

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA
NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSTGRADO

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICO



**PROGRAMA DE ACCION PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION DE
ENFERMERIA EN EL HOSPITAL LUIS URUA DE LA OLIVA**

POSTULANTES:

Lic. ROSMERY JENNY CONDORI GUTIERREZ

Lic. FANNY CHUQUIMIA FERNANDEZ

TUTORA:

M.Sc. MIRIAM VARGAS VILELA

**PROPUESTA DE INTERVENCION PARA OPTAR AL TITULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO**

LA PAZ – BOLIVIA
2011

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	1
1. INTRODUCCION	2
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
3. OBJETIVOS	4
3.1. OBJETIVO GENERAL	4
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
4. JUSTIFICACIÓN	5
5. ANTECEDENTES	5
6. METAS	7
7. COMPONENTES DEL PROGRAMA	7
7.1. CALIDAD DE ATENCION EN LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS	8
7.2. CALIDAD EN LA ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD	8
7.3. CALIDAD EN RECURSOS HUMANOS	8
7.4. CALIDAD EN LOS PROCESOS Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	8
7.5. COOPERACIÓN TÉCNICA Y CAPACITACIÓN	9
8. MARCO TEORICO	9
8.1. CONCEPTO DE CALIDAD	10
8.2. EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO CALIDAD	10
8.3. CONCEPTUALIZACION DE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA	11
8.4. EVOLUCION HISTORICA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA	11
8.5. EVOLUCION EN LA CALIDAD DE ENFERMERIA	11
9. ¿QUE ES LA ISO?	12
9.1. NORMA BOLIVIANA NB INTERPRETACION DE LA NB ISO 9001: 2000 PARA ORGANIZACIONES SANITARIAS	13
9.1.1 SISTEMAS DE GESTION DE CALIDAD NB ISO 9001	13
9.1.1.1 COMUNICACIÓN INTERNA	13
9.1.1.2 INFORMACION PARA LA REVISION	13
9.1.1.3 RECURSOS HUMANOS	14
9.1.1.4 COMPETENCIA TOMA DE CONCIENCIA Y	

	FORMACION	14
	9.1.1.5 INFRAESTRUCTURA NB ISO 9001: 2000	14
	9.1.1.6 AMBIENTE DE TRABAJO 9001: 2001	15
	9.1.1.7 JUSTIFICACION DEL CLIENTE	15
	9.1.1.8 MEJORA CONTINUA	15
	9.1.1.9 ACCIONES CORRECTIVAS	15
10.	NUEVAS DEFINICIONES DE CALIDAD	16
	10.1 ¿QUE ES LA ATENCIÓN CON CALIDAD EN SALUD?	17
11.	CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD	19
12.	CICLO DE LA CALIDAD	20
13.	MEJORA EN LA CALIDAD Y CONTROL DE RIESGO EN LA ADMINISTRACIÓN DE ENFERMERÍA	21
	13.1 CALIDAD	21
	13.2 CALIDAD DE LA ATENCIÓN	22
	13.3 SEGURIDAD	22
	13.4 PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	23
	13.5 ADMINISTRACIÓN TOTAL DE LA CALIDAD (ATC)	23
	13.6 MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD (MCC)	23
	13.7 PROCESO DE CONTROL DE CALIDAD	28
	13.8 IMPACTO DE LAS AGENCIAS REGULADORAS (MEDICARE/MEDICAID)	29
	13.9 ESTANDARES DE LA ANA (ASOCIACIÓN AMERICANA DE ENFERMERAS) PARA EL EJERCICIO DE ENFERMERIA	30
	13.10 MEDICIONES DE LA CALIDAD	33
	13.10.1 ESTANDARES DE ESTRUCTURA	34
	13.10.2 ESTÁNDARES DEL PROCESO	34
	13.10.3 ESTANDARES DE RESULTADO	34
	13.11 METODOS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD	35
	13.12 MEJORA EN LA CALIDAD Y ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN	36
	13.13 IMPLICACIONES DEL LIDERAZGO Y LA DIRECCIÓN EN EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	37
	13.13.1 ASPECTOS COMUNES Y TENDENCIAS	38
	13.14 MANEJO DE RIESGOS	39
14.	RELACIONES HUMANAS EN LA ATENCIÓN DE CALIDAD	40
	14.1 RELACIONES HUMANAS	40
	14.2 CLIENTE O USUARIO	41
15	POSIBLES FACTORES QUE AFECTAN LA CALIDAD	42
	15.1 INFLUENCIA SOCIOLABORAL	43
	15.2 INFLUENCIA ECONÓMICA	44

15.3	INFLUENCIA PSICOLOGICO PARTICIPANTE	44
16.	METODOLOGIA DEL PROGRAMA	45
17.	DESARROLLO DEL PROGRAMA	46
17.1.	PLANIFICACION.	46
17.2.	ORGANIZACIÓN Y COORDINACION DEL SEMINARIO TALLER	47
17.2.1.	BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA	47
17.2.2.	EL LUGAR DONDE SE DESARROLLARA PROGRAMA	47
17.2.3.	RECURSOS HUMANOS	48
17.2.4.	INFRAESTRUCTURA	48
17.2.5.	MATERIALES	48
17.2.6.	RECURSOS FINANCIEROS	48
17.3	EJECUCIÓN	49
17.4	EVALUACIÓN	53
17.5	CONTROL	53
17.6	SUPERVISION Y SEGUIMIENTO	53
17.7	CONCLUSIONES	53
17.8	RECOMENDACIONES	53
.	GLOSARIO DE TERMINOS	54
	BLIOGRAFÍA	56
	ANEXOS	60

RESUMEN.

La presente propuesta de intervención es un trabajo de tipo descriptivo prospectivo que busca realizar un programa de acción, mediante el seminario taller para mejorar la calidad de atención de enfermería en el Hospital Luis Uria de la Oliva, de la Caja nacional de Salud de la Ciudad de la Paz, buscando alcanzar la máxima participación del personal de enfermería para la unificación de criterios del tema.

Para el desarrollo de este trabajo se utilizo el cuestionario para la recolección de datos, tomando como muestra a 30 enfermeras, de un total de 62, entre Licenciadas y Auxiliares de Enfermería, así también se tomo como muestra a 30 usuarios, de 103 que se atiende diariamente de acuerdo a registro estadístico del Hospital Luis Uria de la Oliva.

Los resultados que se obtuvieron, muestran que la percepción del usuario en cuanto a la calidad de atención de enfermería que recibe, es regular en un 47%, mala en un 43% y solo el 10% indican que es buena. La percepción del personal de enfermería sobre la atención que brinda al usuario indican que es regular en un 60%, mala en un 23%, y buena el 17%. Además se logra identificar factores condicionantes (socio laboral, económico, psico-emocional infraestructura y material), que influyen en la calidad de atención que brinda el personal de enfermería.

De acuerdo a los resultados encontrados se diseña un programa de acción, activo participativo, mediante un seminario taller, para mejorarla calidad de atención de enfermería, en el Hospital Luis Uria de la Oliva, coordinando con la dirección del Hospital y jefatura de enfermería.

PROGRAMA DE ACCIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

1. INTRODUCCION

Uno de los grandes males y/o problemas de estos tiempos, es la deshumanización de la atención de salud, lo que repercute directa o indirectamente sobre los pacientes y familiares de los usuarios, produciéndoles dolor y sufrimiento. Este problema atañe a todo el equipo multidisciplinario de salud. El concepto de calidad en los servicios de salud se ha incorporado en los últimos años, lo que no implica que históricamente los servicios de salud no hayan buscado permanentemente la excelencia.

A nivel internacional, la vigilancia de la calidad de la asistencia del personal de enfermería, ha sido motivo de preocupación como un problema social, organizativo, dando lugar a crear programas de estandarización con características que guíen el desarrollo del trabajo del personal de enfermería.

Existen muchos estudios de la calidad de atención de enfermería enfocados desde diferentes puntos de vista, dirigidos a lograr la satisfacción de los usuarios y familiares. El usuario que recibe atención por trastorno de una función fisiológica, necesita y merece recibir atención en el campo de la función psicosocial para una atención medica de calidad.

En nuestro país la calidad de atención en enfermería se encuentra en la problemática de cada institución de salud. El punto de vista de los usuarios es un indicador para identificar y evaluar las intervenciones del personal de enfermería pese al esfuerzo que realiza el personal para dar atención de calidad, estos manifiestan insatisfacción.

En la Ciudad de La Paz, en el Hospital Obrero N^o1 dependiente de la Caja Nacional de salud cuenta con un comité de calidad mediante el cual realizan temas expositivos en cuanto a calidad no enfocado específicamente a factores que intervienen en el accionar de enfermería, en el Hospital General de igual forma, así como en el Hospital del Tórax, en el Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés se realizaron seminarios, siempre expositivos sin un enfoque particular del accionar de los diferentes profesionales en salud, pero si cuentan con un modelo o encuesta dirigida a la satisfacción del usuario, en lo que respecta a seguros privados como la Banca Privada y al Seguro Social Universitario cuentan con acápite de evaluación a la atención de enfermería, sin embargo no identifican condicionantes para la misma, así sea buena o mala.

ALCANCES DEL SEMINARIO TALLER

El presente programa mediante el seminario taller, pretende mejorar la calidad de atención de enfermería, con dinámica permanente que se sustenta en la flexibilidad para la modificación de acuerdo a los obstáculos que se presenten. Sin embargo mas halla de centrar la mirada en la percepción del usuario a cerca de la calidad de atención que se brinda, se busca interiorizarnos en aquellos factores que no permiten brindar la misma, estos ya identificados con orden laboral económico, psico-emocional, infraestructura, son los obstáculos con los cuales el o la profesional en salud debe lidiar y que permiten que el paciente tenga una visión negativa acerca de la atención que se le brinda.

El seminario taller permitirá un intercambio de opiniones, propias de los asistentes como también de los facilitadores, tanto del tema en si, como por los entendidos en los temas relacionados con los factores determinados.

Así se contará con un entendido en Psicología, Trabajo Social y el Administrador del Hospital en cuanto a su infraestructura. para alcanzar un equilibrio y entendimiento que logre eliminar o disminuir aquellos factores que son los que

intervienen para que la percepción del paciente, hasta el momento sea negativo y que con la supervisión, seguimiento, control y evaluaciones programados; este mismo sea revertido logrando una percepción aceptable de la atención de enfermería, con calidad.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿En que medida la realización de un programa de acción, puede mejorar la calidad de atención de enfermería en el Hospital Luis Uria de la Oliva?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Mejorar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería, mediante un programa de acción en el Hospital Luis Uria de la Oliva de la Caja nacional de Salud.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería a través de la aplicación de una encuesta.
2. Identificar los factores condicionantes que influyen en la calidad de atención que brinda el personal de enfermería.
3. Promover la participación activa y la comunicación en el personal de enfermería a través de un seminario taller.

4. JUSTIFICACIÓN

La percepción que tiene el usuario (paciente) en los distintos centros de salud acerca de la atención que brinda el personal de enfermería, es mala y lo manifiestan así en los diferentes medios de comunicación, razón que nos llevo a preguntarnos si en el Hospital Luis Uria de la Oliva la percepción era igual o diferente, para lo cual se realizo una encuesta tanto al usuario como al mismo personal de enfermería acerca de la atención que brinda, los resultados indican que esta es regular en un 47% mala en un 43%y buena solo en un 10% según el usuario, además se logro identificar los factores que tienen que ver con este resultado, entre ellos resaltaron el factor de la infraestructura, socio laboral, psico-emocional y el económico. Por lo mismo es que elaboramos el siguiente programa de acción para mejorar la calidad de atención, mediante un seminario taller donde tanto asistentes como facilitadores logren abordar sobre los factores que como obstáculos impiden llevar a cabo un buen desempeño en su atención al usuario (paciente), identificando además formas que nos lleven a lograr, no solo una adecuada percepción de la atención por el usuario en este centro de salud; sino también para lograr la satisfacción de la profesional en salud en este caso de enfermería.

5. ANTECEDENTES

La búsqueda por la calidad es tan antigua como el hombre pues se fue desarrollando a la medida de su progreso buscando siempre prioridad en los que respecta al ser humano y la satisfacción de cada una de sus necesidades con adecuada atención en la misma.

El problema de control de la calidad en las instituciones de salud, esta centrada en su manejo por parte de los responsables en salud quienes tienen como función principal velar por una adecuada atención.

La mala calidad reduce los beneficios que se brindan a los pacientes, frustra a los profesionales de salud, por lo que es fundamental contar con un proceso constante de garantía y mejoramiento de la calidad como componente de un sistema de salud que sea satisfactorio, eficaz, eficiente y útil para el usuario.

La calidad en la atención de los servicios de salud está en función a los factores condicionantes que influye en el personal de enfermería, y lo que este refleja en el usuario.

Por lo mismo para el presente trabajo se toma consideraciones importantes con respecto al término calidad que vale la pena tener en cuenta. En primer lugar "calidad" no es sinónimo de lujo o de complejidad; por el contrario, la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar no constituye un término absoluto sino que supone un proceso de mejoramiento continuo. En tercer lugar, es una cualidad objetivable y mensurable. Por último, no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización.

La existencia de manuales o trabajos dirigidos en cuanto a calidad es de muy diversa índole no enfocada específicamente sobre los factores que tienen que ver en la atención de enfermería con calidad como se quiere señalar en el presente trabajo.

El actual Hospital General N° 8 "Luis Uria de la Oliva" de la Caja Nacional de Salud fundado el 8 de Diciembre de 1956 en los predios que muchos años antes (1942) había comprado la antigua Caja de Seguro y Ahorro Obrero.

La designación de especialidades no es muy adecuada ya que si bien se han implementado servicios de medicina general y cirugía con desarrollo de especialidades como la geriatría, gastroenterología cardiología, endocrinología reumatología y neumología todavía el hospital no ha desarrollado servicios como

urología, pediatría, y ginecología, sin embargo es indiscutible que este hospital de segundo nivel se ha constituido en el centro de referencia local y nacional.

En la actualidad la cantidad de usuarios va en aumento, sin que la infraestructura haya sufrido cambios importantes, y peor aún en el incremento de más personal de enfermería, lo que tiene que ver con la satisfacción del usuario.

El compromiso de las instituciones en salud por cumplir con las necesidades del usuario y la satisfacción de poder brindar una solución a su problema de salud, con calidad en su atención, se ha constituido en una meta desde siempre. Por lo que el estudio de los factores, de los cuales irán a depender la disminución de las críticas, en cuanto al tipo de atención brindada, fomenta la búsqueda constante de estrategias para eliminar o disminuir estos factores y así obtener una adecuada prestación de servicios al paciente, ahora llamado usuario, llegando a cubrir como parte de la estrategia, las expectativas socio laborales del personal de salud, como ser individual.

6. METAS

El programa, mediante el seminario taller tiene como meta alcanzar la máxima participación activa del personal de enfermería, tomando en cuenta que el hospital Luis Uria de la Oliva cuenta con un total de 62 enfermeras entre profesionales y personal auxiliar y así lograr un incremento positivo acerca de la percepción de la calidad que tiene el usuario hasta el momento, teniendo en cuenta 103 usuarios (pacientes) que son atendidos en este centro de salud.

7. COMPONENTES DEL PROGRAMA

El Programa está constituido por un conjunto de componentes, que se encuentran estrechamente vinculados entre sí, los cuales se describen a continuación:

7.1. CALIDAD DE ATENCION EN LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS

Este esta relacionado con la percepción del usuario lo cierto es que, cualesquiera que sea su respuesta, la mayoría de las personas opinan que los servicios de salud públicos y privados generalmente son malos; es decir, no cumplen con las expectativas de la población afirman que la información proporcionada por médicos y enfermeras fue insuficiente y poco confiable, además de que los servicios carecían de rapidez y eficiencia.

7.2. CALIDAD EN LA ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Está relacionado con los aspectos de habilitación y categorización de los establecimientos de salud. En el mismo se confeccionan las normas de organización y funcionamiento de los servicios que integran un establecimiento.

7.3. CALIDAD EN RECURSOS HUMANOS

Hace referencia al ejercicio profesional de todos los integrantes del equipo de salud, en el cual se incluyen la especialización, matriculación, certificación y recertificación profesional, con participación especial del personal de enfermería hace acápite sobre el factor económico, laboral y psico-emocional que interviene en su desempeño.

7.4. CALIDAD EN LOS PROCESOS Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Una de las estrategias utilizadas para disminuir la desigualdad (inequidad), ha sido la búsqueda de una mejora de la calidad de servicios, a partir de la definición del concepto de calidad, orientada a lograr tanto la satisfacción del usuario (población) como la motivación del usuario interno (trabajador del sector salud).

Este componente se vincula con la elaboración de guías y protocolos clínicos, así como de procedimientos en la gestión de los Servicios de Salud.

7.5. COOPERACIÓN TÉCNICA Y CAPACITACIÓN

Este componente se refiere a la oferta que el Programa tiene para el asesoramiento y capacitación en esta temática, así como la promoción de las diversas iniciativas de la calidad¹

8. MARCO TEORICO

No solo las empresas se ocupan de la calidad si no también los servicios públicos (la sanidad, la asistencia social, la policía, la educación), tratan de mejorar su calidad esta se ha convertido en el centro de la actividad organizada y la clave para la supervisión de las organizaciones.

Algunas de las más repetidas definiciones son las establecidas por los especialistas de la calidad en los últimos veinte años:

- Adecuación para el uso que se destina
- Contribución a la satisfacción de las necesidades
- Acomodación de las exigencias de los clientes
- Conjunto de propiedades y características de un servicio que le confiere su capacidad para satisfacer necesidades expresadas o implícitas

Se observa que no existe una “cosa” llamada “calidad“, si no que lo que sea calidad, lo estará definiendo el Receptor del objeto o servicio brindado.

¹ OPS Calidad en los servicios de Salud en América Latina y el Caribe Agosto; 2001 pág. 5

Si lo que recibo responde a mis necesidades o expectativas, exigencias digo que tiene calidad²

8.1. CONCEPTO DE CALIDAD

Calidad, es la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los usuarios. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión³

8.2. EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO CALIDAD

La preocupación por la calidad es tan antigua como la sociedad pues en cada momento histórico el concepto de calidad ha sido distinto. La sociedad y las personas han evolucionado cada una a su ritmo, y han demandado cosas distintas por ello la calidad se ha entendido de forma distinta a lo largo de los años, especialmente en este siglo y esto ha conformado las distintas interpretaciones de lo que es la calidad. Las etapas que aparecen a continuación carecen de límites pues su evolución se fue produciendo lentamente.

- La etapa artesanal de producción
- La etapa inicial de industrialización
- La etapa de control de calidad

² [http:// www.mitecnológico.com / Main / Evolución Calidad](http://www.mitecnológico.com/Main/Evolución%20Calidad)

³ Donabedian A. Responsabilidades en la garantía de la calidad. Escuela de salud Pública. Universidad de Michigan; 1989.

8.3. CONCEPTUALIZACION DE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA

La salud en cuanto a la calidad de vida es entendida como un derecho universal de las personas así como el acceso y la calidad de acciones y servicios de salud. La atención de enfermería forma parte de ese derecho, y así debe ser también garantizado de forma calificada para toda la población

8.4. EVOLUCION HISTORICA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

Florence Nightingale luego de la guerra de Crimea, quedando en estado delicado de salud comprendió la importancia de la formación sistemática, creando así una verdadera profesión “ No vale la intuición sin educación lo mismo que se tiene por charlatán al que cura sin haber estudiado, hay que rechazar a la enfermera sin educación específica”, se observa el concepto que tiene del paciente el objetivo de los cuidados y una aproximación de las intervenciones .Se puede decir que el primer modelo conceptual de enfermería ha nacido. Así también dio impulso a la creación de las primeras escuelas de enfermería en Inglaterra⁴

8.5. EVOLUCION EN LA CALIDAD DE ENFERMERIA

Desde el inicio de la enfermería, como practica orientada al mejoramiento de las condiciones de salud y al cuidado de los enfermos, se reconoce indudablemente que este que hacer inicialmente una vocación que se convirtió en oficio, exigía una serie de conocimientos que inicialmente se adquirían por transmisión oral de generación en generación, que surgían de la intuición y que fueron constituyéndose en un saber, que derivado de la experiencia, lograba en muchos casos resolver los problemas que se presentaban.⁵

⁴ Nightingale F. Notas sobre enfermería. Que es y que no es. Barcelona. Edit. Salvat ;1990

⁵ Daza de CR, Torrez AM, De Romano GI. Experiencia de conceptualización de Enfermería. Facultad de Enfermería Pontifica Universidad Javeriana. Editorial CEJA, Bogotá; 2001.

Posteriormente, de acuerdo con el desarrollo y avances en los conocimientos de otras ciencias y a las necesidades de encontrar las causas y la explicación de muchas enfermedades, se empezaron a utilizar conceptos que permitieron apoyar y sustentar el que hacer de la enfermería, logrando mayores niveles de eficiencia y efectividad⁶

9. ¿QUE ES LA ISO?

En medio de esta valoración de la evolución histórica de la calidad resulta importante, mencionar acerca de lo que significa la ISO

La Organización Internacional para la Normalización se origina a partir de la Federación Internacional de Asociaciones Nacionales de Normalización (1926-1939). En octubre de 1946, en Londres, representantes de veinticinco países deciden adoptar el nombre de International Organization for Standardization conocida como **ISO** por sus siglas y por la referencia a la palabra griega relativa a la igualdad.

Su finalidad principal es la de promover el desarrollo de estándares internacionales de calidad y actividades relacionadas, incluyendo la conformidad de los estatutos para facilitar el intercambio de bienes y servicios en todo el mundo

⁶ Mariiner R. Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial Mosby. Madrid Barcelona; 2003

9.1. NORMA BOLIVIANA NB INTERPRETACION DE LA NB ISO 9001: 2000 PARA ORGANIZACIONES SANITARIAS⁷

9.1.1 SISTEMAS DE GESTION DE CALIDAD NB ISO 9001

9.1.1.1 COMUNICACIÓN INTERNA

Suministrar esta información a los miembros de la organización coadyuva a la mejora de la misma y además compromete al personal. Es razonable esperar que los resultados de esta gestión de información hacia abajo retroalimentan a la dirección de manera de comprometer a la misma participación y permite identificar oportunidades de mejora.

Los medios que facilitan la realización de las actividades pueden ser:

- Reuniones informativas
- Carteleras
- Boletines
- Encuesta al personal

9.1.1.2 INFORMACION PARA LA REVISION

Retroalimentación del cliente:

- Encuestas de satisfacción a pacientes
- Encuestas de satisfacción a médicos
- Informes de reclamos de usuarios
- Provisión de recursos
- La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para: Implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia y aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de requisitos.

⁷Fadel Pedic. Medición de la Satisfacción del cliente "Manual para usuarios ISO 9001:2000" Abril ;2001

9.1.1.3 RECURSOS HUMANOS

El personal que realice trabajos que afecten la calidad del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiada.

9.1.1.4 COMPETENCIA TOMA DE CONCIENCIA Y FORMACION

- a) Determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos, que afectan a la calidad del producto.
- b) Proporcionar formación o toma otras acciones para satisfacer dichas necesidades.
- c) Evaluar la eficacia de las acciones tomadas.
- d) Asegurar que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad.
- e) Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencias.

9.1.1.5 INFRAESTRUCTURA NB ISO 9001: 2000

La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La infraestructura incluye cuando sea aplicable:

- a) Edificios, espacio de trabajos y servicios asociados
- b) Servicios de apoyo transporte y comunicación.

9.1.1.6 AMBIENTE DE TRABAJO 9001: 2001

La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes relativos a:

- a) Información sobre el producto
- b) Las consultas, contratos o atención de pedidos incluyendo las modificaciones
- c) La retroalimentación del cliente incluyendo sus quejas

9.1.1.7 JUSTIFICACION DEL CLIENTE

Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización y deben determinar los métodos para obtener y utilizar dicha información

9.1.1.8 MEJORA CONTINUA

La organización debe mejorar la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política y los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorias, análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.

9.1.1.9 ACCIONES CORRECTIVAS

La organización debe tomar acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para:

- a) Revisar las no conformidades, incluyendo las quejas de los clientes
- b) Determinar las causas de las no conformidades
- c) Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir
- d) Determinar e implementar las acciones necesarias
- e) Registrar los resultados de las acciones tomadas
- f) Revisar las acciones correctivas tomadas

10. NUEVAS DEFINICIONES DE CALIDAD

Cuando se menciona el término calidad, por lo general lo asociamos con productos o servicios excelentes, que satisfacen nuestras expectativas y, más aún, las rebasan. Tales expectativas se definen en función del uso que se dará al producto o servicio en cuestión y de su respectivo precio de venta

Sí bien es cierto que la calidad es estudiada con la institución, también es cierto que el recurso humano es quién la lleva a cabo y no deberá ser considerada como la responsabilidad de una sola persona o de una sola área, sino mas bien como una tarea que todos deben compartir. De ella participan tanto los empleados como las autoridades de la institución, por ello la responsabilidad se distribuye entre las diferentes áreas facultadas para tomar decisiones

La toma de decisiones participativa es particularmente relevante en la implantación de la calidad institucional; es evidente, a título de ejemplo, que la destreza en el dominio de técnicas de solución de problemas puede quedar neutralizada si no existe una relación fluida y de mutua confianza entre los miembros de la institución.

Lo anterior nos lleva a considerar la importancia de la calidad en el desempeño humano para la formación del personal. En nuestro país, las instituciones hacen

esfuerzos por llevar a cabo programas de capacitación para personal de nuevo ingreso; así como de actualización para los que ya están laborando en la institución. Para abordar este tema de la calidad en el desempeño humano, consideramos además de lo antes expuesto algunas características relativas al individuo, entre ellas:

- La historia humana
- La cultura, los valores
- La dirección
- Los tipos de liderazgo
- La motivación
- Los derechos y obligaciones
- La salud orgánica y mental, y
- Los objetivos

10.1 ¿QUE ES LA ATENCIÓN CON CALIDAD EN SALUD?

“La atención con calidad define el punto en donde confluyen la satisfacción del paciente/cliente, el deber ser de la práctica profesional y la más óptima utilización de los recursos” el cual implica:⁸

En relación con la Eficacia: deben seleccionarse la tecnología: los medios y las prácticas que hayan probado tener la mayor capacidad de obtener resultados, en estudios controlados y suficientemente representativos. Para el trabajo de calidad es importante distinguir el área del “Beneficio Máximo Concebible”, pero que no puede ser alcanzado por limitaciones de la tecnología y el conocimiento existente, para poder delimitar con claridad los estándares de desempeño posibles en términos del “beneficio máximo alcanzable”.

⁸ Frias Osuna A .Pulido Soto A. Mejora de la calidad en atención primaria de salud y enfermería comunitaria.Barcelona.Masson:2000

En relación con la efectividad: el desempeño observado debe compararse contra el máximo alcanzable, con el propósito de analizar los factores que lo afectan negativamente, generalmente ligados a deficiencias en la utilización de los recursos, en el diseño de los procesos o en el desempeño del recurso humano, con el propósito de desatar las acciones de mejoramiento adecuadas. Los estándares deben ser fijados por encima del desempeño observado pero por debajo o igual a los que definen el “máximo beneficio alcanzable”

En relación con la eficiencia: Los resultados deben alcanzarse con el mínimo costo, y el mínimo de afectación de la efectividad.

En resumen una atención de calidad debe apuntar a utilizar los medios más eficaces, eliminando al máximo los factores que afectan negativamente el impacto de los servicios prestados a sus afiliados y al menor costo posible.

Otras definiciones más que se relacionan con el enfoque de calidad son las siguientes

Entendemos por Calidad:

“El grado en el cual los servicios brindados al cliente/paciente incrementan la probabilidad de obtener el máximo beneficio alcanzable consideradas la dimensión técnica y la interpersonal de la atención, y reducen la probabilidad de ocurrencia de efectos no deseados, tanto en el ámbito individual como en el de la población afiliada”.

La anterior definición tiene varias implicaciones:

Un desempeño organizacional y/o individual de calidad implica la mejor relación posible en el balance entre beneficios, costos y riesgos, concordantemente con el clásico planteamiento acerca de la calidad.

La calidad se entiende como un concepto que incluye todas las esferas en las cuales la enfermera se relaciona directa o indirectamente con el cliente/paciente y no solamente se refiere a la prestación de servicios de salud.

Los criterios y estándares mediante los cuales se realicen las mediciones de la calidad tendrán como punto de referencia las necesidades y expectativas del cliente/paciente.

11. CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD

Para efectos de mejorar la precisión y eficiencia de la medición de la calidad, consideramos que el concepto de calidad puede ser desagregado en siete cualidades constituyentes interrelacionadas:⁹

Efectividad: Hace relación al éxito que la prestación de servicios del profesional alcance en la obtención de los resultados esperados en las condiciones reales en las cuales se desarrolla dicha prestación.

Eficiencia: Hace relación a la obtención de los resultados esperados con la mejor utilización de los insumos y desarrollo de los procesos. Se mide en términos de costos: costo-beneficio, costo-efectividad.

Continuidad: Implica que los diferentes procesos necesarios para la producción de un resultado se produzcan en la secuencia y con las especificaciones requeridas.

Oportunidad: Implica que el servicio requerido por el cliente/paciente le sea brindado en el momento que lo necesite, indiferentemente que se trate de un servicio del aseguramiento o de la prestación de servicios de salud.

⁹ <http://www.tuveras.com/calidad/generalidade/características>.

Accesibilidad: Hace referencia a la posibilidad que el paciente/cliente tenga de recibir los servicios que solicita y requiere.

Satisfacción: Implica que el cliente/paciente perciba que se han cumplido o incluso excedido sus necesidades de atención de acuerdo a sus expectativas.

Adecuación: hace referencia a que se brinden al paciente los recursos requeridos para la prestación del servicio más aconsejable de acuerdo a los conocimientos y las recomendaciones de la evidencia y la buena práctica científica, con la más óptima utilización de éstos.

12. CICLO DE LA CALIDAD

El trabajo en la mejora de la calidad debe llevarse a cabo de manera ordenada sistemática e integral buscando el impacto; con la adopción del ciclo de la calidad como esquema conceptual del proceso de mejoramiento en el Sistema de Calidad.

Se ofrece al funcionario y participante en los procesos de mejoramiento una guía que resume el planteamiento estratégico del sistema que le será útil para aproximarse a los problemas de calidad de tal manera que las acciones sean llevadas a cabo de manera metodológica, contra la cual deberá sistematizar la organización de sus acciones e igualmente servirá en el momento del análisis y evaluación de estas

Según Demming el ciclo de la calidad, cumple cuatro pasos: la planificación, el actuar, el verificar y el que hacer.¹⁰

¹⁰ Deming, W. Edwards. Calidad, productividad y competitividad. Ediciones Díaz de Santos, 1989

13. MEJORA EN LA CALIDAD Y CONTROL DE RIESGO EN LA ADMINISTRACIÓN DE ENFERMERÍA

La negociación entre el costo y la calidad es uno de los dilemas que enfrenta el sistema de atención a la salud en Estados Unidos. Las enfermeras, como proveedoras, se encuentran inmersas en las controversias relacionadas con la calidad y cómo definirla, medirla y mejorarla. El mejoramiento de la calidad se liga a la evaluación y responsabilidad con la sociedad. Sin embargo, mejorar la calidad es un asunto complejo y consume tiempo, pues supone la recopilación de datos, estadísticas y análisis.¹¹

Las personas evalúan todo el tiempo, este es un proceso que ocurre naturalmente en los seres humanos. Por ejemplo, las cartas de calificación en los restaurantes u hoteles o los cuestionarios de satisfacción de los pacientes en los hospitales son maneras de valorar u obtener retroalimentación. Las encuestas de evaluación se aplican para identificar las percepciones de los consumidores y determinar el grado de satisfacción que se tiene con el servicio. La evaluación de la calidad puede parecer simple. Sin embargo, las presiones internas y externas para ofrecer atención de alta calidad a bajo precio inciden en la prestación del servicio; esto exige transformaciones relevantes en la calidad para competir con éxito.

13.1 CALIDAD

Calidad se refiere a las características para alcanzar la excelencia. La excelencia se puede establecer mediante la determinación de los resultados; es decir, si cumplen o no favorablemente los estándares para los cuales se crearon.

¹¹ Huber, Diane. Liderazgo y Administración en enfermería .editorial McGraw-Hill. Interamericana, México 1996 pag.468-486

13.2 CALIDAD DE LA ATENCIÓN

La calidad de la atención se define como el grado al cual los servicios de salud para individuos y poblaciones incrementan la probabilidad de los resultados sanitarios deseados y son consistentes con el conocimiento profesional presente (Institute of Medicine, 1990).

La calidad se define de varias maneras. No existe una definición simple del concepto. La parte central de la definición de la calidad es el equilibrio de los beneficios a la salud y los perjuicios a los pacientes (Donabedian 1980). La calidad se puede describir en términos de efectividad y eficiencia, beneficios y daños o lo adecuado de la atención. En un escenario de servicio la calidad tiene que ver con la efectividad, eficiencia y adecuación. Es así que la calidad existe en el grado en el que el servicio sea eficiente, bien desempeñado, efectivo y apropiado (Stetler, 1992). Oikpo, Asimismo, la calidad se describe como consistente en dos partes interdependientes: calidad de hecho y calidad en percepción. La calidad de hecho es conforme a los estándares y la satisfacción de las expectativas propias. La calidad en la percepción es satisfacer las expectativas del consumidor (Omachonu, 1990). En el marco del mejoramiento continuo de la calidad, ésta se define como satisfacer o superar los requerimientos del consumidor (Marszalek-Gaucher y Coffey, 1990).

13.3 SEGURIDAD

La seguridad significa alcanzar un estado de logro que implica garantía de excelencia.

Seguridad de la calidad

La seguridad de la calidad casi siempre se refiere al esfuerzo o la capacidad de una organización para ofrecer y ser de acuerdo con los estándares profesionales

aceptados y de manera aceptable para el paciente. La seguridad o garantía de la calidad se define como un proceso de evaluación que se aplica al sistema de salud y la provisión de los servicios de atención de enfermeras registradas (Stetler, 1992). La seguridad o garantía de la calidad se construye sobre la evaluación de la misma, su medición y las acciones para asegurar el nivel designado de calidad (Lang y Clinton, 1984).

13.4 PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

En una organización es un programa “paraguas” que se extiende en varias áreas con el propósito de tener responsabilidad del servicio con el consumidor y con quien lo paga. El programa es un proceso continuo y de valoración permanente que incluye la estructura, el proceso mismo y los resultados. El proceso de mejoramiento de la calidad utiliza criterios y patrones preestablecidos, que luego sufren un cambio apropiado con el propósito de mejorar.

13.5 ADMINISTRACIÓN TOTAL DE LA CALIDAD (ATC)

A veces denominada proceso de calidad total, es una manera de asegurar la satisfacción del consumidor mediante la intervención de todos los empleados en la mejora de la calidad para cada producto o servicio. Todos los sistemas y procesos se evalúan y mejoran. La ATC se define como un sistema estructurado para hacer participar a una organización entera en un proceso de mejora continua dirigida a satisfacer y superar las expectativas del consumidor (Triolo, 1994).

13.6 MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD (MCC)

Es un proceso para mejorar un sistema, de manera continua, mediante el acopio de datos sobre el desempeño y la utilización de equipos multidisciplinarios con objeto de analizar el sistema, recopilar mediciones y proponer cambios. Los cuatro principios básicos son el enfoque al consumidor, la identificación de procesos

clave para mejorar la calidad, el uso de herramientas de calidad y estadísticas, así como la participación de todo el personal y los departamentos en la solución de los problemas (Bohnet y cols., 1993; Miller y Flanagan, 1993).

Las cuatro fuerzas conductoras en las que subyacen las políticas del sistema de atención a la salud y la toma de decisiones son el costo, la equidad, el acceso y la calidad. Así, la calidad es un factor importante en la política pública respecto de la prestación de servicios de salud (Hodges, Icenhour y Tate, 1994). Hay antecedentes de evaluación y aseguramiento de la calidad de la enfermería desde 1855 con los esfuerzos de Florence Nightingale durante la guerra de Crimea. Ella recopiló información y desarrolló normas para control de ruido, alimentos, higiene y posición de la cama. La “era moderna” del aseguramiento de la calidad comenzó entre 1952 y 1996, cuando la ANA estableció comités y divisiones para desarrollar estándares de atención de enfermería. Estos estándares se utilizaron para desarrollar programas de garantía de calidad (Dean-I3aar, 1994; Reiley, 1992; Smeltzer, 1988).

La seguridad y la garantía de calidad se volvió un concepto familiar en enfermería. Sin embargo, los problemas surgieron con la definición y la medición de la calidad, la diseminación en el conocimiento de la investigación, controversias sobre los estándares, el impacto de limitación en costos, el pago prospectivo, innovaciones en ATC y MCC, agencias reguladoras y el cambio del proceso a una medición de resultados.¹²

Las agencias que regulan y otorgan licencias normaron la calidad y aceptaron los programas de mejoramiento de la calidad que contenían umbrales relativamente arbitrarios para definir expectativas mínimas e identificar problemas. La carencia fue un mecanismo para encontrar causas o áreas susceptibles de mejorar. Es así que la calidad se mantuvo, pero los sistemas no mejoraron. La garantía de calidad

¹² Huber, Diane. Liderazgo y Administración en enfermería .editorial McGraw-Hill. Interamericana, México 1996 pag.468-486

se basó en la recopilación de información acerca de incidentes o errores; no se identificaron los sistemas que afectaban los errores y los procesos para el mejoramiento (Cohen y Cesta, 1993).

Es obvio que el enfoque para la mejora en la calidad de los cuidados de salud sufre un cambio rápido. Desde finales del decenio de 1980 evoluciona desde un enfoque de problemas hasta uno que enfatiza la vigilancia y la mejoría realmente en progreso. Los criterios de las agencias reguladoras requieren de una institución capaz de demostrar procesos sistemáticos, de control y de vigilancia en el cuidado de la calidad y la atención. Aún más, debe existir documentación que refleje estos esfuerzos.

En el pasado reciente la medición de la calidad se enfocaba en el proceso. El argumento del proceso sugiere que si las enfermeras funcionan de manera adecuada, se obtiene atención de calidad. Sin embargo, independientemente de que se siga el proceso correcto, los resultados en el paciente pueden ser negativos. La enfermería está iniciando la observación de uniones de atención para apreciar de manera más cercana lo que sucede en términos de cuidado en enfermería y cómo afecta a la evolución de los pacientes.

En el pasado el énfasis se cambió de la garantía de calidad hacia la evaluación de la calidad (su medición) y el mejoramiento continuo de la calidad (su administración). Sin embargo, el enfoque fundamental de la calidad persiste en la búsqueda de la excelencia (Stetler, 1992).

La evolución de los programas de garantía de calidad incluye diversos cambios. Algunos cambios importantes incluyen programas para desarrollar la seguridad de la calidad con base en la unidad, círculos de calidad o consejos de calidad, el monitoreo concurrente, las fuentes, la competencia y la ejecución, ATC y MCC (Bohnet y 1993; Marszalek-Gaucher, 1992; Reiley, 1992). No todos los programas se aplican a todas las instituciones de atención a la Salud.

Los esfuerzos en la enfermería de aquel tiempo se enfocaron en la garantía de calidad. Este se describe como el hecho de asegurar calidad de manera descentralizada y como un método de responsabilización en el ejercicio de la enfermería (Schroeder, Marbusch, Anusón y Formella, 1982). Los círculos o consejos de calidad eran grupos de empleados destinados a un proyecto relacionado con la calidad. Esta idea se acercó al ejercicio de enfermería, tomada de los negocios y la industria, aunque fue efímera. Se dispararon diversos cambios cuando creció la crisis financiera en el cuidado de la salud. Las ideas de Deming empezaron a diseminarse. El enfoque en el consumidor de la administración total de la calidad y del mejoramiento continuo empezó a invadir los escenarios de la salud.

La administración total de la calidad está relacionada más estrechamente con la filosofía de Deming (Aguayo, 1990; Flarey, 1993; Marszalek-Gaucher, 1992). Deming cambió el enfoque prevalente de la calidad desde actividades de inspección hasta actividades que construyen la calidad utilizada para crear el producto o servicio. Deming fue un experto en estadística que aplicó el pensamiento estadístico, la inferencia y la predicción a la ciencia y la tecnología. Destacó con firmeza la recopilación, medición y el análisis de datos para utilizar la información y mejorar los procesos.

La perspectiva de Deming contemplaba ganancias generadas por los consumidores leales. Por tanto, incrementar la calidad en el servicio conduce a mayor productividad y mejores ganancias. Además, incrementando la calidad se observó que disminuían los costos.

El conocimiento de la variación y la utilización del control del proceso estadístico son métodos de gran peso para el mejoramiento de los procesos de calidad (Aguayo, 1990; Flarey, 1993).

La relación ATC/MCC - observa como una prioridad estratégica y la manera de sobrevivir: en un medio económico competitivo (Bohnet y cols., 1993).

Según Mitchell, 1994, los principios clave que conforman el centro del mejoramiento continuo de la calidad (MCC) son:

- compromiso de la organización como un todo con la calidad.
- compromiso para entender las necesidades individuales del consumidor y sus expectativas
- un esfuerzo continuo por mejorar el proceso
- capacitar a los empleados para mejorar el proceso mediante el otorgamiento de autoridad, entrenamiento y recursos compromiso de la organización para ofrecer servicios y productos de alta calidad.
- utilización integral de la información-y recopilación de datos
- compromiso con la calidad por la administración organizativa más alta
- compromiso de la organización para aprender de las mejores prácticas llamadas “marcas de piso”.
- formar relaciones a largo plazo con pocos abastecedores que puedan ofrecer un producto de calidad

El mejoramiento continuo se ha denominado un cambio de paradigma desde un enfoque de los valores del proveedor hacia un enfoque de los valores el consumidor. Esto significa un cambio prevalente en el modelo utilizado como marco de las organizaciones de cuidado de la salud ara satisfacer las necesidades de los consumidores sobre las necesidades de los proveedores.

Según Mitehell, 1994, el mejoramiento continuo de la calidad intenta transformar una burocracia tradicional en un sistema que utilice un marco multidisciplinario guiado por un liderazgo administrativo enfocado en la calidad como responsable de los procesos y los resultados.

13.7 PROCESO DE CONTROL DE CALIDAD

El primer paso en el proceso para mejorar la calidad es establecer el parámetro mediante el cual se evaluará esto se denomina establecimiento del estándar. Por lo que el control de calidad sigue un proceso identificable. Entonces se identifican los métodos que se utilizarán para satisfacer los estándares. Con esta información se desarrolla una herramienta para medir la práctica existente. Después, el ejercicio que ocurre se compara con el estándar, utilizando la herramienta de medición. La información otorgada por estos pasos previos debe analizarse e interpretarse, y cualquier deficiencia que se identifique se corregirá por acciones de intervención.¹³

Un programa para mejorar la calidad debe prevalecer en la organización entera, a todos los niveles. A nivel de una enfermera individual o un paciente, este proceso es una evaluación de la manera en que ella se desempeña atendiendo a los pacientes. A nivel individual, una valoración del desempeño controla y vigila la calidad. A nivel de la unidad, la unidad de enfermería o la audiencia del programa pueden utilizarse para examinar el proceso y los resultados del cuidado de manera retrospectiva o transversa. A nivel del departamento de enfermería, un programa de mejoramiento de la calidad se establece como un mecanismo de calidad. Cada información de la unidad o del programa se recopila y compara. Los proyectos para mejorar la calidad del departamento de enfermería pueden hacerse en las unidades mediante equipos multidisciplinarios. A nivel de la organización, los estándares corporativos de acreditación conducen el proceso o mecanismo de mejoramiento de la calidad. Al observar la organización integral existe un proceso circular de estándares, valoración contra estándares y un establecimiento de metas para mejorar.

¹³ Huber Diane. Liderazgo y Administración en enfermería .Editorial McGraw-Hill Interamericana: México;1996 pag.468-486

13.8. IMPACTO DE LAS AGENCIAS REGULADORAS (MEDICARE/MEDICAID)

Hay tres formas de establecimiento de estándares fuera de la arena profesional: las regulaciones de reembolso del gobierno federal mediante Medicare/ Medicaid, licencia estatal y acreditación privada.

La: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, (JCAHO), cuerpo de acreditación para organizaciones hospitalarias del cuidado de la salud, es una organización privada no lucrativa. Desde su fundación, en 1951, se ha vuelto la reguladora de estándares organizativos para las unidades del cuidado de la salud. Acredita en las siguientes áreas: ambulatoria, cuidado a largo plazo, psiquiátrica, domiciliaria y de hospitales. La acreditación de la comisión conjunta es técnicamente voluntaria (AONE, 1992). Esta comisión necesita mejorar la calidad y, por tanto, cualquier organización acreditada por esta comisión debe tener un programa de mejoramiento de la calidad.

La comisión conjunta dio a conocer un proceso de 10 pasos para garantizar la calidad en las instituciones (JCAHO, 1990):

1. Asignación clara de la responsabilidad.
2. Descripción de la óptica de atención para cada practicante.
3. Identificación de los aspectos importantes del cuidado.
4. Indicadores específicos de atención.
5. Establecimiento de umbrales para evaluación.
6. Información recopilada y organizada para crear aspectos importantes de la atención.
7. Evaluación del cuidado.
8. Acciones que se toman para resolver problemas y mejorar el cuidado.
9. Evaluación de las acciones y de mejoras documentadas.
10. Comunicación de información relevante para el programa de garantía de calidad en la organización entera.

La JCAHO es una poderosa agencia acreditadora privada. Por lo menos desde 1970 ha requerido de la planeación para asegurar la calidad. Es común que cambie el área total para la administración de la calidad, la garantía de calidad y su mejoramiento. Ha habido presiones mayores para asegurar la calidad como una forma de controlar y vigilar la manera en que los profesionales otorgan la atención.¹⁴

En la enfermería de salud comunitaria hay tres agencias acreditadoras voluntarias: la JCAHO, el National HomeCaring Council y el Community Health Accreditation Program (CHAP) de la National Lique of Nursing. La segunda institución establece estándares y dirige la calidad para profesionales desde 1962.

La National Lique of Nursing estableció los estándares y la acreditación para programas de enfermería de salud comunitaria en 1961, la cual se convirtió en una subsidiaria completamente independiente del CHAP en 1987 (Rooney, 1992).

En el cuidado a largo plazo, la acreditación de la JCAHO es voluntaria. Los estándares se toman de modelos de hospitales y no de sopesar resultados de residentes. Los asilos necesitan satisfacer patrones de licencia estatales y federales.

13.9 ESTANDARES DE LA ANA (ASOCIACIÓN AMERICANA DE ENFERMERAS) PARA EL EJERCICIO DE ENFERMERIA.

Los estándares de la calidad son importantes y críticos, y son el primer paso del programa en beneficio de la calidad, Quienes deciden los estándares poseen la mayor parte del poder sobre el sistema de mejoramiento en la calidad, Si las enfermeras aceptan la obligación y la responsabilidad para ajustarse a estándares

¹⁴ The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations .Manual de Accreditation Para hospitales, 1996 Barcelona; SG Editores; 1995.

de enfermería, aunque implique trabajo tiempo y esfuerzo, entonces controlaran el ejercicio de la enfermería

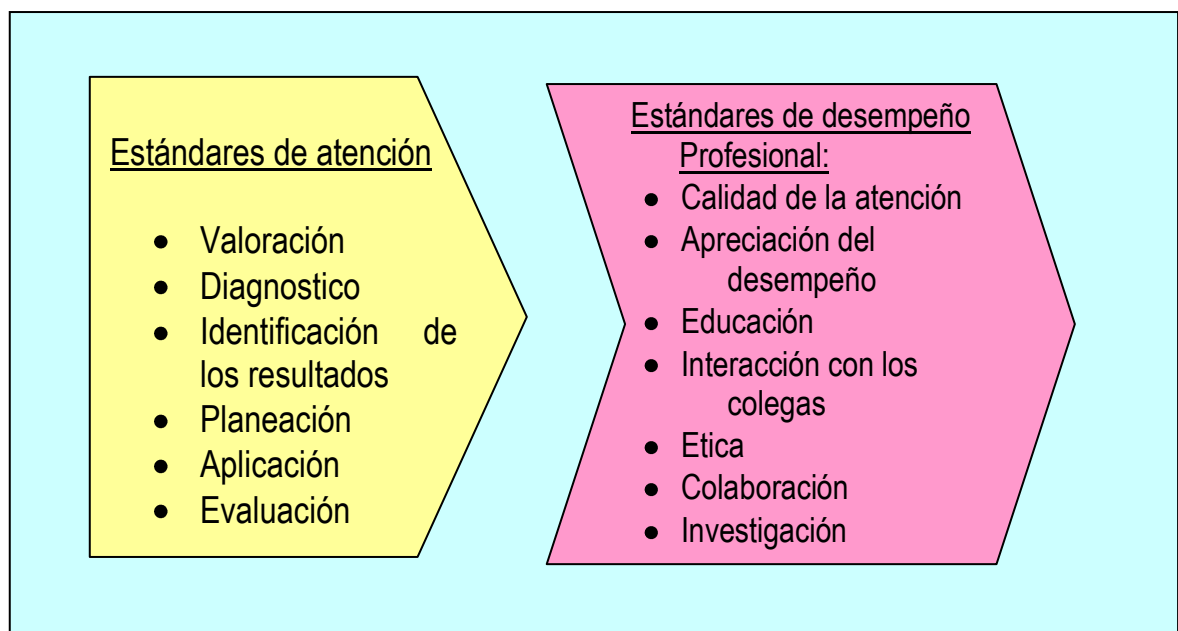
Según Dean Baar 1994, los estándares son enunciados autoritarios, describen un nivel común de cuidado o desempeño por el cual se puede determinar la calidad del ejercicio. Los estándares definen la práctica profesional, reflejan los valores de la profesión y describen un nivel aceptable de atención al paciente. Los estándares de desempeño profesional describen un nivel aceptable de conducta de la función de la enfermera profesional. Esto significa, por ejemplo, que los estándares de atención se dirigen a procesos de enfermería y el proceso de administración utilizado por la enfermera para ofrecer y administrar la atención. Los estándares de ejecución profesional hablan de aspectos de la función de la enfermera como educación, ética, actitud colegiada, investigación y empleo de los recursos.

Según Patterson(1988), definió a la calidad como un índice numérico derivado del grado de adherencia entre el estándar de enfermería para la atención y la evolución del paciente. La calidad se fundamenta en estándares reconocidos de manera general y los resultados como medida en contra de los criterios obtenidos de los estándares. También observo que los estándares de la atención se enfocan en el paciente, se orientan hacia los resultados y se relacionan con lo que el paciente puede esperar, Un estándar de práctica se enfoca en la enfermera como proveedora, se orienta al proceso y se relaciona con lo que se espera que el proveedor logre en el estándar de la atención

La ANA (1991) formulo patrones generales, normas guía para el ejercicio de la enfermería, este documento fue publicado en 1973, y establece la fundación del ejercicio en enfermería profesional, Los estándares se basaron en los procesos de enfermería y fueron generales para cualquier lugar y especialidad .Estos estándares evolucionaron cuando fueron utilizados para obtener criterios contra los cuales se midió la atención para asegurar la calidad. La reevaluación de la

naturaleza y los propósitos de establecer patrones de enfermería llevaron a los estándares de la ANA (1991) para el ejercicio de la enfermería clínica, que constan de dos partes: estándares de cuidado y estándares de desempeño profesional. El documento sufre modificaciones debido al desarrollo de un marco combinado de modelos para el ejercicio de la profesión y de normas prácticas para su desarrollo. El marco puede ofrecer dirección para el ejercicio de enfermería, un medio para evaluar la práctica y una manera en que la enfermera se haga responsable hacia el público (Dean-Baar, 1994; Gardner, 1992)

Estándares de práctica de enfermería clínica (Datos de la ANA. 1991).



La ANA también publica estándares para varias áreas de la especialidad, por ejemplo para el ejercicio de la enfermera de salud comunitaria, de hospicio, de salud Universitaria, de salud a domicilio, en unidades convencionales, escuelas de enfermería, gerontológica, materno-infantil, perinatal, médico-quirúrgico, oncológica, de rehabilitación y perioperatoria. Los estándares de la práctica pueden utilizarse como base en la cual un programa o unidad de enfermería desarrolle modelos de atención, estos son prevalentes y fundamentales para las descripciones laborales y de la práctica de la profesión. Deben relacionarse de manera íntima con la

necesidad del paciente y el sistema de asignación, al tiempo que deben ofrecer una guía para la orientación y el servicio interno

13.10 MEDICIONES DE LA CALIDAD

La medición de la calidad se fundamenta en varios principios según (Hodges, Icenhour y Tate, 1994).

- ✓ la calidad puede medirse
- ✓ la calidad mide un estándar o algún grado de excelencia
- ✓ la excelencia se determina validando estándares de atención o midiendo acciones profesionales en el cuidado de los pacientes.

Los estándares definen esencialmente la calidad, contra la cual se miden los resultados y el desempeño. Por tanto, plantear modelos es absolutamente crítico, estos son arbitrarios, ya que no existe una respuesta correcta a la interrogante de qué es calidad; en realidad los estándares establecen una línea basal contra la cual se conduce una evaluación.

¿Cómo se mide la calidad?,

¿Son las mediciones las que determinan si los estándares que se alcanza son confiables y válidos?

Los métodos utilizados para medir la calidad contra los estándares pueden describirse en tres enfoques básicos: estructura proceso y resultado. Donabedian (1980) desarrolló el marco teórico inicial en el que la calidad puede medirse por **estructura, proceso y resultados**.

13.10.1 ESTANDARES DE ESTRUCTURA

Los estándares de estructura, o mediciones estructurales, se enfocan en las características internas de la organización y su personal dan respuesta a las interrogantes: ¿se encuentra en el lugar la estructura que permitirá la existencia de la calidad, y la estructura de la organización está planeada para permitir la calidad de la atención? Por ejemplo, un estándar estructural para una unidad de cuidado a largo plazo pudiera tener suficientes enfermeras en el sitio para asegurar que se logre la calidad de la atención. Para áreas especializadas, ¿existen suficientes especialistas para asegurar el cuidado de la calidad?. Pueden requerirse la presencia de ciertos comités, estatutos, reglas y regulaciones manuales, formas o contratos. Los estándares estructurales regulan el ambiente para asegurar la calidad. Se evalúan los recursos humanos, los de la organización, los físicos, los estándares de la práctica y las características ambientales en los estándares estructurales.

13.10.2 ESTÁNDARES DEL PROCESO

Las mediciones del proceso se enfocan en las actividades dentro de una organización y observan si se están, conduciendo de manera apropiada Las mediciones del proceso se enfocan en las conductas de la enfermera. Los modelos de la ANA son estándares de proceso. Se relacionan con lo que la enfermera estará haciendo y el proceso que deberá seguir para asegurar una calidad en el cuidado.

13.10.3 ESTANDARES DE RESULTADO.

Se refieren a si los servicios que provee una organización representa alguna diferencia, los estándares de resultados evalúan el estado físico, el de salud mental social y la función física, actitudes de salud, conocimiento y conductas,

utilización de servicios y la percepción del paciente del cuidado y la calidad de la atención por parte del paciente, Los estancos de resultado presentan.

La posibilidad para medir la efectividad, la calidad y el tiempo destinado a la atención. Además, la medición de los resultados del cuidado de la enfermera, en relación con el costo, ayudaría a establecer el valor de la atención según (Hodges, Icenhour, y Tate, 1994)

En resumen, los estándares de estructura describen estructuras necesarias para lograr el resultado y se enfocan en el ambiente. Los estándares del proceso describen el proceso necesario para lograr resultados y se enfocan en la enfermera como proveedora. Los estándares de resultado describen el resultado deseado y se enfocan en el paciente y sus conductas específicas.¹⁵

13.11 METODOS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

Se cuenta con diversos enfoques para la valoración y medición de la calidad, entre ellas las auditorías de acreditación, documentación práctica, estudios de cuidado del paciente, apreciaciones de ejecución, costos de satisfacción del paciente, reportes de enfermería, estudios de la estancia hospitalaria, etc.

Los ejemplos utilizados para obtener mejoras en la calidad incluyen:

- Revisión entre los compañeros.
- Auditoría:
 - Prospectiva, exige una determinación antes que empiece la atención al paciente.
 - Concurrente, significa que se practica al momento del encuentro con el paciente.

¹⁵ Donabedian, A. Responsabilidades institucionales en la garantía de calidad .Escuela de Salud Pública. Universidad de Michigan.1989

- Retrospectiva, utiliza la muestra aleatoria de expedientes de pacientes previamente atendidos.
- Observación
- Listas de puntos de revisión
- Escalas de calificación
- Estudios de tiempo y movimiento.
- Cuestionarios.

13.12 MEJORA EN LA CALIDAD Y ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN.

Los estudios para la mejora de la calidad son necesarios para la administración de la atención del paciente y de la institución. No se diseñan para manipular variables, apoyar intervenciones ni introducir nuevas técnicas. Estas son áreas de la investigación. La mejora en la calidad se diseña para medir lo que existe, con la idea de determinar como se mide contra algunos estándares, para que el cuidado del paciente pueda administrarse y mejorarse. El propósito de la investigación en enfermería es el conocimiento generalizable. El propósito del aseguramiento de la calidad es determinar la efectividad, eficiencia y propiedad del cuidado, esto según (Séller, 1992).

El empleo de la investigación y otras actividades de indagación pueden contribuir a la mejora de la calidad y la evaluación de la efectividad en las intervenciones de la atención de enfermería. Esto sucede a lo largo de la generación del conocimiento, los métodos e instrumentos y mediante el aumento de las habilidades analíticas de las enfermeras. La contribución de la evaluación de la calidad al proceso de investigación se encuentra en la identificación del problema. Un reto clave es integrar la investigación, el ejercicio clínico y los métodos de evaluación. Se refuerza la medición y la evaluación de la atención cuando se incorporan los elementos del proceso de investigación a los programas de mejoramiento. Este proceso pudiera ofrecer alternativas para una auditoria en la recopilación de datos para una evaluación de calidad. Los instrumentos de

recopilación de datos y los principios para su análisis e interpretación pueden fortalecer los métodos de calidad, (Driever, 1992; Stetler, 1992)

13.13 IMPLICACIONES DEL LIDERAZGO Y LA DIRECCIÓN EN EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD.

Las enfermeras del personal están muy relacionadas con la mejora de la calidad. Frecuentemente se consideran el monitor de calidad promedio por su presencia con el paciente y su función de vigilancia.

Las enfermeras controlan muchas decisiones de aplicación; por ejemplo, la selección de los abastecimientos que se utilizan, las selecciones sobre como facilitar el cuidado al paciente y el flujo de la información y la coordinación del cuidado son decisiones tomadas por enfermeras.

El proceso administrativo considera la planeación, organización dirección y el control, la fase del control es similar a la fase de evaluación del proceso de enfermería. Las funciones de control del proceso administrativo complementan las funciones de planeación. Un administrador desarrolla planes y establece objetivos durante la fase de planeación. En la fase de control el administrador evalúa el progreso hacia el logro del objetivo. La idea es controlar el proceso mediante la evaluación para poder asegurar la calidad. Esto es similar al proceso de enfermería, en el que el administrador esta buscando deficiencias u omisiones en la planeación de la prestación del servicio y la ejecución de acciones para rectificar cualquier deficiencia.¹⁶

Las profesionales y los administrativos tienen una obligación legal y ética para rectificar las deficiencias y obtener una mejora continua en la práctica. Los

¹⁶ Huber, Diane. Liderazgo y Administración en enfermería .editorial McGraw-Hill. Interamericana, México 1996 pag.468-486

resultados de interés son la satisfacción del paciente, calidad de la prestación del servicio, mejora funcional en la calidad de vida, costos y mejoras en la morbi-mortalidad.

13.13.1 ASPECTOS COMUNES Y TENDENCIAS

La característica clave de una profesión es que vigile su propia práctica. El argumento para una profesión como la enfermería es que solo una profesión similar tiene la experiencia para evaluar verazmente su desempeño y determinar la calidad del cuidado desde la perspectiva del proveedor, Por tanto las enfermeras tienen la obligación de vigilar la calidad y el ejercicio de la enfermería. Al público le interesa la calidad, los consumidores y quienes pagan el servicio buscan asegurarse de que las enfermeras están vigilando y evaluando la calidad y el ejercicio de la enfermería.

El pronunciamiento de política social de la ANA (1980) noto que existen dos rutas hacia la regulación, sea que el grupo se vigile a si mismo, o la sociedad, por leyes como la licencia mediante consejos estatales de enfermería o imposición de restricciones.

Un aspecto relacionado con el mejoramiento de la calidad es el aspecto profesional de la educación continua obligatoria, La educación continua se relaciona con la calidad por su efecto en mejorar la competencia. En algunos estados de la Unión Americana la educación continua obligatoria significa que, por ley las enfermeras deben continuar su educación.

La educación continua se considera un vehículo principal para el desarrollo profesional y también se considera importante para la calidad porque refresca la práctica al adquirir más conocimientos y esto coloca al profesional en una posición para asegurar la mejor calidad.

13.14 MANEJO DE RIESGOS

Un programa para el manejo de riesgos se define como un programa amplio dentro de la organización para identificar riesgos, controlar accidentes, prevenir daños y controlar la vulnerabilidad legal. Es un proceso mediante el cual se valoran y controlan los riesgos de la institución. El término surgió en 1970 a partir del movimiento para garantizar la calidad y las reclamaciones por prácticas deficientes.

Es una extensión del mejoramiento de la calidad en una profesión de servicios como la enfermería. Una organización contratista se preocupa de los riesgos que, de manera razonable, se pueden prever y, por tanto evitar. La idea es prevenir eventos indeseables y reducir el impacto de los riesgos impredecibles.

Las estrategias de posibles intervenciones son, la vigilancia, encuesta y evaluación para proteger al personal y la seguridad del paciente. Las acciones correctivas incluyen la acción disciplinaria, que es un intento por descartar deficiencias de conducta y prevenir la recurrencia, y las medidas reactivas que se toman para remediar la situación inmediata. Por ejemplo, si un empleado es descortés o abusivo con un paciente, una acción reactiva trata de remediar la situación. Una acción disciplinaria trata de prevenir la recurrencia. Es así que un empleado debe tener instrucciones para disculparse por ser agresiva (la acción) y debe recibir una amonestación verbal (disciplinaria).

La organización conjunta requiere de un programa de control de riesgos dentro de la administración total, como parte de los esfuerzos de garantía de calidad. Un programa para controlar riesgos se estructura para identificar, analizar y evaluar riesgos, acompañado de un plan para reducir su frecuencia y gravedad.

El programa de control de riesgos, hospitalarios se enfoca en la búsqueda de un método que identifique quién está en riesgo, para así crear un programa de

vigilancia planeada y tratar de prevenir los accidentes, tanto para el paciente como para quien presta el servicio. Estos programas son parte del mejoramiento en la calidad, mediante la prevención de actividades que son factores de riesgo conocidos

Los sistemas de vigilancia puede incluir reportes de incidentes, auditorias, revisión de las minutas del comité o un proceso para auscultar las quejas del visitante y del paciente, y cuestionarios de satisfacción de los pacientes.

Para las enfermeras las decisiones y acciones que se toman cuando notan de pronto que algo anda mal son elementos clave en el liderazgo y la administración. Ya que la meta es proteger la seguridad del paciente, el reporte y el remedio deben hacerse lo más pronto posible.

La combinación de programas detallados de control de riesgos con esfuerzos por mejorar la calidad puede crear un nivel de cuidado de la calidad que brinde un servicio positivo a los pacientes, alcance la estima de la organización y reduzca la vulnerabilidad legal.¹⁷

14. RELACIONES HUMANAS EN LA ATENCIÓN DE CALIDAD

14.1 RELACIONES HUMANAS

En la actualidad están de moda los libros, conferencias, talleres, cursos, etc., que llevan por título (Relaciones Humanas)¹⁸. En empresas, escuelas y organizaciones hay una demanda tal que parece que hubiera una gran necesidad de relacionarse adecuadamente con las personas y eso es bueno el lado negativo de esta situación es que este tema, la mayoría de las veces se trata superficialmente, y no se adentran en los que es la persona y su llamado a ser vida y acogida para otros.

¹⁷ Programa de Acreditación de Centros del Sistema Sanitario de Andalucía. Sevilla .Consejería de Salud.2003

La situación del mundo actual nos invita a reflexionar profundamente, puesto que cuanto más poblado se halla parece que más crece el vacío y la soledad en el corazón del hombre.

¿Qué son las relaciones humanas?

Las relaciones humanas se ocupan de la habilidad de llevarse bien con las personas y de crear relaciones significativas. Esta habilidad es importante ya que afectan todo los medios en los que la persona se desenvuelve, su vida hogareña, escolar, social y de trabajo, etc.

Cada día tomamos parte en actividades de relaciones humanas están significan mucho más que hablar con los demás, comprenden todas las formas de comunicación, por ejemplo en la de escribir una carta, hacer un movimiento con las manos, los ojos, el cuerpo, etc., el desarrollo de buenas habilidades en relaciones humanas ayudan a volverse más efectivo en las relaciones con los demás en cualquiera de los medios antes mencionados. Estas habilidades se pueden adquirir a mejorar en cursos y talleres pero sobre todo en la lucha constante de ser una mejor persona desde el interior del corazón para poder ofrecer a los demás un gran contenido que llene a su persona.

Dentro de la Salud es importante la empatía no es necesario ser un experto para saber como afectan a las personas los conflictos familiares conyugales o las relaciones humanas y satisfactorias en el trabajo.

14.2 CLIENTE O USUARIO

Es el consumidor de los servicios, es un elemento primordial y se debe señalar que su presencia es absolutamente indispensable, sin este, el servicio no puede existir, si una habitación de hotel u hospital no esta ocupada, si el autobús tiene asientos disponibles, no hay servicio. El viejo dicho que el cliente siempre tiene la

razón es tan válido actualmente como cuando se acuñó. Puesto que el cliente es el rey, a veces hay que emplear la educación y la diplomacia en demasía. La satisfacción del cliente consiste en cumplir o rebasar sus expectativas, calidad = cliente satisfecho.

La participación de los usuarios en los programas de garantía y mejora de la calidad de la atención es cada vez más imprescindible, no solo porque son el principal cliente sino también porque hay que dar respuestas a las demandas de aquellos que cada día se encuentran más informados y exigentes.¹⁹

15. FACTORES QUE AFECTAN LA CALIDAD

15.1 INFLUENCIA DE LA INFRAESTRUCTURA Y MATERIALES

Podemos señalar aquellos relacionados con la infraestructura y materiales dispuestos para la atención del paciente. Estos deberán estar adecuados para la estancia satisfactoria del paciente, que cubra sus necesidades de espacio, comodidad, necesidades básicas, y de tratamiento como centrales de oxígeno y aspiración en adecuado estado y con facilidad de acceder.

Los instrumentos adecuados para las cirugías o curaciones, si no se hallan en adecuado estado en lugar de favorecer la recuperación del paciente podría más bien retardar el mismo y complicarlo. Un a tijera que no corta, un laparoscopio con lentes en mal estado, etc.

Los materiales indispensables no solo son los grandes (Ejemplo Equipo de RX), si no también aquellos pequeños materiales como riñoneras disponibles, linternas en buen estado, bolsas de agua caliente, y otros son el complemento instrumental para una adecuada atención, del cual dependerá la calidad.

¹⁹ OPS. Calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe. Participación del usuario. Agosto 2001. Pag.17

15.2 INFLUENCIA SOCIOLABORAL

Los que conforman el grupo de salud, ocupan también un lugar en la sociedad, son los que operativizan los procedimientos para el restablecimiento de la salud del individuo. Por lo que las condiciones laborales en las que se encuentre serán las que dirijan sus actitudes, puesto que como ser humano tiene necesidades y problemas como cualquier otro, ser humano, el ambiente de trabajo también debe cubrir estas necesidades por ello la supervisión dentro del estamento laboral.

Si hablamos de garantía y mejora de la calidad de los servicios de enfermería tenemos que hablar de la calidad de vida de los trabajadores, por que la satisfacción de ellos es indispensable para la institucionalización de una cultura organizacional que cultive la calidad como valor

Además no es una práctica común la evaluación del desempeño y la creación de incentivos que promuevan la calidad del proceso de trabajo de la enfermera²⁰

El personal de enfermería espera obtener de la supervisión estímulo, desarrollo y mejorar en el servicio, abriga el sentimiento de sentirse parte integrante de un grupo, la oportunidad de desarrollarse y poder contribuir, así como reconocimiento y seguridad.

Por lo que la supervisión es un medio de mantener el prestigio y la dignidad personal y social y ven en la supervisión los valores psicológicos a los que tienen derecho como una forma de compensación, quienes se dedican a esta profesión.

También se dice que la supervisión es un servicio ideado para mejorar el cuidado de los pacientes mediante la organización estímulo y fomento de la producción y bienestar del personal.

²⁰ OPS. Calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe: desafíos para la enfermera. Situación laboral .Agosto ;2001 pág. 16

El arte de trabajar en un grupo de personas sobre las cuales se ejerce autoridad para lograr la combinación efectiva de actividades para realizar el trabajo diario es cambien supervisión.

15.3 INFLUENCIA ECONÓMICA

La fuerza laboral de enfermería, como es sabido tiene un predominio de mujeres la gran mayoría asalariada .El desempleo, sub empleo, los sueldos bajos las jornadas de trabajo muy extensas, los ambientes de trabajo insalubres y otros problemas traen una serie de consecuencias a las condiciones de trabajo.²¹

La realidad gira en base al poder económico pues para todo se requiere el dinero tanto para satisfacer las necesidades de salud como para cubrir necesidades cotidianas sencillas nadie trabaja por nada, si acaso la remuneración económica del trabajador en salud no es adecuada las necesidades del empleado serán escasamente cubiertas, sin repercutir esto solo en su ambiente, si no también en el ámbito profesional donde se desarrolla, por lo que el desgano la poca tolerancia, harán presa de su actitud frente al trabajo.

15.4 INFLUENCIA PSICOLOGICO PARTICIPANTE

La constante presión que pueden ejercer las diferentes actividades pueden desarrollar problemas como es estrés, a causa de exigencias de calidad, conllevando esto no al mejoramiento en la atención si no a una distorsión en sus diferentes procedimientos a desarrollar en su trabajo de forma cotidiana.

Como ser humano el personal en salud también puede tener problemas emocionales y hasta de personalidad, los cuales habrán que identificar a tiempo y tratar de encontrar el problema causal, si acaso es intra o extra institucional para

²¹ OPS. Calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe. Desafíos para la enfermera. Situación laboral. Agosto 2001 pág. 16

dar solución a esta, pues como recurso humano es indispensable su bienestar físico y mental para una atención de excelencia sin dejar de lado su YO.

16. METODOLOGIA DEL PROGRAMA

El siguiente trabajo cuenta con la siguiente metodología:

- **DISEÑO.** Es una propuesta de intervención de tipo descriptivo, prospectivo y de acuerdo a la recolección de datos es cualicuantitativo.
- **UNIVERSO.** Toma en cuenta a 103 usuarios y a 62 enfermeras, entre licenciadas y auxiliares de enfermería, del Hospital Luis Uria de la Oliva.
- **MUESTRA.** Para el trabajo se toma en cuenta como muestra a 30 usuarios y 30 enfermeras entre licenciadas y auxiliares de enfermería.
- **TECNICA.** Para la elaboración de la propuesta de intervención se aplico la encuesta para seleccionar el problema, cumpliendo las siguientes fases:
 - Identificación de la muestra
 - Elaboración de las encuestas
 - Implementación de las encuestas
 - Tabulación
 - Análisis de los datos obtenidos
 - Interpretación de resultados
- **METODO.** La propuesta de intervención se realizara a través de un seminario taller, el método a aplicarse será activo participativo.
- **SUJETOS DE INTERVENCIÓN.** Tomara en cuenta los siguientes criterios:
 - Criterio de **inclusión**, en este criterio están incluidos todo el personal de enfermería.

- Criterio de **exclusión**, en este criterio se excluirá a todo el resto del personal que no sea de enfermería.

- **CIRCUNSTANCIA TEMPORAL Y ESPACIAL.** El desarrollo del programa de acción para mejorar la calidad de atención, mediante el seminario taller, se llevara acabo en el Hospital Luis Uría de la Oliva en Septiembre del 2011, como fecha probable de realización.
- **ASPECTOS ÉTICOS.** Para el desarrollo de la propuesta de intervención se contara con la autorización de las autoridades institucionales, como el director del hospital, jefatura de enfermería, para que la realización sea con la mayor participación del personal de enfermería.

17. DESARROLLO DEL PROGRAMA

El desarrollo del presente programa, mediante el seminario taller, sigue los siguientes pasos:

- 1.- Planificación.
- 2.- Organización y coordinación.
- 3.- Ejecución.
- 4.- Evaluación.
- 5.- Control.
- 6.- Supervisión y seguimiento.

17.1. PLANIFICACION.

Definida como la acción destinada a la recopilación e interpretación de la información y al ordenamiento de los recursos para lograr un objetivo o meta. Así también provee los recursos necesarios para el desarrollo del programa, mediante

el seminario taller teniendo en cuenta los recursos: humanos económicos y logísticos.

17.2. ORGANIZACIÓN Y COORDINACION DEL SEMINARIO TALLER

El programa de acción para mejorar la calidad de atención de enfermería, mediante el seminario taller, para su ejecución contara con la organización y coordinación conjunta con la dirección del Hospital Luis Uria de la Oliva , jefatura de Enfermería, comité de calidad, una trabajadora social, una Psicóloga y como también con el administrador del hospital y las personas a cargo del programa quedando de acuerdo en el tiempo, días y horas en las que se puede desarrollar el seminario, para lograra una máxima participación por parte del personal de enfermería como estrategia del programa.

Así mismo se proveerá la disponibilidad del material de apoyo y ambiente propicio para la instalación de los mismos, así como también para los asistentes.

En este tiempo también se promoverá el auspicio de empresas farmacéuticas, interesadas, para lograr la subvención de certificados y/o refrigerio, durante los días en que se lleve a cabo el seminario taller.

17.2.1. BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

- Usuarios
- Personal de enfermería

17.2.2. EL LUGAR DONDE SE DESARROLLARA PROGRAMA

En la ciudad de La Paz Villa Copacabana Hospital Luis Uria de Oliva dependiente de la Caja Nacional de Salud en Diciembre del 2011 como fecha probable.

17.2.3. RECURSOS HUMANOS

La organización del seminario taller se llevara a cabo en coordinación con el Director, jefatura de enfermería, y comité de calidad del Hospital Luis Uria De la Oliva, así como de las proponentes de la propuesta de intervención, con la ayuda del personal que se tenga a disposición.

17.2.4. INFRAESTRUCTURA

El seminario se realizara en el auditorium del mismo Hospital Luis Uria De la Oliva.

17.2.5. MATERIALES

Los materiales que se pondrán a disposición de los participantes son:

- Folder con hojas
- Bolígrafos
- Programa del seminario

Los materiales de apoyo para la realización del seminario son:

- Data Show
- Retroproyectora
- Apuntador
- Pápelo grafos

17.2.6. RECURSOS FINANCIEROS

Los recursos financieros se obtendrán del costo de las inscripciones, el cual será mínimo (Bs. 30.-), obteniéndose un aproximado de 1500 Bs.-, de los cuales se restara:

• Certificados de participación	Facilitados por Lab. VITA	
• Fotocopias del programa		60 Bs.
• Fólder y bolígrafos		120 Bs.
• Data Show		400 Bs.
• Retroproyectora		100 Bs.
• Refrigerio		200 Bs.
• Transporte		100 Bs.
TOTAL		980 Bs.

17.3. EJECUCIÒN

El seminario taller se efectuara durante tres días consecutivos dispuestos con anterioridad mediante la siguiente estructura y contenido del seminario, cumpliendo con los objetivos y metas planteados. Hacer notar el horario, tomando en cuenta el desempeño del personal de enfermería.

(Ver esquemas en las siguientes páginas)

8.3.1 ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL SEMINARIO TALLER

OBJETIVO. Sensibilizar al personal de enfermería, sobre los factores que intervienen en la calidad de atención de enfermería, mediante el método activo participativo.

. El seminario taller se efectuara durante 3 días consecutivos dispuestos con anterioridad, en coordinación con jefatura de enfermería, mediante la siguiente estructura:

Día 1

Hrs.	TEMA	OBJETIVO	METODO	RECURSO	RESPONSABLE
14:00-15:30 P.M	INAUGURACION . Percepción por el usuario de la calidad de atención que se brinda. . Percepción del personal de enfermería sobre la calidad de atención que se brinda. . Exposición del tema Calidad: - Normas ISO para Organizaciones sanitarias. - Características de la calidad. - Ciclo de la Calidad. - Mejora en la calidad y administración de Enfermería. Mejoramiento Continuo de la Calidad.	- Ampliar el conocimiento de las participantes acerca de la calidad	- Expositiva por las encargadas del programa. - Lluvia de Ideas. - Participativa por las asistentes	- Data Show - Paneles. - Socio drama	- Jefatura de Enfermería Hospital L: U:O. - Organizadoras. -Expositora Invitada Con conocimientos acerca del tema Calidad
15:30-16:00 P.M 16:00-17:00	REFRIGERIO Factores condicionantes de la Calidad de Atención por el personal de Enfermería	- Motivar la participación del personal de enfermería	- Expositivo - Participativo	- Sociodrama - Data Show.	-Trabajadora social Del Hospital

Día 2

Hrs.	TEMA	OBJETIVO	METODO	RECURSO	RESPONSABLE
14:00-15:00 P.M.	- Factor económico y laboral como influyente en la atención con calidad	-Motivar a la participación del personal.	- Expositivo. - Participativa.	- Data Show - Sociodrama	-Trabajadora Social del Hospital LU:O. -Organizadoras
15:00- 15:30. P:M	REFRIGERIO				
15.30 -17:00 P.M.	- Factor Psico-emocional como influyente en la atención con Calidad	-Motivar a mejorar la atención con calidad	- Expositiva - Participativa	- Data show. - Sociodrama	-Psicologa invitada de la C:N:S Central. -Organizadoras

Día 3

Hrs.	TEMA	OBJETIVO	METODO	RECURSO	RESPONSABLE
14:00-15:00 P.M.	- La infraestructura y materiales como Influyente para la atención con Calidad.	- Motivar a mejorar la calidad de atención.	- Expositivo participativo y	- Data Show.	-Administrador del Hospital L.U.O.
15:00-15:30 P.M.	- Intercambio de Opiniones acerca del seminario taller	- Con el intercambio de ideas se evaluara lo aprendido durante el seminario, y así mejorar la calidad de atención al cliente.	- Participativo entre facilitadores asistentes y	- Mesa redonda	-Organizadoras. -Jefa de Enfermeras del Hospital . -Supervisoras del Hospital, en sus diferentes turnos.
15.30 -16:00 P.M.	REFRIGERO				
16:30- 17:00 P.M.	- Concertar Tipo de supervisión, y seguimiento	- Motivar a la participación activa del personal de Enfermería.	- Participativo entre facilitadores asistentes. y	- Panel o mesa redonda	-Organizadoras -Jefa de Enfermeras del Hospital. -Supervisoras
17:00-18:00 p.m.	CLAUSURA DEL SEMINARIO TALLER Y ENTREGA DE CERTIFICADOS.				

17.4. EVALUACIÓN.

La evaluación permite medir los resultados de la intervención programada, en este caso del seminario taller, mediante el alcance de la mejora en la calidad de atención por el personal de enfermería, este resultado se obtendrá mediante encuestas al usuario, aquellas mismas que se utilizaron para el diagnóstico.

17.5. CONTROL

Es un factor importante dentro del programa que permitirá controlar el avance que se dio luego del seminario taller en el hospital LUO y tomar en el futuro posibles reprogramaciones y correcciones de acuerdo a nuevas proyecciones

17.6. SUPERVISION Y SEGUIMIENTO

Conformar un grupo de trabajo en coordinación con jefatura de enfermería y personal designado a la supervisión y jefes de piso para que de forma objetiva y mediante encuestas dirigidas al usuario, se pueda lograr el cumplimiento de una atención con calidad, por el personal de enfermería.

17.7. CONCLUSIONES:

- El cliente como usuario y elemento primordial siempre tiene la razón en la apreciación de su atención y es imprescindible mejorar la calidad de la misma, de acuerdo a sus expectativas, para lograr un cliente satisfecho.
- El personal de enfermería como parte importante del recurso humano de salud es un ser humano como otro, cuya satisfacción es indispensable dentro de una cultura organizacional que cultive la calidad como valor
- Que existen factores que influyen y pueden traer una serie de consecuencias a las condiciones de trabajo y la calidad de atención de

enfermería, que hasta el momento es de regular a mala según la apreciación del cliente.

17.8. RECOMENDACIONES

- Apoyar a la realización de un proceso de educación, mediante una comunicación continua orientado al personal de enfermería, y demás personal de salud, analizando sus requerimientos, sin olvidar su salud orgánica y mental, así como las necesidades propias como individuo.
- Identificar problemas y tratar de subsanar en el momento, mediante una supervisión adecuada.
- Fortalecer al comité de calidad para que realice actividades de monitoreo de la calidad de atención no solo en el personal de enfermería si no también en el resto del personal de salud.
- Que la dirección del Hospital en coordinación con las autoridades correspondientes promueva la capacitación acerca de la calidad de atención en salud y temas inherentes de forma continua, intra y extra hospitalaria mediante cursos y viajes.

De acuerdo con las conclusiones y recomendaciones se promoverá un proceso de valoración continua para mejorar la calidad de atención de enfermería, así como también del resto del personal de salud, como parte de una estructura organizacional cuya meta es el de llegar a la satisfacción del cliente, en todos sus requerimientos.

GLOSARIO DE TERMINOS

1. **CALIDAD.** Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida.

2. **CONDICIONANTE.** Que determina o condiciona

3. **CONDICIONAR.** (en psicología) someter a una persona o animal a un aprendizaje condicionado o asociativo, de forma que un estímulo específico siempre desencadene una respuesta determinada.

4. **COBERTURA.** Cantidad o porcentaje abarcado por una cosa o una actividad. Conjunto de medios técnicos y humanos que hacen posible una información. 2. Grado en el cual los servicios prestados por un programa de asistencia sanitaria cubren las necesidades potenciales de ellos.

5. **DESHUMANIZACIÓN.** Que ha perdido ciertas características humanas, especialmente los sentimientos. *Arte, trato deshumanizado.*

6. **ETICA.** Ciencia o estudio de los valores o principios morales, incluidos los ideales de autonomía, beneficencia justicia. 2. Parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre. Conjunto de normas morales que rigen la conducta humana.

7. **ESTRATEGIA.** Arte, traza para dirigir un asunto. . En un proceso regulable, conjunto de las reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento.

8. **EMPATIA.** Identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro. 2. Capacidad para reconocer y, de alguna forma, compartir las emociones y los estados de la mente de los demás, y para entender el significado de la

conducta de la otra persona. Es una cualidad fundamental para que la psicoterapia sea eficaz.

9. ESTANDAR. Criterios acordados utilizados para proporcionar una guía en el funcionamiento de la asistencia sanitaria o de otro centro, para asegurar así la calidad del rendimiento del personal **2.** Que sirve como tipo, modelo, norma, patrón o referencia. **3.** Tipo, modelo, patrón, nivel.

10. ESTRÉS Cualquier factor emocional, físico, social, económico o de otro tipo, que requiere una respuesta o un cambio.**2.** Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves

11. GLOBALIZACION Tendencia de los mercados y de las empresas a extenderse, alcanzando una dimensión mundial que sobrepasa las fronteras nacionales

12. INSATISFACCION. f. Falta de satisfacción

13. NOMINAL. Pertenciente o relativo al nombre. **2.** Que tiene nombre de algo y le falta la realidad de ello en todo o en parte. **3.** Dicho de una inscripción o de un título: nominativo

14. SATISFACCIÓN Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria.

BIBLIOGRAFÍA

BLOGRAFÍA

1. OPS Calidad en los servicios de Salud en América Latina y el Caribe Agosto ;2001
2. Donabedian, A. Garantía de la calidad. Escuela de salud Pública. Universidad de Michigan;1989
3. Nightingale. F. Notas sobre enfermería. Que es y que no es. Barcelona: Edit. Salvat; 1990
4. Daza de CR, Torrez AM, De Romano GI. Experiencia de conceptualización de Enfermería. Facultad de Enfermería Pontifica Universidad Javeriana. Editorial CEJA, Bogotá; 2001.
5. Mariiner Raile. Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial Mosby. Madrid Barcelona; 2003
6. Fadel Pedic. Medición de la Satisfacción del cliente "Manual para usuarios ISO 9001:2000" Abril ;2001
7. Frias Osuna A. Pulido Soto A. Mejora de la calidad en atención primaria de salud y enfermería comunitaria. Barcelona. Masson;2000
8. Deming W. Edwards. Calidad, productividad y competitividad. Ediciones Diaz de Santos ;1989
9. Huber Diane. Liderazgo y Administración en enfermería .Editorial McGraw-Hill. Interamericana, México;1996 pag.468-486
10. The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations .Manual de Acreditación para Hospitales .Barcelona; SG Editores; 1995.
11. Donabedian, A. Responsabilidades institucionales en la garantía de calidad .Escuela de Salud Publica. Universidad de Michigan;1989
12. Programa de Acreditación de Centros del Sistema Sanitario de Andalucía. Sevilla .Consejería de Salud; 2003
13. OPS. Calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe. Participación del usuario. Agosto; 2001. Pag.17.
14. Comisión Nacional de Salud "Propuesta de Lineamientos para la reforma del Sistema de Salud de El Salvador". El Salvador; 2003

15. Feigenbaum A. "Control Total de Calidad". Edit. Continental. México; 1994.
16. Sánchez, J.. Hospital Gineco- Obstétrico "Programa de la Calidad de Atención "Sucre, Agosto; 1996.
17. Hernández, Sampiéri R, Fernández Collado C, Lucio, Metodología de la investigación, 4 ed. México D.F. Interamericana; 2006.
18. Organización Panamericana de Salud. "Análisis de Situación de Salud en las Américas" 1999-2000,
19. Organización Panamericana de Salud. "Conceptos, Componentes y Elementos Técnicos, Sistema Sanitario 2a. Versión 2000". La Paz – Bolivia.
20. Marquet Palomer R. Garantía de calidad en Atención primaria de Salud Monografías Clínicas en atención primaria Barcelona; Doyma; 1993

Páginas webs consultadas:

- Evolución del concepto de Calidad,. antecedentes de la calidad (Internet). (Acceso octubre del 2010). Disponible en.
<http://www.mitecnologico.com/Main/EvolucionCalidad>
- Sistemas de Gestión de la Calidad fundamentos (Internet).(Acceso Agosto del 2010) .Disponible en
<http://www.tuveras.com/calidad/genaralidade/> características.
- Millones OM. Calidad de Atención en salud (Internet) 2010.(Acceso Octubre del 2010). Disponible, en [Http://www.observatorioparaguayorhus.ning.com/.../atención en salud con calidad y calidez](Http://www.observatorioparaguayorhus.ning.com/.../atención%20en%20salud%20con%20calidad%20y%20calidez)
- Trincado. Calidad de la Atención de salud. Atención de Enfermería, (Internet) Enero Abril 1995.(Acceso Septiembre del 2009). Disponible en Http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1.../enf01195.htm
- Aranaz A. La Calidad en los servicios Sanitarios (Internet). 2009 Marzo.(Acceso junio del 2010). Disponible en <http://uninet.edu/neuro.com/congreso>
- Servicios de calidad. Componentes del servicio de Calidad(efectividad, eficacia, eficiencia), evolución de los conceptos de la calidad.(Internet) 20 de Noviembre del 2008. Disponible en http://perso.wanadoo.es/.../apunt_gest_serv_sanit_4.htm

ANEXOS

Nº

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS

Distinguido Usuario (a), Con la finalidad de recopilar información, solicitamos su participación para la evaluación de la CALIDAD de atención que brinda el personal de enfermería en el Hospital Luis Uria de la Oliva (POR FAVOR SIRVASE A MARQUE SÓLO UNA OPCIÓN CON LA MAYOR VERACIDAD).

1. ¿según su percepción como calificaría Ud. la calidad de atención por el personal de enfermería?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

2. ¿Ud. Considera que el factor laboral influye en la atención que le brinda el personal de enfermería?

- a) Si
- b) No

3.- ¿Ud, considera que el factor económico (remuneración) influye en la atención que le brinda el personal de enfermería?

- a) Si
- b) No

4.- ¿Ud. considera que el factor infraestructura (tipo), y materiales influyen para que la calidad en su atención?

a) Si

b) No

5.- ¿Cree Ud. que el factor psico-emocional influye en la Calidad de Atención que le brinda el personal de enfermería?

a) Si

b) No

6.- ¿Dónde considera que es mejor la atención?

a) Seguro Social

b) Seguro Público

c) Seguro Privado

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Con la finalidad de recopilar información, solicitamos su participación para la evaluación de la CALIDAD de atención que brinda el personal de enfermería en el Hospital Luis Uribe de la Oliva

(POR FAVOR MARQUE SÓLO UNA OPCIÓN CON LA MAYOR VERACIDAD).

1.- ¿Cómo cree que sea la percepción que tiene el usuario de la atención de Calidad que le brinda Ud.?

- d) Buena
- e) Mala
- f) Regular

2. ¿El factor laboral influye en su desempeño y calidad de atención que le brinda Ud.?

- a) Si
- b) No

3.- ¿El factor económico influye en el desempeño y calidad de atención que brinda Ud.?

- a) Si

b) No

4.- ¿El factor infraestructura y materiales influyen en su desempeño y calidad de atención que brinda Ud.?

a) Si

b) No

5.- ¿El factor psico-emocional influye en el desempeño y Calidad de Atención que brinda Ud.?

a) Si

b) No

6.- ¿La Calidad de atención por el personal de enfermería será mejor en:?

a) Seguro Social

b) Seguro Público

c) Seguro Privado

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

RESULTADOS

El trabajo que se realizó para llegar a los siguientes resultados tiene un enfoque descriptivo de acuerdo a la recolección de datos es cuantitativa para determinar en que medida la atención la atención que desempeña la enfermera responde a la necesidad del usuario y los factores que la condicionan como en la presente, demostrando que se relacionan con la calidad de atención, centrando su atención en el hospital LUO

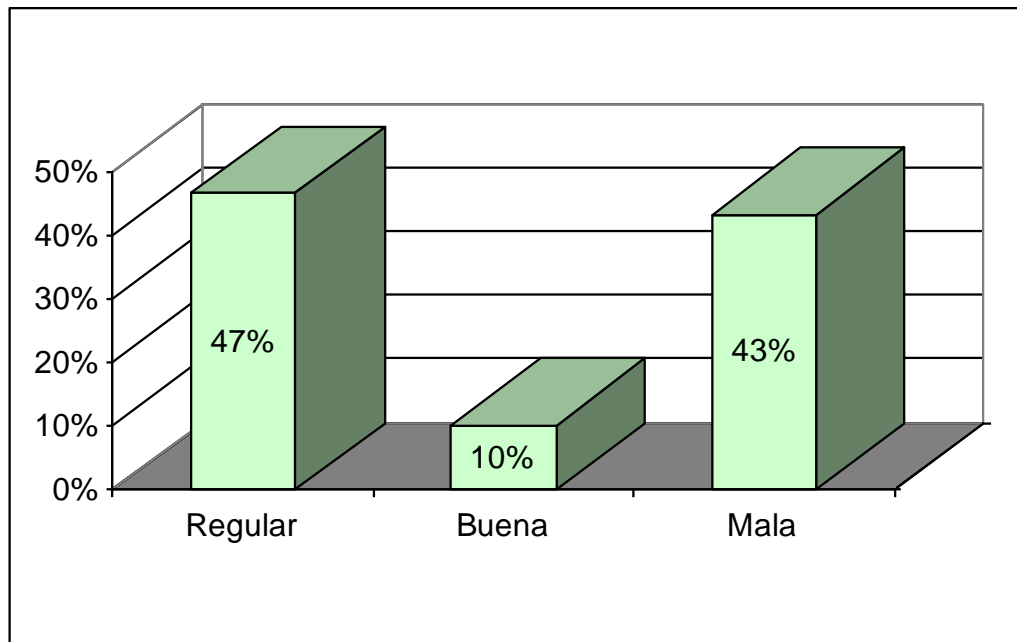
A partir de la implementación de las fases de la investigación se obtuvieron los siguientes resultados tanto en usuarios como del personal de enfermería que se hallan relacionados con los objetivos específicos.

TABLA N° 1
PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE
BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA
OLIVA
MARZO 2011

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Buena	3	10 %
Regular	14	47 %
Mala	13	43 %
TOTAL	30	100 %

Fuente: Elaboración propia en base a datos de los encuestados. 2011

GRÁFICO Nº 1
PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE
BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA
OLIVA
MARZO 2011



Fuente: Elaboración propia en base a datos de los encuestados. 2011

En el presente gráfico Nº 1 se observa que del total de 30 usuarios encuestados, el 47 % indican que es regular, el 43% que es buena y solo el 10% afirma que la atención de enfermería es buena.

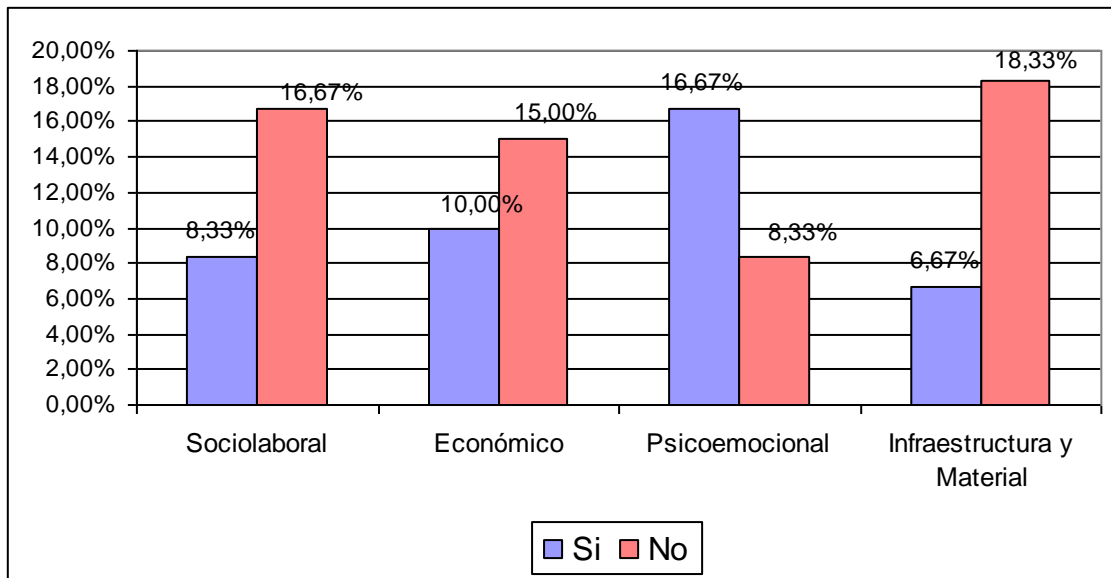
TABLA Nº 2

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SEGÚN EL USUARIO DEL HOSPITAL LUIS URIA DE LA OLIVA
MARZO 2011**

FACTORES	RESPUESTA				Total Número	Total Porcentaje
	SI	%	NO	%		
Sociolaboral	10	8,33%	20	16,67%	30	25,00%
Económico	12	10,00%	18	15,00%	30	25,00%
Psico – emocional	20	16,67%	10	8,33%	30	25,00%
Infraestructura y Material	8	6,67%	22	18,33%	30	25,00%
TOTAL	50	41,67%	70	58,33%	120	100,00%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de los encuestados. 2011

GRÁFICO Nº 2



Fuente: Elaboración propia en base a datos de los encuestados. 2011

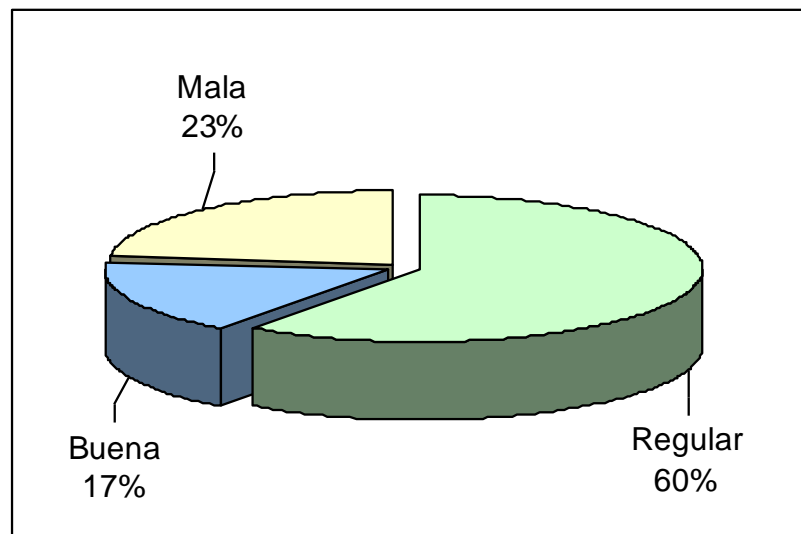
En la presente tabla y grafico Nº 2 se observa que de 30 usuarios encuestados el 16,67% opina que el mayor factor que influye en la atención que brinda el personal de enfermería, es el psico-emocional y con un mínimo de 6,67% tiene que ver el factor de infraestructura.

TABLA Nº 3
PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EN EL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA
MARZO 2011

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Buena	5	17 %
Regular	18	60 %
Mala	7	23 %
TOTAL		

Fuente: Elaboración propia en base a datos de los encuestados. 2011

GRÁFICO Nº 3
PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EN EL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA
MARZO 2011



Fuente: Elaboración propia en base a datos de los encuestados. 2011

En la tabla y grafico Nº 3 se aprecia que de un total de 30 enfermeras encuestadas, el 60% afirman que la atención que brindan es regular, un 23% que es mala y un mínimo de 17% que es buena.

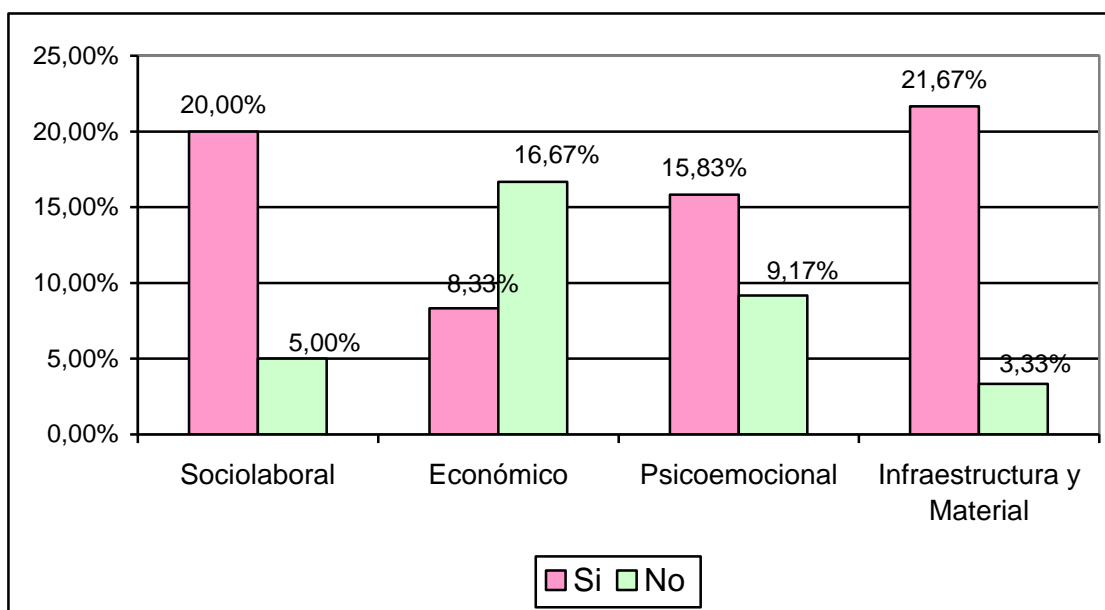
TABLA Nº 4

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN, SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA MARZO 2011

FACTORES	RESPUESTA				Total Número	Total Porcentaje
	SI	%	NO	%		
Sociolaboral	24	20,00%	6	5,00%	30	25,00%
Económico	10	8,33%	20	16,67%	30	25,00%
Psicoemocional	19	15,83%	11	9,17%	30	25,00%
Infraestructura y Material	26	21,67%	4	3,33%	30	25,00%
TOTAL	79	65,83%	41	34,17%	120	100,00%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de los encuestados. 2011

GRÁFICO Nº 4



Fuente: Elaboración propia en base a datos de los encuestados. 2011

En la tabla y grafico Nº 4 se observa que de un total de 30 enfermeras encuestadas, el 21,67 % afirman que el factor de la infraestructura tiene que ver con la calidad de atención que brindan, con un 20,00 % el factor socio laboral, con un 15,83% el factor psico-emocional y con un mínimo de 8,33% el factor económico.

DE ACUERDO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS Y LOS OBJETIVOS PLANTEADOS SE DETERMINA LAS SIGUIENTES CONCLUSIONES:

- Que tanto el usuario como el personal de enfermería coinciden en que la percepción de la calidad de atención es de regular a mala.
- Que existen factores que influyen en la calidad de atención que brinda el personal de enfermería y son principalmente el psico-emocional, seguido del socio laboral, la infraestructura y el factor económico

RECOMENDACIONES

- Realizar programas de acción para el mejoramiento continuo en la calidad de atención de enfermería.
- Realizar seminarios talleres dentro de los programas, para motivar al personal de enfermería y lograr así un desempeño eficiente, con calidad dirigido al paciente.
- Realizar evaluaciones diarias al usuario de la calidad de atención que recibe, mediante instrumentos como la guía de entrevistas (encuestas).

De acuerdo con las conclusiones y recomendaciones es que se decide el desarrollo del programa de mejoramiento de la calidad de la atención de enfermería, como propuesta de intervención, mediante el desarrollo de un seminario taller, tomando en cuenta tanto recursos humanos, económicos, y logísticos, dentro de la organización y coordinación.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

variable	Categoría	Dimensión	Indicador	ítem	Índice	Escala	Criterio de evaluación	Instrumentos de recolección de datos
Factores	sociolaboral	Social Laboral	Responde o no a su necesidad	Tiene adecuado trato sociolaboral?	Si no	nominal	Adecuado inadecuado	Encuesta
factores	Socio económicos	económica	Cubre su necesidad	Responde a su necesidad económica	Si no	nominal	Bueno regular malo	encuesta
Factor	Necesidad de infraestructura	cobertura	Para el paciente y trabajador	Cubre su necesidad como empleado y Para el usuario	Si No	nominal	Bueno Regular inadecuado	encuesta
Factor	Psico-emocional	compromiso	Afecta en su desempeño	En que medida	Si no	nominal	Nada Mucho regular	encuesta
Factor	Calidad	cobertura	En los servicios de hospitalización	Cubre sus expectativas	Si no	nominal	Bueno Regular malo	encuesta

