



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

**TESIS DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**TEMA:**

**LA NUEVA ORGANIZACIÓN LABORAL Y SU IMPACTO EN LA  
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE  
SALUD ÁREA 1 ENRIQUE PONCE LUQUE DE LA CIUDAD DE  
BABAHOYO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012**

**DIRIGIDA POR:**

**LIC. IVONNE ARACELY CAMINO BRAVO**

**ELABORADA POR:**

**AGUEDA VIRGINIA MÁRQUEZ DÍAZ  
CARMEN JESÚS VERA REYNA**

**BABAHOYO - LOS RIOS**

**2012**

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

Dr. Cesar Noboa Aquino  
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. Wellington Beltrán Castrellón  
Subdecano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Lic. Betty Mazacon Roca. Msc. Msg.  
Directora de la Escuela de Enfermería

Ab. Israel Maldonado Contreras  
Secretario de la Facultad Ciencias de la Salud

## **CERTIFICACIÓN**

Lic. Ivonne Aracely Camino Bravo

DIRECTORA DE TESIS

### **CERTIFICA:**

Haber dirigido y asesorado en la elaboración de la tesis denominada:

**LA NUEVA ORGANIZACIÓN LABORAL Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD ÁREA 1 ENRIQUE PONCE LUQUE DE LA CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012**

AUTORES:                   Agueda Virginia Márquez Díaz  
                                  Carmen Jesús Vera Reyna

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

Lic. Ivonne Aracely Camino Bravo

DIRECTORA DE TESIS

## **AUTORIA.**

Los contenidos, procedimientos, criterios, y propuesta emitidos en esta tesis, cuyo tema es:

**LA NUEVA ORGANIZACIÓN LABORAL Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD ÁREA 1 ENRIQUE PONCE LUQUE DE LA CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012**

Exclusiva responsabilidad de sus autores:

.....

Agueda Virginia Márquez Díaz

.....

Carmen Jesús Vera Reyna

## **DEDICATORIA**

Dedico esta investigación a DIOS y a mis PADRES.

A DIOS porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mis PADRES por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora, los amo con la vida.

A mis HERMANOS, por estar conmigo apoyarme siempre, los quiero muchos, y este trabajo ha sido por ellos.

Agueda Virginia Márquez Díaz

## **DEDICATORIA**

A DIOS, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi MADRE Alexandra Reyna, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor.

A mi PADRE Benito Vera, por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

Carmen Jesús Vera Reyna

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios quien siempre guio nuestros pasos y que mediante su grandeza y poder divino ilumina nuestra mente y llena de fortaleza a nuestra familia para apoyarnos durante nuestro estudio.

A nuestros padres, hermanos y hermanas por estar siempre presente en el transcurso de esta meta fijada, gracias mil gracias.

Por que no dar nuestros sinceros agradecimientos a la Universidad Técnica de Babahoyo, a la Escuela de Enfermería con su Grupo de docentes que nos impartieron sus conocimientos como base de nuestra profesión.

Un agradecimiento especial a la Lic. Ivonne Camino Bravo directora de este trabajo investigativo, por su valiosa aportación con sus conocimiento.

Agueda Virginia Márquez Díaz

Carmen Jesús Vera Reyna

## **TEMA**

LA NUEVA ORGANIZACIÓN LABORAL Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD ÁREA 1 ENRIQUE PONCE LUQUE DE LA CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012



## INDICE

<b>Nº</b>	<b>Contenido</b>	<b>Pág</b>
<b>CAPITULO I</b>		
1.	CAMPO CONTEXTUAL AL PROBLEMATICO	1
1.1.	Contexto nacional, local e institucional	1
1.1.1.	Contexto nacional y regional	1
1.1.2.	Contexto local	2
1.1.3.	Contexto institucional	4
1.2.	Situación actual del objeto de investigación	6
1.3.	Formulación del Problema	7
1.3.1	Problema general	7
1.3.2	Problema derivado	7
1.4.	Delimitación de la investigación	8
1.5.	Justificación	9
1.6.	Objetivos	10
1.6.1.	Objetivo general	10
1.6.2.	Objetivos específicos	10
<b>CAPITULO II</b>		
2.	MARCO TEÓRICO	11
2.1.	Alternativa Teórica Asumida	11
2.2.	Categoría de análisis teórico conceptual	12
2.2.1	Organización de los servicios de enfermería	12
2.2.2	El papel de las enfermeras en el sistema de salud	17
2.2.3	Proceso De Organización	22

2.2.4.	Calidad en la gestión de servicios de salud	32
2.2.5.	Gestión de cambio en enfermería	44
2.2.6.	Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador	56
2.3.	Planteamiento de Hipótesis	62
2.3.1.	Hipótesis general	62
2.3.2.	Hipótesis específicas	62
2.4.	Operacionalización de las hipótesis específicas.	63

### **CAPITULO III**

3.	METODOLÓGIA	66
3.1.	Tipo de investigación	66
3.2.	Universo y Muestra	66
3.2.1	Universo	66
3.2.2	Muestra	67
3.3.	Métodos y Técnicas de recolección de información	67
3.3.1.	Métodos	67
3.3.2	Técnicas de recolección de información	68
3.4.	Procedimiento	69

### **CAPITULO IV**

4.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	70
4.1	Tabulación e interpretación de datos	70
4.1.1.	Tabulacion e interpretacion de datos proporcionados por el personal de la Gestión de Enfermería	70
4.1.2.	Tabulacion e interpretacion de datos proporcionados los usuarios que acuden a la consulta externa.	75
4.2.	Comprobación y Discusión de Hipótesis	80
4.3.	Conclusiones	81

## **CAPITULO V**

5.	PROPUESTA ALTERNATIVA	82
5.1.	Presentación	82
5.2.	Objetivos	83
5.2.1.	Objetivo general	83
5.2.2.	Objetivos específicos	83
5.3.	Contenidos	84
5.4.	Descripción de los aspectos operativos de la propuesta	85
5.5.	Recursos	86
5.6.	Cronograma de la Ejecución de la Propuesta	87
6	BIBLIOGRAFÍA	88
7	ANEXOS	90

## INTRODUCCION

La gestión de los servicios de enfermería se torna cada día más difícil en virtud de la velocidad de las transformaciones que, desactualizan la tecnología, los procesos de prestación de servicios, el orden institucional y las dimensiones gerenciales.

La administración es un proceso social que lleva consigo la responsabilidad del mejor uso de los recursos para obtener un fin, es decir, gestionar es conducir o guiar a seres humanos a objetivos predeterminados, siendo los enfermeros/as de cualquier establecimiento de salud o servicio, los responsables de la integración adecuada de los recursos humanos, materiales, económicos y financieros, para lograr una finalidad: la atención óptima.

Por otro lado la modernidad es la apertura hacia el futuro; y al profesional de enfermería, le otorga la posibilidad de posesionarse y demostrar que ser enfermera no es solo curar, su objetivo es el cuidar, desde lo biológico, psicológico, social y gerencial de igual forma se convierte en un profesional clave para el desarrollo de actividades que buscan la satisfacción de quien demanda el servicio.

Sin embargo y más allá de la diversidad y del cambio que enfrentamos las enfermeras en la atención a la salud y en la práctica profesional de la enfermería, los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de nuestro quehacer y por lo tanto nuestro foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional.

## **CAPITULO I**

### **1.- CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO**

#### **1.1. Contexto nacional, local e institucional**

##### **1.1.1. Contexto nacional y regional**

El Ecuador y de manera particular el sector salud enfrentan diferentes desafíos que orienten y sostengan los procesos de cambio a fin de superar discontinuidades y retrocesos en el logro de los objetivos de equidad, eficiencia, calidad y solidaridad en la cobertura de salud.

La importancia de los cambios que se desencadenan en el área de la salud en nuestro país requiere que los profesionales de la salud que tienen responsabilidad en la gestión de las organizaciones sanitarias, o aspiran a tenerla en el futuro, profundicen sus conocimientos y destrezas administrativas como forma de ser más efectivos en su labor diaria y de dar seguridad a los procesos.

El ejercicio de la profesión de enfermería en el Ecuador, asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética; que deberá ejecutarse con los criterios y normas de educación que establezca la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería ASEDEFE y las escuelas de enfermería universitarias y las políticas, dirección,

lineamientos y normas del Ministerio de Salud Pública y de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermero. Por lo tanto todas las instituciones, organismos y empresas de Derecho Público o de Derecho Privado, que operen en el Ecuador y que tengan más de cien empleados y trabajadores, deberán contar obligatoriamente con los servicios profesionales de por lo menos una enfermera o enfermero en su departamento o dispensario médico.

### **1.1.2 Contexto local.**

La ciudad de Babahoyo es la capital de la provincia de Los Ríos, ubicada en la región Costa del Ecuador. Tiene una superficie de 1103,58 km<sup>2</sup> y una población de 132 824 habitantes, que se dedican principalmente a la agricultura. El 58 % de ellos pertenecen a la zona urbana y el 42 %, a la zona rural. La tasa de crecimiento es del 2,1 % anual.

Babahoyo constituida por cuatro parroquias rurales y cuatro urbanas, en la cuales se encuentran redes de salud como:

➤ Parroquia Camilo Ponce

Centro Materno Infantil Barrio Lindo

Subcentro de Salud San Agustín

➤ Parroquia Clemente Baquerizo

Subcentro de Salud 4 de Mayo

Subcentro de Salud Lucha Obrera

Subcentro de Salud Puerta Negra

Subcentro de Salud El Mamey

Subcentro de Salud Bay Pas

- Parroquia El Salto

Subcentro de Salud El Salto

- Parroquia Barreiro

Subcentro de Salud Barreiro

- Parroquia Febres Cordero

Subcentro de Salud Pueblo Nuevo

Subcentro de Salud Mata de Cacao

- Parroquia Pimocha

Subcentro de Salud La Carolina

Subcentro de Salud Pimocha

- Parroquia La Unión

Subcentro la Unión

- Parroquia Caracol

Subcentro de Salud Caracol

### **1.1.3. Contexto institucional**

En esta ciudad funciona el Centro de Salud Enrique Ponce Luque con una infraestructura operativa – administrativa se creó en abril de 1987 como maternidad, con la administración de la comunidad, para luego en abril de 1993 pasa a formar parte del Ministerio de Salud Pública, pero con la denominación de Centro Materno Infantil “Enrique Ponce Luque”, brindando cobertura de atención de 8 horas diarias, de lunes a viernes y con personal médico y paramédico financiado por el estado; además de funcionar como Sede administrativa del área 1.

Actualmente el centro de salud de acuerdo a la nueva estrategia organizacional en la estructura funcional del Ministerio de Salud Pública brinda atención de primer nivel en jornada de 12 horas, con jornada de 07H00 a 15H30 con 8 profesionales y 3 auxiliares de enfermería y de 12H00 a 20H00 con 2 profesionales y 2 auxiliares de enfermería, de lunes a viernes e incrementando su Recurso Humano, para atender a una población de:

<b>&lt; 1 año:</b>	773
<b>1 A 4 años:</b>	3092
<b>12 A 23 ms:</b>	772
<b>5 A 9 años:</b>	772
<b>10 A 14 años:</b>	3779
<b>15 A 19años:</b>	3798
<b>19 A 20 años:</b>	3512
<b>EMB:</b>	967



<b>M.E.F. 10-49<sup>a</sup>:</b>	11833
<b>D.O.C MAM 25-64:</b>	8410
<b>D.O.C. UTER 35-64:</b>	5382
<b>Pobl. Total:</b>	42318

## **1.2. Situación actual del objeto de investigación**

Las nuevas tendencias que en materia de gestión deben enfrentar los servicios de salud para la satisfacción de las necesidades de pacientes, sus familias y los colectivos humanos, están centradas en garantizar la calidad en la atención desde la dimensión humana, científica, tecnológica y ética.

Es a la vez un punto de referencia y reflexión de lo que podría ser enfermería, basando su actuación en el trabajo en equipo, la investigación y el desarrollo humano como ejes fundamentales de todo cambio y transformación efectiva.

Las competencias, centradas en la formación ética, política y técnico-científica, buscan reconocer las formas de organización, sus transformaciones y expresiones; la política de salud en el contexto de la organización del trabajo sus impactos en la calidad de los cuidados prestados; el compromiso ético, humanístico y social con el trabajo multiprofesional e interdisciplinar hacen que los cambios en el comportamiento de los profesionales se visualicen en la calidad diferenciada de los procesos de la nueva tendencia en salud.

El problema radica que el crecimiento vertiginoso de la unidad en los últimos años en función de una estructura de salud deficiente, debiendo enfrentar dicho crecimiento a la reorganización estructural del sistema en relación a funciones manteniendo la deficiencia de recurso humanos para la atención a usuarios, a pesar de la incrementación laboral de los profesionales persiste el caos en la red de salud.

### **1.3. Planteamiento del problema**

#### **1.3.1. Problema General**

¿De qué manera la nueva organización laboral mejora la calidad de los servicios de enfermería en el Centro de Salud Área 1 Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo?

#### **1.3.2. Problemas Derivados**

¿Cuál es la relación existente entre la calidad de gestión de recursos humanos de enfermería y la atención de los pacientes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo?

¿Cómo se manifiesta la calidad de gestión de los recursos humanos de enfermería en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo?

¿Porque es importante capacitar al personal de enfermería en administración y organización laboral que contribuya a mejorar la calidad de atención y satisfacción del paciente?

## **1.4. Delimitación de la Investigación**

### **1.4.1. Delimitación Espacial.**

Institución: Centro de Salud Enrique Ponce Luque.

Ciudad: Babahoyo.

Parroquia: Camilo Ponce.

Cantón Babahoyo.

Provincia de Los Ríos.

### **1.4.2. Delimitación Temporal.**

La realización de esta investigación corresponde el primer semestre del 2012.

### **1.4.3. Delimitación de las Unidades de Observación**

Para la verificación y comprobación de la problemática de la investigación se consideran:

- El personal de Enfermería.
- Pacientes.

## **1.5. Justificación**

En nuestro país, debido a los problemas asistenciales que presentan, y el crecimiento poblacional excesivo, que se traduce en mayor demanda de los saturados centros de salud, se ha recurrido a diversas estrategias de atención que contribuyan a satisfacer la necesidad del usuario externo. Estas estrategias traen consigo una serie de problemas en las unidades en sus procesos de atención causando insatisfacción al usuario, prolongando la estadía de los pacientes en las unidades de salud que ofertan la atención médica.

Si bien es cierto que enfermería ha participado en muchos avances en el área de la salud, la situación actual demanda un desempeño aún más efectivo, coherente con la realidad socioeconómica de los países y llevado a cabo de tal manera que cause un impacto en la salud.

Crear un nuevo diseño de atención requiere tiempo, iniciativa, participación, apoyo e innovación. Este proceso puede alcanzarse mediante planeación, ejecución y evaluación cuidadosas. La consistencia de la información, el desarrollo del personal y la participación de todos los involucrados son factores esenciales para el éxito.

El presente estudio de investigación forma parte del proceso, basada en la necesidad de medir el impacto de calidad de los servicios de enfermería dentro de una nueva organización, medida en la calidad de atención y reflejada en la satisfacción del paciente y del profesional.

## **1.6. Objetivo de estudio**

### **1.6.1. Objetivo General**

Determinar si la nueva organización laboral mejora la calidad de los servicios de enfermería en el Centro de Salud Área 1 Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo.

### **1.6.2. Objetivos Específicos**

Establecer la relación existente entre la calidad de gestión de recursos humanos de enfermería y la atención de los pacientes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo.

Identificar la calidad de gestión de los recursos humanos de enfermería en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo.

Capacitar al personal de enfermería en administración y organización laboral que contribuyan a mejorar la calidad de atención y satisfacción del paciente.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEORICO**

#### **2.1. Alternativas teóricas asumidas**

La organización, las políticas, las estrategias, la conducción, la financiación, el aprovisionamiento y la gestión de los sistemas de atención a la salud constituyen aspectos de interés público, por tanto son desafíos para la salud pública.

Para su consecución el desarrollo de los recursos humanos es clave, al punto que fue aprobado como una de las funciones esenciales de la salud pública, el cual en el primer aspecto de su definición donde la organización de los recursos humanos en la gestión de enfermería sea adecuado para la asignación de los servicios de salud pública.

Por otro lado las acciones de enfermería se caracterizan por ser apropiado, altamente flexibles, con un gran contenido multidisciplinario, pero también lleno de paradojas; se nos pide que desarrollemos el pensamiento crítico, la capacidad de análisis, que consideremos los elementos de la globalización que afectan los sistemas de salud. Se exige además competencias técnicas de muy alto nivel manteniendo una gran sensibilidad para el trato humano de los individuos que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad.

## **2.2. Categorías de análisis teórico conceptual**

### **2.2.1 Organización de los servicios de enfermería**

Se conocen seis modalidades principales de atención en la historia de la enfermería: iniciativa privada, funcional, de equipo, primaria, manejo de casos y tipos que surgen en la actualidad (Lee, 1993) De estas seis, cuatro se relacionan con el ejercicio hospitalario de enfermería: el funcional, el de equipo, el primario y el manejo de casos. La práctica privada, llamada después de casos o manejos de casos, fue la manera original en que se ofrecía el servicio, luego se convirtió en fundamento para la enfermería en salud pública y la prestación de servicios en enfermería comunitaria.

La enfermería privada es la modalidad en que una persona cuida a un solo paciente. Es la modalidad más antigua en Estados Unidos.

Antes la enfermera visitaba a domicilio, curaba las heridas y organizaba las tareas, básicamente como una administradora del hogar. En la práctica estadounidense de enfermería, el ejercicio privado era la manera típica en que las enfermeras graduadas encontraban empleo, aunque algunas tenían puestos administrativos en hospitales y otras laboraban en salud pública (Reverby, 1987). La mayoría de las familias eran demasiado pobres para costear una enfermera privada y las enfermeras se quedaron sin empleo, con lo que los hospitales empezaron a emplear enfermeras graduadas.

Reverby (1987) notó que durante los años de la depresión se modificó bastante la práctica privada de la enfermería: desde la práctica privada hasta el empleo en hospitales. Cuando entraron a los hospitales, las enfermeras graduadas de práctica privada querían reproducir en ambientes hospitalarios el tipo de modalidad de la atención que



acostumbraban dar. La práctica privada se transportó a los hospitales y el paciente pagaba los honorarios de la enfermera en el rubro de "especiales". Cuando las enfermeras se convirtieron en empleadas de hospitales, el tipo de cuidado al paciente que la práctica privada permitía no era posible en el campo hospitalario. En los hospitales la organización del trabajo se enfocaba en las tareas, no en los pacientes (Reverby, 1987).

Se considera que la práctica privada tenía algunos aspectos positivos ya que el enfoque integral de la enfermera estaba en las necesidades de un solo paciente, esto permitía que la relación enfermera-paciente fuera estrecha, los pacientes se sentían satisfechos, así como el personal de enfermería. Sin embargo también tenía aspectos negativos ya que esta práctica es muy costosa, poco eficiente, sin seguridad laboral y no permite el intercambio activo entre las enfermeras.

La enfermería funcional es una modalidad de atención que utiliza la división de labores según las tareas específicas y los aspectos técnicos del trabajo. Se define como asignación por tareas o funciones, como la administración de medicamentos, baños o toma de signos vitales.

En la enfermería funcional la enfermera identifica las actividades a realizarse por turno. El trabajo se divide y asigna al personal, que se centra en cumplir las tareas asignadas. Esta modalidad puede ser eficiente para cumplir las tareas relacionadas con el cuidado de gran número de pacientes.

A juicio de los investigadores este modelo de atención de la enfermería funcional se centra en la realización de tareas y no en la atención integral al paciente, la visión de la persona como ser biopsicosocial, pues las mismas se atiende en "partes", esto provoca que el personal de enfermería no pueda identificar y solucionar las necesidades de sus pacientes y por tanto generar insatisfacciones en los mismos.

La enfermería de equipo es una modalidad de atención que utiliza a un grupo de personas dirigidas por un líder con conocimiento. Es un enfoque de prestación donde bajo la supervisión de una enfermera, llamada jefe de equipo, se coordina a enfermeras tituladas, con licencia y auxiliares para la atención de un grupo de pacientes (Glandon, Colbert y Thomasma, 1989; Hegyvary, 1977). La enfermería de equipo se define como la asignación de un pequeño grupo de pacientes y de trabajadores, bajo la dirección de un líder de equipo.

La enfermería en equipo tiene ventajas ya que cada miembro del equipo puede desarrollar sus habilidades desde su nivel de formación brindando así una atención integral a los pacientes, permite además fortalecer los sentimientos de contribución y la comunicación entre sus miembros. Este modelo de atención mejora la productividad del equipo y fomenta el desarrollo profesional de sus integrantes.

La enfermería primaria surgió en 1970 como una manera de sobrellevar el descontento con los modelos de equipos y funcional que se proyectaban hacia las tareas, las funciones discretas y que enfocaban la atención de la enfermera lejos del cuidado del paciente. Esto marcó una tendencia social hacia el profesionalismo y la responsabilidad que surgían en la disciplina. La enfermería primaria es un enfoque en el cual la enfermera tiene responsabilidad y responde por la orientación continua de pacientes específicos desde la admisión hospitalaria hasta el alta. La enfermería primaria se define como la asignación en un hospital de una enfermera para cada paciente, quien planea, brinda y vigila la atención como responsable durante las 24 horas desde que ingresa hasta que egresa (McCloskey, Blegen y Gardner, 1991). Cuando la enfermera no está literalmente cuidando a los pacientes, un asistente brinda el cuidado. Sin embargo, la enfermera primaria cuida y toma las decisiones para la coordinación del tratamiento, supervisando la estancia hospitalaria integral 24 horas por día. Esto aumenta la continuidad de la atención y la

consistencia en las tareas. A la enfermería primaria se le ha denominado el primer modelo profesional formal en la enfermería hospitalaria.

La enfermería primaria es altamente sensible a la distribución de los recursos humanos, a la combinación de habilidades, a los niveles de competencia de personal y a las necesidades de atención al paciente, por lo que fue difícil mantener esta modalidad de atención cuando se limitaba el presupuesto, se acortaban las estancias, se incrementaba la gravedad del paciente y las presiones de limitación en costos golpearon a los hospitales a finales de 1980 y principios de 1990 en Estados Unidos y otros países desarrollados.

El manejo de casos en general se define como un sistema de evaluación de la salud, planeación, procuración de servicios, desempeño en la atención, coordinación y vigilancia mediante el cual se pueden satisfacer las necesidades múltiples de servicio para los pacientes.

Según Reverby, Colbert, Thomasma y Hegyvary sobre este tema de que el manejo de casos es la continuación de la enfermería privada ya que su esencia es que una enfermera cuida a un solo paciente, además tiene la limitación de que solo puede ser aplicada en hospitales.

Los sistemas de prestación de servicios siguen evolucionando, ya sea que se utilice enfermería primaria, de equipo o funcional, es importante que se evalúe (dentro de un proceso continuo) la efectividad y calidad de los sistemas de prestación de servicios.

En esencia, los sistemas de atención influyen en la calidad de la atención brindada y en su costo. A través del tiempo los métodos de servicio de enfermería han cambiado y se han adaptado para ajustarse mejor a las fuerzas externas y equilibrar las necesidades de los pacientes y de las organizaciones que contratan estos servicios. Con los cambios surgieron variantes en los sistemas de asignación, combinación de

habilidades y de función de la enfermera. El cuidado de enfermería se ha vuelto más complejo, han evolucionado a modelos de práctica profesional.

Las tendencias futuras apuntan a una mayor integración y modelos multidisciplinares de colaboración en equipo para la prestación de servicios.

### **2.2.2. El papel de las enfermeras en el sistema de salud**

Nadie puede discutir que en la época actual, en la atención a la salud resulta indispensable el trabajo en equipo. Son requisitos esenciales para un trabajo en equipo, que cada uno de sus integrantes conozca bien su papel y facilite el trabajo de los demás. Esto es cierto para cualquier actividad, desde el fútbol, a una empresa o un servicio de salud. En las carreras de fórmula 1, cuando cada corredor se detiene en sus boxes, hay 22 personas que entre 6 y 10 segundos tienen que cambiar las cuatro ruedas y cargar el auto de combustible. Esto es posible porque cada uno conoce y ejecuta su trabajo con precisión, pero además porque cada uno conoce el papel que cumplen los demás, y no interfiere en su labor. Así es en un equipo de fútbol. Así es en un equipo de salud.

Las Licenciadas en Enfermería están formadas y capacitadas para elaborar diagnósticos de enfermería y planes de atención de enfermería; de la misma forma que el médico, el odontólogo, la nutricionista, el psicólogo y el asistente social, formulan diagnósticos y tratamientos en sus respectivos campos de competencia profesional.

En la medida que cada uno cumple mejor su papel, mejora la calidad de la atención. En ese sentido la historia clínica es un instrumento de coordinación de valor excepcional, a condición de que esas diferentes actividades queden debidamente registradas.

Un trabajo bien hecho, una atención de calidad, es motivo de satisfacción para quien la recibe, de satisfacción y gratificación para quienes la brindan.

Las Instituciones públicas como privadas, deben reconocer y facilitar el trabajo de las licenciadas de enfermería y de los demás profesionales, utilizar al máximo sus respectivas capacidades, crear las condiciones necesarias para que cada uno pueda desempeñar su labor

de la mejor manera posible, o saber afrontar mejor las incapacidades o limitaciones que pueden producirse.

La Enfermería tiene que ver fundamentalmente con la salud. Su papel esencial es fortalecer las resistencias del individuo, ayudarlo y enseñarle a desempeñar mejor sus funciones vitales, dice Haydée Ballesterro. Esto resulta válido para todos los niveles de atención; pero resulta aun más claro en el primer nivel. El profesional desempeña un papel muy importante en promover un mejor nivel de salud, en proteger y fortalecer las resistencias contra los daños que pueden afectar a los individuos, a las familias, a los grupos sociales y a una determinada población.

Médicos y Enfermeros de Familia, constituyen a ese nivel lo que denominamos la Unidad Básica de Atención a la Salud, (UBAS).

Para autoras de reconocida jerarquía como Henderson y Orem, la Enfermería es “la profesión que tiene como objetivo ayudar a satisfacer las necesidades básicas del ser humano a lo largo de su ciclo vital, proporcionándole cuidados y enseñándole el autocuidado, para conservar la salud, recuperarse de la enfermedad o afrontar las consecuencias de la misma”.

En esa misma línea de pensamiento, pero tratando además de identificar su campo específico de acción y su orientación, Haydée Ballesterro en nuestro medio señala que “La Enfermería es una disciplina científica, encaminada a fortalecer las resistencias del hombre en su triple dimensión bio psico social”.

Ese papel que debe cumplir enfermería, se complementa a la vez que interactúa de una manera constante, con los demás profesionales integrantes del equipo de atención a la salud: médicos, odontólogos, nutricionistas, asistentes sociales, psicólogos y tecnólogos.

## **Actividades de enfermería en el primer nivel de atención**

**Nivel de Atención.-** Conjunto de Establecimientos de Salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad. Constituye una de las formas de Organización de los Servicios de Salud, en la cual se relacionan con las necesidades de salud de la población.

**Primer nivel:** Se atiende el 70 ± 80% de la población. Aquí la severidad de los problemas de salud plantean una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño, menor especialización y tecnificación de sus recursos, En este nivel se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.

### **Funciones del primer nivel**

- Creación y Protección de Entornos Saludables.
- Creación de Escuelas Saludables, Comunidad Saludable.
- Fomento de Estilos de Vida Saludables.
- Prevención de Riesgos y Daños.
- Recuperación de la Salud.
- Análisis de la Situación Local.

Este nivel también se enfoca en la promoción, prevención y diagnóstico a la salud los cuales brindaran acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel o de los que se presentan de modo espontáneo con urgencia (sistema de referencias y contrareferencia).

- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral, continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.

- Realizar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.
- Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en individuos, familia y comunidad.
- Valorar la información recogida en la HC para realizar acciones de enfermería.
- Evaluar las respuestas del individuo, la familia o la comunidad al tratamiento y los cuidados de enfermería, registrarlos además en la HC.
- Ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes.
- Participar en los programas de vigilancia epidemiológica establecidos por el SNS.
- Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial participando en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades.
- Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendentes a su disminución y/o eliminación.
- Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el Análisis de la Situación de Salud.
- Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad.
- Ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a individuos, familia y comunidad.
- Capacitar al individuo y la familia para que asuma conductas responsables en el cuidado de su salud.
- Ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a los individuos, las familias y la comunidad.
- Ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo.



- Ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias.
- Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia.
- Realizar acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud y el control de las enfermedades infecciosas a la población.
- Aplicar técnicas y procedimientos de la medicina alternativa en el ámbito de su competencia.
- Ejecutar acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.
- Fomentar la colaboración intersectorial y multidisciplinaria en la gestión de los cuidados de salud a la población.
- Capacitar a brigadistas sanitarias y grupos voluntarios para su participación en la promoción de salud.

### **2.2.3. Proceso De Organización**

#### **- Proceso**

Conjunto de recursos y actividades interrelacionadas que transforman elementos de entrada en elementos de salida de una acción, los recursos pueden incluir personal, finanzas, equipos, técnicas, métodos, entre otros,

#### **- Organización.**

Según Hicks, una organización es "un proceso estructurado en el cual interactúan personas para alcanzar objetivos. También menciona que el elemento núcleo de cualquier organización lo constituyen las personas, los elementos operantes son los recursos materiales".

Marriner sostiene que, "organización es un proceso lógico que implica definir la misión de la dependencia y sus objetivos, establecer políticas y planes, especificar actividades, sistemas de información y relaciones de autoridad".

Reyes Ponce define la organización como "la estructuración técnica de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social. Con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados".

George Terry dice que organización es "el arreglo de funciones que se estimen necesarias para lograr un objetivo y una indicación de la autoridad y responsabilidad asignadas a las personas que tienen a su cargo la ejecución de funciones respectivas".

Como se puede observar los planteamientos anteriores originan confusiones; sin embargo, cabe señalar que todos los autores coinciden en

la importancia de los siguientes aspectos:

- División del trabajo.
- Definición de funciones.
- Definición de jerarquías.
- Sistemas de organización.
- Vías de comunicación
- Coordinación.

En el desarrollo organizacional se aplican los conocimientos de las ciencias del comportamiento a las funciones de la organización. Se utilizan las potencialidades del trabajador, se optimizan su motivación, relaciones, dirección, manejo de conflictos, análisis de problemas, toma de decisiones, trabajo en equipo, comunicación, todo dentro de un contexto de problemas reales, relacionados con el trabajo y con las finalidades, metas y objetivos.

Los conceptos vertidos sobre desarrollo organizacional tienen su influencia en el enfoque psicosocial de la administración. Para concluir, al establecer una estructura de organización es necesario:

- a) Definir el tipo de organización acorde a la empresa.
- b) Definir actividades y funciones.
- c) Definir jerarquías.
- d) Establecer vías de comunicación.
- e) Definir los sistemas de coordinación.

#### - **Tipos de organización**

Existe una gran variedad de organizaciones: empresas industriales, comerciales, organizaciones de servicio (bancos, universidades, hospitales, tránsito, etc.), militares, públicas, que pueden orientarse hacia la producción de bienes o productos; éstas ejercen presión sobre la vida de los individuos y hacen parte integral del medio donde el hombre trabaja, se recrea, estudia, satisface sus necesidades.

## **Organización Formal**

Mecanismo o estructura que permite a las personas laborar conjuntamente en una forma eficiente.

Cada miembro puede contribuir en forma más eficiente con su trabajo, para la conservación del objetivo primordial.

### **Propósitos:**

- Permitir al administrador o ejecutivo profesional la consecución de los objetivos primordiales.
- Asignar a cada miembro una responsabilidad y autoridad para la ejecución eficiente de sus tareas.
- Una excelente organización permite el establecimiento de canales de comunicación adecuados.

La organización formal es un elemento de la administración que tiene por objeto agrupar o identificar las tareas y trabajos a desarrollarse.

## **Organización Informal**

Es la resultante de las reacciones individuales y colectivas de los individuos ante la organización formal.

Este tipo de organización se puede observar en cinco niveles diferentes:

1. Organización Informal Total, considerada como un sistema de grupos relacionados entre sí.
2. Constituida en grupos mayores de opinión o de presión sobre algún aspecto particular de la política.
3. Grupos informales fundados en la similitud de labores y relacionados más o menos íntimamente.
4. Grupos pequeños de tres y cuatro personas relacionados íntimamente.
5. Individuos aislados que raramente participan en actividades sociales.

## **Organizaciones Sociales**

Grupo de personas constituido formalmente para alcanzar, con mayor eficiencia determinados objetivos en común que individualmente no es posible lograr.

Sus objetivos son los fines o metas que pretenden alcanzar mediante el esfuerzo colectivo.

Pueden distinguirse dos etapas principales:

1. La estructuración o construcción del mismo.
2. Consiste en la operación o funcionamiento normal del mismo para lograr los fines propuestos.

Sin una adecuada organización es frecuente encontrar en las empresas los siguientes efectos:

- Funciones deficientemente distribuidas.
- Funciones sin realizar por descuidos.
- Deficiente coordinación y comunicación.
- Subutilización del personal.
- Deficiente división del trabajo.
- Ambiente de trabajo no propicio para la productividad.

### **- Principios de la organización**

Los principios derivados de la experiencia y de la observación a través del tiempo, de acuerdo con diferentes autores (entre los que predominan los establecidos por Fayol) son:

- a. Coordinación División de trabajo.
- b. Unidad de mando.
- c. Definición de funciones.
- d. Sistema de organización.

e. Vías de comunicación.

Para hacerlos más explícitos podemos enunciarlos como:

**División efectiva del trabajo**, consiste en repartir tareas y actividades concretas dentro de un límite preciso de acción.

**La unidad de mando**, implica la existencia de un solo jefe para cada función determinada, y que todos ellos formen una continuación del mando.

**Las funciones de todos** y de cada uno de los miembros de la empresa se detallarán por escrito, precisando las acciones a que estarán sujetos con base en la delegación de autoridad y responsabilidad.

Definir claramente el sistema de organización por medio de un esquema operativo, determinando niveles jerárquicos y tramos de control.

**La comunicación y coordinación** se hará a todos los niveles, especificándola en los organigramas.

#### - **Reclutamiento**

Para organizar e integrar los recursos humanos y materiales, se debe hacer un adecuado reclutamiento.

El reclutamiento de personal aporta información sobre los recursos humanos existentes. Puede hacerse acudiendo a los centros formadores de personal de la localidad (escuelas, institutos, universidades, etc.), pero lo más común es hacerlo a través de los medios masivos de comunicación (periódicos, radio, televisión, entre otras).

El reclutamiento de material o equipo lo realizan los departamentos de

compras o almacén. Es semejante al anterior reclutamiento en cuanto a que el objetivo es obtener información confiable sobre existencias o costos.

### - **Selección**

La selección consiste en escoger el recurso humano mejor capacitado y el recurso material más adecuado.

En la selección de personal los requisitos y cualidades de admisión exigidas al aspirante tienen gran valor, pero no garantizan por sí solos la capacidad de los candidatos. Es por ello que existen algunos métodos para seleccionar al personal idóneo, entre ellos se encuentran:

- La prueba de admisión.
- El expediente de admisión.
- Las entrevistas personales.
- Los periodos de prueba.

Cada uno de los métodos enunciados tiene sus propias características. Es necesario establecer una escala de evaluación con parámetros precisos que contribuyan a una adecuada selección. El proceso de selección incluye: solicitud de empleo, datos de la entrevista, currículum vitae, exámenes de selección, referencias y contratación.

Al elaborar el currículum vitae el aspirante debe considerar estos aspectos:

- Datos generales (nombre, edad, domicilio, estado civil, nacionalidad, entre otros).
- Estudios profesionales (sólo se anotan grados académicos).
- Cursos especiales (para que sean curriculares deben ser no

menores de 40 horas).

- Cargos y puestos desempeñados (según nivel jerárquico).
- Experiencia profesional (en diversas áreas relacionadas con la profesión).
- Reconocimientos (como cartas de agradecimiento, distinciones, oficios de reconocimiento, entre otros).
- Eventos en los que haya intervenido (aquéllos de tipo científico relacionados con la profesión como conferencias, congresos, entre otros).
- Investigaciones (individuales o en colaboración, aun cuando no hayan sido publicadas).
- Publicaciones (textos, apuntes, artículos en revistas, entre otros)
- Otros (p. ej., asociaciones a las que pertenece).

Es importante que el aspirante acredite con documentos lo escrito en el currículum. En algunas instituciones se acostumbran formatos especiales para la elaboración del mismo.

La contratación se efectúa cuando se ha seleccionado al aspirante como nuevo miembro del personal. El contrato debe especificar:

1. Tipo de plaza que se ocupará.
2. Motivo de la contratación.
3. Duración del contrato.
4. Sueldo.
5. Prestaciones.
6. Obligaciones.

Cuando el contrato es de tipo colectivo, es decir, un solo para todos los trabajadores de la organización, el nuevo trabajador debe recibir un nombramiento y una copia. Los contratos colectivos deben incluir por lo menos los siguientes aspectos:



- Clasificación de trabajadores Jornadas y horarios.
- Ausencias, permisos y licencias Descansos.
- Movimientos y cambios.
- Sanciones.
- Enfermedades.
- Riesgos de trabajo.
- Salario.
- Jubilaciones y pensiones.
- Capacitación.
- Prestaciones varias.
- Reglamentos.

Los contratos colectivos por lo general se firman a través de los sindicatos, quienes son los representantes legales del personal de la institución.

Es importante para el nuevo miembro de la organización enterarse de todos los detalles de su contratación.

Por lo que respecta al objetivo primordial en la selección de material y equipo éste consiste en escoger el más adecuado para el ejercicio de funciones y actividades propias del trabajo.

#### **- Introducción y desarrollo del personal**

La introducción y desarrollo de personal es tan importante como los pasos anteriores. Su objetivo es lograr la máxima eficiencia del personal a través de la enseñanza en servicio.

La enseñanza en servicio es aquella que promueve las cualidades del personal para obtener la máxima eficiencia en sus funciones; la empresa se obliga a impartirla a fin de conseguir un servicio de calidad, consta de cuatro grandes áreas:

## - **Orientación**

El propósito de la orientación es facilitar la labor del personal que compone la organización, es importante debido a la movilidad constante del personal y lo complejo de las relaciones humanas, indispensables para elevar la productividad. La orientación debe ser permanente, y darse a:

- Personal de nuevo ingreso.
- Personal que cambia de servicio.
- Personal que cambia de turno.
- Personal que cambia de puesto.

Dentro de los programas de orientación se incluye la introducción al puesto. Por considerar a ésta como una de las partes con que termina el proceso de selección y además inicia la introducción y desarrollo, se mencionarán algunos aspectos importantes de la introducción al puesto los cuales son exclusivos para personal de nuevo ingreso:

- Para hacer la introducción al puesto es necesario proporcionar al nuevo empleado un manual de bienvenida.
- Presentarlo a sus compañeros de trabajo (jefes, supervisores, subordinados, etc.)

## - **Adiestramiento.**

El adiestramiento representa una actividad costosa, que solo se puede considerar como inversión cuando se lleva a cabo de forma idónea. De lo contrario, será un engaño y pasará lo que ha ocurrido con muchos esfuerzos en este campo han comenzado sin ninguna razón, continúan sin propósito y terminan sin resultado efectivo.

Vamos a definir como un proceso educacional a corto plazo mediante el cual las personas aprenden conocimientos, aptitudes y habilidades en función de objetivos definidos. Se involucra el término "educacional" ya que a lo largo de toda la vida, hemos estado en un continuo aprendizaje derivado de influencias que recibimos del ambiente social, para adaptarnos a las normas y valores sociales vigentes y aceptadas.

Podemos decir entonces, que es la educación profesional que adapta al hombre para un cargo o función dentro de una organización, e implica la transmisión de conocimientos, ya sea información de la empresa, de sus productos, servicios, su organización, su política, etc. En segunda medida, implica un desarrollo de habilidades, entendido como un entrenamiento orientado a las tareas y operaciones que van a ejecutarse.

Consiste en las técnicas de capacitación y aprendizaje en el desarrollo de los recursos humanos, estimula a lograr una mejor calidad, eficiencia y productividad en las empresas a la vez fomenta el más alto compromiso en el personal. El adiestramiento debe permitir el desarrollo del capital humano al mismo tiempo que a la organización.

#### **- Desarrollo de liderazgo**

El desarrollo del liderazgo es algo esencial en la vida de un ser humano dado que más tarde o más temprano todos tenemos que liderar aunque solo sea liderar nuestras vidas. El desarrollo del liderazgo se basa en practicar y entrenar una serie de habilidades que nos llevan a alcanzar un correcto nivel de liderazgo.

#### **- Educación continuada.**

La educación continua va a depender de la aceptación de un organismo regulador. En la mayoría de los casos requiere de aprobación

como proveedor de educación continua. Sin embargo, la exposición de plataformas educativas en línea y de cursos virtuales trascienden las barreras geográficas tradicionales y le permiten obtener educación continua de calidad en la comodidad de su hogar, en el trabajo y hasta en equipos móviles. El giro de la educación continua hacia la vitalización ha sido motivado por el trabajo de vida diaria de los individuos, falta de tiempo y pobreza de los recursos educativos localmente disponibles.

#### **2.2.4. Calidad en la gestión de servicios de salud**

“El marco que caracteriza la gestión de recursos humanos necesaria para el escenario actual, requiere de una gestión que integre la dimensión estratégica del análisis político y técnico de los valores para el cambio, la filosofía de calidad, equilibrio financiero, la implementación avanzada de técnicas y tecnología de punta. Elementos que deberán generar estilos de acción capaces de responder al entorno, cualquiera que este sea. Asimismo revisar aspectos de diseño organizacional, y manejo de recursos”.

Por su lado Finkel menciona que el individuo como especialista de la calidad y productividad de recursos humanos tendrá en sus manos las herramientas para poder cumplir las siguientes acciones en materia de salud:

- La calidad y productividad primero tendrá que identificar y priorizar las necesidades a fin de contribuir a mejorar la calidad de vida y como uno de sus componentes más importantes; la salud y el medio ambiente.
- Planear, ejecutar y controlar la gestión de servicios de salud, saneamiento básico y ambiental, cumpliendo con las características de

eficiencia, eficacia, productividad y calidad para garantizar el impacto social y la transformación de las condiciones de salud de la población.

- Asumir una actitud de liderazgo, con capacidad de educar y educarse, contar con un adecuado conocimiento de organización, planificación, administración de los servicios de salud, de una manera competente y de interacción social, justa, equitativa y solidaria con la comunidad.
- Fomentar los procesos de descentralización, modernización y participación con miras al desarrollo de un mejor proyecto de país.
- Interactuar con otros ejecutivos para mirar hacia el futuro, decidir sobre las inversiones, realizar mercado social, control, auditoria e intervención, siempre en búsqueda de la excelencia y el mejoramiento continuo.
- Desarrollar la capacidad de gestión de los organismos de administración y financieros; de las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, mixtas o privadas y demás entidades del sector salud en cuanto a educación, información, fomento, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

La alta Dirección debería asegurarse de que los recursos esenciales tanto para la implementación de las estrategias como para el logro de los objetivos de la organización se identifican y se encuentran disponibles.

Los recursos pueden ser personas, infraestructura, ambiente de trabajo, información, proveedores, y aliados de negocios, recursos naturales y financieros.

En conclusión, el especialista debe contribuir a la formación y perfeccionamiento de administradores en salud, creando un equipo de especialistas con capacidad de liderazgo de tomar decisiones, que asuman la responsabilidad de realizar una administración profesional y eficiente en los sectores privados o público de los servicios de salud en el

país. Así como promover la interdisciplinariedad de la gestión y contribuir a la eficiencia de la administración de servicios de salud, en todos los niveles gerenciales, aplicar los conocimientos y prácticas de la toma de decisiones en diferentes contextos a la especificidad del área de la salud, potenciando las habilidades de los decisores en la gestión de los diferentes recursos disponibles.

Para Desler, principalmente debe estar en la capacidad de responder a metas, desafíos y necesidades del sistema de salud siendo proactivos a la demanda futura. Considerando que el principal énfasis, en cualquier proyecto de mejoramiento, debe ponerse en la inversión en recursos humanos; el programa apuesta al perfeccionamiento de la capacitación de los actores del sector salud.

#### **- Calidad y competitividad**

Según Deming: “La satisfacción equivale a suministrar al cliente o usuario un producto con un valor añadido que anteriormente no tenía. Un producto con un alto valor es un producto de calidad, y una elevada calidad es un poderoso medio para elevar la competitividad y la cuota de mercado de las empresas.

“La mejora de la competitividad se logra mediante el control de los factores del proceso productivo. Pero no únicamente la calidad depende o se ajusta al área de producción, sino de toda la organización. Sólo un decidido esfuerzo encaminado a gestionar la calidad en toda la organización es como se puede reforzar su eficacia competitiva y que se logra, cuando se satisfacen las necesidades de los clientes”.

Como señala Garvin, los usuarios se inclinan por aquellos productos que poseen ventajas en las características de calidad que realmente valoran, sin el conjunto de factores de calidad que tenga realmente el producto. Según Fernández añade que un producto técnicamente

perfecto si no satisface ninguna necesidad de mercado, es un producto de mala calidad, ya que nadie lo comprará y, por tanto, la empresa no podrá recuperar el capital invertido.

Por su lado Gale añade que: “Se han producido en los últimos años una proliferación de estudios positivos que tratan de reconocer cómo las empresas de un modo u otro a través de consultores, certificaciones o premios están tratando de aplicar o ser reconocidas como partícipes de la gestión de la calidad total. Muy particularmente participan de ésta aquellas empresas que son reconocidas como líderes en sus mercados o que aspiran a serlo.

Empresas que defienden las ventajas de la gestión de la calidad en función de valor añadido ante su entorno operativo (clientes, trabajadores y red de empresas involucradas en el proceso productivo), por lo que se caracterizan por haber optado por una cultura organizativa para la calidad total cuyo objetivo es tener clientes leales y rentables. Y el concepto de lealtad se basa en el ofrecimiento continuo de valor por parte de la empresa y que constituye el nuevo factor crítico de compra por el cliente.

#### - **Servicio de calidad**

Galgano dice que: “La dirección debe descentralizar determinadas decisiones para proporcionar al personal la autonomía suficiente para que organice su trabajo, al tiempo que colabora en la solución de los diversos problemas a los que hay que hacer frente. Por ello el personal debe, a su vez, contar con los recursos necesarios para realizar correctamente su trabajo”.

“Del mismo modo, la dirección de la empresa ha de formar y capacitar al personal para que presten los servicios de calidad excelente, al mismo tiempo que desarrolle en ellos la conciencia de hacer los servicios bien la primera vez. Formación que es clave a efectos de cambiar la cultura que

la implantación de un proceso de mejora de la calidad supone y que incluye diseñar procedimientos cuya implantación asegure que la participación regule la cultura de la empresa”.

En ese mismo esquema Deming menciona que: “Prestando un servicio de calidad permite diferenciarse de la competencia y obtener, en consecuencia, una ventaja competitiva sobre ella y, también, lograr la fidelización de los clientes o usuarios. Dicha fidelización ha de ser una preocupación constante de las empresas, es mucho más costoso conseguir nuevos clientes que mantener los actuales. Existen multitud de formas y técnicas para fidelizar a los clientes, pero sin duda una de ellas es ofrecer un servicio de elevada calidad que sea difícilmente imitable por las compañías de la competencia. Por ello, es muy importante saber medir la calidad de servicio para conseguir elevados niveles que faciliten la fidelización de los clientes”.

Por su lado Hodge dice que las organizaciones de calidad se aprovechan de sus errores para precisamente aumentar la calidad de servicio la consecución de elevados niveles de servicio contribuye a la competitividad y supervivencia a largo plazo. Cuando la fidelización de los clientes se consigue no sólo cuando todo está bien, sino que es precisamente cuando se cometen errores de calidad, el momento idóneo para conseguir una fuente adicional de lealtad a la empresa y fidelización, en lugar de pérdida de clientes.

James, ha denominado el beneficioso arte de la recuperación del servicio, indicando que es beneficioso hacer bien las cosas como saberlas arreglar eficientemente cuando se ha cometido un error. Las empresas interesadas en recuperar a los clientes o usuarios deben conseguir que éstos puedan expresar sus reclamaciones y escuchar cuidadosamente y potenciar a los empleados en contacto con el público para que actúen rápidamente.



El servicio es una de las bases competitivas de los negocios en la actualidad. Prácticamente en todos los sectores de la economía se considera el servicio al cliente como un valor adicional en el caso de productos visibles. Las organizaciones se deben caracterizar por el alto nivel en la calidad de los servicios que entrega a los clientes que nos compran o contratan. La calidad de los servicios depende de las actitudes de todo el personal que labora en una institución.

Aclara Solorza , el servicio es, en esencia, el deseo y convicción de ayudar a otra persona en la solución de un problema o en la satisfacción de una necesidad. El personal en todos los niveles y áreas debe ser consciente que el éxito de las relaciones entre la empresa y cada uno de los clientes depende de actitudes y conductas que observen en la atención de las personas que son o representan al cliente.

Las motivaciones en el trabajo constituyen un aspecto relevante en la construcción y fortalecimiento de una cultura de servicio hacia nuestros clientes. Las acciones de los integrantes de la empresa son realizadas por ciertos motivos que son complejos, y en ocasiones, contradictorios. Sin embargo es una realidad que cuando actuamos a favor de otro, sea nuestro compañero de trabajo es nuestro cliente, lo hacemos esperando resolverle un problema. El espíritu de colaboración es imprescindible para que brinden la mejor ayuda en las tareas de todos los días.

#### - **Cambio organizacional de los recursos humanos**

“Temas como motivación, comunicación, innovación, dirección de reuniones, trabajo en equipo es de importancia para llevar a cabo la transformación requerida en la empresa o institución. Los grupos de trabajo proporcionan un entorno en el cual la innovación y el aprendizaje pueden ser articulados, verificados y redefinidos, aumentando la participación de los trabajadores y creando sentimientos de adhesión de los trabajadores a la filosofía de la calidad de gestión”.

En este sentido, la notoriedad de la empresa o institución y los productos, las habilidades de los empleados, la cultura, el servicio al cliente y la colaboración con los proveedores son algunos de los recursos que influyen en los resultados empresariales.

Desde este punto de vista, saber cómo potenciar los recursos humanos de la organización, mediante el desarrollo de métodos de producción más flexibles y una orientación hacia el cliente y una colaboración con los proveedores, ha creado una nueva filosofía de gestión basada en la mejora continua. Como afirma Kamoche los recursos humanos son el pilar central sobre el que se asientan todas las capacidades que conllevan la consecución de una ventaja competitiva sostenible, son el mecanismo de vinculación de los demás recursos de la empresa.

Según Kelada dice que en este sentido, se estima que la contribución de los recursos humanos a la creación de valor constituye una ventaja fundamental para la entidad ya que permite pagar a sus empleados en función del valor creado. Lo que motivaría a los trabajadores a crear valor mientras que la empresa reduciría costos, ya que se pagarían salarios más bajos a aquellos trabajadores que demostrasen un mal rendimiento.

- **Sistema de gestión**

Oltra argumenta que la denominada actualmente dirección de recursos humanos es un enfoque diferente a la denominada gestión del empleo y que busca lograr la ventaja competitiva mediante el despliegue estratégico de una fuerza de trabajo altamente comprometida y capaz, usando una ordenación integrada de técnicas culturales, estructurales y de personal. Propone la siguiente característica de enfoques de gestión, a partir de dos dimensiones complementarias.

La primera es la prioridad otorgada a las relaciones laborales, es decir, a la gestión de las personas a través de la normativa recogida en los convenios colectivos, la aceptación de los sindicatos como representantes legítimos de la misma, etc.

La Segunda dimensión es, paralelamente, la prioridad otorgada a la dirección de recursos humanos.

Los sistemas de gestión de personas que surgen son:

- ✓ Pluralismo: con una elevada prioridad de las relaciones laborales y una baja prioridad en la Dirección de Recursos Humanos.
- ✓ Asociación: con una alta prioridad simultánea en ambas dimensiones. Se acepta la representación sindical y los convenios colectivos, pero los trabajadores también aceptan las iniciativas de la dirección para lograr mayor flexibilidad en función de las necesidades estratégicas;
- ✓ Individualismo: con baja prioridad en las relaciones laborales y elevada en la Dirección de Recursos Humanos.

### **Dimensiones de la calidad de atención**

Los servicios de salud deben ser enfocados a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social, familiar su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender el por qué y comprender el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno concomitantes con su proceso salud enfermedad, lo cual lo llevan a tener necesidades y expectativas diferente al momento de acudir a los servicios de salud.

“El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos entre otros), deseos y circunstancias propias de cada momento, el paciente utiliza los servicios de salud, de acuerdo a las necesidades y expectativas de éste; en términos populares ponernos en los zapatos de él buscar satisfacer sus necesidades y expectativas, pero además, debemos pensar en satisfacer también las necesidades de los familiares del paciente, su entorno social y laboral (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, empresa, entre otros) que se convierten en parte fundamental de la relación médico – paciente o institución paciente”.

El paciente es la fuente de control. El paciente debe tener la información necesaria garantizando que la entienda, comprenda y la oportunidad de ejercitar el grado de control para que sean ellos mismos que escojan y decidan libremente sobre los aspectos que afectan en relación con su salud. Para esto el paciente debe tener acceso a su propia información médica y conocimiento clínico. Por esto Clínicos y Pacientes deben comunicarse efectivamente y compartir información para que finalmente los pacientes tengan la claridad absoluta y la objetividad para la toma de decisiones. Por ello la transparencia y la veracidad de la información es necesaria.

El sistema de salud debe proporcionar la información, el tiempo, la libertad a los pacientes y sus familias que les permita tomar decisiones acertadas cuando seleccionen el plan de salud, el hospital, la práctica clínica y cuando escogen entre alternativas de tratamiento, respetando los principios éticos de justicia, respeto, equidad, autonomía, autodeterminación, protección, beneficio, y no maleficencia, evaluando cada caso particular buscando que la relación médico-paciente gire hacia confianza informada y no hacia la confianza ciega.

Según Gutiérrez existen 7 dimensiones para la satisfacción del paciente como medida de evaluación de la calidad percibida. Entre ellos se menciona:

- Disponibilidad. Capacidad de respuesta para su obtención.
- Accesibilidad. Facilidad con que se puede obtener el servicio.
- Amabilidad-cortesía. Atención y respeto en el servicio.
- Agilidad. Rapidez y celeridad en la obtención del servicio.
- Confianza y seguridad. Credibilidad y garantías del servicio ofertado.
- Competencia. Profesionalidad y conocimientos de los que deben prestar el servicio.
- Capacidad de comunicación. Información ofrecida, lenguaje claro y posible.

En la actualidad la medida de la satisfacción de los usuarios/ pacientes con los cuidados de salud o servicios sanitarios recibidos es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad de atención prestada. Pero también es una forma de participación de los usuarios en el Sistema de Salud, al expresar su percepción y valoración de los servicios.

Según Hodge “En los últimos años en la mayoría de los sistemas sanitarios públicos de los países occidentales se vienen produciendo una serie de reformas y cambios caracterizados por una reorientación de los servicios de salud hacia las necesidades de los pacientes”.

Por su parte Oltra añade que: “La satisfacción del paciente /usuario debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida del resultado y la calidad de sus

intervenciones; su grado se obtiene de la concurrencia del binomio expectativas-calidad percibida; el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión, que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencias o disconformidades”.

“Todos los agentes implicados en la prestación de servicios sanitarios (autoridades sanitarias, directivos, gestores, clínicos u otros profesionales, personal del sistema, proveedores y usuarios) deben de usar los resultados obtenidos a partir de las diferentes encuestas y métodos utilizados. De esa manera medir la satisfacción la calidad de los cuidados para contribuir a desarrollar unos servicios realmente adaptados a las necesidades y preferencias de la población”.

De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción con los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de adecuación (conformidad o discrepancia) entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido.

#### - **Seguridad de los pacientes**

Según Thomas: “La seguridad de los pacientes es fundamental para una atención de salud y de enfermería de calidad. Para mejorar la seguridad de los pacientes es precisa una amplia diversidad de medidas en el reclutamiento, la formación y la retención de los profesionales de la atención de salud, es necesario mejorar las prestaciones, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo. Inclusión de la lucha contra las infecciones, el uso seguro de los medicamentos, la seguridad de los equipos, de la práctica clínica del entorno de los cuidados, la acumulación de un conjunto integrado de conocimientos científicos centrados en la seguridad de los pacientes y la infraestructura necesaria para su mejoramiento”.

Las enfermeras se ocupan de la seguridad de los pacientes en todos los aspectos de los cuidados que prestan. Esto incluye informar a los pacientes del riesgo y del modo de reducirlo, defender la seguridad de los pacientes y comunicar los acontecimientos adversos.

La pronta identificación del riesgo tiene una importancia primordial para prevenir daños de los pacientes depende de que se fomente una cultura de confianza, sinceridad, integridad, y abierta comunicación entre los pacientes y los dispensadores de cuidados en el sistema de atención de salud.

Por su lado Kelada añade que: “Si bien los errores humanos desempeñan una importante función en los hechos adversos graves, en general también son inherentes a esos acontecimientos factores sistémicos que, de haber sido adecuadamente tratados, hubieran impedido tales errores”.

Hay pruebas cada vez más claras de que los niveles inadecuados de la dotación de personal de las instituciones guardan relación con el aumento de acontecimientos tales como las caídas de los pacientes, las heridas causadas por la permanencia en cama, los errores de medicación, las infecciones contraídas en los hospitales y los índices de readmisión, que pueden dar lugar a estancias hospitalarias más prolongadas o a índices más elevados de mortalidad en los hospitales.

La escasez y los pobres rendimientos del personal por su baja motivación o la insuficiencia de sus capacidades técnicas son también importantes factores determinantes de la seguridad de los pacientes.

### **2.2.5. Gestión de cambio en enfermería**

Los cambios que se están generando en la atención a la salud y en enfermería se pueden identificar en cuatro áreas de cambio relevante: estructuras organizativas, fuerza laboral en enfermería, reembolso y sistemas de información. Las estructuras organizativas están cambiando y se están reconfigurando como respuesta al ambiente y a las presiones financieras. Por ejemplo, la administración de casos, el gobierno compartido, la descentralización y la administración de calidad total, son elementos que reflejan cambio respecto del rediseño de los sistemas de atención al paciente.

La reforma nacional en materia de salud es un tema que crea incertidumbre y cambio en todo el sistema de prestación de servicio y sus organizaciones. Los cambios también se están generando en el área de la salud, por lo regular como redes integradas de atención creciente que se desplazan hacia ambientes comunitarios.

El estudio de la cultura organizacional, se basa en la premisa de que existe una singularidad propia en cada institución que la distingue de las demás. Es una unidad social que posee un conjunto de creencias, conocimientos, costumbres, hábitos, actitudes, valores, símbolos que constituyen su comportamiento (Motta, 1992). Las enfermeras líderes deben reconocer que para producir el cambio en sus instituciones, existen varios modelos que deben analizar en el proceso de asumir el riesgo, estos son:

#### **El cambio como Acción organizacional:**

- Aprovecha espacios para introducir innovaciones.
- Crea alternativas y estructuras adicionales.
- Provoca contradicciones entre sus valores y los del sistema político.
- Conflicto de intereses, valores del sistema y crean su propia subcultura.
- Crea estructuras paralelas.



### **El cambio como Incrementalismo Progresivo:**

- Trata el cambio como algo permanente.
- Cambia la relación del presente con el pasado.
- No rompe dimensiones como la cultura organizacional.
- Genera menos oposiciones y resistencias.
- Permite recomposiciones programadas del poder.

### **El cambio como Perspectiva Global:**

- Este cambio se refiere a una alteración significativa en las estructuras, actitudes y compartimientos existentes.
- El cambio es visto como una ruptura de forma gradual, del Status organizacional.
- El cambio es consecuencia de su historia, de factores incidentes y de las transformaciones del entorno.

La innovación es una decisión estratégica y como tal es sistemática y global, aún y que sólo se conduzca en una parte de la organización. La innovación es parte de un proceso creativo que involucra, moviliza, transforma y descubre nuevas formas de acción de todos.

### **Gerencia del cambio**

Para gerenciar el proceso de cambio, las enfermeras líderes deben estar preparadas para hacer frente a los efectos del cambio en las organizaciones, como:

1. Debilitamiento de las culturas existentes y disociación de grupos.
2. Surgimiento de una nueva cultura corporativa que induce nuevos patrones de interrelación y comportamiento administrativo.
3. Surgimiento de nuevos grupos, compromiso y sistema de valores.
4. Aumento, no reducción, de conflictos internos por antagonismo entre fuerzas de estabilidad y las fuerzas del cambio (Motta, 1992)

En la acción gerencial del cambio, los Enfermeros deben dirigir sus esfuerzos a:

- Involucrar, desde la definición del cambio a los participantes.
- Establecer mecanismos de comunicación fluidos para mantener constante la información sobre objetivos, avances, debilidades y oportunidades. Socializar las propuestas.
- Relación horizontal con los participantes para tomar decisiones, crear consensos, alentarlos a ser tan innovadores y flexibles, como sea posible.
- Considerar las subculturas, valores existentes en los grupos, aceptando y adoptando formas distintas de relación.
- Estar abiertas a las críticas, a la información significativa, reexaminar continuamente objetivos y los mecanismos del cambio.

Revisar periódicamente las expectativas, aspiraciones individuales con relación a los resultados del cambio, evaluación y monitoreo. Establecer la expectativa del cambio continuo y progresivo con una dirección programada, como parte de la cultura organizacional.

El cambio planeado forma parte del rol de liderazgo de las enfermeras en la actualidad, la capacidad de cada enfermera para identificar, efectuar, gerenciar el cambio es vitalmente importante; no solo para satisfacer las necesidades de sus clientes en lo individual, sino para alcanzar su meta de lograr la promoción de la salud y el bienestar óptimo de la sociedad. Lograr a través del cambio que el ejercicio de enfermería se rija menos por la jerarquía profesional, enfermeras supervisoras y administración de enfermeras y más por la responsabilidad individual.

### **Resistencia al cambio**

Los efectos del cambio no son automáticos, ni necesariamente equivalentes a lo esperado. El mismo opera a través del cambio en las personas, ellas controlan sus resultados. Los sentimientos y valoraciones

de los implicados, respecto al cambio deciden en gran medida su reacción.

La resistencia al cambio también se puede esperar como parte integral del proceso total. Ocurre porque la gente está temerosa o desorganizada, o bien porque siente que sus rutinas se verán interrumpidas. Casi todos los cambios enfrentan alguna resistencia.

➤ **Fuentes de Resistencia al Cambio:**

**Resistencia Individual:**

Percepciones, personalidad, amenazas de poder, influencia y temor a lo desconocido, razones económicas.

**Resistencia organizacional:**

Diseño organizacional, cultura organizacional, limitaciones de recursos, inversiones fijas, acuerdos Inter.-organizacionales.

**Origen de la Resistencia al Cambio:**

- Amenaza de la asignación establecida de recursos.
- Indiferencia estructural
- Enfoque limitado del cambio.
- Amenaza a la Experiencia y las relaciones de poder ya establecidas.

La más popular de todas las causas de fracaso mencionadas: es la resistencia al cambio. Douglas Smith, en su obra *Taking Charge of Change* menciona que "la ignorancia sobre la íntima naturaleza de nuestra resistencia a cambiar es lo que mata el cambio, y no la resistencia en sí misma". La resistencia al cambio es un síntoma absolutamente natural. Ahora bien, ¿cuáles son los motivos que pueden ocasionarla?

En primer lugar, en la base de la pirámide, nos encontramos con que las personas que

No conocen lo suficiente, tienden a demorar el cambio, lo que es percibido como cierta forma de resistencia. Esta ignorancia esta generalmente ocasionada por

**La falta de comunicación sobre el proyecto de cambio:** En general se resiste cualquier tipo de cambio si no se conoce en qué consiste, para que se lleve a cabo y cuál es su impacto en términos personales;

**La visión demasiado parcializada del cambio.** En numerosas ocasiones las personas juzgan negativamente al cambio exclusivamente por lo que sucede en su ámbito de influencia (su grupo de trabajo, su sector, su gerencia), sin considerar los beneficios globales que obtiene la empresa en su conjunto.

Si las personas tienen suficiente información sobre el cambio, pueden ofrecer cierta resistencia simplemente porque perciben que no pueden cambiar. Sucede que se sienten condicionadas por la organización, no saben cómo hacer lo que deben hacer o no tienen las habilidades requeridas por la nueva situación. Esta sensación provoca cierta inmovilidad que es percibida como resistencia a cambiar. Algunos factores que contribuyen a esto son:

- **El tipo de cultura organizacional** que castiga excesivamente el error;
- **La falta de capacidad individual**, que limita el accionar concreto;
- **Las dificultades para el trabajo en equipo**, necesario para revisar todo el esquema de interacciones que propone el cambio;
- **La percepción de la falta de recursos**, ya sea en medios económicos o humanos;

- **La sensación de que el verdadero cambio no puede producirse.** Los agentes del cambio perciben que no pueden actuar para enfrentar las iniciativas realmente necesarias.

Por último, si las personas conocen lo suficiente sobre el cambio a encarar y se sienten capaces de realizarlo, empieza a tener mucha importancia la verdadera voluntad de cambiar.

En algunos casos, el cambio despierta sentimientos negativos en las personas y éstas sencillamente no quieren cambiar; ya que consideran que no les conviene o que las obliga a moverse fuera de su zona de comodidad. Estas reacciones pueden partir de sentimientos tales como:

- **El desacuerdo.** Los individuos pueden estar simplemente en desacuerdo en cuanto a las creencias o los razonamientos sobre los que se sustenta el cambio. En algunos casos basan sus juicios en modelos mentales muy cerrados o tienen dificultades para abandonar hábitos.
- **La incertidumbre.** Los efectos del nuevo sistema no son totalmente predecibles y esto genera temor por falta de confianza en sus resultados;
- **La pérdida de identidad.** A veces, las personas edifican su identidad sobre lo que hacen. En este marco de referencia, los cambios califican y ofenden. Aparecen las actitudes defensivas;
- **La necesidad de trabajar más.** Normalmente se percibe que deben afrontar simultáneamente dos frentes distintos: el de continuación de las antiguas tareas y el de inicio de las nuevas rutinas.

En casi todos los cambios de gran magnitud aparecen los sentimientos mencionados, pero también es cierto que pueden aparecer algunos sentimientos positivos como: el entusiasmo por la posibilidad de un futuro

mejor, la liberación de los problemas y las expectativas de crecimiento o consolidación personal.

➤ **El proceso de cambio desde el punto de vista personal**

De acuerdo con lo que expresa William Bridges, uno de los autores especializados en cambio, tal como ha sido planteado para el caso de las organizaciones, a nivel personal el cambio también implica pasar por tres estados muy importantes.

- El primero tiene que ver con la finalización del antiguo estado de cosas, el "dejar ir algo".
- El segundo es la zona neutral, etapa a la que nos referimos al mencionar el concepto de transición. Es el proceso psicológico que las personas deben pasar para encontrarse en sintonía con la nueva situación. Es importante entender que el cambio no sucede sin este proceso.
- El tercero es el nuevo inicio, los primeros pasos dentro de la nueva realidad.

Revisemos entonces que tipo de situaciones se plantean a nivel personal en cada una de estas etapas y cuales son algunas de las estrategias que pueden aplicarse.

- **La finalización**

Durante la etapa de finalización, los actores del cambio suelen presentar algunos de los siguientes efectos. Algunos de ellos perciben que pierden y otros que ganan con el cambio. En esta etapa resulta prioritario:

- Presentar el caso (el porqué) del cambio con el mayor cuidado y grado de detalle posible. Crear y comunicar una visión, Eventualmente es imprescindible remover los obstáculos que dificultan la concreción de la visión.

- Generar sentido de urgencia.
- Crear un equipo de dirección fuerte, desde el primer momento. Formar un grupo que sustente el cambio. Incrementar permanentemente el número de personas que se suman para responder por el cambio;
- Comprender la medida de las pérdidas que sienten las personas, de una manera tal que nos permita encontrar formas de compensación. Debe tratarse de mantener un trato lo más personalizado posible.
- Asegurarse de que, en definitiva, todos conozcan los beneficios personales que les deparará el cambio.
- Las personas demuestran cierto grado de angustia y "bloqueos" en la comprensión integral del cambio. Se percibe más el riesgo que la oportunidad. En este sentido, las personas suelen encontrarse en situaciones en las que ni siquiera quieren comprender el cambio. Operan evidentes mecanismos de negación, que hacen necesario:
- Dar a la gente información precisa sobre el cambio y su secuencia. En la mayoría de los casos, es necesario redundar en la información;
- Definir claramente lo que ha finalizado y asegurar que la situación anterior termina definitivamente. Resulta vital dar señales claras a toda la organización;
- Permitir que la gente guarde su pasado con orgullo y no con culpa. Manejar con sumo cuidado la comunicación;
- Fomentar la participación de la mayor cantidad posible de individuos afectados. Crear energía en torno del cambio.

La finalización es una etapa de duelo, que no puede prevenirse en el proceso del cambio.

- **La zona neutral**

En esta etapa suelen darse otros fenómenos muy particulares.

**1. Se pierde el modelo de referencia:** En esta situación los individuos se encuentran perdidos y temen recurrir a los demás porque no quieren hacer evidente su estado de confusión. Es el momento en que se continúa con tareas inútiles. Aquí resulta importante:

- a) Proporcionar el marco de referencia para la creación del nuevo estado de cosas, de forma tal que la energía se utilice lo más productivamente posible.
- b) Brindar elementos necesarios para poder generar las nuevas formas de operar.

**2. La gente choca con sus limitaciones de análisis y de ejecución:** Hay muchas cosas para hacer y poco tiempo. Las presiones del día se hacen sentir. No se tiene toda la información necesaria para definir los nuevos caminos a tomar. Todo el mundo parece tener el mismo problema. Todas las definiciones son eventuales, hay avances y retrocesos. En esta situación es necesario:

- Partir de una visión global, sistémica, que ordene el cambio y la secuencia de definiciones;
- Sostener el cambio con comunicación y entrenamiento. Compartir información. Generar solidaridad;
- Disminuir los riesgos de cometer errores. Revisar los estímulos y sanciones;
- Usar equipos de trabajo como implementados del cambio.
- Privilegiar las resoluciones oportunas a pesar de errores aislados. Poner a la gente a aprender haciendo. Probar y ver que funcione y qué no.



**3. Se pierde foco:** Lo urgente oculta transitoriamente a lo importante. La tensión se incrementa por la gran cantidad de temas abiertos por resolver.

Resulta necesario:

- Definir objetivos, metas realistas y puntos de control, para priorizar y direccionar las acciones.
- Mantener el performance como objetivo primario del cambio de departamento.
- Establecer un sistema de control que permita hacer un seguimiento continuo del proceso de cambio.

La etapa de cambio es una etapa de dudas y de improductividad.

- **El nuevo inicio**

Por último, la etapa de comienzo es cuando se empieza a operar con los nuevos parámetros. En esta etapa suelen suceder algunas de las cosas que siguen:

**1. Los nuevos conceptos no están totalmente definidos:** Empiezan a notarse temas ocultos. Aparecen las dudas, las necesidades que consulta, el desaliento, cuando se pensaba que el camino llegaba a su fin.

Es necesario:

- Obtener y exhibir éxitos rápidos que motiven a los individuos a seguir adelante, pero no declarar victoria con la primera mejoría.
- Establecer símbolos del nuevo orden de cosas. Reafirmar todo lo hecho y compartir experiencias.
- Asignar a todos una función. Hacer a todos partícipes del cambio
- Comunicar.

**2. Las funciones no están específicas:** En la redefinición de la organización, aparecen inconvenientes. Se nota cierta duda en algunos temas en la toma de decisiones. Es necesario:

- Definir claramente quien está a cargo y de qué
  - Concentrarse en cómo hacerlo y no en temas relacionados con el poder
  - Revisar políticas, alcances, funciones, modelos y procesos;
  - Reforzar el cambio
  - Vigilar las conductas y actitudes propias de los líderes, para asegurar el ejemplo. Mostrar firmeza y decisión.
- **Estructura para facilitar procesos de cambio y superar la resistencia.**

De las estrategias puntuales planteadas en el punto anterior, rescatamos la estructura básica que debe tenerse en cuenta para facilitar los procesos de cambio. La misma parte de la ejecución mantiene acciones claves

- Comunicar la necesidad de cambio.
- Generar el compromiso de los líderes.
- Facilitar la participación del personal en las tomas de decisiones.
- Generar programas de estudio y capacitación.
- Pensar sobre la organización en forma integrada.
- Realizar cambios evolutivos en lugar de revoluciones.
- Medir el Proceso (realización o ejecución).

## **La ecuación del cambio**

La visión, el compromiso de los líderes y la participación del personal deben canalizarse a través de una estructura de equipos de trabajo, con objetivos, prioridades, funciones y autoridad muy bien definidos. Estos equipos deberían ser los encargados de lograr un adecuado efecto "cascada" sobre el resto de la organización. Es importante tener en cuenta que la selección de los integrantes de estos equipos es el primer mensaje que se envía al conjunto. Se requiere de individuos exitosos e influyentes.

Los dos últimos componentes están relacionados con el concepto sistémico que nos dice que, de no sostener el proceso con nivel de la cultura de la organización, del establecimiento de nuevos comportamientos, de mediciones coordinadas con la estrategia buscada, e inclusive de sistemas de estímulos y sanciones coherentes, es posible que los resultados no sean los esperados o que se sufran retrocesos posteriores a la implementación del cambio.

## **2.2.6. Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador**

### **CAPÍTULO I**

#### **PROTECCIÓN Y ÁMBITO DE LA LEY**

Art.1.- Esta Ley ampara y garantiza el ejercicio profesional de quienes hayan obtenido el título de Enfermera o Enfermero, conferido por las Universidades del país legalmente constituidas y de quienes habiéndolo obtenido en el exterior lo revalidaren de conformidad con la Ley.

Art.2.- Son organismos de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros:

- a) La Asamblea General;
- b) El Directorio Nacional;
- c) Los Colegios Provinciales de Enfermeras y Enfermeros; y,
- d) Los Tribunales de Honor.

La estructura orgánica funcional de estos organismos constará en los Estatutos de la Federación.

Art.3.- No se considerará ejercicio profesional la prestación de servicios, sin fines de lucro, de enfermeras o enfermeros extranjeros, pertenecientes a equipos médicos que intervienen temporalmente bajo la protección de convenios o acuerdos.

Art.4.- Todas las instituciones, organismos y empresas de Derecho Público o de Derecho Privado, que operen en el Ecuador y que tengan más de cien empleados y trabajadores, deberán contar obligatoriamente con los servicios profesionales de por lo menos una enfermera o enfermero en su departamento o dispensario médico.

Esta Disposición rige también para establecimientos educacionales.

Todas las instituciones que brindan servicios de salud tendrán obligatoriamente el número de enfermeras o enfermeros de conformidad con las necesidades institucionales y lo establecido por los estándares de atención que para el efecto expide la Organización Mundial de la Salud.

Todo subcentro o dispensario de salud contará por lo menos con una enfermera o enfermero profesional.

Art.5.- Los profesionales enfermeras y enfermeros que se encuentran prestando sus servicios en los organismos de salud que dependen de la administración pública estarán protegidos por la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa; los profesionales que presten sus servicios en instituciones de salud privada estarán protegidos por el Código de Trabajo.

## **CAPÍTULO II**

### **DE LA PROFESIÓN**

Art. 6.- Para ejercer la profesión de enfermería, deberán poseer título profesional, pertenecer a su respectivo Colegio profesional y cumplir con las disposiciones de los artículos 174,175 Y 178 del Código de la Salud.

El ejercicio de la profesión de enfermería en el Ecuador, asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética; que deberá ejecutarse con los criterios y normas de educación que establezca la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería ASEDEFE y las escuelas de enfermería universitarias y las políticas, dirección, lineamientos y normas del Ministerio de Salud Pública y de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros.

Art. 7.- Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros:

- a) Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas, de especialización y aquellas conexas a su campo profesional;
- b) Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería;
- c) Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local;
- d) Dirigir las facultades y escuelas de enfermería y ejercer la docencia en las mismas, conforme a la ley y el respectivo reglamento, a fin de formarlos recursos humanos necesarios;
- e) Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno;
- f) Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud; y,
- g) Dar educación para la salud al paciente, la familia) la comunidad.

### **CAPÍTULO III**

#### **DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES**

Art. 8.- En las instituciones de la salud pública o privada no se podrá contratar personal de enfermería que no posea los respectivos títulos profesionales para el desempeño de las funciones detalladas en el Art. 7 de esta Ley.

Art.9.- En el sector público de la salud para llenar los cargos en los cuales se desempeñan funciones relacionadas con los profesionales en

enfermería se los hará mediante concursos públicos de títulos y merecimientos; y, oposición.

En dichos concursos participará un delegado del respectivo Colegio Provincial o de la Federación si no existiere Colegio.

La no participación de este delegado anulará el concurso.

Art. 10.- Todo lo relacionado con ascensos y promociones se regulará en la Ley de Escalafón y Sueldos de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador.

Art. 11.- La Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros o los colegios provinciales vigilarán y denunciarán el ejercicio ilegal de la profesión ante las autoridades competentes.

Art. 12.- El Ministerio de Salud Pública vigilará el cumplimiento de las obligaciones que esta Ley asigna a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas en calidad de empleadores.

En caso de incumplimiento el empleador será sancionado pecuniariamente por el Ministerio de Salud Pública con una multa no menor a cinco salarios mínimos vitales generales vigentes, sin perjuicio de las demás sanciones que procedan.

Art. 13.-Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes:

- a) Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente;
- b) Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad;

c) Cumplir puntualmente las jornadas de trabajo establecidas de la siguiente manera: ocho horas de trabajo diurno, doce horas de trabajo nocturno cada dos noches y dos días de descanso semanal;

d) Dar estricto cumplimiento a las prescripciones tratamientos indicados por el médico;

e) Las enfermeras y enfermeros están obligados a prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país; y,

f) Las demás que les asigne esta Ley y su Reglamento

## **CAPÍTULO IV**

### **REMUNERACIONES**

Art. 14.- En todos los Organismos del Estado y las Entidades de Derecho Público, o de Derecho Privado con finalidad social o pública, el sueldo de las enfermeras y enfermeros se regulará por la respectiva Ley de Escalafón y Sueldos.

### **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

PRIMERA.- Derogase la Ley de la Federación Ecuatoriana (Enfermeras y Enfermeros, publicada en el Registro Oficial N° 654 del 4 de enero de 1984.

SEGUNDA.- En todos los organismos del Estado y las entidades de Derecho Público o de Derecho Privado con finalidad social o pública, el sueldo de las enfermeras o enfermeros se regulará por los respectivos presupuestos hasta que se reforme la Ley de Escalafón y Sueldos de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador.

TERCERA.- La Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros tendrá su representante en la Comisión Salarial del Ministerio de Trabajo



hasta que se reforme la Ley de Escalafón y Sueldos de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador.

CUARTA.- La Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros en el plazo de 90 días contados a partir de la publicación de la presente Ley en el Registro Oficial, elaborará los estatutos y los someterá a la aprobación de las autoridades correspondientes.

QUINTA.- El Presidente de la República dentro del plazo constitucional dictará el Reglamento de esta Ley.

## **2.3. Hipótesis**

### **2.3.2. Hipótesis general**

Será que la nueva organización laboral mejora la calidad de los servicios de enfermería en el Centro de Salud Área 1 Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo

### **2.3.3. Hipótesis específica**

Si estableciera la relación entre la calidad de gestión de recursos humanos de enfermería mejora la atención de los pacientes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo

Si identificara la calidad de gestión de los recursos humanos de enfermería contribuye en la nueva estructuración del Centro de Salud Enrique Ponce Luque

Al capacitar al personal de enfermería en administración y organización laboral mejoraría la calidad de atención y la satisfacción del paciente

## 2.4. Operacionalización de las hipótesis específicas

**Hipótesis Específicos 1.-** Si estableciera la relación entre la calidad de gestión de recursos humanos de enfermería mejora la atención de los pacientes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo

CATEGORIA	VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE CLASIFICACION
Calidad	VI1 Relación entre la calidad de gestión de recursos humanos de enfermería	Tendencia de atención	Buena Regular Mala
Atención	VD1 Atención de los pacientes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo	Característica de atención	Humana Oportuna Segura Continua

**Hipótesis Específicos 2.-** Si identificara la calidad de gestión de los recursos humanos de enfermería contribuye en la nueva estructuración del Centro de Salud Enrique Ponce Luque

CATEGORIA	VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE CLASIFICACION
Enfermería	VI2 Calidad de gestión de los recursos humanos de enfermería	Sistemas de gestión laboral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pluralismo</li> <li>- Asociación</li> <li>- Individualismo</li> </ul>
Centro de Salud	VD2 Nueva estructuración del Centro de Salud Enrique Ponce Luque	Atención primaria de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoción.</li> <li>- Fomento.</li> <li>- Prevención.</li> <li>- Rehabilitación.</li> <li>- Identificación de riesgo</li> </ul>

**Hipótesis Específicos 3.-.** Al capacitar al personal de enfermería en administración y organización laboral mejoraría la calidad de atención y la satisfacción del paciente

CATEGORIA	VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE CLASIFICACION
Capacitación	VI1 Capacitar al personal de enfermería en administración y organización laboral	Administración  Organización laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento</li> <li>- Capacidad</li> <li>- Protocolo de atención</li> <li>- Jornada laboral</li> </ul>
Gestión de Enfermería	VD1 Calidad de atención y la satisfacción del paciente	Nivel de satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto.</li> <li>- Medio.</li> <li>- Bajo.</li> </ul>

## **CAPITULO III**

### **3.- METODOLOGIA**

#### **3.1. Tipo de investigación**

La investigación realizada corresponde al nivel descriptivo-explicativo de corte transversal, por cuanto se describirá la problemática que experimenta el servicio de enfermería ante la nueva organización laboral en el Centro de Salud Área 1 Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo, para luego explicar que esta nueva organización laboral mejora la calidad del servicio y la satisfacción del cliente, por otro lado es transversal porque es aplicado durante el primer semestre del año 2012.

#### **3.2. Universo y muestra**

##### **3.2.1. Universo**

El universo lo constituye el personal de la Gestión del Centro de Salud Enrique Ponce Luque y los usuarios que acuden al Centro de Salud por atención de programas.

### 3.2.2. Muestra

Por el tamaño de universo se considero a todos los que lo integran:

- 10 Licenciadas en enfermería.
- 50 paciente

### 3.3. Métodos y técnicas de recolección de información

#### 3.3.1. Métodos

Los métodos que utilizamos los hemos resumido en los siguientes:

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

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

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

**El método empírico** que nos permitió comparar los resultados de una gran cantidad de observaciones que han ocurrido accidentalmente en diferentes condiciones cuya finalidad consiste en encontrar cuales son las condiciones especiales que están presentes cuando el efecto ocurre y ausentes cuando éste no tiene lugar.

### **3.3.2. Técnicas de recolección de información**

Las técnicas que se utilizaron en la investigación son las siguientes:

**Encuestas.-** Se aplicaron al personal de la Gestión de Enfermería y a los usuarios, con el fin de recabar información sobre la investigación.

**Análisis documental.-** Se utilizó esta técnica para analizar las normas, información bibliográfica y otros aspectos relacionados con la investigación.

**Investigación.-** Esta técnica facilitó disponer de datos cualitativos y cuantitativos de cierto nivel de razonabilidad.

**Conciliación de datos.-** Los datos de algunos autores fueron relacionados con diferentes fuentes, para que sean tomados en cuenta.

**Tabulación de cuadros.-** La información cuantitativa se ordenó en cuadros que indiquen conceptos, cantidades, porcentajes y otros detalles de utilidad para la investigación.

**Comprensión de gráficos.-** Se utilizó los gráficos para presentar y para comprender la evolución de la información entre periodos, elementos y otros aspectos.

**Otras.-** El uso de instrumentos, técnicas, métodos y otros elementos no es limitativa, es referencial.



### 3.4. Procedimiento

Se aplicarán las siguientes técnicas de procesamiento de datos:

**Ordenamiento y clasificación.-** Esta técnica se aplico para tratar la información cualitativa y cuantitativa en forma ordenada, de modo de interpretarla y sacarle el máximo provecho.

**Registro manual.-** Se aplico esta técnica para digitar la información de las diferentes fuentes.

**Proceso computarizado con Excel.-** Para determinar diversos cálculos matemáticos y estadísticos de utilidad para la investigación.

**Proceso computarizado con SPSS.-** Para digitar, procesar y analizar datos, determinar indicadores promedios, de asociación y otros.

## CAPITULO IV

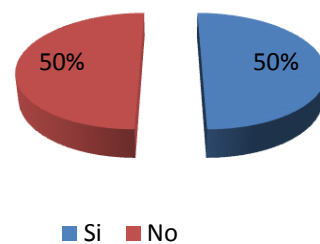
### 4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. Tabulacion e interpretacion de datos

##### 4.1.1. Tabulacion e interpretacion de datos proporcionados por el personal de la Gestión de Enfermería

1. ¿Cree usted que el incremento de la jornada laboral mejora la calidad de atención?

CATEGORIA	#	%
Si	5	50
No	5	50
TOTAL	10	100

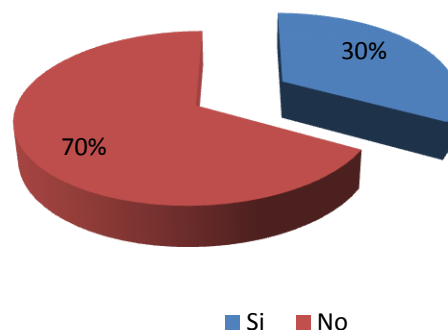


Fuente: Personal de enfermería del Centro de Salud Enrique Ponce Luque

**Análisis.-** El 50% del personal de enfermería refiere que el incremento de la jornada laboral si ha mejorado la calidad de atención al usuario.

**2. ¿Cree usted que el incremento de la jornada laboral disminuye el tiempo de espera de los usuarios externos?**

CATEGORIA	#	%
Si	3	30
No	7	70
TOTAL	10	100

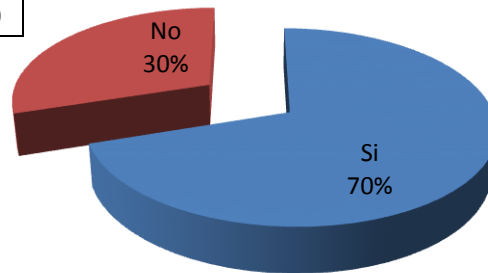


Fuente: Personal de enfermería del Centro de Salud Enrique Ponce Luque

**Análisis.-** El 70% del personal de enfermería cree que no disminuye el tiempo de espera lo que refleja la falta de recurso humano en la atención del paciente.

**3. ¿Cree usted que influye la nueva jornada laboral con la calidad de atención y satisfacción del paciente?**

CATEGORIA	#	%
Si	7	70
No	3	30
TOTAL	10	100

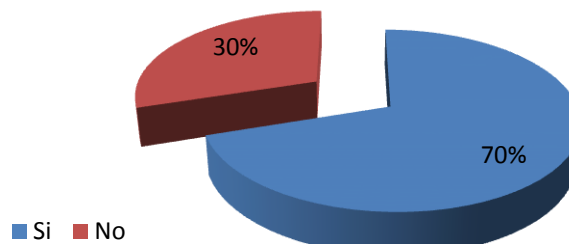


Fuente: Personal de enfermería del Centro de Salud Enrique Ponce Luque

**Análisis.-** El 70% del personal de enfermería refiere que si influye la nueva jornada laboral con la calidad de atención del usuario a pesar de no haber el recurso humano suficiente.

**4 ¿Cree usted que es necesario capacitar en calidad de atención al usuario, al personal de enfermería ?**

CATEGORIA	#	%
Si	7	70
No	3	30
TOTAL	10	100

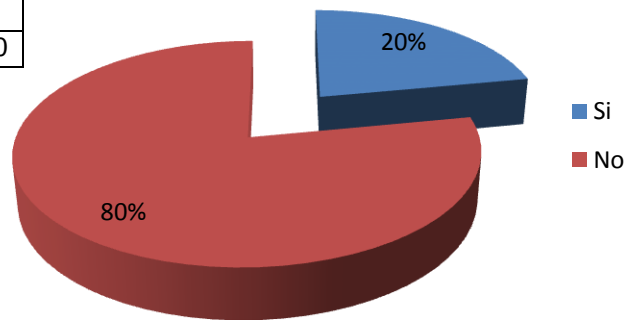


Fuente: Personal de enfermería del Centro de Salud Enrique Ponce Luque

**Análisis.-** El 70% del personal de enfermería refieren que si se debe capacitar en atención al usuario.

**5. ¿Ha recibido usted en los últimos seis meses capacitación en administración y organización laboral?**

CATEGORIA	#	%
Si	2	20
No	8	80
TOTAL	10	100



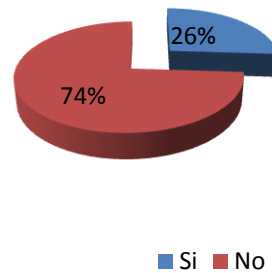
Fuente: Personal de enfermería del Centro de Salud Enrique Ponce Luque

**Análisis.-** El 80% del personal encuestado refieren no haber recibido capacitación en administración y organización laboral en los últimos seis meses.

**4.1.2 Tabulacion e interpretacion de datos proporcionados los usuarios que acuden a la consulta externa.**

**1. ¿Cree usted que el incremento de las horas laboral en el personal de enfermería ha mejorado la calidad de atención?**

CATEGORIA	#	%
Si	13	26
No	37	74
TOTAL	50	100

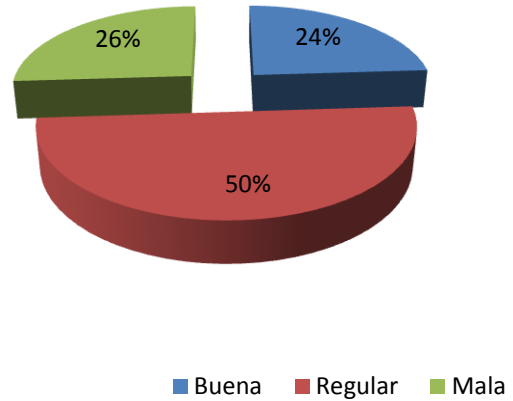


Fuente: Pacientes que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque

**Análisis.-** El 74% de los usuarios creen que el incremento de las horas laboral de enfermería no ha mejorado la calidad de atención.

**2. ¿Cómo califica usted la atención que recibe por parte del personal de enfermería ?**

CATEGORIA	#	%
Buena	12	24
Regular	25	50
Mala	13	26
TOTAL	50	100



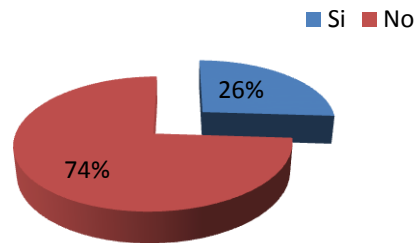
Fuente: Pacientes que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque

**Análisis** El 50% de los usuarios encuestados refieren que la atención es regular lo que significa que no se está dando atención de calidad a pesar de haber incrementado las horas laborales.



### 3. ¿Cree usted que es suficiente el recurso humano en enfermería para la atención ?

CATEGORIA	#	%
Si	13	26
No	37	74
TOTAL	50	100

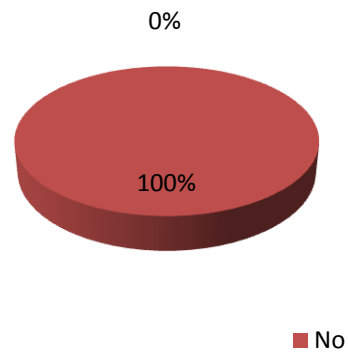


Fuente: Pacientes que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque

**Análisis.-** El 74% de los usuarios refieren que no es suficiente el recurso de enfermería para la atención.

**4. ¿Cree usted que el espacio físico de la unidad operativa es el adecuado para recibir atención?**

CATEGORIA	#	%
Si	0	0
No	50	100
TOTAL	50	100

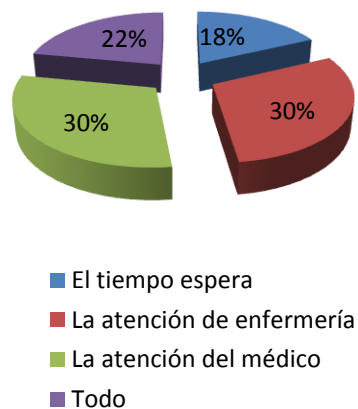


Fuente: Pacientes que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque

**Análisis.-** El 100% de los pacientes refieren que el espacio físico de la unidad operativa no es el adecuado para la recibir atención

**5. ¿Que le gustaria a usted que mejore la unidad de salud?**

CATEGORIA	#	%
El tiempo espera	9	18
La atención de enfermería	15	30
La atención del médico	15	30
Todo	11	22
TOTAL	50	100



Fuente: Pacientes que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque

**Análisis.-** Como resultado de la aplicación se puede observar que el 30% de los usuarios desearían que mejore la atención médica y de enfermería.

## **4.2. Comprobacion y discusion de hipotesis**

Los modelos de atención de enfermería en muchos países se modifican debido a presiones para reducir los costos del cuidado a la salud, es por ello que tratan de combinar el personal con el empleo de los asistentes de enfermería los cuales, por la gran carga de trabajo que representa la atención a pacientes, se desempeñan en el apoyo a los profesionales aún y cuando en ocasiones no cuentan con licencias para hacerlo. Es un sistema de reconfiguración que impacta en varias áreas del ejercicio de enfermería.

Haciendo referencia a lo expuesto, realizada la tabulación y analizados los resultados obtenidos a través de estadísticas se demuestra que el tema de investigación: La nueva organización laboral y su impacto en la calidad de los servicios de enfermería en el Centro de Salud área 1 Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del 2012 es muy importante considerando que el personal de enfermería es el que con más frecuencia brindan la atención directa al usuario externo.

Mediante el desarrollo del trabajo realizado, podemos observar que la problemática planteada debe considerarse como una amenaza para la buena organización laboral del Centro de Salud, que puede traer como consecuencia el deterioro en la calidad de atención y la insatisfacción del paciente.

Por otro lado, es importante difundir conocimiento en administración y organización orientado a mejorar la calidad de atención y la satisfacción del paciente.

### 4.3 Conclusiones

En atención a los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se derivan las siguientes conclusiones:

Del personal de Enfermería:

- La gestión de los recursos humanos de enfermería es un asunto de suma importancia y necesidad en las organizaciones de salud, sobre todo, cuando se trata de brindar un servicio a los usuarios, no solamente deben acreditar una buena atención médica a los miles de usuarios que diariamente buscan atención, sino que, la administración o gestión de los recursos humanos debe también ser óptima.
- La aplicación de una nueva estructuración en la atención de los pacientes es fundamental específicamente en enfermería por eso es necesario precisar una amplia diversidad de medidas en la calidad de atención al usuario.
- En general, se requiere una mayor innovación en la oferta de los servicios de enfermería que dentro de las nuevas tendencias de salud, puedan dar respuesta a la problemática principal de demanda de servicios con calidad, mejorar el acceso y por ende, promover por la equidad en los servicios de salud.

De los usuarios externos:

- El grado de satisfacción del usuario en la nueva organización de la estructura de la gestión de enfermería se basan en la percepción del usuario externo directo e indirecto:
  - Uno de los elementos que considera el usuario es mejorar la atención médica y del personal de enfermería.
  - Mejorar el tiempo de espera para la atención medica.

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA ALTERNATIVA**

Plan de capacitación en administración y organización laboral al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo.

#### **5.1. Presentación**

La reforma del sector salud obliga a la enfermera a producir y asumir un protagonismo positivo que permita cambiar las actuales formas de intervención en el sector salud y así su contribución directa en la salud de la población. Las enfermeras para ser agentes de cambio deben comprender la naturaleza social de las instituciones a la cual pertenecen así como la naturaleza y velocidad de los cambios sociales que contribuyen significativamente para modificar los procesos de socialización organizacional.

Los cambios que se están generando en la atención a la salud y en enfermería se pueden identificar en las estructuras organizativas, fuerza laboral en enfermería, capacitación y sistemas de información.

La importancia de la capacitación en administración y organización laboral, adquiere mayor relevancia a medida que se complejizan los procesos y las actividades en las organizaciones de salud.

## **5.2. Objetivos**

### **5.2.1. Objetivo General**

Proponer un plan de capacitación al personal de enfermería en administración y organización laboral que contribuya a mejorar la calidad de atención y satisfacción del paciente.

### **5.2.2 Objetivos Específicos**

Exponer la participación de Enfermería en la calidad de la atención y control para la satisfacción del usuario externo.

Fomentar en el personal de enfermería conocimiento de organización, planificación y administración de los servicios de salud, de una manera competente y de interacción social, justa, equitativa y solidaria con la comunidad

Desarrollar la capacidad de gestión y la capacidad resolutive en el personal de enfermería del Centro de Salud en cuanto a la planificación proceso administrativo.

### 5.3. Contenidos

Las organizaciones modernas funcionan como sistemas abiertos que trabajan y se retroalimentan de sus beneficiarios de sus clientes de la sociedad en su conjunto, a veces funciona como un sistemas cerrado, por eso la participación social es uno de los talones de Aquiles, pero en los hechos rara vez se da, desde luego hay que mencionar que cuando hablamos de involucramiento nos referimos a la participación real. Esta participación no es a solo de pedir cooperación o invitarlos a eventos educativos, es mucho más que eso, es cuando la capacitación continua del personal de acuerdo a la modernización o cambios estructurales de una organización.

El plan de capacitación al personal de enfermería en administración y organización laboral se basa en actividades directa como:

- ✓ Socialización del plan a los directivos de la unidad operativa
- ✓ Diagnóstico para establecer el conocimiento del personal de enfermería en administración y organización laboral en salud
- ✓ Presentación de los resultados del diagnóstico del personal de salud en relación a conocimientos
- ✓ Capacitación al personal de enfermería del centro de salud Enrique Ponce Luque.



#### **5.4. Descripción de los aspectos operativos de la propuesta**

La dotación e implantación del Plan de capacitación al personal de enfermería en administración y organización laboral que contribuya a mejorar la calidad de atención y satisfacción del paciente, se desarrollará siguiendo diferente metodología durante todo el proceso se fomente la participación activa del personal de enfermería como verdaderos actores de su desarrollo e implantación.

Así tenemos que los componentes de esta propuesta son:

- ✓ Diagnostico e información de la investigación.
- ✓ Análisis, revisión, presentación de los resultados del diagnóstico al personal de enfermería de la unidad operativa intervenida.
- ✓ Aprobación de la propuesta
- ✓ Selección y elaboración del material didáctico para la ejecución del Plan.
- ✓ Selección de los temas.
- ✓ Establecer horarios para la ejecución del plan

## 5.5. Recursos

ACTIVIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS FINANCIEROS
Levantamiento del diagnóstico de información para establecer el conocimiento sobre administración y organización laboral	Personal de Enfermería	Papel bond Pluma	\$30,00
Presentación de los resultados del diagnóstico	Personal de Enfermería	Audiovisuales Material informativo	\$ 300,00
Capacitación al personal de enfermería del Centro de Salud Enrique Ponce Luque	Personal de Enfermería	Papel bond A4 Plumas Manuales de atención Memoria Flash CDs Libros y Texto de apoyo Internet Computadora Impresora Proyector Cámara Fotográfica Libros Revistas Folletos	\$ 1100,00
		<b>TOTAL</b>	<b>\$1.430,00</b>

### 5.6. Cronograma de ejecución de la propuesta

ACTIVIDAD / TIEMPO	PERIODO 2012 - 2013												
	dic-12				ene-13				feb-13				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Socialización la propuesta		x											
Diseño del plan			x										
Seleccionar y elaborar material didáctico				x									
Selección de los temas					x								
Establecer horarios adecuado para las actividades						x							
Ejecución							x	x	x	x	x		
Monitoreo y Evaluación													x

## 6. BIBLIOGRAFIA

**FEDERACION PANAMERICANA DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA.** Calidad de servicios de salud en América latina y el Caribe: Desafíos de Enfermería. Agosto 2007.

**PEDRO LUIS CASTELLANOS, JEFFRY LIZARDO, ROSA MARIA SUAREZ.** El nuevo modelo de Salud: inicios, rutas y dificultades. Pontífice Universidad Católica de Guayaquil. 2009

**TORRES ESPERÓN M,** El personal de Enfermería como capital humano. Su valor en la Atención primaria de Salud. Capítulo I, de la publicación científica: "Formados para un nuevo modelo. Experiencia de gestión asistencial". Uruguay, 2006

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR FACULTAD DE ENFERMERIA.** Habilidades gerenciales. Ecuador. Abril 2008

**INVESTIGACIONES ESPOL** La profesión de *enfermería* debe definir el *papel de la enfermera* y la educación de *enfermería*. 2008. Ecuador.

**SOMARRIBA L, LORENZO; GARCÍA S, JOAQUÍN; SÁNCHEZ P, MARÍA DE JESÚS.** La organización de un servicio médico y el papel del Jefe de Servicio. Ciudad Habana, Cuba: 2005.

**TORRES ESPERÓN M, HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ J, OTERO CEBALLOS M, URBINA LAZA O.** Funciones y tareas asistenciales de enfermería. Revista Cub de Med Intensiva y Emergencias, 2008.

**MARIA CAROLINA BENITEZ MENDOZA.** *Administración de servicios de enfermería. Colombia. Marzo 2011.*

**ACLARA SOLORZA.** Calidad de gestión de los recursos humanos. Revista Chilena. 2010

**BALDERAS.** *Administración de enfermería. Ensayos. Ecuador. Marzo 2011.*

<http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n708/infd050709.htm>

<http://es.scribd.com/doc/59370322/Actividades-de-Enfermeria-en-El-Primer-Nivel-de-Atencion> <http://es.scribd.com/doc/59370322/Actividades-de-Enfermeria-en-El-Primer-Nivel-de-Atencion>

<http://es.scribd.com/doc/59370322/Actividades-de-Enfermeria-en-El-Primer-Nivel-de-Atencion>

<http://www.i/fulltext/ecuador/ecuadoroms-ops>.

[www.med.ufro.cl/.../proceso%20administ.%20en%20salud](http://www.med.ufro.cl/.../proceso%20administ.%20en%20salud)

<http://www.bvsde.paho.org/bvsci/fulltext/ecuador/ecuador>.

[www.yahoofinance.com](http://www.yahoofinance.com)

[www.omnihospital.com.ec](http://www.omnihospital.com.ec)

# ANEXOS

## MATRIZ DE RELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPOTESIS

**TEMA:** La nueva organización laboral y su impacto en la calidad de los servicios de enfermería en el Centro de Salud área 1 Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del 2012

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿De qué manera la nueva organización laboral mejora la calidad de los servicios de enfermería en el Centro de Salud Área 1 Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo?	Determinar si la nueva organización laboral mejora la calidad de los servicios de enfermería en el Centro de Salud Área 1 Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo	Será que la nueva organización laboral mejorara la calidad de los servicios de enfermería en el Centro de Salud Área 1 Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS
¿Cuál es la relación existente entre la calidad de gestión de recursos humanos de enfermería y la atención de los pacientes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo?	Establecer la relación existente entre la calidad de gestión de recursos humanos de enfermería y la atención de los pacientes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo.	Si estableciera la relación entre la calidad de gestión de recursos humanos de enfermería mejora la atención de los pacientes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo
¿Cómo se manifiesta la calidad de gestión de los recursos humanos de enfermería en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo?	Identificar la calidad de gestión de los recursos humanos de enfermería en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo.	Si identificara la calidad de gestión de los recursos humanos de enfermería contribuye en la nueva estructuración del Centro de Salud Enrique Ponce Luque
¿Porque es importante capacitar al personal de enfermería en administración y organización laboral que contribuya a mejorar la calidad de atención y satisfacción del paciente?	Capacitar al personal de enfermería en administración y organización laboral que contribuyan a mejorar la calidad de atención y satisfacción del paciente.	Al capacitar al personal de enfermería en administración y organización laboral mejoraría la calidad de atención y la satisfacción del paciente

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

**Formulario de aplicación de la entrevista al Personal de salud**

Datos Informativos:

Lugar: Centro de Salud Enrique Ponce Luque

Cantón: Babahoyo - Parroquia: Camilo Ponce

Entrevistador:.....

Fecha: .....

1. ¿Cree usted que el incremento de la jornada laboral mejora la calidad de atención?

Si ( )

No ( )

2. ¿Cree usted que el incremento de la jornada laboral disminuye el tiempo de espera de los usuarios externos?

Si ( )

No ( )

3. ¿Cree usted que influye la nueva jornada laboral con la calidad de atención y satisfacción del paciente?

Si ( )

No ( )



4. ¿Cree usted que es necesario capacitar en calidad de atención al usuario, al personal de enfermería?

Si ( )

No ( )

5. ¿Ha recibido usted en los últimos seis meses capacitación en administración y organización laboral?

Si ( )

No ( )

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

**Formulario de aplicación de la entrevista al los usuarios que acuden a la consulta externa.**

Datos Informativos:

Lugar: Centro de Salud Enrique Ponce Luque

Cantón: Babahoyo - Parroquia: Camilo Ponce

Entrevistador:.....

Fecha: .....

1. ¿Cree usted que el incremento de la jornada laboral ha mejorado la calidad de atención?

Si ( )

No ( )

2. ¿Cómo califica usted la atención que recibe por parte del personal de enfermería?

Buena ( )

Regular ( )

Mala ( )

3. ¿Cree usted que es suficiente el recurso humano en enfermería para la atención?

Baja ( )

Media ( )

Alta ( )

4. ¿Cree usted que el espacio físico de la unidad operativa es el adecuado para recibir atención?

Si ( )

No ( )

5. ¿Que le gustaría a usted que mejore la unidad de salud?

El tiempo espera ( )

La atención de enfermería ( )

La atención del médico ( )

Todo ( )

## ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD



## ENCUESTA AL USUARIO



