

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE HEMODIÁLISIS
Y SU APLICACIÓN POR PARTE DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA CIUDAD DE LA PAZ GESTIÓN 2014.**

**POSTULANTE: Dra. Silvia Marisol Paz Zambrana
TUTOR: Lic. Lexin Arandía Saravia**

**Tesis de Grado presentada para optar al título de
Magister Scientiarum en Salud Pública Mención
Gerencia en Salud**

La Paz – Bolivia
2015

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Mayor de San Andrés que durante este tiempo me acogió en sus predios y me ha formado,
Al Lic. Lexin Arandia Saravia quien me guió en la elaboración de la presente investigación.

A los compañeros y amigos que en el recorrido de curso me han brindado su apoyo y amistad.

DEDICATORIA

*Con acendrada devoción y justo orgullo, dedico este
esfuerzo, a mi familia,*

Dra. Silvia Marisol Paz Zambrana

ÍNDICE

RESUMEN

CAPITULO I - GENERALIDADES

1.1.INTRODUCCIÓN.-	1
1.2.ANTECEDENTES.-.....	3
1.3.JUSTIFICACIÓN.-	6
1.4.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.4.1.Hechos Observables.....	12
1.4.2.Análisis del Problema.....	13
1.5.HIPÓTESIS.-	14
1.5.1.Hipótesis Principal.....	14
1.5.2. Variables.....	14
1.5.3. Conceptualización de variables:.....	14
1.5.4. Hipótesis Nula	15
1.6. OBJETIVOS.-.....	15
1.6.1. Objetivo General:.....	15
1.6.2. Objetivos Específicos:	15
1.7. METODOLOGÍA.-	15
1.8. ALCANCES.-	16

CAPITULO II - MARCO TEÓRICO

2.1. ASPECTO CONCEPTUAL.....	17
2.1.1. Definiciones.....	17
2.2. EL CONOCIMIENTO.-	17
2.2.1. Fases Del Ciclo Del Conocimiento	18
2.2.2. La Gestión Del Conocimiento.....	19
2.2.3. Importancia.-.....	19

2.2.4. Funciones de la Gestión del Conocimiento.-	20
2.2.5. Características de la organización del conocimiento.-	21
2.2.6. Los factores condicionantes del aprendizaje.....	22
2.3. PRINCIPIOS BÁSICOS DE UNA ORGANIZACIÓN.....	22
2.3.1. División del trabajo	22
2.3.2. Especialización	22
2.3.3. Jerarquía.....	23
2.3.4. Funciones del Administrador	23
2.4. ENFOQUE ESTRATÉGICO	24
2.4.1. Competencia Nuclear.....	24
2.4.2. Gestión de los Recursos Humanos.....	24
2.4.3. Funciones de la Gestión de Recursos Humanos	26
2.4.4. Objetivos de la Gestión de Recursos Humanos	26
2.4.5. Diseño y Análisis de Puestos de Trabajo.....	27
2.4.5.1. Diseño del Puesto de Trabajo	27
2.4.5.2. Análisis del puesto de trabajo.....	27
2.4.5.3. Estudio de Métodos de Trabajo.....	27
2.5. LA PLANIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	28
2.6. GESTIÓN POR COMPETENCIAS	33
2.6.1. Principios.....	34
2.6.2. Objetivos de un Sistema de Competencias.....	37
2.6.2.1. Objetivos:	37
2.6.3. Utilidades de un sistema de competencias	38
2.6.3.1. Descripción de puestos plazas	38
2.6.3.2. Integración de equipos de trabajo.....	39
2.6.3.3. Implantación de una cultura organizativa	39

2.6.3.4. Barreras generacionales	39
2.6.3.5. Apreciación del potencial.....	40
2.6.3.6. Competencias clave de la organización	40
2.6.3.7. Competencias	40
2.6.3.8. Diseño de Perfiles	41
2.6.3.9. Diseño de perfiles profesionales.....	42
2.6.3.10. Competencias de las personas.....	43
2.6.4. Implantación del Sistema.....	45
2.7. HEMODIÁLISIS	46
2.7.1. 2.7.1. Principios generales de la hemodiálisis	46
2.8. RECURSOS HUMANOS.....	47
2.9. GESTIÓN DE CALIDAD.....	50
2.10. ASPECTO JURÍDICO.-	53
2.11. ASPECTO INSTITUCIONAL.-	54
2.12. ASPECTO HISTÓRICO.-.....	54
2.13. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS LA PAZ.-	57
CAPITULO III - MARCO PRÁCTICO	
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	59
3.2. UNIVERSO.....	59
3.3. MUESTRA.-	59
3.4. OPERATIVIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	60
3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	60
3.6. APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS	61
3.7. RESULTADOS	62
3.8. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA.-	70
CAPITULO IV - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	

4.1. CONCLUSIONES.....	72
4.2. RECOMENDACIONES.....	73
CAPITULO V – MARCO PROPOSITIVO	
5.1. PROPUESTAS DE IMPLEMENTACIÓN PLAN DE EDUCACIÓN PERMANENTE	74
5.1.1. Aspecto crítico.-	74
5.1.1. Objetivos	75
5.1.1.1. Objetivo General.....	75
5.1.1.2. Objetivos Específicos	75
5.1.2. Justificación.....	75
5.1.3. Competencias Esperadas al Finalizar el Proceso	75
5.1.4. Plan Curricular de Estudio.....	75
5.1.5. Modelo Pedagógico	76
5.1.6. Duración del Proceso de Formación:.....	77
5.1.7. Evaluación	77
5.1.8. Actualización normativa	77
a. Introducción.-.....	77
b. Objeto.-	78
c. Actividades.-	78
5.1.9. Diseño de un Sistema de Gestión por Competencias.....	78
a. Introducción.-	78
b. Objetivo:.....	79
c. Principios	79
d. Utilidades de un sistema de competencias.....	80
BIBLIOGRAFÍA.....	82
ANEXOS	

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE HEMODIÁLISIS Y SU APLICACIÓN POR PARTE DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA CIUDAD DE LA PAZ GESTIÓN 2014.

RESUMEN

El aumento de la población que requiere tratamiento de sustitución renal crece en forma alarmante en todo el mundo, debido al envejecimiento progresivo de la población y al aumento de la prevalencia de los factores que predisponen su desarrollo, por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la considero recientemente como una epidemia, por su alto impacto sanitario, social y económico.

Objetivo:

Establecer la relación entre el desconocimiento de las normas de Hemodiálisis y su aplicación por parte de los Recursos Humanos del Hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz gestión 2014.

Material y Métodos:

Fueron seleccionados todo el personal de la unidad de hemodiálisis que entre personal administrativo y medico son en número de 21 personas, se realizo una encuesta se aplicó al personal del Servicio de Hemodiálisis en su totalidad (censo). En los cuatro turnos de trabajo del personal: diurno, vespertino, noche y trasnoche, en forma individual. Se explicó de forma general el propósito de la investigación, se mantuvo el anonimato del encuestado y el tiempo de aplicación duró entre 25 a 30 minutos por encuestado.

Resultados:

- La mayoría del personal encuestado expresa conocer las normas de hemodiálisis. (85,7%) Este hecho se debe a que recibieron procesos de inducción y capacitación al respecto.

- Sin embargo, cuando se evalúa la aplicación de la norma de hemodiálisis en la práctica diaria se establece que de 10 puntos normativos relevantes, sólo 4 tienen un porcentaje de aplicación superior al 70%. Estos aspectos son: Tiempo de sesión de hemodiálisis, aplicación del consentimiento informado, vacunación del personal para la hepatitis B y número de pacientes por licenciada en enfermería.
- En un grado intermedio de cumplimiento (entre 40 y 70%) se encuentran aspectos tales como: disponibilidad de vestimenta adecuada, guantes y mantenimiento preventivo de los equipos.
- En general se puede establecer, que el servicio adolece de muchas deficiencias puesto que el nivel de cumplimiento de estos aspectos debería ser de 100% para garantizar que tanto el cliente interno como externo tengan seguridad en el proceso de la atención.

Conclusiones:

Se ha establecido que si bien, el personal expresa conocer la normativa, esto no se plasma en el plano práctico lo que demuestra la validez de la hipótesis. Puesto que el conocimiento por sí mismo no es suficiente para que automáticamente se aplique.

CAPITULO I - GENERALIDADES

1.1. INTRODUCCIÓN.-

La prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) está aumentando en todo el mundo de forma acelerada, fenómeno que también está siendo registrado en Bolivia.

El aumento de la población que requiere tratamiento de sustitución renal crece en forma alarmante en todo el mundo, debido al envejecimiento progresivo de la población y al aumento de la prevalencia de los factores que predisponen su desarrollo, por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la considero recientemente como una epidemia, por su alto impacto sanitario, social y económico.

En nuestro país, el creciente número de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) es atribuido a una mayor incidencia de nefropatías secundaria a diabetes e hipertensión arterial. La enfermedad renal tiene un curso progresivo por varias fases en las que el tratamiento renal sustitutivo es el estadio final al que llega una pequeña proporción de los pacientes, ya que la mayoría fallece fundamentalmente por eventos cardiovasculares antes de llegar a la diálisis o al trasplante (1).

Hasta el año 2013, más de 2000 personas recibieron terapia de sustitución renal en todo el territorio boliviano, 84% en Unidades de Hemodiálisis y 16% en Diálisis Peritoneal. Del total de pacientes que recibieron tratamiento dialítico durante el mencionado periodo, el 62,5% fueron nuevos pacientes, corroborándose el crecimiento estimado en abril del 2006 (2).

Existe un crecimiento progresivo de la población de enfermos con insuficiencia renal terminal y su alta mortalidad asociada a las diversas

complicaciones inherentes a su patología. La mortalidad registrada fue del 29,4%.

Los estudios epidemiológicos muestran que la prevalencia de ERCT es más frecuente en personas que tiene un promedio de edad de 59 años, aspecto de gran relevancia, ya que además de ser el grupo con mayor prevalencia de tratamiento de sustitución renal, la insuficiencia renal muchas veces no se diagnostica hasta llegar a la fase terminal. No obstante haberse registrado un incremento de 106% en el número de trasplantes efectuados durante los últimos 15 meses, este no es suficiente, en vista de que solamente el 3,6% de los pacientes que recibieron terapia de diálisis pudieron acceder a realizarse trasplante renal (3).

El servicio de nefrología, diálisis y trasplante brinda atención en:

1. Hospitalización
2. Consulta externa
 - Nefrología
 - Pre Diálisis
 - Pre Trasplante
 - Trasplante
3. Hemodiálisis
4. Interconsultas en todo el complejo hospitalario de Miraflores.

En relación al personal del servicio cuenta con: 5 nefrólogos, 3 médicos generales, 1 médico internista, 20 licenciadas en enfermería, 4 auxiliares de enfermería y 4 manuales. Atiende a 180 pacientes en todos sus turnos.

Esta Unidad presenta constantes quejas de los pacientes, por el mal funcionamiento de la misma que genera insatisfacción. Los principales problemas identificados tienen que ver con aspectos de índole estructural (infraestructura) pero también en el ámbito funcional, puesto que a pesar que

existen normas que regulan el funcionamiento de este tipo de servicios de acuerdo a evaluaciones realizadas éstas no se cumplen.

Por ésta razón, el objetivo del presente trabajo es establecer la relación entre el conocimiento de las normas y su aplicación por parte de los recursos humanos. Los resultados de este trabajo permitirán establecer lineamientos estratégicos para promover un cambio en el servicio que vaya en beneficio de la población atendida.

Se aplicó una encuesta al personal que trabaja en la Unidad, para establecer el nivel de conocimiento y aplicación de la norma. Obteniéndose respuestas que orientar a que existe un limitado conocimiento y aplicación de la misma.

Por lo tanto, se propone un Plan de Intervención, que contiene tres partes, la actualización de la norma, implementación de un plan de educación permanente y la implementación de un sistema de gestión por competencias, que permitirán en un mediano plazo, mejorar los procesos de gestión del servicio.

1.2. ANTECEDENTES

Para que el conocimiento individual de los profesionales se convierta en un recurso y un valor añadido para la organización, es necesario establecer procedimientos formales que permitan identificar, capturar, organizar y difundir este conocimiento e información. La gestión del conocimiento facilita los procesos de adaptación y aprendizaje de los profesionales y fomenta su implicación con la organización, lo que se traduce en un aumento de la seguridad del paciente y de la competitividad de la organización.

La práctica de las diferentes técnicas de diálisis requiere unos conocimientos y habilidades específicos por la complejidad de los procedimientos técnicos. Por todo esto es esencial evaluar la competencia del personal de enfermería que trabaja en este ámbito, adecuando la formación a sus necesidades.

El estudio analizado muestra los resultados de la aplicación de la Metodología ILU, para evaluar la competencia profesional del personal de enfermería de diálisis.

La metodología ILU fue desarrollada originalmente por la industria automovilística, como herramienta en la gestión del conocimiento. Los signos "ILU" reflejan tres niveles de competencia: I = puede realizar el procedimiento con supervisión; L = puede realizar el procedimiento sin supervisión, de forma autónoma; U = autónoma y capaz de formar a otros profesionales.

Se evaluaron 32 enfermeras, de las cuales, 19 trabajan en turno de mañana o tarde, 9 en turno de noche y 4 enfermeras suplentes, con una experiencia profesional media 12,3 (rango 2-30) años. Los resultados de las autoevaluaciones son: 11 enfermeras del turno de mañana se sienten seguras con sus conocimientos y habilidades en un 75%; las 8 del turno tarde se manifestaron seguras con sus conocimientos en un 51%; las 9 del turno de noche se sienten seguras entre un 14% y un 20% y las 4 enfermeras suplentes en un 80%. (15)

No es posible pensar en un establecimiento hospitalario que sea armónico con un modelo de gestión y que permita aprovechar todas las potencialidades que ofrece el nuevo marco legal si no se desarrolla, a través de la gestión del recurso humano, una capacidad estratégica permanente para promover el cambio institucional. Los elementos constitutivos de la nueva cultura que debe servir como referencia al cambio en los establecimientos públicos son: principios de responsabilidad social; productividad; orientación de servicio al usuario; compromiso con el proceso global de desarrollo y por la excelencia institucional.

Los procesos de cambio suelen generar resistencias, por lo que la gestión de las personas debe considerar hacerse cargo de las inquietudes de las

personas que trabajan en la organización. La relación médico-paciente ha cambiado por los cambios culturales de los ciudadanos; ha disminuido la influencia de los médicos ante el ingreso de otras profesiones a la toma de decisión; ha disminuido la varianza de la práctica al introducirse protocolos y guías; y han aumentado las exigencias de eficiencia, productividad y calidad, por lo que el médico percibe que en pocos años se ha modificado su realidad laboral sin estar preparado para ello.

En Chile, los profesionales no médicos tienen responsabilidades en actividades clínicas y no clínicas, y también enfrentan el desafío de ser parte de un equipo de salud integrado, transdisciplinario y consecuente con los nuevos paradigmas presentados; lo mismo para los profesionales del área de gestión y administración; todos desafiados a generar una organización en red, en equipo, sana y donde sea tan grato trabajar como ser su usuario. Es evidente que esta realidad exige de respuestas inclusivas, proactivas por parte de quienes conducen los establecimientos. (16)

Se realizó un diseño del plan de formación de enfermería basado en las competencias específicas del proceso asistencial del tratamiento sustitutivo de la enfermedad renal crónica: diálisis y trasplante renal. Gestionar el conocimiento con un plan de formación basado en las competencias específicas y siguiendo las pautas de la didáctica actual supone asumir la importancia del capital intelectual de la organización generado por la experiencia profesional e incorporar esos conocimientos, habilidades y actitudes que conformarán un perfil profesional adecuado a las necesidades del cliente y los servicios que se ofertan. Los Manuales de Competencia profesional pueden constituir una herramienta valiosa para el diseño de Planes de Desarrollo Individuales. (17)

1.3. JUSTIFICACIÓN.-

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una enfermedad terminal que consiste en un fallo en el funcionamiento de ambos riñones, cuya actividad queda reducida en un 90% por lo que es necesario un tratamiento sustitutivo de diálisis o un trasplante para que la persona afectada pueda sobrevivir. La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que trae severas consecuencias para quien la padece así como para su entorno familiar y económico, se tiene la opción de un tratamiento renal sustitutivo, la diálisis, que en sus distintas modalidades resulta un tratamiento que invade la calidad de vida del paciente y de la familia siendo esta última también quien busca la manera de afrontar las diversas necesidades que surgen a partir del diagnóstico que recibe el paciente, durante y después de que llegue el final del enfermo. El número de enfermos renales ha aumentado considerablemente en las últimas décadas y las proyecciones muestran que cada vez serán más las personas afectadas por la Insuficiencia Renal Crónica que tendrán que someterse a las restricciones impuestas por unos tratamientos con efectos secundarios o consecuencias indeseables a corto, medio y largo plazo. Según la Organización Mundial para la Salud (OMS) calificó a las enfermedades renales como una epidemia por sus altos índices de crecimiento en el mundo y por el 40 por ciento que se presenta entre jóvenes y niños, los que deben someterse a sesiones de hemodiálisis y a trasplantes renales para mantenerse con vida. Actualmente, Bolivia no es la excepción puesto que en la actualidad aproximadamente, son 2000 personas a nivel nacional que padecen insuficiencia renal crónica, las mismas que realizan entre dos y tres sesiones de hemodiálisis a la semana. Las principales causas de las enfermedades renales crónicas son la diabetes, la obesidad, infecciones urinarias no tratadas y la hipertensión arterial, entre otras que conducen a lesionar el riñón (1).

La enfermedad renal crónica se define como el daño renal por más de tres meses ,confirmado por biopsia o por marcadores de daño renal con o sin una disminución en la tasa de filtración glomerular (GFR) o una GFR menor a 60 ml/min/1.73m² por más de tres meses con o sin daño renal. El daño renal es evaluado por biopsia y/o marcadores como la proteinuria, sedimentourinario anormal, o anomalías en los estudios de imágenes. Existen diversas definiciones de acuerdo al método utilizado, no obstante se recomienda medir la relación proteinuria/ creatininuria o albuminuria / creatininuria; ambas en muestra aislada de orina para su evaluación.

La presencia de proteinuria no solo define la presencia de daño renal y por lo tanto ERC, sino también es útil para el diagnóstico del tipo de enfermedad renal, asociándose con un peor pronóstico para la progresión de la ERC como para el desarrollo de Enfermedad CVC.

Porque representa una reducción de la función renal cercana a la mitad del valor normal (125 ml/min.) en hombres y mujeres jóvenes, asociándose de igual manera con la aparición de anomalías laboratorial es característica de la insuficiencia renal y un aumento sustancial del riesgo CVC.

La estimación del filtrado mediante ecuaciones que parten de la creatinina y relacionan edad, sexo, raza y superficie o masa corporal es recomendada porque permite la detección de anomalías que habitualmente pasan desapercibidas por utilizar solamente la creatinina. La detección oportuna, representa una posibilidad de intervención para disminuir la progresión, el riesgo CVC, previniendo además las distintas complicaciones.

La utilización de fórmulas tiene correlación con la VFG, habiéndose validado en distintas poblaciones y etiologías de ERC, siendo preciso buscar la fórmula que mejor se adapte a nuestra población.

La identificación precoz de pacientes con riesgo de enfermedad renal se lo realizar de acuerdo a las guías K/DOQI mismas que se focalizan en la identificación de factores de susceptibilidad y factores iniciadores.

1. Factores de susceptibilidad.

Son aquellos que aumentan las posibilidades de daño renal, dentro los cuales tenemos la edad avanzada (ancianos), historia familiar de ERC, reducción en la masa renal, bajo peso al nacer, pertenencia a minorías étnicas o raciales y bajo nivel educativo y de ingresos.

2. Factores Iniciadores.

Tenemos a la diabetes, hipertensión arterial, enfermedades autoinmunes, enfermedades sistémicas, antecedentes de insuficiencia renal aguda, infecciones urinarias, eritrocitosis, nefrolitiasis, obstrucciones del tracto urinario, toxicidad a drogas, nefropatías hereditarias.

El médico de atención primaria debe realizar:

1. Historia Clínica.

Dirigida a detectar factores de susceptibilidad e iniciadores de ERC, síntomas y signos del examen físico relacionados a daño de órgano blanco, renal y extra renal, valoración de presión arterial. Peso y talla: IMC, cintura abdominal, etc. Dentro de este documento se encontrara registrado los exámenes complementarios solicitados.

2. Análisis de sangre.

Los pacientes con enfermedad Renal Crónica, siempre que exista daño renal (proteinuria > 200mg/g de cr o albuminuria > 30 mg/g de cr.), cualquiera sea la velocidad de filtrado (clearance), estaremos hablando de Enfermedad Renal Crónica (ERC), siendo la severidad determinada fundamentalmente por este último.

A partir del estadio 3 (< 60 ml/min) hablamos de ERC sin importar si hay o no daño, aquí comienza el concepto de insuficiencia renal crónica temprana en E 3 (estadio 3) y tardía o pre dialítica en E 4 (estadio 4). El E 5 (estadio 5) se define por filtrado < a 15 ml/min o por haber requerido diálisis.

La misma clasificación rige para pacientes trasplantados.

En los pacientes sin Enfermedad Renal Crónica, un paciente con filtrado normal > 90 ml/min, sin proteinuria o albuminuria, podrá ser considerado un paciente normal o en riesgo de acuerdo a la ausencia o presencia de este último.

Un paciente con VFG entre 90 y 60 ml/min, sin proteinuria o albuminuria, es identificado como un paciente con riesgo de ERC por tener un filtrado bajo y deben extremarse medidas para que no la desarrolle.

Mediante formula y partiendo de la creatinina se estima la tasa de filtración glomerular que deriva en cinco posibles estadios.

1. Estadios 3, 4 y 5 de la ERC.

Para los estadios 3 (60-30), 4 (VFG< 30 ml/min/1.73m₂) y 5 (GFR: < 15 ml/min/1.73m₂), dado lo avanzado del problema se derivará directamente al nefrólogo, aunque no se hayan cumplido los criterios de temporalidad (3 meses) o no se disponga todavía de la valoración de daño con proteinuria. Dichas evaluaciones se completarán luego de la referencia nefrológica. En los estadios 3 y E 4 el médico nefrólogo funcionará como CONTRAREFERENTE, transformándose en médico responsable; es decir, REFERENTE en E 5.

2. Estadios 1 y 2 de la ERC.

Para todos los estadios previos (E 1 y E 2), se esperará el resultado de la proteinuria (albuminuria), medida en muestra aislada de primera

orina de la mañana como relación prot/cr o alb/cr, de acuerdo a algoritmo:

a) Si NO tiene daño renal.

Definido como albuminuria $>$ de 30 mg/g de creatinuria, se reevaluará al paciente anualmente (paciente en E 1 tiene filtrado normal pero riesgo para ERC, paciente E 2 tiene filtrado disminuido).

b) Si tiene daño renal.

Definido como albuminuria $>$ de 30 mg/g pero $<$ a 300 mg/g, (micro albuminuria), se debe confirmar la micro albuminuria en 2 semanas, si esta es nuevamente positiva (micro albuminuria persistente), se derivará al Nefrólogo para ser ingresado a la planilla de seguimiento, debiendo confirmarse el criterio de temporalidad de ERC, repitiendo clearance y proteinuria a los 3 meses, el paciente debe volver al médico de cabecera con hoja de contra referencia nefrológica. Si la orina de las 2 semanas no contiene

Proteínas, podría tratarse de un falso positivo o una proteinuria transitoria, por lo que el médico de cabecera reevaluará con clearance por fórmula y proteinuria (relación alb/ cr en muestra aislada) a los 3 meses:

- Si éste fuera positivo se deriva a nefrólogo para inclusión y evaluación (referencia -contra referencia).
- Si no se confirma proteinuria, se considera al paciente sin ERC pero aun en riesgo, debiendo corregirse los factores modificables y reevaluar clearance por fórmula y proteinuria (relación alb/cr en muestra aislada) anualmente.
- Si tiene daño renal como macro albuminuria ($>$ 300mg /gr), se deriva al Nefrólogo para ser ingresado a la planilla de seguimiento, debiendo confirmarse el criterio de temporalidad de ERC, repitiendo clearance y

proteinuria a los 3 meses, volviendo el paciente al médico de cabecera con hoja de contra referencia nefrológica.

A cada estadio le corresponden medidas específicas a ser llevadas a cabo por el Médico de atención primaria y los especialistas (médico internista, nefrólogo, cardiólogo, etc.) (13).

Es por esto que el Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Salud Renal elaboro las Normas de Hemodiálisis sobre todo para mejorar la calidad de atención de los pacientes enmarcadas en la interculturalidad y equidad.

Conceptualizando a la Calidad en Salud, ésta incluye aspectos adicionales a la calidad técnica de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, abarcando aspectos como responder de forma pronta, satisfactoria y culturalmente relevante. Además de una dimensión ética que es inseparable y va más allá de la relación costo-beneficio o de satisfacción del usuario. El servicio que presta el Sistema de Salud, es diferente de cualquier producto puesto que es: intangible, es producido, distribuido y consumido simultáneamente, y el consumido o usuario de los servicios está presente en el momento de la producción.

Las normas tienen como objetivo establecer una estructura organizacional que permita un funcionamiento adecuado de una organización, en este caso del Servicio de Hemodiálisis, de acuerdo a la evaluación realizada, se ha identificado como una debilidad importante la falta de aplicación normativa. Sin embargo, es necesario establecer de manera precisa cuales son los factores que están relacionados a este comportamiento institucional, haciendo énfasis en el personal que trabaja en el servicio, para establecer medidas correctivas que permitan en el corto, mediano y largo plazo, implementar acciones para mejorar la prestación de los servicios.

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.4.1. Hechos Observables

Una vez que se estableció que existen constantes reclamos por el funcionamiento de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas se realizó una auditoría de servicio que consistió, en la verificación del cumplimiento de las normas vigentes para el funcionamiento de esta Unidad, habiéndose establecido inconformidades en relación a:

1. Faltas Administrativas: no cuenta con organigrama, manual de funciones, manual de normas y procedimientos de enfermería, protocolos de atención a pacientes, normas de bioseguridad y normas de hemodiálisis.
2. Registros incompletos de los pacientes, faltan consentimientos informados, no cuentan con datos de morbilidad y mortalidad.
3. Incumplimiento de la norma de bioseguridad, expresado en inadecuada descontaminación de los sillones y superficie externa de equipos. Y falta de material de bioseguridad en la zona de lavado de filtros.
4. Falta de un Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo puesto que:
 - a. Paredes en mal estado en la Sala de Hemodiálisis, sala de procesamiento de filtros, sala de tratamiento de aguas.
 - b. Instalaciones eléctricas sin sistema de protección a tierra.
 - c. Sistema de drenaje en mal estado
5. Equipamiento mal ubicado y subutilizado, algunos equipos como el aspirador portátil, accesorios de la caja de paro y el oxímetro de pulso se encuentran en un consultorio y no en la sala de hemodiálisis.

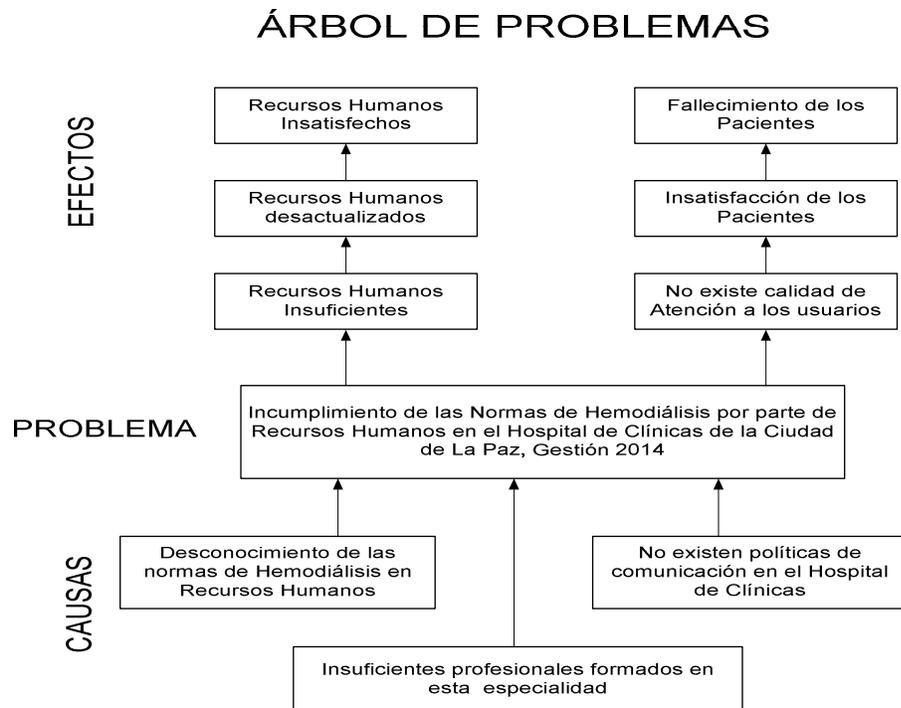
Estas inconformidades demuestran de manera objetiva la falta de aplicación de las normas establecidas para el funcionamiento de la Unidad de Hemodiálisis.

La norma de hemodiálisis, establece las características de la organización, de los recursos humanos y unidades de apoyo. Asimismo, se definen las funciones para el Jefe de Unidad, Jefa de Enfermeras y de todo el personal de la unidad de hemodiálisis.

En este sentido, el papel que tienen los recursos humanos en el funcionamiento de cualquier organización es fundamental, para que se apliquen de manera adecuada los procesos y procedimientos y así brindar un servicio de acuerdo a los estándares establecidos en las normas de hemodiálisis para la satisfacción a los usuarios internos y externos.

1.4.2. Análisis del Problema

Grafico N°1 - Árbol de problemas.



Fuente: Elaboración propia basado en la técnica de árbol de problemas.

1.5. HIPÓTESIS.-

1.5.1. Hipótesis Principal

El conocimiento de las normas de Hemodiálisis influye en el cumplimiento de dichas normas por parte del personal de la Unidad de Hemodiálisis del hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz gestión 2014.

1.5.2. Variables

Variable Independiente: El conocimiento de las normas de hemodiálisis.

Variable Dependiente: cumplimiento de las normas de hemodiálisis,

Variable Objeto: Los recursos humanos de la unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz.

1.5.3. Conceptualización de variables:

Norma, regla o conjunto de reglas que hay que seguir para llevar a cabo una acción, porque está establecido o ha sido ordenado de ese modo.

Usuario, persona que requiera y obtenga la prestación de los servicios de atención médica.

Hospital, establecimiento público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que tenga como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

Unidad, centro o servicio de hemodiálisis, establecimiento dedicado al tratamiento de pacientes que requieren de hemodiálisis.

Diálisis método terapéutico que, mediante un riñón artificial, tiene por objeto eliminar sustancias nocivas de la sangre cuando el riñón no puede hacerlo.

En hemodiálisis, la sangre del paciente se pasa a través de un sistema de tuberías(un circuito de diálisis), vía una máquina, a una membrana semipermeable(el dializador), que tiene líquido de diálisis corriendo en el otro lado. La sangre limpiada es entonces retornada al cuerpo vía el circuito (7).

1.5.4. Hipótesis Nula

El conocimiento de las normas de Hemodiálisis en Recursos Humanos no influye en el cumplimiento de dichas normas por parte del personal de la Unidad de Hemodiálisis del hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz gestión 2014.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo General:

Establecer la relación entre el conocimiento de las normas de Hemodiálisis y su aplicación por parte de los Recursos Humanos del Hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz Gestión 2014.

1.6.2. Objetivos Específicos:

Verificar el conocimiento del personal sobre las normas de hemodiálisis en Recursos Humanos.

Identificar la forma de aplicación de la norma en la prestación de servicios.

1.7. METODOLOGÍA.-

En el marco general se realizó un tipo de investigación explorativa, utilizando el método sistémico las técnicas e instrumentos efectuándose observación de campo a través de fuentes primarias y secundarias.

Para el marco teórico se utilizó investigación bibliográfica a través del método deductivo, además de observación documental y fuente secundaria.

En el marco práctico se aplicó investigación de campo, también encuesta de fuente primaria.

Marco propositivo se realizó una investigación operativa a través de un método semiológico las técnicas utilizadas lluvia de ideas, las fuentes de información primaria y secundaria.

1.8. ALCANCES.-

- Sectorial: Ministerio de Salud.
- Sub sectorial: Programa Nacional de Salud Renal.
- Institucional: Hospital de Clínicas, Unidad de Hemodiálisis
- Espacial: La Paz Bolivia
- Tiempo: Gestión 2014.

CAPITULO II - MARCO TEÓRICO

2.1. ASPECTO CONCEPTUAL

2.1.1. Definiciones

Norma, regla o conjunto de reglas que hay que seguir para llevar a cabo una acción, porque está establecido o ha sido ordenado de ese modo.

Usuario, persona que requiera y obtenga la prestación de los servicios de atención médica.

Hospital, establecimiento público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que tenga como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

Unidad, centro o servicio de hemodiálisis, establecimiento dedicado al tratamiento de pacientes que requieren de terapia de sustitución renal.

Diálisis método terapéutico que, mediante un riñón artificial, tiene por objeto eliminar sustancias nocivas de la sangre cuando el riñón no puede hacerlo.

En hemodiálisis, la sangre del paciente se pasa a través de un sistema de tuberías (un circuito de diálisis), vía una máquina, a una membrana semipermeable, (el dializador) que tiene líquido de diálisis corriendo en el otro lado. La sangre limpiada es entonces retornada al cuerpo vía el circuito.

2.2. EL CONOCIMIENTO.-

Actualmente, el tener conocimiento y el saberlo aplicar, representa la clave para el éxito de las personas, las organizaciones y los países. La capacidad de adquirir con rapidez y eficiencia el conocimiento, depende de los procesos de aprendizaje individual y colectivo de las instituciones.

Consecuentemente, son varias las razones que determinan la importancia de estudiar al conocimiento como sujeto de análisis, entre las más importantes podemos mencionar las siguientes:

1. Es el principal elemento de éxito y desarrollo de las personas, las organizaciones y las naciones en el presente y posiblemente en el futuro.
2. Su aplicación permite resolver problemas actuales de manera práctica.
3. La base fundamental de la ciencia y la tecnología, es el conocimiento.
4. Representa el insumo más importante para el desarrollo intelectual de las personas y las organizaciones.
5. El conocimiento da poder, porque representa la capacidad de las personas para enseñar y resolver los problemas de la realidad.
6. La aplicación del conocimiento genera empresas y riqueza.
7. Consecuentemente, el conocimiento genera desarrollo y por tanto calidad de vida para los seres humanos.

2.2.1. Fases Del Ciclo Del Conocimiento

El hombre en su paso por el mundo, desde su nacimiento hasta su muerte, se enfrenta y conoce constantemente realidades porque convive y coexiste con ellas, donde ciertas realidades le causan sorpresa y admiración, planteándole un conjunto de interrogantes que despiertan su interés, su deseo por conocer, representándole un desafío a su inteligencia para encontrar las respuestas a estas interrogantes. Convirtiéndose en un proceso espontáneo, interminable de preguntas y respuestas, es decir, la búsqueda del “conocimiento”, para llegar a la VERDAD. Hecho que hace que el hombre sea distinto a los demás seres del planeta. Por tanto, las fases de la construcción del conocimiento en la vida del ser humano son:

- 1º. Fase.- El ser humano se enfrenta a la realidad.
- 2º. Fase.- La realidad le causa sorpresa y admiración.
- 3º. Fase.-El ser humano se plantea un conjunto de interrogantes de la realidad, que le despierta interés y deseo por conocer las respuestas.
- 4º. Fase.- El ser humano investiga para encontrar las respuestas a las interrogantes.
- 5º. Fase.- El hombre aplica este conocimiento en la realidad para solucionar sus problemas.

2.2.2. La Gestión Del Conocimiento

La gestión del conocimiento, conocida también como la administración del conocimiento (AC), surge como respuesta a los cambios del entorno, de las sociedades, de la tecnología, de la necesidad de contar con gente con conocimientos que den respuestas eficientes a los problemas organizacionales y sociales, generando de esta manera el surgimiento de las organizaciones del conocimiento y la sociedades del conocimiento.

Según Dubrin J. Andrew (2002) “la administración del conocimiento es la participación sistémica de la información para lograr metas como la innovación, la no duplicación de esfuerzo y la ventaja competitiva”, estableciendo además que la AC ayuda a las organizaciones a aprender.

Es aquel proceso técnico, reflexivo y participativo en una organización con el fin de lograr un manejo eficiente de conocimiento interno y externo que incida en el mejoramiento permanente del aprendizaje de la organización.

2.2.3. Importancia.-

La importancia de la gestión del conocimiento (GC) radica en que el capital humano con conocimientos, es decir, el capital intelectual que permite:

- a. No solo la sobrevivencia de la organización, sino también el crecimiento sostenible de la misma.

- b. La solución de los problemas son más ágiles y efectivas en el corto plazo.
- c. Ayuda a la organización adaptarse a los cambios del entorno de forma rápida y consistente con sus orientaciones.
- d. Los talentos de las personas son mejor aprovechados con la gestión del conocimiento.
- e. Los aportes al logro de los objetivos organizacionales son significativamente mejores.
- f. Favorece al desarrollo de tecnología propia.

2.2.4. Funciones de la Gestión del Conocimiento.-

Identificaciones de las necesidades de conocimientos representa conocer que lo que se sabe no es suficiente.

Búsqueda del conocimiento requerido consiste en haber logrado es el proceso de indagación del conocimiento identificado como necesario.

Adquisición del conocimiento requerido consiste en haber logrado adquirir el conocimiento indagado.

En el segundo grupo las de mantenimiento están:

Sistematización del conocimiento, el conocimiento adquirido se lo clasifica bajo ciertos criterios de organización y secuencia.

Almacenamiento del conocimiento en una base de inteligencia; representa la construcción y manejo de una base de datos inteligentes.

Actualización permanente del conocimiento la base de datos es constantemente actualizada y mejorada, lo que permite sostenibilidad en el tiempo.

Difusión del conocimiento a través de mecanismos internos, se generan y usan mecanismos de divulgación del conocimiento sin restricciones.

En el tercer grupo de las de utilidad se encuentran:

Uso del conocimiento en la solución de problemas organizacionales y otros campos el mayor beneficio que logra la organización y sus miembros de la misma es el uso y utilidad que se le da al conocimiento.

Creación de un nuevo conocimiento este proceso permite que la misma organización a través de su personal se convierta en una organización inteligente, capaz de generar sus propios conocimientos en beneficio de la organización y del entorno.

2.2.5. Características de la organización del conocimiento.-

Son organizaciones de aprendizaje por que proporcionan los medios para el aprendizaje, motivan a su gente a lograr nuevos conocimientos.

Tienen facilidad en adquirir conocimientos, el acceso al conocimiento es sin barreras, existe un ambiente estructurado para el logro de conocimientos.

Hacen uso apropiado de sus conocimientos, se aprovecha el conocimiento adquirido, el conocimiento es aplicado a situaciones concretas.

Tienen permanente actualización, se busca nuevos conocimientos, se desarrollan investigaciones.

Tienen liderazgo del conocimiento, es líder el que sabe más, el líder comparte sus conocimientos sin egoísmo.

El líder se convierte en facilitador del aprendizaje.

2.2.6. Los factores condicionantes del aprendizaje.

Compromiso firme y consciente de toda la organización, comportamientos y mecanismos de aprendizaje a todos los niveles, desarrollo de las infraestructuras que condicionan el funcionamiento de la organización y el comportamiento de las personas y grupos que las integran, para favorecer el aprendizaje y el cambio permanente(14).

2.3. PRINCIPIOS BÁSICOS DE UNA ORGANIZACIÓN

2.3.1. División del trabajo

El objetivo inmediato y fundamental de cualquier organización es producir bienes o servicios. Para ser eficiente, la producción debe basarse en la división del trabajo, que consiste en descomponer un proceso complejo en una serie de pequeñas tareas (9).

A corto plazo los aspectos positivos de la división del trabajo son:

- Mayor productividad y rendimiento del personal involucrado
- Mayor eficiencia en la organización
- Reducción de los costos

En este sentido, la estructura organizacional se divide de acuerdo a las tareas y operaciones de acuerdo a:

- Nivel institucional: compuesto por los directores de la organización
- Nivel Intermedio: conformado por los gerentes
- Nivel operacional: formado por los supervisores que administran la ejecución de las tareas y operaciones.

2.3.2. Especialización

La especialización es consecuencia de la división del trabajo, cada órgano a cargo tiene funciones y tareas específicas.

2.3.3. Jerarquía

La organización requiere de una estructura jerárquica por escalas, estratos o niveles de autoridad, de los cuales los superiores tienen cierta autoridad sobre los inferiores.

La autoridad se distingue por:

- La autoridad descansa en los cargos de la organización no en las personas
- La autoridad es aceptada por los subordinados.
- La autoridad fluye hacia abajo por la estructura vertical.

El grado de autoridad es proporcional al grado de responsabilidad.

2.3.4. Funciones del Administrador

En general debe cumplir con los procesos administrativos que son:

- Planeación
 - Definir la misión
 - Formular objetivos
 - Definir los planes para alcanzarlos
 - Programar las actividades
- Organización
 - Dividir el trabajo
 - Asignar las actividades
 - Agrupar las actividades en órganos y cargos
 - Asignar los recursos
 - Definir autoridad y responsabilidad
- Dirección
 - Designar las personas
 - Coordinar los esfuerzos
 - Comunicar

- Motivar
- Liderar
- Orientar
- Control
 - Definir los estándares
 - Monitorear el desempeño
 - Evaluar el desempeño
 - Empezar acciones correctivas

2.4. ENFOQUE ESTRATÉGICO

2.4.1. Competencia Nuclear

Puede ser definida y materializada de acuerdo a:

- Colectiva: Aplicable a todas las unidades, áreas y departamentos de una organización.
- Institucionalizada: Asumida por todos los empleados y directivos como una característica y propia de la organización.
- Inimitable: Una competencia nuclear se configura como un hecho diferencial.
- Duradera: Cuando una organización apuesta por una estrategia materializada en una competencia lo hace por un periodo estable y dilatado.

2.4.2. Gestión de los Recursos Humanos

La gestión de los recursos humanos se encarga de obtener y coordinar a las personas de una organización, de forma que consigan las metas establecidas. Para ello es muy importante cuidar las relaciones humanas.

Las fases por las que ha pasado la gestión de los RRHH son cuatro:

- 1º Administrativa: Es puramente burocrático y actúa sobre la disciplina y las remuneraciones.
Las medidas a adoptar son de tipo reactivo.
- 2º Gestión: Se empieza a considerar las necesidades de tipo social y sociológico de las personas. Las medidas a adoptar son de tipo proactivo.
- 3º Desarrollo: Se busca la conciliación entre las necesidades de los trabajadores y las necesidades económicas de la empresa. Se considera que las personas son elementos importantes para la empresa y se busca su motivación y eficiencia.
- 4º Gestión estratégica de los RRHH: La gestión de los RRHH está ligada a la estrategia de la empresa. Los trabajadores son la fuente principal de la ventaja competitiva de la empresa (10).

Esta evolución ha sido protagonizada por:

TAYLOR: Organización científica del trabajo. El hombre es un ser tonto que se motiva a través del interés económico.

MATRIMONIO GILBRETH: Estudiaron los análisis de tareas y tiempos. Su meta era eliminar los tiempos y movimientos innecesarios.

HENRY FORD: Ingeniero. Creo la primera cadena de montaje para así poder abastecer de automóviles a las clases medias.

ELTON MAYO: Creo la escuela de relaciones humanas. Experimentando para poder demostrar la influencia de los agentes físicos en el trabajo, descubrió que no eran los agentes físicos sino otras motivaciones (11).

2.4.3. Funciones de la Gestión de Recursos Humanos

Con independencia del tamaño de la empresa y de su actividad, tenemos unas funciones a realizar, ya sea por una sola persona, un departamento o una subcontrata externa (consultora).

- 1º Función empleo: Proporciona a la empresa en todo momento el personal necesario, tanto cuantitativo como cualitativo, para desarrollar óptimamente los procesos de producción con un criterio de rentabilidad económica. Pueden ser aditivos (adicionar personal a la empresa) o sustractivos (disminuir personal de la organización).
- 2º Función de administración de personal: Encargada del manejo burocrático desde que una personal ingresa en la empresa hasta que la abandona.
- 3º Función de retribución: Se trata en conseguir buscar una estructura de salarios que cumpla 3 condiciones:
 - Motivador
 - Internamente Equitativo
 - Externamente competitivo
- 4º Función de dirección y desarrollo de RRHH: Se refiere a la necesidad de que los individuos crezcan dentro de la organización.
- 5º Función de relaciones laborales: Tiene que ver con el tratamiento de conflictos (10).
- 6º Función de servicios sociales: Consiste en el establecimiento de unas medidas voluntarias por parte de la empresa para la mejora del clima laboral.

2.4.4. Objetivos de la Gestión de Recursos Humanos

- Atraer a los candidatos al puesto de trabajo que estén potencialmente cualificados
- Retener a los mejores empleados
- Motivar a los empleados

- Ayudar a los empleados a crecer y desarrollarse en la organización
- Aumento de la productividad
- Mejorar la calidad de vida en el trabajo
- Cumplimiento de la normativa y legislación.

En cuanto a los objetivos a largo plazo el de intentar conseguir la rentabilidad y competitividad de la empresa a lo largo del tiempo. En caso de no lucrativas el de supervivencia o ser capaces de hacer lo mismo con menos recursos (9).

2.4.5. Diseño y Análisis de Puestos de Trabajo

2.4.5.1. Diseño del Puesto de Trabajo

Lo que se pretende con el diseño de puestos de trabajo es desarrollar unas asignaciones de trabajo que satisfagan a la organización y la tecnología, y que cumplan con los requisitos personales del trabajador. La clave está en compatibilizar las exigencias de la empresa con las de los titulares de los puestos de trabajo.

2.4.5.2. Análisis del puesto de trabajo

Con el análisis del puesto de trabajo deberá quedar perfectamente definidas las características y demandas de trabajo, tanto desde el punto de vista técnico como humano. Sabremos con el análisis qué se hace, cómo se hace y en qué condiciones. El análisis sirve para comprobar si el diseño ha sido acertado. Puede ser que a raíz del análisis se vuelva a diseñar el puesto.

2.4.5.3. Estudio de Métodos de Trabajo

Los distintos métodos utilizados para analizar los puestos de trabajo, pretenden descubrir si el trabajo se está haciendo de una forma adecuada o no, con el objetivo de mejorar o adaptar los puestos de trabajo ya existentes, para ver si todas las tareas son necesarias o si por el contrario se necesita incluir otras, o modificar las formas de hacerlas (11).

Normalmente se utiliza unos gráficos para ilustrar la manera en que se realiza el trabajo, son los llamados:

- Diagramas de flujo de procesos.
- Diagrama de Operaciones.
- Diagrama trabajador-maquina.
- Diagrama de actividades.
- Estudio de movimientos.

2.5. LA PLANIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

La planificación de RRHH se define como el proceso que permite situar el adecuado número de personas cualificadas en el puesto adecuado y momento adecuado.

El éxito a largo plazo de una empresa depende en gran medida de que se cuente con las personas más adecuadas en cada uno de los puestos, por tanto tenemos que hacer una planificación tanto cuantitativa como cualitativa. Es importante tener en cuenta el desfase temporal que existe entre el reconocimiento de la necesidad y la incorporación de la persona hallada para tal desempeño. También es necesario para ayudarnos a reducir la rotación de personal y a mantener informados a los trabajadores de sus posibilidades de carrera dentro de la empresa (9).

Vamos a planificar:

- Necesidades de personal en el futuro.
- Procesos de reclutamiento y selección.
- Promociones y planes de carrera.
- Formación para cubrir carencias.
- Gastos de personal.

Factores que modifican el entorno de los recursos humanos: la necesidad de centrarnos en la calidad total y en la gestión de recursos humanos vienen marcada por las siguientes seis tendencias.

1. Se puede considerar que todas las empresas tienen tres tipos de recursos principales: Financieros, materiales y humanos.

El recurso humano es el único de los competidores que no pueden copiar y el único que puede dar lugar a una sinergia; es decir producir un output cuyo valor sea mayor que la suma de sus partes.(8)

2. Las organizaciones con éxito conceden prioridad a la capacidad de respuesta a las necesidades actuales y futuras del consumidor.

El evidente éxito económico de las firmas japonesas y la importancia conseguida anticipando y superando las expectativas de los consumidores mediante entrevistas grupos de trabajo y encuestas ha sido una lección importante para los directivos y profesionales de RRHH estadounidenses.

Las corporaciones estadounidenses dan prioridad al incremento a corto y largo plazo de la rentabilidad de los accionistas.

Por el contrario, las corporaciones japonesas conceden menor importancia a la rentabilidad a corto plazo y mayor a la cuota de mercado mediante la satisfacción de las necesidades del consumidor y el perfeccionamiento de los procesos de trabajo.

Mejores resultados financieros como la reducción de costes y el incremento de beneficios se pueden contemplar como mejoras en los procedimientos basados en el incremento de la sensibilidad del consumidor. Por otro lado, los objetivos de estas corporaciones incluyen una armonización sistemática y una alineación con respecto a la satisfacción del consumidor.

El desafío para los profesionales de los RRHH es avanzar más allá de sus especialidades técnicas para proporcionar mejoras en la

dimensión de los sistemas organizativos de los RRHH centrados en el incremento de la satisfacción del consumidor (9).

Aquellos profesionales de los RRHH que no puedan o no quieran contribuir a ello y apoyar la nueva relación esperada de políticas de RRHH con prioridades estratégicas se verán limitados, muy probablemente, a jugar papeles marginales.

3. Organizaciones con éxito que activa y sistemáticamente comprenden y responden a las necesidades internas del cliente tanto actuales como futuras.

La última ventaja competitiva es una organización y una cultura que desarrolla las energías creativas de todos los empleados en lugar de la competencia, mediante procesos formales que anticipan, satisfacen y superan las expectativas de los empleados (10).

La realidad actual estadounidense es que en la mayoría de los casos, las necesidades de los empleados se ignoran y no se consiguen satisfacer, en un intento por reestructurar y reducir los costes para aumentar los beneficios marginales (11).

Dejando de lado el hecho de que recientes períodos de lento crecimiento han provocado que incluso algunos directivos japoneses despidan a empleados por razones financieras, el balance que Japón realiza entre factores financieros impersonales de RRHH siempre concede a este último un peso significativo.

Debido a que las empresas que viven en esta era de la información requieren unos altos niveles técnicos, analíticos y de solución de problemas para competir, los trabajadores bien preparados están muy buscados (12).

4. La diversidad y movilidad laboral está creando nuevas necesidades y expectativas sobre la cultura laboral del futuro.

Junto con el recorte es otra fuerza clave en el cambio de la fuerza laboral en los Estados Unidos (13).

La fuerza de trabajo se está diversificando; está envejeciendo, hay más mujeres que nunca, se está modificando la fuerza racial y étnica, está cambiando el perfil educativo de la mano de obra y los trabajadores discapacitados están surgiendo como recursos sin explotar.

5. La revolución de las tecnologías de la información está remodelando el núcleo de las competencias requeridas.

En 1991, por primera vez, las inversiones en equipamiento informático y de telecomunicación superaron el capital invertido en otro tipo de equipamiento industrial.

La revolución en las tecnologías de la información repercute a los profesionales de RRHH ya que cambian los procesos y aparecen o desaparecen puestos de trabajo.

6. Los líderes de la organización y los responsables de RRHH deben afrontar el desafío de convertirse en socios estratégicos efectivos en la creación de culturas de trabajo de clase media, dentro de la profesión de RRHH ha habido un creciente movimiento del papel de apoyo funcional a un papel de apoyo funcional a un papel de socio estratégico (13).

Los profesionales de RRHH están siendo motivados para fortalecer las vinculaciones entre estrategias empresariales y prácticas de RRHH tales como planificación, jerarquización, evaluación, compensación y formación y desarrollo (9).

Además los directivos necesitan el input de los profesionales de RRHH en las estructuras organizativas que promueven hacia el éxito para convertirse en

organizaciones poderosas, con buen comportamiento y continua investigación.

Varios enfoques organizativos, como las organizaciones virtuales, el federalismo organizativo, la renovación técnica y la teoría de la reingeniería organizativa, presentan opciones competitivas y conflictivas a la hora de alinear la estrategia empresarial y la estructura corporativa. Por ejemplo, para la reorganización técnica se requiere cada vez más cooperación entre funciones y compartir la información. (9)

Indicadores de gestión de los recursos humanos, cuando se habla de “Indicadores de gestión”, se refiere a aquellos que evalúan: la Oferta o Estructura, el Proceso y el Resultado o Producto de una entidad de salud. Una buena gestión se refleja en el cumplimiento de los objetivos y en último término en alcanzar las metas y el estándar propuesto.

Primero se debe manejar un marco conceptual unificado para poder comunicarse entre todos los que participan de la gestión de una institución. Inicialmente, se debe definir que es un indicador y como se construye para poder llegar a la clasificación de los indicadores de gestión. (10)

Hay múltiples maneras de definirlo lo que es un indicador: la Real Academia de la Lengua Española: lo define así: “Que indica o sirve para indicar “, e indicar señala: “Mostrar o significar algo con indicios y señales”. Se concluye entonces: que un indicador es una expresión cuantitativa, que permite evaluar el comportamiento de una variable a la cual se le está haciendo seguimiento, para observar si se acerca o se aleja de la meta o estándar pre-establecido.

Para construir un indicador se requiere establecer: nombre, unidad de medida, unidad operacional, meta o estándar, periodicidad con la cual se le va medir.

Además, se debe identificar la fuente o fuentes de información de donde se obtendrán los datos para su cálculo. Igualmente, se debe determinar quién va a ser el responsable de la recolección de la información, del procesamiento, del análisis y de la toma de decisiones, para realizar el ajuste necesario y lograr los objetivos propuestos. (11)

Definiremos motivación como los procesos que dan cuenta de la intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo del individuo por conseguir la meta.

Mientras que la motivación general se ocupa de los esfuerzos por alcanzar cualquier meta, nosotros restringiremos nuestra atención a las metas organizacionales, en razón de nuestro interés especial en el comportamiento laboral.

Los tres elementos fundamentales en nuestra definición son intensidad, dirección y persistencia.

La intensidad consiste en cuanto se esfuerza una persona. Es el elemento en el que pensamos casi siempre cuando hablamos de motivación. Ahora bien, no es probable que una gran intensidad produzca buenos resultados de desempeño si el esfuerzo no se canaliza en una dirección que beneficie a la organización. Por tanto, tenemos que considerar la calidad del esfuerzo tanto como su intensidad. El esfuerzo que debemos buscar es el que se dirige hacia las metas de la organización y es congruente con ellas. Por último, la motivación tiene una vertiente de persistencia, que es la medida de cuánto tiempo sostiene una persona su esfuerzo. Los individuos motivados se aferran a una tarea lo suficiente para alcanzar la meta.

2.6. GESTIÓN POR COMPETENCIAS

La gestión por competencias introduce conceptos nuevos para flexibilizar la dirección de los empleados y poder adaptar a las necesidades de organización de la institución o empresa. Facilita la separación entre la

organización del trabajo y la gestión de las personas, manteniendo el equilibrio mediante un elemento común, los perfiles de competencias (8).

2.6.1. Principios

- Los recursos humanos contribuyen para la definición de la estrategia de la organización.
- Las competencias constituyen el principal activo de los recursos humanos de la organización.
- Un puesto de trabajo no es algo imprescindible ni eterno en la organización. Se produce un cambio de puesto al concepto de ocupación, que entre otras características se define como la utilización de un conjunto de competencias. Las ocupaciones, al igual que las personas, poseen un determinado perfil; es decir, el perfil que poseen las personas representa el “perfil disponible” y el que requieren las ocupaciones constituye el “perfil requerido”.
- La competencia debe tomar como base las competencias y el desempeño. En un sistema de competitividad aparece como la clave del éxito debe incentivarse la generación, a corto y largo plazo, de competencias. Es por ello que este modelo, en su concepción teórica, debe establecer un sistema de compensación que se base fundamentalmente:
 - En el nivel de competencias que posee la persona
 - En el tipo y nivel que emplea en el desarrollo de una ocupación
 - Y en los resultados que obtiene con dichas competencias.
- La gestión estática de los puestos da paso a otra dinámica del desempeño de las personas(9).

El término competencia posee múltiples definiciones, de todas ellas proponemos:

“Una competencia es la capacidad de realizar una acción concreta, al disponer simultáneamente del conjunto de conocimientos necesarios para su desarrollo (saber), las habilidades o destrezas requeridas para realizarla (saber hacer) y la actitud orientada a su realización y la obtención de un resultado eficiente (querer hacer y hacer eficientemente)”.

Competencia: combinación en diferentes dosis de Conocimientos (saber), Habilidades (saber hacer) y Actitudes (querer hacer) que se manifiestan en conductas que conllevan el éxito en el trabajo.

Habilidad: es la capacidad adquirida de ejecutar tareas o acciones en forma destacada producto de la práctica y del conocimiento (9).

Conocimiento: es la información que se adquiere de forma teórica o empírica y que es procesada en el ámbito mental de acuerdo a las experiencias anteriores del sujeto poseedor de este conocimiento y que son la base cognitiva que le permiten desarrollar acciones o tareas (9).

Actitud: Inclinação de las personas a realizar determinado tipo de tareas o acciones, que se generan por las motivaciones, conocimientos y experiencias previas de la persona.

Las competencias tienen los siguientes rasgos:

Son inherentes a la persona, no a la actividad „ Son demostrables, medibles y desarrollables „ Prevén una relación entre las características de las personas y la consecución de resultados. „ Vigentes y adecuadas a la organización.

Las competencias son las características subyacentes de cada persona, que están relacionadas con una correcta actuación en su puesto de trabajo y que pueden basarse en la motivación, en los rasgos de carácter, en el concepto

de sí mismo, en actitudes o valores, en una variedad de conocimientos, capacidades o conductas.

En definitiva se trata de cualquier característica individual que se pueda medir de modo fiable y cuya relación con la actuación en el puesto de trabajo sea demostrable. De este modo podremos hablar de dos tipos de competencias:

- Las competencias diferenciadoras distinguen a un trabajador con actuación superior de un trabajador con actuación media.
- Las competencias esenciales son las necesarias para lograr una actuación media o mínimamente adecuada.

Todas las personas tienen un conjunto de atributos y conocimientos, que pueden ser tanto adquiridos como innatos, y que definen sus competencias para una determinada actividad. Sin embargo, no es el objetivo de las competencias estudiar de manera exhaustiva el perfil físico, psicológico y emocional, más bien trata de identificar aquellas características que puedan resultar eficaces para las tareas de la organización. Así pues, habrá que definir las competencias clave para la organización. Éstas tienen una influencia decisiva en el desarrollo del puesto de trabajo y por ende, en el funcionamiento de la organización (10).

Por lo tanto es fundamental que se produzca un ajuste óptimo entre las competencias de la persona y las requeridas por su puesto de trabajo.

De acuerdo con el grado de especificación, las competencias se dividen en dos grandes bloques:

Conocimientos específicos, de carácter técnico, precisos para la correcta realización de las actividades.

Habilidades y actitudes: capacidades, cualidades específicas precisas que garanticen el éxito en el puesto.

Lo que se pretende mediante este enfoque de competencias es lograr que la gestión de la organización se ajuste al activo humano, utilizando las características clave que tiene cada persona y aquellas que hacen que un determinado puesto de trabajo se desarrolle lo más eficazmente posible. La consecuencia de todo esto es la integración de un equipo de trabajo que conseguirá alcanzar los objetivos a corto, medio y largo plazo de una manera efectiva. Para que todo esto se pueda llevar a cabo, es necesario desarrollar el perfil de los puestos de trabajo desde la perspectiva de las competencias.

2.6.2. Objetivos de un sistema de competencias

El objetivo principal del enfoque de Gestión por competencias es implantar un nuevo estilo de dirección en la organización para la gestión de los recursos humanos integralmente, de una manera más efectiva en la organización.

2.6.2.1. Objetivos:

- La mejora y simplificación de la gestión integrada de los recursos humanos.
- La generación de un proceso de mejora continua en la calidad y asignación de los recursos humanos
- La coincidencia de la gestión de los recursos humanos con las líneas estratégicas de la organización.
- La vinculación del directivo en la gestión de sus recursos humanos.
- La contribución al desarrollo profesional de las personas y de la organización en un entorno en constante cambio.
- La toma de decisiones de forma objetiva y con criterios homogéneos.

2.6.3. Utilidades de un sistema de competencias

La puesta en marcha de un correcto sistema de gestión por competencias proporciona a la organización resultados satisfactorios a corto, medio y largo plazo. A continuación se exponen las principales áreas de aplicación.

2.6.3.1. Descripción de puestos plazas

Se consigue un enfoque completo de las necesidades de cada puesto / plaza y de la persona ideal para desarrollarlo, mediante la consideración de aspectos objetivos de ambas.

A través del enfoque de competencias se plantean y se obtienen resultados a corto, medio y largo plazo:

Corto plazo. Considera las características de las personas para tomar decisiones organizativas: qué necesidades se tienen y con qué equipo se cuenta.

Medio plazo. Identifica el proceso de evolución de la organización planteando un sistema de reasignación efectivo. Así mismo, identifica candidatos a cada puesto, detectando necesidades de formación y desarrollo (Plan de desarrollo individual)

Largo plazo. Identifica el proceso de evolución de la organización planteando un plan para adecuar a las personas actuales a las características y necesidades futuras de cada puesto y por consiguiente de la organización.

Este proceso se denomina “coaching” que es similar al que realiza un entrenador de un equipo, el entrenador tiene que conocer a todos sus jugadores, cuáles son sus cualidades y deficiencias, así como los requerimientos necesarios en cada posición.

2.6.3.2. Integración de equipos de trabajo

Una vez que disponemos de una descripción completa de puestos y ocupantes “ideales”, se asignarán las personas más adecuadas a los puestos donde mejor encajen. Se obtiene así, un equipo de trabajo bien integrado, enfocado a la consecución de los objetivos de la unidad, departamento y de la organización.

2.6.3.3. Implantación de una cultura organizativa

La cultura de la organización es difícil de apreciar y medir, pero afecta de una forma directa al desarrollo y a los resultados de la organización. Los estudios sobre el tema, señalan que existen dos factores causantes del fracaso de los cambios culturales:

El futuro de las organizaciones se plantea de forma vaga y poco definida. Esto es, no se determinan de forma clara hacia dónde va la organización.

No se tienen en cuenta, los componentes irracionales emocionales, ni otros aspectos de las personas.

La puesta en marcha de un sistema de gestión por competencias, permite a la organización implantar y poner en marcha la cultura organizativa deseada porque como hemos visto anteriormente, se conocen los equipos de trabajo, quienes en definitiva, adoptan, moldean y conforman la cultura de la organización.

2.6.3.4. Barreras generacionales

En las organizaciones hay un distanciamiento generacional que impone barreras entre las personas. La experiencia versus agresividad y preparación de los más jóvenes de amplio potencial. La definición del potencial de las personas minimiza este choque generacional, posibilitando la creación de planes de carrera y de sucesión de manera objetiva, clara y sistematizada.

2.6.3.5. Apreciación del potencial

Para las organizaciones, es un factor de éxito adicional la definición de las competencias clave requeridas para su funcionamiento y la localización de las personas que las tienen tanto de manera subyacentes como latentes.

2.6.3.6. Competencias clave de la organización

Las organizaciones plantean su estrategia en función del desarrollo de sus competencias clave, también llamadas core competencias, las cuales aportan ventajas competitivas. La gestión de recursos humanos por competencias traerá beneficios en la implantación de estrategias a corto, medio y largo plazo.

Utilidades de un sistema de competencias

- Descripción de puestos
- Integración de equipos de trabajo
- Implantación de una cultura organizativa
- Reducción de la barrera generacional
- apreciación del potencial
- Dirección por objetivos
- Gestión de cambio
- Competencias clave de la organización

2.6.3.7. Competencias

Tipos de competencias

- Conocimientos: Adquisición de la competencia según la aplicación de una técnica específica.
- Habilidades: generalmente se adquieren mediante formación y experiencia

- Capacidades / Actitudes: Algunas están relacionadas con rasgos o características personales, y son más difíciles de obtener y modificar a corto plazo.

2.6.3.8. Diseño de Perfiles

Definición de las competencias

Existen diferentes métodos para identificar las competencias clave para el desarrollo adecuado de actividades dentro de la organización. La información es conocida por las personas que desempeñan el puesto de trabajo, las que lo supervisan y alguien con perfil de cliente externo. Para ello, es necesario realizar el inventario de competencias (Mapa de competencias) que exija el desarrollo de la actividad. El mejor procedimiento para conseguir la información sobre cada puesto sería realizar entrevistas en cascada: desde el máximo responsable del Área hasta el ocupante del puesto en cuestión. En cualquier caso, hay que comentar, que el sistema puede resultar ineficaz por limitaciones de tiempo y en función del tamaño y de la complejidad de la organización.

De entre todos los anteriormente citados, destacan dos métodos para definir conocimientos y cualidades que conforman las competencias de la organización:

A) Reuniones con directivos y personal clave

Este método permite conocer la información respecto a las actividades que cada puesto realiza y las competencias que debe tener.

Es muy conveniente considerar los siguientes puntos para llevar a cabo las reuniones con directivos y personal clave:

Los técnicos de Recursos Humanos definen un primer borrador de competencias. Esta propuesta debe incluir:

Una formulación de competencias de forma genérica, de manera que puedan ser aplicadas a todos los integrantes de un grupo. 2. La definición de las competencias seleccionadas, en términos de comportamientos explícitos contrastables en el desarrollo de la actividad, para reducir la ambigüedad sobre los conceptos empleados. 3. Las definiciones deben reflejar aquellas cualidades e ideas que la organización desee transmitir como cultura corporativa.

Entrevista con cada director, con técnicos y mandos intermedios de amplia experiencia en la organización a efectos de completar y validar la información.

Una vez que se tiene la información, es necesario analizarla y darle un formato adecuado.

Una vez analizada la información, se debe realizar un inventario global del estado actual de los recursos humanos de la organización

B) Selección a través de un inventario de competencias estándar

Este método permite recoger la información referente a cada puesto de trabajo según un inventario de competencias estándar de la organización. El Equipo directivo desarrolla, juntos con los responsables del proyecto, una lista de atributos sobre los que se desarrollará el enfoque de competencias y por lo tanto la filosofía de la organización.

2.6.3.9. Diseño de perfiles profesionales

Se pueden definir los perfiles profesionales como el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes para desempeñar con eficacia un puesto. Esto permite identificar y difundir en qué consiste el trabajo de cada persona y qué se espera de ella dentro de la organizacional. Se analiza el

puesto en términos de competencias necesarias para garantizar el éxito en el desempeño del puesto de trabajo.

Los procedimientos para diseñar perfiles se pueden resumir en dos tipos, de acuerdo con el grado en que se desee profundizar:

A) Perfil desarrollado.

A través de este proceso, se describe el perfil del puesto según la situación actual en distintos apartados. La recolección de la información se realiza mediante entrevista con directivos y personas de la organización. Se describen y analizan los siguientes aspectos:

Actividades o funciones Formación necesaria: básica, específica, idiomas, experiencia... Competencias: conocimientos específicos, aptitudes, habilidades / actitudes.

Este proceso tiene la característica de no requerir necesariamente la definición previa del mapa de competencias, ya que en las entrevistas se puede recabar esta información, al mismo tiempo que se diseñan los perfiles profesionales.

B) Perfil Simplificado.

Consiste en definir y valorar las diferentes competencias tanto en grandes apartados (comunicación, conocimientos básicos) como recogiendo y definiendo únicamente aquellos elementos imprescindibles para el éxito en el puesto. Suele ser una evolución del perfil desarrollado y permite una mayor eficacia al administración del sistema.

2.6.3.10. Competencias de las personas

Los factores que influyen en la definición de los perfiles profesionales son los aplicables también para el análisis y establecimiento de los baremos de las competencias de la persona, pero con la diferencia que lo que para un

puesto de trabajo son requerimientos derivados de la complejidad y responsabilidad exigida, en las personas hay que tener en cuenta el aprendizaje o las capacidades ya desarrolladas.

La determinación del perfil de la persona se puede realizar utilizando las siguientes fuentes de información:

Evaluación por superiores

Consiste en recoger información sobre cada trabajador, evaluando sus conocimientos, habilidades y actitudes, a partir de la entrevista mantenida con el superior directo.

Auto cuestionarios

Las personas analizadas reflejan su propia percepción sobre las competencias mediante un cuestionario de autoevaluación. Esta información suele cruzarse con la recibida por los superiores. Es un método que se utiliza en organizaciones muy maduras.

Evaluación por terceros (internos o externos)

Consiste en recoger información sobre cada persona a través de entrevistas con las personas y con los superiores, a partir de las cuales se elabora un informe sobre el nivel actual de competencias.

Pruebas profesionales

Consiste en realizar pruebas dirigidas a conocer en qué medida la persona tiene y desarrollada la competencia exigida para el puesto. Generalmente son un complemento a otros sistemas y no son imprescindibles para realizar la evaluación.

Adecuación persona /puesto

Una vez definidos los perfiles profesionales y los de la persona, siguiendo las mismas especificaciones técnicas, se identifica el nivel de ajuste de a persona al puesto que ocupa, comparando las competencias, identificando los puntos fuertes y débiles de la persona respecto al puesto.

2.6.4. Implantación del Sistema

Una vez vistos los conceptos básicos de una sistema de gestión por competencias, describiremos, en términos generales el proceso de implantación a desarrollar.

- Información sobre la organización de carácter general: plantilla, área de salud, estructura organizativa.
- Información sobre los puestos / plazas de trabajo: grupos de dirección, responsables, técnicos.
- Información sobre las personas: edad, titulaciones, antigüedad.

Además de esto, hay que recoger información sobre las líneas y prácticas de recursos humanos con el fin de evitar, en la medida posible, fisuras en el modelo existente respecto al nuevo sistema de competencias y obtener una evolución de los sistemas actuales al nuevo modelo. Para ello se debe analizar de forma exhaustiva los procesos y procedimientos siguientes:

- Selección
- Formación
- Planes de carrera / sucesión
- Promoción
- Retribución
- Desempeño
- Potencial

Aunque un proyecto de implantación de gestión por competencias está enfocado de manera inicial a la cobertura de las necesidades primordiales de

la organización, el sistema proporciona independientemente de su aplicación, las siguientes informaciones:

- Perfiles ideales de los puestos
- Grado de adecuación persona / puesto
- Necesidades formativas individuales y grupales
- Apreciación general del desempeño de la persona en su puesto
- Potencial de la persona a corto plazo.

Otras posibles aplicaciones como son el plan de formación, la política retributiva, el plan de carreras, etc., requieren un desarrollo específico posterior tomando como base el sistema de gestión por competencias. Por todo ello es necesario conocer la situación actual de las prácticas anteriormente citadas, para adecuarlas e incluirlas dentro del modelo de gestión por competencias.

2.7. HEMODIÁLISIS

2.7.1. Principios generales de la hemodiálisis

El proceso de hemodiálisis consiste en extraer sangre del paciente a través del acceso vascular presente, a través de la línea identificada como arterial se transporta la sangre hacia la máquina de hemodiálisis por medio de una bomba peristáltica llevándola al filtro hemodializador, al ingresar a la máquina es eliminada de la sangre las toxinas y agua mediante gradientes de presión y concentración; entre la sangre y el líquido dializante del filtro dializador. Posteriormente la sangre ya purificada retorna al paciente a través de una línea identificada como venosa por el acceso vascular presente (7).

La diálisis se basa en la transferencia de masa a través de membranas semipermeables. Las membranas de hemodiálisis separan los compartimientos de la sangre y el dializado. La difusión y convección (ó ultrafiltración) son propiedades fundamentales en el procedimiento de

diálisis. El aclaramiento por convección es el mecanismo de eliminación de las toxinas por el proceso de depuración conocido como ultrafiltración. No depende de gradientes de concentración, y la magnitud de su contribución a la aclaración guarda relación directa con la tasa de ultrafiltración. La eliminación de una masa de solutos a través del dializador es una función del flujo sanguíneo efectivo y las diferencias (7).

2.8. RECURSOS HUMANOS

La UNIDAD DE HEMODIÁLISIS, es el lugar donde se realiza esta modalidad de tratamiento de sustitución renal. Toda UNIDAD DE HEMODIÁLISIS debe cumplir con requisitos mínimos para su funcionamiento y habilitación. Estas unidades podrán ser intrahospitalarias y extra hospitalarias, prestando servicio a pacientes en régimen ambulatorio, y la supervisión y fiscalización de las mismas será tuición del Ministerio de Salud y Deportes

La Hemodiálisis podrá realizarse únicamente en UNIDAD DE HEMODIÁLISIS que hayan sido formalmente habilitadas por el Ministerio de Salud y Deportes a través del INASES y los Servicios Departamentales de Salud.

En la organización de una UNIDAD DE HEMODIÁLISIS, deberá tomarse en cuenta: Infraestructura, equipamiento y personal sanitario

A. PERSONAL NECESARIO

- Médico Nefrólogo: Cumplirá funciones como Director o Jefe de la Unidad de Hemodiálisis. Pudiendo haber otros Nefrólogos si el número de pacientes lo requiera.
- Medico de apoyo: Debe haber un medico con presencia física permanente con entrenamiento en hemodiálisis, bajo dirección del nefrólogo. En cada turno de hemodiálisis, debiendo ser responsabilidad del Jefe de la Unidad, dar cumplimiento a la misma.

- Licenciada en Enfermería: con formación en hemodiálisis, requiriéndose una enfermera por cuatro pacientes por turno, de acuerdo a la necesidad del servicio.
- Auxiliar de Enfermería: Debe haber una auxiliar por cada cuatro pacientes, capacitada para atención en hemodiálisis.
- Personal de Limpieza: con conocimientos sólidos de bioseguridad y manejo de residuos. Este servicio puede ser institucionalizado o tercerizado.
- Personal de mantenimiento: Debe existir personal técnico especializado para el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de hemodiálisis y planta de tratamiento. Este puede ser institucionalizado o por compra de servicios que goce de la licencia y experiencia en el mantenimiento de estos equipos emitidas por el fabricante de las máquinas.
- Equipo multidisciplinario de:
Otras especialidades médicas: terapia intensiva, cardiología, cirugía cardiovascular, cirujano de trasplante, endocrinología, neurología, dermatología, oftalmología, patología, reumatología urología y otros necesarios para la atención integral del paciente,
Licenciada/o en Nutrición: Con conocimientos sólidos en el manejo de pacientes con patología nefrológica y comorbilidades.
Licenciada/o en Psicología:
Licenciado en Trabajo Social
Secretaria y /o recepcionista(7).

B. UNIDADES DE APOYO PERMANENTE PARA LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS:

- Laboratorio Clínico
- Quirófano
- Imagenología

- Banco de Sangre
- Unidad de Mantenimiento

C. ORGANIZACIÓN DE UNA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS:

Duración de cada sesión de hemodiálisis:

Todo paciente con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, en plan de tratamiento de apoyo de la función renal con hemodiálisis, debe recibir entre 12 a 15 horas de tratamiento hemodialítico por semana completamente supervisado por personal capacitado, repartidas en tres sesiones, día por medio durante la misma semana, cada una de ellas con una duración de 4 a 5 horas (7).

Recursos Humanos Mínimos:

Considerar que el personal mínimo a responsable del funcionamiento de la unidad por turno de hemodiálisis debe ser:

- Un Nefrólogo a tiempo completo para cada turno de hemodiálisis,
- Una Licenciada en Enfermería y una Auxiliar en enfermería (opcional de apoyo), por cada cuatro pacientes que reciben tratamiento.
- Guardia de Nefrología:

Debe considerarse en su organización la atención de Emergencias Nefrológicas:

Pacientes nuevos con uremia aguda, crónica u otras indicaciones que requieran de tratamiento dialítico de emergencia.

Pacientes antiguos que se encuentran en Tratamiento Dialítico Crónico que pueden asistir de Urgencia por Edema pulmonar, Hiperkalemia, complicaciones infecciosas o lo que es más frecuente en nuestro medio por razones económicas asisten a un número insuficiente de sesiones por

semana, los pacientes asistan luego de varios días sin diálisis y asisten de urgencia fuera de programación. Por tanto debe existir la Organización de la Guardia de Nefrología para estas situaciones, conformado por el Nefrólogo de Guardia y una o dos licenciadas en forma rotativa(7).

Normativas con las que la unidad de hemodiálisis debe contar:

- Manual de normas y procedimientos médicos y de enfermería
- Manual de organización, funciones y descriptor de cargos
- Protocolos de atención
- Registros de ingresos y egresos de pacientes que realizan hemodiálisis
- Registro de datos de mortalidad, morbilidad, infecciones intrahospitalarias,
- Planilla diaria de diálisis por paciente
- Normas de bioseguridad y manejo de residuos
- Registro de capacitación permanente y continua al personal y a los pacientes
- Registro de una base de datos que promuevan investigación y emisión de datos estadísticos
- Normas para el Consentimiento y su elaboración.

2.9. GESTIÓN DE LA CALIDAD

La calidad de la prestación de servicios puede enfocarse a las expectativas de la institución, en términos de oportunidad, costos, morbilidad, mortalidad y ausencia de quejas. Las del trabajador serían en términos de satisfacción laboral, equipo e instrumental apropiados, reconocimiento de sus superiores y remuneración adecuada a su nivel. Los pacientes, por su parte, esperan cortesía, ambiente agradable, tiempos de

espera reducidos, privacidad, información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficientes. Aunque cada uno de los enfoques es diferente, existe una concordancia entre los tres elementos (institución, trabajadores y pacientes), lo cual permite que puedan ser analizados en forma integral.

La implementación de un Sistema de Gestión de Calidad de acuerdo a la norma ISO 9001-2000, se basa principalmente en la implementación de los siguientes principios:

- Enfoque al cliente: las organizaciones dependen de sus clientes, por lo tanto deben comprender sus necesidades actuales y futuras, satisfacer sus requerimientos y esforzarse en exceder sus expectativas.
- Liderazgo: los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Deben crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse en el logro de los objetivos de la organización.
- Participación del personal: El personal, a todos niveles, es la esencia de la organización, y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.
- Enfoque basado en procesos: Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso,

- Enfoque de sistema para la gestión: identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de la organización en el logro de sus objetivos.
- Mejora continua: la mejora continua del desempeño global de la organización, debe ser un objetivo permanente.
- Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones: las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y en la información previa.
- Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor: una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

Esta norma consta de cuatro secciones principales:

- Responsabilidad de la dirección: Esta sección se centra en cómo afecta el análisis de la información del desempeño del sistema de administración de la calidad de una organización. Se busca información sobre la manera en que la dirección de la organización establece sus políticas de calidad, lleva a cabo la planificación, alcanza sus objetivos y transmite los requerimientos del cliente.
- Administración de recursos: Los requerimientos que forman parte de esta sección piden detalles respecto a la disponibilidad y extensión de los recursos.

- Realización de los productos y/o servicios: la realización de los productos y/o servicios se concentra en la manera en que el análisis de los requerimientos del cliente y la autoevaluación de la organización conducen a la mejora continua de los procesos y de los métodos de trabajo.
- Medición, análisis y mejora: Examina los métodos de medición que emplea la organización para evaluar sus procesos, productos o servicios.

2.10. ASPECTO JURÍDICO.-

El manejo de la Enfermedad Renal Crónica en Bolivia es a través del Programa Nacional de Salud Renal del Ministerio de Salud y Deportes mediante la resolución ministerial N° 0625 del 21 de agosto de 2007, junto a las distintas instituciones y sociedades medico científicas relacionadas a la materia, se encuentran preocupados por la población con enfermedad renal crónica por diversos factores, primero porque produce gran mortalidad a cualquier edad, sexo y raza.

El Programa Nacional de salud Renal a través del programa de prevención y control de enfermedades renales se implementa desde la gestión 2009 pero recién en la gestión 2010 en fecha 10 de Septiembre se emite la R.M. 1969 en la cual en su artículo único instruye a todos los Centros de Salud, Poli-consultorios, Policlínicos y Hospitales del Sistema Público y de la Seguridad Social dar cumplimiento de forma obligatoria al “Programa de Prevención y Control de Enfermedades Renales “.

La Resolución Ministerial N° 0145 del 21 de febrero 2011, aprueba el documento de “Normas de Hemodiálisis” de cumplimiento obligatorio por el

sistema público, seguridad social y servicios privados, autorizando la impresión y publicación a nivel nacional.

2.11. ASPECTO INSTITUCIONAL.-

Se realiza un análisis documental sobre la reseña histórica del Hospital de Clínicas, su estructura organizativa, misión, visión y valores: así como la misión y visión de la Unidad de Hemodiálisis.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA CIUDAD DE LA PAZ.-

2.12. ASPECTO HISTÓRICO.-

En 1913 se efectuó la compraventa de los dos viejos hospitales y del terreno en Miraflores, e inmediatamente se inició la construcción del nuevo nosocomio, hasta que en 1920 fue inaugurado con el nombre de Hospital General.

Su primera infraestructura formaba parte de lo que hoy se conoce como pabellón central, la parte más antigua del nosocomio, de estilo arquitectónico francés.

Convertido en el centro hospitalario más grande de La Paz, quedó a cargo del municipio, pero después de la Guerra del Chaco pasó a administración de las madres de la orden de Santa Ana, quienes se encargaban de la parte administrativa y operativa.

En 1948, en la gestión de Alcalde Juan de la Riva, se realizan las obras más importantes y significativas para el nosocomio, que entonces ya tenía 28 años de funcionamiento.

Se implementan los pabellones destinados a operaciones quirúrgicas, salas de recuperación, etc.

A cargo del municipio

La administración del hospital estuvo en manos de las madres de Santa Ana hasta en 1993, cuando fue promulgada la Ley de Descentralización, a través de la cual el municipio de La Paz toma su control, principalmente en las aéreas de equipamiento, mantenimiento y administración.

Sin embargo, la administración mostraba muchas deficiencias, sobre todo en los requerimientos que tenía el nosocomio. Es entonces que, a finales de la década de los 90, la administración logra una autónoma de gestión que le permitía invertir sus recursos recabados con la atención médica en equipamiento del hospital, informó el doctor Chávez.

24 millones de bolivianos

Bajo el modelo de autonomía de gestión, el hospital llegó a recaudar cada año alrededor de 24 millones de bolivianos, dice Chávez.

Con el potenciamiento de las unidades de emergencias, terapia intensiva intermedia, el centro de quemados, la unidad de hemodiálisis y la de cobaltoterapia, tratamiento médico para las personas con cáncer, el hospital logro convertirse en uno de los centros más modernos y eficientes del sistema de salud.

Sumido en la crisis

Desde 2010, por la Ley Marco de Autonomías, es la Gobernación la que se hace cargo del nosocomio.

Sin embargo, este había comenzado a sumirse en una crisis que el doctor Víctor Hugo Villegas, también ex director del nosocomio, atribuye a una “mala administración”.

“En febrero hicimos un corte de gestión, donde encontramos irregularidades en la dotación de víveres, insumos y demás”, señala.

Chávez confirma que hubo una mala administración porque “las últimas autoridades obedecieron a decisiones políticas y no de gestión”.

“La política no se puede mezclar con la salud”, señala, e indica que uno de los resultados de la deficiente gestión del hospital es que sus recaudaciones bajaron de 24 a 16 millones de bolivianos.

Añade que a esto se suma que el nosocomio ha recibido “cargas pesadas” como el Seguro de Vejez, que cuenta con más 30 mil afiliados.

Reconocido por el pueblo, olvidado por las autoridades

El doctor Samuel Córdova trabaja 25 años en el Hospital de Clínicas y asegura que la población reconoce los servicios que ofrece y los prefiere por encima de los privados.

“Mucha gente que tiene recursos económicos y que puede pagar una consulta privada prefiere nuestro centro porque reconoce que los médicos que trabajan acá, en un gran porcentaje son de alto nivel, especializados”, dice.

Destaca que las unidades de Cardiología y Nefrología atienden al menos 40 personas diariamente. El hospital se encuentra en crisis porque las autoridades nunca se ocuparon de él.

DATOS

- 1920: El Hospital de Clínicas es inaugurado y lo administra el municipio.
- Después de la Guerra del Chaco su administración pasa a las hermanas de la orden de Santa Ana.
- 1993: Por la Ley de Descentralización el nosocomio regresa a la administración municipal, pero logra su autonomía de gestión.

- 2010: La Gobernación de La Paz se hace cargo de la administración del nosocomio.
- 2012: El hospital se encuentra sumido en una crisis de gestión con deudas a proveedores, equipos en mal estado, etc.
- 27 son las especialidades que presta, desde traumatología, neurología, oncología, cirugía general, cirugía plástica para quemados, etc.
- Cerca de medio millar de personas son atendidas diariamente en el hospital que se encuentra en el complejo de Miraflores.

2.13. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS LA PAZ.-

VISIÓN.-“Un Hospital de tercer nivel con infraestructura, equipamiento y recursos humanos acorde a las necesidades del Departamento con tecnología moderna, con capacidad resolutive según la complejidad que corresponde, trabajando en equipo con la Red de servicios, que permita la satisfacción de los/as usuarios/as internas como externas en beneficio de toda la población del área de influencia”

MISIÓN.-“Brindar atención hospitalaria de mayor complejidad, con tecnología moderna, en el marco de las normas legales vigentes, con eficiencia, eficacia, calidad y calidez, equidad, oportunidad a toda la población, funcionando en red con el sistema de Salud del Departamento de La Paz.

La Misión y Visión del Hospital fueron definidas a partir de la motivación del personal médico, lográndose un consenso del personal en un nuevo rediseño de la organización del hospital ver Anexo (D y E).

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS.-

La unidad de Hemodiálisis se encuentra físicamente en la planta baja de este Hospital y su personal se encuentra integrado por el Jefe de Unidad, siete médicos de planta, tres médicos residentes, diez y siete Licenciadas en enfermería, tres auxiliares de enfermería.

CAPITULO III - MARCO PRÁCTICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Explicativa, transversal, que aplica una estrategia de investigación de los Sistemas que se encuentran dentro de un servicio de hemodiálisis.

3.2. UNIVERSO

Características de cantidad:

Se considera como el universo del estudio a todo el personal de la unidad de hemodiálisis que entre personal administrativo y medico son en número de 21 personas que se describen a continuación:

- Jefe del Servicio de Hemodiálisis
- Personal médico del servicio de hemodiálisis
- Licenciadas en enfermería
- Auxiliares de enfermería
- Personal de Servicio

3.3. MUESTRA.-

Se realizo un CENSO de todo el personal de la unidad de hemodiálisis entre personal administrativo y medico son en número de 21 personas.

Características de calidad:

Los elementos muestrales a considerar son especialistas y sub especialistas médicos de apoyo, Lic. Enfermería, auxiliares en enfermería, administrativos.

Características de Pertenencia:

La unidad de hemodiálisis pertenece al hospital de clínicas.

Características de Espacio

El trabajo de investigación se realizó en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas de ciudad de La Paz- Bolivia.

Características de Tiempo

El presente trabajo se realizó en la gestión 2014.

3.4. OPERATIVIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Las Variables se las presentan en el Anexo C

3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se trata de un instrumento de tipo cuantitativo, auto administrado. Es directa por que el encuestador y el encuestado se encuentran en contacto directo. Dirigida porque la mayoría de las preguntas son cerradas, con algunas preguntas abiertas.

La encuesta está compuesta por 32 preguntas, que derivaron de la operativización de variables.

Se dividió en 3 partes, la primera contemplaba los **DATOS GENERALES** como: edad, sexo, grado de instrucción, formación clínica, estado civil, años de experiencia en el servicio, horario de trabajo, relación laboral con el servicio, cargo que ocupa, si recibió un proceso de inducción al ingresar a la unidad, conoce su manual de funciones y si recibió un proceso de entrenamiento previo al ingreso a la Unidad.

La segunda parte se refería a **CONOCIMIENTOS**, sobre las normativas del servicio de hemodiálisis como ser: Si conoce la norma, si recibió alguna capacitación, a través de qué medio conoció las normas, aplicación del consentimiento informado, cuantos pacientes debe haber por nefrólogo, cuantos pacientes debe haber por licenciada en enfermería, cuantos

pacientes debe haber por auxiliar de enfermería, tiempo que dura la sesión de hemodiálisis, cuáles son las funciones del médico nefrólogo, cuales son las funciones de la licenciada en enfermería, si conoce las normas de bioseguridad, si cuenta con la vestimenta adecuada, si cuenta con guantes, si tiene esquema completo de vacunación para la hepatitis B, cuenta con libro de bioseguridad, si cuentan con comité de vigilancia epidemiológica, con cuantos médicos de apoyo cuenta el servicio, si existe personal de mantenimiento preventivo y correctivo, y con qué normativas cuenta el servicio de hemodiálisis.

Se realizo entrevista de tipo personal se refería a **CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN** , sobre las normativas del servicio de hemodiálisis como ser: Si conoce la norma, si recibió alguna capacitación, a través de qué medio conoció las normas, aplicación del consentimiento informado, cuantos pacientes debe haber por nefrólogo, cuantos pacientes debe haber por licenciada en enfermería, cuantos pacientes debe haber por auxiliar de enfermería además de si se cuenta con unidades de apoyo como laboratorio clínico, quirófano, imagenología, Banco de Sangre, si cuenta con unidades de mantenimiento, si cuenta con insumos médicos y vestimenta adecuada para cada diálisis, además si cuenta con POA (Plan Operativo Anual) y el porcentaje de ejecución, además cuales son las fuentes de financiamiento del mismo.

3.6. APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

La encuesta se aplicó al personal del Servicio de Hemodiálisis en su totalidad (censo). En los cuatro turnos de trabajo del personal: diurno, vespertino, noche y trasnoche, en forma individual. Se explicó de forma general el propósito de la investigación, se mantuvo el anonimato del encuestado y el tiempo de aplicación duró entre 25 a 30 minutos por encuestado.

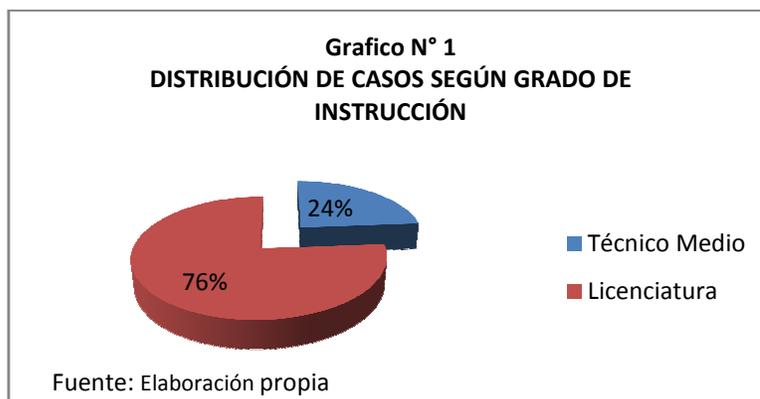
La entrevista se realizo al jefe de la Unidad de Hemodiálisis y jefe de Enfermeras de la Unidad de Hemodiálisis, el instrumento se encuentra en el anexo D, la entrevista duro 30 minutos

3.7. RESULTADOS

CUADRO No. 1
DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Técnico Medio	5	23,80
	Licenciatura	16	76,20
	Total	21	100,00

Fuente: Elaboración Propia

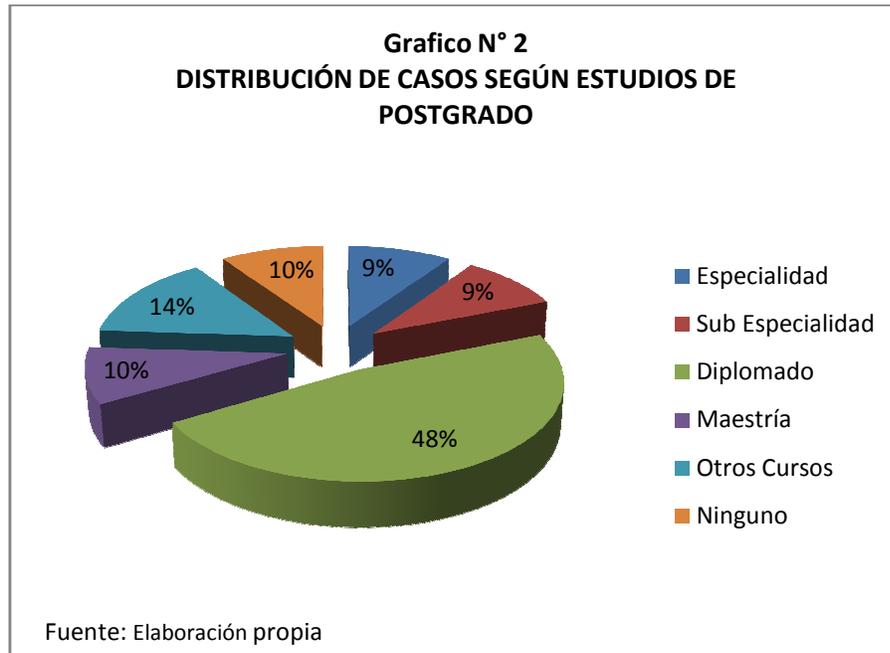


El 76.2% tienen el grado de licenciatura. La mayor parte del personal que trabaja en el servicio es profesional por lo tanto tiene un alto grado de resolutiveidad. Este hecho permite ver que existe un alto potencial para procesos de capacitación que permitan mejorar las competencias de los recursos humanos.

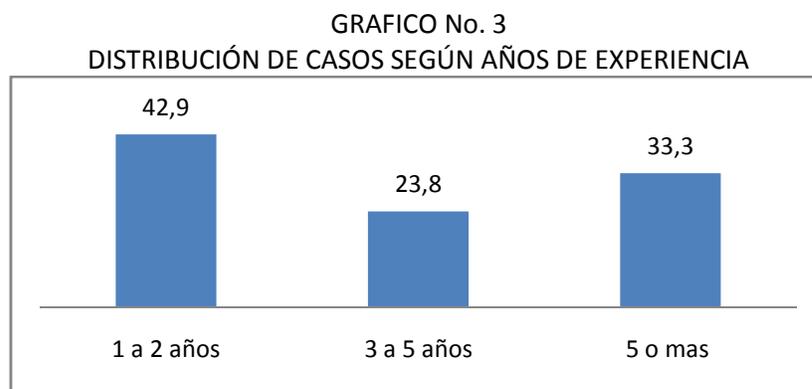
CUADRO No. 2
DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN ESTUDIOS DE POSTGRADO

	Frecuencia	Porcentaje
Especialidad	2	9,50
Sub Especialidad	2	9,50
Diplomado	10	47,60
Maestría	2	9,50
Otros Cursos	3	14,40
Ninguno	2	9,50
Total	21	100,00

Fuente: Elaboración Propia



Cuentan con un diplomado 47,6% y maestría 9,5%. Si a estos cursos se añade el hecho de que el 19% son especialistas o subespecialistas, demuestra que el servicio es altamente especializado y requiere de recursos humanos con formación específica en el campo de la nefrología.



La mayoría tiene experiencia entre 1 a 2 años (42,9%) y 5 o más años 33,3% (n=7). Sólo un tercio del personal encuestado tiene una experiencia igual o superior a los 5 años. Este hecho demuestra que a pesar de que es un

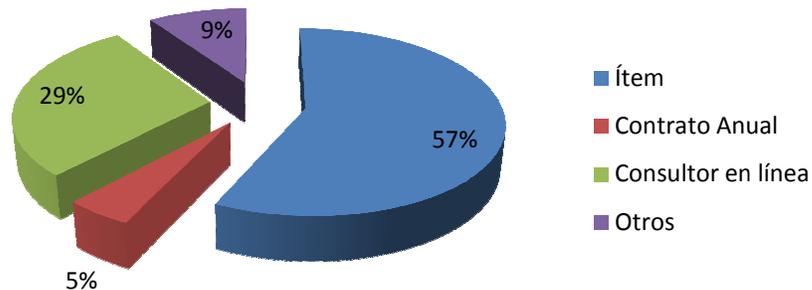
personal con alto grado de formación la inexperiencia que tiene el personal puede limitar el desarrollo de sus competencias profesionales.

CUADRO No. 3
DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN TIPO DE
RELACIÓN LABORAL CON EL SERVICIO

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Ítem	12	57,1
	Contrato Anual	1	4,8
	Consultor en línea	6	28,6
	Otros	2	9,5
	Total	21	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Grafico N° 4
DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN TIPO DE
RELACIÓN LABORAL CON EL SERVICIO



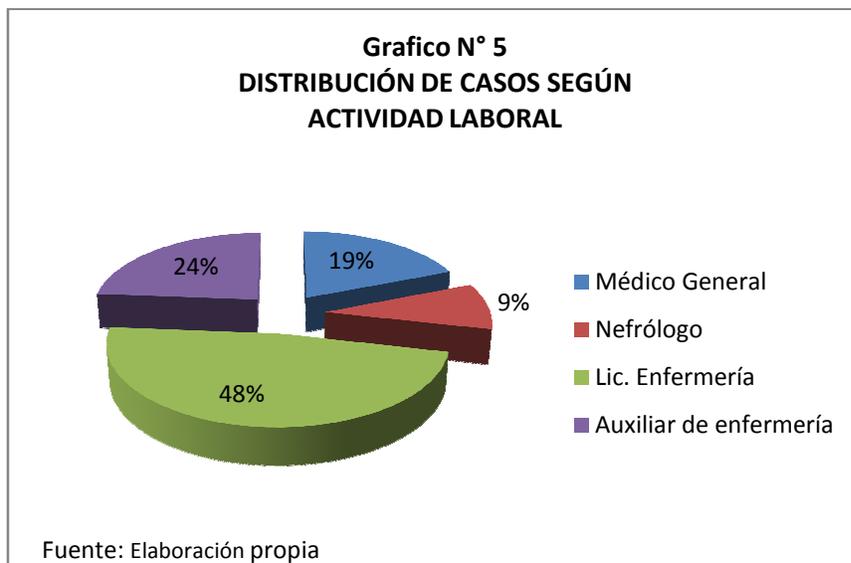
Fuente: Elaboración propia

La mayoría cuenta con ítem (57,1%). Son consultores en línea 28,6%. Si bien la mayoría cuentan con una vinculación estable un importante porcentaje al no tener este tipo de relación pueden verse influidos en la motivación para desarrollar su trabajo de acuerdo a las exigencias normativas.

**CUADRO No. 4
DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN
ACTIVIDAD LABORAL**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Médico General	4	19,0
	Nefrólogo	2	9,5
	Lic. Enfermería	10	47,7
	Auxiliar de enfermería	5	23,8
	Total	21	100

Fuente: Elaboración Propia



47,6% del personal está constituido por Licenciadas en Enfermería, le siguen en importancia las auxiliares de enfermería (23,8%) y los médicos generales. (19,0%)

El servicio tiene una alta dependencia del trabajo del personal de enfermería, puesto que entre las Licenciadas y auxiliares de Enfermería constituyen la mayoría del personal que desempeña sus funciones en el servicio. (70%)

CUADRO No. 5
DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN
CONOCIMIENTO DE LA NORMA DE HEMODIÁLISIS

	CONOCIMIENTO DE LA NORMA DE HEMODIÁLISIS	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SI	18	85,7
	NO	3	14,3
	Total	21	100

Fuente: Elaboración Propia

Se observa que el 85,7% responde que conoce la norma de hemodiálisis. Sin embargo, para evaluar de manera detallada los aspectos esenciales y además verificar la aplicación de la misma se ha establecido el comportamiento de las siguientes variables:

CUADRO No. 6
CONOCIMIENTOS DE LA NORMAS

CONOCIMIENTOS NORMA	Nro.	Porcentaje
MANUAL DE FUNCIONES	12	57,1
NORMAS DE BIOSEGURIDAD	19	90,5
RECIBIÓ CAPACITACIÓN SOBRE NORMAS	9	42,9
RECIBIÓ ENTRENAMIENTO	13	61,9

Fuente: Elaboración Propia

En este aspecto se establece que la mayoría de los encuestados expresa tener conocimiento normativo, siendo los aspectos más destacados el manual de funciones, y la norma de bioseguridad. Este hecho se explica porque de acuerdo a las respuestas la mayoría ha recibido algún tipo de capacitación (42,9%) o recibió entrenamiento previo. (61,9%). Debido a que el servicio es altamente especializado y requiere de un proceso de inducción que incorpore en el conocimiento y práctica de los recursos humanos las habilidades necesarias para cumplir sus funciones.

CUADRO No. 7
 APLICACIÓN DE LA NORMA DE HEMODIÁLISIS

APLICACIÓN DE LA NORMA	Nro.	Porcentaje
CONSENTIMIENTO INFORMADO	16	76,2
PACIENTES POR LIC. ENFERMERÍA	17	81
PACIENTES POR AUX. ENFERMERÍA	2	9,5
TIEMPO DE SESIÓN DE HEMODIÁLISIS	20	95,2
CUENTA CON VESTIMENTA ADECUADA	11	52,4
DISPONIBILIDAD DE GUANTES	14	66,7
CUENTA CON ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN HEPATITIS B	16	76,2
EXISTENCIA LIBRO DE BIOSEGURIDAD	4	19
CUENTA CON COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	8	38,1
CUENTA CON MANTENIMIENTO PREVENTIVO	11	52,4

Fuente: Elaboración Propia

En el aspecto referido a la aplicación de la norma de hemodiálisis en la práctica diaria se establece que de 10 puntos normativos relevantes, sólo 4 tienen un porcentaje de aplicación superior al 70%. Estos aspectos son: Tiempo de sesión de hemodiálisis, aplicación del consentimiento informado, vacunación del personal para la hepatitis B y número de pacientes por licenciada en enfermería.

Por otro lado, los aspectos críticos en la aplicación son: existencia de un libro de bioseguridad y el comité de vigilancia epidemiológica.

En un grado intermedio de cumplimiento (entre 40 y 70%) se encuentran aspectos tales como: disponibilidad de vestimenta adecuada, guantes y mantenimiento preventivo de los equipos.

CUADRO No. 8
NORMATIVAS CON LAS QUE CUENTA EL SERVICIO DE
HEMODIÁLISIS

NORMA	Nro.	Porcentaje
Manual de normas y procedimientos médicos y de enfermería	9	42,9
Protocolos de atención	1	4,8
Planilla diaria de diálisis por paciente	20	95,2
Normas para el consentimiento y su elaboración	1	4,8
Normas de bioseguridad y manejo de residuos	9	42,9

Fuente: Elaboración Propia

El documento que existe en mayor proporción es la planilla diaria de diálisis por paciente, el resto de las normas no son identificadas por la mayoría del personal entrevistado.

CUADRO No. 9
CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE HEMODIÁLISIS
Y CAPACITACIÓN

CONOCIMIENTO DE LA NORMA Y CAPACITACIÓN		Conocimiento de la Norma de Hemodiálisis	
		SI	NO
		Nro.	Nro.
Capacitación sobre normas de Hemodiálisis	SI	9	0
	Porcentaje	50	0
	NO	9	3
	Porcentaje	50	100
TOTAL		18	3

Fuente: Elaboración Propia

Del total de entrevistados que expresan que conocen la norma de hemodiálisis, el 50% han recibido un proceso de capacitación.

CUADRO No. 10
 CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE HEMODIÁLISIS
 Y PROCESO DE INDUCCIÓN

CONOCIMIENTO DE LA NORMA Y PROCESO DE INDUCCIÓN		Conocimiento de la Norma de Hemodiálisis	
		SI	NO
		Nro.	Nro.
Recibió Proceso de inducción	SI	14	1
	Porcentaje	77,8	33,3
	NO	4	2
	Porcentaje	22,2	66,7
TOTAL		18	3

Fuente: Elaboración Propia

El 77,8% del personal que conoce las normas de hemodiálisis declara que ha recibido un proceso de inducción.

CUADRO No. 11
 CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE HEMODIÁLISIS Y CARGO

CONOCIMIENTO DE LA NORMA Y CARGO		Conocimiento de la Norma de Hemodiálisis	
		SI	NO
		Nro.	Nro.
Cargo	Médico General	3	1
	Porcentaje	16,7	33,3
	Nefrólogo	2	0
	Porcentaje	11,1	0
	Lic. Enfermería	10	0
	Porcentaje	55,6	0
	Aux. enfermería	3	2
	Porcentaje	16,7	66,7
TOTAL		18	3

Fuente: Elaboración Propia

Un médico general no conoce las normas de hemodiálisis y 2 auxiliares de enfermería no conocen dicha normativa.

CUADRO No. 12
CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE HEMODIÁLISIS
Y COMO CONOCIÓ LA NORMA

NORMA DE HEMODIÁLISIS Y COMO LAS CONOCIÓ		Conocimiento de la Norma de Hemodiálisis	
		SI	NO
		Nro.	Nro.
Como conoció las normas de Hemodiálisis	Curso	6	0
	Porcentaje	33,3	0
	Taller	0	0
	Porcentaje	0	0
	Seminario	2	0
	Porcentaje	11,1	0
	Auto Formación	8	1
	Porcentaje	44,4	33,3
	Otros	2	0
	Porcentaje	11,1	0
	NO RESPONDE	0	2
	Porcentaje	0	66,7
TOTAL		18	3

Fuente: Elaboración Propia

La autoformación fue el mecanismo por el que se interiorizaron sobre la norma de hemodiálisis en el 44,4% de los casos, le siguen en importancia los cursos (33,3%) y seminarios 11,1%.

3.8. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA.-

En el aspecto referido a la aplicación de la norma de hemodiálisis en la práctica diaria se establece que de 19 puntos normativos relevantes, tienen un porcentaje de aplicación de 16 %. Estos aspectos son: Técnico de mantenimiento en hemodiálisis, no se cuenta con laboratorio, vestimenta adecuada para hemodiálisis, insumos médicos, unidades de apoyo que tampoco cuenta. En cuanto al porcentaje de ejecución del POA es solo 30 %.

De acuerdo a la encuesta menos del 30% dicen que no hay disponibilidad de la norma esto se explica porque el jefe de unidad y la Lic. Jefa de enfermeras de hemodiálisis dice que “la norma está echada bajo llave “.

Esto demuestra que no se conoce la norma debido a que no hay acceso a la misma, además una aparente falta de motivación de las propias competencias del jefe de unidad.

CAPITULO IV - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- La mayoría del personal encuestado expresa conocer las normas de hemodiálisis. (85,7%) Este hecho se debe a que recibieron procesos de inducción y capacitación al respecto.
- Sin embargo, cuando se evalúa la aplicación de la norma de hemodiálisis en la práctica diaria se establece que de 10 puntos normativos relevantes, sólo 4 tienen un porcentaje de aplicación superior al 70%. Estos aspectos son: Tiempo de sesión de hemodiálisis, aplicación del consentimiento informado, vacunación del personal para la hepatitis B y número de pacientes por licenciada en enfermería.
- Por otro lado, los aspectos críticos en la aplicación son: existencia de un libro de bioseguridad y el comité de vigilancia epidemiológica. Este hecho es preocupante porque en el Servicio se realizan procedimientos que requieren de un nivel de aplicación de las normas de bioseguridad y de vigilancia con un alto grado de eficiencia por cuanto el paciente y los recursos humanos están sometidos a un alto riesgo de exposición de riesgos biológicos. Y al no existir estos instrumentos no es posible realizar un seguimiento y control de eventos adversos que pueden generar complicaciones en los pacientes y enfermedades laborales en el personal.

En un grado intermedio de cumplimiento (entre 40 y 70%) se encuentran aspectos tales como: disponibilidad de vestimenta adecuada, guantes y mantenimiento preventivo de los equipos.

En general se puede establecer, que el servicio adolece de muchas deficiencias puesto que el nivel de cumplimiento de estos aspectos debería ser de 100% para garantizar que tanto el cliente interno como externo tengan seguridad en el proceso de la atención.

Se ha establecido que si bien, el personal expresa conocer la normativa, esto no se plasma en el plano práctico lo que demuestra la validez de la hipótesis. Puesto que el conocimiento por sí mismo no es suficiente para que automáticamente se aplique (aspecto que es corroborado por la entrevista).

4.2. RECOMENDACIONES

- Se debe implementar un Plan de Educación Permanente bajo un modelo de desarrollo de competencias, haciendo énfasis en los aspectos del desarrollo de habilidades y aplicación práctica de los conocimientos.
- Se debe actualizar la normativa incorporando sanciones para el incumplimiento de la misma, puesto que la actual no contempla ninguna sanción.
- Se debe implementar un modelo de gestión por competencias que permita un manejo integral de los recursos humanos de manera más efectiva en la organización.

CAPITULO V – MARCO PROPOSITIVO

5.1. PROPUESTAS DE IMPLEMENTACIÓN PLAN DE EDUCACIÓN PERMANENTE

5.1.1. Aspecto crítico.-

Sin embargo, cuando se evalúa la aplicación de la norma de hemodiálisis en la práctica diaria se establece que de 10 puntos normativos relevantes, sólo 4 tienen un porcentaje de aplicación superior al 70%. Estos aspectos son: Tiempo de sesión de hemodiálisis, aplicación del consentimiento informado, vacunación del personal para la hepatitis B y número de pacientes por licenciada en enfermería.

Por otro lado, los aspectos críticos en la aplicación son: existencia de un libro de bioseguridad y el comité de vigilancia epidemiológica. Este hecho es preocupante porque en el Servicio se realizan procedimientos que requieren de un nivel de aplicación de las normas de bioseguridad y de vigilancia con un alto grado de eficiencia por cuanto el paciente y los recursos humanos están sometidos a un alto riesgo de exposición de riesgos biológicos. Y al no existir estos instrumentos no es posible realizar un seguimiento y control de eventos adversos que pueden generar complicaciones en los pacientes y enfermedades laborales en el personal.

En un grado intermedio de cumplimiento (entre 40 y 70%) se encuentran aspectos tales como: disponibilidad de vestimenta adecuada, guantes y mantenimiento preventivo de los equipos.

En general se puede establecer, que el servicio adolece de muchas deficiencias puesto que el nivel de cumplimiento de estos aspectos debería ser de 100% para garantizar que tanto el cliente interno como externo tengan seguridad en el proceso de la atención.

5.1.1. Objetivos

5.1.1.1. Objetivo General

- Mejorar la aplicación normativa en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas.

5.1.1.2. Objetivos Específicos

- Establecer un proceso de educación permanente que permita el desarrollo de competencias en el personal que trabaja en el servicio de hemodiálisis del Hospital de Clínicas.
- Implementar actividades académicas de actualización de tipo presencial y virtual con carga horaria obligatoria / anual.

5.1.2. Justificación

El Personal de Salud del Servicio de Hemodiálisis requiere de una constante actualización para brindar un servicio con calidad y calidez.

Esto permitirá satisfacción tanto en el cliente interno como el externo.

5.1.3. Competencias Esperadas al Finalizar el Proceso

Se propone el desarrollo de las siguientes competencias:

- Conoce y aplica la norma de hemodiálisis.
- Conoce y aplica las normas de bioseguridad
- Conoce y aplica la vigilancia epidemiológica
- Conoce y aplica la gestión por competencias

5.1.4. Plan Curricular de Estudio

Se plantean módulos con construcciones teórico metodológicas y prácticas que considera:

- a. Normas de Hemodiálisis
- b. Normas de Bioseguridad

- c. Vigilancia Epidemiológica
- d. Gestión por competencias

5.1.5. Modelo Pedagógico

Actividad	Objetivos	Metodología	Estrategia
Semipresencial	Participativo	Competencias Solución de problemas.	Enfoque proactivo Modelo dinámico y colectivo.

Fuente: Elaboración Propia

Para alcanzar el resultado deseado, la actividad será Semipresencial, el propósito y objetivos del proceso, es un trabajo eminentemente participativo sustentado en la lectura crítica, análisis y discusión, metodología basada en competencias y la solución de problemas.

Las estrategias del proceso consisten en plantear un enfoque proactivo dentro de un modelo dinámico y colectivo, la asimilación de conocimientos será reforzado a través de conferencias ilustradas, paneles, juego de roles, trabajo de grupos, estudios de casos y mesas redondas.

También se ha considerado el componente de auto preparación y trabajo independiente que se concreta a través de revisiones bibliográficas, informes y otras tareas docentes así como la realización de los productos intermedios y finales como la propuesta de intervención.

Se parte del concepto que la práctica debe ser una actividad adaptable y flexible, cuya metodología debe ser un medio y no un fin, método clínico y de enseñanza en el trabajo, sustentado en el manejo crítico de la misma. Se realizaran en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas.

Para cada módulo existirá un facilitador o Tutor docente que oriente a la práctica en el trabajo.

5.1.6. Duración del Proceso de Formación:

Desarrollo de 4 módulos con una carga horaria de 2 hrs/día de tutoría y 4 hrs práctica. Cada módulo tendrá una duración de 30 horas.

5.1.7. Evaluación

El sistema de evaluación es de carácter continuo, sistemático y permanente, para valorar el rendimiento académico, por lo tanto es decisivo el criterio de los propios cursantes, sus opiniones y el análisis de sus valoraciones a lo largo del desarrollo de los módulos.

Se toman en cuenta la realización como presentación y defensa de trabajos, monografías y revisiones bibliográficas, de igual manera la participación de los cursantes en las diferentes actividades académicas que forman parte del resultado final.

5.1.8. Actualización normativa

a. Introducción.-

El ministerio de salud tiene la responsabilidad de garantizar a la población en general el cumplimiento del derecho a la protección de la salud que establece la Constitución Política del Estado. Por esta razón es necesario que se emita y se actualice las disposiciones regulatorias que le permitan contar con un marco de referencia que haga posible homogeneizar criterios y homologar diversas y complejas características mínimas de organización funcionamiento infraestructura recursos humanos y tecnológicos, así como mobiliario y equipo de los establecimientos de atención a la salud de la población general.

b. Objeto.-

Esta norma tiene por objeto establecer las características mínimas de infraestructura, equipamiento y recursos humanos para los hospitales así como para los centros de atención médica especializada, se debe actualizar la misma debido a que si bien se establecen los puntos arriba mencionados no existen sanciones al incumplimiento de las mismas.

La actual norma no cuenta con normas de respaldo para acreditación y habilitación de las unidades de hemodiálisis para su funcionamiento.

Necesario implementar un sistema de gestión por competencias y un proceso de evaluación del desempeño que permita la toma de acciones correctivas, para modificar las no conformidades identificadas.

c. Actividades.-

- Elaboración de objetivos generales y específicos.
- Elaboración de la metodología de trabajo.
- Cronograma de actividades.
- Ejecución de cronograma.
- Se realizara talleres de validación por expertos.
- Se realizara informe técnico jurídico de pertinencia.
- Se emitirá una resolución Ministerial de publicación oficial.

5.1.9. Diseño de un Sistema de Gestión por Competencias.

a. Introducción.-

El modelo de gestión por competencias introduce conceptos nuevos para flexibilizar la dirección de los empleados y poder adaptar a las necesidades de organización de la institución o empresa. Facilita la separación entre la organización del trabajo y la gestión de las personas, manteniendo el equilibrio mediante un elemento común, los perfiles de competencias.

b. Objetivo:

Implementar un modelo de gestión por competencias que permita un manejo integral de los recursos humanos de manera más efectiva en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas, durante la gestión 2014

c. Principios

- Los recursos humanos contribuyen para la definición de la estrategia de la organización.
- Las competencias constituyen el principal activo de los recursos humanos de la organización.
- Un puesto de trabajo no es algo imprescindible ni eterno en la organización. Se produce un cambio de puesto al concepto de ocupación, que entre otras características se define como la utilización de un conjunto de competencias.
- La competencia debe tomar como base las competencias y el desempeño.
 - En el nivel de competencias que posee la persona
 - En el tipo y nivel que emplea en el desarrollo de una ocupación
 - Y en los resultados que obtiene con dichas competencias.
- La gestión estática de los puestos da paso a otra dinámica del desempeño de las personas.

Todas las personas tienen un conjunto de atributos y conocimientos, que pueden ser tanto adquiridos como innatos, y que definen sus competencias para una determinada actividad. Sin embargo, no es el objetivo de las competencias estudiar de manera exhaustiva el perfil físico, psicológico y emocional, más bien trata de identificar aquellas características que puedan resultar eficaces para las tareas de la organización. Así pues, habrá que definir las competencias clave para la organización. Éstas tienen una influencia decisiva en el desarrollo del puesto de trabajo y por ende, en el funcionamiento de la organización.

Por lo tanto es fundamental que se produzca un ajuste óptimo entre las competencias de la persona y las requeridas por su puesto de trabajo.

De acuerdo con el grado de especificación, las competencias se dividen en dos grandes bloques:

Conocimientos específicos, de carácter técnico, precisos para la correcta realización de las actividades.

Habilidades y actitudes: capacidades, cualidades específicas precisas que garanticen el éxito en el puesto.

Lo que se pretende mediante este enfoque de competencias es lograr que la gestión de la organización se ajuste al activo humano, utilizando las características clave que tiene cada persona y aquellas que hacen que un determinado puesto de trabajo se desarrolle lo más eficazmente posible. La consecuencia de todo esto es la integración de un equipo de trabajo que conseguirá alcanzar los objetivos a corto, medio y largo plazo de una manera efectiva. Para que todo esto se pueda llevar a cabo, es necesario desarrollar el perfil de los puestos de trabajo desde la perspectiva de las competencias.

d. Utilidades de un sistema de competencias

La puesta en marcha de un correcto sistema de gestión por competencias proporciona a la organización resultados satisfactorios a corto, medio y largo plazo.

El enfoque de Competencia Laboral apoya los procesos de selección, contratación y capacitación de recursos humanos, contribuyendo al mejoramiento de la gestión del trabajo y coadyuva al aumento de la productividad y la competitividad.

La Gestión por Competencia es una herramienta indispensable para profundizar en el desarrollo e involucramiento del capital humano.

Detectará las competencias que requiere un puesto de trabajo para que quien lo desarrolle mantenga un rendimiento elevado o superior a la media.

Estas razones justifican la imperiosidad de llevar a cabo procesos de implementación de Gestión por Competencias en nuestras organizaciones.

Domingo J. Delgado M., declara que existen algunas razones que justifican el hecho de implementar la Gestión por Competencias en una organización, entre las que se encuentran:

La Gestión por Competencias alinea la gestión de recursos humanos a la estrategia de la organización (aumenta su capacidad de respuesta ante nuevas exigencias del mercado).

Los puestos, cargos, roles o posiciones se diseñan partiendo de las competencias que se requieren para que los procesos alcancen el máximo desempeño.

El aporte de valor agregado vía competencias, puede ser cuantificado incluso en términos monetarios.

Llevar a cabo el proceso para instalar un sistema de Gestión por Competencias en una organización.

Fases del proceso de implementación de un Modelo de Gestión por Competencias.

BIBLIOGRAFÍA.-

- 1.- Eknayan G, Lameire N, Barsoum R y cols. Thburden of kidney disease: Improveing global outcomes. *Kidney Int* 2004; 66: 1310-1311.
- 2.- Durán, L. Muñoz, O. Retos de la seguridad social en salud en el siglo XXI. Evaluación y gestión tecnológica. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2002, pp. 63-71.
- 3.- Górriz J., Otero A. Impacto socio sanitario de la enfermedad renal crónica avanzada. *Nefrología* 2008, supl 3. 7-15.
- 4.- Barsoum RS. Chronic Kidney Disease in the Developing World. *New Engl J Med* 2006; 354: 997-998.
- 5.- <http://www.who.int/research/es>.
- 6.- US Renal Data System. USRDS 2000 Annual Data Report. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. 2000. HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO UNIVERSIDAD DE COLIMA FELIPE ÁNGELES LÓPEZ LÓPEZ MEDICINA INTEGRADA
- 7.- Normas de Hemodiálisis, serie: Documentos Técnicos Normativos (Ministerio de Salud y Deportes) 2011.
- 8.- Gibson Ivanchi Donnelly Las Organizaciones comportamiento Estructura Procesos 10ª edición 2001, Santiago, Chile.
- 9.- Stephen P.Robbins Comportamiento Organizacional 10ª edición 2004, México.
- 10.-Joseph A.Petrick Diana S.Furr Calidad Total en la Dirección de Recursos Humanos 2003 Barcelona.
- 11.-Dianne Galloway Mejora Continua de Procesos 2ª edición 2000 Barcelona.

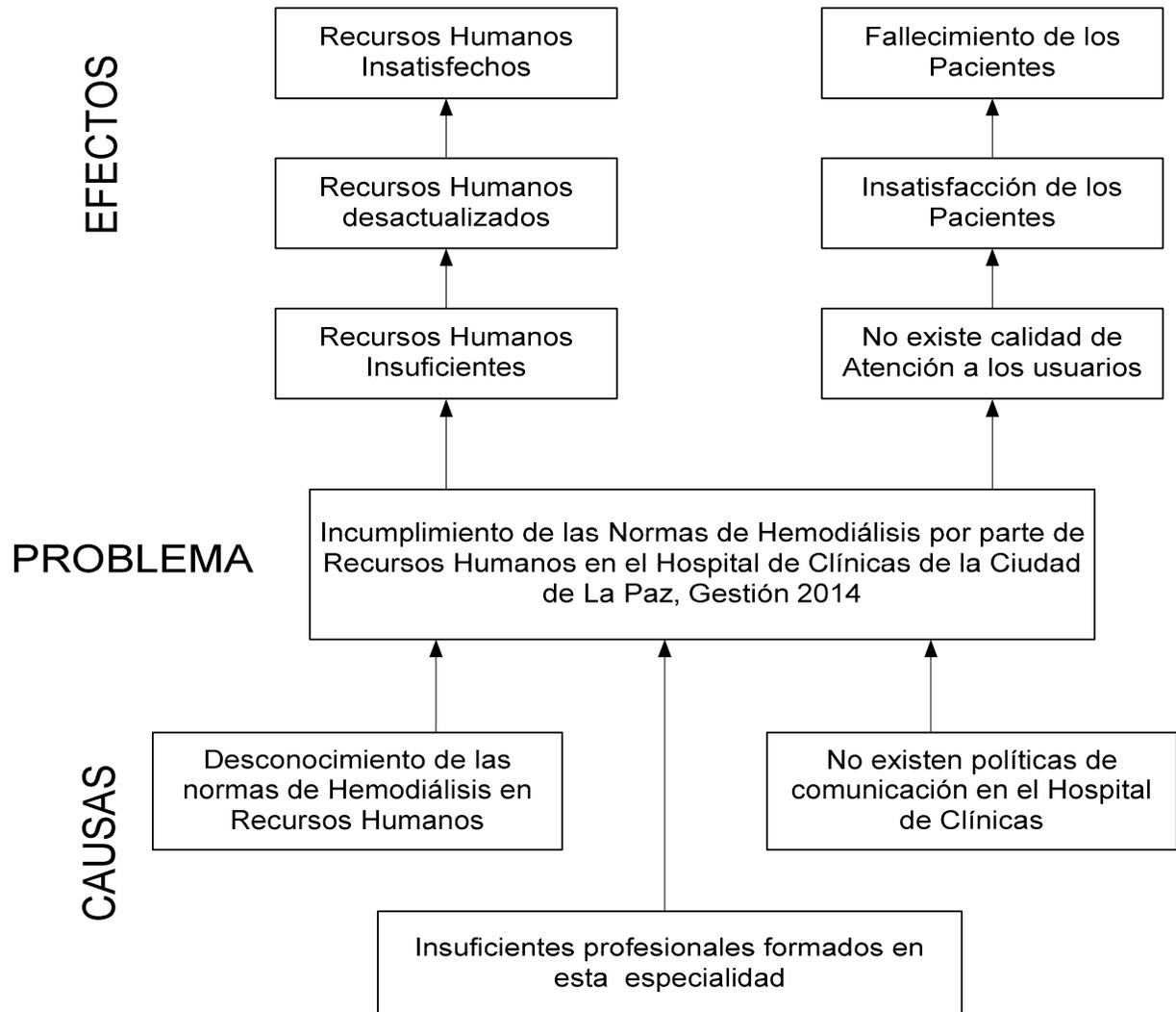
- 12.- Stephen P. Robbins Mary Coulter Administración 6ª edición 2000 México.
- 13.-Malagon Londoño Galan Morera Ponton Laverde Garantía de Calidad en Salud 2ª edición 2006 Colombia.
- 14.- Arandia Saravia Lexin Arandia Terán Claudia Cecilia Métodos y Técnicas de Investigación y Aprendizaje 5ª edición 2013.
- 15.- Ernestina Junyet Iglesias, TaiMooi Ho Won, Nuria Pujolar Fulquet, Gestión del conocimiento en Diálisis
- 16.- Diseño del plan de formación de enfermería basado en las competencias específicas del proceso asistencial del tratamiento sustitutivo de la ERC: diálisis y trasplante renal (PAITSIRC).
- 17.- "1ª JORNADAS DE COMUNICACIÓN PARA LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA" (Celebradas en Mayo 2010)

ANEXOS

ANEXO A

Árbol de Problemas

ÁRBOL DE PROBLEMAS



ANEXO B

Cronograma de Actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																
ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.-Elaboración del perfil																
2.-Elaboracion del Marco Teorico e Instrumentos de recopilación de datos																
3.-Elaboración del Marco Practico																
4.-Elaboración del Marco Propositivo																
5.-Documento Final																
6.-Predefensa del Trabajo																
7.-Defensa del Trabajo																

ANEXO C

OPERATIVIZACIÓN DE LAS VARIABLES

PRIMERA ETAPA	SEGUNDA ETAPA	TERCERA ETAPA	CUARTA ETAPA	QUINTA ETAPA
El desconocimiento de las normas de Hemodiálisis en Recursos Humanos influye en el incumplimiento de dichas normas por parte del personal de la Unidad de Hemodiálisis del hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz gestión 2011-2012.	VI Desconocimiento de las normas de hemodiálisis.	Conocimiento de la norma	Conoce la norma de hemodiálisis	a. SI b. NO
		Capacitación	Recibió alguna capacitación sobre las normas de hemodiálisis	a. SI b. NO
		Medio de Conocimiento	A través de que medio conoció las normas de hemodiálisis	a. Curso b. Taller c. Seminario d. Autoformación e. Otros
		Consentimiento informado	Aplica el consentimiento informado	a. SI b. NO
		Funciones del médico nefrólogo	Sabe cuáles son las funciones del médico nefrólogo	a. Planificar b. Organizar c. Supervisar d. Evaluar
		Funciones del personal de enfermería	Sabe cuáles son las funciones del personal de enfermería.	a. Programar actividades del servicio de hemodiálisis b. Preparar el material necesario, para el procedimiento dialítico, bajo normas y protocolos de la unidad de hemodiálisis.
		Conocimiento de la norma	Conoce las normas de bioseguridad en hemodiálisis.	a. SI b. NO
			Cuenta con vestimenta adecuada para realizar procedimientos en la unidad de hemodiálisis.	a. SI b. NO
			Cuenta con guantes para cada sesión de hemodiálisis.	a. SI b. NO
			Usted tiene el esquema completo de la vacunación de la Hepatitis B	a. SI b. NO
			Se cuenta con un libro de bioseguridad	a. SI b. NO
			Se cuenta con el comité de vigilancia epidemiológica.	a. SI b. NO
			Con cuantos médicos de apoyo cuenta en el servicio.	
			Con que normativas cuenta la unidad de hemodiálisis	a. Manual de normas y procedimientos médicos y de enfermería. b. Protocolos de atención. c. Planilla diaria de diálisis por paciente d. Normas para el consentimiento y su elaboración. e. Normas de bioseguridad y manejo de residuos.
	VD Cumplimiento de normas	Infraestructura	Situación de la Infraestructura	
		Equipamiento	Situación	
		Recursos humanos	Cantidad medico nefrólogos Licenciadas en enfermería	
	VO Recursos humanos de la unidad de Hemodiálisis	Médicos	-Cuantas auxiliares de enfermería debe haber por paciente.	
			-Cuantos nefrólogos debe haber por paciente.	
		Enfermeras	Cuantas licenciadas debe haber por paciente.	
			- Con cuantos médicos de apoyo cuenta en el servicio.	
	Administración	Se cuenta con personal de mantenimiento preventivo y correctivo de las unidades de	a. SI b. NO	

ANEXO D

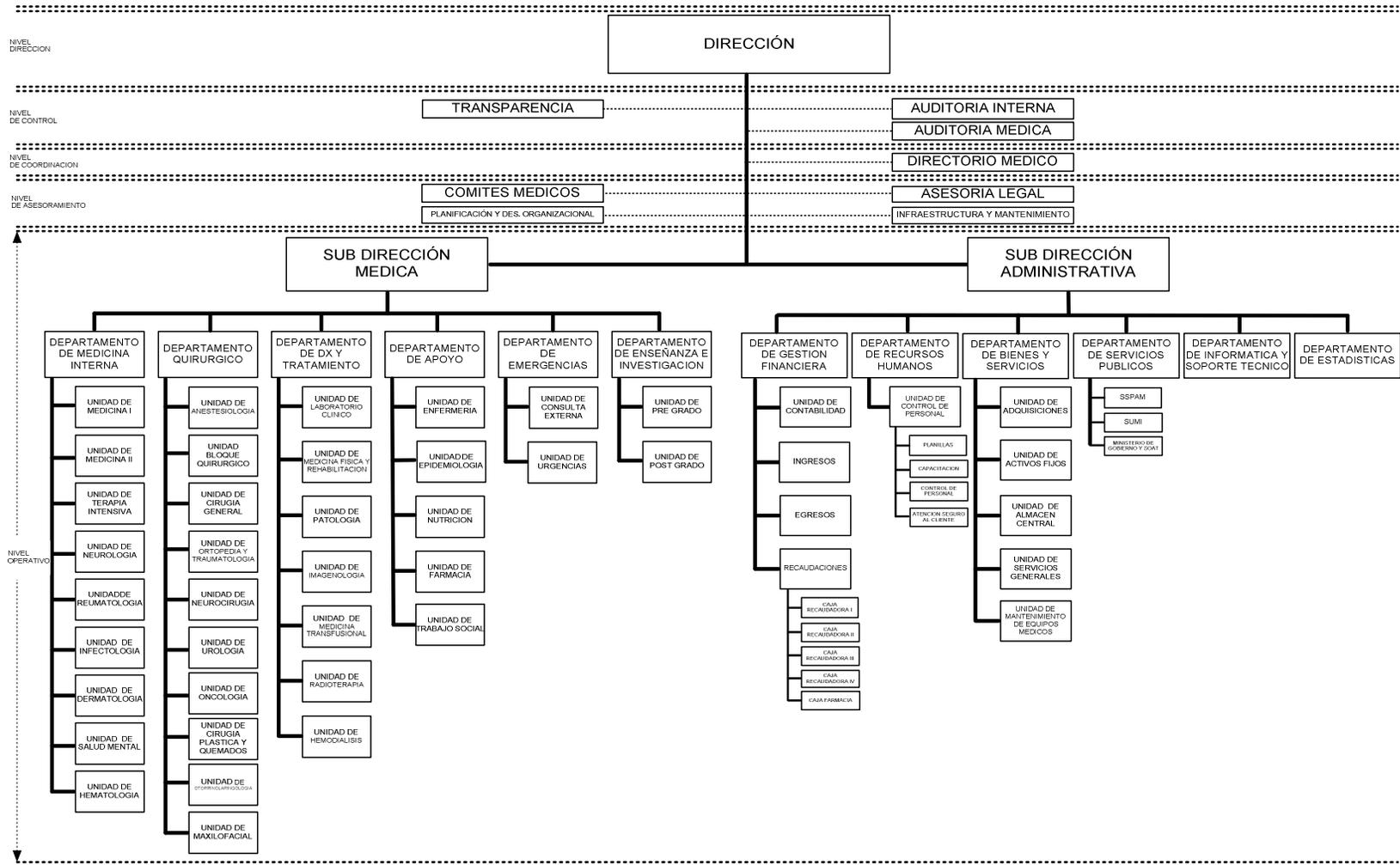
Formulario de cumplimiento de normas de hemodiálisis

RECURSOS HUMANOS	SI	NO	OBSERVACIONES
A. PERSONAL NECESARIO			
1. Medico Nefrólogo			
2. Medico de apoyo			
3. Licenciada de Enfermería 1:4			
4. Auxiliar de enfermería			
5. Personal de Limpieza			
6. Personal de Mantenimiento			
7. Licenciada en Nutrición			
8. Licenciada en Psicología			
9. Licenciado Trabajo Social			
10. Técnico para mantenimiento			
B. UNIDADES DE APOYO			
1. Laboratorio Clínico			
2. Quirófano			
3. Imagenología			
4. Banco de sangre			
5. Unidad de mantenimiento			

ANEXO E

Estructura Organizacional Hospital de Clínicas Universitario

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL HOSPITAL DE CLINICAS UNIVERSITARIO



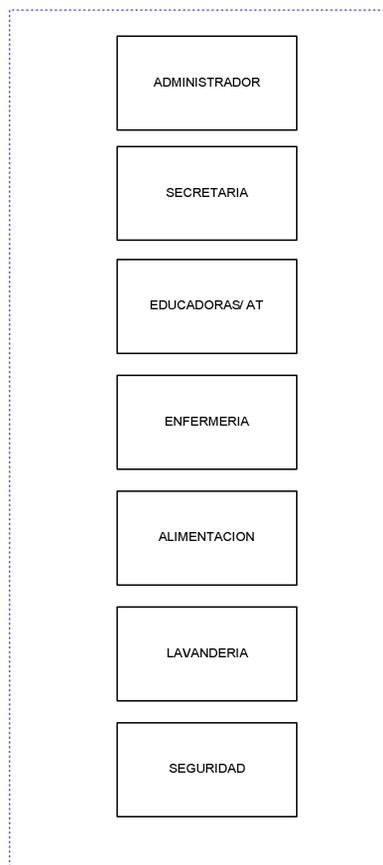
Aprobado con Resolución Administrativa H0011/2012

ANEXO F

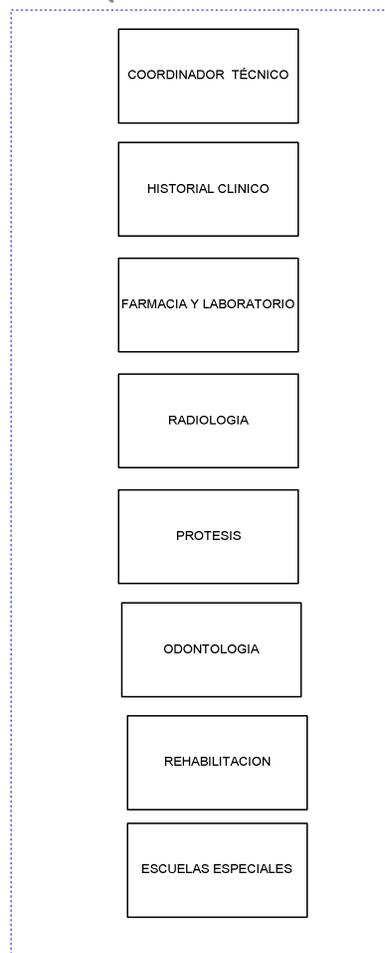
Modelo Especializado

MODELO ESPECIALIZADO

MODELO DE RESIDENCIA (INTERNOS)



MODELO DE SERVICIO MEDICO PSICOLOGICO (INTERNOS Y EXTERNOS)



ANEXO G

ENCUESTA

CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE HEMODIÁLISIS

I.- DATOS GENERALES.-

1. Edad: R.- _____

2. Sexo: Masculino Femenino

3. Grado de Instrucción

- a. Primario
- b. Secundario
- c. Técnico Medio
- d. Universitario
- e. Licenciatura

4. Formación Clínica

- a. Especialidad
- b. Sub Especialidad
- c. Diplomado
- d. Maestría
- e. Otros Cursos _____

5.Cuál es su Estado Civil?

Soltero Casado Divorciado Unión Libre

6. Cuántos años tiene de experiencia en el servicio?

- a. < de un año
- b. 1 a 2 años
- c. 3 a 5 años
- d. 5 a mas años

7.Cuál es su horario de trabajo?

- a. Mañana
- b. Tarde
- c. Noche

8.Cuál es su relación laboral con el servicio?

- a. Ítem
- b. Contrato anual
- c. Consultor en Línea
- d. Otros _____

9. Qué cargo ocupa?

- a. Médico General
- b. Médico Nefrólogo
- c. Lic. Enfermería
- d. Auxiliar de enfermería

10. Tienen cargo de :

- a. Jefe de Unidad
- b. Personal de Base

11. Usted recibió proceso de inducción al momento de incorporarse en la unidad de Hemodiálisis

SI NO

12. Usted conoce el manual de funciones

SI NO

13. Recibió un proceso de entrenamiento

SI NO

II.- CONOCIMIENTOS.-

14. Conoce la Norma de Hemodiálisis?

SI NO

15. Recibió alguna capacitación sobre las normas de hemodiálisis?

SI NO

16. A través de qué medio conoció las normas de hemodiálisis?

- a. Curso
- b. Taller
- c. Seminario
- d. Autoformación
- e. Otros (Especificar) _____

17. Aplica el consentimiento informado?

SI NO

18. Cuántos pacientes debe haber por Nefrólogo?

R.- _____

19. Cuántos pacientes debe haber por Licenciada en Enfermería?

R.- _____

20. Cuántos pacientes debe haber por Auxiliar de Enfermería?

R.- _____

21. Cuánto tiempo debe durar una sesión de hemodiálisis?

R.- _____

22. Sabe cuáles son las funciones del médico nefrólogo en la Unidad de Hemodiálisis?

- | | SI | NO |
|---------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Planificar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Organizar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Supervisar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Evaluar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

23. Sabe cuáles son las funciones del personal de enfermería?

- | | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Programar las actividades del servicio de hemodiálisis. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Preparar el material necesario, para el procedimiento Dialítico, bajo normas y protocolos de la unidad de hemodiálisis. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

24. Conoce las normas de bioseguridad en hemodiálisis?

SI NO

25. Cuenta con vestimenta adecuada para realizar procedimientos en la unidad de hemodiálisis?

SI NO

26. Cuenta con guantes para cada sesión de hemodiálisis?

SI NO

27. Usted tiene el esquema completo de la vacuna de la Hepatitis B ?

SI NO

28. Se cuenta con un libro de bioseguridad?

SI NO

29. Se cuenta con el comité de vigilancia epidemiológica?

SI NO

30. Con cuántos médicos de apoyo cuenta en el servicio?

R.- _____

31. Se cuenta con personal de mantenimiento preventivo y correctivo de las unidades de hemodiálisis?

SI NO

32. Con que normativas cuenta la unidad de hemodiálisis?

	SI	NO
a. Manual de normas y procedimientos médicos y de enfermería.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Protocolos de atención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Planilla diaria de diálisis por paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Normas para el consentimiento y su elaboración.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Normas de bioseguridad y manejo de residuos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manual de funciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>