



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS  
ASISTENCIALES DE SALUD**

**PROPUESTA DE TRABAJO DE GRADO**

***PROGRAMA ESTRATEGICO DE CALIDAD  
PARA COORDINACIÓN DE ENFERMERIA  
EN UNIDAD DE LARGA ESTANCIA.  
ESTADO MERIDA.***

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello, por:

**MARIBEL RONDÓN GUILLÉN**

Como requisito parcial para optar al grado de:

**ESPECIALISTA EN  
GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD**

Realizado con la tutoría de la profesora **ELIZABETH MARTINEZ**

*Caracas, Abril 2.006*

## DEDICATORIA

A LOS DEBILES, para que crean en las fuerzas y recursos individuales de su propia naturaleza.

A LOS VIGOROSOS, para que sepan Controlar y dirigir las energías emanantes de la integridad de su persona.

A TODOS los que por razones múltiples tienen el desafío de lo psíquico con lo orgánico, el yo con el nosotros, para que sepan que en las profundidades de su ser radican fuerzas potentes generadas por el carácter, capaces de estabilizar la superioridad de un orden en su triple naturaleza y éstas con el ambiente.

En avance a ese EGO, que mora en cada individuo, saturado de un principio divino y administrado por la Conciencia Suprema, que les hará superar el peso abrumador y angustioso que ocasionan en la actualidad el intento de una vida más placentera, más satisfecha, hacia una existencia mejor.

“La única practica gerencial que ahora es constante, es la practica de adecuarse continuamente al cambio.”

**W. HcGowan**

## AGRADECIMIENTOS

Son muy escasos los senderos que un hombre puede recorrer exitosamente sin la influencia, el estímulo o la colaboración de alguien o de otros... En el caso de este trabajo de investigación, que trata sobre Enfermería, son diversas las voces, las colaboraciones, y las manos amigas que se extienden para ver el cambio organizacional en la Coordinación de Enfermería de la Unidad de Larga Estancia.

Con especial deferencia agradezco:

A la Universidad Católica Andrés Bello por crear esta especialización en nuestro Estado.

Al Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios durante la gestión del Dr. González Berti quien suscribió convenio de trabajo para auspiciar la formación del recurso humano de alto nivel en el área de gestión de procesos afines a la prestación de servicios de salud.

A la Profesora Elizabeth Martínez, en su carácter de Tutora, por dedicar gran parte de su tiempo a la orientación de este trabajo. Por su apoyo, dedicación, disposición y excelente ejemplo de constancia y permanencia. ¡Mil gracias!

A la Unidad de Larga Estancia donde laboro y comparto con un equipo de trabajo dedicado, colaborador y con una disposición al cambio en pro del bienestar del usuario hospitalizado.

Al grupo de colegas que contribuyó, de manera desinteresada y colaboradora, en la aplicación de las encuestas. Trabajo arduo, realizado con el profesionalismo que las caracteriza, no habría sido posible.

A los Adultos Mayores recluidos en la U.L.E. Libro de gran enseñanza cargado de amor, ejemplo de inspiración, afabilidad y sabiduría que me han ayudado y motivado durante mi carrera.

A todos los que de una u otra forma intervinieron en este proceso.

## INDICE GENERAL

	Pág.
INDICE DE TABLAS	v
INDICE DE GRAFICOS	vi
INDICE DE CUADROS	vii
RESUMEN	viii
INTRODUCCION	9
CAPITULO	11
I PROYECTO DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO	11
1.1 Justificación	11
1.2 Objetivos	16
1.2.1 Objetivo General	16
1.2.2 Objetivos Específicos	16
1.3 Metodología	17
1.3.1 Marco Referencial Conceptual	17
1.3.2 Marco Organizacional	17
1.3.3 Marco Metodológico	18
1.4 Cronograma de Ejecución	20
1.5 Consideraciones Éticas y legales	21
1.6 Presupuesto Estimado	22
II. MARCO REFERENCIAL O CONCEPTUAL	23
2.1 Antecedentes	23
2.2 Fundamentos Conceptuales	25
III. MARCO ORGANIZACIONAL	64
3.1 Departamento de Enfermería	64
3.2 Unidad de Larga Estancia del IAHULA	65
3.3 Coordinación de Enfermería ULE	70
IV. DIAGNOSTICO DE LA SITUACION Y DISEÑO DE PROPUESTA DE CAMBIO	73
4.1 Proceso Realizado	73
4.2 Resultados y Conclusiones del Diagnóstico	74
4.3 Propuesta de Cambio	120
V. CONSIDERACIONES ETICAS	139
VI. EVALUACIÓN DEL ESTUDIO	143
6.1 Alcances	143
6.2 Limitaciones	144
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	145
7.1 Conclusiones	145
7.2 Recomendaciones	147
BIBLIOGRAFIA	148
ANEXOS	152
A Organigrama Funcional del Departamento de Enfermería.	153
B Organigrama Funcional del la Coordinación de Enfermería. U.L.E.	155
C Cuestionario Aplicado al Personal de Enfermería	157
D Cuadro 6 Técnico Metodológico	165
E Carta de Validación del Cuestionario	166
F Currículo Vitae	179

## INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Existencia de la Oficina	80
Tabla 2. Conocimiento sobre el Programa	81
Tabla 3. Conocimiento sobre Misión, Visión y Objetivos	82
Tabla 4. Conocimiento sobre Entrega de Turno	83
Tabla 5. Actividades Diarias del Personal de Enfermería	84
Tabla 6. Evaluación del Desempeño	85
Tabla 7. Información al Personal de Enfermería sobre la Evaluación del Desempeño	86
Tabla 8. Aplicación de Incentivos al Personal de Enfermería ULE	87
Tabla 9. Conocimiento sobre la Promoción del trabajo en Equipo	88
Tabla 10. Conocimiento sobre la Entrega de Turno	89
Tabla 11. Nivel de Comunicación para Mejorar Entrega de Turno	90
Tabla 12. Nivel de Comunicación para Mejorar los Reportes	91
Tabla 13. Nivel de Comunicación para Mejorar los Informes	92
Tabla 14. Comunicación ascendente	93
Tabla 15. Conocimiento sobre Información	94
Tabla 16. Uso de Estándares de Calidad	95
Tabla 17. Programas de Capacitación en Servicio	96
Tabla 18. Relación Enfermera-Coordinación	97
Tabla 19. Mejorar Coordinación de Enfermería ULE	98
Tabla 20. Aplicación del Programa de Calidad	99
Tabla 21. Existencia de Personal Profesional las 24 horas del Día	100
Tabla 22. Existencia de Personal Auxiliar las 24 horas del Día	101
Tabla 23. Reuniones Periódicas de Participación	102
Tabla 24. Reuniones del Personal con la Coordinación de Enfermería	103
Tabla 25. Incumplimiento de Normas Administrativas del Personal	104
Tabla 26. Existencia de Buzón de Sugerencias	105
Tabla 27. Sistema Interno de Llamado	106
Tabla 28. Diagnósticos de Enfermería	107
Tabla 29. Gestión de Tiempos Medios Requeridos	108
Tabla 30. Gestión de Recursos y la Calidad del Servicio	109
Tabla 31. Gestión de Recursos Materiales y la Calidad del Servicio	110
Tabla 32. Existencia de Manuales de Procedimientos	111
Tabla 33. Disponibilidad para el Cambio	112
Tabla 34. Planeación de la Asistencia de Enfermería	113
Tabla 35. Acciones Conjuntas	114
Tabla 36. Liderazgo de la Coordinación de Enfermería ULE	115
Tabla 37. Resumen de Resultados del Cuestionario	116
Tabla 38. Resumen de Resultados del Cuestionario	117
Tabla 39. Resumen de Resultados del Cuestionario	118

## INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Existencia de la Oficina	80
Gráfico 2. Conocimiento sobre el Programa	81
Gráfico 3. Conocimiento sobre Misión, Visión y Objetivos	82
Gráfico 4. Conocimiento sobre Entrega de Turno	83
Gráfico 5. Actividades Diarias del Personal de Enfermería	84
Gráfico 6. Evaluación del Desempeño	85
Gráfico 7. Información al Personal de Enfermería sobre la Evaluación del Desempeño	86
Gráfico 8. Aplicación de Incentivos al Personal de Enfermería ULE	87
Gráfico 9. Conocimiento sobre la Promoción del trabajo en Equipo	88
Gráfico 10. Conocimiento sobre la Entrega de Turno	89
Gráfico 11. Nivel de Comunicación para Mejorar Entrega de Turno	90
Gráfico 12. Nivel de Comunicación para Mejorar los Reportes	91
Gráfico 13. Nivel de Comunicación para Mejorar los Informes	92
Gráfico 14. Comunicación ascendente	93
Gráfico 15. Conocimiento sobre Información	94
Gráfico 16. Uso de Estándares de Calidad	95
Gráfico 17. Programas de Capacitación en Servicio	96
Gráfico 18. Relación Enfermera-Coordinación	97
Gráfico 19. Mejorar Coordinación de Enfermería ULE	98
Gráfico 20. Aplicación del Programa de Calidad	99
Gráfico 21. Existencia de Personal Profesional las 24 horas del Día	100
Gráfico 22. Existencia de Personal Auxiliar las 24 horas del Día	101
Gráfico 23. Reuniones Periódicas de Participación	102
Gráfico 24. Reuniones del Personal con la Coordinación de Enfermería	103
Gráfico 25. Incumplimiento de Normas Administrativas del Personal	104
Gráfico 26. Existencia de Buzón de Sugerencias	105
Gráfico 27. Sistema Interno de Llamado	106
Gráfico 28. Diagnósticos de Enfermería	107
Gráfico 29. Gestión de Tiempos Medios Requeridos	108
Gráfico 30. Gestión de Recursos y la Calidad del Servicio	109
Gráfico 31. Gestión de Recursos Materiales y la Calidad del Servicio	110
Gráfico 32. Existencia de Manuales de Procedimientos	111
Gráfico 33. Disponibilidad para el Cambio	112
Gráfico 34. Planeación de la Asistencia de Enfermería	113
Gráfico 35. Acciones Conjuntas	114
Gráfico 36. Liderazgo de la Coordinación de Enfermería ULE	115
Gráfico 37. Resumen de Resultados del Cuestionario	116
Gráfico 38. Resumen de Resultados del Cuestionario	117
Gráfico 39. Resumen de Resultados del Cuestionario	118

## INDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Cronograma de Actividades.	20
Cuadro 2. Presupuesto Estimado	22
Cuadro 3. Indicadores de Estructura	122
Cuadro 4. Indicadores de Proceso	124
Cuadro 5. Indicadores de Resultado	125
Cuadro 6. Cuadro Técnico Metodológico	165

**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS  
ASISTENCIALES DE SALUD**

**PROPUESTA DE TRABAJO DE GRADO**

**PROGRAMA ESTRATEGICO DE CALIDAD  
PARA COORDINACIÓN DE ENFERMERIA  
EN LA UNIDAD DE LARGA ESTANCIA.  
ESTADO MERIDA.**

**Autor: Maribel Rondón Guillén**

**Tutora: Elizabeth Martínez**

**Fecha: Abril, 2006**

**RESUMEN**

Estudio realizado en Abril del año 2006, en la Unidad de Larga Estancia del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA) con la finalidad de Diseñar un Programa de Estrategia de Calidad para la Coordinación de Enfermería de la Unidad de Larga Estancia, Estado Mérida. Trabajo que consistió en establecer indicadores de calidad en cuanto a estructura, proceso y resultados de las actividades realizadas, diagnosticar el funcionamiento de la Coordinación de Enfermería en cuanto a indicadores establecidos. Diseñar una metodología general para los procesos de gestión de calidad en la Coordinación, desarrollar mecanismos de calidad y su forma de aplicación en la Coordinación de la ULE y promulgar los resultados de la investigación. Se trata de una investigación descriptiva y de campo de tipo documental. La metodología consistió en la aplicación de instrumentos metodológicos (Cuestionarios a enfermeras) a una población pequeña, 38 enfermeras, tomando todo el universo, adquiere características de Censo. La Información se procesó y analizó, representándola en Tablas y Gráficos Porcentuales, reflejando los resultados obtenidos, que no existe un programa de calidad en la Coordinación de Enfermería de la ULE, lo que orienta al diseño de un programa estratégico de calidad. De no aplicarse este programa, traerá como consecuencia, la desactualización en el nivel de conocimientos del personal de enfermería, la disminución de la calidad del servicio de salud, la desmotivación del personal de enfermería, el debilitamiento de la relación enfermera-usuario-familiar-comunidad, y la afectación negativa de la recuperación del paciente.

Palabras Claves: Programa Estratégico, Coordinación de Enfermería, Calidad de la Gestión, Indicadores de la Calidad, Indicadores de Gestión y Estándares de Calidad.



## INTRODUCCIÓN

Los años de inicio del nuevo milenio han marcado las pautas de cambio de las organizaciones a nivel mundial, por lo que las instituciones de salud se han sumado a esta novedosa y fructífera tarea. Así, en Venezuela el Sistema Nacional de Salud propone transformaciones significativas que orienten a mejorar los servicios de salud a través del empleo de estrategias basadas en modelos de gestión como los de atención al usuario bajo los principios de la concepción integral de la salud, la participación de la comunidad, la potenciación de la calidad asistencial y valores como el respeto a la dignidad de la persona y la libertad individual, la racionalización, eficacia, eficiencia y efectividad de la organización sanitaria, que requiere un cambio cultural dirigido hacia el aprendizaje y la adquisición de una actitud positiva continua que obliga además, a asumir un nuevo paradigma empresarial.

Visto de esta forma, las organizaciones de salud como el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), deben garantizar la constante actualización de conocimientos y tecnologías que permitan alcanzar en el menor tiempo posible la calidad de los servicios, pero esta se logra en función de la calidad de la gestión de la gerencia media, es decir, de las distintas Coordinaciones, Médicas y de Enfermería, que son quienes orientan y dirigen al personal de la organización.

En este sentido, dada la diversidad de problemas que confronta la Unidad de Larga Estancia del IAHULA, es necesario realizar diagnósticos de la Coordinación de Enfermería a fin de implementar mecanismos de solución a esa problemática y en función de esto, proponer un Diseño de Programa Estratégico de la Calidad para la Coordinación de Enfermería de la ULE, propósito de este trabajo de investigación, el cual se presenta en varios capítulos. En el Capítulo I, Proyecto de Aplicación en el que se reseñan la justificación de la investigación, objetivos (general y específicos), metodología (marco metodológico), consideraciones éticas y cronograma de

ejecución. En el Capítulo II, Marco referencial Conceptual, se presentan resúmenes de estudios realizados por otros autores, pero que se encuentran relacionados con la presente temática de investigación. Así, mismo contiene enfoques, teorías, modelos y conceptos relacionados con el estudio.

Análogamente, el Capítulo III, Marco Organizacional, en el que se presenta la información relacionada con el Departamento de Enfermería IAHULA, la misión, visión y objetivos, así como su estructura. Así mismo, se incluye la reseña histórica de la Coordinación de Enfermería de la Unidad de Larga Estancia (ULE), visión, misión y objetivos, incluyendo además, su estructura.

Igualmente, en el Capítulo IV, Diagnóstico de la Situación y Diseño de la Propuesta de Cambio, se explica el proceso realizado, los resultados y conclusiones del diagnóstico.

Por otra parte, en el Capítulo V, Consideraciones Éticas, en el que se reseñan algunas leyes y códigos, nacionales e internacionales y la importancia de los mismos para la investigación.

El Capítulo VI, Evaluación del Estudio, en el que se mencionan las dificultades, limitaciones, facilidades, oportunidades e imprevistos que se presentaron en la investigación y en el Capítulo VII, Conclusiones y Recomendaciones, de la investigación.

Por último, se presentan las bibliografías utilizadas para la realización del presente trabajo de investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **PROYECTO DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**

En este capítulo se presenta, la justificación del Proyecto de Trabajo Especial de Grado, los objetivos generales y específicos, así como la metodología a utilizar y el cronograma de ejecución de actividades para la realización del Proyecto: Diseñar el Programa Estratégico de Calidad para la Coordinación de enfermería en la Unidad de Larga Estancia, en el estado Mérida.

#### **1.1.- JUSTIFICACIÓN**

Desde hace mucho tiempo, se viene observando a nivel internacional, nacional, regional y local avances en el conocimiento humano sobre la calidad, comprendiendo los elementos que inciden para alcanzar niveles satisfactorios sobre el uso de un producto o un servicio prestado; pero aún queda mucho por explorar y conocer en el campo de la enfermería que permita solucionar los problemas relacionados con la atención primaria en salud, por lo que el trabajo de Grado titulado “Programa Estratégico de Calidad para Coordinación de Enfermería en Unidad de Larga Estancia. Estado Mérida”, pretende iniciar un análisis de la situación a fin de generar proposiciones a Unidad de Larga Estancia del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA) tendientes a lograr un Servicio de Calidad.

La idea de realizar el presente estudio surge de la observación directa realizada por la investigadora, en su desempeño dentro de la Unidad de Larga Estancia del IAHULA, así como de los conocimientos adquiridos en la Especialización de

Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud sobre el Proceso de Calidad del Servicio de Salud.

Sobre el particular, se viene notando que, a pesar del proceso de revolución actual en la atención de la salud, está profundamente afectada la calidad de estos servicios en el mundo entero.

De esta situación no escapa la Unidad de Larga Estancia del IAHULA, cuya calidad en la prestación de servicios, se ha debilitado, se supone que algunos elementos influyentes ha sido la ausencia de un plan y programa de coordinación de enfermería para diseñar la misión, visión y objetivos de su personal, la inadecuada planificación en la elaboración de horarios del personal de enfermería, la carencia de liderazgo, la fallas en la supervisión, la planificación y coordinación de actividades diarias del personal, la no aplicación de incentivos a este personal; la escasa promoción e implementación de equipos cooperativos de trabajo, las fallas en la comunicación ascendente que permita optimizar la comunicación del personal de enfermería, a fin de mejorar la entrega de guardias, los reportes e informes; así como, el incumplimiento de normas administrativas del personal, pacientes y servicios.

En consecuencia, se observa que no se utilizan estándares de calidad como el control de asistencia y puntualidad, estimación de enfermeras profesionales y de personal por actividad y servicio, esto se traduce en diagnósticos de enfermería elaborados en forma rutinaria y mecánica, afectando la planificación de la atención, la evolución del paciente, así como, la evaluación y seguimiento del Proceso de Atención de Enfermería y la optimización de los recursos; constituyéndose en un reto cuyo enfrentamiento adecuado precisa de la excelencia y calidad del recurso humano en el ejercicio de la profesión de enfermería. Así, en respuesta a éstas, entre otras necesidades, todos los principios científicos y conocimientos clínicos, derivados de las ciencias de la enfermería, físicas, biológicas y de conducta, así como las administrativas, deben ser tomados en cuenta por la Coordinación en cualquier

institución de salud al momento de realizar investigación de personal, diagnósticos y planeamiento de actividades.

Al respecto, es necesario destacar que la base del éxito del proceso de mejoramiento en las organizaciones, es el establecimiento adecuado de una buena política de calidad, que permita definir con precisión lo esperado por, empleados y obreros, así como también, el servicio brindado a los usuarios por parte del personal de enfermería en la Unidad de Larga Estancia.

De esta forma, para que la calidad total se logre a plenitud, es necesario que se rescaten los valores morales básicos de la sociedad y es aquí, donde el personal de enfermería juega un papel fundamental; empezando por la educación previa de sus trabajadores, para conseguir una población laboral más predispuesta para asimilar los problemas que se le presenten, con mejor criterio para sugerir cambios provechosos, con mayores niveles de análisis y observación del proceso cuando de enmendar errores, se trate. Función primordial de la Coordinación de Enfermería de la ULE.

Por todo lo antes mencionado, la razón de ser de esta investigación, es diseñar un programa estratégico de calidad para la Coordinación de Enfermería en la Unidad de Larga Estancia del Estado Mérida. De no dársele solución a la problemática antes mencionada, traerá como consecuencia, el debilitamiento de la relación enfermería-usuario-familiar-comunidad, la afectación negativa de la recuperación del paciente y la disminución de la calidad del servicio de atención de enfermería, la desmotivación del personal de enfermería y el mal funcionamiento del servicio, entre otras.

En este sentido, es importante preguntarnos qué se está haciendo en cuanto al aumento de la efectividad de los cuidados al paciente, organización, definición y desarrollo de la dimensión propia del ejercicio profesional, delimitación de responsabilidades profesionales, planificación y registro de actividades realizadas, logro de metas y objetivos, la gestión de tiempos medios requeridos, las cargas de

trabajo en la unidad, el uso equitativo de recursos humanos y materiales, la definición de puestos de trabajo, el establecimiento de los costos reales por usuario y por unidad; ya que todos estos factores inciden en el establecimiento de criterios de evaluación de estándares de calidad de los servicios de enfermería.

En la Coordinación de Enfermería de la Unidad de Larga Estancia del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, en general, se viene observando ciertas dificultades por lo que resulta importante preguntarse ¿Cómo mejorar el funcionamiento de la Coordinación de Enfermería? Hasta ahora, sólo se han realizado disertaciones o análisis de la situación, pero no estudios formales, como el que se propone la presente investigación.

El presente estudio, hará énfasis en el desarrollo organizacional, especialmente, en el liderazgo, la toma de decisiones, la motivación, creatividad, innovación, la comunicación para lograr el compromiso de los equipos de trabajo con los reportes e informes en la entrega de turno, cumplimiento de normas administrativas, planificación de horarios del personal, gestión de tiempos medios requeridos, disposición del personal para cooperar con los cambios, mejorar los diagnósticos de enfermería y el Proceso de Atención, posibilitando el éxito en la Asistencia Integral en Salud, a través de la identificación de debilidades para convertirlas en oportunidades para una adecuada atención a los usuarios de esta Unidad, así como con el cambio y transformación de la cultura organizacional. Por último, y no menos importante, el ciclo de mejoramiento continuo de la calidad, aplicado a problemas concretos, optimizando el uso de recursos disponibles.

Por otra parte, la realización del presente estudio se justifica, ya que permite adecuar los conocimientos teóricos adquiridos durante el desarrollo de la Especialidad en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud, en la Universidad Católica Andrés Bello, a la magnitud de la problemática abordada, aspirando

contribuir a mejorar la calidad del servicio a través de la actividad Coordinadora de la Unidad de Larga Estancia del IAHULA.

En este orden de ideas, el análisis de los procesos, que destacan en el presente estudio, son de relevante importancia para conocer de qué forma y con qué eficiencia se puede lograr la excelencia en la Coordinación de Enfermería de la ULE, dado que, tanto el aseguramiento (estructura, responsabilidades, actividades, recursos y procedimientos de gestión de calidad), como los procedimientos (aquellos que aseguren la calidad del servicio que se presta en la Unidad) y los documentos operativos (reportes e informes que reflejan la actuación diaria de la misma), constituyen los elementos principales de la calidad a ser analizados y que orienten a destacar los estándares a utilizar en la Unidad. Son muchos los estándares de calidad considerados para el diseño del programa, ya que, siendo las bases filosóficas de la calidad la visión, misión, fuerzas y líneas de acción, son múltiples las variables que se ven afectadas cuando no se cuenta con un programa estratégico.

Por otra parte, el presente estudio constituye un importante aporte al sistema de salud, por cuanto contribuye a analizar y proponer un programa de gestión de calidad para la Coordinación de Enfermería de la Unidad de Larga Estancia, el éxito de la puesta en práctica de este programa podría ser extrapolado a otras Coordinaciones del sistema de salud, generando un impacto positivo sobre la calidad de vida de las comunidades.

Igualmente, es importante porque constituye un inicio para realizar estudios posteriores sobre gestión organizacional en coordinaciones de enfermería en las distintas instituciones de salud, que contribuya a orientar el interés de investigadores hacia la elaboración de manuales de técnicas y procedimientos, así como de manuales para documentos operativos (reportes e informes), uso de indicadores de calidad de estructura, proceso y resultados, específicamente diseñados para mejorar el rendimiento en la distintas coordinaciones locales, regionales y nacionales de salud.

## **1.2 OBJETIVOS**

En este contexto los objetivos del proyecto estuvieron enfocados a:

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

Diseñar un programa de estrategia de calidad para la Coordinación de Enfermería de la Unidad de Larga Estancia, Estado Mérida.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer indicadores de calidad en cuanto a estructura, proceso y resultados de las actividades realizadas.
- Diagnosticar el funcionamiento de la Coordinación de Enfermería en la Unidad de Larga Estancia, en cuanto a los indicadores de calidad establecidos.
- Diseñar una metodología general para los procesos de gestión de calidad en la Coordinación de Enfermería ULE.
- Desarrollar mecanismos de evaluación de calidad y su forma de aplicación para la coordinación de enfermería.
- Promulgar los resultados de la investigación.



### **1.3 METODOLOGÍA**

Para el logro de los objetivos propuestos se estableció cumplir con los siguientes pasos:

#### **1.3.1 Marco Referencial Conceptual**

Al efectuar un análisis documental se presentarán algunas referencias de investigaciones relacionadas con el tema; igualmente se precisarán conceptualmente los siguientes términos: Programa Estratégico, Enfermería, Coordinación de Enfermería, Calidad de la gestión, Indicadores de la calidad, Indicadores de Gestión (Estructura, proceso y resultados), Estándares de Calidad, Entrega y recibo de Turno, Comunicación y Liderazgo. Igualmente, en forma sencilla en el respectivo glosario de términos se definen Auditoría operativa, Control integrado de la gestión, Instrumento nuclear, Rendimiento, Rendimiento Observado, Concentración, Población Objeto o Usaria, Población Sujeto (Atendida), Cobertura, Cobertura Programada, Unidad de Medida, Demanda Utilización, Productividad, Evaluar, Controlar, Indicador, Objetivo, Meta, Norma.

#### **1.3.2 Marco Organizacional**

Se realizará un análisis documental sobre el Departamento de Enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes y la Unidad de Larga Estancia (ULE) del IAHULA su visión, misión y organigrama; así como se obtendrá información respecto a una breve reseña histórica, visión, misión y valores de la Coordinación de Enfermería de la ULE

### 1.3.3 Marco Metodológico

Para el diseño de la presente investigación se tomarán en cuenta aspectos metodológicos fundamentales como el tipo de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, la validez y confiabilidad del instrumento seleccionado.

La naturaleza del presente trabajo se inserta en la modalidad aplicada de desarrollo, ya que pretende diseñar un Programa Estratégico de Calidad para la Coordinación de Enfermería de la ULE, centrado en indicadores de gestión, específicamente los relacionados con la comunicación en la entrega de turno, documentos operativos (reportes e informes), fomento de la Misión, Visión y Valores de la Coordinación de la ULE, así como de la estructura, procesos y resultados.

El estudio es de tipo cualitativo, ya que se procederá a analizar cómo se presentan estas variables en la ULE que determinan el problema en estudio y la evaluación resultante orientará el diseño de un programa estratégico de calidad con las respectivas recomendaciones para su implementación.

Igualmente se conceptualiza como un estudio de campo ya que permite un análisis sistemático de la realidad, para describirla, entender su naturaleza y los factores o variables que la afectan, tomando en cuenta los datos originales desde la misma fuente de investigación, es decir, el personal de enfermería de la ULE, los cuales, para el momento en que se elaboró el presente documento es de una población total de 38 enfermeras (Tipo I, II y Auxiliares). Como la población es pequeña, se tomará todo el universo, de ahí que el estudio asume características de Censo.

Del mismo modo se puede definir como una investigación de tipo documental, ya que se recurre a fuentes secundarias como bibliografías para dar explicación o respaldar el estudio con conceptos, teorías y definiciones de autores reconocidos y actuales que permiten profundizar en el nivel de conocimientos requeridos para expresar la problemática y que orienten hacia su solución.

Por otra parte, el presente estudio es de tipo Descriptivo, porque se trata de narrar los hechos tal y como se presentan en la Coordinación de Enfermería ULE. De igual forma, se utilizan técnicas e instrumentos para la recolección de información, tales como la encuesta, tipo Cuestionario, el cual será debidamente validado por expertos antes de su aplicación.

**Las fases a cumplir son las siguientes:**

- Definición de Variables e Indicadores.
- Diseño del instrumento para recolección de datos.
- Validación del instrumento por expertos.
- Recolección y Procesamiento de la información.
- Tabulación y gráficas porcentuales.
- Análisis de los resultados.
- Diseño del Programa.
- Conclusiones.
- Recomendaciones.

#### 1.4 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

Al respecto, se puede señalar que las actividades fundamentales a ser desarrolladas serán la: Revisión bibliográfica para identificar criterios y teorías de autores relacionados con el tema tratado. Que se resumen en el Cuadro 1, en el que se especifican las actividades realizadas en el tiempo establecido para la investigación. Se realizaron concretamente las siguientes: Revisión bibliográfica para identificar criterios y teorías de autores relacionados con el tema tratado (Septiembre – Noviembre 2005); Redacción del primero, segundo y tercer capítulo, junto con el diseño de la encuesta (tipo cuestionario), Noviembre de 2005. Validación del instrumento por parte de expertos Diciembre de 2005, Recolección de Datos y Análisis de los Resultados, Conclusiones y Recomendaciones, Diciembre de 2005. Diseño de la propuesta Enero de 2006.

**Cuadro 1. Cronograma de Actividades**

Fases/Meses	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Revisión bibliográfica					
Diseño de la encuesta					
Recolección de datos					
Análisis de resultados					
Conclusiones y Recomendaciones					
Diseño de la Propuesta					
Presentación					
Correcciones					

Fuente: La Autora.

## 1.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

El presente trabajo estará fundamentado en las consideraciones establecidas por el Código Internacional de Enfermeras, El Código Deontológico de Enfermería, la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2002), la Constitución Bolivariana de Venezuela de 1999, el Código Civil, así como todas aquellas normas y principios establecidos por la sociedad que permitan el buen desempeño de los profesionales de la enfermería. Así, el Código Internacional de Enfermeras, establece cuatro aspectos fundamentales de responsabilidad de la enfermera “Mantener y restaurar la salud, evitar las enfermedades y aliviar el sufrimiento”. También declara que “la necesidad de cuidados de enfermería es universal, el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería. No se permitirá ningún tipo de discriminación, nacionalidad, raza, religión, color, sexo, ideologías o condiciones socioeconómicas” (Versión electrónica)

Por otra parte, en relación al ejercicio de la enfermería, las distintas leyes y códigos antes mencionados, destacan claramente la importancia de la actualización de conocimientos, ya que la enfermera es responsable de su actuación profesional y de mantener válida su competencia a través de una educación continua, que le permitirá mantener la máxima calidad de atención posible, ya sea directamente con el paciente o a nivel gerencial, ya sea en instituciones públicas o privadas de salud, o cuando acepte o delegue responsabilidades, manteniendo en todo momento una conducta irreprochable.

Igualmente, se destacarán los necesarios vínculos de trabajo con otros compañeros, la cual, deberá ser en todo momento de cooperación como un equipo de trabajo. Con respecto al ejercicio de su profesión, la enfermera es conocedora de su responsabilidad para la definición y aplicación de normas deseables relativas al ejercicio y la enseñanza de la enfermería. Las enfermeras contribuyen activamente al

desarrollo del acervo de conocimientos propios de su profesión. Análogamente, se tratará de destacar la organización que los agrupa, como los Colegios o gremios, en los que las enfermeras participan en el establecimiento y mantenimiento de condiciones de trabajo de enfermería que sean económica y socialmente justas.

De esta forma, se intentará destacar como el que hacer de enfermería en su carácter de profesión y por su naturaleza humanística tiene que ver mucho con su forma de ejecutar sus acciones, además de la necesidad de la actualización constante en los aspectos teóricos y técnicos. Los que llevan implícitos no solo técnicas actualizadas; sino algunos principios éticos, con los que debe guiarse, tales como son: el secreto profesional, el respeto por los derechos de los pacientes y por el equipo multidisciplinario de salud.

#### 1.6. PRESUPUESTO ESTIMADO

El presente presupuesto es sólo una aproximación de los costos en que puede incurrir la investigadora y que de hecho hasta el momento de iniciar la redacción del presente estudio son aproximadamente los que a continuación se especifican en el Cuadro 2, Presupuesto Estimado, los cuales arrojan un total de Quinientos Seis Mil Bolívares ( Bs.506.500,00)

##### **Cuadro 2. Presupuesto Estimado.**

<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Total (Bs.)</b>
1000	Hojas	20,00	20.000,00
2	Cartuchos de T.	90.000,00	180.000,00
200	Horas de trabajo	5.000,00	50.000,00
950	Fotocopias	100,00	90.000,00
100	Horas Internet	800,00	80.000,00
15	Disquete	1.500,00	22.500,00
2	Cedis	2.000,00	4.000,00
2	Empastado	30.000	60.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>506.500,00</b>

Fuente: La Autora.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO REFERENCIAL O CONCEPTUAL**

El presente marco referencial conceptual se presenta como una herramienta primordial, para presentar los recursos conceptuales y teóricos utilizados en la investigación.

En el apartado de Metodología, del Proyecto de Trabajo de Grado, se estableció que en el Marco Referencial Conceptual se presentarían algunos antecedentes de investigaciones relacionadas con el tema, así como los fundamentos conceptuales relativos a Programa Estratégico, Enfermería, Coordinación de Enfermería, Calidad de la gestión, Indicadores de la calidad, Indicadores de Gestión (Estructura, proceso y resultados), Estándares de Calidad, Entrega y Recibo de Turno y Comunicación. Así como el Glosario de términos como: Auditoría operativa, Control integrado de la gestión, Instrumento Nuclear, Rendimiento, Rendimiento Observado, Concentración, Población Objeto o Usuaría, Población Sujeto (Atendida), Cobertura Programada, Unidad de Medida, Demanda, Utilización, Productividad, Evaluar, Controlar, Indicador, Objetivo, Meta y Norma. En las páginas siguientes se desarrollarán tales aspectos.

#### **2.1 ANTECEDENTES**

Parada, y Colaboradores, (2000), realizaron un estudio sobre “La comunicación entre los profesionales de enfermería en las entrega y recibo de turno en el área de emergencia general del Hospital Universitario Dr. José María Vargas”. Táchira San Cristóbal Junio- Octubre 2000 cuyo objetivo fue: determinar la comunicación entre los profesionales de enfermería en la entrega y recibo de turno en el área de emergencia general para la cual se realizó una investigación de carácter descriptivo,

transversal y de campo, el estudio contó con una población de (16) enfermeras las cuales se les aplicó el instrumento para la recolección de datos permitió concluir que la comunicación entre los personales de enfermería en la entrega y recibo de turno es insuficiente debido a que el intercambio de información, se presentan fallas al momento de comunicarse, por lo que recomendaron establecer una comunicación eficaz entre los profesionales del área de emergencia general y de esa manera contribuir a brindar una atención efectiva en el restablecimiento y evolución de la salud del paciente hospitalizado.

Delgado, Pulido y Useche (2001), presentaron un trabajo de ascenso, Rol del Profesional de Enfermería en la Entrega y Recibo de Turno en las Unidades Clínicas de Hospitalización del Hospital Militar CAP (AV) “Guillermo Hernández Jacobsen” en San Cristóbal, realizaron un estudio descriptivo, transversal y de campo con el fin de determinar el rol del profesional de enfermería en la entrega de turno en las unidades clínicas del hospital militar, tomando como población objetivo, 35 profesionales de enfermería. Para la recolección de la información se utilizó como instrumento una guía de observación directa, conformada por 18 ítems, de preguntas cerradas dicotómicas. Concluyeron que la Pre-Entrega es casi satisfactoria en su totalidad, en la etapa de entrega. La Post-Entrega, prácticamente es desplazada, por lo que no observaron cumplimiento de la misma. Igualmente, encontraron deficiencias a nivel de la comunicación que se transmite por el profesional que entrega como por el que recibe, siendo más pasivo el que recibe. Recomiendan dar a conocer los resultados en la institución a nivel del Departamento de Enfermería como incentivo en la búsqueda de estrategias y correctivos, así como idear programas, conferencias que contribuyan a mejorar el Rol del Profesional de Enfermería en la entrega y recibo de turno.



Rodríguez, Espinoza, Durán y Vivas (2002). Presentaron trabajo de Ascenso La Interacción Comunicacional en la Toma de Decisiones en el Departamento de Enfermería del Hospital General Santa Bárbara, llevaron a cabo un estudio de tipo descriptivo, de campo y transversal aplicado a una población muestral de 20 profesionales de Enfermería, utilizando como instrumento de recolección de datos, el cuestionario, con 24 ítems que arrojaron como resultado un 62,20% de enfermeras (os) no utilizan técnicas comunicacionales, no se consultan a enfermeras (os), no participan en la toma de decisiones y no existe una interacción comunicacional entre los rangos menores y los niveles decisorios, contra la opinión de un 37,80% que respondieron que si se aplica la interacción comunicacional.

## **2.2 FUNDAMENTOS CONCEPTUALES**

### ***2.2.1 Programa Estratégico***

Según Corona (2005), “un plan consiste en una serie de programas armónicamente integrados con el fin de alcanzar ciertos objetivos generales y comunes dentro de una organización” (p. 9)

Igualmente, señala el autor que se puede definir un programa “como un conjunto de actividades coordinadas, encaminadas al cumplimiento de un objetivo específico o un grupo limitado de objetivos íntimamente relacionados entre sí” (p. 9)

En general, la programación en salud es la asignación de recursos en función de objetivos, para el cumplimiento de actividades de salud en un lugar y tiempo determinado. Así, el autor antes mencionado, señala que:

Existen dos tipos de programación; una, que se establece a partir de la demanda y otra, de la oferta. La que se elabora en función de la demanda se fundamenta en el conocimiento de las necesidades de la población en materia de servicios y a partir de éstas, asignar recursos para satisfacer esas necesidades. Así mismo, la que se construye tomando en cuenta la oferta, consiste en analizar la situación de los recursos disponibles y definir los pasos necesarios para el mejoramiento de los servicios (p. 10)

### ***2.2.2 Enfermería***

Existen diversas y contradictorias definiciones de enfermería, que se han venido desarrollando a lo largo del tiempo en que se ha practicado como profesión esta actividad, se han seleccionado algunas de las que mejor se ajustan a los fines del presente estudio. Así, Dorothy Jhonson, citado por Torres (2001), tomando en cuenta un modelo conductual, define la enfermería como:

Una fuerza reguladora externa que actúa para conservar la organización e integración de la conducta del cliente a un nivel óptimo, en aquellas ocasiones en las que la conducta constituye una amenaza para la salud física o social, o en las que existe una enfermedad (p. 258)

De esta forma, se obtiene un concepto asociado a la definición o visión de la enfermería como aquella capaz de mantener o restablecer el equilibrio y estabilidad del sistema de comportamiento. Definición que se considera importante porque se le da un carácter científico al concepto de enfermedad, relacionado con el entorno del individuo, es decir, con aspectos sociales.

Desde el punto de vista de los modelos de enfermería como sistema, Betty Newman, citada por Torres (2001), define la enfermería como aquella que “Se ocupa de mantener estable el sistema del cliente mediante la precisión en la valoración de los efectos de los factores de estrés ambientales, y de ayudar a los ajustes de clientes necesarios para un nivel óptimo de bienestar” (p. 258)

Igualmente, en esta definición se aportan avances científicos en el campo de la enfermería, al asumir el concepto de sistema aplicado al individuo y cómo este es implicado por factores externos como el ambiente, por lo que las actividades de enfermería deben orientarse a aportar satisfacción o bienestar al individuo enfermo. Equivalentemente, desde la óptica de los modelos como sistemas de interacción, King, citado por Torres (2001), define la Enfermería como:

Un proceso de acción, reacción e interacción, por el cual, cliente y profesional de enfermería comparten información sobre sus percepciones en la situación de enfermería; incluye la promoción de la salud, el mantenimiento y el restablecimiento de la salud, el cuidado del enfermo y del lesionado y la atención del moribundo (p. 258)

En este orden de ideas, se puede afirmar que a partir de esta definición, comienza a internacionalizarse el uso de la promoción de la salud y se destaca la importancia de la comunicación entre el personal de enfermería para percibir la situación de enfermería, es decir, su actuación profesional. Definición que aunada al modelo de Adaptación de Callista Roy, citada por Torres (2001) quien define la Enfermería como:

Sistema de conocimientos teóricos que prescribe un proceso de análisis y acciones relacionados con la atención de la persona enferma o potencialmente enferma; es necesaria cuando el estrés no habitual o el debilitamiento de los mecanismos de afrontamiento hacen que los intentos normales de la persona para el enfrentamiento sean ineficaces (p. 258)

Igualmente, Torres (2001) señala que Rogers, utilizando un modelo de seres humanos unitarios, define la enfermería como:

Ciencia con un conjunto organizado de conocimientos abstractos, a la que se ha llegado por la investigación científica y el análisis lógico; es un arte en el uso imaginativo y creativo del conjunto de conocimientos al servicio del ser humano (p. 258)

Este concepto parte de la idea de que la persona es un campo de energía y que como persona es indivisible, por lo que, la enfermería tiene por objeto la remodelación del hombre y del ambiente para obtener la máxima salud.

De esta forma, se han destacado algunos de los múltiples conceptos que hasta ahora se han desarrollado con respecto a la enfermería y en los cuales, podemos percibir el grado de responsabilidad inherente a la enfermería como profesión y del rol profesional desempeñado, pero, realmente, se debe realizar una verdadera revisión de este papel, ya que, puede mejorarse en virtud de que la persona debe desempeñar un papel más activo para mantener su salud o mejorarla, quedando la enfermera como líder, promoviendo, facilitando y fomentando habilidades, cualidades y planes positivos para el restablecimiento y mantenimiento de la salud y bienestar del individuo, pero, también, debe liderar a nivel administrativo y organizativo para alcanzar niveles de excelencia tanto de la institución como del personal, coordinando planes, programas y acciones específicas a través de la calidad tanto de estructura, procesos y de resultados inmediatos.

En este sentido, la enfermería es una profesión única porque incluye muchas actividades, conceptos y habilidades relacionadas con ciencias sociales básicas, ciencias físicas, éticas, cuestiones contemporáneas y otras áreas, por lo que, enfermeras y/o enfermeros asumen muchos papeles simultáneamente: prestadores

directos de cuidados, tomadores de decisiones, investigadores de la defensa del usuario, familia y educadores. Papel que ha evolucionado desde los tiempos de Florence Nightingale (1860), cuando las enfermeras prestaban cuidados, realizaban tareas domésticas, lavaban la ropa, preparaban y servían la comida y mantenían y almacenaban las provisiones; pasando por diversas situaciones complejas por demás, que han obligado a dar respuestas cambiantes en cuanto a superación, crecimiento; necesarios para la evolución como profesional.

Hoy en día la pericia en enfermería es el resultado del conocimiento y la experiencia clínica, que se requiere para interpretar las situaciones clínicas y tomar decisiones complejas tanto en la esencia de los cuidados enfermeros como en la base para el avance de las prácticas y el desarrollo de la ciencia enfermera.

De esta manera, cuando presta cuidados enfermeros; la enfermera y/o enfermero realiza juicios acerca de los cuidados necesarios para cada usuario sobre la base de los hechos, la experiencia y los estándares de cuidados. Así, el conocimiento, la pericia y el aprendizaje a largo plazo se obtienen a través del proceso continuo del pensamiento crítico y la acción práctica, la experiencia. Podemos decir entonces; que la profesión de enfermería ha evolucionado con el cambio de la sociedad, las necesidades de atención sanitaria y las políticas de salud; respondiendo enfermería con su adaptación a los cambios, afrontando nuevos retos a medida que crece. Es esta evolución constante de la enfermería la que ha llevado a la profesión a uno de los momentos más desafiantes y excitantes de la historia. Hay oportunidades ilimitadas para mejorar la salud y la calidad de vida de los usuarios y las comunidades, mientras la profesión de enfermería y la práctica enfermera se desarrollan continuamente.

Los planteamientos anteriores, hacen ver claramente el pasado y el futuro de enfermería, lo que se era y lo que se espera de esta profesión como ente transformador y de integra participación en los diferentes momentos de su historia y de su adaptación a los constantes cambios en el sector salud; que exige cada día más de su personal de enfermería responsabilidad, ética en su actuación, conocimientos y compromiso, por mencionar algunos.

Al respecto, es importante destacar que los hechos indican que enfermería esta creciendo continuamente y evoluciona con los cambios de la sociedad, a la vez que cambian los métodos de la atención sanitaria, los estilos de vida y las propias enfermeras, orientando así a nuevas definiciones de esta prestigiosa profesión, por lo que la enfermería como ciencia es vista como un conjunto organizado de conocimientos abstractos, aportados por la investigación científica y el análisis lógico, por la práctica de su personal y como un arte en el uso imaginativo y creativo del conjunto de conocimientos al servicio del ser humano.

### ***2.2.3 Coordinación de Enfermería***

Antes de abordar el presente concepto, es necesario recordar el trabajo realizado por la Dra. Omaira Rojas (ex Jefe del Departamento de Enfermería IAHULA), para la materia Planificación y Control del postgrado de Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud de la Universidad Andrés Bello, denominado Planificación Estratégica y Control (2005), en el que señala fundamentalmente que

El Hospital Universitario de los Andes, dada su organización proyectada totalmente hacia la comunidad, es una institución integralmente capacitada para defender, promover y restituir la salud, preocupada por los problemas socioeconómicos de la población, dispuesto para la docencia e investigación, con un régimen administrativo acorde a su complejidad, sujeto a normas y reglamentos precisos, ligado íntimamente a actividades

específicas de los establecimientos de salud por nexos de complementariedad claramente establecidos (p. 2)

De igual forma, se señaló que en su estructura organizativa, el Departamento de Enfermería, cumple con el propósito fundamental de “brindar atención progresiva, oportuna y eficaz al individuo, familia y comunidad en el proceso de salud, enfermedad basados en el respeto al derecho que el ser humano tiene a la salud” (p. 2)

En este sentido, se destaca que el Departamento de Enfermería es el área de gestión, donde se llevan a cabo funciones asistenciales, administrativas, docentes y de investigación por personal altamente calificado en áreas propias y específicas destinadas a satisfacer las necesidades biopsicosociales del hombre para el fomento, conservación y restauración de la salud. Constituye así, el enlace entre las Coordinaciones afines, los servicios hospitalarios para prever, diagnosticar y planear programas ejecutables y evaluables.

Al respecto, también se señaló en ese estudio, que cada área del Departamento de Enfermería tiene una estructura para el desarrollo de la profesión, mediante la función administrativa, métodos y procedimientos de trabajo, registro y evaluación. Además de adecuar los recursos en la organización del equipo y las actividades, al perfil de la población interna. Al mismo tiempo que, como área de gestión implementa mecanismos para normar y regular el comportamiento y actuación del personal de enfermería manteniendo buenas relaciones interpersonales como factor determinante en la eficacia del trabajo en equipo.

Por otra parte, de acuerdo con Chiavenato (2004), una de las funciones universales de la administración es la coordinación, definiendo este último concepto como aquel proceso que “armoniza todas las actividades de una empresa para facilitar el trabajo y los resultados. Sincroniza recursos y actividades en proporciones adecuadas y ajusta los medios a los fines” (p. 92)

Análogamente, Money citado por Chiavenato, señala que “las técnicas de organización se utilizan para correlacionar actividades o funciones específicas en un todo coordinado” (p. 95), de ahí la importancia de la coordinación en cualquier organización, porque es la distribución adecuada del esfuerzo de grupo para lograr unidad de acción en la consecución de un fin común, comunión real de intereses, que indica que hay un objetivo por alcanzar, que debe guiar los actos de todos, “cuanto más grande sea la organización mayor será la necesidad de coordinación” (p. 96)

Igualmente, Fayol, citado por Chiavenato, incluye la coordinación como uno de los elementos de la administración y considera que la misma es “la reunión, unificación y armonización de toda actividad y esfuerzo... y por lo tanto es obligatoria (p. 97)

Por lo antes señalado, se puede asegurar entonces que la coordinación, desde el punto de vista de la teoría de la administración, clásica, neoclásica y moderna, consiste en orientar, dirigir y controlar los esfuerzos de un grupo de individuos para lograr un fin común, sus objetivos y metas con la mínima inversión de recursos y esfuerzos, la menor interferencia con otras actividades y la máxima calidad de los procesos. Así, si una coordinación no define o desconoce su Visión, Misión y objetivos, no tendrá posibilidad de evaluar sus resultados o su eficiencia.



De esta forma, tal y como señala Ibarra (2004), “La Coordinación de enfermería forma parte de la institución médica o asistencial, presta servicio de alta calidad al paciente, a la familia y a la comunidad. Es además fuente de formación e información de profesionales de la salud “(versión electrónica)

En este sentido es necesario señalar que la Coordinación de Enfermería ULE presenta las siguientes características:

- Presta servicio las 24 horas durante los 365 días del año.
- Tiene la mayor parte de personal total.
- Absorbe un alto presupuesto.
- Integra las acciones del equipo de salud en la atención del paciente.

Por otra parte, se plantea que dicha Unidad asume las siguientes Funciones:

- 1) Funciones administrativas dirigidas al personal.
- 2) Funciones administrativas dirigidas al paciente.
- 3) Funciones administrativas dirigidas a los servicios.

## 1. Funciones administrativas dirigidas al personal

### 1.1. Planificación

- a.- Investigación de las necesidades del personal de enfermería.
- b.- Elaboración de un diagnóstico situacional.
- c.- Programación y distribución de personal de enfermería por servicios y turnos.
- d.- Elaboración de descripción de puestos.
- e.- Elaboración de manuales.
- f.- Detección de necesidades de enseñanza en el servicio y programación.
- g. Elaboración del presupuesto del departamento.
- h.- Elaboración de diversos programas según las necesidades y recursos.

- i.- Elaboración de normas y políticas del departamento.
- j.- Manejo de instrumentos técnico administrativos de la planeación.

### 1.2. Implementación

- a.- Elaboración de organigramas.
- b.- Selección, introducción y desarrollo del personal.
- c.- Establecimiento de los sistemas de trabajo propios del departamento.
- d.- Dirección del personal de enfermería.
- e.- Establecimiento de los sistemas de comunicación.
- f.- Ejecución de diversos programas.
- g.- Elevar la productividad del personal.

### 1.3. Control

- a.- Supervisión del personal.
- b.- Evaluación del personal.
- c.- Manejo de los instrumentos de control.
- d.- Elaboración de varios informes.
- e.- Elaboración de reglamentos y vigilar su cumplimiento.
- f.- Aplicación de incentivos y sanciones.

## 2. Funciones administrativas dirigidas al paciente

### 2.1. Planificación

- a.- Investigación de necesidades del paciente en forma integral, que requieren atención de enfermería.
- b.- Establecimiento de un diagnóstico de enfermería.
- c.- Planificación de la atención de enfermería.

### 2.2. Implementación

- a.- Organización e integración de material y equipo necesarios para proporcionar la atención de enfermería.

b.- Suministro de la atención de enfermería.

### 2.3. Control

a.- Manejo de las formas de control de enfermería en la atención proporcionada.

b.- Supervisión de la atención de enfermería suministrada.

c.- Evaluación continua de la recuperación progresiva del paciente.

d.- Elaboración de informes de enfermería en la atención del paciente.

## 3. Funciones administrativas dirigidas a los servicios

### 3.1. Planificación

a.- Detección de necesidades de material, equipo, instrumental y otros en los Servicios.

b.- Cálculo de recursos materiales.

c.- Solicitar recursos necesarios.

d.- Programar la optimización de recursos materiales.

### 3.2. Implementación

a.- Selección del equipo, material e instrumental en buenas condiciones.

b.- Ejecución de varios programas.

c.- Utilización de inventarios, manuales y demás formas en que se controlan y Manejan los recursos materiales.

### 3.3. Control

a.- Supervisión del aprovechamiento de los recursos materiales.

b.- Evaluación de la capacidad instalada en los servicios.

c.- Elaboración de informes y actualización de inventarios.

d.- Reportes de desperfectos y otros.

e.- Supervisión y evaluación de la higiene ambiental de los servicios.

f.- Manejo de formas diversas.

Al respecto, Chiavenato (2004), señala que desde el punto de vista de la administración

Todas las organizaciones son diferentes en sus objetivos y propósitos, pero son esencialmente semejantes en el área administrativa. Todas las organizaciones deben adecuar los objetivos de la organización a necesidades de flexibilidad y libertad individual, en consecuencia, las organizaciones sólo actúan en la medida en que sus administradores resuelvan (p. 208)

En este sentido, en cualquier Coordinación el establecimiento de objetivos, planes, programas y proyectos es parte fundamental de la planificación para saber a donde se pretende llegar y cómo llegar hasta ahí, es decir, deben asumirse como pretensiones futuras que, una vez alcanzadas, se convierten en realidad, por lo que los objetivos pueden ser múltiples y por tanto, deben jerarquizarse.

De acuerdo con Chiavenato (2004),

los objetivos de las organizaciones pueden visualizarse en una jerarquía que va desde los objetivos generales de la organización hasta los objetivos operacionales como simples instrucciones para la rutina cotidiana, que orienten hacia las políticas (disposiciones de los objetivos como guías de acción), directrices (líneas básicas y genéricas de acción), metas (objetivos de corto plazo), programas (actividades necesarias para alcanzar las metas), procedimientos (modos de ejecución de cada programa), métodos (planes para la ejecución de las tareas) y normas (reglas para cada procedimiento) (p. 230)

Igualmente, la mayor parte de los investigadores consultados en esta área de la administración relacionada con los objetivos organizacionales, coinciden en señalar una serie de principios que deben seguirse para el establecimiento de objetivos, los cuales se resumen a continuación:

- 1.- Principio de la comunicación total. Los objetivos deben comunicarse a toda la empresa, a fin de que todos los niveles jerárquicos conozcan y comprendan los objetivos de la misma, así como su responsabilidad para alcanzarlos.
- 2.- Principio de la coherencia vertical. El objetivo de un nivel organizacional debe ser aquel que haga más probable, fácil y económica el logro del objetivo inmediatamente superior.
- 3.- Principio de la coherencia horizontal. Debe existir armonía y coherencia entre los objetivos de los órganos situados en el mismo nivel organizacional para evitar conflictos o incompatibilidades.

De lo antes señalado, se desprende la necesidad de que las organizaciones fijen sus objetivos. Así, las instituciones de salud, concretamente la Coordinación de Enfermería de la Unidad de Larga Estancia debe fijar sus objetivos en función de lo establecido por el Departamento de Enfermería del IAHULA, comenzando por su visión y misión, para posteriormente, en función de estos últimos elaborar los objetivos correspondientes.

#### ***2.2.4 Calidad de la Gestión***

Entre las teorías más conocidas utilizadas para explicar la calidad, se encuentra la de calidad total, que según Varo (1994)

Es un tema que identifica un modelo industrial que se generó como respuesta a la necesidad de ofrecer al consumidor un producto de comprobada calidad resultante de un proceso exitoso tanto en costo como en eficiencia en la producción, en la productividad y en coordinación de todos los recursos humanos que intervienen en el proceso (p. 3)

Actualmente, ha adquirido gran importancia la palabra calidad para expresar un indicio de valor que se tiene como un criterio general sobre distintos aspectos de un proceso cuyo resultado o producto se ofrece a un usuario o consumidor; este criterio general tiene, como fundamento la evaluación del proceso y del resultado en función de los productos, metas y valores que condicionaron los enfoques y métodos utilizados.

Ante tal importancia se ha hecho necesario precisar una nomenclatura básica que defina este término, ya que la palabra calidad ha recibido hasta ahora, diversas acepciones limitando su carácter a un solo aspecto del proceso, así con esta nomenclatura se evita que equivocadamente y en forma parcial a cualquier frase con la palabra calidad se le atribuya la dimensión de la calidad total.

En este sentido, Varo (1994) señala que el Comité Europeo de normalización de la calidad establece las siguientes definiciones:

- **Política de Calidad:** Conjunto de directrices y objetivos generales relativos a la calidad formalmente por la dirección; son los principios generales que guían la actuación de una organización. Estas directrices forman parte de la política

general de la Unidad aprobada por los órganos directivos del más alto nivel y está constituida por el conjunto de proyectos referidos a la calidad.

- Gestión de la Calidad: Aspectos de la función directiva que determina y aplica la política de calidad. Comprende tres procesos: planificación, organización y control.
- Planificación: Es el proceso de definición de las políticas de calidad previa determinación de los objetivos y del establecimiento de las estrategias para alcanzarlos. En esta actividad se precisan quienes son los clientes, cuáles son sus necesidades, los productos requeridos para la satisfacción y como se deben desarrollar los procesos, así como la forma en que se van a transferir a las áreas operativas.
- Organización para la calidad: Es el conjunto de la estructura organizativa, son los recursos establecidos para gestionar la calidad, con la división y coordinación de las funciones y tareas en cada una de las partes del proceso.
- Control de la calidad: Abarca las técnicas y acciones de carácter operativo utilizadas en la verificación de los requisitos que implica la calidad. En otras palabras consiste en determinar si la calidad de la producción corresponde con la calidad del diseño. O sea medir la calidad alcanzada, compararla con la norma establecida y actuar sobre la diferencia.
- Mejora de la calidad: Es la creación organizada de un cambio que sea ventajoso para el sistema. No es sólo eliminar los picos esporádicos de mala calidad, que es el objeto del control, sino todo un proceso planificado de búsqueda del perfeccionamiento.
- Sistema de calidad: Es el conjunto de toda la estructura organizativa, con sus responsabilidades, los procedimientos, los procesos y los recursos que se disponen para llevar a cabo la gestión de la calidad. Constituye todo el conjunto de los planes formales de calidad.

- Manual de calidad: Es el documento autorizado que se utiliza en la descripción e implantación del sistema de calidad. En él se establecen las políticas de calidad de la Unidad.
- Garantía de calidad o sistema de aseguramiento de la calidad: Comprende el conjunto de acciones, planificadas y sistematizadas, necesarias para infundir la confianza de que la coordinación va a cumplir los requisitos de calidad exigidos. Incluye el conjunto de actividades realizadas por la empresa dirigida a asegurar que la calidad producida satisface las necesidades del consumidor.

De esta forma, es entendida la calidad como un valor predeterminado que debe estar presente en todas las fases del proceso, en su planeación y programación, dirección y ejecución y en evaluación del resultado o producto, que el Comité Europeo antes mencionado define también como Calidad Total,

Al conjunto de principios, y estrategia global, que intenta movilizar a toda empresa con el fin de obtener una mejor satisfacción del cliente al menor costo. Implica un cambio profundo en la cultura corporativa y determina un modelo de gestión y estilo de dirección hacia la excelencia en todos los niveles. Es un proceso de mejora continua con su base en el mejor conocimiento y control de todo el sistema: diseño, procesos, ejecución, información y proveedores (p. 6)

Importante es destacar que el concepto de calidad total se resume en los siguientes principios:

- La calidad es hacer bien el trabajo desde el comienzo y sin defecto.
- La calidad es reducir los costos inútiles.
- La calidad es prevenir errores.
- La calidad es responder a necesidades de los clientes internos y externos (p.6)



En la actualidad, el concepto de la calidad en servicios asistenciales de salud, se promueve así:

Es una característica, un carácter o propiedad que hace que los Servicios sean buenos o malos; esto es el grado de excelencia que los servicios poseen. La totalidad de las características del servicio que satisfacen necesidades establecidas o sentidas por los usuarios. No es nunca un accidente, es el resultado de una intención, esfuerzo sincero, inteligente dirección y una ejecución hábil; representa el escoge mejor de muchas alternativas. La calidad se alcanza cuando las necesidades y expectativas de los usuarios se satisfacen sobre una base consistente y continua (p. 2). (Curso-Taller. Gerencia de la Calidad Aplicada a Salud Pública en El Salvador)

En general, el término calidad en un centro de salud está referido a cualidades y características del servicio, por lo que la calidad se enfoca a evaluar y conocer en qué medida se adecua o satisface la demanda del usuario. Por lo que en criterio de la presente autora un buen análisis o evaluación de calidad no sólo debe realizarse en función del personal de enfermería, sino que debe arrancar desde la administración de la organización hasta llegar a niveles inferiores. Así, siendo la Coordinación de Enfermería uno de los niveles superiores más importantes de la ULE, que se encuentran en contacto directo con el usuario, también debe evaluarse el trabajo realizado por la Gerencia, ya que un programa de gestión de calidad solamente tendrá éxito si participan los más altos funcionarios de la institución no sólo para evaluar sino también para ser evaluados. Sólo así se estarán promoviendo verdaderos cambios que permitan romper con viejas prácticas administrativas y gerenciales.

Al respecto Mejía (2000), señala que “la calidad puede medirse en función de cuatro componentes que son: integralidad, contenido, destreza y oportunidad” (p. 29)

En tal sentido, es criterio de la presente autora que estos componentes deben ser analizados, cuantificados y evaluados en función de indicadores específicos para el factor o recurso del servicio o institución de salud, al que se desee medir su calidad.

De esta forma, Mejía indica que en salud se evalúa la calidad con indicadores indirectos expresados en porcentajes, los que constituyen una medición imprescindible para la toma de decisiones, ya que permite conocer la utilización de un recurso, cualidades y características de un servicio, la productividad, eficiencia, eficacia y efectividad. Igualmente, permite un mejor control interno de la institución, centro hospitalario o servicio (p. 31)

Igualmente, el autor antes citado, señala que se entiende por control interno,

El sistema integrado por el esquema de la organización y el conjunto de los planes, programas, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas y objetivos previstos (p. 33)

La presente autora considera primordial esta conceptualización para la presente investigación, ya que permite aclarar el camino hacia donde se centra la misma, es decir, la gestión de calidad en la Coordinación de enfermería, ya que para establecer planes, programas, actividades, manuales de funciones, normas y procedimientos, entre otros debe previamente conocerse la misión, visión y objetivos, es decir, los requisitos de orden organizacional, para que se pueda alcanzar un control sobre los procesos que garanticen la calidad, faciliten el mejoramiento continuo para lograr la eficiencia, eficacia y excelencia de la gestión de la entidad analizada, concretamente

de la Coordinación de Enfermería de la ULE. Así, el control interno, constituye una herramienta de apoyo para lograr una gestión eficaz.

En este sentido, explica Mejía que se deben formular objetivos concretos para el control interno, por lo que señala los siguientes:

1. Proteger los recursos del hospital buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten y asegurando el futuro de la entidad.
2. Garantizar la eficacia, eficiencia y economía en todas las actividades tanto administrativas, financieras, asistenciales y de atención al usuario que faciliten la correcta y adecuada ejecución y observancia de las políticas y funciones que lleven al cumplimiento de la misión del hospital.
3. Velar porque todas las actividades y recursos de la institución estén dirigidos al acatamiento de los objetivos de la entidad.
4. Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional.
5. Confirmar la oportunidad y confiabilidad de la información y registro de la misma, para poder ser utilizadas en la toma de decisiones y propuestas de cambio cuando sea necesario.
6. Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las situaciones en los diferentes escenarios, que permitan hacer los ajustes necesarios en la programación establecida para cumplir las metas institucionales definidas.
7. Garantizar que el sistema de control interno tenga los mecanismos propios para ejercer evaluación y control de su actividad.
8. Velar porque el hospital cuente con procesos que faciliten la planeación y programación de mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional de acuerdo a la misión de la institución.
9. Estimular la eficiencia del personal determinando el costo-beneficio y el nivel de productividad y eficiencia de la entidad tanto administrativa, financiera,

como asistenciales, facilitando la toma de medidas pertinentes, para destacar los méritos y estimular la eficiencia del personal a cargo.

10. Salvaguardar los bienes y obtener un control efectivo de la entidad, garantizando que los bienes del hospital sean adecuadamente utilizados en beneficio de la atención a los pacientes (p. 35)

Por otra parte, toda excelencia empresarial debe analizarse en su totalidad y en consecuencia verificarse a través de la comprobación del modelo seleccionado de administración de la empresa y contrastarla con lo que algunos autores han denominado la Misión, es decir, la forma en que debería ser administrada, por lo que algunos autores coinciden en proponer la evaluación de las seis funciones principales de la empresa a través de tres perspectiva y cuatro orientaciones. Así, las seis funciones más importantes de la empresa son: recursos humanos, administración financiera, operaciones (producción), marketing, investigación y desarrollo, así como la empresa en su totalidad. Así, las tres perspectivas se encuentran perfectamente desarrolladas por Chiavenato (2004), siendo la primera la eficiencia vigente o evaluación de qué también se ejecutan las tareas en el momento, indicando las áreas de debilidad y de fortaleza en las operaciones de la empresa (p. 669)

Como segunda perspectiva, el autor señala la flexibilidad (capacidad de la empresa para cambiar en forma rápida, correcta y sólidamente, con el fin de enfrentar los cambios imprevisibles que ocurran a corto plazo). Y como tercera, el desarrollo, es decir, las estrategias a largo plazo que pueden aumentar la posibilidad de que la empresa alcance un crecimiento programado (p. 669)

De esta forma, se interpreta que uno de los aspectos importantes a tomar en cuenta por el gerente medio en cualquier institución debe estar centrada en el control de la gestión recurriendo a interesar al personal en la programación de actividades que conduzcan a minimizar los errores, reducir los costos en recursos (materiales y humanos) y en orientar la organización hacia nuevos horizontes de éxito en función de los cambios presentados en el entorno, que le permitan decidir sobre las acciones a tomar, el camino a seguir por su personal, la motivación, la excelencia de su recurso humano en cada una de las etapas de los procesos que se sigan en la misma, la utilización de estándares de calidad que permitan minimizar tiempo y recursos, así como mejorar la interrelación de su mejor capital, el personal de enfermería.

Por otra parte, el mismo autor antes mencionado, con respecto a las orientaciones, indica cuatro: las acciones empresariales internas (influenciadas por factores internos de la empresa); acciones externas (Factores que escapan al control directo de la empresa); acciones agresivas (las utilizadas para incrementar el impulso, fomentar oportunidades, aceptar desafíos y aumentar la capacidad de la empresa para alcanzar su estado de excelencia); y las acciones defensivas, entendidas como aquellas que pretenden disminuir la resistencia al avance, repeler o rechazar amenazas, reducir o eliminar debilidades, reducir o neutralizar obstáculos que limiten las realizaciones de la empresa (p. 669)

Aunado a esto, el autor igualmente señala la malla gerencial que determina la gestión del gerente empresarial basado fundamentalmente en dos aspectos, por un lado, la preocupación por la producción (resultado de las actividades) y, por el otro, las personas (jefes, colegas, o a quienes él directamente dirige), por lo que su gestión estará orientada al desarrollo gerencial y el organizacional. Con respecto al desarrollo gerencial, se fundamenta en el entrenamiento teórico-práctico, el desarrollo de equipos de trabajo y reuniones de confrontación intergrupala. Mientras que el desarrollo organizacional se centrará en el establecimiento de objetivos

organizacionales, la implementación a través de equipos y la evaluación de resultados.

Importante es destacar que son muchos los autores o especialistas en el campo gerencial que señalan la importancia de la gestión del gerente, por lo que un buen Coordinador del personal de enfermería en cualquier institución de salud, basará su actuación en las perspectivas y orientaciones, la preocupación por la producción y las personas que trabajan bajo su responsabilidad y dirección, lo que determina en última instancia su estilo de administración, siendo el más recomendable el mantener una alta preocupación por la producción y las personas, en la que se generen espacios para la discusión, comprensión, compromiso, el interés común y el resultado del esfuerzo o desempeño, es decir, bajo un proceso sinérgico. Entendiendo por sinergia, el trabajo conjunto para alcanzar un efecto mayor del que se podría lograr a través del trabajo individual.

Por otra parte, las empresas excelentes en la actualidad, hacen prevalecer sus culturas corporativas en toda la organización porque éstas son claras y todas las personas las identifican, desde una consigna hasta el tipo de persona que allí trabaja, es decir, una empresa excelente tiene muy bien identificado sus valores predominantes y hacen énfasis en ellos y luchan por tener una filosofía administrativa propia, como motivo y credo para la organización, además de servir de estándar de socialización y propiciar la identidad corporativa, permite unir esfuerzos productivos en función de un objetivo común, ya que una buena gestión consiste precisamente en llevar a cabo las tres etapas fundamentales, como planificar el futuro, organizar los recursos y controlar resultados en función de un buen sistema de objetivos alcanzables, ambiciosos, establecidos participativamente y perfectamente coordinados.

Importante es recordar que no hay que aceptar niveles mínimos de calidad en cualquier organización empresarial y concretamente en los servicios de salud, o de errores, de tiempo perdido, de quejas o de datos de mala atención. El estándar es de cero defectos y cero errores que dan el 100% de exactitud de precisión, confianza, prontitud y servicio humanizado.

En general, las diferentes definiciones revisadas sobre la calidad contienen los resultados alcanzados en salud en el servicio, los pacientes y población, basados en la propia definición de salud y en las características que debe poseer su propio sistema. Así, los objetivos de calidad de gestión del Sistema Único de Salud en Venezuela, orientan al buen desempeño profesional, el uso eficiente de los recursos, garantizar el mínimo de daños y lograr la excelencia administrativa e institucional, lo que coincide con los elementos expuestos en las definiciones antes estudiadas.

De esta forma, el personal de enfermería en Venezuela, participa en numerosos factores sobre la estructura, procesos y resultados desde la creación del Sistema Único de Salud, impulsados por su representación en los niveles administrativos del sistema y la autoridad formal conferida, que inciden en el desarrollo de acciones específicas en los procesos de atención y docencia de Enfermería, integrada a los equipos de salud. Así, los análisis de los resultados de calidad obtenidos periódicamente a través de actividades de control, son utilizados en los cambios que se introducen en el perfeccionamiento del Sistema de Salud, los que se evidencian en los indicadores del sistema.

El sistema Nacional de Salud en Venezuela se viene preocupando desde hace algunos años del control de calidad de los servicios de salud, por lo que siendo la enfermera quien más permanece integrada a los mismos y quien se encarga de la aplicación de los métodos respectivos para el logro de la calidad, incide en numerosos

factores de la estructura, procesos y resultados de los objetivos de la calidad, los cuales se encuentran estrechamente vinculados.

Al respecto, algunos de los autores consultados, coinciden en afirmar que entre los factores de estructura se encuentran:

- La representación de enfermería en los diferentes niveles administrativos del Sistema de Salud.
- El mejoramiento de su nivel de autoridad formal en las Direcciones de las diferentes unidades de atención.
- Participación activa en la elaboración de Programas de Salud y Normas.
- Participación en la planificación de recursos humanos, diseños de planes y programas de capacitación, especialización y mejoramiento profesional.
- La distribución y ubicación de recursos humanos de acuerdo a capacitación.
- Estimación de recursos materiales requeridos y participar en su distribución.
- Participación en proyectos de obras que contribuyan al mejoramiento de la institución de salud.

Desde el punto de vista de los procesos relacionados con la calidad de la gestión en la Coordinación, enfermería incide en:

- La aplicación de la atención, basada en Programas, Normas y Reglamentos.
- Impulsar la participación en las comisiones de acreditación docente de las áreas preventivas y asistenciales.
- Dedicar, junto a otros miembros del equipo de salud, tiempo en la preparación de enfermeras de nuevo ingreso.
- Evaluar, la asignación de salario al personal de enfermería, junto a Jefes de servicios.
- Ejecutar normas técnicas de otros subsistemas relacionados con el uso, conservación y control de medicamentos.



- Integrar distintos comités de actividades científicas como el de infecciones, evaluación de historias clínicas, entre otras.

De esta forma, la Coordinación de Enfermería incide en los resultados del Sistema Nacional de Salud al controlar el comportamiento de los factores de estructura y procesos, mediante instructivos elaborados al respecto, los que utiliza en la retroalimentación del sistema. Motivando así, el buen desempeño profesional, por lo que sus resultados con frecuencia son valorados a través del impacto técnico, (eficacia), el social (efectividad) y el económico (eficiencia), garantizando así el mínimo de daños y la satisfacción del paciente y familiares, ambos vinculados al impacto social del sistema.

De ahí, el énfasis de diversos autores en las características del personal que participa en los análisis de calidad tales como elevada capacidad científico-técnica y experiencia profesional, que adquieren gran relevancia para que Enfermería incida cada vez más en la eficacia, efectividad y eficiencia que demanda el desarrollo actual de nuestro sistema de salud y sus prioridades. Una última consideración sobre este tema es que todos deben actuar para conseguir la transformación de la gestión.

### ***2.2.5 Indicadores de la Calidad***

De acuerdo con algunos autores consultados para la evaluación de la calidad se requiere de indicadores específicos por áreas técnicas o administrativas con énfasis en el desarrollo de las unidades de salud y la atención a los problemas prioritarios, mejor conocidos como indicadores de calidad de la gestión. Los mismos, tal y como quedó claramente destacado, deben ser de estructura, proceso y resultados.

Según el glosario relacionado con la gerencia de calidad y la salud pública (Curso-Taller. Gerencia de la Calidad Aplicada a Salud Pública en El Salvador), define el Indicador de Salud como:

Es un marcador de un problema de salud tal como la mortalidad, morbilidad, de discapacidad que da claves sobre la expectativa de vida. Son importantes para medir el control de las enfermedades y planear aspectos educativos y actividades de salud pública (P. 5)

### ***2.2.6 Indicadores de Gestión***

De acuerdo con Mejía (2000), “Es la expresión cuantitativa del comportamiento o desempeño de una organización o institución cuya magnitud al ser comparada con algún nivel de referencia, podrá mostrar desviaciones sobre las cuales se deben tomar medidas preventivas o correctivas” (p.83). De esta forma, un indicador de gestión es una variable objetiva, que bien definida, es utilizada para controlar la calidad. Así, Novaes citado por Mejía, destaca que los indicadores de gestión, “Constituyen una herramienta para el mejoramiento de la calidad, el control y vigilancia de la misma, para observar los comportamientos de la estructura, proceso y resultados, importantes para la dirección, gestión del área clínica y de apoyo” (p. 83)

Por otra parte, según Corona (2005), cuando analizamos los servicios de salud, tratamos de determinar en forma sistemática y objetiva la estructura, el proceso y los resultados de la prestación de los servicios. Este análisis se puede hacer en forma permanente o continua (control o vigilancia) o en ciertos intervalos de tiempo, como por ejemplo cada año (evaluación). Los instrumentos que se utilizan para el análisis de los servicios son los indicadores. Así, un indicador es la expresión o valor que permite medir la magnitud de cualquier situación observada. Pueden ser usados para describir una situación que existe, medir cambios o tendencias en un período

determinado. Con frecuencia se necesitan varios indicadores para describir una variable compleja, como la “accesibilidad a los servicios de salud” (p. 19)

De esta forma, para seleccionar indicadores, de acuerdo con el autor antes mencionado, se deben seguir ciertos criterios como los de oportunidad, es decir, que estén disponibles cuando se les necesite; el criterio de selectividad, referido a que sean los más exactos y confiables posibles; igualmente la utilidad para la gestión, es decir, para la toma de decisiones y vigilancia de los procesos realizados; igualmente, la viabilidad, es importante por cuanto, está referida a la posibilidad de recolección de información tomando en cuenta aspectos técnicos y financieros (p. 20)

Al respecto, también señalan los autores consultados que los indicadores tienen características particulares como:

- 1.- Válidos: Que puedan medir realmente lo que se supone deben medir.
- 2.- Objetivos: Confiables o consistentes, que arrojen los mismos resultados cuando los utilizan diferentes personas en distintos momentos en circunstancias análogas.
- 3.- Sensibles: capacidad de medir cambios ocurridos en situaciones o fenómenos que se estudien.
- 4.- Específicos: Que reflejen solo los cambios ocurridos en la situación que se trate.

En general, se afirma también que el marco conceptual para analizar los servicios de salud son de tres tipos fundamentalmente, tales como:

- Indicadores de Estructura como la accesibilidad y la disponibilidad.
- Indicadores de Proceso, es decir, de actividades, productividad y rendimiento, así como el uso y utilización.
- Indicadores de Resultados Inmediatos, como los de cobertura, eficacia y eficiencia.
- Indicadores de Resultados Mediatos en la Comunidad como los de efectividad

En este sentido, de acuerdo con los objetivos de la presente investigación, la calidad de la gestión medida en términos de indicadores de estructura como los de disponibilidad, miden la relación entre los recursos existentes y el personal de enfermería que los utiliza para aplicarlos a los pacientes o usuarios de la ULE. Para el cálculo del indicador, se divide la cantidad de determinado recurso entre la población correspondiente referido a un área y tiempo específico (p.22)

En cuanto a indicadores de proceso, para el cumplimiento de los objetivos de una institución de servicios de salud, los recursos tanto humanos como físicos, deben desarrollar determinadas funciones que se miden en términos de actividades. Los servicios de salud tienden a presentar un número de actividades en un tiempo determinado como muestra de su desempeño, sin embargo, este indicador por sí solo no dice mucho si no está relacionado con la población o las metas programadas. Así, el indicador es el número total de acciones desarrolladas en un área y durante un tiempo determinado, ejemplo: un mes, un año; en un servicio específico; en un municipio o región.

Otro indicador, es el relacionado con la productividad y rendimiento, que aún y cuando el rendimiento es semejante a la productividad, mientras en la actividad se compara con el recurso disponible, en el rendimiento se compara con el recurso utilizado. El indicador se obtiene dividiendo las actividades entre las horas disponibles o realmente trabajadas, según sea el caso; también referida a un área y tiempo determinado.

### ***2.2.7 Estándares de Calidad***

Ya se ha mencionado en reiteradas oportunidades, la necesidad imperiosa de que se alcance la calidad del proceso de gestión en los distintos servicios de salud, concretamente a nivel de la Coordinación de Enfermería de la Unidad de Larga Estancia del IAHULA del Estado Mérida. Calidad que sólo puede alcanzarse a través

de la estandarización de los procesos para obtener resultados previsibles en actividades y tareas rutinarias y repetitivas. Así, un estándar, se entiende como un patrón, norma o medida que se utiliza para efectuar comparaciones dentro de la misma Coordinación en relación a otras medidas de tiempo (mes, trimestre, semestre o año), pero también comparables con los alcances de otras instituciones de salud.

En este orden de ideas, conviene citar a Mejía (2000), quien indica que “los estándares son promedios de los valores observados en la evaluación y muestran el grado de cumplimiento de un criterio, señalando el límite entre lo aceptable y lo inaceptable” (p. 99)

Desde la perspectiva más general, la estandarización requiere de la utilización de documentos sobre los procesos que se llevan a cabo en el servicio de salud, lo que genera confianza en el personal de enfermería, los usuarios y todas aquellas personas y organizaciones que de una u otra forma tengan que ver con la institución, así como para la Coordinación de Enfermería, pues le permite tener lineamientos claros que generen autocontrol y calidad. La falta de guías de manejo o manual de procedimientos actualizado, control de los reportes emitidos por el personal enfermería en la entrega y recibo de turno, el buzón de sugerencias y el control o registro de los resultados de las entrevistas al personal de enfermería, así como las pautas o protocolos a nivel de la gerencia de enfermería, puede generar una serie de problemas entre los cuales se destacan:

- Incremento en los costos de atención.
- Proliferación de quejas y reclamos.
- Desmotivación del personal de enfermería.
- Impide la coordinación y control de actividades.
- Fallas en la planificación y presupuesto.
- Baja calidad asistencial.

De esta forma, si la institución desea asumir el uso de los estándares, debe regirse por una serie de sugerencias para el establecimiento de los mismos, entre las cuales, los distintos autores consultados señalan las siguientes:

- ¿Qué se estandariza? Se estandarizan procesos críticos, vitales para el funcionamiento de la institución, dado su volumen, costos, riesgos, entre otros. Por ejemplo a nivel de recursos humanos, se debe estandarizar la actuación del personal de Coordinación de enfermería.
- ¿Quién estandariza? Se debe contar con un grupo de expertos en el área asistencial o administrativa, así como conocer los deseos y necesidades del personal de enfermería que se coordina, los requerimientos de materiales y necesidades de los usuarios.
- ¿Cuándo se estandariza? Al detectarse la necesidad de diseñar un proceso de estandarización, el grupo de expertos convocado por la Dirección de la Institución de Salud elaborará el cronograma y ajustará de acuerdo a prioridades y necesidades de la institución.
- ¿Cómo se estandariza? Haciendo la mejor selección de entre distintas alternativas y de acuerdo a prioridades institucionales se escoge el proceso a mejorar, se analiza el funcionamiento actual y se incluyen los cambios propuestos. Luego, se hace una descripción del proceso paso a paso y se elabora el correspondiente flujo-grama. Posteriormente, se realiza la aplicación del nuevo proceso, el entrenamiento al personal, incluyendo al Coordinador de la ULE, seguimiento y ajustes correspondientes.

### ***2.2.8 Entrega y Recibo de Turno***

Indudablemente, la comunicación es uno de los aspectos más importantes que intervienen en la ejecución efectiva de todos los procesos que se dan a nivel empresarial para llevar a cabo actividades que conduzcan al logro de objetivos y la solución de problemas, por lo que para que la comunicación llegue, tiene que haber existencia y calidad de comunicación. Así, con existencia, se quiere señalar que realmente exista comunicación, porque en la mayoría de los casos ésta no existe en los distintos servicios de salud y en aquellos en los que existe, se presenta o se da con muchas trabas y defectos.

La experiencia, indica que no es lo mismo un intercambio de información, que el hecho de comunicarse. La comunicación en el servicio de salud debe tender a uniformizar los criterios en función del logro de los objetivos de la organización, con este fin se han diseñado una serie de instrumentos para el reporte en el recibo y entrega de turno del personal de enfermería, los cuales deben ser utilizados a fin de facilitar la toma de decisiones gerenciales.

De esta forma y de acuerdo con Artigas (2005), la entrega y recibo de turno, no es más que el

“Proceso de comunicación que se realiza entre el personal que termina el turno y el que lo recibe, con el fin de dar y recibir información sobre el estado de cada uno de los pacientes y sobre la situación existente en el servicio” (p. 134)

En este sentido se comprende la importancia de la entrega y recibo de turno para el logro de los objetivos de la calidad de la gestión de la Coordinación de Enfermería de la Unidad de Larga Estancia, ya que permite por una parte, asegurar la continuidad del cuidado del enfermo, por otro lado, mantiene informado al personal de enfermería, en forma ética y profesional, sobre el cuidado del paciente y el tratamiento pendiente para el turno siguiente, así como también, contribuye a mantener registros e informaciones para fines legales y administrativos, informar sobre la existencia y estado de conservación del equipo, problemas de mantenimiento y actividades especiales durante el turno.

Por consiguiente, el recibo y entrega de turno, como proceso indispensable al que está sujeto el personal de enfermería adscrito a la Coordinación ULE, debe ser conciso, organizado, completo y rápido. En efecto, se trata de que el personal que entrega el turno, esté listo en la hora indicada con los informes por escrito, completos, redactados en forma breve, rápida, ordenada y completa. Análogamente, las personas que reciben el turno, deben asistir puntualmente para recibir el informe, tener material para anotar y registrar la información correspondiente, teniendo en cuenta que la misma se le suministra para dar continuidad al tratamiento y cuidados de enfermería del usuario, por lo que debe usar el kardex y cualquier otro registro útil y pertinente a este fin. Igualmente, debe verificar la existencia y estado del mobiliario, equipo e instrumental necesario para el cumplimiento de los cuidados.

Si bien es cierto que, la entrega y recibo de turno se realiza diariamente (tres veces), también es indudable que el mismo debe realizarse cada día siguiendo las pautas de calidad y excelencia, cuidando el cumplimiento de normas y procedimientos establecidos por la institución a fin de lograr la efectividad del proceso. Ya sea porque se realice la entrega y recibo de turno, como equipo (reunión en un determinado lugar para dar y recibir información), o bien, en forma de revista (durante el recorrido, usuario por usuario), es decir, con la interacción del personal de



enfermería, el informe escrito es fundamental para reforzar la comunicación verbal. El mismo, constituye el instrumento ideal para la gestión gerencial de la Coordinación de Enfermería, por lo que de la calidad de la información que contiene, dependerá la calidad de la gestión.

En este sentido, se puede señalar que el tener el kardex al momento de la entrega y recibo de turno es fundamental, ya que esto permite que no queden actividades sin realizar. Además, siendo un instrumento de resumen de información, éste es fundamental para la Coordinación de Enfermería ya que al momento de evaluar es una valiosa fuente de información sobre los resultados del protocolo de atención aplicado por el personal de enfermería, de esta forma se puede medir el desempeño del personal, logros y orienta al Coordinador sobre nuevos requerimientos de recursos (materiales y humanos).

### ***2.2.9 Comunicación***

Dentro de la empresa, organización o institución, pública o privada, se dan distintos procesos formales e informales, manuales o automatizados, dirigidos o autónomos; pero siempre éstos, se han dado en función de la comunicación interpersonal entre los miembros que la integran. Así, la comunicación no es más que un proceso referido al envío y recepción eficaz de información, así como la transmisión y comprensión de pensamientos, sentimientos y actitudes.

Al respecto, Hellriegel, Slocum y Woodman (2000), señala que la comunicación interpersonal, “es la posibilidad de interactuar frente a frente con los demás (superiores, compañeros, subordinados y clientes)” (p. 23)

Por experiencia, todo ser humano sabe que esta interacción puede ser oral y escrita, pero que también está influenciada directamente por el escuchar, es decir, por la atención que se presta a quien habla, por lo que, se capta mejor la idea del mensaje emitido por el hablante y, en consecuencia, se puede responder en forma efectiva al comentario escuchado.

De esta forma, la comunicación oral, de acuerdo con Hellriegel, Slocum y Woodman (2000), es la facultad de presentar información en forma hablada a otros, bien sea de persona a persona o en grupos y la comunicación escrita es la habilidad de transmitir información de modo efectivo, bien sea formalmente (informes, cartas) o de modo informal (memorandums, notas). (p. 23)

En este sentido, algunos investigadores consultados coinciden en afirmar que existen diversos tipos de comunicación interpersonal, pero las más comunes son la asertiva, no asertiva y la agresiva. Así, una comunicación es asertiva cuando el emisor expresa con confianza lo que piensa, siente y cree, en función de sus propios valores, la defensa de los derechos propios al mismo tiempo que respeta el derecho de las demás personas, mediante acciones y palabras que no humillen ni degraden a los involucrados. La comunicación no asertiva es la renuncia o incapacidad de expresar en forma coherente pensamientos, sentimientos y creencias, permite así la humillación y vulneración de derechos ajenos, sin provocación. Refleja la carencia de respeto por las preferencias propias y las de los demás.

Por otra parte, la comunicación interpersonal pasiva-agresiva, incluye cierto grado de resentimiento y hostilidad sutil (pucheros, arrebatos e irritaciones) e incluso la sensación de ser víctima no siendo verdad. Mientras que, la comunicación agresiva significa expresarse en forma que intimide, rebaje o degrade a otra persona, buscando lo que se desea transgrediendo los derechos de la otra persona.

Por lo antes señalado, la más apropiada forma de comunicación interpersonal es la asertiva, indudablemente, porque es la más efectiva para el logro de los propósitos de la institución.

En tal sentido, se debe establecer el canal o canales de recepción de información, como los de transmisión informativa. De manera que, al tomar la iniciativa, la organización, como transmisor, establezca la comunicación con el receptor o receptores (personal), verificando previamente de que el mensaje a emitir esté al alcance de la comprensión de los oyentes.

Al respecto, la red de comunicación interpersonal, como patrón de flujos de comunicación que se establece a lo largo del tiempo entre la gente. Estas redes incluyen el flujo continuo de señales (datos) suministrados en forma oral, escrita y no verbal entre dos o más personas integrantes de la red en forma simultánea. La red de comunicación puede ser vertical, lateral y externa. Las redes verticales, incluyen al superior inmediato y a los subordinados, así como a los superiores del superior y los subordinados de los subordinados. Mientras que las redes laterales incluyen las personas del mismo departamento con nivel semejante (compañeros) y personas de diferentes departamentos del mismo nivel. Las externas incluyen usuarios, proveedores, grupos de presión, compañeros de profesión y amigos.

De esta forma, las redes pueden ser muy complejas, de acuerdo al tamaño de la empresa, el número de empleados que tenga y la Departamentalización de la misma. Aún así, las redes de comunicación son capaces de afectar la selección de los líderes de grupos, la facilidad y la rapidez del aprendizaje, la efectividad y la eficiencia, así como la satisfacción de los integrantes con el progreso del grupo.

## ***Glosario de Términos***

### **Auditoria Operativa**

También conocida como auditoria gerencial, de gestión, de racionalidad económica, por medio de ella se trata de determinar si la correspondiente entidad o institución utiliza óptimamente o con criterio económico, los recursos productivos puestos a su disposición; esto es si la relación por cociente entre los bienes y servicios producidos y los recursos utilizados en su producción es la máxima, analizando las causas y las posibles soluciones de las situaciones ineficientes.

### **Control Integrado de la Gestión**

Es el sistema integrado del conjunto de planes, programas, métodos, principios, normas, metas, estándares, procedimientos y mecanismos de verificación y explicación que utiliza como herramienta fundamental la información sistemática y oportuna de tipo contable, financiero, estadístico y operativo que traducida en una serie de indicadores, permite la toma de decisiones apropiadas.

### **Instrumento Nuclear**

Un instrumento en la mayoría de los casos, es el número de horas/recurso destinadas a una actividad determinada. En la Coordinación de Enfermería es horas trabajadas/personal de enfermería. Así, el instrumento puede ser nuclear, es decir, “el indispensable para que se cumpla una actividad.

### **Rendimiento**

Número de actividades específicas realizadas por la unidad instrumental, generalmente el lapso es una hora.

**Rendimiento Observado**

Número de actividades realizadas por unidad de recurso utilizado (instrumento) en una unidad de tiempo (hora): Total actividades/horas disponibles.

**Concentración**

Número de actividades recibidas por un usuario en un período y por una causa determinada. Para determinar la concentración a partir de la demanda, debe tomarse en consideración la norma del órgano rector (Ministerio de Salud y Desarrollo Social). Esto significa el número de veces que debemos programar una actividad sobre el mismo usuario en el lapso de un año. Para determinarla a partir de la oferta, se divide el total de actividades realizadas sobre el total de actividades de primera vez en la población de usuarios. En las consultas médicas, se divide el total de consultas sobre las primeras consultas.

**Población Objeto o Usuaría**

Es aquella en la cual cada habitante tiene la misma probabilidad de recibir servicios de salud.

**Población Sujeto (Atendida)**

Es el porcentaje de la población objeto que de acuerdo a las normas institucionales o disponibilidad de recursos se les puede dar cobertura a sus necesidades de servicios.

**Cobertura**

Porcentaje de sujetos atendidos o previstos atender de un universo predeterminado, en una actividad de salud específica.

**Cobertura Programada**

Es la población que se estima puede lograrse atender en el año, según la programación correspondiente y mediante la utilización al máximo de los recursos disponibles.

**Cobertura Lograda**

Es la proporción de la población atendida durante el año analizado, y está representada en el registro de las primeras consultas o atenciones: Primeras consultas/población ideal x 100, el resultado es el porcentaje logrado sobre la cobertura programada.

**Unidad de Medida**

Es el instrumento con el cual se mide una actividad, siempre se expresa en singular. Ejemplo: día, personal de enfermería-día, hora-Coordinación, entre otros.

**Demanda**

Refleja las necesidades de atención por parte de la población en relación al servicio de salud.

**Utilización**

Es la relación entre el recurso institucional utilizado y el disponible, para una actividad o servicio específico y en un período determinado.

**Productividad**

Número de actividades o servicios desempeñados por unidad de recurso existente en un tiempo dado. Ejemplo: Pacientes atendidos por personal de enfermería.

**Evaluar**

Es medir un fenómeno o el desempeño de un proceso, comparar el resultado obtenido con criterios preestablecidos y hacer un juicio de valor tomando en cuenta las diferencias en la magnitud y dirección.

**Controlar**

Evaluación vigilante del proceso y asegurar el cumplimiento del mismo de acuerdo a objetivos preestablecidos.

**Indicador**

Expresión o valoración que permite medir la magnitud de cualquier situación observada. Ejemplo: volumen de actividades, promedios, porcentajes, razones, tasas, entre otros.

**Objetivo**

Es un enunciado que describe una conducta observable. Es lo que se quiere alcanzar con recursos disponibles en un lapso determinado.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO ORGANIZACIONAL**

Como Marco organizacional del trabajo, se expone una breve descripción del Departamento de Enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, señalándose su visión, misión y organigrama; así como de la Unidad de Larga Estancia (ULE) del IAHULA, breve reseña histórica, visión, misión y valores de la Coordinación de Enfermería de la ULE.

#### **3.1 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

##### **3.1.1 Misión y Visión**

###### **Misión**

Prestar atención integral, de calidad y personalizada al usuario, familia y comunidad, con profesionales altamente capacitados y especializados, éticamente comprometidos e identificados con la institución, formando equipos responsables, sensibles y con mística de trabajo, que permita ser modelo y proyecte buena imagen del Departamento y la organización ante la comunidad. (Planificación Estratégica y Control del Departamento de Enfermería del IAHULA, 1995).

###### **Visión**

Está orientado a gerenciar las funciones administrativas, asistenciales, docentes y de investigación, con personal profesional altamente capacitado y especializado, deseoso de promover procesos de cambio, utilizando herramientas y tecnología en la aplicación de procedimientos técnicos y científicos que garanticen cuidado humano integral al usuario, familia y comunidad. (Planificación Estratégica y Control del Departamento de Enfermería del IAHULA, para el año 1995)



### **3.1.2 Estrategias**

- Cuantificación del personal activo y de permiso por diferentes causas para estimar el déficit de personal de enfermería.
- Motivación y satisfacción a través de reconocimientos, diplomas, cartas, certificados y cuadros de honor, debidamente publicados.
- Comunicación efectiva con oficina de recursos humanos y administración para asignación de personal, material y equipos.
- Evaluación del desempeño individual por objetivos y competencias.
- Aplicación de indicadores de calidad para las actividades propias de la Coordinación de Enfermería.
- Educación científica permanente a través de charlas, talleres, seminarios, congresos y jornadas.
- Entrenamiento y fortalecimiento de los supervisores para poder cumplir y hacer cumplir los objetivos trazados.

### **3.2 UNIDAD DE LARGA ESTANCIA DEL IAHULA**

La Unidad de Larga Estancia (ULE), es un servicio destinado al tratamiento, asistencia y rehabilitación del enfermo en las especialidades médicas, quirúrgicas y enfermedades, terminales, crónicas, fisioterapia y casos sociales, en régimen de hospitalización.

Este grupo de pacientes como consecuencia de la evolución de la enfermedad, o bien por motivos sociales o familiares, exigen hospitalizaciones prolongadas para poder aplicar programas específicos, a mediano y largo plazo, de rehabilitación y reinserción social.

De esta forma, la Unidad de Larga Estancia está dirigida a pacientes con escasa o nula posibilidad de reintegrarse en un marco asistencial extrahospitalario, teniendo en cuenta la gravedad de su cuadro psicopatológico y la ausencia de recursos socio-familiares.

### **3.2.1 Reseña Histórica**

El Sanatorio Antituberculoso “Venezuela” fue construido en Terrenos donados por Delia Dávila Gabaldón; Se culminó en el año 1937. Fue inaugurado en el año 1950, durante la presidencia del General Marcos Pérez Jiménez, obra proyectada por el ilustre Arquitecto Carlos Raúl Villanueva, fue en sus inicios un Hospital Antituberculoso (Antiguo Sanatorio Venezuela) proyectada hacia el futuro, con una capacidad hospitalaria de 180 camas. El Director para la época era el Dr. Augusto Gabaldez.

En cuanto a estructura organizacional, contaba con la dirección administrativa, laboratorio, Rx. Exploración funcional, Anatomía, Quirófano, Servicios generales, Odontología. Posteriormente, en 1959, abre la consulta de Cardiología. En 1961 es inaugurada el área de Cirugía Cardiovascular y Neurocirugía.

Importante es destacar que para esa década, en el edificio del Antiguo Sanatorio Antituberculoso Venezuela, funcionó uno de los ambulatorios periféricos: El Ambulatorio Venezuela, que cubrió el sector Nor-Este de la ciudad con una población aproximada de 20.000 habitantes. La segunda planta de este mini módulo, fue destinado para residencia, que sirvió de gran utilidad para médicos y enfermeras procedentes de otros lugares, que venían a recibir entrenamiento en el hospital.

En 1972, reorganizan los centros hospitalarios de Mérida, que incluyó la reubicación del Pediátrico; Maternidad Mérida; Hospital los Andes Tuberculoso (Sanatorio) y se crea la nueva sede del Hospital Universitario de los Andes, que dada su organización constituye parte central de un complejo-médico-asistencial, orientada dentro de los modernos conceptos de la administración de la atención médica, ya no como entidad aislada y limitada apenas a la acción restaurativa, sino una institución proyectada totalmente a la comunidad a la cual sirve. Se crea así, la Unidad de Larga Estancia, como IV nivel de atención, concentrando todos los servicios el I.A.H.U.L.A, por lo que, la Unidad de Larga Estancia, es dependiente del IAHULA. Así, la Unidad de Larga Estancia, Ambulatorio Venezuela, a nivel regional depende, tanto económica como administrativamente, del Hospital Autónomo Universitario de los Andes y la Corporación de salud (M. Gollo, Entrevista Personal, Marzo, 20, 2005)

En cuanto a la ubicación geográfica de la Unidad de Larga Estancia, está ubicada cerca del Barrio Simón Bolívar, en la entrada al Barrio Pueblo Nuevo, por la Avenida Las Américas.

### **3.2.2 Visión, Misión, Valores**

Tomando como punto de referencia, la visión y misión del Departamento de Enfermería del IAHULA, se pudo elaborar con la participación del personal de enfermería ULE, la Visión y Misión para la Unidad de Larga Estancia (ULE), así como para la Coordinación de Enfermería de la ULE.

#### **Visión**

“Ser un centro hospitalario con reconocimiento Regional brindando una óptima calidad de atención, con equidad y eficiencia” (Rondón, 2005).

### **Misión**

La U. L. E. es una institución pública dependiente del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes que proporciona servicios de salud con calidad y calidez, oportuna y permanente, con criterios de prioridad a los usuarios hospitalizados, en las especialidades médicas, quirúrgicas y de apoyo al diagnóstico y tratamiento por enfermedades terminales, T.B.C., Fisiatría y Casos Sociales, entre otros, con buen trato, eficiencia personal y capacitación (Rondón, 2005)

### **Valores**

De esta forma, tanto la visión y misión, orientan hacia los valores que deben tener y cumplir todas las personas (Enfermeras y Enfermeros) que desempeñan sus funciones en la Unidad de Larga Estancia. Estos son:

- Calidad. Por la atención brindada a los pacientes, en los servicios médicos.
- Congruencia. Identificarse con la misión y visión de la Institución y comprometerse con ella.
- Compromiso. Para con el paciente que solicita nuestros servicios al brindarle nuestra confianza y apoyo.
- Eficacia. Actuar adecuadamente para el logro de los objetivos institucionales y de salud.
- Eficiencia. Obtención de los mejores resultados en el logro de los objetivos por medio del uso racional de los recursos disponibles.
- Equidad. En los recursos y servicios de la institución sin distinción de edad, género, grupo social, ideología y credo, estado de salud o enfermedad.
- Ética. Apego a los códigos, normas y principios del actuar del equipo de salud.
- Honestidad. Reconocimiento de nuestra actitud o vocación por el servicio ante los intereses personales o de grupo.

- Profesionalismo. Al aplicar los conocimientos adquiridos para apoyar los servicios que presta la Institución.
- Respeto. Considerar sin excepción alguna la dignidad de la persona humana, los derechos y las libertades que le son inherentes, siempre con trato amable y tolerante.
- Responsabilidad: Dar cuenta de los actos propios de manera inteligente y libre, asumiendo sus tareas y funciones así como también las consecuencias y/o resultados eficaces.
- Reconocimiento: reconocemos que nuestros pacientes es lo más valioso y les ofrecemos nuestro mejor servicio.
- Excelencia: mejoramiento profesional continuo en la calidad de los procesos y servicios.

### **3.2.3 Notas Generales de los Planes**

Al respecto, los planes a desarrollar en la Unidad de Larga Estancia deben realizarse tomando en cuenta las funciones que desempeña la Coordinación de Enfermería de la Unidad de Larga Estancia, es decir, las funciones administrativas dirigidas al personal, al paciente y a los servicios, siguiendo las pautas del Coordinación de Enfermería del IAHULA.

#### **Planificación de las Funciones Administrativas Dirigidas al Personal**

Esta actividad es desarrollada en la Unidad de Larga Estancia por la Médico Jefe de la Unidad de Larga Estancia y la Coordinadora de Enfermería, para:

- Investigar las necesidades del personal.
- Programación y distribución del personal por servicios y turnos.
- Programación y distribución de los Descansos Trimestrales por Servicios y Turnos de Enfermería.

- Inducción, entrenamiento y desarrollo de personal.

#### **3.2.4. Organigrama de la Unidad de Larga Estancia**

Básicamente, esta Unidad funciona tal y como se indica a continuación, ya que la Organización y Funcionamiento de la ULE, depende de la Organización del Departamento de Enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (Anexos A y B)

### **3.3. COORDINACIÓN DE ENFERMERIA ULE**

La Coordinación de Enfermería de la Unidad de Larga Estancia del IAHULA, es una área de gestión en donde se lleva a cabo el enlace con los servicios hospitalarios y otras instituciones públicas para prever, diagnosticar, planear, programar, ejecutar y evaluar las funciones esenciales para sustentar la organización de los servicios de enfermería de los diferentes turnos y áreas; tiene como función primordial el desarrollo de programas de control de las diferentes actividades de cada uno de los profesionales que integran la plantilla del personal del Departamento de Enfermería para definir junto con la Jefe de Enfermeras indicadores de gestión de la calidad.

#### **3.3.1. Misión, Visión y Objetivos**

##### **Misión**

La coordinación de enfermería ULE, esta orientada a realizar su tarea con sentido humano, calidad y ética, de esta forma brinda atención asistencial e integral al usuario hospitalizado, en las especialidades médicas, quirúrgicas y de apoyo al diagnóstico y tratamiento por enfermedades terminales, T.B.C. Fisiatría, casos sociales (Rondón, 2005)

## **Visión**

“Ser una coordinación de enfermería modelo en la atención integral al usuario hospitalizado, con gran calidad humana y aplicación del método científico, mística y vocación en la prestación de servicio” (Rondón, 2005)

## **Objetivos**

### **Generales**

- Gerenciar las funciones asistenciales, administrativas, docentes y de investigación, promoviendo procesos de cambios, aplicando herramientas motivacionales y tecnológicas que conduzcan a afianzar el conocimiento técnico y científico del personal de enfermería con el propósito de lograr ser una coordinación de enfermería modelo en la atención integral al usuario y garantizar el cuidado humano.
- Administrar los distintos servicios de la Coordinación de Enfermería en la ULE para garantizar la máxima calidad de cuidados de enfermería, utilizando eficientemente los recursos para la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y restauración de la salud.
- Proyectar como modelo la Coordinación de Enfermería de la ULE hacia la excelencia científico-técnica y la calidad humana. (Rondón, 2005)

### **Específicos**

- Planificar las funciones asistenciales, técnico administrativas, docentes y de investigación del personal de enfermería de la ULE para su desarrollo en los diferentes servicios.
- Impulsar y motivar la participación del personal de enfermería para fortalecer el conocimiento técnico y científico del mismo.
- Promover de manera constante el trabajo en equipo para facilitar el cuidado integral al usuario.

- Fortalecer la comunicación en el personal de enfermería.
- Mantener una comunicación asertiva, continua y sistemática con el personal de enfermería de la ULE para que fluya la información en cualquier situación de trabajo.
- Fomentar en el personal de enfermería de la ULE, el desarrollo personal, la autoestima y el sentido de pertenencia hacia la institución, a través de cursos, jornadas, congresos, talleres, entre otros.

### **3.3.2 Estructura**

Básicamente, esta Unidad en cuanto a funcionamiento depende de la Organización del Departamento de Enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, tal y como se destacó anteriormente y lo que se puede constatar en los Organigramas que se presentan al respecto (Anexos A y B)



## **CAPÍTULO IV**

### **DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN Y DISEÑO DE LA PROPUESTA DE CAMBIO**

#### **4.1 PROCESO REALIZADO**

El proceso realizado en el presente estudio se inició con la observación de la investigadora para detectar el problema presente en la Coordinación de Enfermería de la Unidad de Larga Estancia del IAHULA, después de realizarse el diagnóstico previo para plantear el problema, se seleccionaron las variables e indicadores más relevantes para explicar la problemática. Posteriormente, se aplicó la metodología científica para la recolección de información, la cual consistió en la recopilación de bibliografías, revistas especializadas, monografías, trabajos de investigación relacionados con el tema a tratar, así como Internet. Información que fue sometida a revisión para seleccionar la que corresponde con las variables que se analizan. Luego, se realizó una lectura del material para ir seleccionando aspectos importantes, que se puedan citar de cada autor, e ir redactando el trabajo de investigación. Es decir, que básicamente, se utilizó como técnica la lectura activa.

En este sentido, el tipo de lectura activa, abarca aspectos tales como el dominio seguro de los vocablos contenidos en la publicación, la revisión de la solvencia académica del autor, la validación de los datos contenidos en el libro y el cuestionamiento o contrastación de los conceptos emitidos por el autor, con la realidad. Así mismo, tratándose de una investigación documental, de carácter descriptivo, permite la selección de estudios de casos y *expost-facto*, para elaborar los antecedentes de la investigación.

Otro aspecto importante de la metodología está constituido por la recopilación de información, concretamente datos sobre las variables en estudio, los cuales se

lograron sistematizar a través del diseño y aplicación del Cuestionario aplicado al Personal de Enfermería adscrito a la Coordinación de Enfermería en la Unidad de Larga Estancia (Ver Anexo C), el mismo consistió en una serie de 36 ítems relacionados con las variables problema, tal y como se presenta en el Cuadro 1, Operacionalización de las Variables, que si bien es cierto que el estudio es descriptivo, se toman en consideración algunas variables importantes para el establecimiento de los respectivos indicadores, que orientan hacia la propuesta del Programa Estratégico de Calidad para la Coordinación de Enfermería de la ULE.

Por último, se formula la propuesta como consecuencia inmediata de los resultados obtenidos en la investigación.

#### **4.2 RESULTADOS Y CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO**

En cuanto a contenido teórico, el presente estudio permitió destacar que los programas de calidad de gestión en la coordinación de Enfermería, no es un tema bastante tratado por los especialistas en el campo de la gestión y gerencia de servicios públicos de salud, por lo que la bibliografía que contemple aspectos relevantes sobre el particular son muy pocos. Sí se encuentran algunos estudios internacionales, pero dada la diferencia de ese entorno con el de nuestro país y concretamente con el Estado Mérida, no se pueden establecer comparaciones al respecto, ya que tanto los aspectos legales, económicos, políticos, sociales y éticos marcan la diferencia. Lo que si se puede destacar es que se están haciendo estudios similares a nivel internacional.

Por otra parte, en cuanto a calidad se ha logrado destacar a lo largo del presente estudio, que el logro de la misma es un imperativo prioritario en la gestión del sistema y servicios de salud en la actualidad, por lo que la Coordinación de Enfermería de la Unidad de Larga Estancia del IAHULA, no puede escapar a esta realidad, porque debido al servicio que presta pertenece al sistema de salud y de la excelencia de sus dirigentes, es decir, de su Coordinación o gerencia media, dependerán sus resultados, porque en realidad los subordinados son el reflejo de lo que son sus dirigentes, sus líderes y la Coordinación de Enfermería, es líder del personal de enfermería que labora en la ULE.

En este orden de ideas, se destacó también que el análisis de las estructuras y los procesos de los sistemas y servicios permiten conocer de qué forma y con que eficiencia se logran resultados excelentes, es decir, máxima eficiencia, eficacia y efectividad. Los cuales, deben ser medidos en función de indicadores de estructura, proceso y resultados de las actividades realizadas. Es por esta razón, que en el presente estudio se logró el diseño de indicadores de gestión que hasta ahora no se han implementado a nivel de las distintas Coordinaciones de Enfermería del Sistema Nacional de Salud, los cuales se presentan más adelante.

Importante es destacar que, existe un gran número de estándares de calidad que ya se vienen utilizando en los distintos servicios de salud y concretamente en la ULE, relacionados con el servicio de hospitalización, tales como: cuenta con habitaciones individuales y múltiples hasta con cuatro camas o más, existe un médico responsable del servicio, que labora en el turno de la mañana; la atención es prestada las 24 horas del día, entre otros. En cuanto a servicios de enfermería, los estándares que hasta ahora se aplican son los siguientes:

- Cuenta con un área u oficina destinada a enfermería.
- Cuenta con cuadros de turnos para la distribución.

- Cuenta con enfermera profesional responsable del servicio y auxiliares de enfermería las 24 horas del día.
- Se registran, por parte del personal de enfermería, todas las novedades del paciente en la historia clínica.
- Cuenta con enfermera profesional jefe del departamento, enfermeras profesionales en los servicios y auxiliares de enfermería.
- El jefe del departamento participa en el proceso de planeación de la asistencia de enfermería y dirige el desarrollo de protocolos de atención.
- La administración de los medicamentos y procedimientos especiales los realiza la enfermera profesional.

Sin embargo, aún quedan muchos aspectos por estandarizar en la Coordinación de Enfermería de la ULE, entre los cuales se destacan los siguientes:

- Enfermería participa en los aspectos educativos y preventivos del usuario y familia.
- La entrega de turno a cabalidad en forma verbal, escrita y documentada en la historia clínica.
- Actualización y cumplimiento de los protocolos de enfermería.
- Reuniones periódicas de participación y coordinación con todo el personal.
- La Coordinación de Enfermería participa y brinda información a todo el personal de enfermería de las metas, proyectos y realizaciones de la institución.
- El personal de enfermería participa en el Comité de Infecciones Intrahospitalarias.
- La Coordinación de Enfermería participa en el proceso de planeación de la asistencia de enfermería y dirige el desarrollo de los protocolos de atención.

Por todo lo antes señalado, es que se hace necesario, la estandarización de la actuación de la Coordinación de Enfermería de la ULE, porque al lograrse la excelencia de la misma, se estará impulsando la excelencia del personal de enfermería, que al estar debidamente informado sobre la misión, visión, objetivos de la institución se sentirán más motivados a realizar en forma eficaz, eficiente y efectiva su labor. Esto significa que el Coordinador como gerente debe saber ejercer su liderazgo sobre el personal, siendo el modelo a seguir.

En este sentido, se puede señalar que en la Coordinación de ULE aún queda mucho por hacer, ya que no se realiza una efectiva actividad de supervisión de las actividades propias de la Unidad, no se cuenta con un diagnóstico situacional de la Unidad de Larga Estancia. A pesar de que existe un manual de normas y procedimientos para el personal este en mucho de los casos, no se cumple, sobre todo en la actividad de cambio de turno, tampoco se tiene conocimiento sobre los instrumentos técnico-administrativos de la planeación, lo que influye en las fallas que se presentan en la comunicación en el personal de enfermería. También se carece de planes y programas que motiven al personal de enfermería y mejoren los niveles de comunicación.

En cuanto a Control, se lleva un registro de asistencia y puntualidad del personal de enfermería, pero no se evalúa, ni se reconoce el desempeño individual, tampoco se conoce los instrumentos de control del desempeño. No se elaboran informes, pero si existe la sanción por retardo en la llegada, que de acuerdo a la Ley Orgánica del Trabajo, implica el descuento del día de trabajo en nómina.

En este sentido, la presente autora, considera pertinente destacar los objetivos de control interno porque aún y cuando existe un contenido teórico surgido de la práctica y estudios realizados por el autor citado al respecto, como aportes importantes para la actividad del Gerente, en la Coordinación de Enfermería de la ULE, tal parece que no

se le da la importancia que merecen estos aspectos para lograr la calidad en gestión. Así, cuando los objetivos 2, 3 y 4 no son dados a conocer al personal de enfermería (ya que no hay una publicación de los mismos en sitio visible, no se ha elaborado un material informativo como dípticos o trípticos, ni se dictan charlas, talleres o se promueven reuniones para la programación correspondiente o tomar en consideración la opinión del personal en cuanto a funcionamiento, normas, procedimientos y sobre todo con respecto a los posibles programas a implementar) entonces el personal de enfermería desconoce la Misión, Visión y Objetivos.

Desde este punto de vista, el resto de objetivos (5 al 10) no se logran cumplir, concretamente el objetivo 8, referido a planeación o programación de actividades, resultando poco real o confiable lo que se intente hacer o exigir de la actuación profesional de enfermería, e indica además, que se está trabajando como por inercia, haciendo que la eficiencia, eficacia, productividad y desempeño del personal de enfermería se vea reducido, en consecuencia, descontento y desmotivado.

Por otra parte, en cuanto a funciones administrativas dirigidas al paciente, se observa una adecuada planificación en función de las necesidades del paciente que requiere de atención de enfermería, por lo que se realiza el diagnóstico y la atención de enfermería por paciente.

Respecto a planificación de las funciones administrativas dirigidas a los servicios, esta se lleva a cabo en función de material, equipo, instrumental, cálculo de recursos materiales, solicitud de recursos necesarios y se programa la optimización de materiales. Se controla la supervisión y evaluación de la higiene ambiental de los servicios, se reportan desperfectos y daños en equipos, se elaboran informes y se actualizan inventarios.

Sin embargo, se adolece de un control de calidad tanto de equipos como de personal, así como de la comunicación en la entrega de turnos y del uso de los indicadores de calidad del servicio.

De esta forma, el diagnóstico teóricamente expuesto, sobre la Coordinación de Enfermería de la ULE, se ve reforzado con los resultados prácticos obtenidos a través de la aplicación del Cuestionario tal y como se señala a continuación.

En relación a los aspectos cualitativos del estudio, el cuestionario aplicado al personal de enfermería detectó que el mismo es un personal joven, con edades comprendidas entre 24 y 50 años, de los cuales el 70% es del sexo femenino y el tiempo promedio de trabajo en la Coordinación de Enfermería de la ULE es de 8 años, aún y cuando existe personal que tiene muy poco tiempo, también se cuenta con una gran cantidad de personal de larga data algunos ya en proceso de jubilación de acuerdo a la Ley del Trabajo en Venezuela.

En cuanto a los aspectos cuantitativos, los mismos se evidencian en los resultados del cuestionario aplicado, e indican la proporción o porcentaje de conocimiento del personal de enfermería sobre la estructura, proceso y resultados de la Coordinación de Enfermería de la ULE, los cuales se detallan a continuación, ítem por ítem.

**Pregunta 1. ¿La Unidad de Larga Estancia cuenta con un área u oficina destinada a la Coordinación de Enfermería?**

**Tabla 1. Existencia de la Oficina**

<b>Pregunta N°</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL %</b>
1	38	100	-	-	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

El Gráfico 1, indica que el 100% del personal de enfermería de la ULE tiene conocimiento sobre la existencia del área u Oficina destinada para la Coordinación de Enfermería de la ULE.

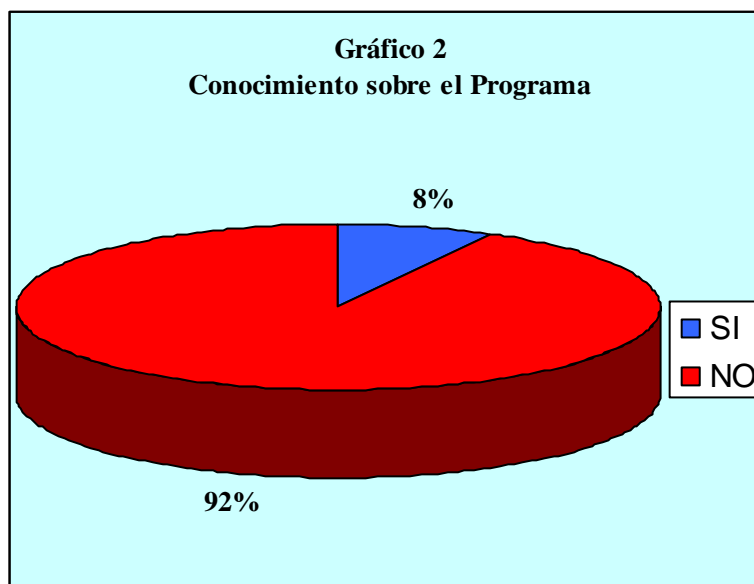


**Pregunta 2. ¿Conoce Usted el Programa de Coordinación de Enfermería en la Unidad de Larga Estancia del IAHULA?**

**Tabla 2. Conocimiento sobre el Programa**

Pregunta N°	SI	%	NO	%	TOTAL %
2	3	8	35	92	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

**Análisis**

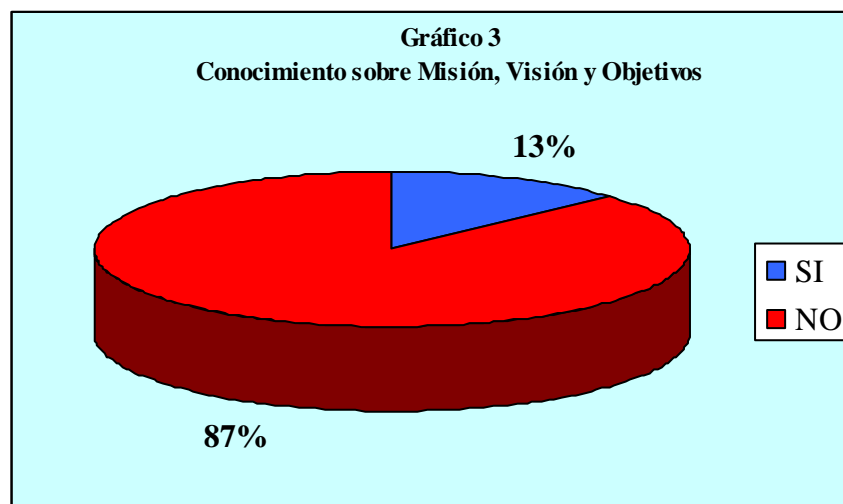
El Gráfico 2 indica que el 92% del personal de enfermería de la Unidad de Larga Estancia del IAHULA no conoce el Programa de la Coordinación de Enfermería. Pero, un 8% respondió que si lo conocen.

**Pregunta 3.- De acuerdo al tiempo que tiene trabajando en ULE, ¿Conoce la Misión, Visión y Objetivos de la coordinación de enfermería?**

**Tabla 3. Conocimiento sobre Misión, Visión y Objetivos**

Pregunta N°	SI	%	NO	%	TOTAL %
3	5	13	33	87	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

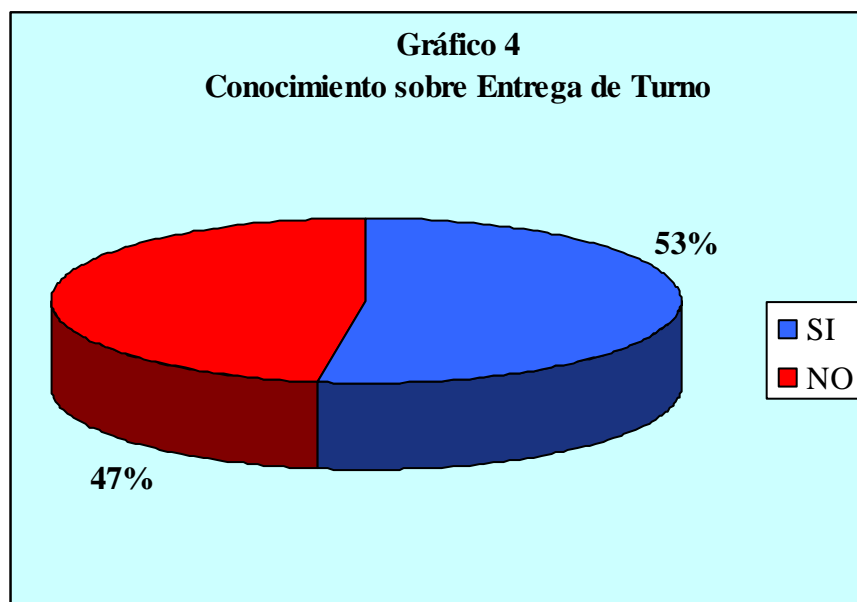
El Gráfico 3 indica que el 87% del personal de enfermería entrevistado manifestaron que de acuerdo al tiempo que tiene trabajando en ULE, no conocen la Misión, Visión y Objetivos de la coordinación de enfermería. Sólo un 13% indicaron que si los conocen.

**Pregunta 4.- ¿Se publican los cuadros de turnos para la distribución del personal de enfermería ULE?**

**Tabla 4. Conocimiento sobre Entrega de Turno**

Pregunta N°	SI	%	NO	%	TOTAL %
4	20	53	18	47	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

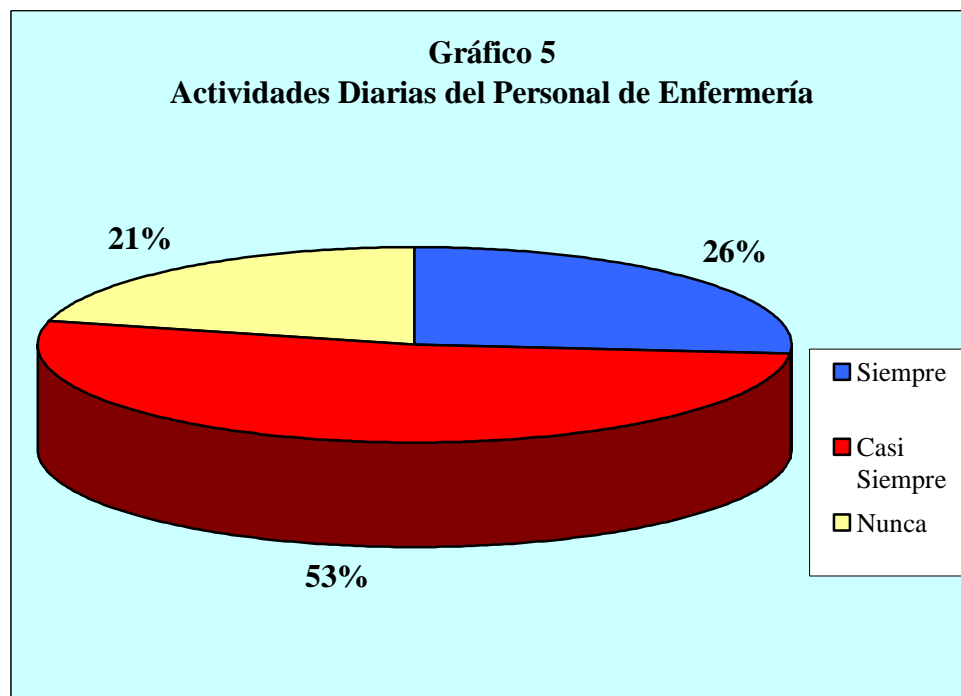
El Gráfico 4, señala que el 53% de los entrevistados manifestaron que si saben que se publican los cuadros de turnos para la distribución del personal de enfermería ULE; mientras que un 47% manifestó que no conocen si estos se publican.

**Pregunta 5.- En su opinión en la U.L.E ¿Están definidas las actividades de enfermería que usted ha de realizar diariamente en su área?**

**Tabla 5. Actividades Diarias del Personal de Enfermería**

Pregunta N°	Siempre	%	Casi Siempre	%	Nunca	%	TOTAL %
5	10	26	20	53	8	21	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

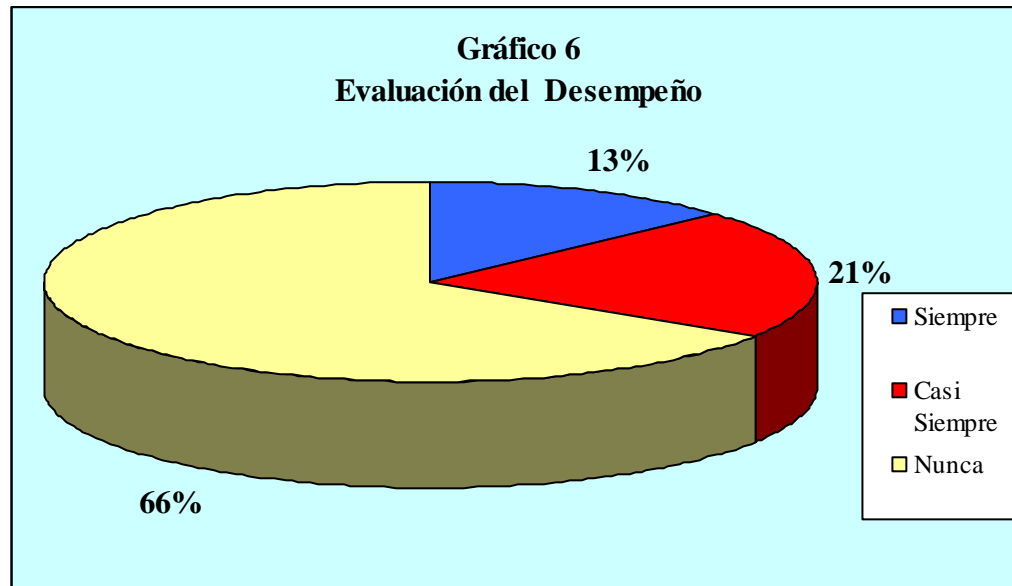
El Gráfico 5 indica que el 53% manifestó que en la ULE están definidas las actividades de enfermería que se deben realizar diariamente en su área; mientras que un 26% manifestó que casi siempre están definidas y un 21% manifestó que nunca estas se encuentran definidas.

**Pregunta 6.- ¿Considera usted que la evaluación que realiza el supervisor de Enfermería de la U.L.E sobre su desempeño se ajusta a las actividades especificadas?**

**Tabla 6. Evaluación del Desempeño**

Pregunta N°	Siempre	%	Casi Siempre	%	Nunca	%	TOTAL %
6	5	13	8	21	25	66	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

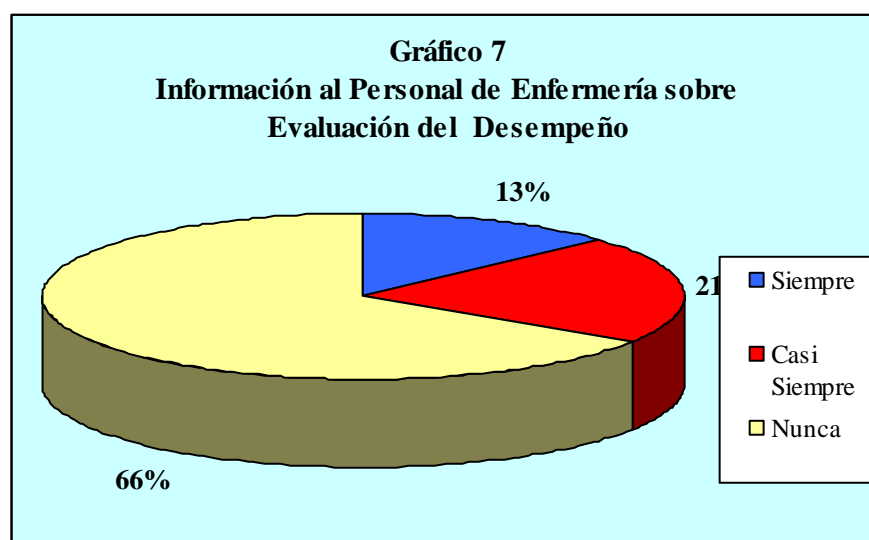
El Gráfico 6 indica que el 66% del personal de Enfermería de la ULE entrevistado considera que la evaluación que realiza el supervisor sobre su desempeño nunca se ajusta a las actividades especificadas; mientras que un 21% opina que casi siempre; mientras que un 13% manifestó que siempre se ajusta dicha evaluación a actividades especificadas.

**Pregunta 7.- ¿Considera usted que se le proporciona información periódica (cada seis meses) al personal de enfermería U.L.E a manera de realimentación, de los resultados de la evaluación?**

**Tabla 7. Información al Personal de Enfermería sobre la Evaluación del Desempeño**

Pregunta N°	Siempre	%	Casi Siempre	%	Nunca	%	TOTAL %
7	5	13	8	21	25	66	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

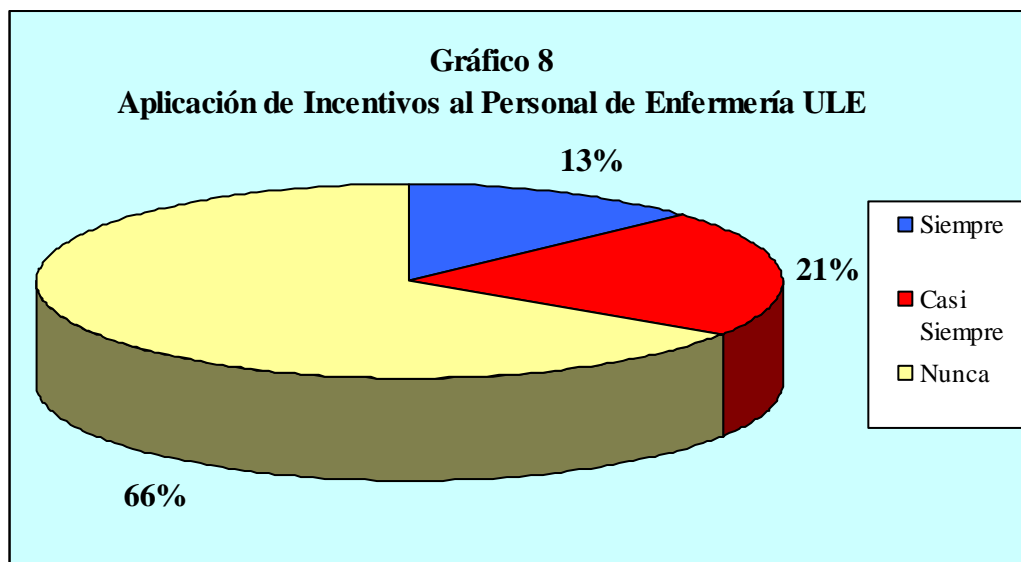
En el Gráfico 7, se muestra las respuestas dadas por los entrevistados a la pregunta 7, los cuales consideraron en un 66% que nunca se les proporciona información periódica, cada seis meses, como personal de enfermería de la U.L.E sobre los resultados de la evaluación, mientras que un 21% consideraron que casi siempre. Aunque un 13% manifestó que si son informados.

**Pregunta 8.- ¿Ha notado durante su tiempo laboral en esta institución que es política de la Coordinación de la ULE aplicar incentivos al personal de enfermería?**

**Tabla 8. Aplicación de Incentivos al Personal de Enfermería ULE**

Pregunta N°	Siempre	%	Casi Siempre	%	Nunca	%	TOTAL %
8	5	13	8	21	25	66	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

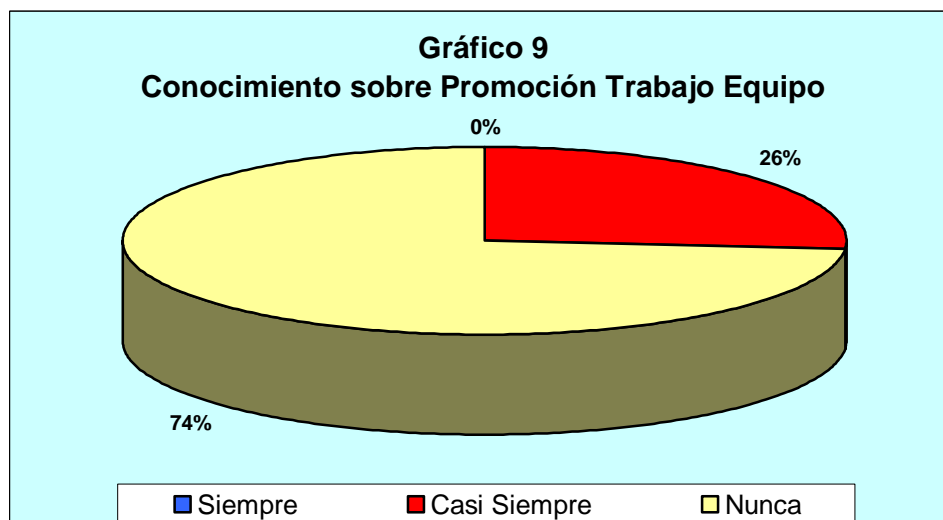
El gráfico 8 indica que el 66% de los entrevistados nunca han notado durante su tiempo laboral en esta institución que es política de la Coordinación de la ULE aplicar incentivos al personal de enfermería. Un 21% consideran que casi siempre, mientras que un 13% consideraron que siempre.

**Pregunta 9.- ¿Es de su conocimiento que en la Coordinación de Enfermería de la ULE se implementa el trabajo en equipo?**

**Tabla 9. Conocimiento sobre la Promoción del trabajo en Equipo**

Pregunta N°	Siempre	%	Casi Siempre	%	Nunca	%	TOTAL %
9	0	-	10	26	28	74	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

El Gráfico 9 indica que el 74% del personal de enfermería considera que en la ULE Nunca se implementa el trabajo en equipo. Mientras que un 26% considero que casi siempre se implementa.

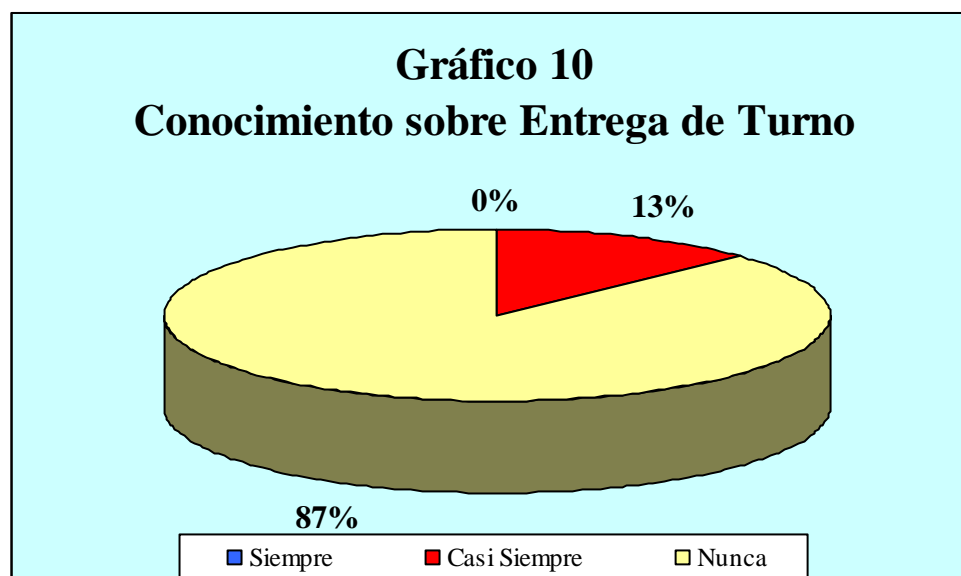


**Pregunta 10.- ¿Es de su conocimiento que en la U.L.E se realiza la entrega de turno en forma verbal, escrita y documentada en la historia clínica?**

**Tabla 10. Conocimiento sobre la Entrega de Turno**

Pregunta N°	Siempre	%	Casi Siempre	%	Nunca	%	TOTAL %
10	0	-	5	13	33	87	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

El Gráfico 10 indica que el 87% de las enfermeras encuestadas consideran que en la ULE nunca se realiza la entrega de turno en forma verbal, escrita y documentada en la historia clínica. Mientras que un 13% piensan que casi siempre se ejecuta.

**Pregunta 11.- ¿Considera Usted que es necesaria la comunicación del personal de enfermería de la ULE para mejorar la entrega de turno?**

**Tabla 11. Nivel de Comunicación para Mejorar Entrega de Turno**

<b>Pregunta N°</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL %</b>
11	38	100	0	-	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

El Gráfico 11, indica que el 100% del personal de enfermería consideró que es necesaria la comunicación en la ULE para mejorar la entrega de turno.

**Pregunta 12.- ¿Considera Usted que es necesaria la comunicación del personal de enfermería de la ULE para mejorar los reportes?**

**Tabla 12. Nivel de Comunicación para Mejorar los Reportes**

Pregunta N°	SI	%	NO	%	TOTAL %
12	25	66	13	34	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

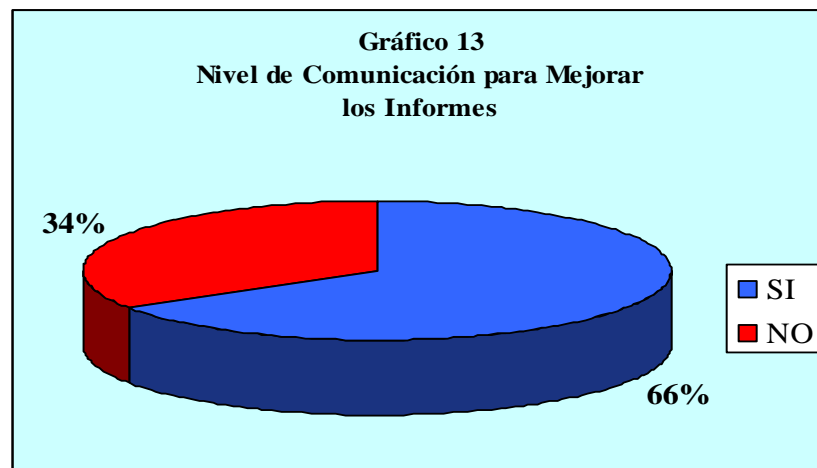
El presente Gráfico 12, representa el porcentaje de profesionales de enfermería que considera en un 66% que si es necesaria la comunicación del personal de enfermería de la ULE para mejorar los distintos reportes que se emiten en la entrega de turno. Aunque un 34% consideran que esta no es necesaria.

**Pregunta 13.- ¿Considera Usted que es necesaria la comunicación del personal de enfermería de la ULE para mejorar los informes?**

**Tabla 13. Nivel de Comunicación para Mejorar los Informes**

<b>Pregunta N°</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL %</b>
13	25	66	13	34	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

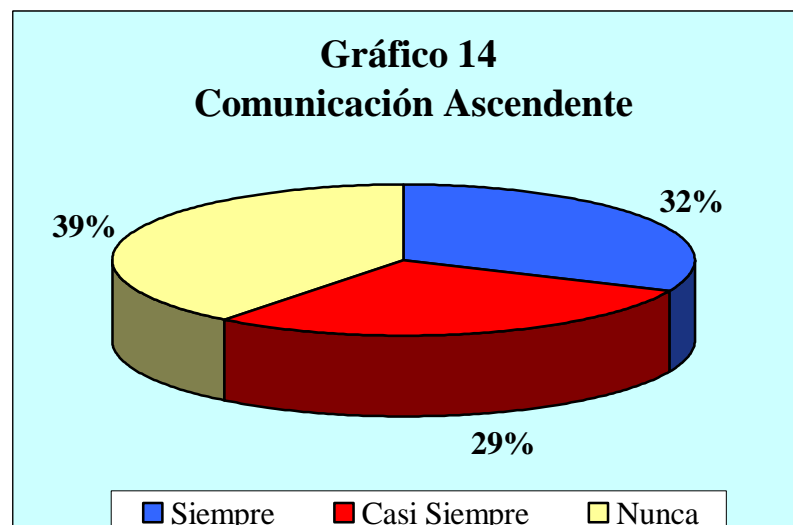
En el Gráfico 13 se refleja que el 66% considera que es necesaria la comunicación del personal de enfermería de la ULE para mejorar los informes, pero un 34% de los mismos respondieron que no es necesaria.

**Pregunta 14.- Dada su experiencia personal en ULE, ¿Nota Usted que existe la comunicación ascendente que permita optimizar la comunicación del personal de enfermería?**

**Tabla 14. Comunicación ascendente**

Pregunta N°	Siempre	%	Casi Siempre	%	Nunca	%	TOTAL %
14	12	32	11	29	15	39	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

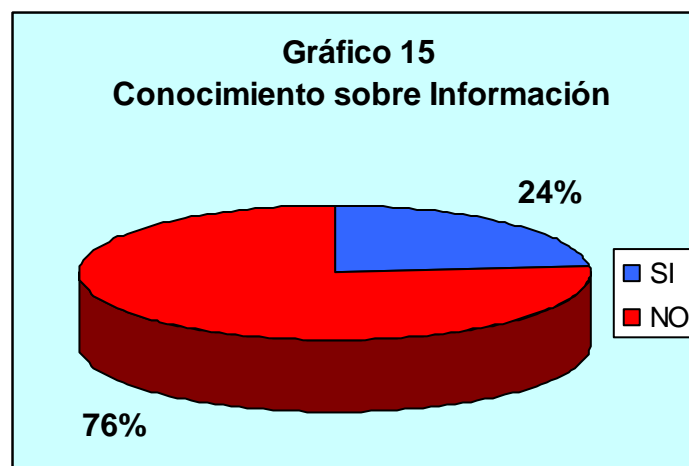
El Gráfico N° 14, indica que dada la experiencia personal en ULE, las enfermeras respondieron en un 39% que nunca ha existido la comunicación ascendente que permita optimizar la comunicación del personal de enfermería. Un 32% respondió que siempre existe esta comunicación y un 29% respondió que casi siempre.

**Pregunta 15.- ¿Es de su conocimiento que la enfermera jefe de la Coordinación, facilita información a todo el personal de enfermería de las metas, programas y proyectos planificados?**

**Tabla 15. Conocimiento sobre Información**

Pregunta N°	SI	%	NO	%	TOTAL %
15	9	24	29	76	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

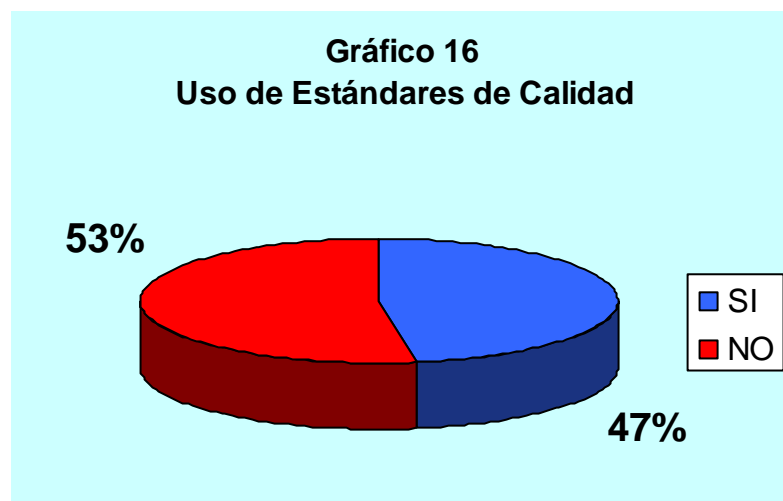
El Cuadro 15 indica que el 76% de las personas entrevistadas no tienen conocimiento sobre la información que facilita la Enfermera Jefe de la Coordinación de Enfermería de la ULE a todo el personal de enfermería relacionada con las metas, programas y proyectos planificados, aunque un 24% manifestó que sí conocen sobre la misma.

**Pregunta 16.- ¿Considera Usted que en la ULE se utilizan estándares de calidad para el control de asistencia y puntualidad?**

**Tabla 16. Uso de Estándares de Calidad**

Pregunta N°	SI	%	NO	%	TOTAL %
16	20	53	18	47	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

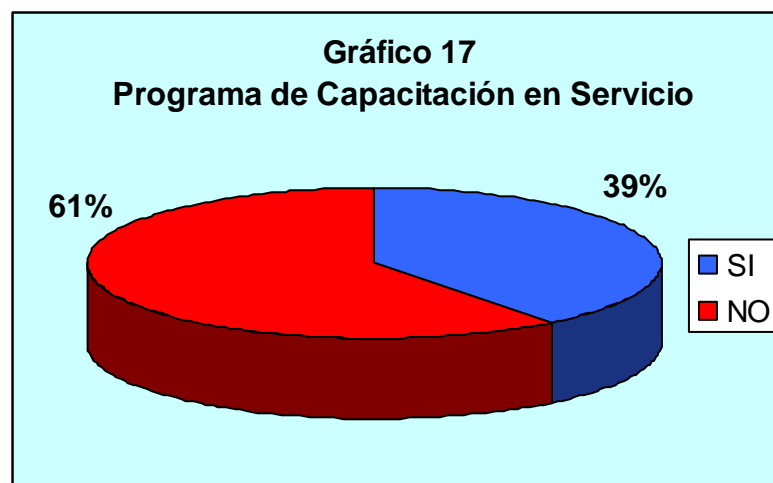
En el Gráfico 16 se refleja que el 53% del personal de enfermería considera que en la ULE no se utilizan estándares de calidad para el control de asistencia y puntualidad, mientras que un 47% considera que sí se utilizan.

**Pregunta 17.- ¿Se cumplen funciones docentes a través de actividades como (charlas, talleres, cursos o seminarios) para el personal de enfermería de la ULE a fin de mejorar el rendimiento y la excelencia del servicio prestado?**

**Tabla 17. Programas de Capacitación en Servicio**

Pregunta N°	SI	%	NO	%	TOTAL %
17	15	39	23	61	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### Análisis

El Gráfico 17 indica que el 61% de las personas encuestadas consideran que no se cumplen funciones docentes a través de actividades como (charlas, talleres, cursos o seminarios) para el personal de enfermería de la ULE a fin de mejorar el rendimiento y la excelencia del servicio prestado. Mientras que un 39% respondieron que sí.

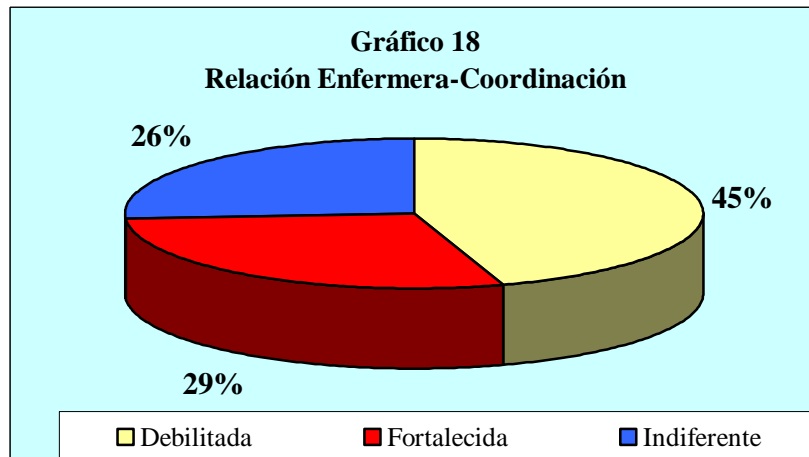


**Pregunta 18.- ¿Indique de acuerdo a su experiencia como observa usted la relación de Enfermera-Coordinación en la U.L.E?**

**Tabla 18. Relación Enfermera-Coordinación**

Pregunta N°	Debilitada	%	Fortalecida	%	Indiferente	%	TOTAL %
18	17	45	11	29	10	26	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

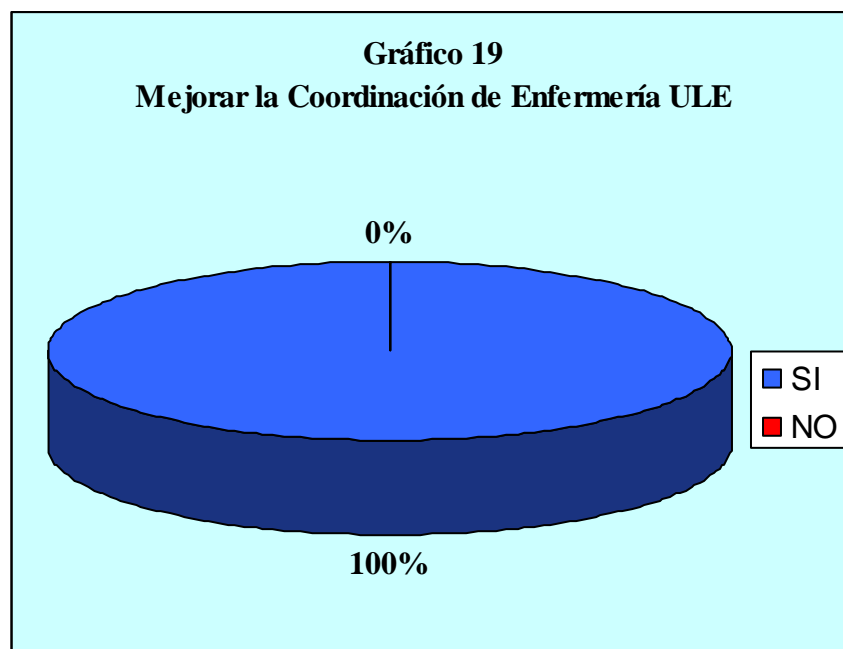
El Gráfico 18 refleja que para el 45% del personal de enfermería de la ULE la relación la relación enfermera-Coordinación está debilitada, mientras que un 29% considera que está fortalecida y un 26% señaló que es indiferente.

**Pregunta 19.- ¿Estima Usted que debe mejorarse la Coordinación de Enfermería en la ULE?**

**Tabla 19. Mejorar Coordinación de Enfermería ULE**

Pregunta N°	SI	%	NO	%	TOTAL %
19	38	100	0	-	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

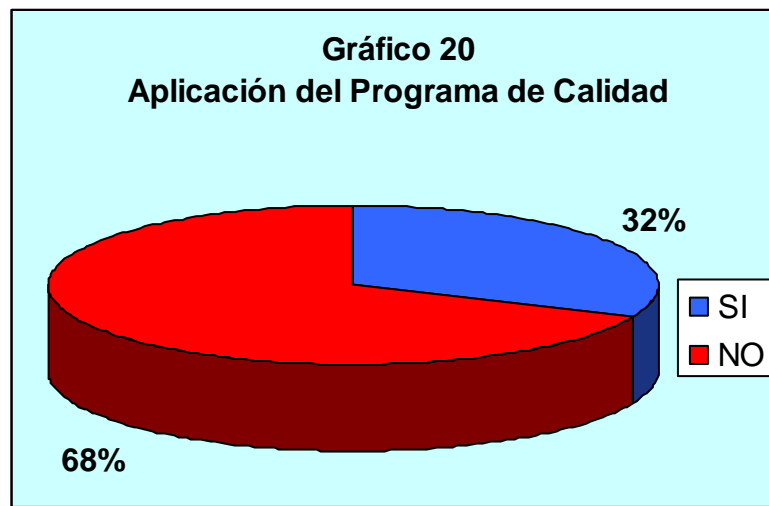
El 100% del Personal de Enfermería de la Unidad de Larga Estancia estiman que debe mejorarse la Coordinación de Enfermería en la ULE, tal y como se refleja en el Gráfico N° 19.

**Pregunta 20.- En su opinión ¿Considera Usted que se aplica un programa estratégico de calidad en la Coordinación de Enfermería de la ULE?**

**Tabla 20. Aplicación del Programa de Calidad**

<b>Pregunta N°</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL %</b>
20	12	32	26	68	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

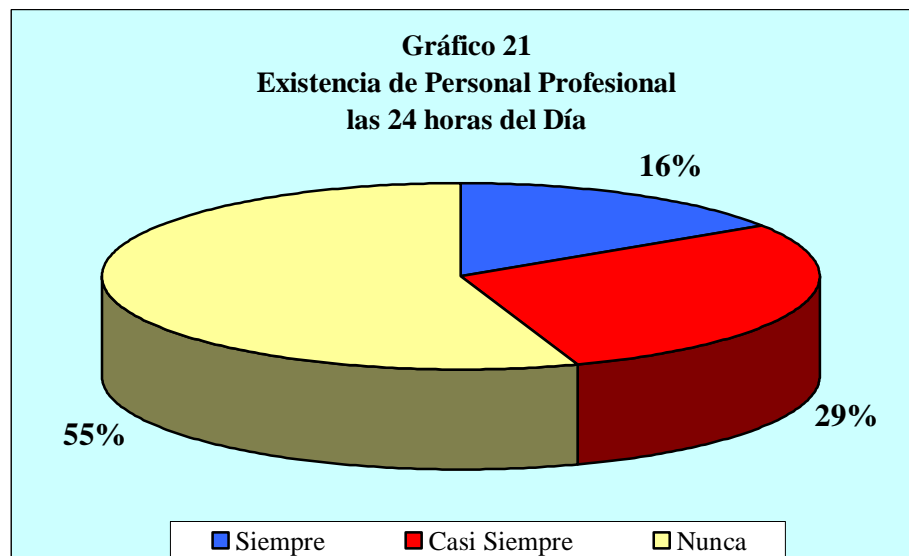
El Gráfico N° 20, refleja la opinión del Personal de Enfermería en cuanto a la aplicación del Programa estratégico de calidad, la que se manifestó en un 32% que consideró que sí se aplica; mientras que un 68% considera que este no se aplica en la Coordinación de Enfermería de la ULE.

**Pregunta 21.- ¿La U.L.E cuenta con enfermeras profesionales responsables del servicio las 24 horas del día?**

**Tabla 21. Existencia de Personal Profesional las 24 horas del Día**

Pregunta N°	Siempre	%	Casi Siempre	%	Nunca	%	TOTAL %
21	6	16	11	29	21	55	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### Análisis

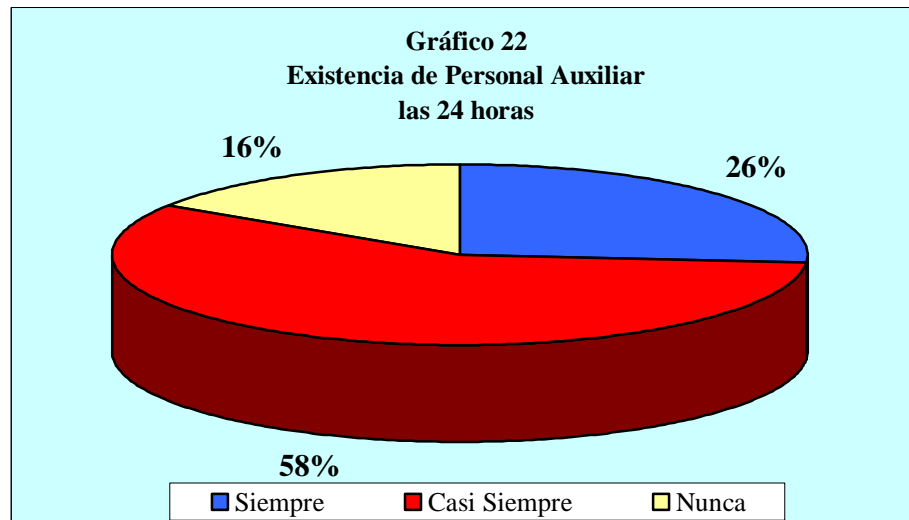
El Gráfico 21, indica que el 55% de los encuestados consideraron que Nunca la U.L.E cuenta con enfermeras profesionales responsables del servicio las 24 horas del día; Pero un 29% manifestó que casi siempre y sólo un 16% respondió que siempre se cuenta con este personal.

**Pregunta 22.- ¿La U.L.E cuenta con enfermeras auxiliares responsables del servicio las 24 horas del día?**

**Tabla 22. Existencia de Personal Auxiliar las 24 horas del Día**

Pregunta N°	Siempre	%	Casi Siempre	%	Nunca	%	TOTAL %
22	10	26	22	58	6	16	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

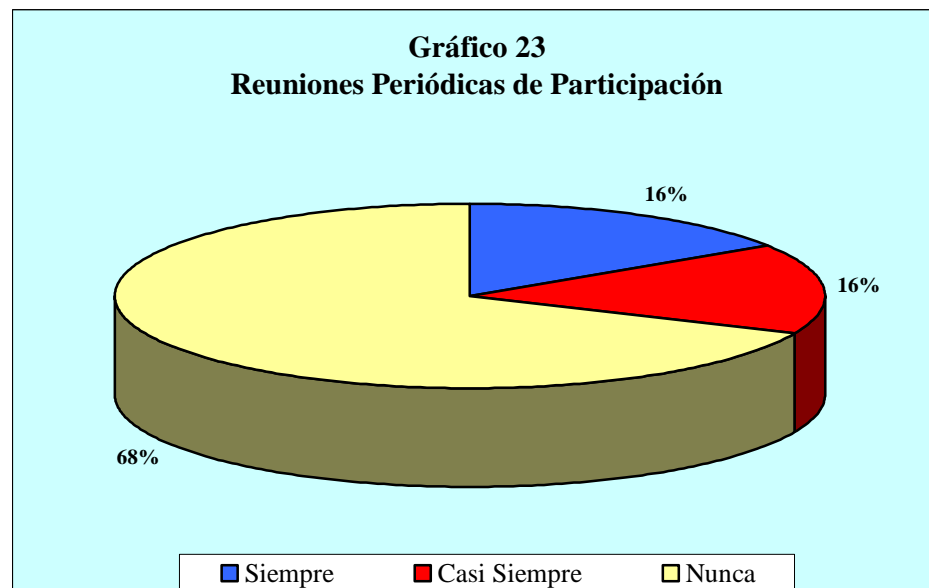
En el Gráfico 22 se observa que el 58% consideró que Casi Siempre la U.L.E cuenta con enfermeras auxiliares responsables del servicio las 24 horas del día. Aunque un 26% considera que siempre se cuenta con ese personal y un 16% manifestó que nunca se cuenta con ese personal en el tiempo estipulado.

**Pregunta 23.- ¿Se realizan reuniones periódicas (cada dos meses) de participación con todo el personal de enfermería de la U.L.E?**

**Tabla 23. Reuniones Periódicas de Participación**

Pregunta N°	Siempre	%	Casi Siempre	%	Nunca	%	TOTAL %
23	6	16	6	16	26	68	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

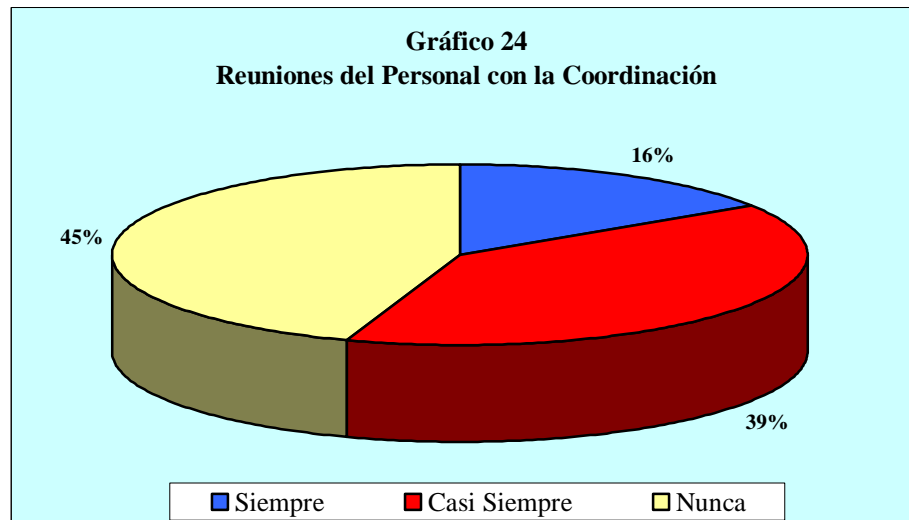
El Gráfico 23, refleja que el 68% de los encuestados consideran que Nunca se realizan reuniones periódicas (cada dos meses) de participación con todo el personal de enfermería de la U.L.E. Sin embargo, un 16% manifestó que casi siempre y un 16% opina que siempre se dan estas reuniones periódicas.

**Pregunta 24.- ¿Se realizan reuniones en la Coordinación con el personal de enfermería de la U.L.E?**

**Tabla 24. Reuniones del Personal con la Coordinación de Enfermería**

Pregunta N°	Siempre	%	Casi Siempre	%	Nunca	%	TOTAL %
24	6	16	15	39	17	45	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

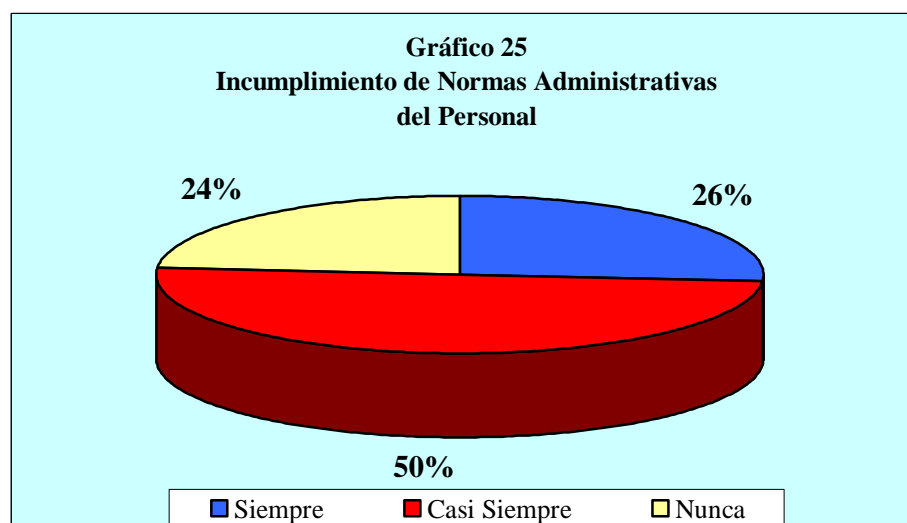
En el Gráfico 24 se observa que los encuestados respondieron en un 45% que Nunca se realizan reuniones en la coordinación con el personal de enfermería de la U.L.E. Sin embargo, un 39% considera que casi siempre y sólo un 16% manifestó que siempre.

**Pregunta 25.- ¿En su opinión observa incumplimiento de normas administrativas del personal en la U.L.E.?**

**Tabla 25. Incumplimiento de Normas Administrativas del Personal**

Pregunta N°	Siempre	%	Casi Siempre	%	Nunca	%	TOTAL %
25	10	26	19	50	9	24	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

El Gráfico 25 indica que el 50% considera que Casi Siempre se observa incumplimiento de normas administrativas del personal en la U.L.E. Mientras que un 26% considera que Siempre se observa este incumplimiento y un 24% opinó que nunca se observa esto.

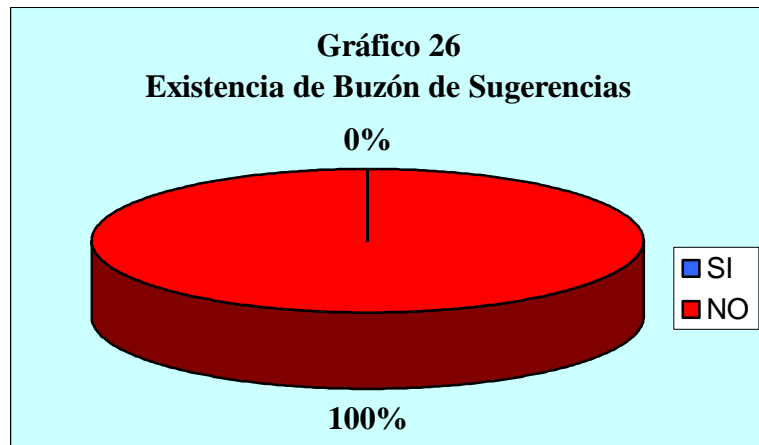


**Pregunta 26.- ¿Conoce usted la existencia de un buzón de sugerencias, las cuales son tomadas en cuenta por la Coordinación de Enfermería U.L.E para el mejoramiento de la misma?**

**Tabla 26. Existencia de Buzón de Sugerencias**

Pregunta N°	SI	%	NO	%	TOTAL %
26	0	-	38	100	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

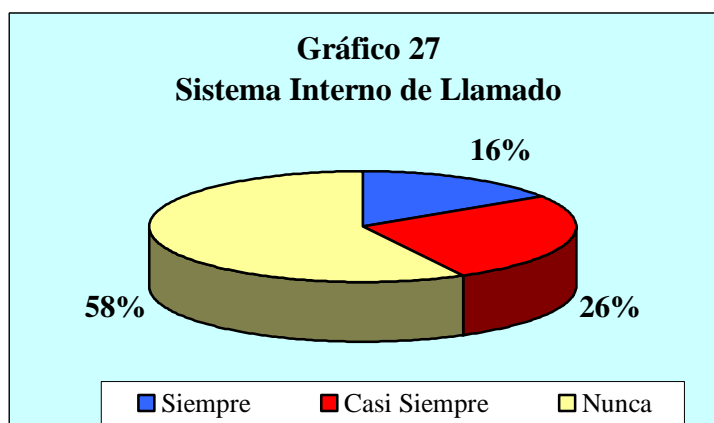
El Gráfico 26 señala que el 100% del Personal de Enfermería de la ULE considera que No existe un buzón de sugerencias en la institución, para que sea tomada en cuenta la opinión del personal adscrito a la Coordinación de Enfermería U.L.E, que contribuya al mejoramiento de la misma.

**Pregunta.- 27.- ¿Se cuenta en la ULE con un sistema de llamado para cubrir suplencias del personal de enfermería?**

**Tabla 27. Sistema Interno de Llamado**

Pregunta N°	Siempre	%	Casi Siempre	%	Nunca	%	TOTAL %
27	6	16	10	26	22	58	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

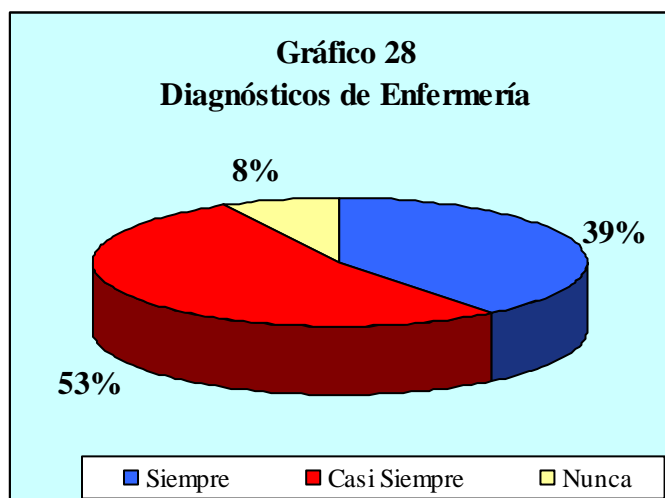
El Gráfico 27 indica que en un 58% el personal de enfermería encuestado considera que en la ULE Nunca se cuenta con un sistema de llamado para cubrir suplencias del personal de enfermería. Aunque un 26% respondió que Casi Siempre se cuenta con ese sistema, mientras que un 16% respondió que siempre se cuenta con él mismo.

**Pregunta.- 28.- ¿Realiza Usted diagnósticos de enfermería en forma habitual y mecánica en la U.L.E?**

**Tabla 28. Diagnósticos de Enfermería**

Pregunta N°	Siempre	%	Casi Siempre	%	Nunca	%	TOTAL %
28	15	39	20	53	3	8	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

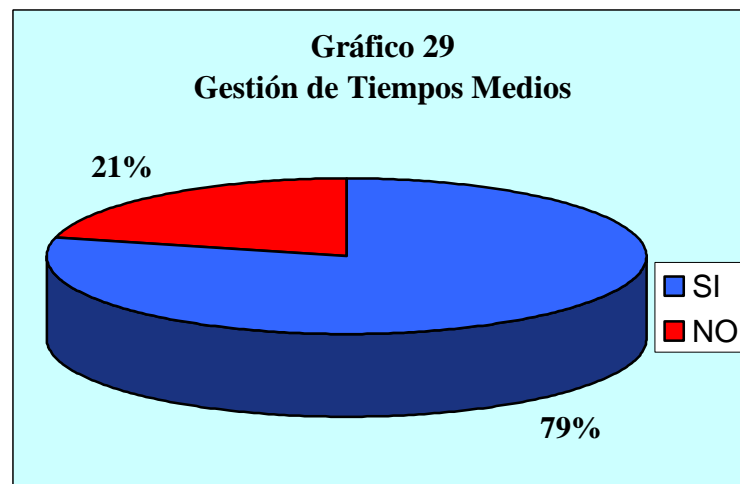
En el Gráfico 28 se muestra que el 53% del Personal de Enfermería de la ULE encuestado consideran que Casi Siempre realizan diagnósticos de enfermería en forma habitual y mecánica en este servicio de salud. Aunque un 39% señaló que siempre y sólo un 8% opinó que nunca realizan diagnósticos en forma rutinaria y mecánica.

**Pregunta.- 29.- ¿Considera Usted que la gestión de tiempos medios requeridos, inciden en la calidad del servicio en la U.L.E?**

**Tabla 29. Gestión de Tiempos Medios Requeridos**

Pregunta N°	SI	%	NO	%	TOTAL %
29	30	79	8	21	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

En el Gráfico 29 se observa que el 79% del Personal de Enfermería considera que la gestión de tiempos medios requeridos, inciden en la calidad del servicio en la U.L.E, pero un 21% piensan que no tienen ninguna influencia sobre la misma.

**Pregunta 30.- ¿Considera Usted que la gestión de recursos humanos, quebrantan la calidad del servicio en la U.L.E?**

**Tabla 30. Gestión de Recursos y la Calidad del Servicio**

Pregunta N°	SI	%	NO	%	TOTAL %
30	20	53	18	47	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

En el Gráfico 30 se refleja que el personal de enfermería en un 53% considera que la gestión de recursos humanos, quebrantan la calidad del servicio en la U.L.E, mientras que un 47% considera que este tipo de gestión no la afecta.

**Pregunta.- 31.- ¿Considera Usted que la gestión de recursos materiales, quebrantan la calidad del servicio en la U.L.E?**

**Tabla 31. Gestión de Recursos Materiales y la Calidad del Servicio**

Pregunta N°	SI	%	NO	%	TOTAL %
31	24	63	14	37	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

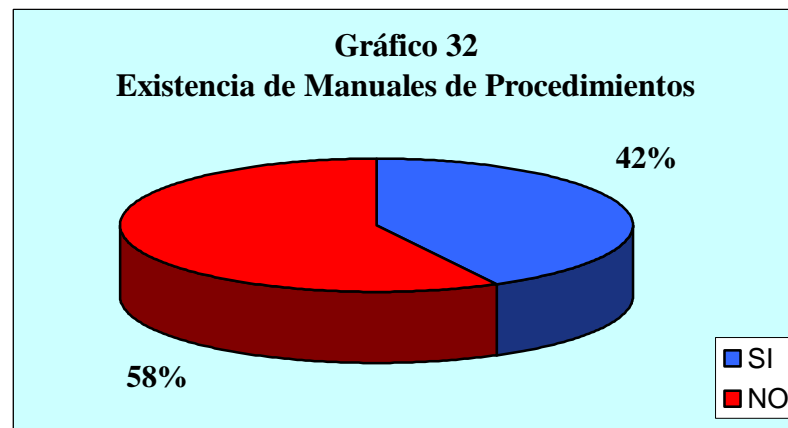
El Gráfico 31 indica que el 63% del personal de enfermería de la Unidad de Larga Estancia opinan que la gestión de recursos materiales, quebrantan la calidad del servicio en la U.L.E, aunque un 37% opinaron lo contrario.

**Pregunta.- 32.- ¿Existen en ULE, los manuales de procedimientos de enfermería?**

**Tabla 32. Existencia de Manuales de Procedimientos**

<b>Pregunta N°</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL %</b>
32	16	42	22	58	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

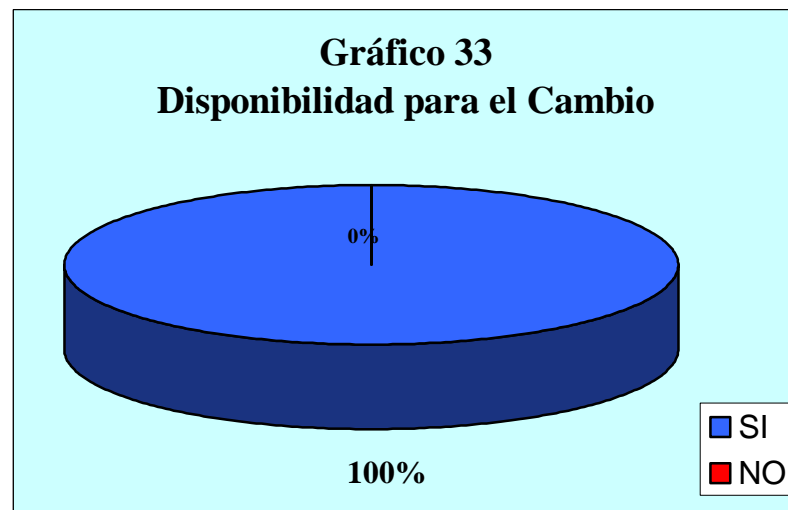
El Gráfico 32 indica que el Personal de Enfermería encuestada en la ULE, consideran en un 58% que no existen en la institución, manuales de procedimientos de enfermería. Aunque un 42% opinaron que si existen.

**Pregunta.- 33.- ¿Estaría Usted dispuesto a cooperar con los cambios que lleven a alcanzar la excelencia en calidad de presentarse la oportunidad en la U.L.E?**

**Tabla 33. Disponibilidad para el Cambio**

Pregunta N°	SI	%	NO	%	TOTAL %
33	38	100	0	-	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

El Gráfico 33 indica que el Personal de Enfermería encuestado consideró en un 100% que están dispuestos a cooperar con los cambios que se lleven a cabo para alcanzar la excelencia en calidad de presentarse la oportunidad en la U.L.E.

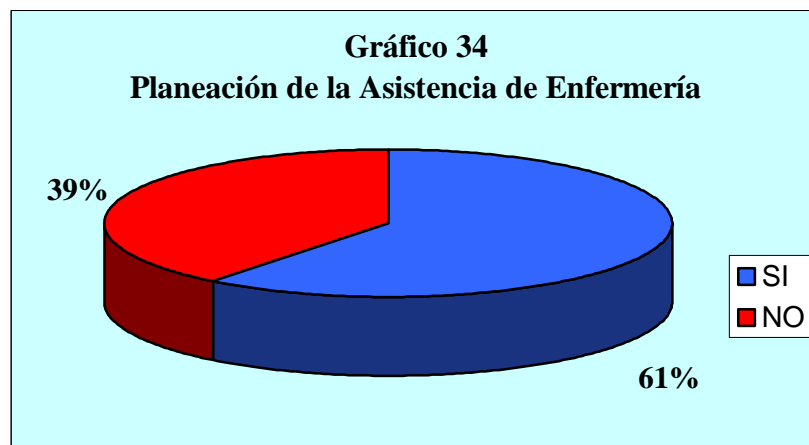


**Pregunta.- 34.- ¿Es de su conocimiento que la Coordinación U.L.E participa en el proceso de planeación de la asistencia de enfermería?**

**Tabla 34. Planeación de la Asistencia de Enfermería**

<b>Pregunta N°</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL %</b>
34	23	61	15	39	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

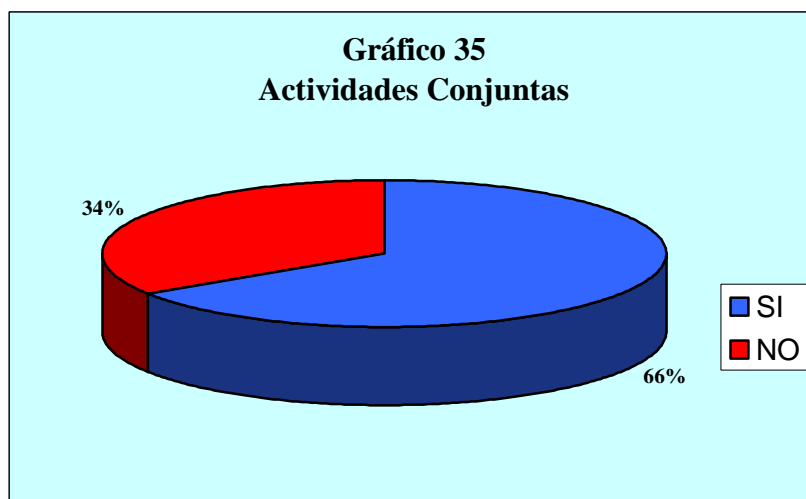
El Gráfico 34 indica que el 61% de los encuestados opinaron que es de su conocimiento que la Coordinadora ULE si participa en el proceso de planeación de la asistencia de enfermería. Mientras que, un 39% indicaron que no participa.

**Pregunta.- 35.- ¿Considera usted que el Departamento de Enfermería IAHULA dirige acciones conjuntas con la Coordinación U.L.E?**

**Tabla 35. Acciones Conjuntas**

Pregunta N°	SI	%	NO	%	TOTAL %
35	25	66	13	34	100

Fuente: La Autora



Fuente: La Autora

### **Análisis**

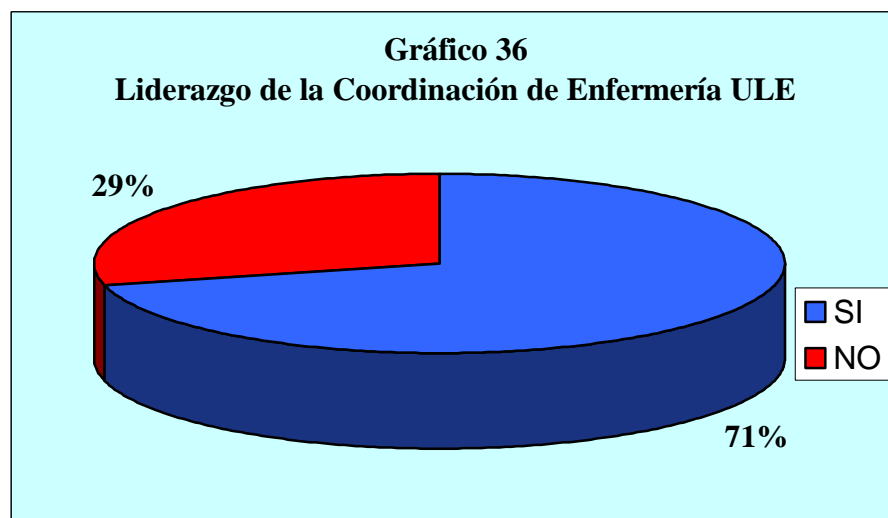
El Gráfico 35 señala que el Personal de Enfermería en un 66% considera que el Departamento de Enfermería IAHULA si dirige acciones conjuntas con la Coordinación U.L.E. Aunque un 34% manifestó que no.

**Pregunta.- 36.- ¿Estima Usted que la Coordinación de Enfermería de la ULE carece de liderazgo?**

**Tabla 36. Liderazgo de la Coordinación de Enfermería ULE**

Pregunta N°	SI	%	NO	%	TOTAL %
36	27	71	11	29	100

Fuente: La Autora



### **Análisis**

El Gráfico 36 se logra apreciar la opinión del Personal de Enfermería con respecto al Liderazgo de la Coordinación de Enfermería U.L.E, los cuales, en un 71% consideraron que si hay Liderazgo, mientras un 29% manifestó que no lo hay.

**Tabla 37. Resumen de Resultados del Cuestionario**

Pregunta N°	Respuestas			
	SI	%	NO	%
1	38	100	0	-
2	3	8	35	92
3	5	13	33	87
4	20	53	18	47
11	38	100	0	-
12	25	66	13	34
13	25	66	13	34
15	9	24	29	76
16	20	53	18	47
17	15	39	23	61
19	38	100	0	-
20	12	32	26	68
26	0	-	38	100
29	30	79	8	21
30	20	53	18	47
31	24	63	14	37
32	16	42	22	58
33	38	100	0	-
34	23	61	15	39
35	25	66	13	34
36	27	71	11	29

Fuente: La Autora

**Tabla 38. Resumen de Resultados del Cuestionario**

Pregunta N°	Respuestas					
	Siempre	%	Casi Siempre	%	Nunca	%
5	10	26	20	53	8	21
6	5	13	8	21	25	66
7	5	13	8	21	25	66
8	5	13	8	21	25	66
9	0	-	10	26	28	74
10	0	-	5	13	33	87
14	12	32	11	29	15	39
21	6	16	11	29	21	55
22	10	26	22	58	6	16
23	6	16	6	16	26	68
24	6	16	15	39	17	45
25	10	26	19	50	9	24
27	6	16	10	26	22	58
28	15	39	20	53	3	8

Fuente: La Autora

**Tabla 39. Resumen de Resultados del Cuestionario**

Pregunta N°	Respuestas		
	Debilitada	Fortalecida	Indiferente
18	17	11	10
%	45	29	26

Fuente: La Autora

Todo lo antes señalado, se resume en las tablas 37, 38 y 39 antes presentadas, arrojando los siguientes resultados, desde el punto de vista de la estrategia de calidad, en la dimensión cognoscitiva los ítems 2, 3, 9, 10, 15, 34 y 35 del cuestionario aplicado, reflejan el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la Coordinación de Enfermería en la Unidad de Larga Estancia, que en general, se traducen en serias deficiencias en las funciones administrativas, tanto estructurales como de proceso y resultados, a nivel de la gerencia media. Estructurales porque la base fundamental de una organización es el conocimiento que debe poseer el personal sobre el estado actual de la misma (misión, objetivos y estrategias) y el cambio deseado (Visión) para orientar los procesos hacia la excelencia que se logra a través del control de gestión.

Así mismo, por teoría antes expuesta, ha quedado claro que, no se puede medir los resultados concretos de las actividades realizadas, si estas no responden a una programación, por lo que el ítem 2, refleja que el personal no conoce un programa de actividades de la gerencia media, es decir, de la Coordinación de Enfermería de la Unidad de Larga Estancia. El ítem 3, como se expresó anteriormente refleja que no se cuenta con una misión, visión, objetivos, planes y programas estratégicos de la institución que le permitan orientarse hacia la excelencia del servicio de salud.

Aunado a esto, la debilidad a nivel de liderazgo de la Coordinación de Enfermería de la ULE, también se traduce en la individualización del trabajo, por lo que no se promueve el trabajo en equipo (ítem 9), desmejorando así, la comunicación en el personal de enfermería, que se refleja en problemas en el recibo y entrega de turno (ítem 10, 11, 12 y 13) y dificultando la comunicación ascendente (ítem 14). Situación ésta que compromete la calidad de la gestión de la Coordinación de Enfermería ULE.

De igual forma, la dimensión de Gestión de Procesos es otro componente importante de la gestión de control, ya que aporta resultados que expresados en indicadores e índices y representados en cuadros presentados en forma periódica, objetiva y sistemática, permite que la institución sea efectiva para captar recursos, eficiente para transformarlo y eficaz para canalizarlos. Esta dimensión se reflejó en los ítems 4, 5, 6, 7, 8, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33 y 36.

Contrastando los resultados obtenidos, con la teoría presentada en este trabajo de investigación, se afirma que la Coordinación de Enfermería de la ULE se encuentra en serios problemas que deben ser resueltos en cuanto al cumplimiento de sus funciones administrativas que garanticen un mejor control de gestión, ya que el desconocimiento de la base filosófica institucional se reflejará en el tipo de liderazgo ejercido, autocrático y no el que toda organización moderna promueve, el liderazgo democrático, centrado en el proceso y no en características individuales, orientado por tareas y por las relaciones de cooperación, participación, delegación, consulta y convencimiento.

Todos estos resultados, por sí solos orientan a la propuesta del Programa Estratégico de Calidad para la Coordinación de Enfermería en la Unidad de Larga Estancia del IAHULA, Mérida.

## **4.3 PROPUESTA DE CAMBIO**

### **4.3.1 Especificaciones**

En un país democrático en el que la participación ciudadana es una de sus principales fortalezas, se debe fomentar a nivel de sus principales instituciones, como las de salud, concretamente, en la Coordinación de Enfermería ULE, la participación del personal para realizar el control perceptivo para que aprecien y participen de la gestión, en programación anual, plan estratégico, programas, actividades y todas aquellas relacionadas con su competencia y que apunten al compromiso con el cambio, la detección de situaciones problemáticas y la aplicación de correctivos pertinentes. Así, el control interno es una herramienta que asegura la calidad en la misma. Esto permite además, la realización de auditorías operativas o gerenciales de gestión, de racionalidad económica, de optimización de los recursos, así como corregir situaciones ineficientes y el control integrado de la gestión.

A juicio de la presente autora, para alcanzar la continuidad en el mejoramiento del servicio se debe definir el mismo en términos operativos de menor a mayor escala, especificar los estándares del servicio a corto y mediano plazo, identificar los requerimientos de los pacientes actuales y potenciales, en fin, innovar constantemente para dar un mejor servicio cada día, incorporar nuevas habilidades, formar y desarrollar día a día al personal, en la aplicación de nuevos métodos de trabajo con el mejor enfoque humanístico; implica además, adoptar una nueva filosofía, entendiendo que si los cambios financieros están creando un nuevo entorno económico, los servicios de salud por auto evaluación deben crear una nueva mística para sobrevivir y desarrollarse. En esta evaluación es importante destacar que en todas las actividades de la Coordinación de Enfermería, la supervisión debe desarrollar un liderazgo ayudando al personal a desempeñar mejor su trabajo.



Para lograr el cambio, la Coordinación de Enfermería de la ULE debe adoptar la nueva filosofía e involucrar a toda la organización, para que todo el personal entienda el significado de la calidad y en consecuencia, se sienta gratificado al identificar su trabajo en la contribución a logros de la calidad total.

Al respecto, la presente autora considera que en la Coordinación de Enfermería para el control de la gestión y de los procesos se deben aplicar los siguientes indicadores, los cuales son importantes para controlar la calidad de la gestión en la misma, tal y como queda reflejado en el Cuadro 3, referido a indicadores de Estructura, en el Cuadro 4, los Indicadores de Proceso y en el Cuadro 5 los Indicadores de Resultados, los cuales se presentan a continuación en el orden antes mencionado, señalando nombre del indicador, objetivo, interpretación, tipo de indicador, periodicidad o tiempo en que debe ser recopilada la información para su debido cálculo, así como la fórmula respectiva en que debe ser calculado.

Cuadro 3. Indicadores de Estructura

Indicadores de Estructura					
Nombre del Indicador	Objetivo	Interpretación	Tipo de Indicador	Periodicidad	Fórmula
• Promoción del Programa de Coordin. en ULE.	Promover el programa de la coordinación en ULE	% del personal que conoce el programa de Coordinación en ULE	Calidad	Semestral	$\%PPCU = \frac{ActividadPromoción}{PersonalqueconoceProg.} * 100$
• Facilitación de programas de Capacitac. y mejoram. Profes. en servicio.	Incentivar la facilitación de programas de capacitación y mejoramiento profesional	% de programas de capacitación y mejoramiento profesional facilitados	Calidad	Trimestral	$\% \text{ de FAPROCYMP} = \frac{Prog.deCYM Propuestos}{ProgrdeCYMrealizados} * 100$
• Fomento de la Misión, Visión y Objetivos de la ULE.	Promover la Misión, Visión y Objetivos de la Coordinación ULE.	% de Personal de enfermería que conoce la Misión, Visión y Objetivos de la Coordinación ULE	Calidad	Trimestral	$\% \text{ PERS. ENF. CONOCE MIVIOBJ ULE} = \frac{ProgPromocdeMIVDBJ}{Pers.Enf.ConoceMIVDBJ} * 100$
• Diseño de normas y políticas.	Promover la participación del personal de enfermería en el Diseño de normas y políticas.	% de Personal de Enf. que participa en el diseño de normas y políticas en ULE	Productividad	Semestral	$\% \text{ Pers. Enf. Participante} = \frac{Pers.Enf.Participante}{TotalPersEnfermULE} * 100$
• Mejoras en Normas y Procedim.	Lograr que el personal de enfermería proponga mejoras en normas y procedimientos	% de propuestas de mejoras en normas y procedimientos del Personal de Enfermería	Productividad	Semestral	$MEENNORYPROC = \frac{NormasyProced.Propuestas}{NormasyProced.Modificadas} * 100$
• Participación del personal de enfermería en ubicación de recursos humanos formados	Aumentar la participación del personal de enfermería en ubicación de recursos humanos formados.	% de participación del personal de enfermería en ubicación de recursos humanos formados.	Productividad	Semestral	$\% \text{ PARTPERENFUBICRH} = \frac{Pers.Enfer.ParticipenUdeRH}{TotalPersonalEnfermeia} * 100$
• Participación del personal enfermería en la planificación de recursos materiales requeridos	Aumentar la participación del personal de enfermería en la planificación de recursos materiales requeridos.	% de participación del personal de enfermería en la planificación de recursos materiales requeridos.	Productividad	Semestral	$\% \text{ PARTPEPLANDERMAT} = \frac{Pers.Enfer.ParticipenPlannifdRMat}{TotalPersonalEnfermeia} * 100$
• Participación del personal de enfermería en Comisiones de Acreditación Docente de las áreas preventivas y asistenciales.	Incrementar la participación del Personal de enfermería en Comisiones de Acreditación Docente de las Areas preventivas y asistenciales	% de Participación del Personal de enfermería en Comisiones de Acreditación Docente de las Areas preventivas y asistenciales.	Productividad	Anual	$\% \text{ de PARTPECOMACDOC} = \frac{Pers.Enfer.ParticipenCom.AcredDoc}{TotalPersonalEnfermeia} * 100$

Fuente: La Autora.

**%PPCU= %** Promoción del Programa de Coordinación, en ULE.

**% de FAPROCYMP= %** Facilitación de programas de Capacitación. Y mejoramiento. Profesional en servicio.

**% PERS. ENF. CONOCE MIVIOBJ ULE= %** Personal de Enfermería que conoce la Misión/Visión/Objetivos.

**% Per. Enf. Participantes = %** Diseño de normas y políticas.

**MEENNORYPROC=** Mejoras en Normas y Procedimientos.

**% ARTPERENFUBICRH=** Participación del personal de enfermería en ubicación de recursos humanos formados.

**%PARTPEPLANDERMAT=** Participación del personal de enfermería en ubicación de recursos humanos formados.

**%PARTPEPLANDERMAT=** Participación del personal enfermería en la planificación de recursos materiales requeridos.

**% de PARTPECOMACDOC=** Participación del personal de enfermería en Comisiones de Acreditación Docente de las áreas preventivas y asistenciales.

Es criterio de la presente autora que, se piense en la capacidad de comunicación como un sistema de red, en el que la fuente principal (la organización) alimenta las otras capacidades (el personal), que en el caso concreto de la Coordinación de Enfermería de la ULE, su misión es informar y persuadir a sus subordinados a fin de hacer saber sobre todos los aspectos fundamentales de la misma, motivando así, el interés individual y grupal hacia la institución en la cual trabaja.

**Cuadro 4. Indicadores de Proceso**

<b>Indicadores de Proceso</b>					
<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Interpretación</b>	<b>Tipo de Indicador</b>	<b>Periodicidad</b>	<b>Fórmula</b>
• Actividades Diarias de la Coordinación de Enfermería ULE	Dar a conocer las actividades realizadas en la Coordinac. de Enferm. ULE.	% de Actividades diarias realizadas	Productividad	Diaria	<b>% de Actividades Realizadas</b> = $\frac{N^{\circ} \text{ de Actividades Realizadas}}{\text{Total de Días Trabajados}} * 100$
• Quejas y reclamos del personal.	Atender sugerencias del personal de enfermería para mejorar la gestión de la Coordinación en ULE.	% de Quejas y Reclamos del Personal de Enfermería.	Gestión	Trimestral	<b>% de Quejas y Reclamos =</b> $\frac{\text{Quejas y Reclamos Atendidos}}{\text{Quejas y Reclamos Recibidos}} * 100$
• Aplicación del manual de normas y procedimientos del personal de enfermería	Mejorar la aplicación del manual de normas y procedim. del personal de enfermería.	% de enfermeras que aplican el manual de normas y procedimientos	Uso	Diario	<b>% de Enfermeras que Aplican Manual de Normas y Proced. =</b> $\frac{\text{Enfermeras que usan el manual de NYP}}{\text{Total de Enfermeras ULE}} * 100$
• Grado de cumplimiento de normas administrativas en la Coordinación ULE	Mejorar el grado de cumplimiento de normas administrativas en la Coordinación de enfermería ULE.	% de cumplimiento de normas administrativas	Productividad	Semestral	<b>% de Personal de Coordinac. Que Cumple Normas Administrat. =</b> $\frac{\text{Personal que Cumple NAdm}}{\text{Total de Normas Admin.}} * 100$
• Nivel de comunicación en la entrega de turno.	Mejorar la comunicación del personal de enfermería en la entrega de turno.	% de Personal de Enfermería que se comunica en la entrega de turno.	Productividad	Diario	<b>% de Personal de Enfermería que Comunica en Entrega de Turno =</b> $\frac{\text{Personal que Comunica en Turno}}{\text{Total de Instrumentos de Comunic}} * 100$

Fuente: La Autora.

**% de Actividades Realizadas** Actividades Diarias de la Coordinación de Enfermería ULE.

**% de Quejas y Reclamos** Quejas y reclamos del personal.

**% de Enfermeras que Aplican Manual de Normas y Proced.** = Aplicación del manual de normas y procedimientos del personal de enfermería.

**% de Personal de Coordinac. que Cumple Normas Administrat.** = % de Personal de Coordinación que Cumple Normas Administrativas.

**% de Personal de Enfermería que Comunica en Entrega de Turno** Nivel de comunicación en la entrega de turno.

**Cuadro 5. Indicadores de Resultado**

<b>Indicadores de Resultado</b>					
<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Interpretación</b>	<b>Tipo de Indicador</b>	<b>Periodicidad</b>	<b>Responsabilidad</b>
<b>Eficiencia</b>	Lograr la eficiencia (menor costo y tiempo) de la Coordinación de Enfermería.	% de actividades realizadas por la Coordinación de enfermería	Calidad de Gestión	Trimestral	$\frac{\text{Cuanto Realice}}{\text{Cuanto planifiqué}} * 100$
<b>Eficacia</b>	Lograr el objetivo de la Coordinación de Enfermería	% de actividades realizadas para alcanzar el objetivo de la Coordinación de Enfermería.	Calidad de Gestión	Trimestral	$\frac{\text{Todo lo Planificado}}{\text{Todo lo solicitado}} * 100$
<b>Efectividad</b>	Alcanzar efectividad y eficiencia de la Coordinación de Enfermería en función de las metas trazadas.	% de efectividad y eficiencia de las metas alcanzadas por la Coordinación de Enfermería.	Calidad de Gestión	Trimestral	$\frac{\text{Total Eficiencia} * \text{Total Eficacia}}{100}$

$$\frac{\text{Cuanto Realice}}{\text{Cuanto planifiqué}} * 100 = \text{Eficiencia}$$

$$\frac{\text{Todo lo Planificado}}{\text{Todo lo solicitado}} * 100 = \text{Eficacia}$$

$$\frac{\text{Total Eficiencia} * \text{Total Eficacia}}{100} = \text{Efectividad}$$

**Efectividad:**

La extensión a la cual los beneficios deseados bajo óptimas condiciones son alcanzados en la práctica diaria. Una dimensión del desempeño que evalúa el grado al cual una intervención de salud es proveída en la forma correcta, dado el estado actual del conocimiento, a fin de lograr el resultado deseado bajo las condiciones usuales de atención. Se enfatiza la

relación entre los resultados de la atención o intervención y los recursos utilizados para su entrega. Pág. 4 (Curso-Taller. Gerencia de la Calidad Aplicada a Salud Pública en El Salvador)

**Eficacia:**

En el campo de la salud es el grado al cual una intervención de salud, procedimiento, tratamiento o servicio produce un resultado beneficioso bajo circunstancias rigurosamente controladas y monitoreadas.

**Eficiencia:**

Una dimensión del desempeño que resalta el grado de relación entre los resultados de la atención o intervención y los recursos utilizados para su entrega.

**Excelencia:**

La mejor práctica en manejar la organización y alcanzar los resultados basado en los conceptos fundamentales que puede incluir: orientación a los resultados, enfoque en los usuarios, liderazgo y constancia de propósitos, procesos y hechos, participación de la gente, mejoramiento continuo e innovación, alianzas para beneficio mutuo, responsabilidad pública. (Curso-Taller. Gerencia de la Calidad Aplicada a Salud Pública en El Salvador. Pág. 5)

La forma de la red depende del liderazgo que se intente imponer, por lo que, en lo que respecta a la Coordinación de Enfermería de la ULE, la Coordinación puede asumir la red de estrella o de todos los canales.

**4.3.2 Criterios para la Implantación**

Ya se ha mencionado el estilo y forma de la coordinación de enfermería de la Unidad de Larga Estancia del IAHULA, así como la falta de programas a desarrollar por esta coordinación para lograr mejorar los procesos que se llevan a cabo en la misma, por lo que se deben realizar esfuerzos efectivos para el cambio planeado a nivel de la Coordinación de Enfermería, ajustados a las sugerencias de Cummings y Worley, citados por Hellriegel, Slocum y Woodman (1998), con respecto a

programas de cambio efectivos que incluyen:

- 1 Motivar el cambio al crear una disposición favorable para éste entre los empleados e intentar superar la resistencia;
- 2 Crear una visión compartida de la situación futura deseada de la organización, y
- 3 Desarrollar respaldo político para los cambios necesarios.

Así, se ha realizado, una breve descripción de lo que es la Coordinación de Enfermería de la Unidad de Larga Estancia del IAHULA, como área de gestión en donde se lleva a cabo el enlace con los servicios hospitalarios y otras instituciones públicas para prever, diagnosticar, planear, programar, ejecutar y evaluar las funciones esenciales para sustentar la organización de los servicios de enfermería de los diferentes turnos y áreas, en las que se tiene como función primordial el desarrollo de programas de control de las diferentes actividades de cada uno de los profesionales que integran la plantilla del personal de la Coordinación de Enfermería para implementar junto con la Jefe de Enfermeras indicadores de gestión de la calidad.

De esta forma, en función de la experiencia de la presente investigadora, el proceso de observación realizado durante el tiempo de duración de la investigación, la aplicación de metodología científica para la aplicación del instrumento técnico (Encuesta tipo Cuestionario) que permita la recolección de información precisa del funcionamiento de la institución, se logró el diseño de la Visión, Misión, Objetivos y Estrategias para la Coordinación de Enfermería de la Unidad de Larga Estancia del IAHULA, tal y como se destaca a continuación:

### **VISION DE LA COORDINACIÓN DE ENFERMERIA ULE**

Ser una coordinación de enfermería modelo en la atención integral al usuario hospitalizado, con gran calidad humana y aplicación del método científico, mística y vocación en la prestación de servicio. (Rondòn 2005)

### **MISION DE LA COORDINACIÓN DE ENFERMERIA ULE**

La coordinación de enfermería ULE, esta orientada a realizar su tarea con sentido humano, calidad y ética, de esta forma brinda atención asistencial e integral al usuario hospitalizado, en las especialidades médicas, quirúrgicas y de apoyo al diagnóstico y tratamiento por enfermedades terminales, T.B.C. Fisiatría, casos sociales. (Rondòn 2005)

De esta forma, tanto la visión y misión, orientan hacia los valores que deben tener y cumplir todas las personas (Enfermeras y Enfermeros) que desempeñan sus funciones en la Unidad de Larga Estancia. Estos son:

- Calidad. Por la atención brindada a los pacientes, en los servicios médicos.
- Congruencia. Identificarse con la misión y visión de la Institución y comprometerse con ella.
- Compromiso. Para con el paciente que solicita nuestros servicios al brindarle nuestra confianza y apoyo.
- Eficacia. Actuar adecuadamente para el logro de los objetivos institucionales y de salud.
- Eficiencia. Obtención de los mejores resultados en el logro de los objetivos por medio del uso racional de los recursos disponibles.
- Equidad. En los recursos y servicios de la institución sin distinción de edad, género, grupo social, ideología y credo, estado de salud o enfermedad.



- Ética. Apego a los códigos, normas y principios del actuar del equipo de salud.
- Honestidad. Reconocimiento de nuestra actitud o vocación por el servicio ante los intereses personales o de grupo.
- Profesionalismo. Al aplicar los conocimientos adquiridos para apoyar los servicios que presta la Institución.
- Respeto. Considerar sin excepción alguna la dignidad de la persona humana, los derechos y las libertades que le son inherentes, siempre con trato amable y tolerante.
- Responsabilidad: Dar cuenta de los actos propios de manera inteligente y libre, asumiendo sus tareas y funciones así como también las consecuencias y/o resultados eficaces.
- Reconocimiento: reconocemos que nuestros pacientes es lo más valioso y les ofrecemos nuestro mejor servicio.
- Excelencia: mejoramiento profesional continuo en la calidad de los procesos y servicios.

### **OBJETIVOS DE LA COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA ULE**

Los mismos han sido diseñados por la presente autora a fin de compensar la ausencia de los mismos en esta organización, quedando expresados de la siguiente forma:

#### **OBJETIVOS GENERALES**

- Gerenciar las funciones asistenciales, administrativas, docentes y de investigación, promoviendo procesos de cambios, aplicando herramientas motivacionales y tecnológicas que conduzcan a afianzar el conocimiento técnico y científico del personal de enfermería con el propósito de lograr ser una

coordinación de enfermería modelo en la atención integral al usuario y garantizar el cuidado humano.

- Administrar los distintos servicios de la Coordinación de Enfermería en la ULE para garantizar la máxima calidad de cuidados de enfermería, utilizando eficientemente los recursos para la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y restauración de la salud.
- Proyectar como modelo la Coordinación de Enfermería de la ULE hacia la excelencia científico-técnica y la calidad humana.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Planificar las funciones asistenciales, técnico administrativas, docentes y de investigación del personal de enfermería de la ULE para su desarrollo en los diferentes servicios.
- Impulsar y motivar la participación del personal de enfermería para fortalecer el conocimiento técnico y científico del mismo.
- Promover de manera constante el trabajo en equipo para facilitar el cuidado integral al usuario.
- Fortalecer la comunicación en el personal de enfermería.
- Mantener una comunicación asertiva, continua y sistemática con el personal de enfermería de la ULE para que fluya la información en cualquier situación de trabajo.
- Fomentar en el personal de enfermería de la ULE, el desarrollo personal, la autoestima y el sentido de pertenencia hacia la institución, a través de cursos, jornadas, congresos, talleres, entre otros.

Importante es destacar que para el logro de estos objetivos generales y específicos de la Coordinación de Enfermería de la ULE, se deben diseñar estrategias, de manera de actuar con sentido de cohesión y coherencia en todos los procesos que se desarrollan en los servicios prestados en esta institución de salud, de lo contrario el personal de enfermería actuará mecánicamente y por rutina y no se logrará la excelencia de la Coordinación de Enfermería. Así, entre las estrategias se mencionan las siguientes:

### **ESTRATEGIAS**

En cuanto a las estrategias, éstas al igual que la Misión, Visión y Objetivos no se han dado a conocer al personal de enfermería de la ULE, sólo se cuenta con información de las Estrategias del Departamento de Enfermería del IAHULA, las cuales básicamente son las siguientes:

- Cuantificación del personal activo y de permiso por diferentes causas para estimar el déficit de personal de enfermería.
- Motivación y satisfacción a través de reconocimientos, diplomas, cartas, certificados y cuadros de honor en la ULE, debidamente publicados.
- Comunicación efectiva con oficina de recursos humanos y administración para asignación de personal, material y equipos.
- Registro efectivo de información en las historias, plan de atención de enfermería, hoja de evolución que conlleve a una atención integral del usuario.
- Establecer mecanismos de comunicación entre el personal de enfermería que mejoren la entrega de turno.
- Evaluación del desempeño individual por objetivos y competencias.
- Evaluación de la aplicación de mecanismos de comunicación en la entrega de turno.

- Aplicación de indicadores de calidad para las actividades propias de la Coordinación de Enfermería.
- Educación científica permanente a través de charlas, talleres, seminarios, congresos y jornadas.
- Entrenamiento y fortalecimiento de los supervisores para poder cumplir y hacer cumplir los objetivos trazados.

En tal sentido, los mismos representan el inicio de la propuesta para el cambio, por lo que sólo queda establecer la forma en que se debe promover y fomentar la Visión, Misión, Objetivos y Estrategias de la Coordinación de Enfermería ULE, como base fundamental filosófica de la institución que impulse las respectivas transformaciones en la estructura, proceso que promuevan resultados de excelencia de gestión administrativa de la gerencia media o Coordinadora, por lo que a partir de el establecimiento del nuevo paradigma, se plantea a continuación el Diseño del Programa Estratégico de Calidad.

**PROGRAMA ESTRATÉGICO DE CALIDAD PARA  
LA COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA  
DE LA ULE**

**OBJETIVOS DEL PROGRAMA**

**• OBJETIVOS GENERALES**

1. Presentar un programa estratégico de calidad a la Coordinación de Enfermería de la Unidad de Larga Estancia, Mérida.
2. Plantear la estandarización de la estructura, los procesos y resultados en función de indicadores de gestión a nivel de la Coordinación de Enfermería de la Unidad de Larga Estancia, Mérida.
3. Destacar las actividades más relevantes de la Coordinación y de los servicios que serán evaluadas mediante indicadores cualicuantitativos importantes para alcanzar mejores niveles de calidad de la gestión y del servicio. Así como, contar con un dossier de resultados que sirva de base para planificar los objetivos cualitativos del año siguiente.

**• OBJETIVOS TERMINALES**

1. La Coordinación de Enfermería de la ULE estará dotada de herramientas metodológicas novedosas que le permiten alcanzar la calidad en el proceso de gestión gerencial.
2. La Coordinación de Enfermería de la ULE manejará estrategias gerenciales en estructura, procesos y resultados ejerciendo un liderazgo democrático y participativo.
3. La Coordinación de Enfermería de la ULE contará con un Comité de Calidad de Gestión.

4. La Coordinación de Enfermería de la ULE contará con un personal informado, motivado y orientado al logro de la excelencia.

#### • ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL PROGRAMA

El programa se llevará a cabo a través de actividades específicas planificadas de mutuo acuerdo entre la Coordinación y el personal de enfermería de la ULE, los que acordarán hora y días de reunión, toda vez que para la facilitación de la información o divulgación de la Misión, Visión y Objetivos del servicio asistencial de salud en cuestión, se requiere de tiempo, espacio físico, personal facilitador, los recursos, la preparación de equipos de trabajo, aspectos legales para la creación del Comité de Calidad, entre otros aspectos.

Tiempo: Estipulado por las partes (Coordinación y personal de enfermería).

Participantes: 38 (Personal de Enfermería).

Espacio Físico: Para el desarrollo del programa la ULE cuenta con el espacio físico adecuado.

Promoción y Difusión: Se realizará a través de comunicación verbal y escrita, facilitada por la Coordinación de Enfermería a su respectivo personal informando sobre el particular.

Estrategia Metodológica: Talleres teórico-prácticos.

#### • ESTRUCTURACIÓN DEL PROGRAMA

El programa se ha estructurado en función de las siguientes actividades:

1. Reunión introductoria.
2. Desarrollo de la temática.
3. Elección del Comité de Calidad de Gestión.
4. Acto de Clausura.

### **Reunión Introductoria**

En esta reunión la Coordinación informará sobre los aspectos del programa, la importancia y el impacto sobre el personal de enfermería, los procesos y resultados que se esperan del mismo. Así como, la forma en que se llevarán a cabo los talleres.

### **TALLERES**

#### **I.- De Conocimiento sobre la Coordinación de Enfermería de la ULE**

Contenido:

- Visión.
- Misión.
- Objetivos.
- Estrategias.
- Actividades.

#### **II.- Conocimiento sobre la estandarización y los indicadores de gestión.**

Contenido:

- Indicadores de Estructura, procesos y resultados a implementar.
- Estandarización de las actividades.
- El Dossier de resultados a alcanzar.

#### **III.- Comunicación y Trabajo en Equipo**

Contenido:

- Comunicación verbal y escrita.
- Importancia de la Comunicación Ascendente.
- Equipos de trabajo.
- Elementos de la comunicación presentes en ULE.
- Requerimientos para mejorar los niveles de comunicación.
- Necesidad de la implementación del buzón de sugerencias.

### **Técnicas**

Consiste en las estrategias de comunicación y motivación implementadas por la Coordinación de Enfermería de la ULE para ejercer un liderazgo eficaz.

### **Recursos**

Todos los necesarios para el desarrollo de los contenidos y actividades antes mencionadas, entre los cuales, obviamente destacan los humanos y materiales.

### **Validación del Programa**

La mejor validación del programa la darán los participantes, es decir, la Coordinación de Enfermería de la ULE y los participantes.

Importante es destacar, que para el éxito del mismo la planificación conjunta es sumamente importante, tomando en consideración los siguientes aspectos:

- Actividades de Promoción y Divulgación
  - 1) Crear el Comité de Calidad de Gestión, integrado por personal de enfermería de la ULE.
  - 2) Fijar fecha de reunión con el Personal de Enfermería ULE.
  - 3) Diseñar material didáctico de información (trípticos o dípticos).
  - 4) Someter los mismos a aprobación del Personal de Enfermería de la ULE.
  - 5) Publicar en sitio visible el nuevo paradigma de la Coordinación.
  
- Actividades de Comunicación de la Coordinación con su personal
  - 1) Preparar Agenda de la Reunión sobre los puntos a tratar.
  - 2) Presentar las Metas de la Coordinación de Enfermería ULE.
  - 3) Motivar al Personal al diseño de las metas y programas por servicio.
  - 4) Dar a conocer los indicadores de estructura, proceso y resultados que serán implementados como parte del control interno y de la calidad de gestión de la



Coordinación de la ULE, reconociendo la importancia de los mismos para alcanzar la excelencia en la organización.

- 5) Impulsar al Personal de Enfermería a mejorar la comunicación en el recibo y entrega de turno, haciendo uso de los más adecuados medios o recursos (informes y reportes orales y escritos)
- 6) Interesar al Personal de Enfermería para la participación en la elaboración y mejora del programa estratégico de calidad del servicio de salud.
- 7) Proponer un sistema de gestión de la calidad como estrategia en función de las necesidades detectadas, los objetivos, los indicadores, estándares y los procesos en el servicio.
- 8) Incentivar el trabajo en equipo del personal de enfermería de la ULE, así como en la planificación de diversas actividades propias de la especialidad.
- 9) Motivar al personal de enfermería a mejorar la información (Diagnóstico, historia clínica de enfermería, evolución de enfermería del usuario y cuidados realizados, así como exámenes pendientes, Ínter-consultas, entre otros) que se facilita en la revistas de enfermería.
- 10) Dar a conocer los estándares de calidad para el control de asistencia y puntualidad.
- 11) Colocar en sitio visible el buzón de sugerencias para el personal de enfermería y usuarios de la ULE.
- 12) Mantener actualizado el Registro de Suplentes para suplir la ausencia de personal por cualquier eventualidad.
- 13) Comunicar la orientación de la Coordinación de Enfermería ULE y los valores relativos a calidad y sistema de gestión.

- Capacitación del Personal de Enfermería
  - 1) La Coordinación de Enfermería debe presentar programa de capacitación, actualización y adiestramiento que motiven al personal de enfermería a lograr mejoras en su área.
  - 2) Incentivo a utilizar los protocolos de atención y actualizar los manuales de técnicas y procedimientos existentes.
  - 3) Capacitar al personal de enfermería en principios bioéticos.
  - 4) Motivación de las personas hacia el logro de las metas y objetivos de la organización, así como la participación en la mejora continúa personal.
  - 5) Incentivar la confianza mutua de las partes interesadas para el logro de la eficiencia, eficacia y efectividad en función del desempeño de la Coordinación de Enfermería ULE.
  - 6) Realizar talleres, charlas, cursos o seminarios para el personal de enfermería en relación a sistemas y procesos claramente comprensibles, gestionables y mejorables para alcanzar eficiencia y eficacia en función de los procesos y desempeño de la organización.
  - 7) Mostrar un liderazgo democrático, participativo, comprometido con el sistema de gestión de la calidad eficaz y eficiente que permita lograr beneficios a todas las partes interesadas.
  - 8) Promover un ambiente propicio para la participación activa y el desarrollo del personal de enfermería.

## **CAPÍTULO V**

### **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El presente trabajo está fundamentado en las consideraciones establecidas por el Código Internacional de Enfermeras, en el que se destaca que las enfermeras tienen cuatro responsabilidades fundamentales: promover y restaurar la salud, prevenir las enfermedades y aliviar el sufrimiento. Así, la necesidad de cuidados de enfermería es universal, igual que el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano que implican no hacer distinción en condiciones de nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o posición social. Por lo que la enfermera debe proporcionar servicios de enfermería al individuo, la familia y la comunidad y coordinar actividades con otros grupos con los que tiene relación.

En este sentido, la primera responsabilidad de las enfermeras es la consideración de las personas que necesitan su atención profesional. Al proporcionar atención, la enfermera crea un medio en el que se respetan los valores, las costumbres y las creencias de la persona. Así mismo, mantiene reserva sobre la información personal que recibe y juzga juiciosamente cuando ha de compartirla con alguien. Respecto a su actuación profesional, es responsable y vela por mantener válida su competencia por medio de una educación continua, que le garantice la máxima calidad de atención posible al aceptar o delegar responsabilidades, por lo que debe mantener en todo momento la conducta irreprochable correspondiente a su profesión.

Al respecto el Código Deontológico refleja en su artículo 6, “Los servicios de Enfermería son universales. Al ejercer su función el Profesional de Enfermería, no hará distinción alguna a: edad, raza, sexo, nacionalidad, credo, opinión política o posición socio-económica” (P. 4)

En cuanto al compromiso con la sociedad, la enfermera comparte con los demás ciudadanos la responsabilidad de iniciar y apoyar actividades que satisfagan las necesidades de salud, así como las sociales de la colectividad. Igualmente, sucede en la relación de trabajo con sus colegas o similares, con los que debe estar abierta a compartir y cooperar con las personas con las que trabaja en el campo de la enfermería, por lo que debe obrar en consecuencia, cuando las atenciones que recibe alguien son puestas en peligro por un colega u otra persona.

De esta forma, a las enfermeras corresponde la principal responsabilidad en la definición y aplicación de las normas deseables relativas al ejercicio y la enseñanza de la enfermería, por lo que deben contribuir activamente al desarrollo del acervo de conocimientos propios de su profesión, participar en el establecimiento y mantenimiento de condiciones de trabajo de enfermería que sean económicas y socialmente justas.

Por otra parte, la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería, en el Capítulo I de las Disposiciones Generales, artículo 4 se señala que la enfermera debe “Ejercer las prácticas dentro de la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridas de su formación profesional, actualizándose mediante la experiencia y educación continua” (p. 3)

Análogamente, el profesional de enfermería debe mantener una actitud objetiva y crítica tanto en sus investigaciones como en su actuación, porque sus resultados pueden provocar conflictos en una sociedad regida por leyes, normas, reglas socialmente establecidas que implican responsabilidades sociales e incluso penales, por lo que deben estar presentes en su rol y responsabilidad individual y en los aspectos deontológico de su profesión que debe conocer y manejar a fin de dar fiel cumplimiento a sus deberes.

De acuerdo con Gibson, Ivancebich y Donnelly (2004), señalan que para muchos investigadores “el comportamiento de un gerente debe ajustarse a ciertos criterios que se consideran éticos” (p. 300)

De esta forma entre los principios éticos que debe tomar en cuenta todo gerente en su gestión, se destacan los siguientes:

1.- Resultados utilitarios. Indica el comportamiento del satisfactorio tanto para las personas de adentro como las de afuera de la organización; es decir, su actuación debe ser de máximo beneficio para un gran número de personas.

2.- Derechos Individuales. El comportamiento del gerente respeta los derechos humanos de las partes afectadas, tales como libre consentimiento, libertad de palabra, libertad de conciencia, privacidad y debidos procesos.

3.- Justicia Distributiva. El comportamiento del gerente respeta las reglas de justicia, trata a las personas de manera equitativa, justa, no arbitraria.

Todo esto indica, que el gerente en los distintos centros de salud y concretamente los del nivel de Coordinación de enfermería, deben ejercer una alta y amplia influencia de poder para ser eficaces, que les permita alcanzar metas organizacionales y estar profundamente implicados en el entrenamiento de sus subordinados.

Igualmente, todo profesional de enfermería, debe tomar en cuenta el punto de vista ético, en el que se pone en tela de juicio en la actualidad que no todo lo que es técnicamente posible puede ser éticamente justificable, de ahí que en el presente trabajo de investigación, resulta necesario revisar la calidad del servicio en esta institución de salud, ya que una insuficiente administración de la Coordinación de

enfermería (por déficit presupuestario, ausencia de planificación, de programas y proyectos específicos para la capacitación y actualización de su principal recurso, los profesionales de enfermería, entre otros), podría poner en peligro la calidad de la atención al usuario, por lo que éticamente se considera injusto e inequitativo la falta de planes y programas de capacitación del personal en la Coordinación de Enfermería de la ULE, por lo que se justifica la realización del presente estudio basado en principios éticos.

Así mismo, la falta de motivación y la escasa o inadecuada comunicación del personal de enfermería con la Coordinación podría estar incidiendo en el rendimiento del personal y limitando la creatividad y las propuestas de solución a problemas propios de la especialidad, que en mucho podrían contribuir para lograr la excelencia de la ULE tanto en calidad como en rendimiento o desempeño del recurso humano adscrito a esta unidad coordinadora.

Todo lo antes señalado, se apoya en el Artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999, en el cual se cita lo siguiente:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (p. 30)

## **CAPÍTULO VI**

### **EVALUACIÓN DEL ESTUDIO**

#### **6.1 ALCANCES**

La realización del presente estudio permite que la Coordinación y el personal de Enfermería de la ULE, obtengan herramientas metodológicas para abordar la problemática presente en la misma y gestionar alternativas de solución basados en el espíritu democrático, la comunicación eficaz, el uso de estándares e indicadores de la calidad de gestión.

Así mismo, incentiva al personal directivo de la Coordinación de Enfermería de la ULE, para que se inicie en la adopción o aplicación de Estrategias Gerenciales que promuevan la cultura organizacional para alcanzar niveles de excelencia, sirviendo de modelo a otros servicios asistenciales de salud.

Por otra parte, la realización del presente estudio resulta fundamental, ya que, el mismo servirá de punto de partida para que las Coordinaciones de Enfermería, logren perfeccionar el Proceso Gerencial de acuerdo a requerimientos de actualidad.

De esta forma, la importancia del presente trabajo de investigación radica tanto en el área económica y social, como a nivel gerencial y estratégico del Estado, ya que en definitiva, es la sociedad quien se beneficia directamente con las estrategias gerenciales para alcanzar la excelencia en los servicios de salud, logrando así obtener resultados rápidos en la recuperación del usuario, lo que se traduce en recuperación de la inversión o gasto en servicios de salud, que contribuyan a mejorar las condiciones de calidad de vida y bienestar social de la población venezolana.

## **6.2 LIMITACIONES**

Para la elaboración del presente estudio no se observaron dificultades para lograr los objetivos propuestos. Los mismos fueron logrados y permitieron así mismo encontrar un vasto campo donde investigar aspectos relacionados con los centros asistenciales de salud, concretamente a nivel de la gerencia media, porque hay mucho que estudiar, mucho que proponer y bastante que realizar en el campo de la gerencia y en las coordinaciones de enfermería.



## **CAPÍTULO VII**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **7.1 CONCLUSIONES**

De acuerdo a las líneas básicas de la política de calidad de gestión el diseño del programa de calidad inicia su desarrollo en la Coordinación de Enfermería de la ULE. Este programa se basa en el acuerdo, el pacto y el seguimiento anual de objetivos individualizados entre la Coordinación y el personal de cada servicio, pretende la mejora continua tanto de la Coordinación como del personal de enfermería, facilitando el trabajo en equipo, la auto-evaluación y la objetivación de la práctica asistencial.

El modelo de este programa se basa en el pacto anual de objetivos de calidad de la Coordinación de Enfermería ULE y están divididos en: Objetivos generales y específicos. Estos objetivos de mejora los propone en forma conjunta la Coordinación y el Personal de Enfermería de la ULE, mediante un grupo de indicadores comunes a la mayoría de servicios, cuyos estándares se discuten y pactan de manera individualizada con cada servicio. Como por ejemplo: Mejorar el manejo de la nutrición enteral y parenteral, la recepción e identificación del paciente, la prevención y control de la infección, la información recogida en la documentación de enfermería, entre otros.

Por otra parte, el presente estudio constituye un inicio hacia el seguimiento y evaluación de los indicadores tanto de gestión como de atención en los distintos servicios de la ULE, de manera que resulten cada vez más válidos, fiables y que sólo midan aspectos de la calidad de gestión. Indicadores de los objetivos, que procesa y analiza el Comité de calidad de la Coordinación de Enfermería, periódicamente.

De este modo, se pueden llevar a cabo acciones de mejoras concretas y oportunas que permitan corregir desviaciones respecto al estándar pactado antes de finalizar el período de seguimiento. Mejoras que se centran en el desarrollo de grandes programas enfocados en temas como: información al personal de enfermería, capacitación, educación sanitaria y elaboración de manuales de procedimientos y protocolización.

Importante es destacar que para la consolidación del programa se determinaran las áreas de mejora, opinión y satisfacción del personal de enfermería y estudios de expectativas futuras de la Coordinación de Enfermería ULE. Así, dentro del programa de calidad, se introduce una línea específica de actuación para conocer el nivel de calidad de la Coordinación de enfermería.

El hecho de disponer de actividades estandarizadas, monitorización de indicadores y de resultados de cada servicio, mejora la calidad de los cuidados que se da a los usuarios de la ULE. Así, el programa de calidad de gestión, orienta hacia la protocolización de los cuidados que presta enfermería reduce el índice de variabilidad, evita la generación de múltiples errores y aumenta las condiciones para elevar el nivel de calidad, ya que homogeneiza, unifica criterios, los recursos que utilizan los profesionales, y es un factor importante en la reducción de los costes y en la rentabilidad del servicio de la ULE.

Por otra parte, en el terreno metodológico facilita la evaluación desde el momento que permite la revisión de todo el proceso establecido a través de criterios o de indicadores. De esta forma, tanto la Coordinación como el personal de enfermería de la ULE deben adoptar la metodología de trabajo basada en datos, que facilite la introducción de estrategias de mejora por actividad y servicio.

## 7.2 RECOMENDACIONES

- Destacar la importancia del Programa Estratégico de Calidad para el funcionamiento de la Coordinación a partir de los indicadores de calidad propuestos y su impacto sobre el personal de enfermería de la Unidad de Larga Estancia.
- Crear mecanismos de divulgación del programa estratégico de calidad, de manera que todos en la coordinación de enfermería lo conozcan, lo comprendan y lo apliquen.
- Cuantificar el nivel profesional del personal de enfermería, a fin de que se mida el margen de probabilidad de contar con un personal calificado que garantice la calidad del servicio prestado.
- Establecer coordinación con jefes de áreas y supervisoras para que se lleve a cabo la práctica clínica profesional.
- Capacitar al personal de enfermería en principios bioéticos.
- Solicitar el reporte de la detección de problemas específicos en los servicios a las jefas y supervisoras de enfermería.

## BIBLIOGRAFÍA

Alvarado, J. (2003). "Trascendencia entre estrategia de gerencia fragmentaria a una gerencia de calidad". Disponible en <http://www.monografias.com.htm/> [Consulta: 2005, Febrero, 22]

American Psychiatric Association. (2005). Publication Manual. Washington, D.C.  
Arias, F. (2004). El Proyecto de Investigación. Guía para su Elaboración. Editorial Episteme. 4ª Edición. Caracas, Venezuela.

Arteaga, Dilcia (2005). Módulo de Administración de los Servicios de Enfermería. Universidad de los Andes. Programa de Profesionalización. Mérida, Venezuela.

Ballestrini, Miriam (2002). Cómo se elabora el proyecto de investigación. Caracas: Consultores Asociados OBL.

Ballestrini, M.; Lares, A. (2000). Metodología para la elaboración de informes (modalidades, estructuras, cuestiones gramaticales y redacción). Caracas, BL Consultores y Asociados, Servicio Editorial.

Benavides, Espinoza, Durán, Vivas (2002). La Interacción Comunicacional en la Toma de Decisiones en el Departamento de Enfermería del Hospital General Santa Bárbara. Trabajo de Grado No Publicado. Zulia, Venezuela.

Barrios, E. (2000). Gestión de Competencias. [Versión Electrónica] [Consultado: 05, 11,6] Disponible en <http://www.ilo.org/public/gest.com>

Código Deontológico de Venezuela. Federación de Colegios de Enfermería de Venezuela. Comité Ejecutivo. Caracas, febrero 1999.

Código Internacional de Enfermería. Disponible en <http://www.ien/incodesp.pdf> [Consultado: 05, 12, 6]

Constitución (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 36.860 (Extraordinaria), Diciembre, 30.

Chiavenato, I. (2004). Introducción a la Teoría General de la Administración. Mc Graw Hill. México. 5ta Edición.

Delgado, Pulido, Useche (2001). Rol del profesional de Enfermería en la Entrega y Recibo de Turno en las Unidades Clínicas de Hospitalización del Hospital Militar CAP (AV) Guillermo Hernández Jacobsen. Trabajo de Grado no Publicado San Cristóbal, Venezuela.

Farrera, M.; Martínez, E. (2004). Investigación. Presentación en Power Point para el Postgrado en Gerencia de Proyectos y Gerencia de Servicios de Salud. Universidad Católica Andrés Bello.

Fernández-Ballesteros, Rocío (Ed) (1996). Evaluación de programas. Madrid: Editorial Síntesis.

Gabaldón, Fernando (2001). Gerencia de Organizaciones de Servicios. Colección Ciencias Sociales. Serie Administración. Universidad de los Andes. Consejo de Publicaciones. Vicerrectorado Académico. Mérida, Venezuela.

Gestión Estratégica de la Calidad Luis Hevia DGAT UTFSM Diploma Calidad (s.f)

Gibson, Ivancevich, Donnelly (2001). Las Organizaciones. Mac Graw Hill Interamericana. Décima Edición. México.

Gollo, M. Entrevista Personal, (Marzo, 20, 2005). Ex -Coordinadora de Enfermería ULE. Mérida, Venezuela.

González, Marvin (2000). La Función Despliegue de la Calidad. Mc Graw Hill, México.

Grupo Kaizen. Implicaciones de los Principios de la gestión de la Calidad. [Versión Electrónica]. Disponible en <http://www.grupokaizen.com/gestion/inicio.php> [Consultado: 2005, 12, 4]

Guía de Enfermería (2004). Calidad. [Versión Electrónica] Disponible en <http://wdbcgi.exe/doyma/www.guiadeenfermeria.com> [Consultada: 05, 11, 21]

Thomson Editores, S.A. Octava Edición. México. Helriegel, Slocum, Woodman (2000). Comportamiento Organizacional. Internacional

Hernández S., Fernández, y Baptista, (1991) “Metodología de la investigación”. (2da ed.) México: Mc. Graw Hill.

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería. Gaceta Oficial N° 38.263 de fecha 1° de septiembre de 2005. Caracas, Venezuela.

Ley del Estatuto de la Función Pública (julio 2002).

López C., Nelson (2002). Gestión y Liderazgo en Enfermería. Tendencias. Como Enfrentar los Desafíos del Futuro. Consejo Internacional de Enfermería. Federación de Colegios de Enfermeras de Venezuela.

Mejía, Braulio (2000). Auditoria Médica para la Garantía de Calidad en Salud. Ecoe Ediciones. Tercera Edición. Colombia.

Méndez A., Carlos E. (2001) "Metodología. Diseño y desarrollo del proceso de Investigación", (3ra ed.), Colombia: Mc Graw Hill.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Cooperación Alemana para el Desarrollo. Proyecto de Apoyo al Sector Salud. Curso-Taller. Gerencia de la Calidad Aplicada a Salud Pública en El Salvador.

Modeste, Naomi (2001). Glosario Relacionado a Gerencia de Calidad y la Salud Pública. Temas y Conceptos. Quality Management Resource book International Health.

Moreno, Peris, González (2001). Gestión de la Calidad y Diseño de Organizaciones. Prentice Hall. Madrid, España.

Parada, Ponce, Rodríguez (2000). La comunicación entre los profesionales de Enfermería en la entrega y recibo de turno en el área de emergencia general del Hospital Militar Universitario Dr. José María Vargas. Táchira, Venezuela. Trabajo de Ascenso.

Rojas, Omaira (2005). Planificación Estratégica y Control del Departamento de Enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, Venezuela.

Sabino, Carlos. (2000) "El proceso de Investigación", Venezuela: Editorial Panapo.

Sabino, Carlos. (1994). Cómo hacer una Tesis y elaborar todo tipo de escritos. (3ra ed.), Venezuela: Editorial Panapo.

Santalla, Zuleyma (2003). Guía para la elaboración formal de reportes de Investigación de postgrado en Gerencia. Venezuela: Ediciones UCAB.

Sanromán, Ana A. (2004). Enfermera clínica responsable del programa de calidad Asistencial de la Dirección de Enfermería del Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España. Volumen 22, Nº 4. Pp. 60 – 72.

UPEL (2004). Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis Doctorales. Caracas: FEDUPEL.

Valarino, E.; Yáber, G. (2003). Tipología, fases y modelo de gestión para la Investigación de Postgrado en Gerencia. Universidad Metropolitana. Caracas, Venezuela.

Varo, Jaime (1994). Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios Ediciones Díaz de Santos Madrid, España. Pág. 4.

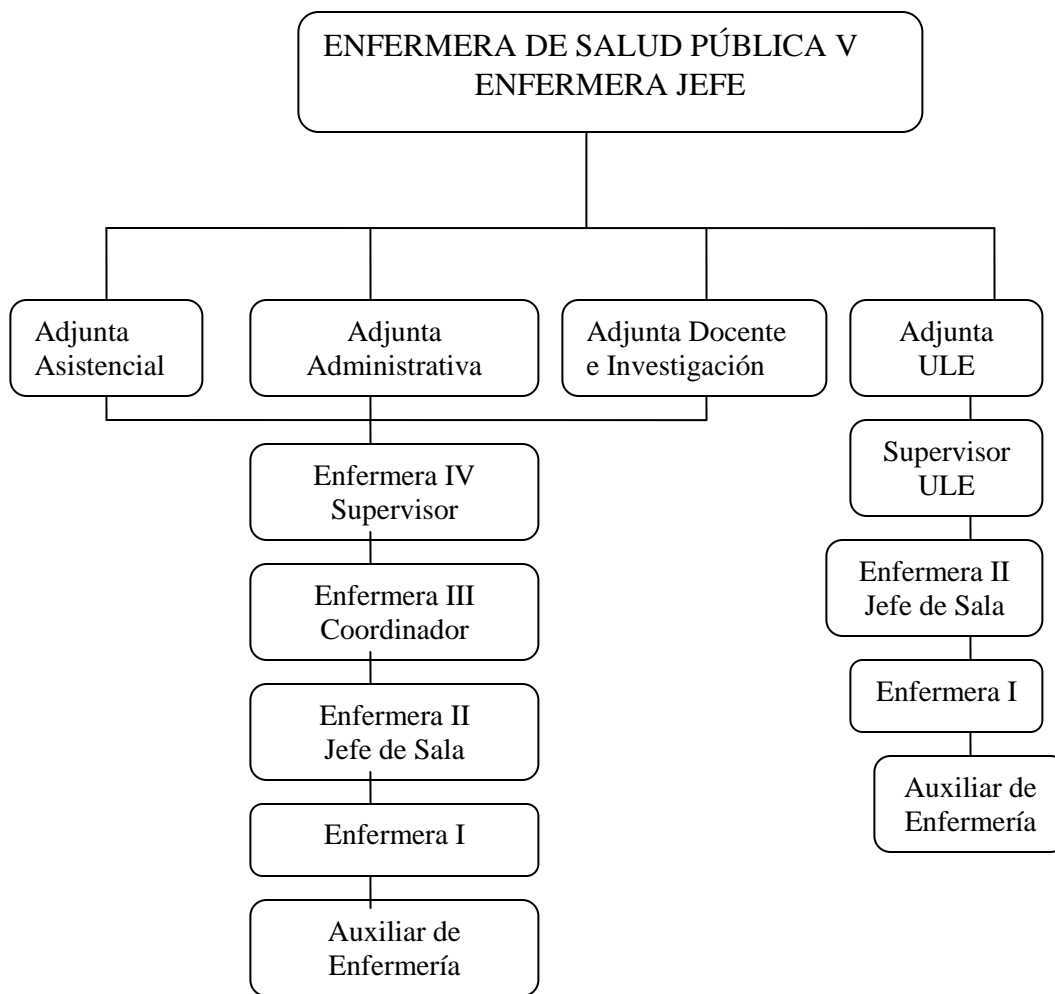
**ANEXOS**



**ANEXO A**

**ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL DEPARTAMENTO  
DE ENFERMERÍA I.A.H.U.L.A.**

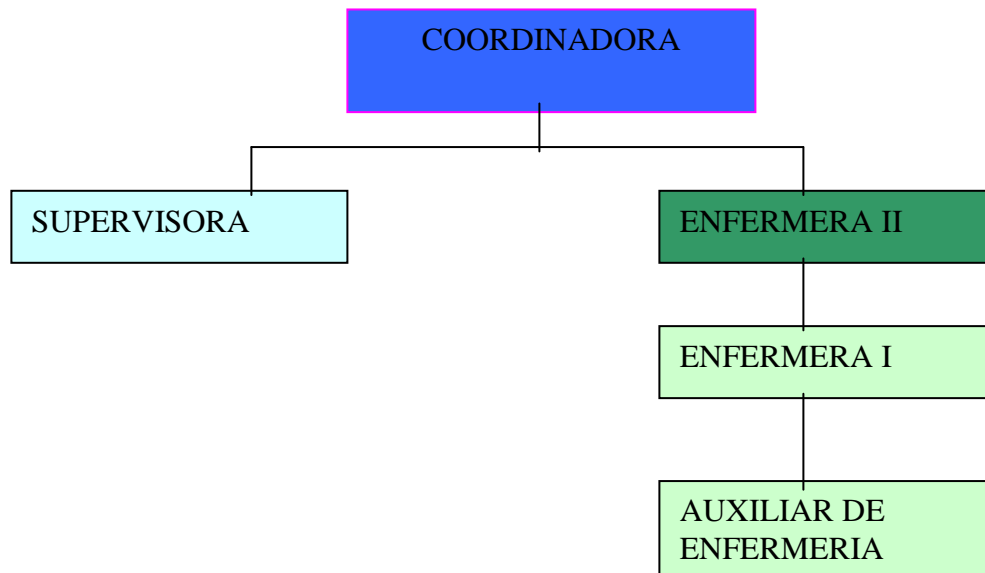
**ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL DEPARTAMENTO  
DE ENFERMERÍA I.A.H.U.L.A.**



Fuente: Departamento de Enfermería IAHULA, 2005

**ANEXO B**  
**ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE LA COORDINACIÓN**  
**DE ENFERMERÍA U.L.E**

**ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL COORDINACION DE ENFERMERIA U.L.E.**



Fuente: Autora

**ANEXO C**

**CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
DE LA UNIDAD DE LARGA ESTANCIA**



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO  
POSTGRADO GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD

CUESTIONARIO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE LARGA  
ESTANCIA DEL IAHULA

El presente cuestionario se realiza con la finalidad de solicitar su colaboración para que la Licenciada en Enfermería Maribel Rondón Guillén, obtenga información para realizar Trabajo de investigación titulado Programa estratégico de calidad para la coordinación de enfermería en la Unidad de Larga Estancia. Y así obtener el Título de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud en la Universidad Católica Andrés Bello. El cuestionario tiene como objetivo conocer su opinión sobre algunos aspectos referente a la Coordinación de Enfermería de esta Institución donde usted trabaja U.L.E.

Le agradezco su más absoluta franqueza y autenticidad. Tu Participación garantiza mejorar tu situación como personal de enfermería y brindar una gestión de calidad. De antemano, muchas gracias por su tiempo y por su sinceridad.

No deje ningún aspecto sin responder, el cuestionario es anónimo y cuenta con preguntas abiertas y cerradas, cualquier duda consultar con la persona que lo esta entrevistando.

DATOS PERSONALES

EDAD: \_\_\_\_ GENERO: M: \_\_\_\_ F: \_\_\_\_ TIEMPO LABORANDO EN LA  
INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

1.- ¿La Unidad de Larga Estancia cuenta con un área u oficina destinada a la Coordinación de Enfermería?

SI\_\_ NO\_\_

2.- ¿Conoce Usted el Programa de Coordinación de Enfermería en la Unidad de Larga Estancia del IAHULA?

SI\_\_ NO\_\_

3.- ¿De acuerdo al tiempo que tiene usted trabajando en ULE, ¿Conoce la Misión, Visión y Objetivos de la coordinación de enfermería?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

4.- ¿Se publican los cuadros de turnos para la distribución del personal de enfermería ULE?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

5.- En su opinión en la U.L.E ¿Están definidas las actividades de enfermería que usted ha de realizar diariamente en su área?

Siempre\_\_\_ Casi Siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

6.- ¿Considera usted que la evaluación que realiza el supervisor de Enfermería de la U.L.E sobre su desempeño se ajusta a las actividades especificadas?

Siempre\_\_\_ Casi Siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

7.- ¿Considera usted que se le proporciona información periódica (cada seis meses) al personal de enfermería U.L.E a manera de realimentación, de los resultados de la evaluación?

Siempre\_\_\_ Casi Siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

8.- ¿Ha notado durante su tiempo laboral en esta institución que es política de la Coordinación de la ULE aplicar incentivos al personal de enfermería?

Siempre\_\_\_ Casi Siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

9.- ¿Es de su conocimiento que en la Coordinación de Enfermería de la ULE se implementa el trabajo en equipo?

Siempre\_\_\_ Casi Siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

10.- ¿Es de su conocimiento que en la U.L.E se realiza la entrega de turno en forma verbal, escrita y documentada en la historia clínica?

Siempre\_\_\_ Casi Siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

11.- ¿Considera Usted que es necesaria la comunicación del personal de enfermería de la ULE para mejorar la entrega de turno?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

12.- ¿Considera Usted que es necesaria la comunicación del personal de enfermería de la ULE para mejorar los reportes?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

13.- ¿Considera Usted que es necesaria la comunicación del personal de enfermería de la ULE para mejorar los informes?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

14.- Dada su experiencia personal en ULE, ¿Nota Usted que existe la comunicación ascendente que permita optimizar la comunicación del personal de enfermería?

Siempre \_\_\_\_\_ Casi Siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

15.- ¿Es de su conocimiento que la enfermera jefe de la Coordinación, participa y brinda información a todo el personal de enfermería de las metas, proyectos planificados?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

16.- ¿Considera Usted que en la ULE se utilizan estándares de calidad para el control de asistencia y puntualidad?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

17.- ¿Se cumplen funciones docentes a través de actividades como (charlas, talleres, cursos o seminarios) para el personal de enfermería de la ULE a fin de mejorar el rendimiento y la excelencia del servicio prestado?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

18.- ¿Indique de acuerdo a su experiencia como observa usted la relación de enfermera-Coordinación en la U.L.E?

Debilitada \_\_\_\_\_ Fortalecida \_\_\_\_\_ Indiferente \_\_\_\_\_



19.- ¿Estima Usted que debe mejorarse la Coordinación de Enfermería en la ULE?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

20.- ¿En su opinión ¿Considera Usted que se aplica un programa estratégico de calidad en la Coordinación de Enfermería de la ULE?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

21.- ¿La U.L.E cuenta con enfermeras profesionales responsables del servicio las 24 horas del día?

Siempre \_\_\_\_\_ Casi Siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

22.- ¿La U.L.E cuenta con enfermeras auxiliares responsables del servicio las 24 horas del día?

Siempre \_\_\_\_\_ Casi Siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

23.- ¿Se realizan reuniones periódicas (cada dos meses) de participación con todo el personal de enfermería de la U.L.E?

Siempre \_\_\_\_\_ Casi Siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

24.- ¿Se realizan reuniones en la coordinación con el personal de enfermería de la U.L.E?

Siempre \_\_\_\_\_ Casi Siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

25.- ¿En su opinión observa cumplimiento de normas administrativas del personal en la U.L.E?

Siempre \_\_\_\_\_ Casi Siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

26.- ¿Conoce usted la existencia de un buzón de sugerencias, las cuales son tomadas en cuenta por la Coordinación de Enfermería U.L.E para el mejoramiento de la misma?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

27.- ¿Se cuenta en la U.L.E con un sistema de llamado para cubrir suplencias del personal de enfermería?

Siempre \_\_\_\_ Casi Siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

28.- ¿Realiza Usted diagnósticos de enfermería en forma habitual y mecánica en la U.L.E?

Siempre \_\_\_\_ Casi Siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

29.- ¿Considera Usted que la gestión de tiempos medios requeridos, inciden en la calidad del servicio en la U.L.E?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

30.- ¿Considera Usted que la gestión de recursos humanos, quebrantan la calidad del servicio en la U.L.E?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

31.- ¿Considera Usted que la gestión de recursos materiales, quebrantan la calidad del servicio en la U.L.E?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

32.- ¿Existen en ULE, los manuales de procedimientos de enfermería?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

33.- ¿Estaría Usted dispuesto a cooperar con los cambios que lleven a alcanzar la excelencia en calidad de presentarse la oportunidad en la U.L.E?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

34.- ¿Es de su conocimiento que la Coordinadora ULE participa en el proceso de planeación de la asistencia de enfermería?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

35.- ¿Considera usted que el Departamento de Enfermería IAHULA dirige acciones conjuntas con la Coordinación U.L.E?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

36.- ¿Estima Usted que la Coordinación de Enfermería de la ULE carece de liderazgo?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**ANEXO D****CUADRO 6. TÉCNICO METODOLÓGICO**

**Cuadro 6. Cuadro Técnico Metodológico**

VARIABLE	DIMENSIÓN	INSTRUMENTO APLICADO	INDICADOR	ITEMS
Estrategia de Calidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cognoscitiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuestionario Aplicado al Personal de Enfermería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocimiento sobre el programa de coordinación de enfermería en ULE.</li> <li>▪ Conocimiento Misión, Visión y Objetivos de coordinación de enfermería en ULE.</li> <li>▪ Conocimiento de la Promoción del trabajo en equipo</li> <li>▪ Conocimiento de Entrega de turno</li> <li>▪ Conocimiento del tipo de información de la Coordinación.</li> <li>▪ Nivel de planeación y acciones conjuntas</li> <li>▪ Existencia del área de Coordinación de Enfermería</li> <li>▪ Distribución de turnos del personal de enfermería</li> <li>▪ Actividades diarias del personal de enfermería</li> <li>▪ Evaluación del desempeño</li> <li>▪ Aplicación de incentivos</li> <li>▪ Utilización de estándares de calidad.</li> <li>▪ Mejorar la coordinación de enfermería</li> <li>▪ Aplicación programa de calidad.</li> <li>▪ Existencia de personal, profesional y auxiliar, las 24 horas al día</li> <li>▪ Reuniones realizadas entre Coordinación y personal de enfermería</li> <li>▪ Incumplimiento de normas administrativas</li> <li>▪ Diagnósticos de enfermería realizados</li> <li>▪ Gestión de Tiempos medios, recursos y material para la calidad</li> <li>▪ Existencia de manuales de procedimientos.</li> <li>▪ Disponibilidad para el cambio</li> <li>▪ Presencia de liderazgo en ULE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2</li> <li>3</li> <li>9</li> <li>10</li> <li>15</li> <li>34-35</li> <li>1</li> <li>4</li> <li>5</li> <li>6-7</li> <li>8</li> <li>16</li> <li>19</li> <li>20</li> <li>21-22</li> <li>23-24</li> <li>25</li> <li>28</li> <li>29-30-31</li> <li>32</li> <li>33</li> <li>36</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestión de Procesos</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuestionario aplicado al personal de enfermería en ULE.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nivel de Comunicación del personal en diversas actividades</li> <li>▪ Comunicación ascendente.</li> <li>▪ Programas de Capacitación en servicio.</li> <li>▪ Relación enfermera-Coordinación</li> <li>▪ Existencia de Buzón de Sugerencias</li> <li>▪ Sistema Interno de llamado</li> </ul>

**Fuente: La Autora.**

**ANEXO E**  
**CARTAS DE VALIDACIÓN**


Mérida, 1 de Diciembre de 2005.

**Ciudadana:**  
**Msc. Lourdes Gavidia**  
**Coordinadora Sub-Regional de Enfermería**  
**Su Despacho.-**

En virtud de excelentes credenciales y recomendaciones que la califican como especialista en el campo de la metodología y asesoría en tesis y trabajos de investigación, usted ha sido seleccionada para determinar la validez por juicio de expertos, en Contenido, del instrumento elaborado para recopilar información pertinente al trabajo de investigación en la materia Seminario de Trabajo Especial de Grado con la Prof. Elizabeth Martínez Mármol, en el Post Grado Especialización en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Católica Andrés Bello, que lleva por título Diseño del Programa Estratégico de Calidad para la Coordinación de Enfermería en la Unidad de Larga Estancia. Estado Mérida.

Agradezco altamente su colaboración, para la revisión del instrumento (Cuestionario) que se le agrega a la presente comunicación con copia de Objetivos y Operacionalización de las variables, para realizar las observaciones que considere pertinentes a fin de hacer las correcciones necesarias para la validez definitiva del instrumento, tanto cualitativa como cuantitativa de acuerdo a escala anexa.

Gracias por su colaboración

  
**Maribel Rondón Guillén**  
**Lic. en Enfermería**



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ CUALITATIVA**

CRITERIO	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
	(1)	(2)	(3)	(4)
Presentación del Instrumento	✓			
Calidad de redacción de los Ítems	✓			
Pertinencia de la Variable con los indicadores	✓			
Factibilidad de la aplicación	✓			

**Apreciación Cualitativa**

El Instrumento está diseñado cumpliendo con Metodología y concordancia entre los objetivos y variables del trabajo Investigativo.

Validado Por Lourdes Ganidia

C.I: 10718202

Profesión: Infermería Lugar de Trabajo

Corporación de Salud

Cargo que desempeña: Infermera Firma:

Jefe Regional





**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ CUANTITATIVA**

Ítem	ESCALA				Observaciones
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	
1	✓				
2	✓				
3	✓				
4	✓				
5	✓				
6	✓				
7	✓				
8	✓				
9	✓				
10	✓				
11	✓				
12	✓				
13	✓				
14	✓				
15	✓				
16	✓				
17	✓				
18	✓				
19	✓				
20	✓				
21	✓				
22	✓				
23	✓				
24	✓				
25	✓				
26	✓				

27	✓				
28	✓				
29	✓				
30	✓				
31	✓				
32	✓				
33	✓				
34	✓				
35	✓				
36	✓				

**Apreciación Cuantitativa**

---



---



---

Validado Por Andrés Gaviria

C.I: 10718202

Profesión: Enfermera Lugar de Trabajo Cooperación de S

Cargo que desempeña: Enfermera jefe Regional Firma:





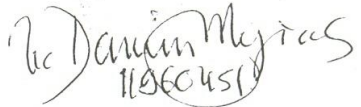
Mérida, 1 de Diciembre de 2005.

**Ciudadano:**  
**Lic. Darwin Mejías**  
**Director de Enfermería Hospital Psiquiátrico**  
**San Juan de Dios.**  
**Su Despacho.-**

En virtud de excelentes credenciales y recomendaciones que lo califican como especialista en el campo de la metodología y asesoría en tesis y trabajos de investigación, usted ha sido seleccionado para determinar la validez metodológica por juicio de expertos del instrumento elaborado para recopilar información pertinente al trabajo de investigación en la materia Seminario de Trabajo Especial de Grado con la Prof. Elizabeth Martínez Mármol, en el Post Grado Especialización en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Católica Andrés Bello, que lleva por título Diseño del Programa Estratégico de Calidad para la Coordinación de Enfermería en la Unidad de Larga Estancia. Estado Mérida.

Agradezco altamente su colaboración, para la revisión del instrumento (Cuestionario) que se le agrega a la presente comunicación con copia de Objetivos y Operacionalización de las variables, para realizar las observaciones que considere pertinentes a fin de hacer las correcciones necesarias para la validez definitiva del instrumento, tanto cualitativa como cuantitativa de acuerdo a escala anexa.

  
**Maribel Rondón Guillén**  
Lic. en Enfermería

  
  
Lic. Darwin Mejías  
11060451

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ CUALITATIVA**

CRITERIO	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE (1)	BUENO (2)	REGULAR (3)	DEFICIENTE (4)
Presentación del Instrumento	✓			
Calidad de redacción de los Ítem	✓			
Pertinencia de la Variable con los indicadores	✓			
Factibilidad de la aplicación	✓			

**Apreciación Cualitativa**

Se aprecia un excelente trabajo.

---



---

Validado Por Miguel Damín

C.I: 11.960451

Profesión: Ve Enfermería Lugar de Trabajo Hospital San Juan Dios

Cargo que desempeña: Director de enfermería Firma: lic Damín Migá S



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ CUANTITATIVA**

Ítem	ESCALA				Observaciones
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	
1		✓			
2	✓				
3	✓				
4	✓				
5	✓				
6	✓				
7	✓				
8	✓				
9	✓				
10	✓				
11	✓				
12	✓				
13	✓				
14	✓				
15	✓				
16	✓				
17	✓				
18	✓				
19	✓				
20	✓				
21	✓				
22		✓			
23	✓				
24	✓				
25	✓				
26	✓				

27	✓				
28	✓				
29	✓				
30	✓				
31	✓				
32	✓				
33	✓				
34	✓				
35	✓				
36	✓				

**Apreciación Cuantitativa**

Se aprecia un Excelente trabajo

Validado Por lic Damir Mejias

C.I. 11960451

Profesión: lic Enfermería Lugar de Trabajo

Hospital San Juan de D

Cargo que desempeña: Director  
Enfermería

Firma:

lic Damir Mejias

Mérida, 1 de Diciembre de 2005.

**Ciudadana:**  
**Lic. Josefa Rosales de Uzcátegui**  
**Jefe del Departamento de Enfermería IAHULA**  
**Su Despacho.-**

En virtud de excelentes credenciales y recomendaciones que la califican como especialista en el campo de la metodología y asesoría en tesis y trabajos de investigación, usted ha sido seleccionada para determinar la validez metodológica por juicio de expertos del instrumento elaborado para recopilar información pertinente al trabajo de investigación en la materia Seminario de Trabajo Especial de Grado con la Prof. Elizabeth Martínez Mármol, en el Post Grado Especialización en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Católica Andrés Bello, que lleva por título Diseño del Programa Estratégico de Calidad para la Coordinación de Enfermería en la Unidad de Larga Estancia. Estado Mérida.

Agradezco altamente su colaboración, para la revisión del instrumento (Cuestionario) que se le agrega a la presente comunicación con copia de Objetivos y Operacionalización de las variables, para realizar las observaciones que considere pertinentes a fin de hacer las correcciones necesarias para la validez definitiva del instrumento, tanto cualitativa como cuantitativa de acuerdo a escala anexa.

Gracias por su colaboración

  
**Maribel Rondón Guillén**  
**Lic. en Enfermería**

*Josefa Rosales de Uzcátegui*  
*31/12/05*

Lic. Josefa Rosales  
 Enfermería  
 C.I. 3.001.910  
 MAT.MSDS 796

**RECIBIDO**  
 HORA: *10:00am*  
 FECHA: \_\_\_\_\_  
 DEPARTAMENTO: **ENFERMERIA**  
 FIRMA: *2/12/2005*

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ CUALITATIVA**

CRITERIO	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE (1)	BUENO (2)	REGULAR (3)	DEFICIENTE (4)
Presentación del Instrumento		X		
Calidad de redacción de los Items		X		
Pertinencia de la Variable con los indicadores		X		
Factibilidad de la aplicación		X		

**Apreciación Cualitativa**

*Considero que el instrumento está bien fundamentado, sin embargo, sugiero se le realice revisión en el puntaje a los indicadores hay algunos que pienso deberían tener mayor puntaje.*

Validado Por Josefa Rosales del

C.I: 3991910

Profesión: Lic. Enf.

Lugar de Trabajo

Dpto Enfermería

Cargo que desempeña: Lic. J. (E) Dpto. Enf.

Firma:

[Firma]





### INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ CUANTITATIVA

Ítem	ESCALA				Observaciones
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	
1		✓			
2		✓			
3		✓			
4		✓			
5		✓			
6		✓			
7		✓			
8		✓			
9		✓			
10		✓			
11		✓			
12		✓			
13		✓			
14		✓			
15		✓			
16		✓			
17		✓			
18		✓			
19		✓			
20		✓			
21		✓			
22		✓			
23		✓			
24		✓			
25		✓			
26		✓			



27		✓			
28		✓			
29		✓			
30		✓			
31		✓			
32		✓			
33		✓			
34		✓			
35		✓			
36		✓			

**Apreciación Cuantitativa**

Idem

---



---

Validado Por Josefa Rosales C.I: 3991910

Profesión: Lic Enfermera Lugar de Trabajo JAHUCLA

Cargo que desempeña: enf. jefe (E) Opto Enfermera Firma: Josefa Rosales





### INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ CUANTITATIVA

Ítem	ESCALA				Observaciones
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	
1		✓			
2		✓			
3		✓			
4		✓			
5		✓			
6		✓			
7		✓			
8		✓			
9		✓			
10		✓			
11		✓			
12		✓			
13		✓			
14		✓			
15		✓			
16		✓			
17		✓			
18		✓			
19		✓			
20		✓			
21		✓			
22		✓			
23		✓			
24		✓			
25		✓			
26		✓			



27		✓			
28		✓			
29		✓			
30		✓			
31		✓			
32		✓			
33		✓			
34		✓			
35		✓			
36		✓			

### Apreciación Cuantitativa

Idem

Validado Por Josefa Rosales C.I: 3991910

Profesión: Lic Enfermera Lugar de Trabajo JAHUCLA


Cargo que desempeña: enf. jefe (E) Opto Enfermera Firma: Josefa Rosales



**ANEXO F**

**CURRICULUM VITAE**



<b>RESUMEN CURRICULAR</b>	
<b>Nombre:</b> Maribel Rondòn Guillén	
<b>Nacionalidad:</b> Venezolana	
<b>Cédula de identidad:</b> 9.478.626	
<b>Fecha de Nacimiento:</b> 22/03/67	
<b>Lugar de Nacimiento:</b> Mérida	
<b>Edad:</b> 39años.	
<b>Estado Civil:</b> Soltera	
<b>Dirección:</b> Barrio el Portachuelo Calle Principal casa 8-09 Chama Mérida Edo. Mérida	
<b>Teléfono :</b> (0274) 665376– Celular: 0414- 7441283	
<b>ESTUDIOS REALIZADOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Educación Primaria:</b> Grupo Municipal 5 de Julio 1974 - 1980</li> <li>▪ <b>Educación Secundaria:</b> E.T.I. Manuel Antonio Pulido Méndez 1980 – 1985 <b>título Obtenido: TÉCNICO MEDIO</b> (Mecánica de Producción)</li> <li>▪ <b>Educación Universitaria:</b> Universidad de los Andes 1993 – 2000</li> <li>▪ <b>Título Obtenido: LICENCIADA EN ENFERMERÍA</b></li> </ul>	
<b>ESTUDIOS Y CURSOS REALIZADOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ VIII Trimestre del Pos-Grado de Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud</li> <li>✓ Jornadas Regionales de Enfermería. Mérida 11 de Mayo del 2005</li> <li>✓ I Jornadas de Enfermería Hospital Sor Juana Inés de la Cruz. Mérida 29 de Mayo 2004</li> <li>✓ Sistemas de Información. Mérida 19 de Enero al 30 de Abril 2004</li> <li>✓ Inglés Técnico Medico Niveles I, II y III. Mérida Mayo 2002- Marzo 2003</li> <li>✓ Windows, Word y Power Point. Mérida 24 de Marzo al 04 de Abril del 2003.</li> <li>✓ II Jornadas Regionales de Enfermería Gerencial. Mérida 19 y 20 de Mayo 2003.</li> <li>✓ Curso de Planificación Estratégica. Mérida 24 -09-01 al 25-02-02</li> <li>✓ Seminario de Internet Básico. Mérida 16 febrero del 2002.</li> <li>✓ II Jornadas de Enfermería IPAS-ME. Mérida 02 y 03 de Mayo 2002.</li> <li>✓ IV Jornadas Semana de la Enfermera. Mérida 06 al 10 de Mayo 2002</li> <li>✓ Taller “Motivación como parte esencial en el ejercicio de la enfermería” IV Jornadas Semana de la Enfermera. Mérida 06 al 10 de Mayo 2002</li> <li>✓ Taller “Amorterapia” IV Jornadas Semana de la Enfermera. Mérida 06 al 10 de Mayo 2002</li> <li>✓ I Jornadas Regionales de Enfermería Gerencial. Mérida 14 y 15 de Mayo 2002.</li> <li>✓ II Jornadas de Enfermería. I.V.S.S. Dr. Tulio Carnevali Salvatierra. Mérida 13 al 16 de Mayo 2002.</li> <li>✓ VI Congreso Latinoamericano de Psiquiatría de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Mérida 02 al 07 de Septiembre 2002</li> <li>✓ Taller “Gerencia en Salud” VI Congreso Latinoamericano de Psiquiatría de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Mérida 02 al 03 de Septiembre 2002</li> <li>✓ Taller “Enfermería Psiquiatría” VI Congreso Latinoamericano de Psiquiatría de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Mérida 02 de Septiembre 2002</li> <li>✓ Taller “Desarrollo Normal en Niños y Adolescentes” Retraso Mental en Niños y Adolescentes VI Congreso Latinoamericano de Psiquiatría de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Mérida 02 al 03 de Septiembre 2002</li> </ul>	

- ✓ IV Curso Internacional de Geriatría y Gerontología I Curso Regional de Geriatría y Gerontología. Valencia 18 al 21 de Abril del 2001
- ✓ Ier Curso de Actualización sobre Envejecimiento. Mérida 26 y 27 de Enero 2001
- ✓ I Congreso Internacional XIX Congreso Nacional de Enfermería. Mérida 25 de Abril 2001.
- ✓ I Jornadas de Enfermería IPAS-ME. Merida 9 y 10 de Mayo 2001
- ✓ Terceras Jornadas Científicas de Enfermería "MT1 (EJ) Alida Mercedes Márquez". San Cristóbal 14 al 17 de Mayo 2001
- ✓ Primeras Jornadas Médico Gremiales. Merida 25 y 26 de Mayo 2001
- ✓ V Jornadas Científicas "Mgs Ramón Tovar, Lic. Nicolás Pacheco". San Carlos 30 y 31 de Mayo 2001
- ✓ Jornadas de Prevención y Salud "Prof. Félix Anduela". Mérida 3 y 4 de Julio 2001
- ✓ Taller de Reanimación Cardio-Pulmonar. Jornadas de Prevención y Salud "Prof. Félix Anduela". Mérida 3 y 4 de Julio 2001
- ✓ Taller de Orientación de la Conducta. Mérida 06 y 07 de Julio del 2001
- ✓ III Jornadas de Enfermería en Epidemiología e Infectología. Merida 14 y 15 de Junio 2001
- ✓ VII Jornadas de Neumonología y Cirugía de Tórax "Dr. Manfred Hartung". Mérida 12, 13 y 14 de Julio 2001
- ✓ VI Jornadas Científicas Nacional de Enfermería en Hemoterapia "Lic. Yolanda Yáñez de Martínez". Puerto La Cruz 04 al 06 de Octubre 2001
- ✓ Curso de Adiestramiento en Hemodiálisis. Vigía Octubre 2001
- ✓ I Jornadas de Médicos Rurales, Internos y Residentes de los Estados Táchira, Trujillo, Barinas y Merida. Mucuchies 11 al 13 de Octubre 2001
- ✓ Jornadas Científicas VIII Aniversario del Ambulatorio Urbano tipo III "Dr. Joaquín Mármol Luzardo". Merida 22 y 23 Noviembre 2001
- ✓ I Congreso Internacional – XIX Congreso Nacional de Enfermería. lic. Evelia Castillo en calidad de Organizador. Mérida 25 de Abril 2001
- ✓ I Congreso Científico Nacional de Estudiantes de Enfermería. Mérida 03 al 07 de Julio 2000.
- ✓ II Jornadas Científicas de Enfermería. Excelencia Educativa. Un reto de Enfermería para el próximo Milenio y I Encuentro Regional de Estudiantes de Enfermería. Barquisimeto 14 al 16 de Octubre 1999
- ✓ I Jornadas de Actualización para Ciencias de la Salud "Dra. Miriam Moreno". Mérida 25 al 27 de Noviembre 1999.
- ✓ Curso Básico de Primeros Auxilios. Cruz Roja Venezolana. Mérida 27 de Noviembre 1993.
- ✓ Ier Ciclo de Conferencia sobre Atención Primaria en Salud. Mérida 09 al 11 de Octubre 1991.
- ✓ V Jornadas Científicas. Día Internacional de la Enfermera. Mérida 14 y 15 Mayo.
- ✓ III Simposium de Medicina Deportiva.
- ✓ Curso Auxiliar de Enfermería. Merida 90-91

### **TRABAJOS REALIZADOS**

- Enfermera 01- 01-93 hasta la actualidad en la Unidad de Larga Estancia. Av. Las Ameritas Telf. 2445576.
- Enfermera área de Emergencia Centro Medico Odontológico Universitario C.A.M.O.U.L.A (suplencias)
- Enfermera en la Unidad Gerontológico "Dr. Ricardo Sergent" (suplencias)
- Enfermera en el Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios 2002 al 2004 Telf. 2715666
- Enfermera en el Instituto Venezolano del Seguro Social (suplencias) 2002- 2003
- Enfermera fija fines de semana comercializadora Makro desde el 2002 Telf. 2214046

**MARIBEL RONDÓN GUILLÉN**

