



**UNIVERSIDAD CATÓLICA “ANDRÉS BELLO”  
VICERRECTORADO ACADÉMICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN  
POSTGRADO EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD**

**EVALUACIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD DOCENTE DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA  
I, II Y VII DEL HOSPITAL DE NIÑOS “J. M. DE LOS RÍOS”.  
AÑO 2005**

**Presentado por  
SALAZAR CARVAJAL, MORELLA DEL CARMEN  
Para optar al título de  
Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud**

**Asesor  
RANGEL DE GÓMEZ, TIBISAY**

**Caracas, marzo 2007**

**DEDICATORIA:**

Dedico el siguiente trabajo a mi familia quienes con cariño y entusiasmo han colaborado en todo los aspecto para que culmine con éxito esta formación que me engrandece como ser humano y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi profundo agradecimiento a Dios por ser siempre mi guía y protección.

A mi familia que me apoyó y entusiasmó para seguir adelante.

A la Directiva del Hospital de Niños “J. M. de los Ríos” y la Dirección de Postgrado de Gerencia en los Servicios Asistenciales de Salud, de la Universidad Católica “Andrés Bello” por realizar este curso en la sede del Hospital, siendo masiva la participación del personal de las diferentes áreas del hospital, trayendo como consecuencia que cada persona será gerente en su área, con un pensamiento integral, productivo y competitivo que cambiará el esquema tradicional de los hospitales en Venezuela.

Agradezco a los profesores, que con su paciencia y dedicación nos enseñaron unas herramientas desconocidas por la mayoría.

A mi tutora que con cariño me orientó en la realización del trabajo.

Y a todos mis compañeros, en especial a Gloria y María Teresa, quienes con afecto, entusiasmo, tenacidad y apoyo incondicional pudimos alcanzar las metas en un ambiente de cordialidad y fraternidad.

## INDICE

Resumen.....	6
Introducción.....	7
Capítulo 1. Propuesta del proyecto.....	12
• Planteamiento del problema.....	12
• Objetivos.....	13
• Justificación de la investigación.....	13
Capítulo 2. Marco Teórico.....	15
Capítulo 3. Marco Organizacional.....	33
Capítulo 4. Marco Metodológico.....	42
• Definición de Variables.....	42
• Diseño de la Muestra.....	43
• Herramientas de la recolección de la Información.....	44
• Diseño de la Ficha.....	44
• Procedimientos Previos.....	45
Capítulo 5. Resultados del Proyecto.....	47
• Ejecución.....	47
• Discusión.....	49
• Actividad asistencial.....	49
• Actividad Docente.....	54
• Personal Docente.....	59
• Desarrollo de Indicadores.....	60
Capítulo 6. Evaluación del Proyecto.....	68
Capítulo 7. Conclusiones y Recomendaciones.....	71
• Conclusiones.....	71
• Recomendaciones.....	72
Bibliografía.....	73
Anexos.....	75
• Ficha de datos asistenciales, docentes e investigación.....	76
• Cronograma del Hospital de Niños “J. M. de los Ríos”.....	77
• Tablas de datos mensuales de toda la actividad registrada.....	78
• Rendimientos hospitalarios por servicios de hospitalización.....	81
• Principales causas de morbilidad hospitalaria por servicios.....	84

## INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1.....	47
Tabla 2.....	48
Tabla 3.....	49
Tabla 4.....	53
Tabla 5.....	57
Tabla 6.....	62
Gráfico 1.....	53
Gráfico 2.....	58
Gráfico 3.....	58
Gráfico 4.....	63
Gráfico 5.....	64
Gráfico 6.....	65



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO  
VICERRECTORADO ACADÉMICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO  
POSTGRADO EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD**

**EVALUACIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD DOCENTE DE LOS SERVICIOS DE LOS DE  
MEDICINA I, II Y VII DEL HOSPITAL DE NIÑOS “J. M. DE LOS RÍOS.” AÑO 2005**

**Autor: Morella Salazar Carvajal. C. I 5.092.656**

**Tutor: Prof. Tibusay Rangel**

**Año: 2007**

**RESUMEN**

El Hospital de Niños “J. M. de los Ríos” desde sus inicios ha desarrollado actividades asistenciales y docentes de pregrado y postgrado en las carreras de salud. Es sede de la Cátedra de Puericultura y Pediatría de la Escuela de Medicina José María Vargas de la Universidad Central de Venezuela. A nivel de postgrado universitario ofrece 5 residencias de especialidades clínicas para médicos y 2 para enfermería, así como 16 residencias asistenciales programadas de postgrado que otorgan título de especialista. Es un centro de pasantía de los profesionales de salud, contribuyendo a la formación del personal especializado en la atención del niño, niña y adolescente. El objetivo general es Evaluar la Productividad Docente de los Servicios de Medicina I, II y VII del Hospital de Niños “J. M. de los Ríos” durante el año 2005. Se identificaron los indicadores para evaluar la función docente los cuales fueron las actividades diarias como son las revistas médicas con las notas de ingresos, los seminarios, presentación de casos clínicos, fichas bibliográficas, asistencia a reuniones científicas realizadas por el hospital, charlas a las madres, realización de trabajos científicos publicados o presentados, asistencias a cursos, conferencias dictadas en congresos o curso de educación médica continua, realización de curso para docentes o padres. Se desarrollaron los indicadores de gestión docente para los servicios de hospitalización cuantificándolos en el tiempo, llevándolos a número de horas al año. Esta actividad docente se relacionó con las horas de contratación docente, que corresponde al 30% del número de horas de contratación total. Se realizó una resta para saber las horas de ocio, o sea horas de los adjuntos que no fue llenada con actividad docente. Se analizó la productividad docente de los diferentes servicios estudiados con los indicadores propuestos: Servicio de Medicina I: 1278 horas al año. Servicio de Medicina II: 1152 horas al año. Servicio de Medicina VII: 1710.5 horas al año. Al analizar la actividad docente en horas anuales menos el número de horas docentes de todos los adjuntos en cada servicio se obtuvo que: el Servicio de Medicina I tiene 516 horas ociosas, el Servicio de Medicina II: 252 horas ociosas y el Servicio de Medicina VII: 161.5 horas ociosas El servicio de Medicina VII tiene la mayor actividad en el tiempo de horas docentes. Al realizar esta relación, se observa que todos los servicios tienen horas docentes no productivas con respecto al número de horas contratadas, el servicio que tiene menos horas ociosas fue Medicina VII.

## INTRODUCCIÓN

El Hospital de Niños “J. M. de los Ríos” (HNJMR) se inició como un anexo al Hospital Vargas, el cual fue inaugurado el 25 de diciembre de 1936 con 50 camas. Desde sus inicios contó con los servicios de pediatría, cirugía y ortopedia, otorrinolaringología y oftalmología. En 1958 fue trasladado a San Bernardino en lo que fuera la sede de la Escuela Municipal de Enfermeras.

El Hospital de Niños “J. M. de los Ríos” desde sus inicios ha desarrollado actividades asistenciales y docentes de pregrado y postgrado en las carreras de salud. Es sede de la Cátedra de Puericultura y Pediatría de la Escuela de Medicina “José María Vargas” de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. A nivel de postgrado universitario ofrece 5 residencias de especialidades clínicas para médicos y 2 para enfermería, así como 16 residencias asistenciales programadas de postgrado que otorgan título de especialista.

Es un centro de pasantía de los profesionales de la salud, contribuyendo a la formación de personal especializado en la atención del niño y adolescente.

Por la calidad de los profesionales y las múltiples especialidades pediátricas, el hospital de Niños “J. M. de los Ríos” se ha considerado como pionero en la atención de niños y adolescentes de todo el país.

La Cátedra de Pediatría y Puericultura basa su enseñanza pediátrica desde el punto biosicosocial con énfasis en la prevención de la salud, curación de la enfermedad y restablecimiento del individuo a la sociedad en óptimas condiciones, tanto a los estudiantes de medicina de la Escuela José María Vargas de la Universidad Central de Venezuela y a los estudiantes del postgrado de Pediatría y Puericultura con sede en el Hospital de Niños “J. M. de los Ríos”.

El desarrollo de la Educación en Ciencias de la Salud ha situado el dominio de las competencias en el centro de las actividades académicas. Las competencias representan la combinación de atributos, el conocimiento y su aplicación, las habilidades, destrezas, actitudes y responsabilidades necesarias para desempeñar una tarea específica. Las competencias se pueden medir en términos de adquisición, progresión y certificación.

En la formación de médicos residentes y estudiantes de medicina en pediatría y sus áreas específicas, se plantean las siguientes metas en la formación de un pediatra general competente:

- Humano en el acto clínico, fundamento de la buena práctica clínica.
- Buen conocedor del niño y del adolescente, de sus modos de enfermar y de vivir su patología.
- Abierto a los avances científicos; recuperando su tradicional humanismo (frente al “ruido” de la tecnología, el contacto afectivo con el niño).
- Capacitado profesionalmente para el ejercicio hospitalario y en atención primaria.
- Líder adecuado para los equipos asistenciales multidisciplinarios.

La formación docente de los residentes de los Postgrados de Pediatría y Puericultura se lleva a cabo en los servicios de hospitalización de pediatría general, emergencia, servicio de neonatal pediatría ambulatoria donde asisten a la consulta externa del hospital, ambulatorios vecinos, consultas especializadas y asistencia del recién nacido en sala de parto para lograr las competencias en las diferentes áreas de formación del plan de estudios del curso de especialización.

El hospital ha pasado por múltiples déficit presupuestario que han afectado las funciones asistenciales. La actividad asistencial y docente de los servicios de hospitalización se ve amenazada cada día por la demanda creciente, la falta de insumos médico quirúrgicos y el número deficiente de enfermeras para cumplir a cabalidad las funciones.

En los Servicios de Medicina se realiza una labor asistencial que contempla las revistas médicas diarias de pacientes, discusiones de casos clínicos, elaboración planes de trabajo para diagnósticos de las diferentes patologías, reuniones clínicas, informes médicos, resumen de ingreso y egresos al servicio, seminarios y fichas bibliográficas.

Se imparte docencia a estudiantes de Medicina de Pregrado ( 3º , 4º , y 5º año) de la Escuela de Medicina “José María Vargas” , a los residentes del Postgrado Universitario de Puericultura y Pediatría y Cirugía Pediátrica de la Universidad Central de Venezuela y charlas educativas a las madres de los pacientes que se encuentran hospitalizados.

En el Servicio de Medicina VII se realiza Cursos de Extensión para Docentes de Preescolar, Primaria y Padres en conjunto con la Cátedra de Pediatría y Puericultura de la Escuela de Medicina “José María Vargas”.



Se elabora Trabajos de Investigación por el cuerpo de médico de los servicios en conjunto con los residentes del postgrado, los cuales se presentan en Congresos Nacionales e Internacionales, dicha actividad aporta un valor agregado al aprendizaje de los miembros de esta Institución y es proyectado a toda la comunidad pediátrica.

Los residentes rota cuatro meses cada año durante los tres años de postgrado por los servicios de hospitalización de allí la importancia que los jefes de servicios y adjuntos evalúen dicha actividad.

La evaluación de los docentes asistenciales y universitarios de los servicios de hospitalización hacia los residentes y estudiantes de medicina se basa en 21 criterios:

Objetivos del postgrado de pediatría, conocimientos médicos, destrezas y habilidades médicas, responsabilidad, puntualidad, asistencia, interés, colaboración, participación en seminarios y coloquios, participación en discusión de casos, participación en revistas médicas, realización de investigación, relación médico-paciente, relaciones interpersonales, rapidez en realizar las tareas, calidad de las tareas realizadas, presentación personal, criterio del evaluador (subjetividad), atención del paciente en las guardias, atención del paciente en hospitalización, triaje y consulta externa. Velásquez (1999)

Para evaluar la productividad de un servicio de hospitalización se utiliza indicadores de desempeño hospitalario tales como: porcentaje de ocupación, promedio de estancia, índice de rotación, intervalo de sustitución, promedio diario de camas ocupadas y otras. García Servén, J. (1993)

En Hospital de Niños “J. M. de los Ríos” se realizaron unas Jornadas de Evaluación del Postgrado de Pediatría y Puericultura en el año 1998 para identificar los problemas del curso de postgrado y proponer soluciones a corto, mediano y largo plazo. Contó con la participación de toda la comunidad hospitalaria, la dirección del hospital, la cátedra de pediatría y puericultura, los docentes asistenciales y universitarios y los residentes de los tres años de postgrado. Se analizaron los programas y planes de estudios, se realizaron entrevistas, mesas de trabajo y una asamblea plenaria. Se realizaron encuestas para evaluar el logro de competencias asistenciales, docentes, administrativas y de investigación. Los resultados reportan que las competencias fueron consideradas muy importantes, sin embargo no son logradas. Velásquez, J. (1999)

La evaluación formativa debe ser la más óptima en la formación de personal médico en las instituciones hospitalarias.

El objetivo de la evaluación formativa, de acuerdo con Rosales (2000), es lograr un progresivo perfeccionamiento del profesor como persona, como docente y, por consiguiente, el del resto de los componentes y funciones que se den en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Estas funciones tienen diferentes gamas: el desarrollo social y emocional de los alumnos, la adquisición de conocimientos, la utilización y renovación metodológica y de materiales educativos, de cooperación dentro y fuera del aula, de autodesarrollo o perfeccionamiento personal.

La repercusión que tienen las actividades formativas en el nivel de pregrado en un hospital universitario es indudable. No podemos ignorar la necesidad de un trabajo conjunto entre el centro sanitario y el centro docente. Todos los profesionales del hospital son recursos docentes para éste tipo de enseñanza.

Ángel Díaz Barriga (2000) afirma que los indicadores actuales que determinan la calidad educativa se miden a través de tasas de reprobación, de deserción escolar y mediante algunos exámenes nacionales; criterios que califican o certifican a las instituciones, miden a los buenos o malos alumnos y docentes.

Según Roberto Ruiz, Coordinador de la cátedra UNESCO de Educación Superior Comparada UCV, plantea un modelo que intenta seleccionar un número determinado de indicadores de rendimientos que permite establecer un orden jerárquico para todas las instituciones de educación superior, donde se evalúa la docencia y la investigación.

Los indicadores más importantes para la evaluación de la docencia en pregrado y postgrado son los siguientes:

- Requisitos de ingresos (notas exigidas para la admisión)
- Proporción de estudiantes en relación con el personal académico
- Proporción de gastos para biblioteca
- Proporción de estudiantes universitarios
- Número de graduando con honores
- Relevancia de la investigación

- Valor agregado a la enseñanza
- Evaluación de la enseñanza
- Proporción de empleo entre los egresados

Estos indicadores sirven para evaluar los postgrados en los hospitales universitarios

El Hospital de Niños “J. M. de los Ríos cumple una función docente por excelencia y en consecuencia se plantea realizar una evaluación de productividad docente de los servicios de hospitalización.

Se toman tres servicios que tienen una capacidad similar de 15 y 16 camas. Se realiza una entrevista a cada jefe de servicios y adjuntos para obtener información asistencial, docente y de investigación de dicho servicio durante el año 2005.

Con todos los datos se plantea proponer o desarrollar indicadores de productividad docente que deber realizarse en los servicios de hospitalización del Hospital de Niños y que sean modelo para otros hospitales con postgrado universitarios o asistenciales.

## **CAPÍTULO 1.**

### **PROPUESTA DE PROYECTO**

#### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En los Servicios de Medicina del Hospital de Niños se realiza una labor docente con los residentes de postgrado de Pediatría y Puericultura, Cirugía Pediátrica y Pediatría para Enfermeras y estudiantes de quinto año de Medicina de la Escuela Vargas de la U. C. V. que consiste en la actividad de las revistas médicas donde se plantea la problemática del paciente, discusión y la resolución del problema, en base a los conocimientos adquiridos y a la experiencia. También se coordinan seminarios, fichas bibliográficas, presentación de casos clínicos, evaluaciones de las historias clínicas. Otra labor que realizan los docentes en conjunto con los estudiantes y residentes son los trabajos de investigación y publicación de casos clínicos de interés a toda la población pediátrica.

La educación continua a las madres y pacientes a través de los estudiantes de medicina y de la docente de la escuela del hospital con charlas educativas referentes a problemas médicos y hábitos que deben tener para prevenir enfermedades y fomentar la salud.

En algunos servicios se realizan cursos de extensión para docentes de preescolar, primaria y padres una o dos veces al año.

Toda esta labor no se cuantifica, ni se resalta como trabajo productivo en la formación académica de los estudiantes de medicina, los residentes, a las madres y a los pacientes.

En la literatura revisada no se evidencia dicha actividad como productividad, por lo que debe existir una forma de evaluar la productividad docente de dichos servicios en base a las actividades realizadas día a día.

. En consecuencia se propone desarrollar indicadores de gestión docente que puedan ser usados en todos los postgrados para medir su productividad, competir en calidad con sus homónimos, elevar la efectividad de los mismos y por ende la productividad hospitalaria.

Por todo lo antes expuesto me formulo la siguiente pregunta:

¿Se pueden desarrollar indicadores docentes de la actividad que se realiza día a día en los Servicios de Hospitalización?

¿Qué indicadores de Gestión Docente deben usarse en los Servicios de Hospitalización?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

1.- Evaluar la productividad docente de los Servicios de Hospitalización de Medicina I, II y VII del Hospital de Niños “J. M. de los Ríos”, durante el año 2005.

### **Objetivos específicos**

1.- Identificar los indicadores para evaluar la función docente de los Servicios de Hospitalización, Medicina I, II y VII.

2.- Desarrollar los indicadores de gestión docente para los servicios de hospitalización

3.- Analizar la productividad de los Servicios de Medicina I, II y VII de acuerdo a los indicadores propuestos

## **JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

En los servicios de hospitalización se lleva a cabo una actividad asistencial y docente que en la mayoría de los casos, los jefes y sus adjuntos no saben que dicha actividad puede ser evaluable.

Para ello existen los indicadores de desempeño hospitalario donde se determina la productividad de dicho servicio y en base a esto gestionar recursos o mejoras ante los entes superiores, para alcanzar mayor efectividad.

La actividad docente también debe ser evaluable a través de indicadores pre- establecidos o propuestos en esta investigación y compararse con servicios similares.

Por todo lo antes expuesto, los servicios de hospitalización deben tener un control de gestión tanto asistencial y docente para medir su productividad, competir en calidad con sus homónimos, y en consecuencia elevar la efectividad de los mismos y la productividad hospitalaria.

## CAPITULO 2

### MARCO TEÓRICO

La pediatría es la especialidad que atiende integralmente al individuo durante el periodo evolutivo que abarca desde la concepción y hasta el fin de la adolescencia. A lo largo de esta etapa transcurre el proceso de crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social, consecuencia de la interacción dinámica entre el patrimonio heredado y el medio ambiente en que se desenvuelve. Los niños de hoy probablemente lleguen a la senescencia; el alcanzar esta etapa del ciclo vital equilibrados física, mental y socialmente es consecuencia de una infancia saludable.

A lo largo del último siglo hemos presenciado una importante transición en el perfil de mortalidad y morbilidad predominante. Como consecuencia de ello el rol y los desafíos de la pediatría también han variado. Pasamos desde las enfermedades infectocontagiosas y la desnutrición, que predominaron hasta mediados del siglo XX, hasta la denominada morbilidad del milenio, en que se incorporan aspectos educacionales, familiares, comunitarios y sociales.

Si pensamos en los grandes progresos alcanzados en materia de salud, el proceso de urbanización, mejoramiento en la calidad de vida, educación y posteriormente las políticas de salud pública, marcaron el inicio de la transición epidemiológica y bio-demográfica.

Recientemente, hace no más de 2 décadas, en el periodo de transición avanzada en que nos situamos, la cobertura médica de alta especialización y la mayor tecnología, han sido responsables de la disminución de la mortalidad por causas específicas, como por ejemplo prematuridad, enfermedades congénitas y metabólicas. Esta realidad ha posibilitado la sobrevivencia de niños portadores de enfermedades crónicas que antes no hubiesen tenido esa oportunidad, traduciéndose en una importante transición en el significado social de la enfermedad y las estrategias necesarias para su enfrentamiento. Pero en la última década ha aumentado en Venezuela los niveles de pobreza en la población, llegando hasta un 80% de pobreza crítica y extrema, que repercute en el estado nutricional de los niños venezolanos y el repunte de enfermedades infecciosas que habían sido controladas como la tuberculosis, dengue, paludismo etc.

Hasta fines del siglo pasado, bajo el paradigma biomédico, el pediatra se centraba en el rol curativo, no obstante, mantuvo una mirada integral del niño y su entorno, con un fuerte compromiso social. Las competencias demandadas actualmente al pediatra tienen relación con el paradigma bio-psico-social, la capacidad de ofrecer una atención preventiva y promocional, realizar un diagnóstico precoz y oportuno de las enfermedades que afectan a los infantes y adolescentes, además de velar por el óptimo desarrollo, tanto del niño aparentemente sano como de aquél con necesidades especiales, siendo imperativa una atención multidisciplinaria e intersectorial.

Para comprender lo que representan los paradigmas en el proceso de evolución-revolución científica, voy a fundamentarme en Thomas Kuhn (1975), quien postula que las ciencias progresan siguiendo un ciclo de tres fases, consistentes en períodos de ciencia normal, crisis y revolución. Cada ciclo comienza por el reconocimiento de los paradigmas o “realizaciones científicas universalmente reconocidas, que, durante cierto tiempo proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica”.

El paradigma biomédico ha sido investigado durante un período de la ciencia y aceptado por la comunidad científica, siendo la base de gran parte del desarrollo de las especialidades médicas. No obstante, frente a la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles se ha comprobado la ineficiencia del modelo en la solución de la morbilidad predominante. El riesgo de dicho paradigma, curativo y positivista, radica en su potencial reduccionismo. Ante la complejidad del individuo y sus sistemas biológicos en interacción con su entorno, nos vemos tentados de abarcar un área limitada del conocimiento, fraccionando al ser en sus órganos enfermos, centrado en la enfermedad, no en el proceso y menos aún en la persona afectada. Este modelo ha significado además un altísimo costo para los sistemas de salud, deshumanización de la atención, con baja satisfacción de los usuarios.

Frente a la ineficiencia mostrada por el modelo bio-médico se produjo una crisis, sobreviniendo una revolución científica que está derrocando al antiguo paradigma, reemplazándolo por uno nuevo, el modelo biopsicosocial. Según Kuhn la incompatibilidad de los paradigmas es esencial para el progreso. Morin nos señala que en este proceso lo que hemos realizado fundamentalmente es reemplazar el paradigma disyunción/ reducción/ unidimensionalización por el paradigma de distinción/ holismo/ conjunción, el cual integra las distintas ciencias relacionadas con el conocimiento del ser humano. A partir de ello propone construir un conocimiento integrado y una visión holística del individuo, en su proceso de salud-enfermedad-bienestar. Si bien hemos sido formados bajo el modelo biomédico y reconozco sus virtudes, principalmente debido al hecho que ha permitido un amplio progreso en la



capacidad resolutive la medicina, creo que éste debe ser complementado (y no sustituido o derrocado) por la mirada holística del paradigma biopsicosocial, el que puede ser aplicado bajo el modelo de la salud familiar, recientemente implementado en atención primaria de salud (APS).

La morbilidad predominante en la actualidad es de diagnóstico y manejo ambulatorio, quedando un grupo cada vez más reducido de patologías que demanda una atención hospitalaria.

En el contexto de la reforma de salud actual, la atención está organizada en niveles de complejidad, con un flujo que va desde la Atención Primaria de Salud al nivel terciario u hospitalario.

En este punto cabe destacar que al hablar de complejidad nos referimos a patologías que demandan una mayor especialización y alta tecnología. Sin embargo, al revisar dicho término, podemos notar que la complejidad representa el entrelazamiento de términos heterogéneos, la articulación de elementos diferentes y según como lo define Edgar Morin, es un desafío y no una respuesta. Desde ese punto de vista es indiscutible la mayor complejidad del enfoque biopsicosocial que incorpora múltiples componentes en la evaluación integral del individuo: “vivimos un momento en el que cada vez más entendemos que el estudio de cualquier aspecto de la experiencia humana ha de ser, por necesidad, multifacético”. La biología humana existe en su contexto social, cultural, familiar, y debe ser comprendida desde la subjetividad individual, en la compleja interacción del individuo y su entorno. Aspecto que necesariamente debería ser incorporado en los currículos de las carreras de la salud.

En base a estos conocimientos, la Cátedra de Pediatría y Puericultura basa su enseñanza pediátrica desde el punto biopsicosocial con énfasis en la prevención de la salud, curación de la enfermedad y restablecimiento del individuo a la sociedad en óptimas condiciones, tanto a los estudiantes de medicina de la Escuela José María Vargas de la Universidad Central de Venezuela como a los estudiantes del postgrado de Pediatría y Puericultura con sede en el Hospital de Niños “J. M. de los Ríos”.

Según Gurundy el currículo, es decir, la forma es que se organizan el conjunto de prácticas educativas humanas, es una construcción social. Habermas (1968) proporciona un marco para dar sentido a las prácticas curriculares a través de la teoría de los “intereses constitutivos del conocimiento”. Plantea que son tres los campos que influyen en la forma de construir conocimiento, generando y organizando el saber de nuestra sociedad.

En el primer nivel está el interés técnico o positivista, que “trata de formular un conocimiento explicativo y predictivo acerca del mundo natural”. Este interés se fundamenta en el *saber* y se orienta hacia el control, la reproducción del conocimiento, el estudiante asume un rol de observador pasivo frente al proceso de enseñanza-aprendizaje. En el segundo nivel está el interés práctico que da origen a las ciencias histórico interpretativas, que se fundamenta en la interacción, interpretación y comprensión, “se trata de un interés por comprender el medio de modo que el sujeto sea capaz de interactuar con él”, se construye un conocimiento interpretativo que enriquece el entendimiento de la vida. Alumno y docente interactúan con el fin de dar sentido al aprendizaje.

En el tercer nivel se encuentra el interés emancipador o socio-crítico, que se sustenta en la necesidad de liberarse de las ataduras humanas y sociales, anteponiendo los valores propios. Este interés se relaciona con las actitudes que guían el *ser*, favoreciendo el desarrollo de la autonomía, la autorreflexión y responsabilidad, siendo el alumno arquitecto de su proceso de enseñanza-aprendizaje. ”Un currículum emancipador supone una relación recíproca entre autorreflexión y acción”.

El desarrollo de la Educación en Ciencias de la Salud ha situado el dominio de las competencias en el centro de las actividades académicas. Las competencias representan la combinación de atributos, el conocimiento y su aplicación, las habilidades, destrezas, actitudes y responsabilidades necesarias para desempeñar una tarea específica.

Las competencias se pueden medir en términos de adquisición, progresión y certificación.

La pirámide propuesta por Miller para evaluar la adquisición progresiva de las competencias clínicas, desde la teórica hacia la práctica reflexiva. En la base se encuentra el conocimiento, es decir, “lo que sé”, incluyendo entendimiento teóricos y prácticos, luego están las habilidades, que representan “lo que sé hacer y demuestro”, y en la punta las actitudes, que se refiere a” lo que soy o deseo ser”, mi visión y mis valores.

Saber: conocimiento cognitivo. Basado en la memoria (recuerda). Se relaciona con el interés técnico.

Saber cómo: integra los conocimientos en una situación concreta (integra). Se relaciona con el interés práctico-hermenéutico.

Demostrar cómo: aplica sus conocimientos y habilidades en una situación real o simulada (aplica).

Interés práctico-hermenéutico.

Hacer o ser: evalúa el desempeño real de la práctica profesional (practica). Se relaciona con el interés reflexivo, crítico.

Las competencias pueden ser diferenciadas de acuerdo a si son genéricas o específicas.

Las genéricas son comunes a todas las disciplinas y se pueden clasificar en instrumentales (comunicación), interpersonales (capacidad de trabajar en equipo) y sistémicas (capacidad de adaptación). Las competencias específicas son aquellas que caracterizan una profesión y la distinguen de otras.

En revisiones realizadas en España acerca del sistema de formación de Médicos Internos y Residentes en pediatría y sus áreas específicas plantean las siguientes metas en la formación de un pediatra general competente:

- Humano en el acto clínico, fundamento de la buena práctica clínica.
- Buen conocedor del niño y del adolescente, de sus modos de enfermar y de vivir su patología.
- Abierto a los avances científicos; recuperando su tradicional humanismo (frente al “ruido” de la tecnología, el contacto afectivo con el niño).
- Capacitado profesionalmente para el ejercicio hospitalario y en atención primaria.
- Líder adecuado para los equipos asistenciales multidisciplinarios.

En base a todo lo antes expuesto la formación docente de los residentes de los Postgrados de Pediatría y Puericultura se lleva a cabo en los servicios de hospitalización de pediatría general, emergencia, servicio de neonatal pediatría ambulatoria donde asisten a la consulta externa del hospital, ambulatorios vecinos, consultas especializadas y asistencia del recién nacido en sala de parto para lograr las competencias en las diferentes áreas de formación del plan de estudios del curso de especialización.

Las competencias son:

- Áreas básicas: fisiología, inmunología, genética, embriología, laboratorio clínico, diagnóstico por imagen, salud pública, pediatría social, bioética, medicina legal, metodología de la investigación, técnicas de exposición.
- Puericultura: crecimiento y desarrollo, psicología evolutiva, el adolescente, alimentación, inmunizaciones, higiene mental, salud dental.
- Clínica Pediátrica: semiología, patología clínica en neonatos, niños y adolescentes por aparatos y sistemas, terapéutica.

-Urgencias: deshidratación, fiebre, insuficiencia respiratoria, cardiaca y renal, politraumatismos, cetoacidosis, diabética, quemaduras, accidentes, intoxicaciones (drogas, alcohol), emponzoñamientos, maltrato infantil, afecciones psiquiátricas, urgencias quirúrgicas.

-Atención integral:

-Hospitalización: actividades prácticas en los servicios de hospitalización, emergencia neonatal y cuidados intensivos.

-Consulta externa:

-Actividades prácticas en la consulta de puericultura, consulta externa de pediatría general, consulta de urgencias, triaje centros ambulatorios y de especialidades

-Guardias e Investigación. Velásquez (1999)

En los servicios de hospitalización los residentes realizan una labor asistencial, docente, de investigación y promoción de salud.

Se examinan diariamente a los pacientes hospitalizados, se realizan historias clínicas, se plantea diagnóstico presuntivo, se realiza plan de trabajo para llegar a un diagnóstico definitivo, se solicitan ínter consultas con otros servicios de acuerdo a la patología del paciente, se indica tratamiento para restaurar la salud del paciente. Concomitantemente se educa a la madre sobre la alimentación del niño, inmunizaciones y hábitos psico-biológicos para el buen desarrollo del individuo.

El residente debe realizar procedimientos tipo punciones venosas, lumbares. Cateterismos vesicales, colocación de tubos de tórax o endotraqueales cuando el paciente los necesite.

En cuanto a la función docente, el residente debe estudiar todas las patologías responsables de las morbi-mortalidad predominantes en la infancia y adolescencia, discutir las posibilidades diagnósticas y decidir la aplicación terapéutica más conveniente. Tener el conocimiento pleno de las actividades de promoción de la salud y educación de la madre.

Otra actividad importante en su paso por el servicio de hospitalización es la investigación científica. Elaboración de trabajos de investigación o presentación de casos clínicos de interés a toda la comunidad pediátrica.

Los residentes rota cuatro meses cada año durante los tres años de postgrado por los servicios de hospitalización de allí la importancia que los jefes de servicios y adjuntos evalúen dicha actividad.

La evaluación de los docentes asistenciales y universitarios de los servicios de hospitalización hacia los residentes y estudiantes de medicina se basa en 21 criterios:

Objetivos del postgrado de pediatría, conocimientos médicos, destrezas y habilidades médicas, responsabilidad, puntualidad, asistencia, interés, colaboración, participación en seminarios y coloquios, participación en discusión de casos, participación en revistas médicas, realización de investigación, relación médico-paciente, relaciones interpersonales, rapidez en realizar las tareas, calidad de las tareas realizadas, presentación personal, criterio del evaluador (subjetividad), atención del paciente en las guardias, atención del paciente en hospitalización, triaje y consulta externa.

En las Jornadas de Evaluación del Curso de Postgrado de Pediatría y Puericultura realizado por Velásquez en 1999, de los 21 criterios para evaluar la actuación del residente los que se aplican en primer lugar por los adjuntos son: participación en discusión de casos y revistas médicas (93.31%). En segundo lugar: conocimientos médicos, responsabilidad y atención al paciente hospitalizado, (84.62). En tercer lugar: participación en seminarios y relación médico-paciente (76.92). En cuarto lugar: puntualidad, interés, colaboración, relaciones interpersonales y atención en pacientes en guardias, triaje y consulta externa (69.23%). En sexto lugar: objetivos del postgrado (53.85) y en último lugar: realización de investigación, presentación personal y criterio del evaluador (46.15).

Existen múltiples estudios de cuales deben ser los indicadores de productividad docentes en la educación superior. Ángel Díaz Barriga (2000) afirma que los indicadores actuales que determinan la calidad educativa se miden a través de tasas de reprobación, de deserción escolar y mediante algunos exámenes nacionales; criterios que califican o certifican a las instituciones, miden a los buenos o malos alumnos y docentes. Para Díaz Barriga, se evalúa con el objeto de dosificar los recursos económicos que se otorgan tanto a las instituciones como a los actores del proceso educativo; asimismo, como una forma de control burocrático.

La preocupación por la evaluación se manifiesta a través de diversos ámbitos: el institucional, el de programas y el del desempeño académico. Rueda y Rodríguez (1996) señalan que es necesario comenzar a diferenciar dos grandes aspectos que integran a la evaluación del desempeño académico.

Uno se refiere a aquellas actividades relacionadas con la investigación, tutorías, acciones de servicio en las que participa el personal académico; el segundo, a todas aquellas formas en las que se llevan a cabo las diversas modalidades del proceso de enseñanza y de aprendizaje.

Los autores comentan que en cuanto a las actividades relacionadas con el trabajo de investigación de los académicos, ya existen algunos criterios definidos y puestos en práctica por las comunidades científicas. Sin embargo, todavía están por definirse los criterios de evaluación que deben considerarse para la labor docente: “aún no existe consenso en lo concerniente a qué aspectos constituyen lo que significa ser un ‘buen profesor’” (Rueda y Rodríguez, (1996).

Con frecuencia, esta evaluación centra su interés en el conocimiento de las condiciones formales de la actividad docente: manejo de grupo, puntualidad para iniciar y terminar la clase, dominio de los contenidos; cuestiones que poco reflejan la complejidad de las prácticas educativas o lo que aprendió el alumno y, difícilmente, da cuenta del impacto que el profesor tuvo en las formas de pensamiento de los estudiantes. Arbesú y Piña, (2003). El uso que se le ha dado a este tipo de evaluación ha sido fundamentalmente de control administrativo y ha servido para premiar o castigar a los “buenos docentes”, por medio de una compensación a su salario.

Los estudios realizados manifiestan que la evaluación de la docencia ha enfrentado diversos problemas, entre otros, la imprecisión de sus propósitos que giran en torno de un control administrativo y hacia un mejoramiento de la actividad; la selección de los medios y mecanismos de su realización; el conocimiento, la difusión y el uso que se le ha dado a sus resultados (Rueda y Rodríguez, 1996).

Se plantea que la evaluación formativa debe ser la más óptima en la formación de personal médico en las instituciones hospitalarias.

El objetivo de la evaluación formativa, de acuerdo con Rosales (2000), es lograr un progresivo perfeccionamiento del profesor como persona, como docente y, por consiguiente, el del resto de los componentes y funciones que se den en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Estas funciones tienen diferentes gamas: el desarrollo social y emocional de los alumnos, la adquisición de conocimientos, la utilización y renovación metodológica y de materiales educativos, de cooperación dentro y fuera del aula, de autodesarrollo o perfeccionamiento personal.

Santos Guerra (1995) también propone una evaluación formativa o reflexiva, en la que su propósito sea la mejora de la práctica. El autor sugiere que la evaluación se convierta en un proceso de diálogo, comprensión y mejora del ejercicio educativo. También comenta que no hay que evaluar el rendimiento del profesor, sino los valores educativos que pone en práctica a través de la relación con sus alumnos, con sus colegas, con las autoridades “[...] cuando hablo de evaluación me refiero no tanto a indicadores cuantificables de rendimiento cuanto a valores educativos que se practican” (Santos Guerra, 1995:92).

Con respecto al propósito de comprensión, el mismo autor aclara que la verdadera evaluación debe buscar la comprensión, el sentido, la significación y el valor educativo de la práctica profesional. Enfatiza que la comprensión se debe entender como potencialidad de cambio (o mejora que persigue) y la debe realizar no el evaluador sino el docente que participa en la evaluación. Asimismo, Santos Guerra afirma que el propósito de mejora se da con la propia reflexión, con la retroalimentación que recibe el docente sobre el quehacer de su práctica: a través del diálogo con los colegas, de debates, de la lectura de informes y diarios, “la principal mejora radica en la misma entraña del proceso, un proceso que busca la comprensión para que, desde ella, se puedan tomar decisiones racionales de cambio” (Santos Guerra, 1995:99).

Ardoino (1990) argumenta que la evaluación formativa significa que el evaluador realice su trabajo en una relación de acompañamiento constante, como un consultor u orientador del profesor, mediante un análisis en el que este último identifique la evolución de sus actitudes y comportamientos, evolución de la cual se esperan las mejoras deseadas.

Liston y Zcheiner (1993) señalan que la evaluación formativa implica no solamente atender la función académica de los contenidos que se enseñarán, sino que también ésta tendría que tomar en cuenta a quién se va a enseñar, en qué contexto, con qué medios, con qué fundamento y en qué marco institucional y social.

En la mayoría de los hospitales, la investigación y la docencia son consideradas actividades marginales. Es preciso señalar que gusta la imagen de hospital docente o investigador, pero no siempre se tiene en consideración todo lo que hay detrás. Para alcanzar niveles de excelencia en estos dos aspectos son necesarios esfuerzos suplementarios, dedicación y recursos.

En la actualidad la evaluación realizada a los residentes es en forma continua y formativa, día a día, colocando una nota cada mes que se promedia para ser la nota final al terminar el cuatrimestre, la cual se desglosa de la siguiente manera: actuación clínica 70%, presentación de casos clínicos, seminarios, fichas bibliográficas 10%, cumplimiento y responsabilidad 10% y relaciones humanas y de equipo 10%.

La productividad de los servicios de hospitalización se hace en base a Indicadores de Gestión para los Establecimientos de Atención Médica, García Servén (1993)

Se entiende por productividad el grado en que se utilizan los recursos para obtener el mayor número de resultados, es decir, la relación existente, entre la cantidad de bienes y servicios obtenidos en un período determinado de tiempo y la cantidad de insumos que fueron consumidos y gastados y que contribuyeron a su logro. Resultados deseados y eficazmente logrados. Traduce la cantidad de productos obtenidos de acuerdo a la cantidad de recursos gastados y en donde concurren múltiples factores: tecnología empleada (equipos, ambientes adecuados, condiciones de trabajo, normas y procedimientos, etc.) y la racionalización de las actividades (tareas definidas, recursos humanos, habilidades, actitudes).

En este sentido un recurso es más productivo, si en una misma unidad de tiempo se produce más cantidad de servicios por ejemplo: egresos por cama-año, consultas horas –médicos, dosis aplicadas de vacunas por horas, etc.

Para un establecimiento de salud, la productividad (teórica) sería la cantidad de salud, si esta pudiera medirse, que se brinde a la comunidad; esto quiere decir que un hospital, por ejemplo, debe generar el máximo de atenciones con el mínimo de recursos, para expresar cabalmente su productividad.

La productividad se ve afectada por las aptitudes personales, la experiencia, por el grado de dificultad de las tareas y por el tipo de trabajo de los participantes. Por estas razones los resultados de gestión se expresarían en términos de Rendimientos, entendiendo como tal, la relación entre el trabajo que se ejecuta y el tiempo real en lograrlo, en cifras o rangos de valores que previamente fueron establecidos para su comparación o análisis. En consecuencia, Rendimiento es igual a Productividad sobre Utilización.



Esta relación entre los resultados alcanzados y los resultados propuestos miden la efectividad de la gestión, es decir expresan lo que se ha podido alcanzar (metas), por lo tanto, la efectividad es un criterio de desempeño, que implica la forma como se estaban utilizando adecuadamente los recursos para responder a las necesidades del usuario. La efectividad se obtiene cuando se alcanza el mayor número de objetivos propuestos.

Ambos conceptos, productividad y rendimiento, requieren de su relación íntima con los criterios de Eficacia y Eficiencia, debido a que los mismos conforman el proceso de lograr resultados, así como también el de optimización de los resultados disponibles.

Se entiende por Eficacia, en la prestación de salud, como el logro o alcance a las metas propuestas, relacionándose con el número de actividades programadas con las efectivamente realizadas, es decir, resultados obtenidos en cuanto a los objetivos alcanzados.

En cuanto a Eficiencia es la relación que resulta de comparar los recursos invertidos con los objetivos alcanzados, mediante los recursos disponibles, es decir, lo que se logra alcanzar con la menor inversión de recursos. La eficiencia resulta ser, la utilización real y efectiva de los recursos disponibles, en relación con la utilización programada de esos recursos, o dicho de otra manera, el número de actividades que se pueden realizar con un volumen dado de recursos. El hacer bien las cosas al menor costo y tiempo, con el menor consumo de recursos.

A continuación se definen los indicadores de productividad usados en el hospital:

Capacidad Actual: Son las camas disponibles que se tomaron en cuenta para el presupuesto del hospital. Reflejan la capacidad normalmente utilizable que tiene el hospital para atender a sus pacientes es decir su capacidad operativa, independientemente de estar o no presupuestadas. Es la verdadera capacidad de un hospital.

Pacientes Días: Como tal debe entenderse cada período de 24 horas durante los cuales una cama de hospitalización permanece ocupada por un paciente. La obtención de esta cifra se hace a través del censo diario de los pacientes hospitalizados, donde se le suma la existencia de pacientes hospitalizados al finalizar el día. Representa el grado de aprovechamiento de las camas hospitalarias.

Promedio de Camas Ocupadas:

Porcentaje de Ocupación: representa la relación existente entre los días-cama que ofrece el hospital y la utilización en días, que hace el paciente de la cama que ocupa.

$$\% \text{ocupación} = \text{días cama} / \text{días pacientes} \times 100$$

$$\% \text{ ocupación} = \text{días de hospitalización} / \text{días camas} \times 100$$

$$\% \text{ ocupación} = \text{días camas ocupadas} / \text{días camas disponibles} \times 100$$

El promedio de ocupación está estrechamente vinculado al tipo de pacientes admitidos y a la eficiencia de las unidades de apoyo, diagnóstico y terapéuticas. Este porcentaje es un excelente indicador cuando se obtienen cifras alrededor de 85%. Sin embargo, en nuestros servicios, a nivel nacional, se ha aumentado la norma hasta un 95%, ya que la demanda real de hospitalización en algunos servicios así lo ha exigido y porque el mismo está influido por el tamaño, tipo de hospital y de su ámbito geográfico de influencia.

Promedio de estada: Días de estadía o de permanencia generada por cada paciente:

$$XE = \text{Pacientes días} / \text{Salidas o Días de Hospitalización} / \text{N}^\circ \text{ salidas (incluye fallecidos)}$$

La estancia es el total de días de cuidado que el hospital prestó a cada paciente, desde su ingreso hasta el alta.

Índice de Rendimiento: productividad anual por cama

$$R = 365 / XE + I. S.$$

Establece el números de pacientes “producidos” y que “pasan” por cada cama disponible en el servicio, durante un período determinado, casi siempre un año.

Otra fórmula en uso, sobre todo para aplicarlo en períodos mensuales sería:

$$R = \% \text{ de ocupación} / X \text{ de estancia} \times \text{días del mes} / 100$$

El Índice de Rendimiento disminuye a medida que aumentan la estancia del paciente y se alarga el intervalo de sustitución.

El Índice de Rendimiento, conjuntamente con el promedio de estancia, el porcentaje de ocupación y el intervalo de sustitución, ocupan el mejor grupo de indicadores para medir el comportamiento y utilización de la cama hospitalaria, ya que los mismos están estrechamente vinculados a la oferta y a la demanda

Intervalo de Sustitución = X de estancia x % de desocupación / % ocupación

Refleja el tiempo promedio, en días, durante el cual una cama permanece desocupada entre la salida (egreso) de un paciente y la admisión de otro paciente, para ocupar esa misma cama; relacionado así el % de ocupación con el X de estancia, valor normalizado en hospitales de agudo: menor a 1 día.

Tasa de Mortalidad Hospitalaria:

El índice de mortalidad incluye todas las muertes hospitalarias, exceptuando aquellas ocurridas antes de la admisión y se calcula así:

$TMH = Mx 100 / Egresos$

Con respecto al recurso de personal en las áreas de hospitalización existen indicadores de productividad por actividad, estimaciones de personal y necesidades de recurso de personal por servicios y especialidad. García Servén (1993)

Las estimaciones para el personal médico requieren conocer las horas por jornadas, las actividades diarias, y las horas de contratación por médico, como punto de partida para llevar a cabo los cálculos que permitan cubrir las actividades médicas que los servicios y establecimientos exigen. Hay actividades que ya está pre-establecido el tiempo y otros se requerirá discutirlo con los profesionales.

En las actividades hospitalarias de un servicio se ha estimado de la siguiente manera:

Hospitalización: admisiones (ingresos), visita y presentación de casos, discusión de casos, egresos.  
Número de Horas destinada a esta actividad: 6 diarias; 30 semanales; 1.560 por año

Se estima que la visita de sala por paciente (incluye presentación y discusión de casos) es: en un hospital docente 21 minutos por cama y en un hospital no docente 15 minutos por cama con un promedio de 18 minutos por cama.

Docencia: presentación de casos clínicos, biblioteca, seminarios, investigación, auto estudio. Número de Horas: 4 diarias; 20 semanales; 1.040 por año.

La Federación Médica Venezolana conviene con los organismos empleadores un mínimo de 10 horas semanales para docencia informativa y actividades académicas de este género, independiente de las tareas docentes asistenciales ordinarias de carácter formativo.

Consulta externa: consultas, emergencia, ínter consultas y consultas de egresados. Número de horas destinadas a esta actividad 12 diarias, 60 horas semanales y 3.120 horas por año.

De acuerdo a la literatura García Servén (1993), la actividad en los servicios sería:

Número de cama de cada servicio

Horas de Hospitalización diarias: se realiza el siguiente cálculo:

$N^{\circ}$  de camas X 21 minutos / 60 minutos = horas diarias. Se multiplica por 5 para que sean semanales.

Horas de docencia: 4 diarias, 20 semanales

Consulta de egresados que solo se hace en los servicios:

3 horas por semana

Se suman todas las horas semanales y se llevan a año.

Se debe realizar horas –año de contratación por médicos y Médicos por servicio

Médicos Especialistas (I-II), Médicos Adjuntos (I-II)

Camas entre 12, da el número de especialista de los cuales un 25% especialista II y 75% especialista I.

Cifras utilizadas en otros países, señalan los siguientes parámetros:

0.17 médicos especialistas por cama

5.88 camas por médicos

I:V:S:S: 1 médico general por 1.67 médicos especialista

Productividad Médica en los servicios de hospitalización = Total de horas médicas contratadas o trabajadas en servicio / días- pacientes

Productividad médica en consulta = total de consultas efectuadas/ total de horas trabajadas o contratadas.

Rendimiento de la consulta = total de consultas efectuadas / N° de horas trabajadas

La evaluación es un proceso reflexivo, sistemático y riguroso de indagación sobre la realidad, que atiende al contexto, considera globalmente las situaciones, atiende tanto a lo explícito como lo implícito y se rige por principios de validez, participación y ética . Evaluar implica valorar y tomar decisiones que impactan directamente en la vida de los otros. En tal sentido, es una práctica que compromete una dimensión ética , no siempre tenida en cuenta y asumida como tal. Se requiere de un proceso reflexivo que asuma una posición de análisis crítico en torno a las acciones que se realizan conjuntamente con las intenciones que se persiguen. En decir, se hace necesario preguntarse qué se pretende, qué valores están involucrados, cómo se realiza, qué efectos tiene, qué papel asumen los evaluadores, etc.

La investigación y la docencia son actividades marginales en los hospitales, resulta muy difícil reunir y aunar esfuerzos para implementarlas, su valoración no siempre alcanza una ponderación justa entre los objetivos a alcanzar. La imagen de hospital con potencial docente e investigador, siempre es atrayente, pero son necesarios esfuerzos suplementarios, dedicación y recursos.

Los profesionales mejor formados y que participan en la formación de los demás, deberían ser los que mejor hicieran su trabajo, y más útiles fueran para la organización sanitaria; pero — ocasionalmente- surgen conflictos de intereses. Lo que es cierto es que la situación, así creada, dificulta enormemente que el hospital profundice en su carácter docente. Urge facilitar la convergencia entre las prioridades en la enseñanza médica, y en la investigación, junto a las asistenciales. En un hospital de máximo rango se suele atender a la formación en distintos niveles: enseñanza médica universitaria de pregrado, postgrado, formación de especialistas sanitarios, desarrollo profesional y formación continuada, diplomaturas universitarias, profesiones sanitarias de ciclo medio y formación profesional.

La repercusión que tienen las actividades formativas en el nivel de pregrado en un hospital universitario es indudable. No podemos ignorar la necesidad de un trabajo conjunto entre el centro sanitario y el centro docente. Todos los profesionales del hospital son recursos docentes para éste tipo de enseñanza.

El carácter universitario de un hospital no es un problema de denominación, sino de estilo. Si un hospital se encuentra firmemente implicado en la docencia de pregrado, así como de los estudios de tercer ciclo (doctorado), el nivel de los profesionales será superior y por ende, la enseñanza.

El centro debería acomodar o desarrollar ciertas estructuras que facilitarían la formación de sus profesionales, o que se configuren como estructuras de apoyo a la docencia, a todos los niveles.

En aquellas instituciones en las que se han configurado con estos fines, han aportado un valor adicional que no siempre se tiene en consideración: es la investigación en técnicas y recursos educativos, además de la investigación en resultados de la formación. Sin lugar a dudas se constituyen como una herramienta potente para facilitar la docencia y la formación en los grandes hospitales, con objeto de utilizar correctamente los recursos educativos cuando tales recursos son cuantiosos, la actividad formativa es voluminosa, y las demandas de los profesionales en materia de formación son crecientes.

Algunas funciones de los Departamentos de Educación en Ciencias de la Salud serían: soporte administrativo y de medios audio-visuales, asesoramiento y orientación sobre las actividades docentes, divulgación de actividades y programas, diseño y creación de soportes materiales docentes, mejorar y fomentar el sistema de sesiones clínicas hospitalarias, establecer acciones formativas en metodología educativa, investigación en resultados de formación, normalizar los reconocimientos y certificaciones de aprovechamiento, explorar la captación de fondos para actividades formativas.

La gestión de la formación exige disponer de un plan de formación o plan docente, cuyos elementos básicos son: un plan estratégico, un plan de gestión propiamente dicha, y un plan de financiación. Algunos elementos definen cada uno de ellos. La estrategia se configura sobre la definición de líneas prioritarias y de planes de acción para su consecución, que deben estar definidos por los responsables y actores, en las correspondientes comisiones a las que previamente hemos hecho referencia. La gestión gira alrededor de un instrumento que debería corresponderse con una

estructura estable; así como alrededor de unos indicadores de costos, dedicación, cantidad y calidad de las actividades formativas, etc. La financiación será la que corresponda a los proyectos educativos o de formación, y cuyos resultados deberán ser evaluados a la luz de la repercusión que tengan en la formación y en el desarrollo permanente de los profesionales. Millán (2003)

Numerosos especialistas han participado en la concepción, la puesta en marcha o el seguimiento de sistemas nacionales de evaluación y acreditación de programas e instituciones de educación superior en América latina y del Caribe, con el propósito de dar progresivo cumplimiento de al programa de mejoramiento de la calidad contenido en el plan de acción regional elaborado en 1998 atendiendo a las recomendaciones de la Conferencia de la Habana (CRESALC, 1998)

En este documento se subraya la necesidad de dedicar un gran esfuerzo orientado a introducir la cultura de la evaluación, asegurando la más amplia participación de la comunidad académica y la difusión de resultados para reflexionar, orientar las políticas institucionales y garantizar el cumplimiento de objetivos y metas de cada programa institucional. Yrasabal (1999)

Según Roberto Ruiz, Coordinador de la cátedra UNESCO de educación Superior Comparada UCV, plantea unos modelos de evaluación y entre ellos el modelo de indicadores que es un modelo que intenta seleccionar un número determinado de indicadores de rendimientos que permite establecer un orden jerárquico para todas las instituciones de educación superior, donde se evalúa la docencia y la investigación.

Los indicadores más importantes para la evaluación de la docencia en pregrado y postgrado son los siguientes:

- Requisitos de ingresos (notas exigidas para la admisión)
- Proporción de estudiantes en relación con el personal académico
- Proporción de gastos para biblioteca
- Proporción de estudiantes universitarios
- Número de graduando con honores
- Relevancia de la investigación
- Valor agregado a la enseñanza
- Evaluación de la enseñanza

- Proporción de empleo entre los egresados

Estos indicadores sirven para evaluar los postgrados en los hospitales universitarios.

Por todo lo antes expuesto elaborar indicadores de función docente en el área de hospitalización o en el área de formación de personal médico pueden no ser cuantificable objetivamente ya que el producto final es toda la enseñanza en valores educativos que se imparten día a día para que el estudiante complete todas sus competencias que incluye conocimientos teóricos, habilidades, destrezas y actitudes humanas para una buena relación médico paciente.

De acuerdo a toda la bibliografía investigada los indicadores propuestos para la productividad docentes serían la actividad diaria o semanal realizada en los servicios de hospitalización como son las revistas médicas, seminarios, presentación de casos clínicos, fichas bibliográficas, evaluación de historias médicas, asistencias a reuniones científicas generales dictadas en el auditorio del hospital , charlas educativas dictadas a las madres de los niños hospitalizados, asistencia de los pacientes escolares y preescolares que están en condiciones a la escuela del hospital, notas de evaluación a los residentes de postgrado y notas de evaluación a los estudiantes de 5° año de Medicina de la Escuela Vargas.

En cuanto a las notas de los estudiantes, no considero que este sea indicador confiable ya que no reflejan el grado de enseñanza impartido en el servicio de hospitalización, porque depende más del estudiante.

Otros indicadores son la publicación o presentación de trabajos científicos y los cursos de extensión impartidos a docentes o padres, así como las conferencias de parte de los docentes en congresos o cursos de educación médica continua y la asistencia a congresos o cursos de actualización.



## CAPITULO 3

### MARCO ORGANIZACIONAL

El Hospital de Niños “J. M. de los Ríos” (HNJMR) se inició como un anexo al Hospital Vargas, el cual fue inaugurado el 25 de diciembre de 1936 con 50 camas. Desde sus inicios contó con los servicios de pediatría, cirugía y ortopedia, otorrinolaringología y oftalmología. En 1958 fue trasladado a San Bernardino en lo que fuera la sede de la Escuela Municipal de Enfermeras.

El Hospital ha desarrollado actividades docentes de pregrado y postgrado en las carreras de salud. Es sede de la Cátedra de Puericultura y Pediatría de la Escuela de Medicina “José María Vargas” de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. A nivel de postgrado Universitario ofrece 5 residencias de especialidades clínicas para médicos y 2 para enfermería, así como 16 residencias asistenciales programadas de postgrado que otorgan título de especialista.

Es un centro de pasantía de los profesionales de la salud, contribuyendo a la formación de personal especializado en la atención del niño, niña y adolescente.

Por la calidad de los profesionales y las múltiples especialidades pediátricas, el hospital de Niños “J. M. de los Ríos” se ha considerado como pionero en la atención de niños y adolescentes de todo el país.

El hospital ha pasado por múltiples déficit presupuestario que han afectado las funciones asistenciales.

En consecuencia, el número de camas operativas fue disminuyendo paulatinamente, hasta llegar a 80 camas en 1995, lo que trajo como consecuencia en buscar alternativas profundas en la Organización, es por ello que surge un movimiento en este año, cuando se instituyó el Servicio Autónomo y se creó El Consejo Directivo, con el fin, de que el Hospital se autogestione, crear conciencia en los usuarios del costo de la atención médica y colaborar de acuerdo a las posibilidades económicas de los pacientes.

En marzo de 1996, se realizó el I Taller de Reflexión Estratégica del Hospital de Niños “J. M. de los Ríos”. El grupo de trabajo estuvo integrado por miembros del Consejo Directivo y los Coordinadores de las principales áreas del HNJMR.

Se reviso y actualizó la misión del hospital; se definieron las áreas de acción prioritarias que permitirían determinar los objetivos estratégicos para el próximo trienio; se detectaron y analizaron las principales fortalezas y debilidades de los subsistemas de la organización. Como resultado de esa gestión, a finales de octubre se utilizaban 200 camas.

Durante este período, se realizaron Talleres de Reflexión para motivación del personal con el fin de que el personal se incorporara a su trabajo con entusiasmo y eficiencia. Los talleres se realizaron gracias a un convenio con el Hospital Ortopédico Infantil que ya había pasado por esa experiencia en forma exitosa.

Se creó la Misión del Hospital, la cual fue:

**Taller De Reflexión Estratégica Del Hospital de Niños “J. M. de los Ríos”, 1996:**

**Misión:**

*“El Hospital de Niños “J. M. de los Ríos es un Servicio Autónomo Hospitalario del Estado cuya misión es: prestar asistencia médica integral con equidad, humanidad y eficiencia a niños y adolescentes especialmente de escasos recursos económicos; así como realizar funciones de docencia e investigación”*

En el 1999 se formuló una nueva misión, visión y objetivos que es la actualmente está vigente, Reglamento de Hospitales de la Alcaldía Mayor (1999), que se expone a continuación:

**Misión:**

*“Ofrecer un servicio hospitalario del estado para dar asistencia médica integral a niños y adolescentes con equidad, humanidad y eficiencia, especialmente de escasos recursos económicos, así como realizar funciones de docencia e investigación.”*

**Visión**

*“Asumir una gestión que permita garantizar un óptimo servicio a la población que demanda asistencia, lograr el mejoramiento del equipamiento y el funcionamiento de todas las dependencias y servicios, así como también, establecer las condiciones laborales adecuadas de los trabajadores de la institución para que realicen su desempeño con calidad y competencia técnica, a través de sistemas modernos de gestión de personal, creando los mecanismos que logren mayor identificación con la labor que se realiza para darle mayor satisfacción al usuario”*

## **Objetivos:**

- 1.- “Desarrollar el proyecto financiero que nos va a permitir recuperar fondos, aumentar ingresos y obtener mayores fuentes de financiamiento (no acorde con la política vigente)”
- 2.- “Establecer un sistema de administración de recursos humanos que nos permita la selección y evaluación del personal, captar recurso humano idóneo y mejorar la administración del mismo”
- 3.- “Establecer un sistema gerencial que nos permita mayor comunicación, controles internos a través de normas y procedimientos”
- 4.- “Lograr establecer el proyecto de infraestructura que nos va a permitir mejorar los aspectos de mantenimiento, dotación y actualización de equipos médicos”
- 5.- “Mejorar la actividad quirúrgica, logrando el equipamiento de todos los quirófanos y su puesto en funcionamiento a fin de brindar una mejor asistencia y lograr una mejor fuente de ingresos”

## **ESTRUCTURA**

El Hospital se levanta sobre una superficie de 38mil metros cuadrados.

Tiene:

- Una torre de hospitalización de 7 pisos
- Una torre de consulta externa de 10 pisos
- Una torre de hospitalización de 4 pisos
- Una torre de consulta y archivo de 4 pisos
- Un área de triaje, emergencia y terapia intensiva
- Un edificio anexo donde se encuentra administración, oficinas y la consulta externa

Cuenta con 305 camas operativas distribuidas en los diferentes servicios y 332 camas arquitectónicas.

Tiene 10 quirófanos, sólo 6 operativos

## **ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.**

El HNJMR es un Hospital tipo IV y está organizado de la siguiente manera:

### **1. Nivel Estratégico: Alta gerencia:**

- Director General
- Sub- director
- Dependencias Adscritas a la Dirección General:
  - Cátedra de Pediatría
  - Asesoría Legal
  - Comisión Técnica
  - Monitoría de Postgrado
  - Epidemiología y Control de Gestión
  - Registros Médicos y estadísticos

### **2. Nivel Táctico: Gerencia Media**

- Jefes de Departamentos:
  - Médico
  - Quirúrgicos,
  - Emergencia y Medicina Crítica
  - Ciencias Auxiliares
- Jefe de Departamento de Enfermería
- Jefe de la Dirección de Administración
- Jefe de la Dirección de Recursos Humanos
- Jefe de Ingeniería Clínica y Servicios Generales

### **3. Nivel Operativo.**

El Cuerpo Médico del Hospital de Niños “J. M. de los Ríos”, comprende todos los profesionales de la medicina a quienes se les encomienda funciones asistenciales, docentes y de investigación. Se organizan los Departamentos Clínicos y estos a su vez en Servicios y/o Unidades.

Los servicios de Medicina II y VII no tiene la Misión ni Visión publicada. El Servicio de Medicina I redactó su Misión, Visión y Objetivos en el año 2003, realizada por la Dra. Virginia Rojas, Adjunto del servicio cursante del Postgrado de Gerencia de los Servicios Asistenciales en Salud de la Universidad Católica “Andrés Bello”

### **Misión del Servicio de Medicina I**

Proporcionar a todos sus pacientes atención médica y los cuidados integrales durante las fases de diagnóstico, tratamiento y recuperación de la enfermedad. Cuenta con pediatras especializados, enfermeras capacitadas y con el apoyo tanto de las diversas consultas especializadas, así como de los servicios de ciencias auxiliares que laboran en el hospital. Ofrece además una consulta de egresados para seguimiento ambulatorio de los pacientes con patologías crónicas.

### **Visión del Servicio de Medicina I**

Optimizar los servicios en salud que presta a sus pacientes, mediante la especialización y capacitación continua de su personal médico y de enfermería, remodelando todas sus instalaciones, adquiriendo nuevos equipos, realizando coordinaciones interdepartamentales, con los servicios de ciencias auxiliares y con las consultas especializadas; garantizando así una atención integral, especializada, individualizada, oportuna y eficaz, durante las etapas de diagnóstico, tratamiento (aportado en su totalidad por el servicio) y recuperación de la enfermedad del paciente, logrando su pronta integración a su núcleo familiar y a la sociedad; ofreciéndole además continuidad educativa durante la estancia hospitalaria y seguimiento ambulatorio de las patologías crónicas a través de la consulta de egresados.

### **Objetivo General del Servicio de Medicina I**

Brindar atención médica y cuidados de enfermería de calidad, de manera oportuna, directa, individual, especializada, integral y eficaz al paciente hospitalizado durante las fases de diagnóstico, tratamiento y recuperación de su patología; utilizando para tal fin el conocimiento científico y tecnológico para el restablecimiento del paciente e integración del mismo a su núcleo familiar en el menor tiempo posible.

### **Objetivos Específicos del Servicio de Medicina I**

1. Brindar atención médica y cuidados de enfermería de manera integral, individual, especializada y eficaz; al paciente durante las fases de diagnóstico, tratamiento y recuperación.
2. Garantizar el adecuado diagnóstico y cumplimiento del tratamiento de cada uno de los pacientes.
3. Lograr el restablecimiento del paciente y su integración al núcleo familiar en el menor tiempo posible.
4. Consulta de egresados para el seguimiento ambulatorio de los pacientes con patologías crónicas.
5. Establecer programas de educación continua en el servicio para la capacitación y especialización del personal médico y enfermería.
6. Asegurar la atención integral al paciente y a su núcleo familiar durante su hospitalización así como seguimiento ambulatorio.
7. Planificar actividades educativas para los pacientes y sus familiares durante su estancia hospitalaria.

### **Intorno**

El intorno de los Servicios de Medicina I, II y VII está representado por todo lo que conforman los servicios, tanto recursos humanos como infraestructura física.

### **Recursos Humanos**

#### **Personal Médico:**

##### **Medicina I:**

1 Jefe de Servicio a 8 horas de contratación

3 Médicos Adjuntos Especialista: 2 médicos a 6 horas de contratación y otro a 8 horas de contratación.

3 Médicos Residentes que rotan cada 4 meses

5 o 6 Estudiantes del 5° año de Medicina de la Escuela de Medicina “José María Vargas” que rotan cada 2 meses.

**Medicina II:**

1 Jefe de Servicio a 8 horas de contratación

3 Médicos Adjuntos Especialista: 2 médicos a 6 horas de contratación, jefes de guardia y otro a 4 horas de contratación.

3 Médicos Residentes que rotan cada 4 meses

5 o 6 Estudiantes del 5º año de Medicina de la Escuela de Medicina “José María Vargas” que rotan cada 2 meses.

**Medicina VII:**

1 Jefe de Servicio a 6 horas de contratación

3 Médicos Adjuntos Especialista: 1 médicos a 4 horas de contratación, otro a 6 y 8 horas de contratación, en calidad de suplentes.

1 Médico Adjunto del Servicio de Psiquiatría que asiste al servicio dos veces por semana.

3 Médicos Residentes que rotan cada 4 meses

5 o 6 Estudiantes del 5º año de Medicina de la Escuela de Medicina “José María Vargas” que rotan cada 2 meses.

**El personal de Enfermería de:**

Medicina I y II está constituido por:

Una Enfermera Jefe

Turno de la mañana: 1 Enfermera Profesional

7 Enfermeras Auxiliares

Turno de la tarde: 2 Enfermeras Profesionales

4 Enfermeras Auxiliares

Turno de noche: Grupo 1: 2 Enfermeras Profesionales

3 Enfermeras Auxiliares

Grupo 2: 3 Enfermeras Profesionales

3 Enfermeras Auxiliares

Medicina VII está constituido por:

Una Enfermera Jefe

Turno de la mañana: 2 Enfermera Profesional

6 Enfermeras Auxiliares  
Turno de la tarde: 1 Enfermeras Profesionales  
4 Enfermeras Auxiliares  
Turno de noche: Grupo 1: 2 Enfermeras Profesionales  
4 Enfermeras Auxiliares  
Grupo 2: 3 Enfermeras Profesionales  
3 Enfermeras Auxiliares

Secretaria: una para Medicina I - II y otra para Medicina VII

Personal de limpieza de una compañía

En el Servicio de Medicina VII asiste una maestra de la Escuela del Hospital “Lía Imber” diariamente.

### **Infraestructura Física**

El Servicio de Medicina I y II está ubicado en el 2 piso de la torre de hospitalización que consta de 7 pisos. Maneja 15 paciente cada servicio.

Tiene 2 alas de hospitalización de 4 cuartos cada una para un total de 12 camas y una sala común de oxígeno donde se encuentran pacientes críticos, un cuarto de aislamiento para pacientes leucóticos, un estar de enfermera, un estar de residente, una sala docencia, oficina de la enfermera jefe, una faena limpia, una faena sucia, 2 salas de baños para pacientes y 2 baños para el personal, una sala de usos múltiples para realizar actividades con los pacientes.

El Servicio de Medicina VII está en el tercer piso de la torre del medio que consta de 4 pisos, esta sola, no comparte servicio con nadie. Maneja 16 pacientes.

Tiene 2 alas de hospitalización con 4 cuartos de hospitalización general: tres cuartos con 4 cunas, un cuarto con 3 camas para hospitalizar adolescentes y un cuarto de aislamiento para un paciente, 2 salas de baño para pacientes y 2 baños para el personal, un estar para enfermeras, una faena limpia, un consultorio un área para docencia médica., una sala de usos múltiples para la escolita, charlas a las madres y recreación.

Todos los cuartos tienen tomas de oxígeno.



## **Entorno**

El medio ambiente que rodea a los servicios de hospitalización, desde el punto de vista MICRO está representado por:

Los Servicios de Medicina I, II y VII se interrelaciona con todos los servicios del departamento médico como cardiología, neumonología, neurología, gastroenterología etc. Con los servicios quirúrgicos como por ejemplo: cirugía general, neurocirugía, urología, otorrinolaringología, cirugía de tórax, entre otros. Emergencia, consulta externa, triaje, terapia intensiva, patología neonatal. Servicios auxiliares como laboratorio, radiología, anatomía patológica, trabajo social, etc.

Reuniones con el Departamento de Medicina, la cátedra de Pediatría, Monitoría de Postgrado y la Dirección del Hospital.

MACRO ambiente está representado por:

Por la población infantil del Distrito Capital, Estado Miranda, Vargas y el resto de los estados.

Con la Secretaría de Salud de Alcaldía Mayor que dicta los lineamientos.

## **Necesidades Sentidas de la Población Objeto**

Las principales causas de hospitalización durante el 2005 fueron: Neumonías, Diarreas, Infección urinarias, Epilepsia, Celulitis, Cardiopatías Congénitas, Diabetes Mellitus, Anemia Drepanocítica, Síndromes Nefríticos, Meningitis, etc. Según datos aportados por el Servicio de Registros y Estadísticas de Salud del Hospital de Niños “J. M. de los Ríos”. Año 2005.

## CAPITULO 4

### MARCO METODOLÓGICO

Para evaluar la productividad docente de los Servicios de Medicina I, II, VII del Hospital de Niños “J. M: de los Ríos” se realizó un trabajo descriptivo ya que se recogió toda la información de las actividades asistenciales, docentes, de investigación y extensión de los diferentes servicios.

Es un trabajo evaluativo porque se analizaron todos los datos y se hizo un diagnóstico para proponer indicadores de gestión de la actividad docente de los servicios de hospitalización.

#### **DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES:**

Las variables son datos asistenciales, docentes, de investigación, y actividades de extensión que se realizan en los servicios de hospitalización.

#### **Variables Asistenciales:**

- ingresos
- egresos: -curación o mejoría,  
-muerte  
-traslado
- consulta externa de egresados
- procedimientos realizados.

#### **Variables docentes:**

- revistas médicas generales o parciales
- seminarios,
- presentación de casos clínicos,
- fichas bibliográficas
- evaluación de historias médicas
- asistencia a reuniones científicas general
- charlas a las madres
- asistencia de los pacientes a la escuela

- nota de evaluación a los residente
- estudiantes de medicina de 5° año.

#### **Variables de investigación:**

- presentación
- publicación de trabajos científicos.

#### **Actividades de extensión:**

- cursos a la comunidad
- dictar conferencias en cursos o congresos
- asistencia a congresos o cursos de actualización.

#### **Personal Médico**

Número de personal médico docente asistencial y universitario.

### **DISEÑO DE LA MUESTRA**

#### **POBLACIÓN**

Los cinco servicios de hospitalización de pediatría general del Hospital de Niños “J. M. de los Ríos” que tienen la siguiente capacidad:

- Medicina I: 15 camas
- Medicina II: 15 camas
- Medicina III y IV: 26 camas
- Medicina V y VI: 30 camas
- Medicina VII: 16 camas

#### **MUESTRA**

Se seleccionaron los tres servicios de hospitalización que tienen una capacidad parecida:

- Medicina I: 15 camas
- Medicina II: 15 camas
- Medicina VII: 16 camas

## **HERRAMIENTA DE LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.**

### **Técnicas Documentales:**

Para lograr los objetivos planteados en la investigación se realizó un análisis de la literatura referente al tema escogido como son:

- Libro de la Historia del Hospital de Niños “J. M. de los Ríos”
- Libros de textos relacionados con el tema
- Referencias electrónicas
- Tesis de Grado a propósito del tema

Con respecto al marco organizacional se documentó con los manuales y normas del hospital, organigrama y funciones del personal. Los datos asistenciales de morbilidad, mortalidad e indicadores de rendimientos de los servicios de hospitalización son elaborados por el Servicio de Registros Médicos y Estadísticas

### **Técnicas de Relaciones Individuales**

Se entrevistaron a los Jefes de Servicio y sus Adjuntos, quienes aportaron la información necesaria para la investigación como son las variables docentes, investigación y de extensión mencionadas anteriormente, plasmándose en una ficha para tal fin. (Ver anexo). Se entrevistó a la Jefe del Servicio de Registros Médicos y Estadísticas de la Salud del Hospital quien aportó los datos de las variables asistenciales. La misión, visión y objetivos del servicio de Medicina I fue aportado por una doctora Médico Especialista, Adjunto del servicio correspondiente, quien la elaboró durante su formación en el Postgrado de Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud de la Universidad Católica Andrés Bello, en el año 2004.

### **DISEÑO DE LA FICHA**

De acuerdo a los objetivos planteados, no hubo encuesta, se entrevisto a los jefes de servicio y adjuntos quienes me describieron su trabajo y se plasmó en una ficha que contiene las actividades realizadas en los servicios de hospitalización de pediatría diariamente, las cuales son actividad asistencial, docente, de investigación y de extensión, que incluye todas las variables antes mencionadas.

## **PROCEDIMIENTOS PREVIOS**

Para la realización del presente trabajo se contó con los siguientes recursos:

Recursos Documentales:

- Libro de la Historia del Hospital de Niños “J. M. de los Ríos”
- Libros de textos relacionados con el tema
- Referencias electrónicas
- Tesis de Grado a propósito del tema

Recursos Humanos:

El presente trabajo es realizado por mí persona, quien entrevista a:

- Jefes y Adjuntos de los Servicios de Medicina I, II y VII
- Jefe (E) del Departamento de Registros Médicos y Estadísticos
- Personal de la Cátedra de Pediatría quien aporta las notas de los estudiantes y residentes

Tutoría de la Profesora Tibisay Rangel

Consulta con los expertos y colaboradores

Recursos Financieros:

La presente investigación cuenta con los ingresos propios de la investigadora

Recursos Tecnológicos:

- Software Windows XP
- Hardware Microsoft Office Word 2003
- Pentium IV
- Monitor Samsung
- Impresora Samsung SCX-4100
- Internet Intercable banda ancha

Recursos legales:

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela
- Ley del Ejercicio de la Medicina
- Código Deontológico

- Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente
- Reglamento de Hospitales de la Alcaldía Mayor
- Reglamento de la UCAB para la elaboración de la tesis de postgrado

#### Recursos Éticos

El trabajo fue evaluado y aprobado por el Comité de Bioética del Hospital de niños “J. M. de los Ríos”

#### Recursos Temporarios: Cronograma de Actividades

Se realizó la elaboración del título de la investigación, la introducción, el planteamiento del problema, formulación de los objetivos generales y específicos en abril del 2006.

Elaboración del marco teórico, metodológico, presentación de los resultados de la investigación, análisis e interpretación de los mismos, conclusiones y recomendaciones, elaboración del informe final durante los meses de noviembre a marzo de 2007.

Entrega del proyecto de investigación ante la Universidad Católica “Andrés Bello” en marzo 2007.

## CAPÍTULO 5

### RESULTADOS DEL PROYECTO

#### EJECUCIÓN

Toda la información obtenida se plasmó en un cuadro donde se cuantificaron las variables antes mencionadas por mes, que fueron realizadas por cada servicio de hospitalización. . (Ver anexos) Para efectos del trabajo se decide hacer un resumen anual de todas las actividades. Ver Tabla 1 y 2

En cuanto a los procedimientos médico- quirúrgicos realizados por los residentes como punción lumbar, punción torácica, colocación de tubo de tórax, toma de muestra de contenido gástrico para BK, toma de vena yugular externa, no es contabilizada de rutina en todos los Servicios de Medicina I y II, sólo en el Servicio de Medicina VII. Por tal motivo fue omitido del análisis de la investigación. Esta actividad debe ser cuantificada ya que ésta es una de las competencias que debe ser lograda por los residentes en formación y evaluada.

En la actividad docente, en cuanto a los ítems de seminarios y casos clínicos, éstos se hacen simultáneamente ya que a propósito del caso clínico presentado, se expone el seminario.

**TABLA 1**  
**INFORME DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA I, II Y VII HOSPITAL DE NIÑOS “J. M. DE LOS RÍOS”.AÑO 2005**

	MEDICINA I	MEDICINA II	MEDICINA VII
INGRESOS	393	468	501
EGRESOS	388	465	500
CURACIÓN	351	422	467
MUERTES	14	14	11
CONTRA OPINIÓN MÉDICA	0	0	0
TRASLADOS	23	29	22
CONSULTA DE EGRESADOS	138	296	182

**Fuente:** Datos reportas por el Servicio de Registros Médicos y Estadísticas.

**TABLA 2**  
**INFORME DE ACTIVIDADES DOCENTES DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA I, II Y VII.**  
**HOSPITAL DE NIÑOS “J. M. DE LOS RÍOS”.AÑO 2005**

	MEDICINA I	MEDICINA II	MEDICINA VII
REVISTAS MÉDICAS	251	251	251
SEMINARIOS	37	37	37
FICHAS BIBLIOGRÁFICAS	0	20	3
EVALUAC. HISTORIAS MÉDIC.	0	34	51
REUNIONES CIENTÍFICAS	37	37	37
CHARLAS A LAS MADRES	4	0	68
CLASES A PREGRADO	0	0	32
TRABAJOS CIENTÍFICOS	1	3	5
CURSOS DE EXTENSIÓN			2
ASISTENCIA A CONGRESOS Y CURSOS	2	2	4
CURSO DE POSTGRADO EN GERENCIA	1		1
PERSONAL DOCENTE ASISTENCIAL	3	3	3
PERSONAL DOCENTE UNIVERSITARIO	1	1	1

**Fuente:** Datos recopilados en la investigación



**TABLA 3**  
**RENDIMIENTO HOSPITALARIO DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA I, II Y VII.**  
**HOSPITAL DE NIÑOS “J. M. DE LOS RÍOS”. AÑO 2005**

	MEDICINA I	MEDICINA II	MEDICINA VII
CAPACIDAD ACTUAL	15	15	16
PACIENTES DIAS	5190	4982	5187
PROMEDIO DE CAMAS OCUPADAS	14	14	14,21
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	94,79	91	88,82
PROMEDIO DE ESTADA	13,38	10,71	10,37
INDICE DE RENDIMIENTO	25,87	31	31,25
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	0,73	1,06	1,31
TASA DE MORTALIDAD BRUTA	3,61	3,01	2,2
TASA DE MORTALIDAD NETA	3,61	2,38	2
CAMAS DIAS	5475	5475	5840

**Fuente:** Datos reportas por el Servicio de Registros Médicos y Estadísticas.

## DISCUSIÓN

El análisis de los datos recogidos en la investigación se clasifica, en cuanto a las actividades realizadas por los servicios de hospitalización en asistenciales, docentes, de investigación y de extensión.

### **ACTIVIDAD ASISTENCIAL:**

En cuanto al número de ingresos por año de cada servicio de medicina, el Servicio de Medicina I tuvo 393, Medicina II: 469 y Medicina VII: 501 ingresos durante el año 2005. Existe una diferencia de 76 ingresos entre Medicina I y Medicina II, y de 32 ingresos entre Medicina II y VII, esto nos puede llevar a concluir que el período de estancia de algunos pacientes fue mayor en uno que en otros servicios, probablemente por causas inherentes a la patología de base o por la deficiencia en los servicios auxiliares para el diagnóstico precoz que retarda el tratamiento oportuno.

En cuanto al número de egresos, el servicio de Medicina I tuvo 388, el servicio de Medicina II: 465 y el Servicio de Medicina IIV: 500 pacientes durante el año 2005. Estas diferencias guardan relación al comentario anterior.

Con respecto a los egresos por curación el Servicio de Medicina I tuvo 351, el servicio de Medicina II: 422 y el Servicio de Medicina IIV: 467 pacientes durante el año 2005. Esto es propio a la patología de base de los pacientes que ingresa a cada servicio.

La mortalidad durante el año 2005, el Servicio de Medicina I tuvo 14 pacientes fallecidos, el Servicio de Medicina II: 14 y el Servicio de Medicina IIV: 11 defunciones. El porcentaje de muerte de Medicina I fue de 3.68%, de Medicina II 3.01 y de Medicina VII de 2.2%. Según los datos de referencia de García Servén (1993), el porcentaje de muerte debe ser de 2.5%, por lo tanto el Servicio de Medicina VII se encuentra dentro del rango esperado. Esta variable está en relación con las patologías de los pacientes que ingresa, como por ejemplo: enfermedades terminales como leucemias, cardiopatías muy complejas, insuficiencias hepáticas. Es posible que los Servicios de Medicina I y II hayan tenido mayor cantidad de estos pacientes.

En cuanto a los traslados de los servicios de medicina a otros servicios como cirugía, emergencia o terapia intensiva fueron para el Servicio de Medicina I 23, para Medicina II 29 y para Medicina VII 22 pacientes. Estos traslados dependen de la patología de cada uno de los pacientes que requieran en un momento dado necesitar ser transferidos para su resolución definitiva o para mejorar las condiciones de gravedad.

No hubo ningún egreso en contra de opinión médica en ninguno de los servicios involucrados durante el año 2005. Esto es debido a que actualmente los padres no pueden llevarse al niño por cualquier motivo, ya que ellos están amparados por la Ley de Protección del Niño y del Adolescente y por lo tanto debe intervenir el Servicio Social, la Fiscalía y un Tribunal de Menores, quienes deciden por el bienestar del paciente.

Con respecto a la consulta de egresados: Medicina I realizó 138, Medicina II: 269 y Medicina VII: 182 consultas en el año 2005. Si se relaciona el número de consulta de egresados/ total de pacientes egresados en el año por 100, obtenemos para Medicina I un 35.56%, Medicina II: 63.65 y Medicina VII: 36.4%. El valor más alto fue del Servicio de Medicina II. Considero que esta cifra puede no ser confiable ya que la secretaria no sabe el número exacto de pacientes evaluados en la consulta de egresados de Medicina I y II, por que el registro de pacientes que esta en el libro son los citados, no específica si vinieron todos a la consulta y fueron valorados por el médico. Esta situación no debe ser porque puede haber un sobre registro de esta consulta. Lo habitual es que no vengan todos los

pacientes a la consulta, por algún problema de transporte o de falta de recursos financieros para el traslado, ya que muchos pacientes son del interior del país por lo tanto la persona involucrada en este registro debe reportar la cantidad exacta de pacientes que acudieron a esta consulta.

Todos datos de la actividad asistencial están expuestos en la tabla 1 que se describe a continuación:

**TABLA 1**  
**ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA I, II Y VII**  
**HOSPITAL DE NIÑOS “J. M. DE LOS RÍOS”. AÑO 2005**

	MEDICINA I	MEDICINA II	MEDICINA VII
INGRESOS	393	468	501
EGRESOS	388	465	500
CURACIÓN	351	422	467
MUERTES	14	14	11
CONTRA OPINIÓN MÉDICA	0	0	0
TRASLADOS	23	29	22
CONSULTA DE EGRESADOS	138	296	182

**Fuente:** Datos reportas por el Servicio de Registros Médicos y Estadísticas.

En cuanto a los indicadores de rendimiento y productividad hospitalaria, se analizaron los de mayor importancia para medir el comportamiento y utilización de la cama hospitalaria, que están estrechamente vinculados a la oferta y la demanda. Estos indicadores son: promedio de estancia, porcentaje de ocupación, el intervalo de sustitución y el índice de rendimiento. García Servén (1993).

**Promedio de estancia:**

Medicina I: 13.38, Medicina II: 10.71 y Medicina VII: 10.37, durante el año 2005

La estancia es el total de días de cuidados que el hospital prestó a cada paciente, desde su ingreso hasta el alta. Los promedios de estancia varían de acuerdo al tipo de servicio. El período de estancia en los servicios estudiados es mayor a 10 días y está en relación a las diferentes patologías que pueden prolongarse en el tiempo, por ejemplo las que requieren un tratamiento prolongado, como es el caso de la endocarditis bacterianas, osteomielitis, neumonías complicadas. Por la falta de insumos, materiales médicos- quirúrgicos y deficiencia en los servicios auxiliares como la falta de tomógrafos, resonancia

magnética nuclear y otros estudios especiales de laboratorio que no se realizan en la institución, y en consecuencia, retardan los diagnósticos y también el carácter docente, que conlleva a todos los pacientes sean estudiados en su totalidad y esto retarda el egreso.

### **Porcentaje de ocupación:**

Medicina I: 94.79%, Medicina II: 91.00% y Medicina VII: 88.82%, durante el año 2005.

De acuerdo a los estándares establecidos en el país, el porcentaje de ocupación para un hospital de 300-400 camas es de 69.3 – 88.8%, en consecuencia, el porcentaje de ocupación de los servicios descritos está por encima de lo estimado. Se plantea que puede ser por la demanda excesiva que tiene el hospital y por estar destinados a pacientes crónicos de acuerdo a las patologías como endocarditis bacteriana, osteomielitis, mielomeningoceles con meningitis, que requieren tratamiento prolongado. El servicio de Medicina VII tuvo ese año un habitación de cuatro camas cerrado por un filtración de aguas negras durante tres semanas, por lo que se infiere el porcentaje menor que obtuvo en comparación con los otros servicios.

### **Intervalo de sustitución:**

Medicina I: 0.73, Medicina II: 1.06 y Medicina VII: 1.31, durante el año 2005.

El intervalo de sustitución esta en íntima relación al porcentaje de ocupación, si éste es muy alto el intervalo de sustitución tiende a cero. En los servicios estudiados el intervalo de sustitución es de un valor bajo cercano a cero y se debe probablemente a la demanda excesiva que tiene el hospital por ser un hospital de referencia nacional.

### **Índice de rendimiento:**

Medicina I: 25.87, Medicina II: 31.00 y Medicina VII: 31.25, durante el año 2005

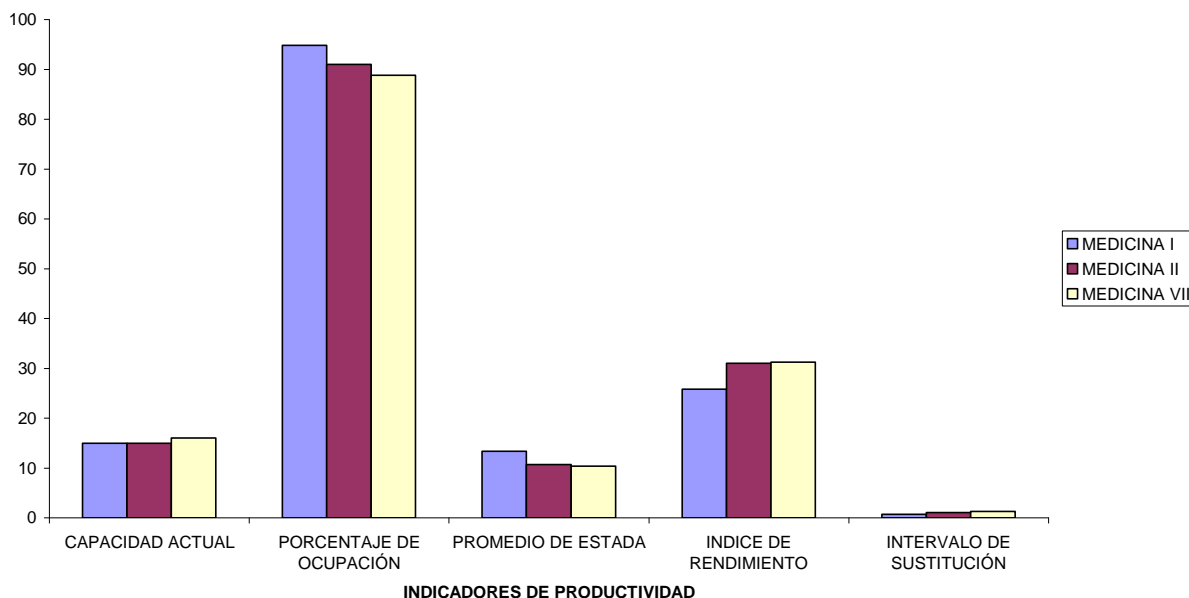
Es la productividad anual por cama. Para un hospital general se ha estandarizado entre 25 a 30 egresos por cama / año. García Servén (1993). Por lo tanto los tres servicios se encuentran en entre estos valores de referencia, siendo mayor el de Medicina VII. Los cambios en la productividad están directamente relacionados con las variaciones en el porcentaje de ocupación y con los promedios de estancia. El Índice de Rendimiento disminuye a medida que aumentan la estancia del paciente y se alarga el intervalo de sustitución. El índice de rendimiento de Medicina VII es mayor porque el período de estancia es menor y el intervalo de sustitución es bajo, pero mayor que en los otros servicios. Ver Tabla 4 y Gráfico 1

**TABLA 4**  
**PRODUCTIVIDAD ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA I, II Y VII**  
**HOSPITAL DE NIÑOS "J. M. DE LOS RÍOS". AÑO 2005**

	MEDICINA I	MEDICINA II	MEDICINA VII
CAPACIDAD ACTUAL	15	15	16
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	94,79	91	88,82
PROMEDIO DE ESTADA	13,38	10,71	10,37
INDICE DE RENDIMIENTO	25,87	31	31,25
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	0,73	1,06	1,31

**Fuente:** Datos reportas por el Servicio de Registros Médicos y Estadísticas.

**GRÁFICO 1**  
**PRODUCTIVIDAD ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA I, II Y VII**  
**HOSPITAL DE NIÑOS "J. M. DE LOS RÍOS". AÑO 2005**



**ACTIVIDAD DOCENTE:**

**Revista médicas:**

Los tres servicios realizan un total de 251 revistas docentes al año. Si consideramos que en un hospital docente se consume 21 minutos por cama. García Servén (1993). El Servicio de Medicina I y II con 15 camas cada uno, cada servicio invierte un total de 315 minutos por día, entre 60 minutos que tiene 1 hora es igual a 5, 25 horas de revista docente diarias, si se multiplica por 251, que son todas las revistas médicas de un año, tenemos como resultado 1.317.75 horas al año. El Servicio de Medicina VII tiene una capacidad de 16 camas y realiza 251 revistas por año, en consecuencia consume 336 minutos, lo que es igual a 5.6 horas con un total anual de 1.405.6 horas de revistas al año. Esta cantidad de horas estaría por debajo de los estándares del número de horas de actividad hospitalaria los cuales son 6 horas diarias y 1560 horas por año. García Servén (1993). Pero la realidad es otra ya que las revistas de cada servicio son de dos horas cada una, que al multiplicarla por 251 da un total de 502 horas al año por cada servicio. En consecuencia, los tres servicios cumplen con un tercio de lo establecido. Esto podría explicarse porque los servicios tienen un número de cama muy bajo, debido a la crisis presupuestaria que ha arrastrado la institución durante años y al déficit de enfermera que hace imposible abrir más cupos.

En compensación hay actividad que solo es realizada en el Hospital de Niños “J. M. de los Ríos”, como es la nota de ingreso del paciente al servicio, la cual es efectuada por adjunto, quién vuelve a interrogar al paciente, los examina, analiza todos los datos de laboratorio, realiza un planteamiento diagnóstico, elabora un plan de trabajo para llevar a un diagnóstico definitivo y un tratamiento adecuado. Esta actividad se lleva a cabo todos los días, con cada ingreso que llega a la hospitalización. De acuerdo a la literatura consultada se estipula en 60 minutos para cada ingreso. Del Castillo Rueda (2004)

### **Seminarios y presentación de casos clínicos:**

Los tres servicios realizaron el mismo número de presentación de caso clínico y un seminario a propósito del caso, lo cual enriquece más la actividad. En total fueron 37, porque son uno semanal y no hay esta actividad en período de vacaciones de los estudiantes de medicina, por lo tanto los meses de diciembre, agosto y septiembre están en blanco. Esta actividad es reseñada por todos los autores como Millán (2003), Del Castillo Rueda (2004), Velásquez (1999) y por García Servén (1993). No se estipula la cantidad pero se sabe que esta actividad redonda en la mejor formación de los estudiantes y residentes.

### **Fichas bibliográficas:**

El Servicio de Medicina I no hizo ninguna actividad de ficha bibliográfica, Medicina II realizó 20 y Medicina VII sólo 3. Esta actividad forma parte de las competencias que debe realizar todo estudiante de medicina y residentes, porque es importante para actualizar conocimientos sobre cualquier tema que repercuten sobre el aprendizaje del estudiante. Velásquez (1999).

### **Evaluación de historias clínicas:**

En cuanto a esta actividad, el Servicio de Medicina I no realizó ninguna, Medicina II 34 y el Servicio de Medicina VII 51 evaluaciones de historias médicas durante el año 2005. Esta actividad es otra de las competencias que debe ser lograda por los estudiantes y evaluadas por los adjuntos, porque en la medida que se hagan mejores historias se llega a un diagnóstico acertado y un tratamiento oportuno. La calidad de un hospital se mide en base a sus historias clínicas, es tal su importancia que en todos los hospitales existe una Comisión de Auditoría Médica que evalúa las historias clínicas. En consecuencia, esta actividad debe tomarse en cuenta como indicador docente, porque eleva la calidad hospitalaria.

### **Reuniones Científicas:**

El Hospital de Niños “J. M. de los Ríos” realiza regularmente, todos los miércoles, unas reuniones científicas y anatómico-clínicas, donde se exponen temas diversos de actualidad e interés médico, donde el conferencista es un experto en la materia. Toda la comunidad hospitalaria está invitada y es obligatoria para el cuerpo médico, especialmente, los residentes y estudiantes de medicina porque contribuye a la formación académica y científica de la pediatría. Se realizaron 37 reuniones durante el año 2005 de una hora y media cada una. Del Castillo Rueda (2004), menciona la importancia de las reuniones científicas en los hospitales para la formación integral del personal médico.

### **Charlas a las Madres:**

En cuanto a la actividad educativa a las madres y los pacientes dada por charlas, el servicio de Medicina I realizó 4, Medicina II no realizó ninguna y el servicio de Medicina VII hizo 68 durante el año 2005. Del Castillo Rueda (2004) hace referencia a las aulas de salud, dirigida al conjunto de ciudadanos con programas de educación para la salud, pero no la cuantifica. Como en otras áreas mientras más charlas se realicen, mejor educación obtendrá el personal que está hospitalizado y ellos llevarán esta información a su hogar.

En el hospital existe una escuela para los pacientes, la cual está ubicada en el primer piso de la torre de hospitalización, en el piso de debajo de Medicina I y II. Los pacientes de estos servicios que están en condiciones estables, asisten a esta escuela. El Servicio de Medicina VII está en otra torre, alejada de

la escuela. Por tal motivo, hay una docente de la escuela asignada a este servicio, ella asiste diariamente, y realiza actividades con los niños tanto en el área destinada para tal fin como en las habitaciones para los niños que no se pueden desplazar. Esta actividad es muy importante ya que la calidad de la educación es personalizada y adaptada a cada niño.

### **Investigación:**

El servicio de Medicina I realizó un trabajo científico, el cual fue publicado y presentado. El servicio de Medicina II realizó tres trabajos: uno publicado y tres presentados y el servicio de Medicina VII ejecuto cinco trabajos, dos publicados y tres presentados.

De acuerdo a los autores consultados Millán (2004), Del Castillo Rueda (2003) e Yrazabal (1999) todos hacen referencia a la importancia de la investigación, en cuanto a la publicación o presentación de trabajos científicos, como tutorías o asesorías de los mismos.

### **Actividades de extensión:**

Los servicios de Medicina I y II no realizan cursos a la comunidad. El servicio de Medicina VII realiza junto con la Cátedra de Pediatría de la Escuela de Medicina José María Vargas cursos a Docentes de Pre-escolar, Primaria y Padres con una frecuencia de dos cursos por año.

Estos cursos de extensión es una herramienta incalculable para la divulgación de conocimiento científico, en la prevención de enfermedades, así como en reforzar la adquisición de hábitos que repercuten en la salud de los niños, niñas y adolescentes.

### **Educación Médica Continua:**

En cuanto asistencia a Congresos y Cursos de actualización los adjuntos del servicio de Medicina I acudieron a 2, Medicina II: 2 y Medicina VII: 4, durante el año 2005.

Es de resaltar que un médico especialista Adjunto al Servicio de Medicina I y otro del Servicio de Medicina VII, están realizando el Postgrado de Gerencia en los Servicios Asistenciales de Salud de la Universidad Católica “Andrés Bello”, con una inversión de 6 horas semanales. Esta actividad es de suma importancia, ya que esta formación contribuye al pensamiento gerencial en el área de hospitalización que repercutirá en el rendimiento y productividad de los mismos. Millán (2003) y Del Castillo Rueda (2004), resaltan la importancia de la formación continuada de los profesionales, para elevar la actividad asistencial, docente y de investigación a nivel de los servicios de hospitalización. En cuanto a la cantidad de cursos que deben asistir los Adjuntos no esta predeterminado, pero mientras



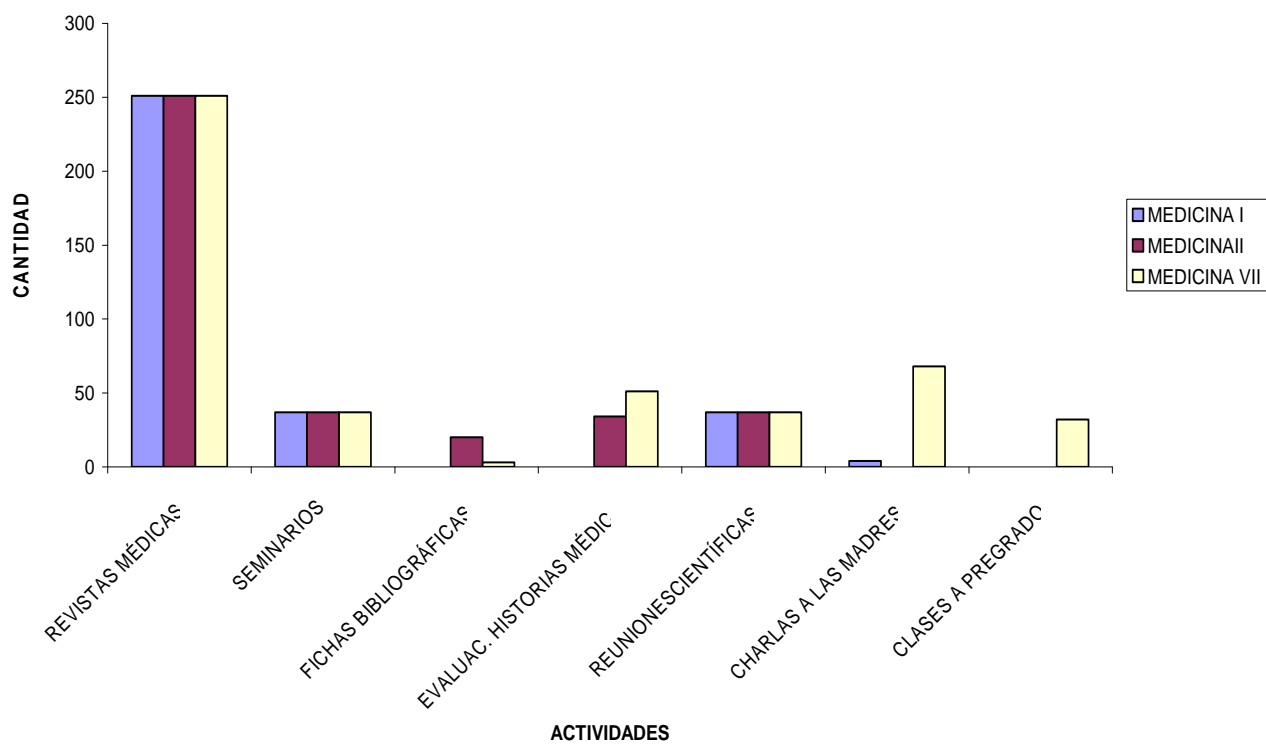
más concurren a cursos, mas actualizados estarán y por ende, se enaltece la calidad de la actuación profesional. Ver Tabla 5, Gráfico 2 y Gráfico 3.

**TABLA 5**  
**ACTIVIDAD DOCENTE DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA I, II Y VII**  
**HOSPITAL DE NIÑOS “J. M. DE LOS RÍOS”. AÑO 2005**

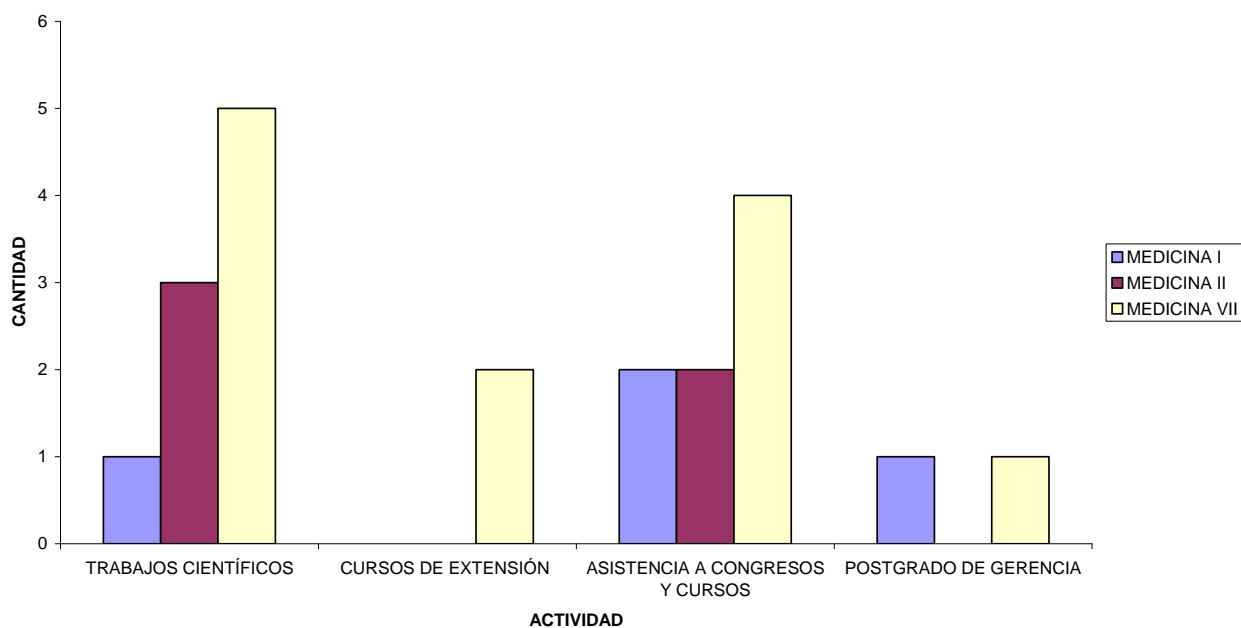
	MEDICINA I	MEDICINA II	MEDICINA VII
REVISTAS MÉDICAS	251	251	251
SEMINARIOS	37	37	37
FICHAS BIBLIOGRÁFICAS	0	20	3
EVALUAC. HISTORIAS MÉDIC.	0	34	51
REUNIONES CIENTÍFICAS	37	37	37
CHARLAS A LAS MADRES	4	0	68
CLASES A PREGRADO	0	0	32
TRABAJOS CIENTÍFICOS	1	3	5
CURSOS DE EXTENSIÓN			2
ASISTENCIA A CONGRESOS Y CURSOS	2	2	4

**Fuente:** Datos recopilados en la investigación

**GRÁFICO 2**  
**ACTIVIDAD DOCENTE DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA I,II Y VII**  
**HOSPITAL DE NIÑOS "J. M. DE LOS RÍOS". AÑO 2005**



**GRÁFICO 3**  
**ACTIVIDAD DOCENTE DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA I, II Y VII**  
**HOSPITAL DE NIÑOS "J. m. DE LOS RÍOS". AÑO 2005**



### **Personal Docente:**

El personal médico de cada servicio está constituido por un jefe de servicio, tres adjuntos, un residente de primero, segundo y tercer año de postgrado y estudiantes de medicina de 5 años.

De acuerdo a lo estipulado por García Servén (1993), el número de especialistas debe estar en relación a la cantidad de camas por servicio. Médicos especialista entre el N° de camas equivale a cuántos médicos le corresponde una cama

El número de camas entre el número de médicos especialista es igual a la cantidad de camas por médico especialista. . Las cifras utilizadas en otros países, señalan los siguientes parámetros: 0.17 médico especialista por cama y 5.88 camas por médico especialista García Servén (1993).

En consecuencia, el Servicio de Medicina I y II tiene 4 médicos especialistas / 15 camas = 0.26, es decir que tiene más médico especialista por cama que los parámetros establecidos y

Camas / Médicos especialistas  $15 / 4 = 3.75$  (tiene menos camas por médico especialista).

El servicio de Medicina VII tiene 4 médicos especialista / 16 camas = 0.25, este valor es mayor que lo estipulado y en cuanto al N° de camas / médicos especialistas ( $16 / 4 = 4$ ), también tiene menos camas por médico especialista.

La relación entre médicos especialistas y camas está por debajo de los valores de referencia y se sugiere que la capacidad de los servicios se ha reducido por la falta de insumos y de personal de enfermería que cada vez es menor, porque jubilan al personal más antiguo y no abren nuevos cargos, aunado a la baja remuneración monetaria que no incentiva al personal joven.

Según Millán (2003) el profesional mejor formado y que participa en la formación de los demás, deberían ser los que mejor hicieran su trabajo, ya que interviene en la enseñanza a nivel de pregrado, postgrado, desarrollo profesional y formación continuada y enseñanza a otras profesiones sanitarias. La repercusión que tiene las actividades formativas en la enseñanza es indudable. Todos los profesionales del hospital son recursos docentes para este tipo de enseñanza, por lo que se está generando aprendizaje a cada momento.

En cuanto al número de residentes por servicio:

$N^{\circ}$  de camas x 1.9 / 8 horas de contratación =  $N^{\circ}$  de médicos



### **Servicio de Medicina I:**

Revistas Médicas	120 minutos x 251 =	30120
Nota de ingreso por adjuntos	60 minutos x 393 =	23580
Seminarios	90 minutos x 37 =	3330
Fichas bibliográficas	30 minutos x 0 =	0
Evaluación de historias médicas	60 minutos x 0 =	0
Reuniones científicas	90 minutos x 37 =	3330
Charlas a las madres	30 minutos x 4 =	120
Investigación	60 minutos x 12 =	720
Postgrado de Gerencia	360 minutos x 43 =	15480
Total		73.350

El servicio de Medicina I tiene  $73.350 \text{ minutos} / 60 = 1222.5$  horas al año en estos ítems

### **Servicio de Medicina II**

Revistas Médicas	120 minutos x 251 =	30120
Nota de ingreso por adjuntos	60 minutos x 468 =	28080
Seminarios	90 minutos x 37 =	3330
Fichas bibliográficas	30 minutos x 20 =	60
Evaluación de historias médicas	60 minutos x 34 =	2040
Reuniones científicas	90 minutos x 37 =	3330
Charlas a las madres	30 minutos x 0 =	0
Investigación	60 minutos x 36 =	2160
Total		69120

El servicio de Medicina II tiene  $69.120 \text{ minutos} / 60 = 1.152$  horas al año

## Servicio de Medicina VII

Revistas Médicas	120 minutos x 251 =	30120
Nota de ingreso por adjuntos	60 minutos x 501 =	30060
Seminarios	90 minutos x 37 =	3330
Fichas bibliográficas	30 minutos x 3 =	90
Evaluación de historias médicas	60 minutos x 51 =	3060
Reuniones científicas	90 minutos x 37 =	3330
Charlas a las madres	30 minutos x 68 =	2040
Investigación	60 minutos x 60 =	3600
Docencia pre-grado	360 minutos x 32 =	11520
Postgrado de Gerencia	360 minutos x 43 =	15480
Total		102630

El servicio de Medicina VII tiene  $102630/60$  minutos = 1710.5 horas al año.

A continuación se demuestra la actividad docente de cada servicio en horas por año.

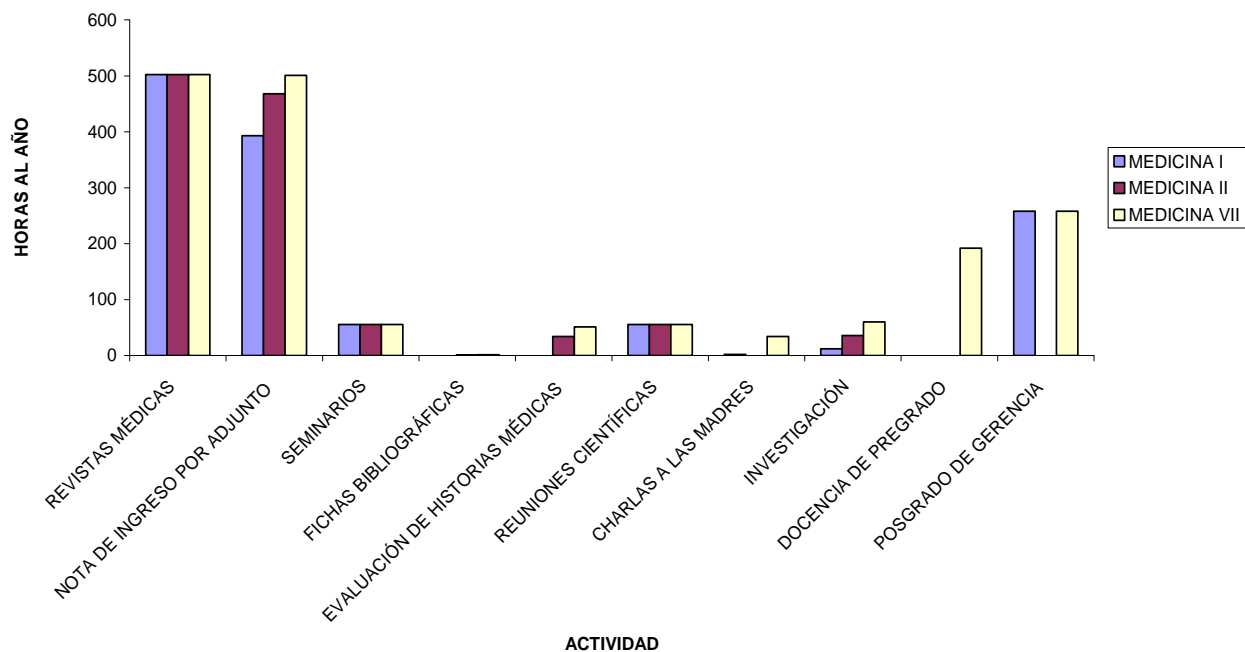
Ver tabla 6 y Gráfico 4

**TABLA 6**  
**PRODUCTIVIDAD DOCENTE DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA I, II Y VII**  
**HOSPITAL DE NIÑOS “J. M. DE LOS RÍOS”. AÑO 2005**

	MEDICINA I	MEDICINA II	MEDICINA VII
REVISTAS MÉDICAS	502	502	502
NOTA DE INGRESO POR ADJUNTO	393	468	501
SEMINARIOS	55,5	55,5	55,5
FICHAS BIBLIOGRÁFICAS	0	1	1,5
EVALUACIÓN DE HISTORIAS MÉDICAS	0	34	51
REUNIONES CIENTÍFICAS	55,5	55,5	55,5
CHARLAS A LAS MADRES	2	0	34
INVESTIGACIÓN	12	36	60
DOCENCIA DE PREGRADO	0	0	192
POSGRADO DE GERENCIA	258	0	258
TOTAL	1278	1152	1710,5

Fuente: datos obtenidos de la investigación

**GRÁFICO 4**  
**PRODUCTIVIDAD DOCENTE DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA I, II Y VII**  
**HOSPITAL DE NIÑOS "J. M. DE LOS RÍOS". AÑO 2005**



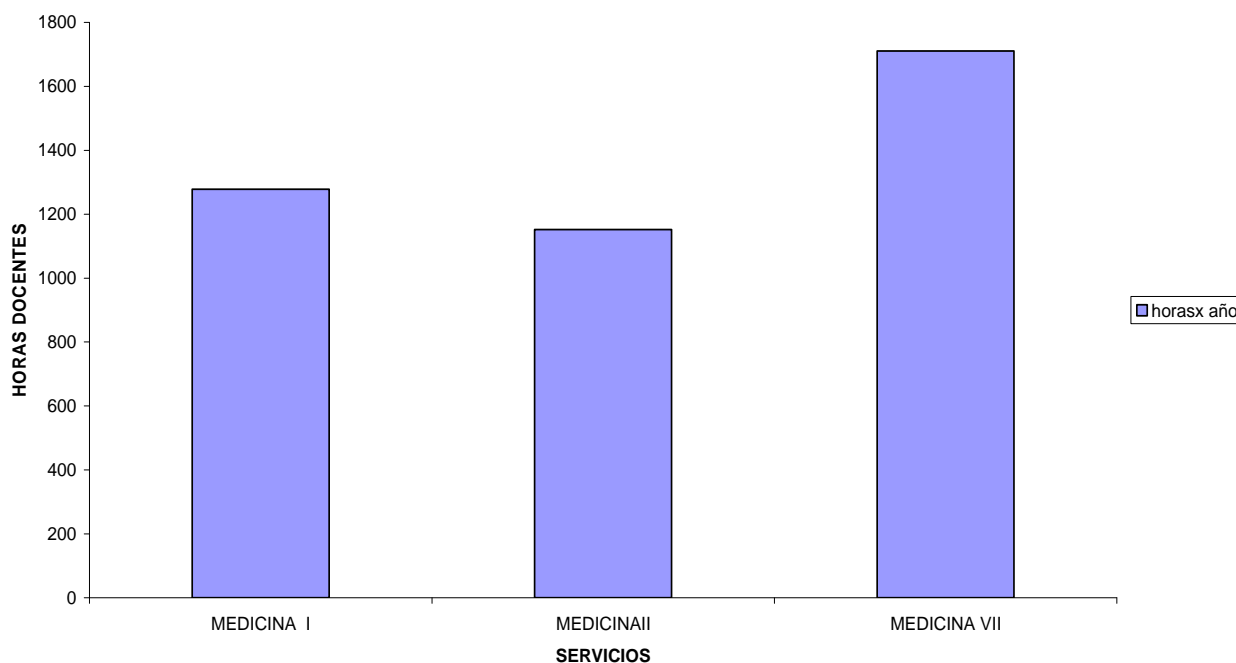
En resumen, las horas invertidas por docencia por el personal médico de cada servicio fue:

Servicio de Medicina I: 1278 horas al año

Servicio de Medicina II: 1152 horas al año

Servicio de Medicina VII: 1710.5 horas al año. Ver gráfico 5

**GRÁFICO 5**  
**HORAS DOCENTES DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA I, II Y VII**  
**HOSPITAL DE NIÑOS "J. M. DE LOS RÍOS". AÑO 2005**



Al analizar el número de horas de actividad docente aislado, los tres servicios de medicina están por encima del rango establecido. Los indicadores reseñados por García Servén (1993), estipula 4 horas diarias, 20 horas semanales y 1040 horas por año para docencia. El Servicio de medicina I tuvo un total de 1.278 horas, Medicina II 1152 y el Servicio de Medicina VII 1710.5 horas de docencia al año. La Federación Médica Venezolana conviene con los organismos empleadores un mínimo de 10 horas semanales, serían 520 horas al año, para docencia informativa y actividades académicas de este género, independiente de las tareas docentes asistenciales ordinarias de carácter formativo.

Si se relaciona el número de horas de actividad del período entre las horas de contratación anual por médico, se saca la productividad docente de cada servicio. Tomando en cuenta que los adjuntos y jefe de servicio tienen un 30% de actividad docente dentro de las horas de contratación. García Servén (1993)

**Servicio de Medicina I:**

En cuanto al número de horas contratadas en Medicina I, tiene un médico a 8 horas, dos médicos a 6 horas y otro médico a 6 horas, pero como es jefe de guardia trabaja 3 horas en el servicio con un día de postguardia. Lo que da un total de 5.980 horas de contratación al año. Si se le calcula el 30% del total



de las horas contratadas, entonces, las horas docentes de todo el personal del servicio son 1794 horas al año.

Si restamos las horas docentes del personal (1794) de las horas de actividad docente al año (1278) tenemos un resultado de 516 horas ociosas.

#### Servicio de Medicina II:

Con respecto a los médicos del servicio de Medicina II, hay dos adjuntos a 6 horas de contratación que son jefes de guardia, por lo que se le contabilizan 3 horas a cada uno, otro adjunto a 8 horas y otro a 4 horas de contratación.

En total son 1404 horas docentes de contratación al año menos 1152 horas de actividad al año que da como resultado 252 horas ociosas al año.

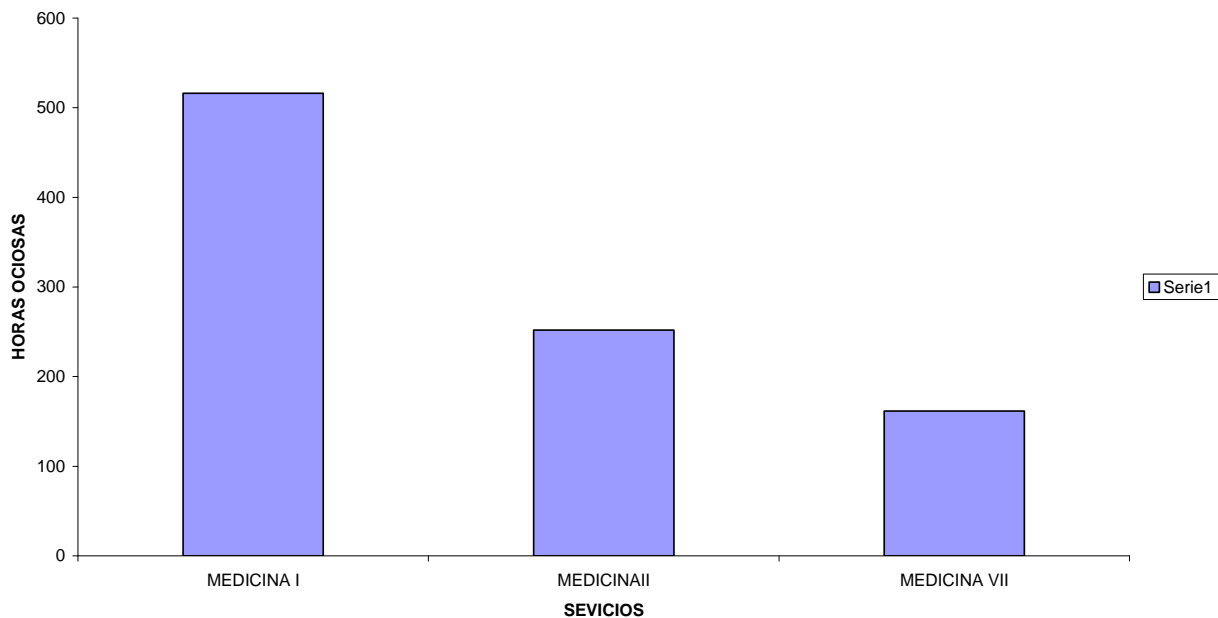
#### Servicio de Medicina VII:

En el servicio de Medicina VII, hay un médico a 8 horas, dos a 6 horas y uno a 4 horas.

Las horas docentes de contratación son 1872 horas al año si le restamos las horas cuantificadas al año de esta actividad (1710.5 horas) da un total de 161.5 horas ociosas al año.

Ver gráfico 6.

**GRÁFICO 6**  
**HORAS OCIOSAS DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA I, II Y VII**  
**HOSPITAL DE NIÑOS "J. M. DE LOS RÍOS". AÑO 2005**



En los tres servicios, al relacionar el 30% de horas docente que le corresponde a cada adjunto con las horas de actividades docente durante todo el año, existe muchas horas de ocio que no han sido contabilizadas. Se plantea que estas horas de ocio de cada servicio podrían no ser las reales, porque se debería restar los días de vacaciones de cada uno de los adjuntos y los meses de agosto, septiembre y diciembre que no hay seminarios, presentación de casos clínicos, fichas bibliográficas, ni charlas a las madres por estar de vacaciones los estudiantes y la mayoría de los adjuntos.

Se plantea que todos los cálculos documentales esta en base a 52 semanas hábiles del año. Y en todos los servicios estudiados los meses de agosto, septiembre y diciembre no hay actividades docentes por vacaciones de la mayoría de los adjuntos, residentes y estudiantes de pregrado.

Este indicador no ha sido mencionado en toda la bibliografía investigada.

Del Castillo Rueda (2004), plantea toda la actividad docente que se realiza en un servicio de Medicina Interna, como es: formación de pregrado, formación de postgrado, formación de postgrado de tercer ciclo, formación continuada y aula de salud. Y toda la actividad investigadora que incluye secciones clínicas (revisiones de casos clínicos, casos problemas, bibliografía y secciones con metodología basada en evidencia), investigación clínica epidemiológica y biomédica, comunicaciones, asistencias a congresos, publicaciones en libros, monografías y revistas. Como una labor de gran importancia porque le agrega valor a la calidad asistencial e incrementa la producción científica. Pero dicho autor no cuantifican todas estas tareas en el tiempo, ni de acuerdo al número de médicos.

En cuanto a los indicadores de docencia propuestos por Roberto Ruiz (citado en Yrazabal, 1999) los cuales son: requisitos de ingresos (notas exigidas para la admisión), proporción de estudiantes en relación con el personal académico, proporción de gastos para biblioteca, proporción de estudiantes universitarios, número de graduando con honores, relevancia de la investigación, valor agregado a la enseñanza, evaluación de la enseñanza, proporción de empleo entre los egresados. Estos indicadores no se adaptan a la enseñanza realizada en los servicios de hospitalización, pero cabe destacar en cuanto al personal académico, de acuerdo a los resultados anteriores los tres servicios de hospitalización tienen el número de médicos por cama y por residentes, adecuado. En cuanto a la biblioteca, el hospital ha estado en falla con respecto a este rubro, por el alto costo de la suscripción de revistas especializadas y es ahora con que se cuenta con servicio de Internet. Con respecto al número de graduandos con honores

no se cuantificó en esta investigación este rubro. Valdría la pena conocer cuantos estudiantes que pasaron por los servicios estudiados alcanzaron honores. Con respecto a la investigación, en casi todos los servicios se le da importancia pero el Servicio de Medicina I sólo presento un solo trabajo.

## CAPITULO 6

### EVALUACIÓN DEL PROYECTO

El objetivo principal del trabajo es “Evaluar la productividad docente de los Servicios de hospitalización I, II y VII del Hospital de Niños “J. M. de los Ríos”, durante el año 2005.

Se analizó toda la actividad de los servicios tanto asistencial, docente, de investigación y de extensión.

Se realizaron indicadores de productividad asistencial porque en la medida que un servicio tenga mas ingresos, egresos, baja mortalidad, con alto grado de índice de rendimiento, así como bajo el promedio de estancia, alto porcentaje de ocupación y bajo intervalo de sustitución, que miden el comportamiento y utilización de la cama hospitalaria y los mismos están estrechamente vinculados a la oferta y a la demanda, habrá mayor productividad y rendimiento, éstos en estrecha relación con los criterios de eficacia y eficiencia, debido a que los mismos conforman el proceso de lograr los resultados, así como también el de la optimización de los recursos disponibles.

Todo este rendimiento de productividad asistencial repercute sobre la actividad docente, en el proceso enseñanza- aprendizaje del día a día con las diferentes patologías de los pacientes que ingresan, seminarios y presentación de casos clínicos a propósito de las diferentes enfermedades vistas en el área de hospitalización, en la educación a las madres, los pacientes y sus familiares en cuanto a prevención y adquisición de hábitos, mayor posibilidad de publicación o presentación de trabajos clínico o de investigación.

Por tal motivo considero necesario a pesar de no estar en los objetivos, la productividad asistencial debe formar parte de la investigación realizada.

En cuanto a los objetivos específicos:

- 1.- Identificar los indicadores para evaluar la función docente de los Servicios de Hospitalización, Medicina I, II y VII.

Después de revisar la literatura y de entrevistar a los adjuntos que me describieran su trabajo día a día considero que los indicadores que evalúan la función docentes son las revistas médicas con las notas de ingresos, los cuales son realizados por los adjuntos del servicio y discutidos en las revistas, los seminarios, presentación de casos clínicos, fichas bibliográficas, asistencia a reuniones científicas realizadas por el hospital, charlas a las madres, realización de trabajos científicos publicados o presentados, asistencias a cursos, conferencias dictadas en congresos o curso de educación médica continua, realización de curso para docentes o padres.

## 2.- Desarrollar los indicadores de gestión docente para los servicios de hospitalización.

Se identificaron los indicadores docentes y se desarrollaron cuantificándolos en el tiempo, llevándolos a número de horas al año. Esta actividad docente se relacionó con las horas de contratación docente, que corresponde al 30% del número de horas de contratación total. Se realizó una resta para saber las horas de ocio, o sea horas de los adjuntos que no fue llenada con actividad docente.

En la práctica diaria, los adjuntos y jefes de servicio no están en conocimiento que estas funciones se pueden cuantificar anualmente y por ende, no conocen la importancia de toda esta actividad como productividad docente.

## 3.- Analizar la productividad de los Servicios de Medicina I, II y VII de acuerdo a los indicadores propuestos.

Se analizó la productividad docente de los diferentes servicios estudiados con los indicadores propuestos: nota de ingreso por adjuntos, seminarios, fichas bibliográficas, evaluación de historias médicas, reuniones científicas, charlas a las madres, investigaciones científicas, los cuales se cuantificaron en horas al año, observándose lo siguiente:

Servicio de Medicina I: 1278 horas al año.

Servicio de Medicina II: 1152 horas al año.

Servicio de Medicina VII: 1710.5 horas al año

El servicio de Medicina VII tiene la mayor actividad en el tiempo de horas docentes.

Si se analiza la actividad docente en horas anuales menos el número de horas docentes de todos los adjuntos en cada servicio se obtuvo lo siguiente:

Servicio de Medicina I: 516 horas ociosas

Servicio de Medicina II: 252 horas ociosas

Servicio de Medicina VII: 161.5 horas ociosas

Al realizar esta relación se observa que todos los servicios tienen horas docentes no productivas con respecto al número de horas contratadas, el servicio que tiene menos es Medicina VII.

## CAPÍTULO 7

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### CONCLUSIONES

- 1.- Los indicadores docentes fueron seleccionados de la práctica diaria de la actividad docente que se realiza en los servicios de hospitalización, los cuales no se le da la importancia por los adjuntos y jefes de servicio como una actividad que pueda medir la productividad.
- 2.- El desarrollo de los indicadores se realiza cuantificando cada actividad en el tiempo, llevándola a número de horas al año y relacionándola con las horas docentes de contratación de todos los adjuntos.
- 3.- Al aplicar los indicadores docentes en los servicios de hospitalización estudiados, el servicio de Medicina VII obtuvo mayor número de horas de actividad docente, y al relacionarlo con el número de horas docentes de los adjuntos, el servicio de Medicina VII tuvo el menor número de horas ociosas.
- 4.- No se contabilizó la actividad de procedimientos médicos y la asistencia de los pacientes a la escuela que forma parte de la formación de los estudiantes y de la educación a la comunidad.
- 5.- Si todo el personal conoce estos indicadores, se multiplicará la actividad docente, repercutiendo en toda la comunidad hospitalaria, proyectándose aún más en la comunidad, trayendo como consecuencia, una mayor prevención y conocimientos de las patologías que aquejan a la población.
- 6.- Al poder medir la productividad docente se puede gestionar recursos para mejorar la calidad de la enseñanza hospitalaria.

## **RECOMENDACIONES**

- 1.- Aplicar los indicadores de productividad docentes en todos los servicios del hospital para conocer su rendimiento.
- 2.- Divulgar la importancia de los indicadores de productividad docente en todos los postgrados universitarios y asistenciales del hospital para competir en calidad con sus homónimos, elevando la efectividad de los mismos y la productividad hospitalaria.
- 3.- Registrar la actividad de procedimientos médicos quirúrgicos que se realizan en los servicios de hospitalización.
4. Darle importancia a la actividad de asistencia de los pacientes a la escuela del hospital, ya que este es un recurso invaluable con que cuentan los pacientes de este hospital.



## BIBLIOGRAFÍA

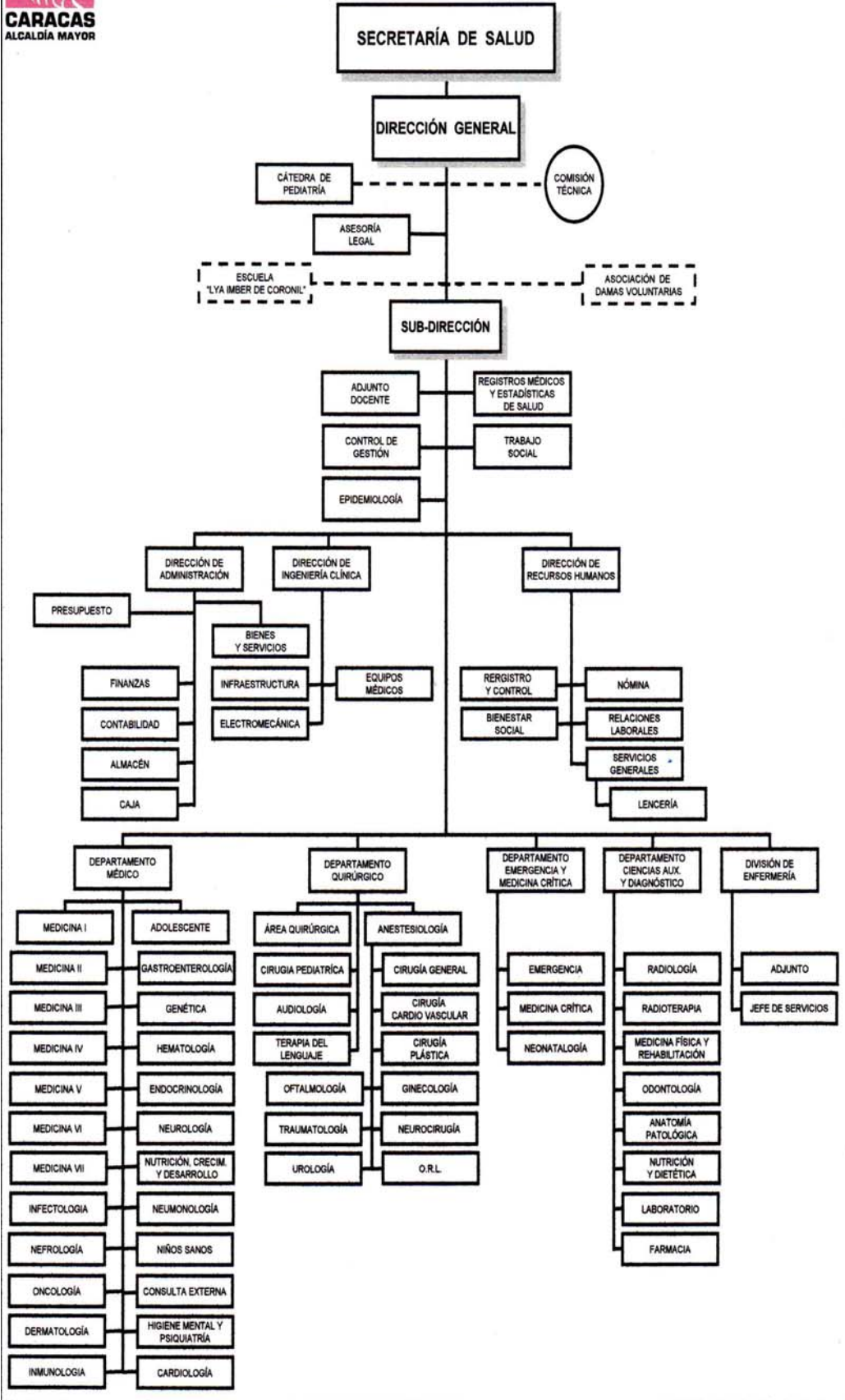
- 1.-Arbesú garcía, M. (2004).*Evaluación de la Docencia Universitaria: una propuesta alternativa que considera la participación de los profesores*. RMIE, Vol 9,Nº 23, 863-890
- 2.-Ardoino, Jacques (1990). “*Postures (ou impostures) respectives du chercheur; de l’expert et du consultant, Les nouvelles formes de la recherche en éducation au regard d’une Europe en devenir*”, en Actas del coloquio internacional de la afirse, París: MATRICEANDSHA.
- 3.- Balestrini, M. (2002). *Cómo se elabora un proyecto de investigación*. (6º Edición).Caracas: BL Consultores Asociados. Servicio Editorial.
- 4.- Canales, F. Alvarado, E. y Pineda, E. (2004) *Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud*. México: Limusa.
- 5.- Del Castillo Rueda, A. (2004). *Proyecto técnico de gestión y funcionamiento de la unidad asistencial de Medicina Interna*. An Med Interna, 21, 31-38
- 6.-Del Río, R. Rev. Ped. Elec. [en línea] 2006, Vol 3, Nº 2. ISSN 0718-091819  
Revista Pediatría Electrónica Universidad de Chile Servicio Salud Metropolitano Norte  
Facultad de Medicina Hospital Clínico de Niños Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil
- 7.-Díaz Barriga, Ángel (2000), “*Evaluar lo académico. Organismos internacionales, nuevas reglas y desafíos*”, en Teresa Pacheco y Ángel Díaz Barriga (coords.), Evaluación académica, México: Centro de Estudios sobre la Universidad/Fondo de Cultura Económica, pp. 11-31.
- 8.- Esparragoza, Garcia, Vilchez y cols. (1993). *Aproximación al Análisis Instrumental de la Escuela de salud Pública U. C. V*. Trabajo para optar al grado del Curso medio de salud Pública. Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. U. C. V. Caracas.
- 9.- Fundación Patronato del Hospital de Niños “J. M. de los Ríos”. ( 2001). *Historia del Hospital Municipal de Niños de Caracas J. M. de los Ríos*. Caracas: FE-I-ALMA
- 10.- García Servén, J. (1993). *Guía práctica de los Indicadores de Gestión para los establecimientos de Atención Médica*. Caracas: Disinlimed.
- 11.- Millán, J. *Las competencias clínicas*.( 2005) *Educ. méd.*, 8 (2) 13-14. ISSN 1575-1813.
- 12.- Millán, J. (2003). *La gestión de la Docencia en los Hospitales Universitarios*. Educación Médica, 6 (3), 37-38. ISSN 1575 – 1813
- 13.-Rosales, Carlos (2000), *Evaluar es reflexionar sobre la enseñanza*, Madrid: Narcea.

- 14.-Rueda Beltrán, M. y Rodríguez, L. (1996). “*La evaluación de la docencia en el postgrado de la UNAM*”, en Mario Rueda Beltrán y Javier Nieto (comps.), *La evaluación de la docencia universitaria*, México: Facultad de Psicología-UNAM, pp. 7-50.
- 15.-Santos Guerra, Miguel A. (1995). *La evaluación un proceso de diálogo, comprensión y Mejora*. Granada: Aljibe
- 16.-Velásquez, Bajo, Echerman. (1999). *Evaluación del curso de especialización en Pediatría y Puericultura. Universidad Central de venezuela. Hospital de Niños “J. M. de los Ríos”*. Trabajo de Ascenso. Escuela de Medicina “José María Vargas” Facultad de Medicina U. C. V.
- 17.-Velazco, J. (2006). *Guía práctica para la elaboración del trabajo especial de grado. Especialización en Gerencia de Proyectos*. Caracas, Universidad Católica Andrés Bello
- 18.-Yarzabal, L. (1999). *Evaluar para transformar*. Caracas: IESALC/UNESCO

## **ANEXOS**



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
 ALCALDÍA DEL DISTRITO METROPOLITANO DE CARACAS  
 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL 2005  
 HOSPITAL DE NIÑOS "J. M. DE LOS RÍOS"



## **FICHA DE REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES, DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN**

Servicio de Medicina  
Ingresos  
Egresos  
Curación o Mejoría  
Contra Opinión Médica  
Muertes  
Traslados  
Consulta Externa  
Primera Consulta  
Consulta Sucesiva  
Procedimientos Realizados

### **ACTIVIDAD DOCENTES:**

Revistas Médicas  
Revistas General  
Revistas Parciales  
Seminarios  
Presentación De Casos Clínicos  
Fichas Bibliográficas  
Evaluación De Historias Médicas  
Reuniones Científicas General  
Charlas A Las Madres  
Asistencia De Los Pacientes A La Escuela  
Notas De Evaluación A Los Residentes  
Notas De Evaluación A Los Estudiantes De 5° Año

### **Investigación**

Trabajos Científicos  
Presentados  
Publicados

### **Actividad De Extensión**

Cursos  
Conferencias  
Asistencia A Congresos O Cursos  
Asistencia Del Personal  
Personal Medico Docente Asistencial  
Personal Medico Docente Universitario  
Personal Docente Pedagógico  
Personal De Enfermería  
Personal De Limpieza

