un servicio o programa y su coste de producción. Un servicio es eficiente si consigue el máximo logro con el mínimo número de recursos posible, o con los recursos disponibles.

Eficiencia clínica: Está subordinada a la actuación del profesional, que no debe emplear recursos innecesarios. Su evaluación se realiza por medio de auditorías que son equipos técnicos que revisan la documentación clínica. Pueden ser equipos internos al hospital o institución o un equipo externo que realiza auditorías.

Accesibilidad: Facilidad con que se obtienen, en cualquier momento, los servicios sanitarios, a pesar de posibles barreras económicas, geográficas, de organización, psíquicas y culturales.

Disponibilidad: Grado en que los servicios sanitarios se hallan en estado operativo. La disponibilidad incluye la accesibilidad.

Calidad científico-técnica: Nivel de aplicación de los conocimientos y la tecnología disponible en la actualidad (actualización constante de conocimientos: formación continuada).

Aceptabilidad, aquí también se incluye:

- ✓ La satisfacción del cliente: Grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la atención sanitaria.
- ✓ Cooperación del paciente: Grado en que el paciente cumple el plan de atención. Depende de la relación que se establece entre el paciente y el profesional. Es un componente de gran importancia en la atención médica ambulatoria.

Continuidad: Tratamiento del paciente como un todo en un sistema de atención integrado. Los servicios deben ser continuos y coordinados para que el plan de cuidados de un paciente progrese sin interrupciones.

Competencia plenamente sus conocimientos en su tarea de proporcionar salud y satisfacción a los usuarios. Se refiere tanto a la función operacional y a la relacional, tanto del profesional sanitario como de la organización.

Seguridad: Balance positivo de la relación beneficios / riesgos.

➤ **Dimensiones de la calidad**

Técnica: Es la aplicación de la ciencia y tecnología de manera que reporte el máximo beneficio de salud para el Paciente minimice los riesgos profesionales:

- ✓ Capacidad del profesional de utilizar
- ✓ Interpersonal: Se expresa en el cumplimiento de las relaciones humanas entre el equipo de salud y paciente
- ✓ Ambiente Y Entorno Físico: Entorno donde se desarrolla la atención y características que hace que la consulta sea agradable tanto en privacidad, tiempo de espera, rapidez y eficiencia entre
Máxima satisfacción del cliente

➤ **Elementos de la calidad de atención**

Disponibilidad y oferta de insumos

Información al cliente

Capacidad técnica del prestador de servicios

Relaciones interpersonales con el cliente

Organización de servicios

➤ **Indicadores de calidad**

La calidad de la atención en salud ha constituido en forma permanente una de las prioridades y responsabilidades fundamentales del Ministerio de Salud. Este aspecto de la atención en salud se ha posesionado como tema de alta relevancia dentro de las legítimas exigencias de los usuarios siendo recogido como uno de los elementos centrales del proceso de la Reforma en Salud.

Brindar servicios de buena calidad constituye un imperativo ético impostergable para las personas y organizaciones, por ello el Ministerio de Salud Pública ha estado desarrollando desde el año 2000 un modelo de promoción y evaluación de la calidad de atención hospitalaria que establezca mecanismos para evaluar los distintos establecimientos de salud del país

Este modelo tiene como objetivos evaluar la calidad de la atención hospitalaria y fomentar la mejoría de la misma a través de un sistema de evaluación local frecuente de prácticas de atención y comparar la realidad local con estándares óptimos. De esta forma se identifican las brechas y se establecen los objetivos de mejoría

➤ **El problema de la calidad en la Salud.**

Para los profesionales de la salud, el problema de la calidad se plantea como una cuestión práctica. Desde este enfoque es necesario aclarar algunas implicancias teóricas, pero sólo lo necesario para ayudar a esa práctica. Nuestras acciones de salud, sean de promoción, prevención o curación deben tener la más alta calidad.

Esta exigencia es tan obvia en la labor cotidiana de los profesionales de la salud, que no requiere mayor argumentación. Cuando el profesional de la salud se dispone a aplicar la más alta calidad a sus acciones de salud, surgen ante él obstáculos inesperados entre ellos están:

- ✓ Necesidad de establecer que se puede entender por calidad
- ✓ Necesidad de delimitar el campo en el que estudiaremos la calidad, para no dispersarnos con problemas que no corresponden.

¿Cómo medir la calidad y así fijar estándares, apreciar tendencias y hacer comparaciones?

Es importante mencionar que la mayoría de las veces que se realizan trabajos de calidad en salud, se presentan algunas dificultades debido a que no sean resueltos previamente las cuatros dificultades antes mencionadas.

De hecho que las unidades conozcan la importancia y necesidad de desarrollar un instrumento de medición de la calidad, que permita descubrir los puntos concretos de su trabajo donde la calidad sea mejorada. De la misma manera que la calidad global del centro y con el interés de sistematizarla mejorando cualitativamente el trabajo.

La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin dissociar sus componentes. Prevalece la impresión de un conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción.

En un servicio de salud, se consideran parámetros de calidad:

- ✓ Puntualidad
- ✓ Prontitud en la atención.
- ✓ Presentación del personal
- ✓ Cortesía, amabilidad, respeto.
- ✓ Trato humano.
- ✓ Diligencia para utilizar medios diagnósticos.
- ✓ Agilidad para identificar el problema
- ✓ Efectividad en los procedimientos
- ✓ Comunicación con el usuario y la familia
- ✓ Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios
- ✓ Aceptación de sugerencias

- ✓ Capacidad profesional
- ✓ Ética
- ✓ Equidad
- ✓ Presentación física de las instalaciones
- ✓ Presentación adecuada de las instalaciones
- ✓ Presentación adecuada de los utensilios y elementos
- ✓ Educación continúa a personal del servicio y a usuarios

Para mejorar y mantener la calidad de los productos o servicios, es necesario establecer un sistema de aseguramiento de calidad, como etapa fundamental en el avance hacia la calidad total. El mejoramiento de la calidad no depende exclusivamente de la voluntad y decisión de las personas, los recursos de todo orden juegan un papel fundamental. Esta mejoría se construye a base de la motivación y esfuerzo constante de todo el equipo humano. Para mejorar y mantener los productos o servicios es necesario establecer un sistema de aseguramiento de la calidad, como etapa inicial en el proceso de avances hacia la calidad total.

¿Cómo medir la calidad de atención?

A través de los llamados Indicadores. Estos no son más que datos que "indican" como se están haciendo las cosas, comparado con cómo se deberían hacer Objetivo de usar indicadores

Los indicadores son elementos que permiten medir el grado de desarrollo de un proceso y sus resultados. Deben estar establecidos por escrito y definido su modo de cálculo.

Deben ser conocidos por quienes tiene la responsabilidad de desarrollar el proceso.

- ✓ Detectar situaciones problemáticas o susceptibles de ser mejoradas
- ✓ Incorporar ciclos de mejoría para solucionar los problemas identificados

- ✓ Comparaciones internas y en el tiempo
- ✓ Comparaciones con otras instituciones

Tipo de indicadores

- ✓ Indicadores de Estructura
- ✓ Indicadores de Proceso
- ✓ Indicadores de Resultado
- ✓ Indicadores de Impacto

Los indicadores nos permiten

- ✓ Medir “lo bien ejecutado”
- ✓ Elaborar criterios de evaluación
- ✓ Fijar de estándares.
- ✓ Diseñar un programa de corrección

Indicadores de Estructura

- ✓ Miden cómo el Sistema de Salud está organizado y equipado.
- ✓ Permiten saber si los RECURSOS están disponibles y organizados, para facilitar la atención al usuario.

Indicadores de calidad del proceso

- ✓ Focalizan el cómo la atención es otorgada
- ✓ Miden si todos los pasos de un proceso si hicieron correctamente.
- ✓ Todo Indicador de Calidad de Proceso está vinculado a un Resultado.

Indicadores de resultado

- ✓ Miden la efectividad de la atención; el grado en que la atención otorgada al usuario produjo el efecto deseado.
- ✓ Pueden reflejar aspectos deseados o adversos. Estos últimos son los más fáciles de medir e identificar

2.2.4. Satisfacción del usuario

El concepto "satisfacción del usuario" adquiere un notable relieve en el ámbito de la biblioteconomía en los años 80, tal como lo refleja la literatura profesional. Habitualmente aparece unido a otros dos términos que han entrado con una fuerza similar:

La calidad y la evaluación. Desde entonces, estos conceptos se han ido adaptando poco a poco a la realidad bibliotecaria, tal como había ocurrido con anterioridad en otras organizaciones de servicios como, por ejemplo, hospitales, bancos, universidades y también en instancias gubernativas, como los ministerios. Los tres elementos se presentan consecutivamente, es decir, se efectúa la evaluación para poder aplicar la calidad y conseguir con ello la satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario es la complacencia que éste manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos. La satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

Referirse a la satisfacción del usuario es hablar de una apreciación binaria, no es posible medirla en niveles sino determinar su existencia o no.

Según lo expuesto, la calidad de la atención médica se determina como aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes.

La satisfacción del usuario en los servicios de salud con la atención recibida ha sido estudiada extensivamente en los últimos años. El grado

de insatisfacción ha sido asociado a adherencia al tratamiento, la búsqueda de nuevos médicos tratantes y al impacto del tratamiento; también ha sido estudiada como una medida intrínseca del resultado de una terapia.

La literatura sostiene que la satisfacción está en relación con la dirección de la no confirmación de las expectativas iniciales con respecto a la experiencia con un producto o servicio

El análisis de satisfacción del usuario, vista como un indicador de la dimensión del resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la:

- ✓ Estructura (comodidades, instalaciones físicas y organización)
- ✓ El proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta)
- ✓ El resultado (cambio en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida), se puede obtener de aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención.

El meta análisis realizado por Hall y Dornan sugiere que la satisfacción del usuario de los servicios de salud tendría cinco ejes:

- ✓ Personal médico: Que incluye aspectos tales como disponibilidad, desempeño profesional, estilo personal, estilo de comunicación.
- ✓ Personal no médico (Enfermeras, Auxiliares): Los aspectos incluidos son disponibilidad, actitud y desempeño.
- ✓ Atributos del Servicio: Aquí se consideran la gama de servicios, la percepción de la calidad, el tiempo de espera no médico, los exámenes diagnósticos y el costo del servicio.
- ✓ Servicios Relacionados. Se incluye farmacia y alimentación;

- ✓ Institución: Se consideran características generales y específicas. Dentro de las primeras se incluyen aspectos tales como localización, apariencia, parqueo; y en las segundas se incluye limpieza, confort.

El objetivo de los servicios de salud es satisfacer las necesidades de sus usuarios; consecuentemente, el análisis de la satisfacción de los mismos, aunque difícil de realizar, es un instrumento de medida de la calidad de la atención médica.

Hay dos criterios comúnmente esgrimidos, que suponen un obstáculo a la orientación de los servicios de salud al usuario y la satisfacción de sus necesidades y preferencias.

- ✓ El primero de ellos es pensar que el servicio de salud se debe dirigir a satisfacer las necesidades de salud, definida como el grado de atención médica que los expertos consideren preciso y dejar las demandas y preferencias del usuario a un segundo plano.
- ✓ El segundo es creer que los consumidores no pueden evaluar correctamente la calidad técnica de la atención médica, con lo cual se contrapone a la satisfacción del usuario.

La determinación del grado de satisfacción del usuario puede ser medido por instrumentos cualitativos o cuantitativos, teniendo cada metodología sus fortalezas y debilidades. Estos instrumentos deben ser adecuados de tal manera que permitan determinar con validez y confiabilidad las expectativas, las percepciones y el grado de aceptación y confianza del usuario con la atención recibida.

➤ **La Satisfacción del Paciente Hospitalizado Como Indicador de Calidad del Cuidado de Enfermería**

Para Robbins, satisfacción es una actitud general del individuo hacia lo que espera y desea de una situación dada, por lo tanto en ella interviene la forma en que el propio individuo interpreta dicha situación.

Cleany, McNeil la define como una respuesta emocional de los usuarios acerca de la atención de la salud y aspectos sobresalientes de la misma.

La satisfacción de los usuarios de la asistencia hospitalaria es algo inevitablemente subjetivo, debido a (as diferencias educativas, sociales, económicas y lingüísticas entre los profesionales de la salud y los usuarios hospitalizados; por lo tanto, la satisfacción como percepción de la calidad varía de unas personas a otras en función de sus conocimientos, valores y recursos individuales, además de la edad, sexo y algunos factores de morbilidad

Para Donabedian, la satisfacción del paciente es considerada como un objetivo del cuidado y es representada por el juicio del paciente sobre la calidad del cuidado; también señala que la satisfacción del paciente es una medida fundamental de la calidad del cuidado, que proporciona al evaluador la información relativa al éxito del proveedor para encontrar las expectativas del cliente; hace notar que éste es limitado en algunos juicios sobre la calidad del cuidado obtenido debido a la carencia de conocimientos concernientes a la ciencia y tecnología del cuidado.

Ware y asociados, han publicado diferentes artículos relacionados con la satisfacción de los pacientes y con el cuidado de la salud.

Identificaron seis medidas de satisfacción que fueron definidas y apoyadas por estudios de factores analíticos. Las seis escalas identificadas fueron como:

- ✓ Arte del cuidado, calidad técnica del cuidado, medio ambiente físico, disponibilidad, continuidad del cuidado, eficacia/resultados.

El arte del cuidado es definido por Ware y asociados como el arte de "cuidar" realizado por el proveedor del cuidado de la salud. Las características concernientes a satisfacción incluyeron: Consideración, amabilidad, paciencia y sinceridad; el lado negativo para el proveedor del

cuidado incluyó: Conductas bruscas, falta de respeto, causar vergüenza, daños, insultos y penas innecesarias.

La calidad técnica del cuidado se refiere a las habilidades técnicas del proveedor, también a la calidad y el modernismo del equipo. El fin positivo está en proveer habilidades, exactitud, experiencia, minuciosidad, adiestramiento, poner atención a los detalles, evitar errores, hacer una buena revisión y proveer explicaciones claras al paciente; las conductas negativas incluyeron:

- ✓ Facilidades y equipo defectuoso, métodos pasados de moda, riesgos innecesarios y sobreprescripción.
- ✓ El ambiente físico se refirió al medio ambiente en el cual se proporciona el cuidado.
- ✓ La satisfacción con el medio ambiente incluyó: Atmósfera placentera, lugar confortable, salas de espera atractivas, señales claras de dirección, buena iluminación, limpieza y pulcritud.

La medida de disponibilidad se enfocó hacia el servicio y el personal, para describir esta medida se incluyó: Cantidad del personal de salud y facilidades. La Continuidad del cuidado es definido en términos de proporcionar el cuidado con el mismo proveedor.

La eficacia/resultado del cuidado se refiere a la eficacia del tratamiento, mejorando o manteniendo el estado de salud, esta medida fue frecuentemente encontrada en el estudio de satisfacción de Ware para medir la satisfacción del paciente.

Los instrumentos que se recomiendan para valorar la calidad de la atención y la satisfacción del paciente incluyen el denominado "Metodología para Monitorear el Cuidado de Enfermería" (MMQNC), desarrollado por Jelinek, Hausmann, Hegyvary, y Newman, consta de 202 criterios, que fueron agrupados dentro de 30 subobjetivos, que a su

vez son agrupados dentro de seis escalas con un coeficiente Alpha de Cronbach.

El otro instrumento es el llamado "Cotejo de Lista de la Satisfacción del Paciente con los Cuidados de Enfermería" (SPWNC) formulado por Abdellah Levine, y está compuesto por 35 ítems agrupados dentro de seis escalas.

2.2.5. Organización y gestión del servicio de urgencia o emergencia

La gestión de la emergencia se basa en la existencia de un sistema integral de urgencias y de un centro coordinador de urgencias sanitarias.

El paciente que sufre un proceso que genera situación de emergencia puede ver mejorada su esperanza y calidad de vida si se desarrolla un sistema que garantice su atención lo más rápidamente posible, lo derive al centro más adecuado para la asistencia a su proceso agudo, evite demoras y le proporcione el tratamiento más adecuado en el intervalo de tiempo en donde es más eficaz.

Se recomienda el desarrollo e implantación de un sistema integral de urgencias para la asistencia del paciente con ictus, politraumatismo y síndrome coronario agudo.

La UUH debe formar parte de un sistema de atención integral a la urgencia. La continuidad asistencial debe constituirse como el elemento nuclear del sistema, que inspira su organización y funcionalidad. Para lograr dicha continuidad asistencial es necesario avanzar en la integración funcional de los niveles e instituciones que intervienen en la atención urgente y disponer de protocolos de coordinación.

La integración del hospital local en redes regionalizadas, mejora la seguridad y equidad. Para ello es fundamental el desarrollo de un sistema de movilidad / traslado urgente del paciente.

La Unidad de urgencias hospitalaria (UUH) debe disponer de un sistema de triaje, validado, integrado en el sistema informático del hospital, que permita la rápida clasificación del paciente en función de su gravedad, asignándole un tiempo máximo de espera para ser atendido en el recurso apropiado.

El triaje es un método de trabajo estructurado que permite una evaluación rápida de la gravedad del paciente, de una manera reglada, válida y reproducible, con el propósito de priorizar el orden de atención médica y determinar el lugar y los medios que precise.

La cartera de servicios de apoyo a la UUH, debe estar en relación con el volumen de urgencias y con las características del hospital donde se ubique la unidad.

Los estándares de gestión y calidad asociados a un menor riesgo de saturación de urgencias son:

- ✓ El 90% de los pacientes debería ser dado de alta en la UUH, ingresado en el hospital o trasladado a otros centros, en un periodo de cuatro horas.
- ✓ El paciente de la UUH, pendiente de ingreso hospitalario, no debería permanecer en esta unidad más de doce horas (desde que se procede a la orden de ingreso)
- ✓ El tiempo máximo de observación, valoración de la evolución del paciente en la UUH debería ser inferior a veinticuatro horas
- ✓ Cuando el paciente deba permanecer en urgencias más de seis horas debe ser atendido en una unidad de observación específica
- ✓ Se recomienda mejorar la calidad de la atención prestada al paciente ingresado en observación de la UUH, con la introducción del servicio ampliado de cuidados críticos, así como el desarrollo del sistema de seguimiento y activación.

La UUH debe cumplir con los siguientes requisitos:

- ✓ Funcionamiento durante las veinticuatro horas del día, todos los días del año
- ✓ La protocolización del funcionamiento del equipo en la resucitación cardiopulmonar
- ✓ La protocolización de la actividad médica y de enfermería de los procesos y procedimientos más frecuentemente atendidos / realizados en la UUH.
- ✓ El cumplimiento de los estándares de seguridad y atención a los derechos del paciente.
- ✓ Disponer de los servicios de apoyo que garanticen la calidad y seguridad de la atención.
- ✓ A todo paciente asistido se le proporciona un informe de alta firmado que permita identificar al responsable de la asistencia.
- ✓ La UUH debe disponer de un médico responsable de la unidad, con experiencia de trabajo efectivo en medicina de urgencias y emergencias
- ✓ La UUH debe disponer de un responsable del personal de enfermería de la unidad, con experiencia de trabajo efectivo en medicina de urgencias y emergencias

Estructura

La UUH debe estar físicamente diferenciada del resto de áreas asistenciales del hospital (consultas externas y hospitalización). El hospital debe señalar cuidadosamente la ubicación de la UUH (área de emergencia).

La UUH deberá disponer de espacio de acceso, recepción y clasificación de los pacientes que precisan atención urgente (triaje y admisión), espera, consulta, exploración y tratamiento, observación, área de personal y apoyos.

El programa funcional de la UUH debe tener en cuenta las necesidades de todos los usuarios de la unidad, así como algunas

condiciones específicas de la misma como son la ubicación y acceso, circulación y relación con otras unidades (cuidados intensivos; hospitalización convencional; quirófano; diagnóstico por imagen y laboratorio; etc.), seguridad y los requerimientos de los sistemas de información.

La urgencia pediátrica puede estar integrada en la UUH, evitando que los niños se crucen con la circulación de emergencias. La urgencia obstétrica debe ser atendida en la maternidad hospitalaria.

Recursos humanos

El personal necesario en la UHH es el siguiente:

- ✓ Médico. Los facultativos que prestan servicio en la UUH son tanto los médicos de plantilla de la propia unidad como los especialistas que están de guardia de presencia física o localizada y que acuden a la UUH cuando se les requiere. El listado diario de médicos de guardia tanto de presencia física como localizada, debe estar accesible en la UUH, con la forma de contacto actualizada.
- ✓ Enfermeros y auxiliar de enfermería.
- ✓ Celador / personal de transporte interno y gestión auxiliar.
- ✓ Personal auxiliar administrativo.

Se recomienda que se calcule la necesidad de recursos de la UUH, sobre el mix histórico de pacientes atendidos, por turno, imputando un tiempo medio de atención médica por nivel de gravedad.

La organización y gestión del personal de la UUH (turnos, sustituciones, etc.) incide directamente en el dimensionado de la plantilla. La dotación de recursos humanos, tanto de médicos como de enfermeras y resto del personal, debe adecuarse a las variaciones de actividad, por turno, por días de la semana y estacionales.

✓ Niveles de asistencia hospitalaria

Nivel Descripción de la necesidad de asistencia

Pacientes cuyas necesidades pueden ser atendidas en una unidad de hospitalización convencional de hospital de agudos.

Pacientes en riesgo de que su condición se deteriore, o que provienen de un nivel más alto de cuidados, cuyas necesidades de cuidados pueden ser satisfechas en hospitalización convencional con asesoramiento y apoyo del equipo de cuidados críticos.

Pacientes que requieren observación más frecuente o intervención, incluido el soporte a un sistema orgánico, o cuidados postoperatorios o aquellos que provienen de niveles más altos de cuidados.

Pacientes que requieren soporte respiratorio avanzado o soporte respiratorio básico junto con, al menos, soporte a dos sistemas orgánicos. Este nivel incluye todos los pacientes complejos requiriendo soporte por fallo multiorgánico.

➤ **Cambios en la práctica de la Enfermería en esta especialidad que justifican la necesidad del conocimiento y práctica especializada**

La Enfermería de Urgencias y Emergencias es un área de especialidad de la Enfermería profesional que implica la integración de la práctica, la investigación, la educación y la profesionalidad.

La práctica comprende la valoración, diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a los problemas percibidos, reales o potenciales, físicos o psicosociales que pueden ser episódicos, primarios y/o agudos.

La investigación es el descubrimiento y la verificación de conocimiento en base al cual puede avanzar el conocimiento de la especialidad. Está basada en la premisa que el paciente es el principal beneficiario.

La educación engloba la formación continuada de uno mismo y la enseñanza de los pacientes, de la familia y comunidad y de los otros miembros del equipo de Urgencias.

La profesionalidad (responsabilidad, autonomía, autoridad y liderazgo) contribuye al crecimiento de la especialidad, a la formación y mantenimiento de relaciones interprofesionales.

Podríamos definir la Enfermería de Urgencias y Emergencias como la teoría y práctica de los cuidados de Urgencias y Emergencias realizados por profesionales enfermeros.

➤ **Estándares para la práctica de la Enfermería de Urgencias y Emergencias**

Emergencias, mantiene que las enfermeras/os que trabajan en el área de Urgencias y Emergencias ofrecen a la persona, a la familia y a la comunidad unos servicios específicos. Así mismo, es responsable de definir los estándares, norma que guíen los comportamientos de la práctica de la Enfermería de Urgencias y Emergencias, como medio de asegurar la calidad del servicio enfermero que se oferta al paciente

La mayoría de los grupos que se constituyen en especialidad se identifican por tener:

- ✓ Sistema corporal específico.
- ✓ Proceso salud/enfermedad de intervención específica.
- ✓ Entorno del cuidado específico.
- ✓ Población específica.

La Enfermería de Urgencias y Emergencias interacciona todas estas especificidades. Incluye la administración de cuidados que abarca desde la prevención a las intervenciones destinadas a salvar la vida. Se valoran, diagnostican, planifican, ejecutan y evalúan los cuidados a personas de

todas las edades, familia y comunidad, que requieren desde formación básica hasta medidas de soporte vital.

La práctica de la Enfermería de Urgencias y Emergencias tiene un carácter pluridimensional, ya que se lleva a cabo junto a otros grupos profesionales: médicos, técnicos, auxiliares, asociaciones e instituciones. Dentro de este rol, las enfermeras/os de Urgencias y Emergencias se comunican, relacionan y comparten recursos, así como información, investigación, docencia, tecnología y experiencias.

2.3. Planeamiento de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

La estrategia de la gestión de enfermería se relaciona con la efectividad de repuesta del personal del área de emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo

2.3.2. Hipótesis Específicas

La efectividad de atención de la gestión de enfermería mejora la calidad de atención del paciente del área de emergencia del hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo

La división del trabajo, el tipo y forma de comunicación existente entre el profesional de enfermería y el personal que laboran en la Unidad de Emergencia contribuye en la calidad de atención del paciente.

Los lineamientos de enfermería contribuyen a la organización y administración de la Unidad de Emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo

2.4. Operacionalización de las hipótesis específicas

Hipótesis Específicos 1. La efectividad de atención de la gestión de enfermería mejora la calidad de atención del paciente del área de emergencia del hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo

CATEGORIA	VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE CLASIFICACION
Gestión de Enfermería	VI1 La efectividad de atención de la gestión de enfermería	Forma de participación en el proceso de atención de enfermarais	Tomas de decisiones Tipo de decisiones Bases para la toma de decisiones Liderazgo Administración de los servicios de enfermería Inducción
Emergencia	VD1 Calidad de atención del paciente del área de emergencia del hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo	Indicadores de atención de calidad	Accesibilidad del usuario al servicio Tiempo de repuesta Relaciones interpersonales Capacidad resolutive

Hipótesis Específicos 3. Los lineamientos de enfermería contribuyen a la organización y administración de la Unidad de Emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo

CATEGORIA	VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE CLASIFICACION
Lineamientos	VI1 Los lineamientos de enfermería	Método sistemático del Proceso de atención de enfermería	Valoración Diagnostico Diagnostico Ejecución Evaluación
Organización y administración	VD1 Organización y administración de la Unidad de Emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo	Etapas de a administración	Planeación Implementación Control

CAPITULO III

3.- METODOLOGIA

En el presente capítulo se describirá el tipo de la investigación, población, muestra, instrumento y técnicas de recolección de la información.

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación se encuentra dentro del tipo de estudio de campo descriptivo; ya que se nos permitió obtener información en el lugar de los hechos.

Al respecto, Tamayo y Tamayo (1995) expresa "Que se observan y describen los hechos basados en la realidad, los cuales son registrados, analizados e interpretados en su naturaleza y composición del fenómeno a estudiar". Igualmente nos permitió identificar y describir las características de la situación y lugar donde ocurren los hechos.

3.2. Universo y muestra

3.2.1. Universo

Balestrini M, "estadísticamente hablando, por Población se entiende un conjunto finito o infinito de personas, casos o elementos que presentan características comunes"

Esta población de estudio está conformada:

- ✓ Licenciadas y auxiliares de enfermería
- ✓ Médicos
- ✓ Pacientes ingresados en el área de emergencia.

3.2.2. Muestra

Dada las características de esta población pequeña, se tomará como unidades de estudio e indagación a todos los sujetos que la integran. Por consiguiente, en esta investigación, no se aplicarán criterios muestrales, a objeto de extraer una muestra reducida del universo, para posteriormente efectuar la inferencia o generalizaciones en el universo estudiado, es decir:

- ✓ 21 personal de enfermería
- ✓ 7 personal medico
- ✓ 30 pacientes

3.3. Métodos y técnicas de recolección de información

3.3.1. Métodos

Los métodos y técnicas que se utilizaron se han resumido en los siguientes:

El método científico permitió a través de la conceptualización situar la determinación de objetivos para el establecimiento de la relación causa y efecto en el campo de la investigación.

Método Descriptivo: determinó una situación problemática que posteriormente permitió establecer un problema de investigación.

Método Inductivo Deductivo. La inducción la utilizamos como una forma de razonamiento, por medio de la cual pasaremos de los conocimientos particulares a un conocimiento más general y la deducción fue una forma de razonamiento, mediante la cual pasamos de un conocimiento general a otro de menor generalidad.

3.3.2. Técnicas de recolección de información

A fin de recolectar la información requerida para realizar el estudio se elaborará un instrumento tipo cuestionario, estructurado en dos partes: La Primera Parte estará orientada a obtener información sobre los datos demográficos y académicos; la Segunda Parte con un total de Diez (10) preguntas, de respuestas dicotómicas (verdadero o falso) refiriéndose a la variable en estudio y la observación documental.

Por ser considerado como una técnica de indagación respetable y válida, que bien aplicado, puede ser una estrategia muy apropiada para la obtención de los datos, permitiendo recoger información cuantificable y determinada previamente por los evaluadores.

Además, la cantidad de ítem correspondieron con el número de dimensiones e indicadores que se desarrollaron en la fase de Operacionalización de la variable, al respecto Hernández, establece que:

- ✓ El tamaño (del cuestionario) depende del número de variables y dimensiones a medir, el interés de los respondientes y la manera como es administrado
- ✓ Los cuestionarios que duran más de 35 minutos deben resultar tediosos a menos que los respondientes estén muy motivados para contestar

Por otra parte, la observación documental proporciona un medio excelente para la recopilación de la información, ya que, se encontraron datos diseminados en los diversos documentos y reportes de enfermería, los cuales proporcionaron un punto de partida de gran utilidad.

3.4. Procedimiento

Se ubicó el instrumento con:

- ✓ Los objetivos, el cuadro de Operacionalización de variables y un modelo de instrumento donde se les dio los criterios que iban a utilizar en la validación: redacción, claridad y congruencia y un margen para las observaciones de cada ítems.
- ✓ Se tabuló las respuestas basándose en la frecuencia de cada uno de los expertos y se aplicó de regla de función del número de expertos, dando como resultado: el coeficiente de proporción de rango de 0.86% lo que demostró el instrumento satisfactorio de validez para la investigación.
- ✓ Para medir la validez se realiza la revisión del instrumento procediendo a leer el instrumento y seleccionar las preguntas

- ✓ Una vez recolectada la información se procedió a tabular, utilizando tablas de frecuencias, cuadros ilustrativos y representaciones gráficas los mismos que se presentan en el cuarto capítulo.
- ✓ Con toda la información analizada e interpretada, se procedió a verificar las hipótesis planteadas, para luego establecer conclusiones.

CAPITULO IV

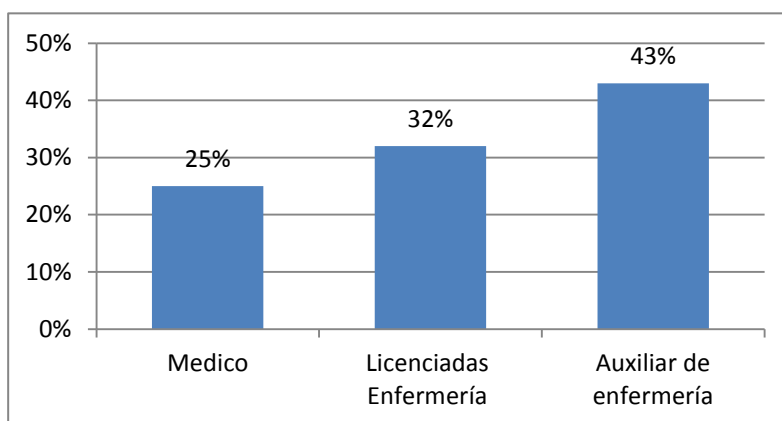
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Tabulación e interpretación de datos

4.1.1. . Tabulación e interpretación de datos proporcionados por el personal de salud que laboran en el área de emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo

1. ¿Qué rol desempeña en el área de emergencia?

CATEGORIA	#	%
Medico	7	25
Licenciadas Enfermería	9	32
Auxiliar de enfermería	12	43
TOTAL	28	100

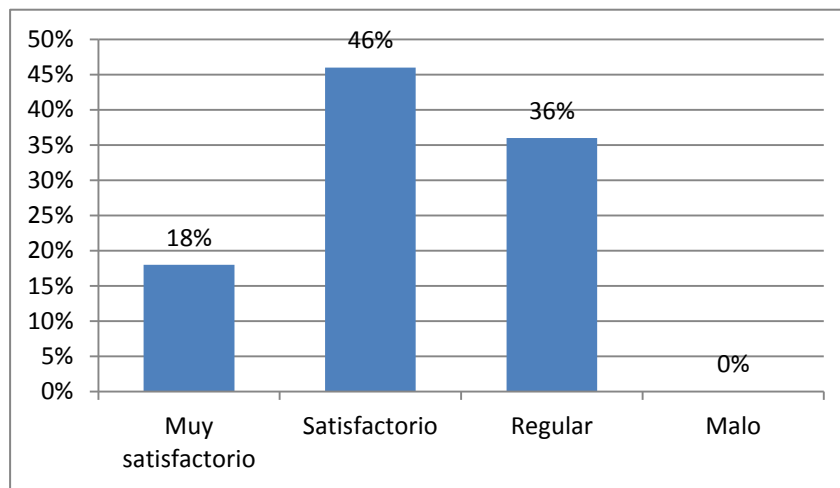


Fuente: Medico, Licenciadas y Auxiliar de Enfermería del área de emergencia

Análisis.- Como se observa en la grafica el 43% de los entrevistado corresponde al personal auxiliar de enfermería, el 32% son médicos y el 25% licenciadas de enfermería.

2. ¿Cómo califica usted el Rol de la Enfermera en servicio de emergencia del hospital?

CATEGORIA	#	%
Muy satisfactorio	5	18
Satisfactorio	13	46
Regular	10	36
Malo	0	0
TOTAL	28	100

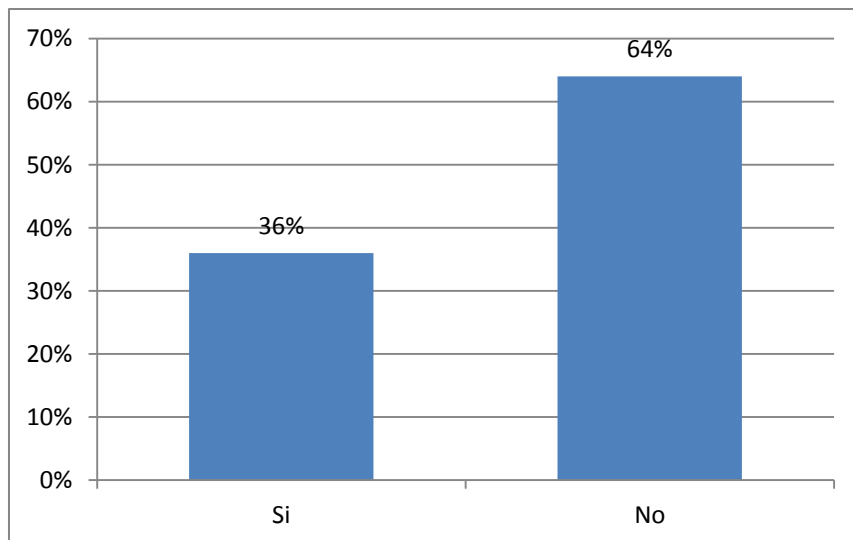


Fuente: Medico, Licenciadas y Auxiliar de Enfermería del área de emergencia

Análisis.- El 46% del personal califica de satisfactorio el rol de la enfermera en el área de emergencia, el 36% y el 18% lo califica como muy satisfactorio.

3. ¿Los profesionales de enfermería aplican métodos que motivan, apoyan, y reconocen el trabajo y la participación de sus subordinados, colegas y/o compañeros de servicio?

CATEGORIA	#	%
Si	10	36
No	18	64
TOTAL	28	100

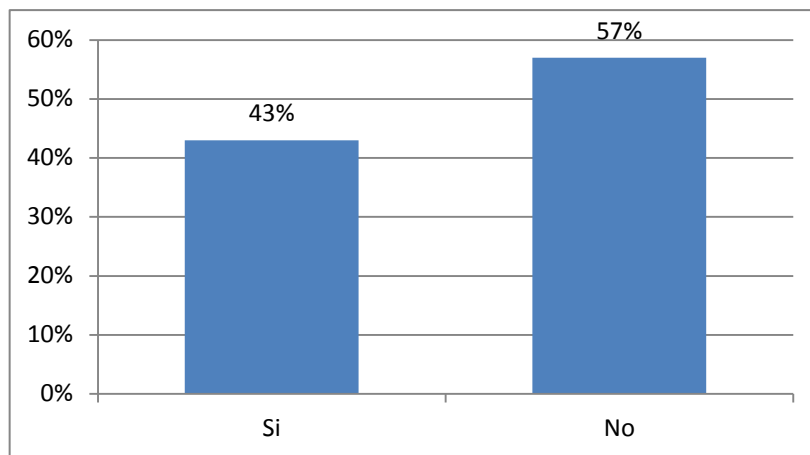


Fuente: Medico, Licenciadas y Auxiliar de Enfermería del área de emergencia

Análisis.- El 64% del personal refiere que los profesionales de enfermería no aplican métodos que motivan, apoyan, reconocen el trabajo y la participación de sus subordinados, colegas y/o compañeros de servicio y el 36% cree que si.

4. ¿El equipo profesional de enfermería de atención directa toma las decisiones en base al proceso de atención de enfermería?

CATEGORIA	#	%
Si	12	43
No	16	57
TOTAL	28	100

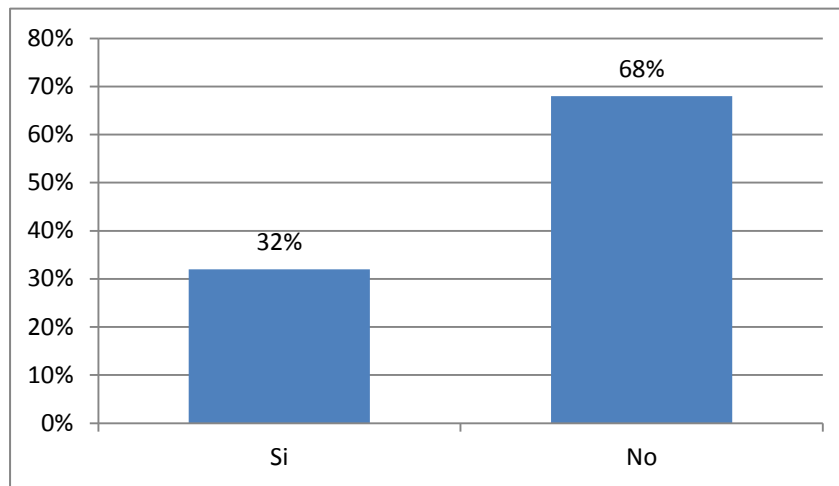


Fuente: Medico, Licenciadas y Auxiliar de Enfermería del área de emergencia

Análisis.- El 57% del personal entrevistado refiere que el profesional de enfermería de atención directa no toma las decisiones en base al proceso de atención de enfermería, el 43% dicen que sí.

5. ¿El equipo de profesionales de enfermería se toma el tiempo necesario para explicar a sus subordinados o compañeras (os) de servicio cómo debería llevarse a cabo un buen trabajo?

CATEGORIA	#	%
Si	9	32
No	19	68
TOTAL	28	100

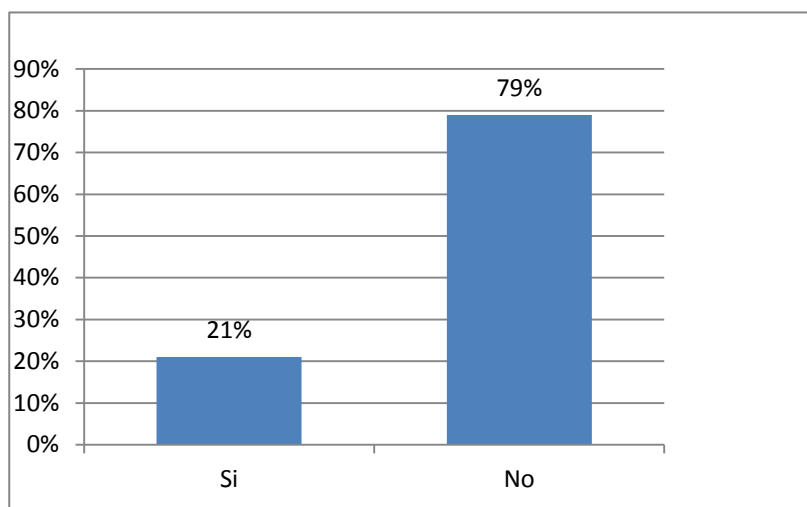


Fuente: Medico, Licenciadas y Auxiliar de Enfermería del área de emergencia

Análisis.- El 68% del personal de salud entrevistados contestaron que no se toman el tiempo necesario para explicar a sus subordinado o compañeras (os) de servicio cómo debería llevarse a cabo un buen trabajo, de manera que tal como suceden las cosas el sistema instruccional y orientador no funciona adecuadamente, a fin de evitar retrasos y equivocaciones en las funciones asignadas.

6. ¿Existe una distribución correcta y equitativa del personal de enfermería de turno en la Unidad?

CATEGORIA	#	%
Si	6	21
No	22	79
TOTAL	28	100

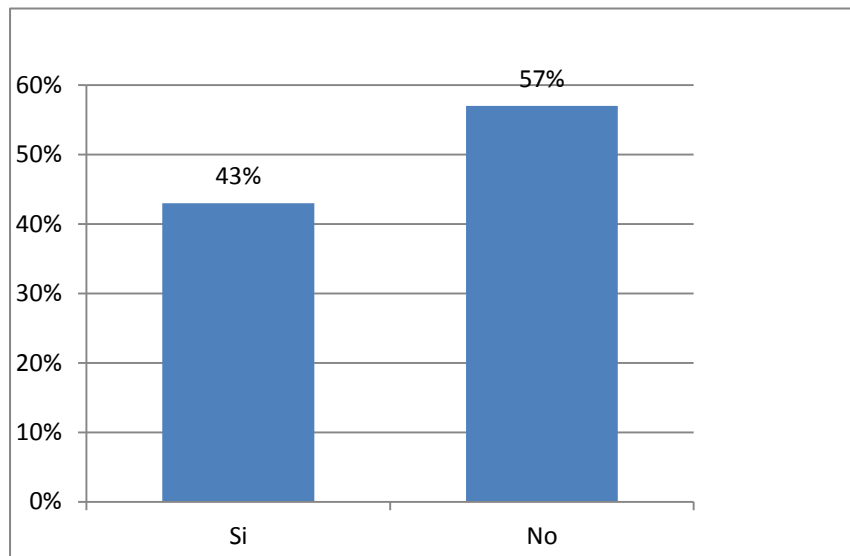


Fuente: Medico, Licenciadas y Auxiliar de Enfermería del área de emergencia

Análisis.- 79% del personal del encuestado refirieron que no existe una distribución equitativa de ese personal en cada uno de los turnos, sin embargo para que exista una distribución equitativa debe existir una distribución equilibrada y justa de las asignaciones de trabajo, es decir por la asignación de tareas y actividades, según conocimientos, experiencia y técnica, así como la necesidad de la atención de enfermería en un momento y tiempo determinado según los factores externos e internos asociados existentes y cantidad de pacientes.

7. ¿La división del trabajo en el área es siempre equitativa?

CATEGORIA	#	%
Si	12	43
No	16	57
TOTAL	28	100

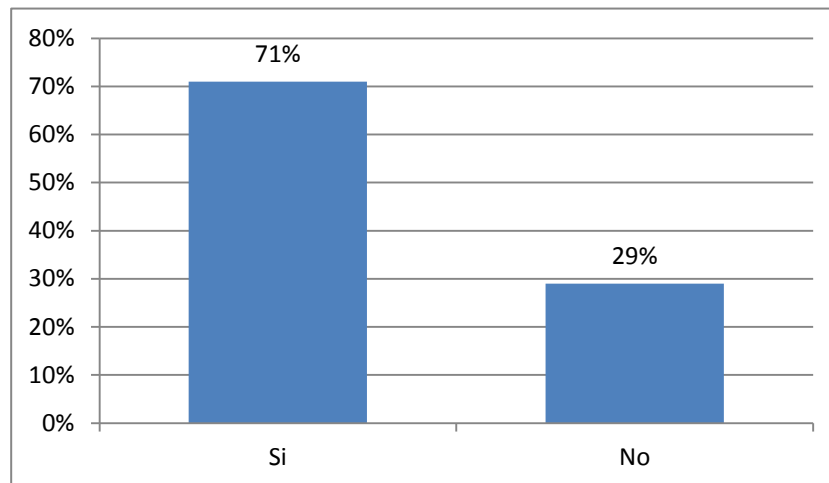


Fuente: Medico, Licenciadas y Auxiliar de Enfermería del área de emergencia

Análisis.- El Gráfico muestra que el 57% del personal entrevistados coincidieron que en el área de emergencia no se distribuye equitativamente las actividades a realizar en los diferentes turnos, en consecuencia se evidencia que existe un personal con más carga laboral que otras lo que contribuye a la disminución de la motivación laboral, cansancio del personal con mayor asignación de tareas, así como incumplimiento de actividades y disminución de la calidad de atención al paciente.

8. ¿En cada etapa de los procesos de atención de enfermería (PAE), el profesional de enfermería da atención directa considera la opinión del usuario, sus colegas, superiores y se le trata con empatía y solidaridad, buscando su participación activa en la solución de los problemas de salud inherentes a la Unidad?

CATEGORIA	#	%
Si	20	71
No	8	29
TOTAL	28	100

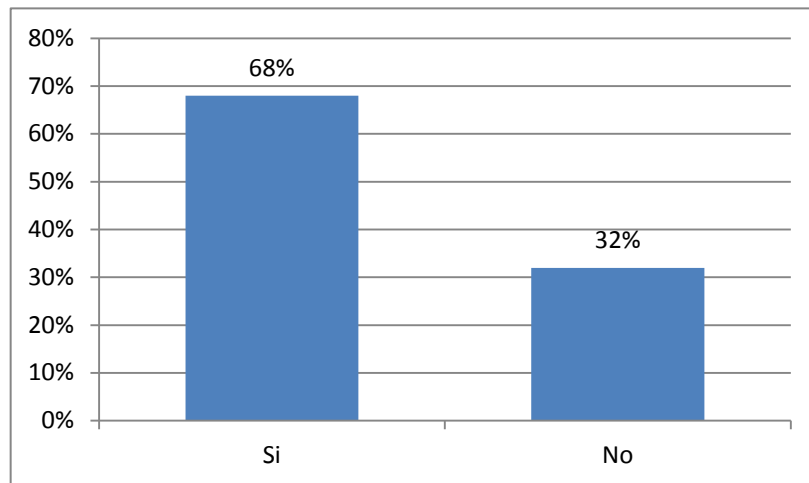


Fuente: Medico, Licenciadas y Auxiliar de Enfermería del área de emergencia

Análisis.- El 71% de las encuestas realizadas al personal afirmaron que en cada etapa de los procesos de atención de enfermería (PAE), el profesional de enfermería de atención directa si considera la opinión del usuario, sus colegas, superiores y se le trata con empatía y solidaridad, buscando su participación activa en la solución de los problemas de salud inherentes a la Unidad

9. ¿Considera usted que los profesionales de enfermería encargado de la atención directa participan en el desarrollo y mejoramiento continuo de la administración de los servicios de administración enfermería?

CATEGORIA	#	%
Si	19	68
No	11	32
TOTAL	28	100

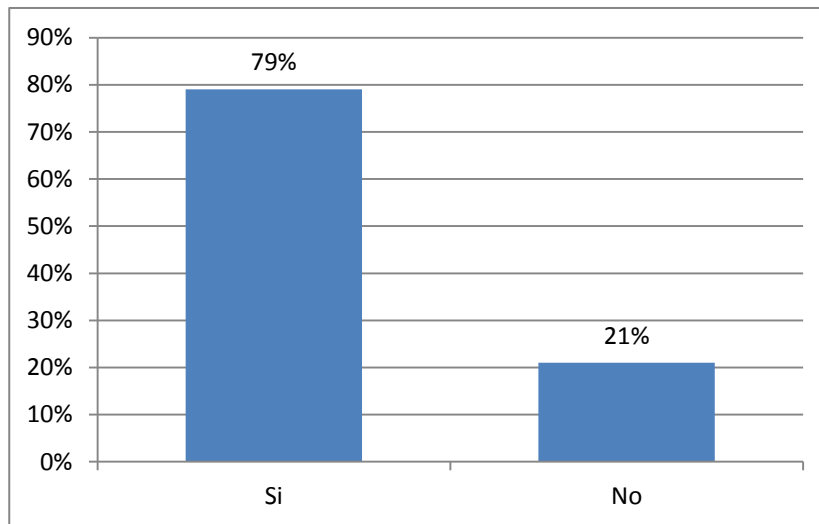


Fuente: Medico, Licenciadas y Auxiliar de Enfermería del área de emergencia

Análisis.- El 68% de las personas encuestadas coincidieron que los profesionales de enfermería encargado de la atención directa participan en el desarrollo y mejoramiento continuo de la administración de los servicios de administración enfermería, por lo cual puede ser aprovechado para el cumplimiento efectivo de los objetivos y metas planteadas dentro del Departamento de Enfermería en pro de mejoras de los servicios de atención.

10. ¿Cree usted que es importante capacitar al profesional de enfermería en lineamientos para la gerencia de enfermería aplicada a la atención directa en la Unidad de Emergencia?

CATEGORIA	#	%
Si	22	79
No	6	21
TOTAL	28	100



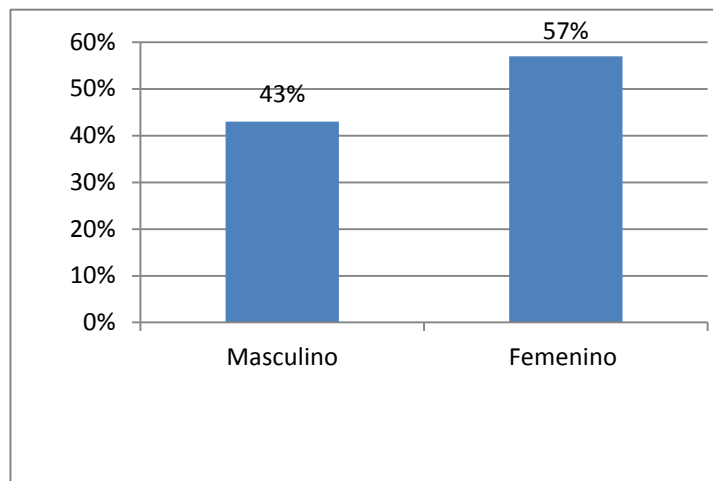
Fuente: Medico, Licenciadas y Auxiliar de Enfermería del área de emergencia

Análisis.- El 79% de las personas encuestadas refieren que es importante capacitar al profesional de enfermería en lineamientos para la gerencia de enfermería el 21% cree que no es necesario.

4.1.2. Tabulacion e interpretacion de datos proporcionados por los pacientes que acuden al área de emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo

1. ¿Sexo del paciente?

CATEGORIA	#	%
Masculino	13	43
Femenino	17	57
TOTAL	30	100

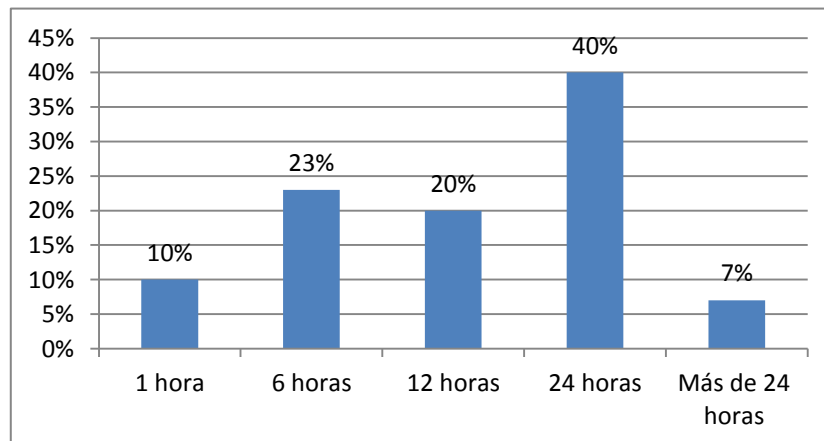


Fuente: Pacientes que acuden al área de emergencia

Análisis: El 57% de los usuarios que acuden al área de emergencia del hospital corresponde al sexo femenino y el 43% son masculinos.

2. ¿Tiempo de estadía en el área de emergencia?

CATEGORIA	#	%
1 hora	3	10
6 horas	7	23
12 horas	6	20
24 horas	12	40
Más de 24 horas	2	7
TOTAL	30	100

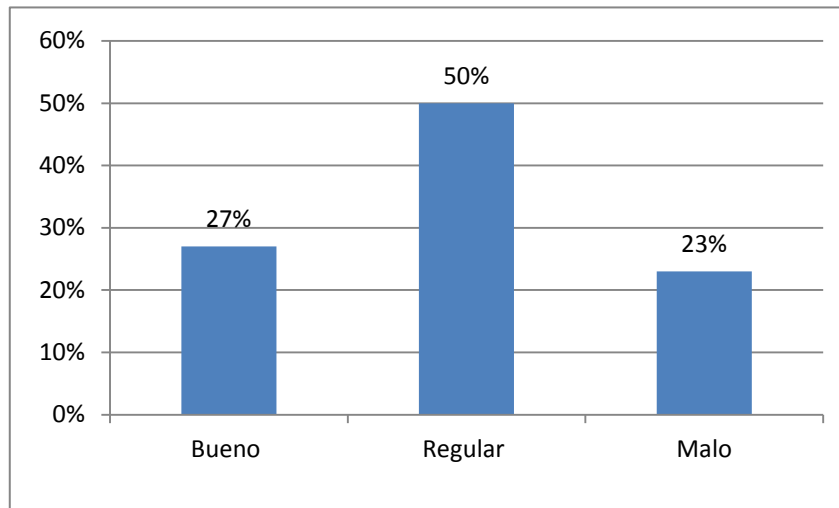


Fuente: Pacientes que acuden al área de emergencia

Análisis: En esta variable se observa que el 40% de los usuarios permanecen 24 horas en el área de emergencia y solo el 7% más de 24 horas.

3. ¿Durante su estancia en el área de emergencia del hospital como fue el trato?

CATEGORIA	#	%
Bueno	8	27
Regular	15	50
Malo	7	23
TOTAL	30	100

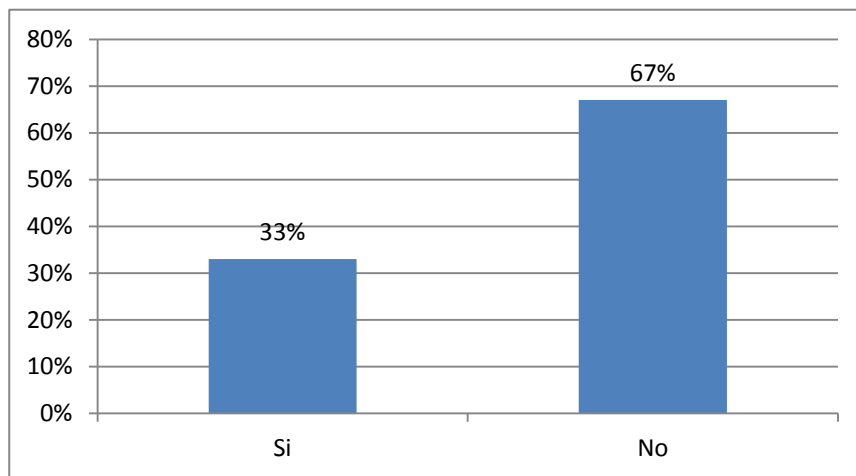


Fuente: Pacientes que acuden al área de emergencia

Análisis: Del 100% de los pacientes entrevistados, el 50% refieren que el trato que recibieron en el área de emergencia fue regular y el 24% lo califica de malo.

4. ¿El personal de Admisión fue amable y sensible ante su situación?

CATEGORIA	#	%
Si	10	33
No	20	67
TOTAL	30	100

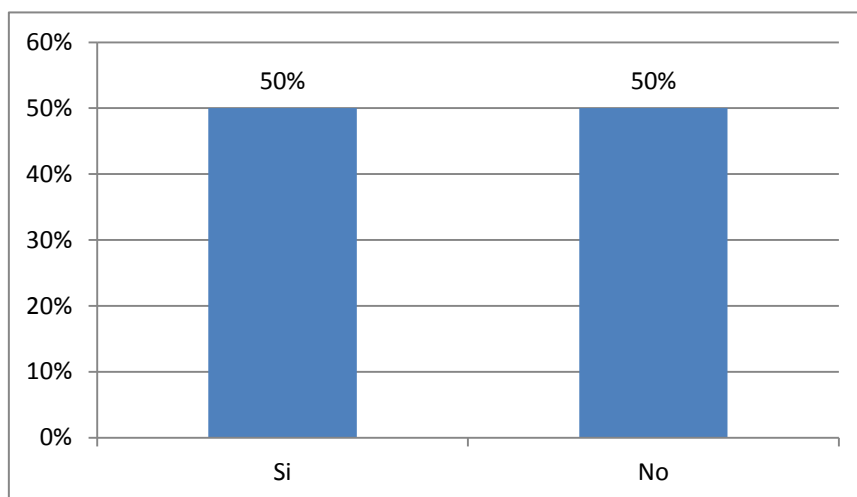


Fuente: Pacientes que acuden al área de emergencia

Análisis: Un 67% de los pacientes entrevistados manifiestan que el personal de admisión no fue amable y sensible ante su situación, el 33 % refirieron que sí.

5. ¿El personal le brinda confianza para expresar su problema de salud?

CATEGORIA	#	%
Si	15	50
No	15	50
TOTAL	30	100

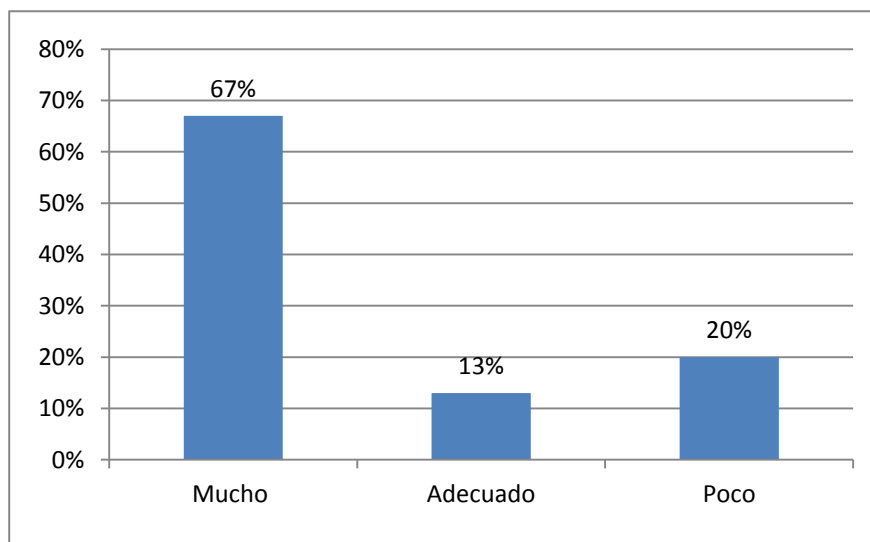


Fuente: Pacientes que acuden al área de emergencia

Análisis: En este indicador podemos observar que la respuesta en relación a la confianza que le brinda el personal de salud fue compartida por igual, es decir, que el 50% de ellos manifestaron que si y el otro 50% dicen que no.

6. ¿El tiempo de espera para recibir su atención fue?

CATEGORIA	#	%
Mucho	20	67
Adecuado	4	13
Poco	6	20
TOTAL	30	100

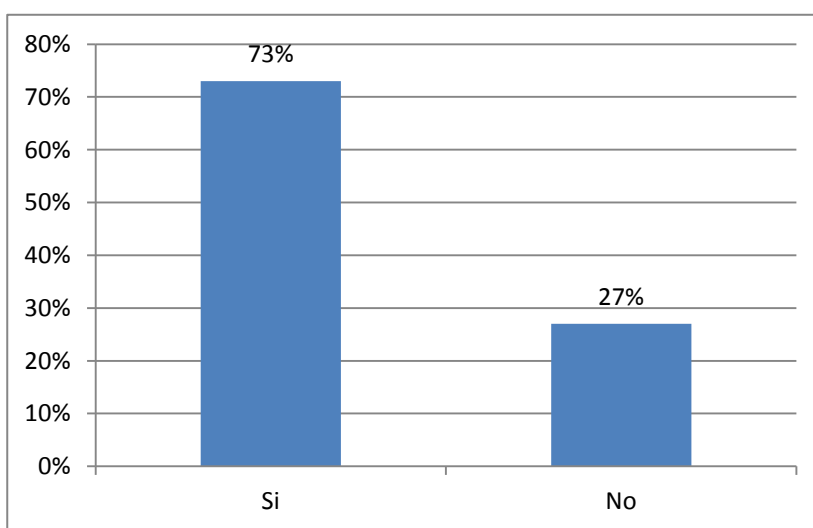


Fuente: Pacientes que acuden al área de emergencia

Análisis: De los 30 pacientes entrevistados el 67% refieren que esperan mucho tiempo para ser atendido, un 20% manifestaron que esperaron poco tiempo y el 13% cree que el tiempo fue adecuado.

7. ¿Durante la consulta se respeto su privacidad?

CATEGORIA	#	%
Si	22	73
No	8	27
TOTAL	30	100

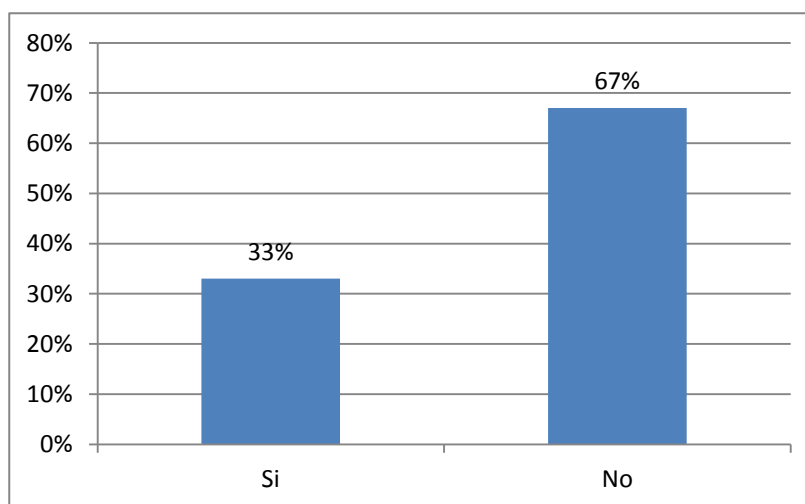


Fuente: Pacientes que acuden al área de emergencia

Análisis: El 73% de los pacientes refieren que si se respeto su privacidad en la consulta y 27% manifestaron que no.

8. ¿El personal que le atendió le explico con palabras fáciles cual es su problema de salud o el resultado de su consulta?

CATEGORIA	#	%
Si	10	33
No	20	67
TOTAL	30	100

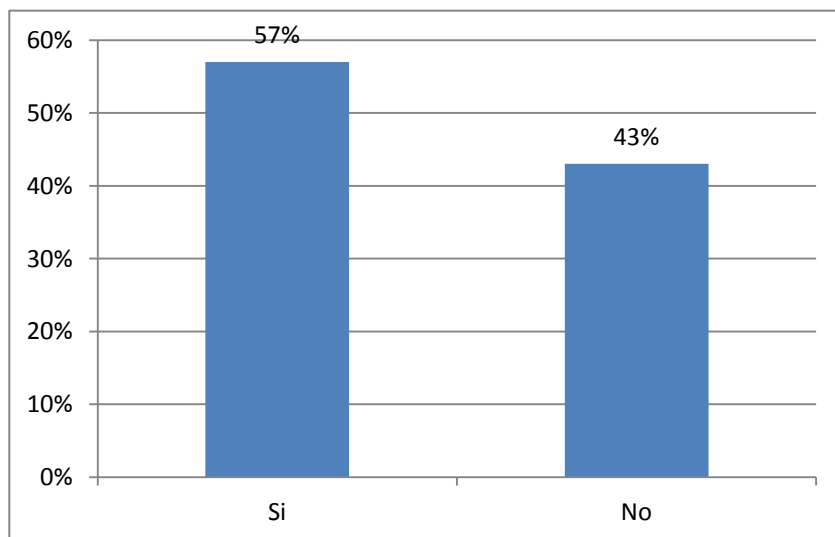


Fuente: Pacientes que acuden al área de emergencia

Análisis: El 67% de los pacientes manifestaron que no le explicaron con palabras fáciles cual es su problema de salud o el resultado de su consulta el 33% dijo que sí.

9. ¿En términos generales usted cree que le resolvieron su problema de salud?

CATEGORIA	#	%
Si	17	57
No	13	43
TOTAL	30	100

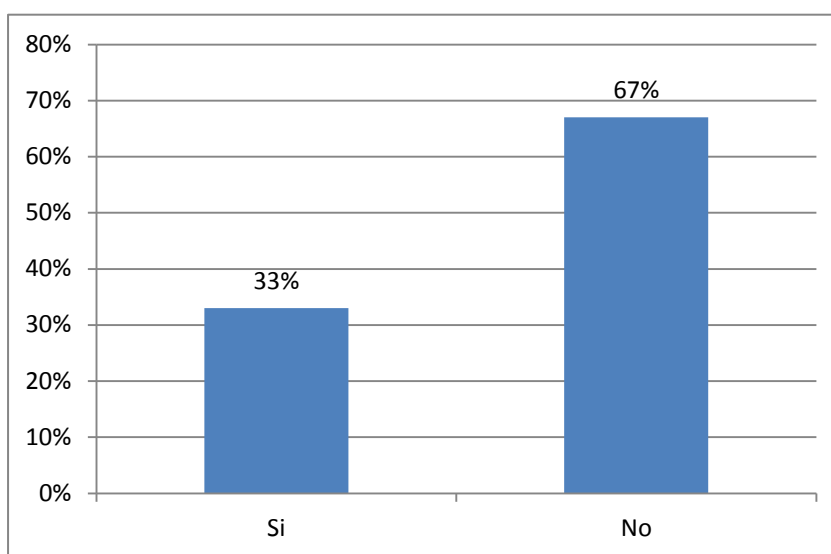


Fuente: Pacientes que acuden al área de emergencia

Análisis: El 57% de los pacientes que acuden al área de emergencia refieren que si que le resolvieron su problema de salud el 43% dijo que no.

10. ¿Usted se siente satisfecho con la atención recibida?

CATEGORIA	#	%
Si	10	33
No	20	67
TOTAL	30	100



Fuente: Pacientes que acuden al área de emergencia

Análisis: En este indicador se observa que el 67% de los pacientes que acuden al área de emergencia no están satisfecho con la atención recibida y el 33% dijo que si.

4.2. Comprobacion y discusion de hipotesis

Para la comprobación y discusión de las hipótesis los involucrados nos permitieron recoger información por medio de entrevistas y encuestas lo que nos brindó factibilidad para la elaboración de la tesis, acorde con los avances.

Realizada la tabulación y analizados los resultados obtenidos a través de estadísticas se demuestra que el tema de investigación “Estrategia ampliada en la gestión de los servicios de enfermería y su efectividad en la repuesta del personal del área de emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo durante el primer semestre del 2012” es muy importante considerando que en todos estos aspectos relacionado a la gestión y administración constituyen un gran desafío para la práctica y la gestión del cuidado de Enfermería.

Por otro lado, es importante difundir los lineamientos para la gerencia de enfermería aplicada a la atención directa en la Unidad de Emergencia, que este orientado aplicar el Proceso de Atención de Enfermería.

4.3 Conclusiones

Se puede decir que, existe dentro de la Unidad de Emergencia del hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo ciertas incongruencias que dejan en evidencias algunas debilidades que posee la Gerencia del Departamento de Enfermería.

Y aunque el proceso de atención de enfermería se lleve de forma satisfactoria dentro de la Unidad de Emergencia, las debilidades conllevan a que se afecte la calidad de la atención, así como la administración de los servicios de enfermería de la referida Unidad de Emergencia. Esta situación se refleja en forma de descontento laboral, baja motivación, insatisfacción, cooperación de grupo disminuida y desconfianza.

Lo anterior corrobora lo expuesto en el planteamiento del problema de este estudio, se observa una ausencia de toma de decisiones que permita al profesional de enfermería combatir con argumentos propios, su discriminación competitiva, en otras palabras aún prevalecen los criterios y creencias apegados a los estilos tradicionales de enfermería, tales como: campo de acción indefinido, servicio subordinado, organización para el trabajo por rutinas, entre otras, no permitiendo evidenciar que se demuestre una verdadera autonomía sobre sus propias funciones profesionales, por lo tanto se hace imprescindible establecer los lineamientos para el logro de la gerencia de enfermería aplicada en atención directa en la Unidad de Emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.

CAPITULO V

5. PROPUESTA ALTERNATIVA

Plan de capacitación en lineamientos para la gerencia de enfermería aplicada a la atención directa del paciente en la Unidad de Emergencia del Hospital "Sagrado Corazón de Jesús" de la ciudad de Quevedo.

5.1. Presentación

La propuesta de la investigación realizada tiene como propósito conocer los lineamientos para la gerencia de enfermería aplicada a la atención directa de paciente en la Unidad de Emergencia del Hospital "Sagrado Corazón de Jesús" de la ciudad de Quevedo, con la finalidad de ofrecer un material guía que oriente al profesional de enfermería a la consecución adecuada de los procesos administrativos que debe cumplir en su labor desempeñada, de tal manera que pueda ejercer actividades con actitud de cambio, innovación y compromiso en su gestión para la búsqueda de la excelencia en su práctica profesional y que participe como agente transformador y ayuda a la gerencia del Departamento de Enfermería.

Para cumplir con líneas generales de acción, se proponen unos lineamientos que conlleven al profesional de enfermería de este importante centro asistencial a cumplir su rol gerencial a fin de garantizar una administración eficiente y eficaz en los servicios de enfermería.

De tal manera que el propósito fundamental del presente trabajo de investigación es propiciar cambios en la actuación del profesional de enfermería, de manera que lo convierta en un agente transformador capaz de tomar decisiones dentro de su ámbito de acción y utilice su liderazgo para influir en labor diaria del equipo de enfermería.

El profesional de enfermería como gerente debe actuar en pro del desarrollo y bienestar de la institución hospitalaria donde labora, así debe estimular a la comunicación eficaz, la delegación de funciones y la participación en la toma de decisiones, propiciando de esta forma un ambiente de cooperación y compromiso.

5.2. Objetivos

5.2.1. Objetivo General

Conocer los lineamientos para la gerencia de enfermería aplicada a la atención directa en la Unidad de Emergencia del Hospital "Sagrado Corazón de Jesús" de la ciudad de Quevedo

5.2.2. Objetivos Específicos

- ✓ Proporcionar una herramienta orientadora a la Gerencia del Departamento de Enfermería que propicie la participación gerencial de los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Emergencia de la Institución.
- ✓ Establecer directrices claras que propicien el liderazgo y la toma de decisiones del profesional de enfermería.
- ✓ Propiciar la comunicación que produzca el efecto deseado dentro de la Unidad de Emergencia.
- ✓ Fomentar el trabajo y el liderazgo en equipo en la Unidad de Emergencia.
- ✓ Mejorar la participación gerencial del profesional de enfermería en el proceso de atención de las actividades propias de la profesión

5.3. Contenidos

La gestión en enfermería posibilita la integración y articulación de los aspectos conceptuales, metodológicos e investigativos de la disciplina en el contexto de los servicios de salud; en una lógica de aprendizaje continuo y diálogo permanente con los pacientes, sus familias y los colectivos humanos que aporte a su desarrollo y bienestar.

El contexto es definido por diversos teóricos como un modo de relación entre el ser humano y el mundo físico, social y cultural determinado por la historia. Es así como el conocimiento y la comprensión de las dinámicas del contexto local, nacional y global que determinan los modos de vida y de salud de los individuos y colectivos es imprescindible para la gestión de políticas públicas y para la práctica de enfermería pertinente y solidaria.

En la gestión en enfermería se aplican las mismas clasificaciones usadas en cualquier tipo de gerencias, en tal sentido la enfermera como gerente debe cumplir con los siguientes papeles del gerente:

- ✓ Papel Interpersonal. Todo gerente posee el papel de líder, ya que incluye contratar, entrenar, motivar, y disciplinar otros empleados, a este respecto a otros profesionales de enfermería.
- ✓ Papel de Información. Los gerentes deben actuar como difusor y vocero para transmitir información a los miembros de la organización.
- ✓ Papel de Decisión. El gerente debe ser emprendedor, iniciando y controlando nuevos proyectos que mejorarán el desempeño de su Organización o en el caso de enfermería de su servicio o unidad, además, toman las medidas correctivas en respuestas a imprevistos, así como son responsables de disponer y administrar racionalmente los recursos humanos y materiales.

5.4. Descripción de los aspectos operativos de la propuesta

Para cumplir con líneas generales de acción para la gerencia de enfermería aplicada a la atención directa en la Unidad de Emergencia del Hospital "Sagrado Corazón de Jesús" de la ciudad de Quevedo, se proponen unos lineamientos que conlleven al profesional de este importante centro asistencial a cumplir su rol gerencial a fin de garantizar una administración eficiente y eficaz en los servicios de enfermería.

De tal manera que el propósito fundamental es propiciar cambios en la actuación del profesional de enfermería, de manera que lo convierta en un agente transformador capaz de tomar decisiones dentro de su ámbito de acción y utilice su liderazgo para influir en labor diaria del equipo de enfermería.

Así tenemos que los componentes de esta propuesta son:

- ✓ Establecer un diagnóstico situacional de la gestión de enfermería del área de emergencia del hospital.
- ✓ Socializar el resultado del diagnóstico a las autoridades del hospital
- ✓ Planificar el plan de capacitación
- ✓ Establecer horarios.
- ✓ Ejecución de la capacitación

5.5. Recursos

ACTIVIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS FINANCIEROS
Diagnóstico de información para establecer el conocimiento sobre gestión de enfermería y los lineamientos en la atención directa en la Unidad de Emergencia del Hospital "Sagrado Corazón de Jesús" de la ciudad de Quevedo	Personal de Enfermería	Papel bond Pluma	\$50,00
Presentación de los resultados del diagnóstico	Personal de Enfermería	Audiovisuales Material informativo	\$ 200,00
Capacitación al personal de enfermería del área de Emergencia del Hospital "Sagrado Corazón de Jesús" de la ciudad de Quevedo	Personal de Enfermería	Papel bond A4 Plumas Manuales de atención Memoria Flash CDs Libros y Texto de apoyo Internet Computadora Impresora Proyector Cámara Fotográfica Libros Revistas Folletos	\$ 750,00
		TOTAL	\$1.00,00

5.6. Cronograma de ejecución de la propuesta

ACTIVIDAD / TIEMPO	Fecha de Ejecución												
	ene-13				feb-13				maz-13				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Socialización la propuesta	■												
Diseño del plan		■											
Seleccionar y elaborar material didáctico			■										
Selección de los temas				■									
Establecer horarios adecuado para las actividades					■								
Ejecución						■	■	■	■	■	■		
Monitoreo y Evaluación													■

6. BIBLIOGRAFIA

CABARCAS ORTEGA NIRVA DEL SOCORRO. Gestión de la Calidad del Cuidado de Enfermería con Principios Éticos. Revista salud. Colombia. Enero 13 del 2011.

DORA LUCÍA GAVIRIA NOREÑA. Gestión de enfermería. Revista colombiana. Septiembre 2012.

EMILIO IGNACIO, M^a JESÚS RODRÍGUEZ-CORNEJO†, ANTONIA LÓPEZ-SÁNCHEZ, M^a DOLORES CRUZADO, MANUEL MARTÍNEZ-MORA. Modelo de Gestión de la Calidad Total para la enfermería hospitalaria. Rev Calidad Asistencial 2009.

JULIÁN ANDRÉS BARRAGÁN B. La calidad de los servicios de enfermería. Revista de enfermería. Venezuela. 20

DOEMING, W. Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis. Editorial Díaz de Santos S.A. México. 2008

Bernardo Manzano Salazar. El proceso administrativo y gestión. Gestión en salud. Gestión del cuidado enfermero. Revista de la Sociedad Española de Enfermería. Editorial Dos hermanas. Sevilla 2008.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Documento elaborado a partir de los

Talleres Regional de Formulación del Programa de Gestión de la Calidad y el Taller de Formulación de Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención. Quito Ecuador. 2010.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA. DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y RED DE SALUD PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA. Modelo de atención Integral del sistema Nacional de salud. Ecuador. 2012.

ROLDÁN P, VARGAS CR, GIRALDO CP, VALENCIA GE, GARCÍA CL, SALAMANCA LM. Evaluación de la calidad de la atención en salud. Un estudio de caso. Colombia; 2009.

JUAN JOSÉ GUERRERO CASTILLO. Calidad asistencial. Editorial Larous. Volumen I. Colombia 2010.

JUAN SECLÉN-PALACIN, CHRISTIAN DARRAS. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud. Ediciones ISSN. Tercera edición. Págs. 127-141: Perú

PAGINAS DE INTERNET

www.calidadensalud.org.ar/Documentos/ejcurso

<http://www.ops.org.bo/textocompleto/nca>

[hwww.calidad-salud/com.calidad](http://www.calidad-salud/com.calidad)

www.cgh.org.co/temas/calidadensalud

<http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/calidad/Antecedentes>

www.enfermeria21.com/pfw_files.administracion-cap21

https://www.seup.org/pdf_public/gt/mejora_ministerio

www.enfermeria21.com/pfw_files.administracion-cap21

El CIE (Consejo Internacional de Enfermeras) y la reglamentación: modelos para el siglo XXI, Madden-Styles, M., Affara

<http://www.scielo.org.pe>

<http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/renovando-el-ministerio/126-que-es-el-modelo-de-atencion-integral-de-salud>

www.madridsalud.es/comunicacion_salud

www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos

www.slideshare.net/.../usuario-interno-usuario-externo-cicatsalud

AN EXOS

MATRIZ DE RELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPOTISIS

TEMA: Estrategia aplicada en la gestión de los servicios de enfermería y su efectividad en la repuesta del personal del área de emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo durante el primer semestre del 2012

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTISIS GENERAL
¿Cuál es la relación que existe en la estrategia en la gestión de enfermería con la efectividad del personal del área de emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo?	Determinar la relación de la estrategia en la gestión de enfermería con la efectividad del personal del área de emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo	La estrategia de la gestión de enfermería se relaciona con la efectividad de repuesta del personal del área de emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTISIS ESPECIFICAS
¿Por qué es importante analizar la efectividad de atención de la gestión de enfermería en la calidad de atención del paciente del área de emergencia del hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo?	Analizar la efectividad de atención de la gestión de enfermería en la calidad de atención del paciente del área de emergencia del hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo	La efectividad de atención de la gestión de enfermería mejora la calidad de atención del paciente del área de emergencia del hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo
¿Por qué es importante describir la división del trabajo, el tipo y forma de comunicación existente entre el profesional de enfermería y el personal que laboran en la Unidad de Emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo?	Describir la división del trabajo, el tipo y forma de comunicación existente entre el profesional de enfermería y el personal que laboran en la Unidad de Emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo	La división del trabajo, el tipo y forma de comunicación existente entre el profesional de enfermería y el personal que laboran en la Unidad de Emergencia contribuye en la calidad de atención del paciente.
¿De qué manera los lineamientos de la gestión de enfermería contribuyen en la organización y administración de la Unidad de Emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo?	Conocer los lineamientos de la gestión de enfermería que contribuyan a la organización y administración de la Unidad de Emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo	Los lineamientos de enfermería contribuyen a la organización y administración de la Unidad de Emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Entrevista realizada al personal de salud que laboran en el área de emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo

11. ¿Qué rol desempeña en el área de emergencia?

- Medico ()
- Enfermera ()
- Auxiliar de enfermería ()
- Tecnólogo medico ()
- Otros ()

12. ¿Cómo califica usted el Rol de la Enfermera en servicio de emergencia del hospital?

- Muy satisfactorio ()
- Satisfactorio ()
- Regular ()
- Malo ()

13. ¿Los profesionales de enfermería aplican métodos que motivan, apoyan, y reconocen el trabajo y la participación de sus subordinados, colegas y/o compañeros de servicio?

- Si ()
- No ()

14. ¿El equipo profesional de enfermería de atención directa toma las decisiones en base al proceso de atención de enfermería?

Si ()

No ()

15. ¿El equipo de profesionales de enfermería se toma el tiempo necesario para explicar a sus subordinados o compañeras (os) de servicio cómo debería llevarse a cabo un buen trabajo?

Si ()

No ()

16. ¿Existe una distribución correcta y equitativa del personal de enfermería de turno en la Unidad?

Si ()

No ()

17. ¿La división del trabajo en el área es siempre equitativa?

Si ()

No ()

18. ¿En cada etapa de los procesos de atención de enfermería (PAE), el profesional de enfermería de atención directa considera la opinión del usuario, sus colegas, superiores y se le trata con empatía y solidaridad, buscando su participación activa en la solución de los problemas de salud inherentes a la Unidad?

Si ()

No ()

19. Considera usted que los profesionales de enfermería encargado de la atención directa participan en el desarrollo y mejoramiento continuo de la administración de los servicios de administración enfermería?

Si ()

No ()

20. ¿Cree usted que es importante capacitar al profesional de enfermería en lineamientos para la gerencia de enfermería aplicada a la atención directa en la Unidad de Emergencia? La comunicación que fluye de forma vertical desde el Departamento de Enfermería es siempre?

Si ()

No ()

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Entrevista realizada a los pacientes que acuden al área de emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo

11. Sexo del paciente:

Masculino ()

Femenino ()

12. Tiempo de estadía en el área de emergencia:

1 hora ()

6 horas ()

12 horas ()

24 horas ()

Más de 24 horas ()

13. Durante su estancia en el área de emergencia del hospital como fue el trato

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

14. El personal de Admisiones fue amable y sensible ante su situación

Si ()

No ()

15. El personal le brindo confianza para expresar su problema de salud

Si ()

No ()

16. El tiempo de espera para recibir su atención fue:

Mucho ()

Adecuado ()

Poco ()

17. Durante la consulta se respeto su privacidad

Si ()

No ()

18. El personal que le atendió le explico con palabras fáciles cual es su problema de salud o el resultado de su consulta

Si ()

No ()

19. En términos generales usted cree que le resolvieron su problema de salud

Si ()

No ()

20. Usted se siente satisfecho con la atención recibida

Si ()

No ()

