

La Enfermería y su Rol en una Organización Inteligente para mejorar la calidad : Caso Hospital II – 2 MINSA TARAPOTO

Sarita G. Saavedra G¹

Resumen

El objetivo fue “Medir el impacto del modelo de gestión de organización inteligente en la calidad de los servicios de las enfermeras asistenciales del Hospital II – 2 Tarapoto”. El referente contextual es Sun et al (2002) quienes presentan un análisis comparativo de las prácticas de la gestión de la calidad en empresas japonesas y empresas de Hong Kong operando en la parte de China en el Continente y en Noruega. Los referentes teóricos son Evans J y Lindsay W, (2008) con el enfoque de calidad y Peter Senge. (1993) con el concepto de Organización Inteligente.

La población de estudio para esta investigación está compuesta por dos momentos: Primero en la fase de diagnóstico se ha considerado 132 usuarios externos, 34 trabajadores administrativos y 204 personal asistencial de los cuales 80 son enfermeras. En el segundo momento que es la aplicación de la estrategia de organización inteligente se aplicó en el servicio de cirugía a 110 usuarios externos y 30 personal asistencial de los cuales 7 son enfermeras. Para efectos de la investigación se usó el método inductivo (para la recolección de la información empírica de las unidades de análisis individuales y grupales) y la síntesis (para desarrollar el modelo de gestión inteligente). Los resultados más importantes es que la aplicación de un modelo de gestión para organización inteligente aumenta significativamente la actitud, modelo mental, y pensamiento sistémico de las enfermeras; por tanto, aumenta la calidad de atención de las enfermeras.

Palabras Clave: Rol de enfermería, gestión, organización inteligente

Nursing and its role in an intelligent organization to improve quality : case Hospital II – 2 MINSA TARAPOTO

Abstract

The objective was to “measuring the impact of the management model of smart organization on the quality of care nurses at the II Hospital Services - 2 Tarapoto”. The context reference is Sun et al (2002) who present a comparative analysis of the practices of quality management in Japanese companies and Hong Kong companies operating in the part of China in the Mainland and in Norway. The theoretical references are J Evans and Lindsay W, (2008) with a focus on quality and Peter Senge. (1993) with the concept of smart organization.

The population of this research study is composed of two moments: first in the diagnostic phase has been considered 132 external users, 34 administrative workers and 204 nursing staff of whom 80 are nurses. In the second stage which is the implementation of the strategy of intelligent organization applied in surgery to 110 external users and 30 relief workers of whom 7 are nurses. For purposes of the investigation we used the inductive method (for the collection of empirical information from the individual and group analysis units) and synthesis (to develop intelligent management model). The most important results is that the implementation of a management model for intelligent organisation significantly increases the attitude, mental model, and thinking of nurses; Therefore, it increases the quality of care nurses.

Keywords: Role of nursing, management, intelligent organization.

¹ Hospital II-2. Tarapoto.

Recibido : 1 abril 2016

sarysaavedra@yahoo.es
Aceptado : 15 junio 2016

Introducción

Uno de los problemas observados empíricamente en los servicios asistenciales, es el malestar frecuente que expresan los usuarios por la atención que reciben. Evidenciándose trato descortés por parte del personal asistencial así como por parte del personal técnico-administrativo. Largas colas para efectuar engorrosos trámites administrativos, así como desorientación del usuario y prolongados tiempos de espera para recibir atención.

Los servicios de atención en las instituciones de salud pública del departamento de San Martín responden a una inadecuada gestión de los servicios de atención directa e indirecta, que es percibida diariamente por las personas que hacen uso de las atenciones por las diferentes vías de acceso a los centros hospitalarios: consultorio externo y emergencia. La Oficina de Atención al usuario (OODUS) en el 2012 ha registrado el 55% de denuncias de parte los usuarios externos, por diferentes razones. Por otro lado los usuarios internos que son todos los trabajadores de las instituciones, han proyectado un nivel alto de insatisfacción laboral. La responsabilidad es compartida, la enfermería juega un papel importante en una institución de salud, como el hospital, para aumentar la calidad de servicio que este pueda brindar a los usuarios. Ante esta realidad se formuló la siguiente la pregunta

de investigación: ¿Cómo aumentar significativamente la calidad de los servicios asistenciales, especialmente de enfermería, en el Hospital II – 2 Tarapoto, región San Martín?

La hipótesis de trabajo fue: “La aplicación de un diseño de gestión de organización inteligente en el Hospital II – 2 Tarapoto, de la región de San Martín mejora significativamente la calidad en los servicios asistenciales, especialmente enfermería”.

El objetivo principal fue: “Medir el impacto del modelo de gestión de organización inteligente en la calidad de los servicios asistenciales, especialmente de las enfermeras, del Hospital II – 2 Tarapoto” y los secundarios fueron:

Este trabajo es parte de una investigación de mayor envergadura. Es importante porque permite aumentar significativamente la calidad de los servicios asistenciales y administrativos en las instituciones públicas de salud. Es de suma importancia que nuestra área cuente de manera objetiva estándares internacionales de calidad y certificación, recordando que el excelente servicio en los hospitales marque la diferencia. También es importante porque se presenta un diseño de gestión en salud para el hospital como organización inteligente, de acuerdo a la realidad de nuestra región.

Metodología

La Investigación es de tipo propositivo en la medida que se elaboró un modelo de gestión de organizaciones inteligentes, y de nivel aplicativo (de tipo pre experimental) ya que se aplicó el modelo en el Departamento de cirugía para comparar los promedios. Primero, se generó una línea base para conocer el estado actual del hospital y especialmente del servicio de Cirugía para ello se desarrollaron encuestas y entrevistas y

se aplicaron a 132 usuarios externos, 34 trabajadores administrativos y 204 personal asistencial de los cuales 80 son enfermeras. Luego se desarrolló el modelo de organización inteligente y se diseñó el rol de la enfermera. Por último, se aplicaron encuestas y entrevistas en el servicio de cirugía a 110 usuarios externos y 30 personal asistencial de los cuales 7 son enfermeras para conocer el impacto del modelo.

Resultados y Discusión

Estado actual de los servicios asistenciales del hospital II-2 MINSA – Tarapoto, región San Martín.

Para conocer el estado actual de los servicios asistenciales se ha utilizado diferentes vías: medición directa de los tiempos de atención en cada actividad del proceso de atención a un usuario del hospital, percepción de las personas sobre la satisfacción del servicio y la medición de ciertos indicadores de gestión institucional.

Tiempos utilizados en atender a los usuarios en las diferentes actividades del servicio asistencial y administrativo.

Los tiempos utilizados para hacer la evaluación fueron tres: tiempo pésimo que es un periodo de tiempo muy excesivo; tiempo probable, que es aquel tiempo que puede considerarse regular en la demora de la atención; y, el tiempo optimo que es el ideal que tardaría en ser atendido un usuario. Para eso se hizo una medición

directa de los tiempos en la atención de cada actividad en diversos servicios asistenciales en el hospital II-2 MINSA Tarapoto 2014, aplicando una guía a 132 usuarios y concluyeron que la atención de parte el profesional de enfermería y técnico de enfermería está dada en el tiempo probable. La emergencia es un área considerada crítica por el estado de salud con que los usuarios acuden; por lo tanto, debe llamar nuestra atención la perseverancia del tiempo de los procesos que se dan, generando proclividad a distanciarnos de la calidad en la atención, considerando que el promedio del tiempo pesimista utilizado es de los más altos del proceso con un 24,05 % de personas atendidas en ese rango. Así mismo la información indica que los procesos realizados por el personal que laboran en el área, incitan de una manera a otra que se dilate a alcanzar mayores niveles de satisfacción y/o expectativas.

Grado de cumplimiento de norma técnica de política nacional de calidad del Hospital II- 2 MINSA Tarapoto.

El grado de cumplimiento de la norma técnica de política nacional de calidad en el hospital II-2 de Tarapoto se realizará en el área asistencial que tiene que ver con el rol de enfermería. Se consideró el uso de los indicadores de gestión clínica que constituyo un conjunto de variables susceptibles de ser medidos, para identificar y comparar el nivel o estado del área asistencial, siendo una base objetiva para realizar la evaluación de las actividades de modo que esta información pasó a ser un elemento que contribuyó para integrar parte del modelo de gestión inteligente. Los resultados muestran que la gestión clínica del hospital II-2 MINSA Tarapoto tiene aspectos considerados como de baja calidad, que pueden estar asociados a actitudes de las personas que laboran o a cambios estructurales en el sistema de la administración, políticos, socio económicos, como de ambiente (físico como fue el caso de pasar a ser un hospital de contingencia).

El análisis de los indicadores según la OMS son características de calidad, cantidad y tiempo, que son utilizadas para medir directa e indirectamente los cambios en una situación y apreciar el progreso alcanzado en abordarla. Entonces bajo esas premisas, tenemos varios aspectos clínicos que influyen en la gestión hospitalaria que requiere nuestra atención. Asimismo, la tasa de letalidad es muy alta 4 % a comparación de los estándares propuesto

por el Mnisterio de Salud 2 %, es alarmante la tasa de infecciones intrahospitalaria de un 12% siendo lo recomendado máximo de 7 % es decir puede que exista factores que inducen a que el hospital sea una fuente de enfermar por otra enfermedad a que consulto que podría relacionarse con la tasa alta de reingreso a los servicios de 4.7 % siendo lo mínimo recomendado del 2%. Y si a esto agregáramos el tiempo de espera para ser atendido en una sala de emergencia es 300% más tiempo que lo recomendado por el Ministerios de Salud, que indica que el tiempo de espera es de 10 minutos. Entonces existe una lentitud y adormecimiento en el sistema de atención basada en trámites burocráticos, disposición de recurso humano, material y equipamiento.

Sin embargo, existe una tasa alta de operaciones de emergencias en promedio 30.5% en relación al 8 % recomendado por el MINSA, lo cual muestra que los usuarios acuden a nuestros establecimientos cuando están muy enfermos; y, probablemente la salud publica comunitaria está siendo descuidada en toda la jurisdicción.

Percepción de los usuarios que acuden al hospital II- 2 de Tarapoto en relación a la calidad del proceso de atención asistencial y administrativo.

La percepción de los usuarios, comprende aspectos básicos que ayudan a identificar y medir la percepción en escala de 1 al 5, cuanto menor es el valor que se selecciona la percepción de calidad de las atenciones es más bajo. Estos aspectos básicos están dados por la comodidad, el

trato, claridad de explicación y satisfacción de la atención. En relación a la comodidad el 90% de los usuarios que hicieron uso de los servicios de salud del hospital II-2 MINSA Tarapoto, enfatizan que existe un mal y regular grado de comodidad.(escala de 1-2).Así mismo el 77% asevera grados de satisfacción de niveles 1 y 2 por parte el personal técnico de enfermería, siendo percibida la satisfacción del personal profesional médico, enfermero en una escala de 3 (regular). Estos resultados en términos generales implican que el nivel de percepción de los usuarios respecto a la atención que se ofertan en las cartelera del hospital no son de lo mejor, lo que indicaría que se debe rediseñar políticas de atención al usuario; enfatizando la búsqueda de mejorar la calidad de atención directa al usuario en los diversos servicios con que cuenta el establecimiento en estudio.

Causas principales de la baja calidad en los servicios asistenciales y

administrativos del hospital II-2 MINSA –Tarapoto como organización inteligente.

Los factores que explican la baja calidad de atención en los servicios administrativos y asistenciales, según la perspectiva de una organización inteligente, están descritas por la percepción de los trabajadores asistenciales y administrativos.

Causas del estado actual del hospital II-2 MINSA como organización inteligente desde la percepción del personal Asistencial.

La información presentada se consolida en los siguientes gráficos, donde se muestra la percepción de los trabajadores asistenciales en total 204, según indicador de las diferentes disciplinas que mide a una organización inteligente. Por ejemplo, en el Figura N°1 se describen el uso de capacidad técnica del trabajador asistencial en pro de la institución, lo mismo que su actitud, esto dentro del marco de la disciplina Dominio Personal.

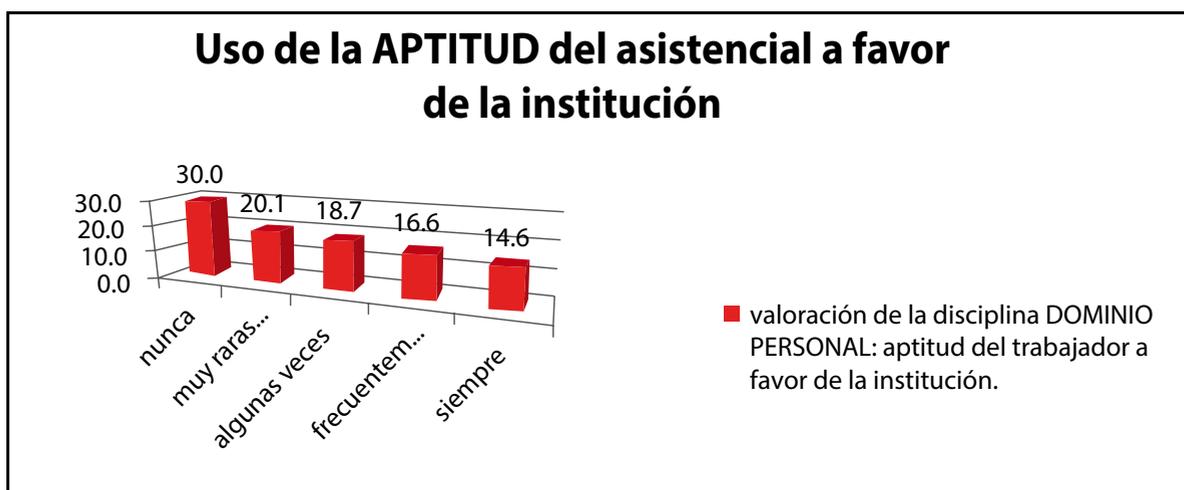


Figura 1. La explicación que brinda la figura es que más del 50% de los trabajadores asistenciales no usa toda su capacidad o aptitud en pro de la institución es porque los directivos del hospital no toman en consideración el potencial humano, no se preocupa en capacitarlos, no lo utiliza en su real dimensión y no los hace participe en el desarrollo institucional.

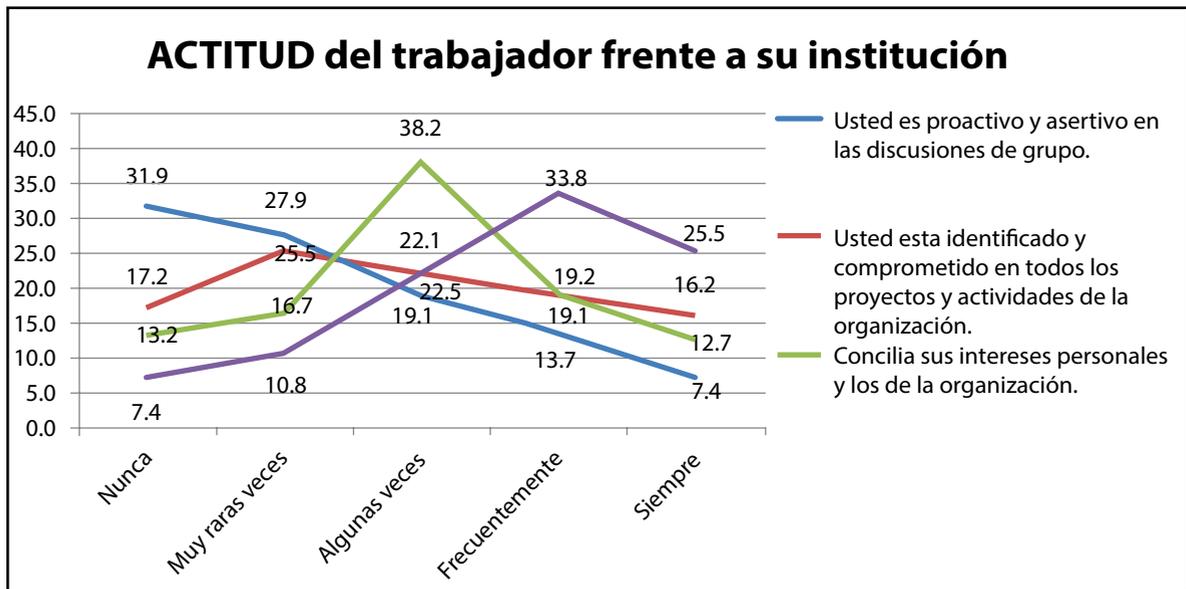


Figura 2. Los valores muestran que aunque los asistenciales creen que tienen una buena actitud para desarrollar la institución (alrededor de 62.3%), aunque no se sienten identificados con el hospital, y las condiciones del sistema reduce su proactividad y asertividad, ya que los propios directivos le cierran las oportunidades. Sin embargo, hacen lo posible por conciliar sus intereses y los del hospital. Esto demuestra que existen buenas posibilidades de desarrollar la institución al contar con un potencial humano sub utilizado. En el gráfico N° 3 se muestra las valoraciones realizadas a los trabajadores asistenciales en la disciplina modelo mental.

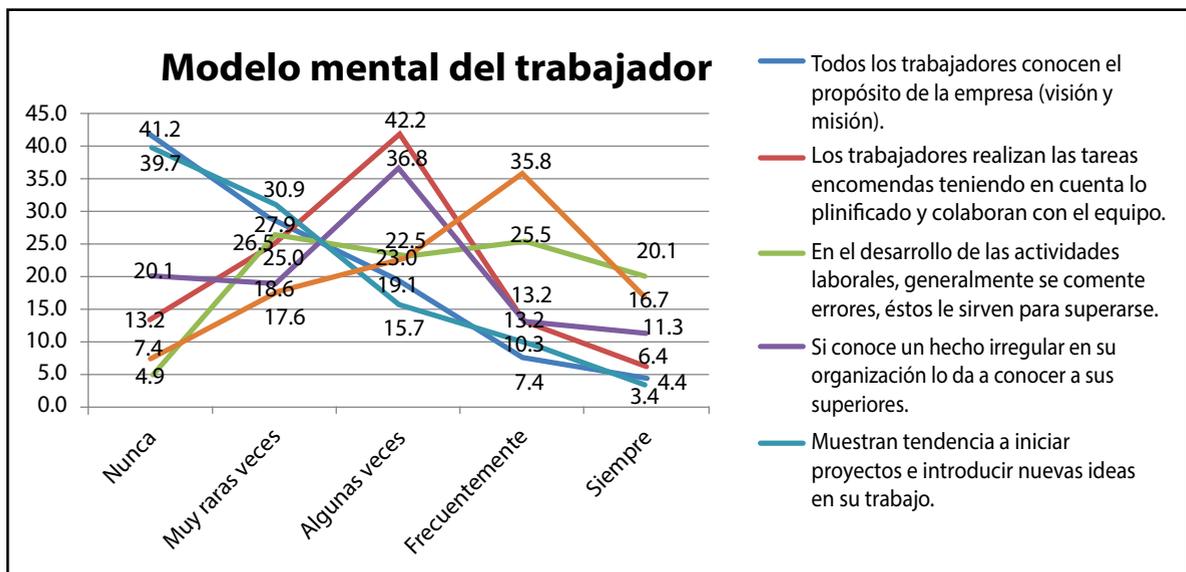


Figura 3. Estos resultados muestran que casi más del 70% del personal asistencial, entre ellas las enfermeras, no han incorporado la filosofía de trabajo descrito por la alta Dirección del hospital; ello implica que cada quien trabaja según sus propios esquemas mentales, sus propios valores, impidiendo sin quererlo al desarrollo institucional. Resultados que se reflejan de la figura anterior.

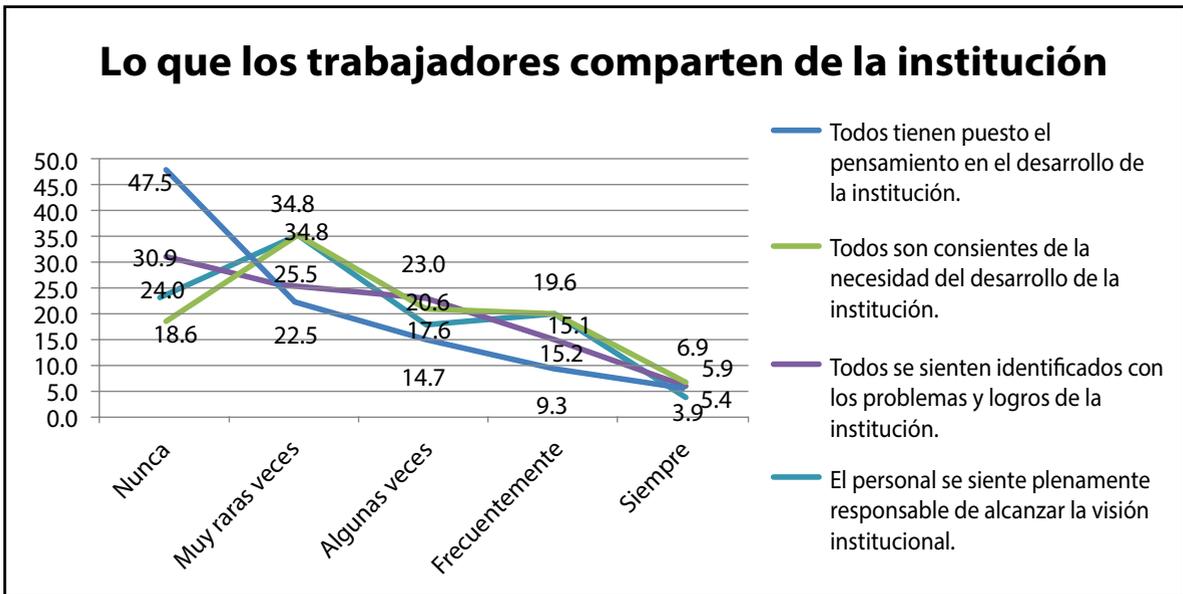


Figura 4. Se muestra que más del 70% de las enfermeras no tienen una imagen del futuro organizacional deseado y por tanto no existe un vínculo ideal que genere unidad organizacional. Ello implica que existe poco nivel de compromiso e identidad institucional y ello se constituye en un obstáculo para realizar un trabajo de mayor calidad. Son muy pocos los asistenciales y entre ellos las enfermeras, alrededor del 20% que están plenamente conscientes y responsables de trabajar por el desarrollo institucional.

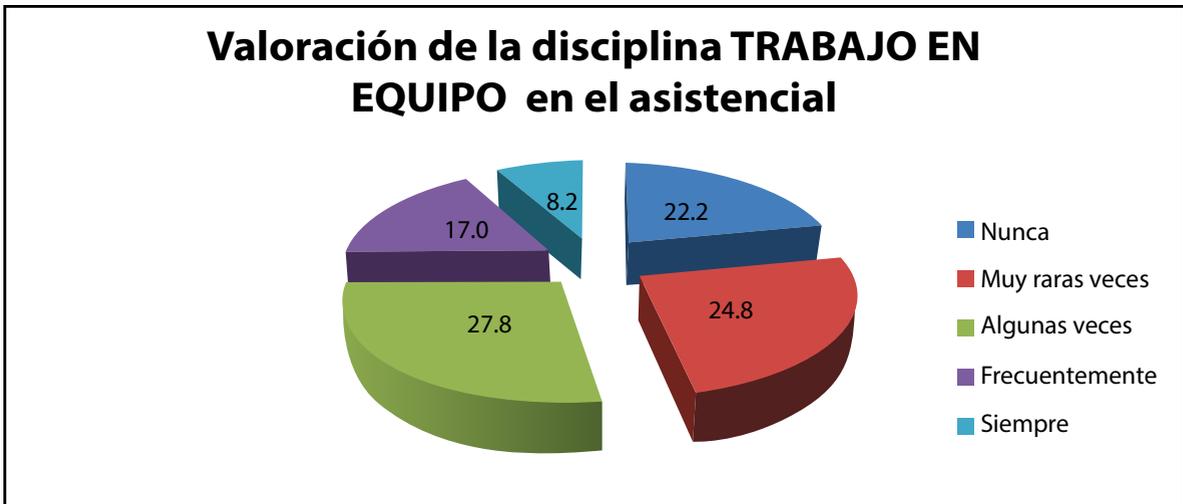


Figura 5. El trabajo en equipo es mejor valorado por el personal asistencial, con un promedio de 25%, pero en el grupo de las enfermeras el promedio es de 45% , quienes consideran que frecuentemente o siempre trabajan en equipo, y esto es muy importante en una institución de salud. Ello se contrapone con la percepción que tienen sobre la productividad del trabajo en equipo, mas del 50% considera que nunca o muy raras veces el trabajo en equipo genera algo útil. Sin embargo, poco valoran el trabajo del jefe, quienes no consideran como líderes natos, hay mucha renuencia a aceptarlos.

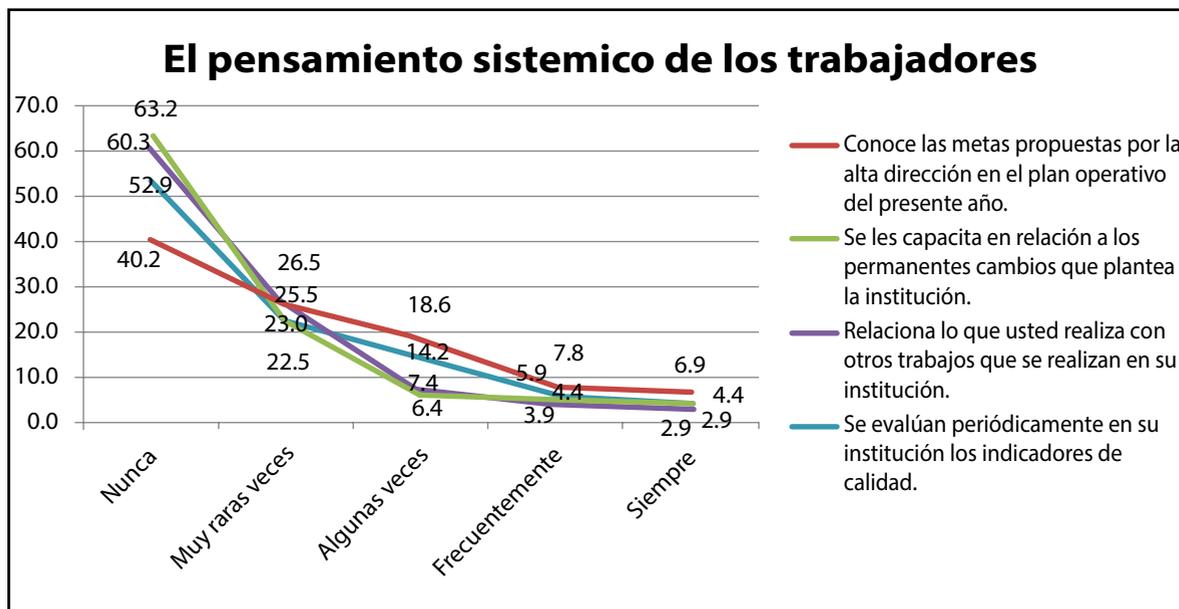


Figura 6. Es muy alto el porcentaje (más de 80%) del personal asistencial que han desarrollado el pensamiento sistémico, siendo tan importante por este pensamiento fusiona a las disciplinas anteriores en un solo ente de teoría y práctica, lo cual permite entender a la gente como crea su realidad y como puede modificarla. No se llega ni al 10 % del personal que relaciona su trabajo con el desarrollo de la institución y ello merma su identidad y compromiso.

Propuesta de gestión en calidad de los servicios asistenciales y administrativos en la perspectiva de una organización inteligente

Fundamentos Teóricos de la propuesta

- Supuesto ontológico: se admite que la realidad tiene hechos o fenómenos que siguen un orden, pero también existen otros cuyo comportamiento es azaroso y probabilístico.
- Supuesto epistemológico: nos obliga a concluir, que: el rol del sujeto investigador es determinado por su cosmovisión y la organización inteligente exige el reconocimiento de las distintas formas de generar conocimiento en su deseo de interpretar la realidad.
- Supuesto lógico: En la dimensión tangible, cuantificable del hospital como organización inteligente es

posible encontrar regularidades de un fenómeno o hecho que permitan aplicar el principio de identidad (parcial o total).

Modelo de la propuesta

Principios del modelo :

- Capacidad de emprendedurismo (Considérese dueño o socio de la institución, deje de considerarse un asalariado, mirar a sus compañeros como socios del negocio)
- Valor agregado del personal asistencial y administrativo por su capacidad de auto aprender o de compartir sus capacidades.
- Conciencia de la necesidad de producir un poco más lo que cobra para dar rentabilidad a la institución.
- Dar el puesto a cada uno según su aptitud y actitud.

Un individuo que posee la capacidad

de auto conocerse, la organización también comparte la idea de su propio significado, la ruta y la meta a la cual se dirige, el tipo de realidad en la cual desea existir y el procedimiento mediante el cual, la entidad hará realidad ese mundo anhelado.

Gráfico del modelo

El modelo que se plantea para la gestión del hospital como organización inteligente se visualiza en la Figura N° 7.

Análisis de las relaciones

Nonaka5 (1991) sostiene que el fundamento de las relaciones de una organización inteligente, está en “saber

aprovechar las implícitas y a menudo subjetivas percepciones, intuiciones y corazonadas de los empleados, y luego poner esas ideas a disposición de toda la empresa para ser probadas y utilizadas, la empresa creadora de conocimiento se centra tanto en las ideas como en los ideales, ese hecho fomenta la innovación”. Las cualidades de discernimiento cognitivo tienen funcionalidad en la medida que existe una interacción dinámica en la organización capaz de aprender para producir conocimiento, en una espiral dialéctica.

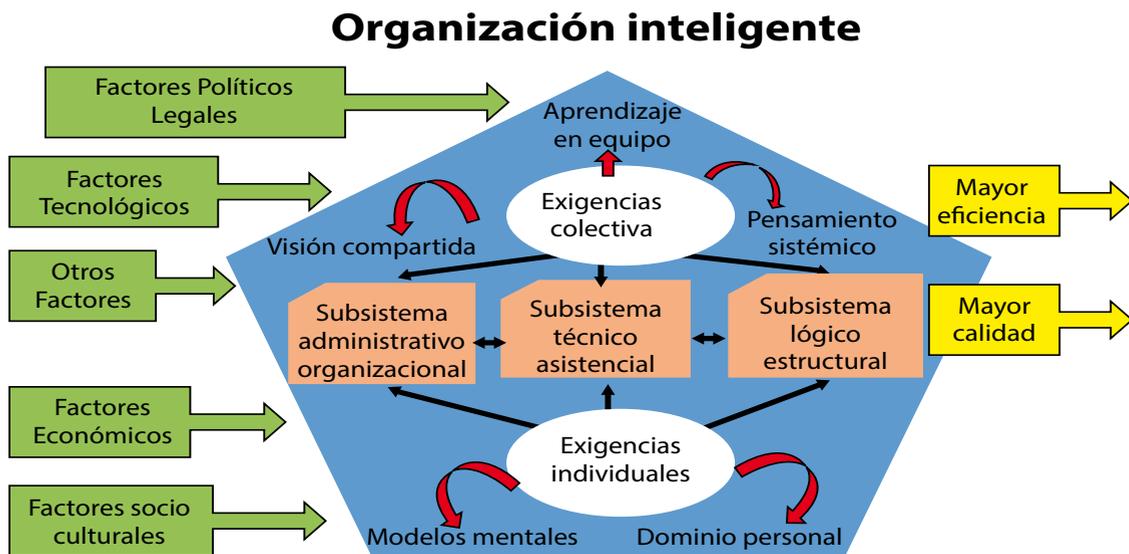


Figura 7. Componentes y relaciones del hospital como una organización inteligente.

Para Nonaka I. el primer paso es la “asimilación” que consiste en aprender los fundamentos básicos de su oficio, arte o profesión, este movimiento se da entre conocimiento tácito. El segundo paso es desarrollar la capacidad de sistematizar, plasmar y manifestar el conocimiento tácito adquirido por asimilación, es decir, traducir esos conocimientos tácitos adquiridos

en conocimiento explícito manifiesto, es decir ir adaptando permanentemente el conocimiento básico en su contexto, e ir verbalizando el producto de esa adaptación, este movimiento se da entre conocimiento tácito a conocimiento explícito. El tercer paso es normalizar el conocimiento manifiesto adquirido reuniéndolo en un algoritmo, documento, que lo

materializa y transforma, en un producto; en este paso hay que ir concretando el aprendizaje en papel, este movimiento es el que se da entre conocimiento explícito a conocimiento explícito. El cuarto paso es el enriquecimiento de cada base individual, particular y colectiva de conocimiento, mediante un movimiento de interiorización del saber, gracias a la experiencia vivida de crear, un producto o servicio.

Concreción del modelo

La concreción del modelo se ejecutará en el servicio de cirugía del hospital II-2 MINSA-Tarapoto, para tal fin se desarrollarán las siguientes acciones.

- Considerando las características de interacción y dialógica del modelo de gestión, se sugiere crear un comité formado por un el jefe de servicio, la coordinadora de servicio de enfermería y una representante de las técnicas de enfermería, con la finalidad de que exista permanente comunicación en todos los sectores del servicio de cirugía de los planes, propuestas o mejoras en los procedimientos de atención.
- Desarrollar 4 talleres de sensibilización y concienciación sobre la necesidad de constituirse en una unidad de servicio inteligente: auto prepararse, ser proactivos, ser solidarios en las tareas, trabajo en equipo, “mirar” la institución donde labora como una “madre” que nos sostiene y a quien debemos de respetar y trabajar por ella.

- Usar temas de procedimiento de atención a los pacientes y familiares para ir concretando la aplicación de las disciplinas de una organización inteligente para poder evaluar los diferentes indicadores de eficiencia en el cuidado de los pacientes.

Impacto del modelo de gestión de organización inteligente en la calidad de los servicios asistenciales del hospital II – 2 MINSA Tarapoto”

Cumpliendo con el objetivo general y con la pretensión de contrastar la hipótesis, se pensó primigeniamente en aplicar el modelo a todo el hospital para observar el impacto del modelo. En las actuales circunstancias, donde el hospital se encuentra funcionando temporalmente en el distrito la Banda de Shilcayo por construcción del nuevo hospital, donde la Alta Dirección del Hospital es transitoria hasta la constitución de nuevo equipo de gestión, y por qué el investigador solo puede ejercer control de su investigación en el servicio de cirugía del hospital (lugar donde labora), el impacto del modelo no podría analizarse en todo el hospital, como se pretendió, sino solamente en el servicio de Cirugía.

El impacto del modelo se realizará en dos dimensiones: primero, sobre la participación de los trabajadores asistenciales en el servicio de cirugía como unidad de una organización inteligente. Segundo, sobre la calidad de atención percibida por los usuarios.

Comparación entre las Perspectiva de una organización inteligente desde la

percepción de las enfermeras del servicio de cirugía antes y después de la aplicación del modelo de gestión.

Utilizando una población total de 30 personas, entre médicos, enfermeras y técnicos, que laboran en el servicio de cirugía que incluye consultorios externos y hospitalización, se aplicó el cuestionario. Habiendo realizado 3

talleres de sensibilización y entrenamiento especialmente entre las enfermeras y los técnicos de hospitalización, como parte de la concreción del modelo, donde se manejaron las cinco disciplinas indicadas de una organización inteligente, se volvió aplicar el cuestionario y se obtuvieron los resultados que se detallan en el Figura N° 8.

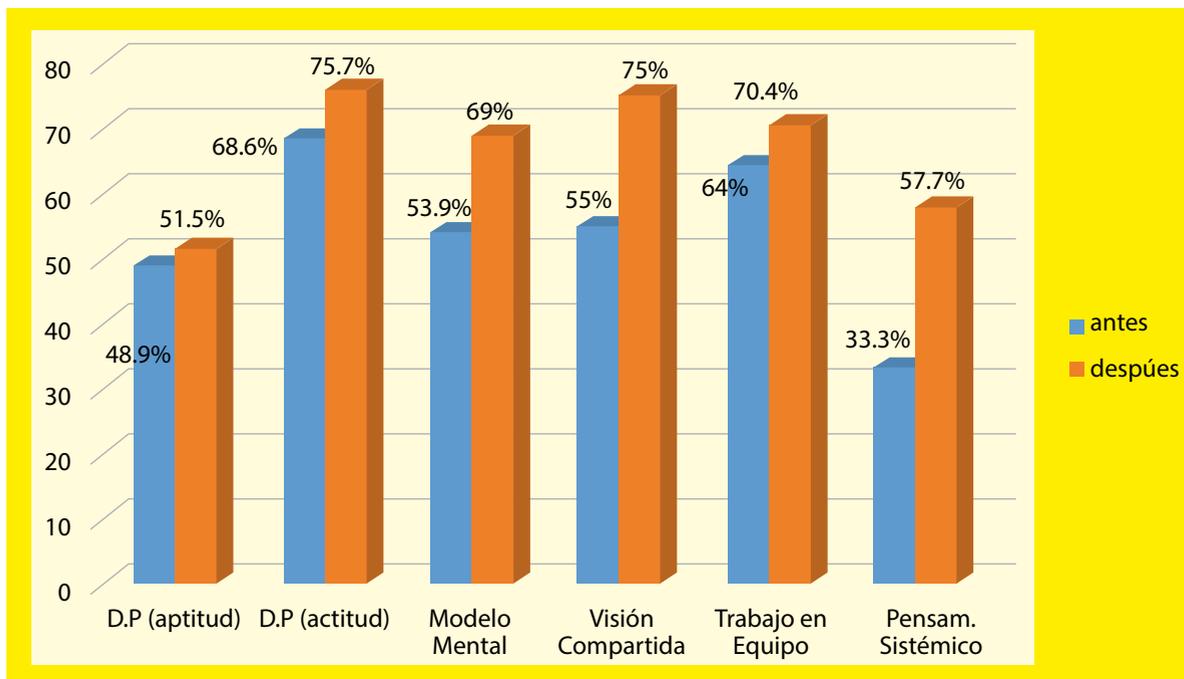


Figura 8. Comparación de las valoraciones de las distintas disciplinas antes y después de la aplicación del modelo. En el Figura se percibe que en la disciplina dominio personal relacionado con la aptitud del trabajador no existen diferencias significativas, explicadas por el poco tiempo disponible para concretar su anhelo de asistir a cursos de capacitación o actualización personal, si se percibe alguna diferencia en torno al cambio de actitud, aunque no como se desearía, esto es explicable en la medida que cambiar una forma de conducirse requiere mayor tiempo para su transformación. Sin embargo, en la disciplina modelo mental la diferencia se observa con mayor nitidez, es más significativa que las anteriores; se da el caso que el pensamiento es más fácil de modificar que una conducta. La misma situación se da para las disciplinas Visión compartida y pensamiento sistémico. Se infiere que al mejorar su actitud y su perspectiva laboral como parte de una organización inteligente, los resultados laborales serán mejores. A continuación se presentan el impacto del modelo.

Percepción de los usuarios que acuden al hospital II- 2 de Tarapoto en relación a la calidad del proceso de atención de enfermería.

Para establecer la percepción del usuario sobre la calidad del servicio de

las enfermeras en el servicio de cirugía se aplicó una encuesta en 110 usuarios, antes y después de la aplicación del modelo de gestión inteligente, los resultados se muestran en la Figura N° 9.

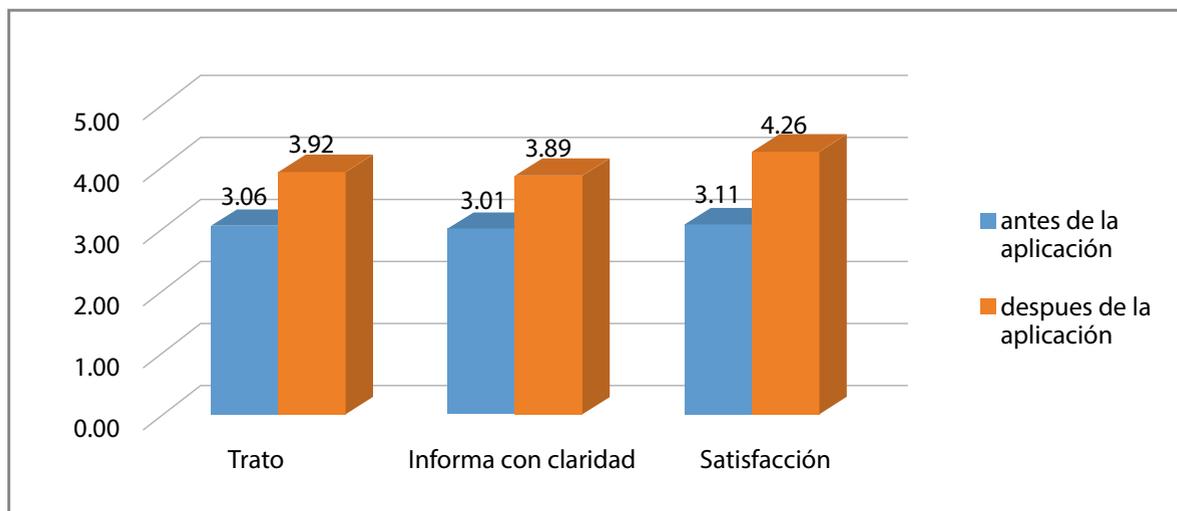


Figura 9. Comparación de la percepción de usuarios sobre la calidad de servicio de la enfermera. Se puede visualizar en el gráfico que los elementos medidos para determinar la calidad del servicio de las enfermeras en el servicio de cirugía aumentó ostensiblemente en todos los ítem.

Conclusiones

El diagnóstico del rol de enfermeras y el resto del personal asistencial en el hospital II-2 MINSATarapoto, muestra algunas deficiencias que puede ser corregidas a fin de aumentar su calidad de servicio.

El modelo de gestión aplicado a las enfermeras del servicio de cirugía impactó positivamente en la calidad de servicio de las enfermeras.

Referencias Bibliográficas

Sun, H., & Cheng, T.(2009). Comparando razón, prácticas y efectos de la certificación ISO 9000 y la implementación de la calidad total en pequeñas, medianas y grandes empresas chinas y noruegas. *International Small Business Journal*, 20(4), 421-442. 2002.

Evans J y Lindsay W. (2008). *Administración y control de la calidad* 7ma Edición. México: editor cengageLearningLatin América.

Peter Senge. (1993). *La Quinta Disciplina*. Ediciones Juan Granica S.A., Barcelona - España.

Nonaka. (2008). "The knowledge-creating company", *Harvard Business Review*, November-December, pp. 96-104. 1991