AAS/1950

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESTUDIOS DE POSTGRADO

ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN

POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL ÁREA DE QUIMIOTERAPIA DEL INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA

Presentado por

Díaz Aponte Margareth Yelixa

Para optar al título de

Especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud

Asesor

Guillén Guédez Ana Julia

Caracas, julio 2010

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESTUDIOS DE POSTGRADO

ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN

POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE EN EL ÁREA DE QUIMIOTERAPIA DEL INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA

Presentado por

Díaz Aponte Margareth Yelixa

Para optar al título de

Especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud

Asesor

Guillén Guédez Ana Julia

Caracas, julio 2010

ACEPTACIÓN DEL ASESOR

Por la presente hago constar que he leído el Trabajo Especial de Grado, presentado por la ciudadana Margareth Yelixa Díaz Aponte, titular de la cédula de identidad 14.351.453, para optar al grado de Especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud, cuyo título es "Plan de mejoramiento del proceso de atención al paciente en el área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología"; y manifiesto que cumple con los requisitos exigidos por la Dirección General de los Estudios de Postgrado de la Universidad Católica Andrés Bello: y que por lo tanto, lo considero apto para ser evaluado por el jurado que se decida designar a tal fin.

En la ciudad de Caracas, a los 29 días del mes de junio de 2010.

Ana Julia Guillén Guédez

C.I. V-

Reconocimientos

A la Universidad Católica Andrés Bello, y a todos sus profesores, por iniciarme en el arte de la Gerente

A la profesora Ana Julia Guillen Guédez, por todo el apoyo dado para que este proyecto tuviera forma, fondo y sustancia.

Al profesor Gustavo Perera, llego justo a tiempo.

Al Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS y a su personal de Enfermería (compañeros y amigos fieles) por todo el apoyo y la consideración dada, en los últimos 3 años, para que este proyecto de vida se realizará.

A mi amiga Iraima Monsalve, comenzamos juntas este proyecto y lo logramos. Voy a extrañar nuestros martes y jueves de Brownies.

Al Lic. Manuel E. Trujillo, llego para poner orden a un gran desorden.

A mi compañera y amiga Aimara Villanueva, por tomarse el tiempo para leer y corregir el estilo de este proyecto.

A mi padre, hermanos, sobrinos y amigos, cedieron nuestro tiempo de familia y me apoyaron para que este proyecto se materializara.

Margareth

ÍNDICE GENERAL

Página

ÍNDICE DE FIGURAS.....XI
ÍNDICE DE TABLAS.....XIII

RESUMEN.....XIV

LISTA DE ACRÓNIMOS Y SIGLAS.....XV

INTRODUCCIÓN.....01

CAPÍTULO I – PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.....04

Planteamiento y Delimitación de la problemática.....O4

Objetivos de la investigación.....08

Objetivo General.....08
Objetivos Específicos.....08

Justificación de la investigación.....09

Propósito y Alcance de la investigación.....09

CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....11

Antecedentes de la investigación.....11

Bases Teóricas.....15

Bases de planificación de Proyecto.....15
Modelo EFQM de la Excelencia.....18
Modelo Kaisen.....23

Bases Legales.....28

Definición de Términos.....33

CAPÍTULO III - MARCO METODOLÓGICO.....35

Tipos de Estudio.....35

Diseño de la Investigación.....36

Matriz de Categorías.....38

Operacionalización de Variables.....38

Códigos de ética.....39

CAPÍTULO IV- MARCO ORGANIZACIONAL.....48

Reseña histórica del IOH.....48
Misión.....48
Visión.....48
Políticas.....49
Estructura organizacional.....51

El Cáncer.....52

Desarrollo del plan mejoramiento.....83
Alcance.....83
WBS.....86
Recurso Humano.....88
Matriz de comunicación.....91
Administración del tiempo.....92
Administración de costos.....93
Administración de abastecimiento.....94
Administración de calidad.....95
Administración de riesgo.....96
Administración de integración.....97

CAPÍTULO VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....100

Bases de planificación de proyecto.....100

Modelo EFQM de la excelencia.....102

Modelo Kaizen.....104

CAPITULO VII. EVALUACIÓN DEL PROYECTO.....107

Describir el proceso actual de atención al paciente en el área de quimioterapia.....107

Analizar el proceso de atención actual al paciente en el área de quimioterapia.....107

Definir cuáles son las mejoras necesarias en el proceso de atención al paciente en el área de quimioterapia.....108

Elaborar recomendaciones basadas en las mejores prácticas para la atención del paciente en el área de quimioterapia.....108

CAPÍTULO VIII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....109

Conclusiones.....109
Recomendaciones.....110

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 112

ANEXOS.....118

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura **Página**

I-1.Distribución de los departamentos del Instituto de Oncología y Hematología.....06

II-1.Proceso del desarrollo del Proyecto.....16

II-2.Modelo Kaizen.....27

IV-1. Organigrama del instituto de Oncología y Hematología.....51

IV-2. Cadena de Valor del proceso de atención.....62

V-1.Proceso actual previo al Ingreso a la sala de quimioterapia.....64

V-3. Proceso actual en la sala de quimioterapia.....66

V-5.Cadena de mando del personal, previo al ingreso a la sala de Quimioterapia.....67

V-6. Cadena de mando del personal, dentro de la sala de quimioterapia.....72

V-7. Relación interdepartamental del área de quimioterapia.....76

V-8.Mapa mental de la declaración del alcance.....83

V-9.Entregable 1.....85

Figura **Página**

V-10.Entregable 2.....86

V-11.Entregable 3.....86

V-12.Relación el Charter, la declaración del alcance y WBS.....87

V-13.Diagrama organizacional propuesto para el área de consulta externa.....89

V-14. Diagrama organizacional propuesto para el área de quimioterapia.....90

V-15.Diagrama de Gantt. Adaptación.....91

V-16.Mapa mental de Riesgo.....95

V-17.Integración del proceso interno y el externo atención.....96

V-18.Integración del proceso interno de atención.....96

V-19.Propuesta del plan de mejoramiento del proceso previo.....97

V-21.Propuesta de plan de mejoramiento dentro del área de quimioterapia.....98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla **Página**

I-1. Símbolos utilizados en la distribución de los departamentos.....06

II-1. Cuadro resumen de las bases legales.....30

III-1. Matriz de categorías.....38

III-2. Operacionalización de variables.....39

V-1. Símbolos utilizados en los diagramas de flujos.....63

V-2. Atributos de actividades. Del proceso actual previo a la sala de quimioterapia....64

V-3. Atributos de actividades. Del proceso actual previo a la sala de quimioterapia....65

V-4. Atributos de actividades. Del proceso actual previo a la sala de quimioterapia....66

V-5. Atributos de actividades. Del proceso actual de la sala de quimioterapia.....69

V-6. Atributos de actividades. Del proceso actual de la sala de quimioterapia.....70

V-7. Atributos de actividades. Del proceso actual de la sala de quimioterapia.....71

V-8. Atributos de actividades. Del proceso actual de la sala de quimioterapia.....72

V-9. Descripción de la Figura V-3.....77

Tabla **Página**

V-10. Matriz de comunicación.....90

V-11. Cronograma de actividades para determinar la duración del proyecto.....92

V-12. Estimado de Costo para el plan de mejoramiento del área.....92

V-13. Abastecimiento de recursos para el proceso de atención.....93

V-14. Lista de verificación de las etapas del proceso.....94

V-15. Matriz de administración de riesgo.....95

Universidad Católica Andrés Bello
Vicerrectorado Académico
Estudios de Postgrado
Área de Ciencias Administrativas y de gestión
Postgrado en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud

PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL ÁREA DE QUIMIOTERAPIA DEL INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA

Autor: Margareth Yelixa Díaz Aponte
Asesor: Ana Julia Guillen Guédez
Año: 2010

RESUMEN

El Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS, tiene como fin la prevención, diagnóstico y tratamiento especializados a patologías neoplásicas, éste posee una gran cantidad de procesos, que se han establecido a través del tiempo más por rutina y practicidad del personal de turno que por estandarización, relegando a un segundo plano los intereses del paciente, es por ello que se hace imperioso que posea procesos de atención estandarizados y normados, dirigidos por un personal altamente calificado y especializado en pro de ofrecerle al paciente tratamientos oportunos, una mayor calidad de vida, que resulte en su satisfacción y la del núcleo familiar. Es por ello que esta investigación se alinea al diseño de un plan de mejoramiento del proceso de atención al paciente en el área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS. Buscando la optimización de esta unidad de atención al paciente oncológico, contemplando aspectos de atención integral que se deben manejar poniendo en práctica los Modelos de Mejoras Continua de Kaizen, el Modelo de Excelencia de la EFQM y la retroalimentación constante, que ayudará a resolver cualquier dificultad que se presente a lo largo del proceso. La obtención de datos se basó en la utilización de la técnica de investigación documental, que permitió el desarrollo de la investigación.

Palabras Claves: Plan de mejoramiento, atención integral, Kaizen, EFQM, cadena de mando, área de quimioterapia.

LISTA DE ACRÓNIMOS Y SIGLAS

CENETEC: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

EFQM: Fundación Europea para la Gestión de la Calidad

EORTC: European Organisation for Research and Trealment of Cancer.

EUSOMA: European Society of Mastology (Sociedad Europea de Mastología)

FDA: Food and Drua Administration (Administración de alimentos y fármacos)

GMP: Buenas Prácticas de Producción

IOH: Instituto de Oncología y Hematología

LOPCYMAT: Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de trabajo.

MPPS: Ministerio para el Poder Popular para la Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

SIOP: Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica

UCV: Universidad Central de Venezuela

WBS: Work Breakdown Structure (Desglose estructurado del trabajo).

INTRODUCCION

Unas de las primeras causas de enfermedad y muerte en Venezuela es el cáncer, esta palabra no define una sola patología sino a un conjunto de ellas con características similares. El Dr. Capote (2008) afirma: "que una de cada cuatro personas, si alcanza la edad de 74 años, será afectada por algún tipo de cáncer y una de cada siete tiene el riesgo de fallecer por el mismo motivo". A mediados de siglo XX, surge como una subespecialidad de la medicina interna, la oncología médica, empleando drogas antineoplásicas para el tratamiento del cáncer. Desde que es fundado en 1936 el primer hospital oncológico de Venezuela llamado Instituto Anticanceroso "Luis Razzeti", (actualmente Instituto Oncológico Luis Razzeti), se comienzan a dar nuevas expectativas en el trato del paciente Oncológico, basados en la atención integral del paciente y su núcleo familiar, en pro de mejorar la calidad de vida y un trato más humanizado.

A partir de estas iniciativas comienzan a surgir las Unidades Oncológicas, algunas como partes de los servicios especializados de los grandes hospitales, especialmente en las grandes urbes del país, y otros como unidades independientes, tanto a nivel público como privado. En estas Unidades oncológicas, el paciente recibe atención especializada y controlada por parte de un equipo multidisciplinario, en ellas se les administran los tratamientos antineoplásicos, se da apoyo psicológico, social y nutricional.

Para el año 1978, fue fundado en Caracas el actual Instituto de Oncología y Hematología en los previos de la Universidad Central de Venezuela, en convenio entre esta casa de estudio y el para entonces Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Este Instituto tiene como misión encargarse de la atención especializada, en enfermedades producidas por la alteración en los mecanismos inmunológicos y hematopoyéticos, así como enfermedades oncológicas. Teniendo entre sus objetivos la realización de exámenes esenciales a través de pruebas de laboratorios y seguimiento del paciente,

la evaluación se realiza de manera integral, en busca de la eficacia con el fin de prestar la mejor atención y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El Instituto de Oncología y Hematología UCV/MPPS es centro de referencia nacional, manejando un estimado de 500[1] pacientes mensuales solamente en tratamiento de quimioterapia endovenosa. Por ello, que la administración de quimioterapia es uno de los pasos fundamentales de la de la atención de paciente oncológico, lo que hace necesario tener procesos establecidos que sean totalmente evaluables, supervisados y controlados.

El Instituto de Oncología y Hematología posee una gran cantidad de procesos, que se han establecido a través del tiempo más por rutina y practicidad del personal de turno, que por estandarización o normas nacionales o internacionales, relegando a un segundo plano los intereses del paciente. Es por ellos que carecen de supervisión, y control. Partiendo de las anteriores consideraciones se ha realizado esta investigación, cuyo propósito principal fue diseñar un plan de mejora en el proceso de atención en el área de quimioterapia de dicha institución. Esto buscando la optimización del proceso sistematizando cada etapa de la atención del paciente, iniciándose en el instante en que se le es asignada la cita de quimioterapia por primera vez, posterior a la planificación del esquema de quimioterapia, hasta que el paciente finiquita su vinculo con la institución.

Esta investigación quedó estructurada de la siguiente manera:

El Capítulo I, está integrado por el planteamiento y la delimitación de la problemática del estudio, así como el objetivo general y los objetivos específicos que dieron los parámetros que guiaron el estudio, y la justificación para realizarla.

El Capítulo II, conformado por el marco teórico y conceptual, el cual ayudan a desarrollar el proyecto de investigación apoyándolo en teorías científicas.

[1] Datos de IOH. (2010), Relación estadística de la sala de quimioterapia, Instituto de Oncología y Hematología UCV/MPPS 1er trimestre 2010.

El Capítulo III, describe la metodología que siguió la investigación, a través de la Investigación – Acción.

El Capítulo IV, incluye el marco organizacional donde se describe la estructura de la organización en la cual se desarrolla el proyecto, su visión, misión y sus políticas, además podemos encontrar los conceptos básicos que la apoyan.

El Capítulo V, formulación del proyecto, en él se diseñó el plan de mejora del área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología UCV/MPPS, basándose en el desarrollo de cada objetivo específico buscando dar respuesta al general.

El Capítulo VI, describe detalladamente los resultados, este análisis refleja las respuestas a las preguntas de la investigación y a los objetivos.

El Capítulo VII, incluye la evaluación de los resultados de la investigación basado en el cumplimiento de los objetivos.

El Capítulo VIII, se refiere a las conclusiones y recomendaciones que surgieron una vez finalizado el diseño del plan de mejora del área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología UCV/MPPS.

El Capítulo IX, en él se incluye las referencias bibliográficas.

CAPITULO I. PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

A. Planteamiento y Delimitación de la problemática

Las enfermedades neoplásicas representan una de las mayores amenazas del nuevo milenio y por tanto, uno de los mayores retos de la medicina moderna. Con la automatización de los servicios de salud y la implementación de tecnología en casi todas las áreas hospitalarias, así como el incremento de la demanda de atención en los servicios asistenciales, debido al aumento[2] del número de paciente con diagnóstico de estas enfermedades, se hace necesario que todos los procesos asistenciales, administrativos y estadísticos en los servicios de atención sean óptimos y evaluables.

En Venezuela estos servicios no sólo están expuestos a la gran disparidad de infraestructura en el sistema de salud, sino a la insuficiencia de recursos humanos y materiales. Los pacientes con diagnóstico oncológicos, a diferencia de otros diagnósticos, debido a las múltiples complicaciones que se pueden presentar en el transcurso de los tratamientos (cirugía, radioterapia y quimioterapia) requieren de un equipo multidisciplinario de trabajo, donde cada uno de los involucrados trabaje como engranaje perfecto del otro y de una infraestructura adecuada. Por lo cual el paciente demandan un proceso de atención escrupuloso y sincronizado, con personal altamente calificado y especializado en sus respectivas funciones, por tal motivo, en las últimas décadas han surgido las Unidades de Oncología especializadas o los Centros Oncológicos, tanto a nivel público como privado, que son auténticas organizaciones, donde el objetivo básico es la atención integral al paciente ofreciéndole mejores posibilidades de tratamiento para una mejor calidad de vida.

En estos centros cada miembro del equipo es un eslabón importante en la cadena de procesos, es así que en el proceso de administración del tratamiento: es el médico oncólogo o hematólogo, quien dicta las pautas para la atención del paciente, prescribiendo el esquema o protocolo de tratamiento a seguir, de ahí parte un sinfín de actividades que involucran, pues es quien diseña y prescribe, un gran número de

[2] Datos estadísticos (2010) del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS.

trabajadores del equipo de salud, propios de la actividad, como lo son: enfermeras (os), los farmacéuticos, los médicos de otras disciplinas, el personal administrativo, trabajo social y de mantenimiento. Una parte elemental es la encargada de la atención directa al paciente, la preparación y administración de los citostáticos en el orden correcto, en la solución adecuada, en el tiempo establecido para las infusiones, la prevención de accidentes durante las mismas y la prevención de complicaciones relacionadas con las terapias en sí.

Para el paciente oncológico uno de los pasos más importante en su atención es la administración de quimioterapia. Por lo general, se aplica de manera ambulatoria, el paciente acude a la unidad sólo para su aplicación, permitiendo esto que pueda seguir con sus actividades cotidianas, sin necesidad de ser recluido en el hospital.

Los Centros o Unidades Oncológicas se manejan bajo dos premisas fundamentales en lo que se refiere a lo que es la atención del paciente: la primera se relaciona con las medidas de seguridad para la administración de las drogas antineoplásicas, las cuales deben hacerse basándose en los esquemas internacionales, aprobadas por los organismos internacionales y aceptados por la comunidad científica del país, de acuerdo a las dosis válidas, en el orden secuencial de los medicamentos a la hora de administraciones, con las diluciones correctas, y en el tiempo de infusión estipulado. Por tal, para lograr esta meta se debe estructurar un sistema de trabajo seguro, basado en procesos que comience desde el momento de asignar la cita de quimioterapia, pasando por el transporte de las drogas, su preparación, su administración, registros y una exhaustiva farmacovigilancia.

La segunda e igualmente importante es la seguridad laboral, ya que la utilización de estas drogas por parte del personal implica un alto riesgo potencial carcinogénico y teratogénico. Por tal, motivo esta área debe contar con equipamiento especial y un personal calificado que mantengan las medidas de protección y seguridad básica (batas de protección, guantes, gorros, entre otros), así como restringirse la permanencia de personas de alto riesgo (embarazadas, en período de lactancia o con antecedentes oncológicos).

En Venezuela instituciones de atención primaria como el Instituto de Oncología y Hematología (IOH) de la UCV/MPPS, institución pública al servicio de la comunidad, cuyo fin es la prevención, diagnóstico y tratamiento especializados a patologías neoplásicas e inmunológicas, y el cual está constituido por áreas para la atención primaria, la investigación científica y la formación de nuevos profesionales, las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

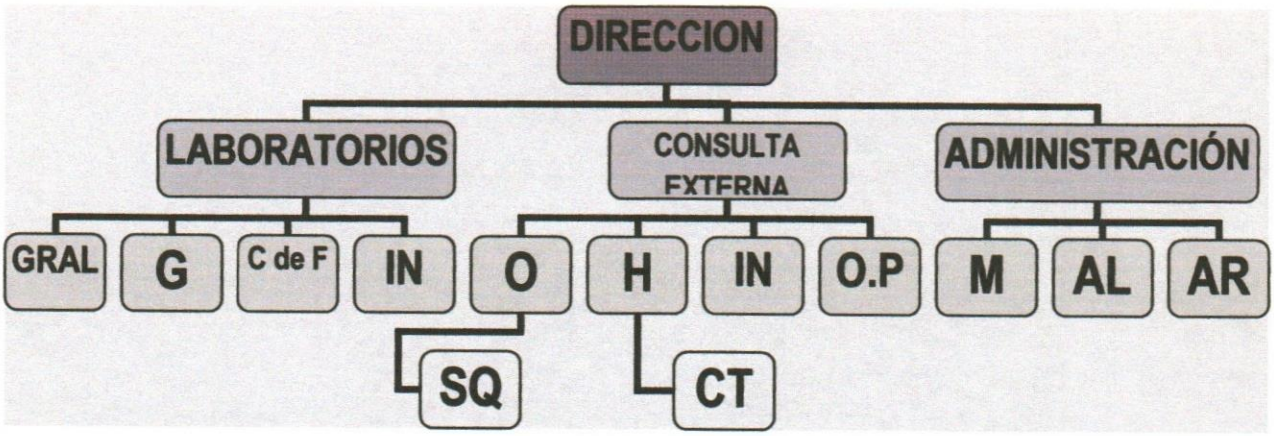


Figura I – 1. Distribución de los departamentos del Instituto de Oncología y Hematología
Fuente: Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS

Tabla I-1. Símbolos utilizados en la distribución de los departamentos

Símbolo	Descripción
Gral.	un laboratorio general (hematología completas y química)
G	un laboratorio de Genética
C de F	un laboratorio de Citometría de flujo
IN	un laboratorio de Inmunología
CT	un laboratorio de Citoquímica
O	un consulta externa especializada en Oncología Clínica.
OP	Oncología Pediátrica.
IN	Consulta Inmunología.
SQ	un Sala de Preparación y Administración de Quimioterapia.
AL	un Almacén General.
M	Mantenimiento y servicios Generales.

Dicho instituto tienen un sinfín de procesos, que se han venido implementando en el trascursos del tiempo, posiblemente por las necesidades del servicio, la gran carencia de recursos materiales, la inventiva del personal de turno o sencillamente por comodidad, los cuales al no estar correctamente regularizados y reglamentados no son evaluados debidamente, justificado este hecho por la falta de tiempo de las filas gerenciales, la poca experiencia en el proceso de supervisión y control, y en la carencias de manuales o planes para la evaluación de los procesos.

Además el Instituto de Oncología y Hematología al ser dependiente del Ministerio para el Poder Popular para la Salud (MPPS), necesita llevar un sistema o registro de estadísticas óptimo, completo y actualizado, para ser presentado de manera trimestral, semestral y anual, ante las estancias superiores del ministerio, debido a que este registro refleja la funcionalidad, efectividad y el rendimiento de los servicios, así como justificar la utilización de los recursos asignados a la institución, en el presupuesto anual.

Actualmente se han logrado muchos avances en el campo de la medicina oncológica, pero no es suficiente para lograr una estandarización de procedimientos, es por ello que se hace imperioso en instituciones públicas como el Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS, establecer un equipo multidisciplinario con procesos verificables, para ejercer la oncología en el marco científico. Basados en normas de Buenas Prácticas como la GMP, OMS, FDA, entre otras. Esto resultara en un mejor trato para el paciente y reduce las posibilidades de que se presente efectos adversos durante las infusiones. Debido a que un error en el proceso puede ocasionar que los medicamentos antineoplásicos sean fatales para el paciente.

En tal sentido se han planeado las siguientes interrogantes de investigación:

¿Cómo es el proceso de atención actual del área de quimioterapia?
¿Cómo debe ser el proceso de atención del área de quimioterapia?
¿Cuáles son las mejoras necesarias para el área de quimioterapia?
¿Cuáles son las recomendaciones más apropiadas basadas en las mejores prácticas para la atención del paciente en el área de quimioterapia?

Basándose en dichos planteamientos se formuló la siguiente interrogante holopráxica de investigación:

¿Cómo debe ser el plan de mejora del proceso de atención al paciente en el área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología UCV/MPPS?

B. Objetivos

A continuación se definen los objetivos que persigue la investigación, se plantean el objetivo general que enuncia lo que se pretende lograr y que fundamenta las formulaciones elaboradas de conformidad con el marco teórico de la investigación. De esta formulación general se originan una serie de objetivos específicos que se irán ampliando en cada una de las fases metodológicas del estudio, y cuyo logro ayudan al alcance del objetivo general.

1. Objetivo General

Diseñar un plan de mejoramiento del proceso de atención al paciente en el área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS.

2. Objetivos Específicos

- Describir el proceso actual de atención al paciente en el área de quimioterapia.
- Analizar el proceso de atención actual al paciente en el área de quimioterapia.
- Definir cuáles son las mejoras necesarias en el proceso de atención al paciente en el área de quimioterapia.
- Elaborar recomendaciones basadas en las mejores prácticas para la atención del paciente en el área de quimioterapia.

C. Justificación del Proyecto y de la Importancia del Trabajo Especial de Grado

El hecho que instituciones públicas como el Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS, que siendo dependiente directo de un ente tan complejo como el Ministerio para el Poder Popular para la Salud, no tengan establecidos ningún tipo de proceso de evaluación que permita mejorar de acuerdo a las necesidades que vayan surgiendo, crea gran incertidumbre, y contrariedad en cuanto al manejo de las instituciones públicas, debido a que por medio de procesos estandarizados evaluables, en vista de un mejoramiento interno, cíclico y renovable, llevado de forma correcta es lo que le indica a la institución el rendimiento de su personal, la efectividad de los servicios y la utilización de los recursos asignados, así como la proyección para futuras asignaciones de presupuestos y recursos.

Por tal, motivo se espera que este plan de mejoramiento del proceso de atención al paciente en el área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS, permita establecer un sistema de seguridad basado en el proceso, saber qué cantidad de pacientes se atendieron por día, cuáles son los diagnósticos más tratados en el Instituto, así como las drogas más utilizadas en el mismo y los record de los profesionales que allí laboran. Además, se espera contar con una data actualizada que permita hacer proyecciones prospectivas y retrospectivas de los datos e información de los pacientes. Aumentando esto la disposición de atención y la calidad de vida de los mismos.

D. Propósito y Alcance

1. Propósito

Uno de los procedimientos más importantes en el manejo del paciente oncológico es la aplicación de quimioterapias y hemoderivados, los cuales se les administran

generalmente de manera ambulatoria, es por ello que se propone un plan de mejora para la unidad de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología UCV/MPPS, buscando establecer mecanismos de seguridad que garanticen el buen manejo de los medicamentos, su preparación, administración y registro de eventos, además de garantizar la seguridad laboral del personal que ahí laboran.

2. Alcance

El plan de mejoramiento del área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS, permitirá mejorar la atención al paciente oncológico, basándose en procesos gerenciales que garanticen la calidad de servicio en un clima de seguridad. El mismo, será presentado a las autoridades de la institución para que sea considerará su factibilidad y aplicación.

CAPITULO II. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

Toda investigación necesita fundamentarse en teorías y conceptos es por tal que el marco teórico ubica a la investigación en lo que son las teorías, nociones, conceptos y antecedentes, que ayudan a fundamentarla, proporcionando las herramientas conceptuales y teóricas para el desarrollo de la misma. Permitió enfocar el plan de mejoras del área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS, para que faciliten las herramientas adecuadas para el logro de los objetivos del estudio.

A. Antecedentes de la investigación

Con el aumento de la conciencia pública y con el nuevo enfoque multidisciplinario por partes de los profesionales de la salud, se ha venido aumentando lo que es la calidad de vida del paciente con cáncer, basándose en una atención integral disminuyendo las posibles complicaciones de los tratamientos y permitiéndole seguir integrado a su cotidianidad. Para Volkon (2006) en su editorial sobre "El proceso de atención para el paciente en quimioterapia ambulatoria en el INCA", afirma:

> La oncología requiere de procesos de atención repetitivos, con personal altamente especializado en sus funciones; por ello, han surgido los centros oncológicos o Servicios de Oncología especializados, que son verdaderas organizaciones, como cadenas de producción en serie, donde se logran reproducir con éxito esquemas de tratamiento probados para ofrecer las mejores expectativas al pacientes traducidos en supervivencia y buena calidad de vida (pág. 231).

Durante algunas décadas las enfermedades neoplásicas fueron consideradas intratables y mortales, hoy cuando la premisa básica de la medicina es que todas las enfermedades pueden curarse, se han diseñado unidades que funcionan como complejas organizaciones, basadas en la atención integral del paciente, donde se busca dar mayor calidad de vida, mediante procesos especializados ejecutados por personal calificado.

Para el 2000, la European Journal of Cancer en The requeriments of a specialist breast unit. (Ed. Española), recomienda que se deben establecer unidades de mamas especializadas, provistas de personal médico y otros profesionales especializados. Su objetivo final es construir servicios de alta calidad especializados en cáncer de mama en Europa,

> Para poderlo asegurar es necesario que se establezcan estándares con cualquier hospital que desee formar una Unidad de cáncer de Mama de calidad reconocida. Un objetivo fijado por la European Society of Mastology (EUSOMA) es el establecimiento, a nivel europeo, de un servicio especializado de alta calidad. EUSOMA estableció un grupo de trabajo junto con representantes de la EORTC, para considerar cómo tenía que estar constituido. Este documento originó en aquella reunión, y ha sido reconsiderado, modificado y aprobado por dicho grupo.

De este estudio surgieron una serie de recomendaciones generales y unos requisitos obligatorios para la implementación de unidades especializadas, aplicables no solo a aquellas unidades encargadas de las patologías mamarias sino a cualquier tipo de enfermedad oncológicas, que establecen los parámetros de cómo deberán ser su estructura administrativa, el protocolo de atención al paciente.

Así mismo, en el 2006 la Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica (SIOP), estableció los requerimientos mínimos necesarios para la el funcionamiento de una Unidad de Hematología – Oncología Pediátrica, en el Hospital de Madrid Montepríncipe, los cuales fueron ratificados por el Ministerio de Salud y Consumo español.

> Todo niño y adolescente con cáncer debe tener acceso a un diagnóstico, tratamiento y seguimiento por un Equipo multidisciplinario pediátrico en el que exista una coordinación entre pediatras, oncólogos pediatras, cirujanos pediátricos y oncólogos radioterapeutas. Debe dedicarse una atención especial al adolescente y adulto joven. La UOP debe funcionar integrada en una organización nacional y/o internacional para facilitar la comunicación y coordinación de los nuevos métodos de tratamiento e investigación. Debe existir soporte material y humano para la participación en ensayos clínicos y registros epidemiológicos de cáncer infantil.

Los parámetros establecidos anteriormente por la SIOP son aplicables tanto a las instituciones especializadas en oncología pediátrica como para las de adultos, debido a que aunque los niños y adolecentes son un grupo de pacientes más susceptibles tanto física como psicológicamente, la singularidad del paciente oncológico se mantiene en cualquier edad, ya que esta enfermedad no es discriminante, el Instituto de Oncología y Hematología UCV/MPPS, posee una consulta pediátrica anexa a la de oncología médica y hematología, es por ello que se requiere optimizar y garantizar el buen funcionamiento de esta área.

García et al (2002), en su trabajo "Los citostáticos: propuesta para su manipulación" hacen una proposición en el Hospital Universitario de la Princesa, de cómo mediante medidas de protección basadas en la legislación española vigente, se disminuyen el riesgo de contaminación del personal que lo manipula, donde afirman:

> Los citostáticos son fármacos potencialmente carcinogénicos, mutagénicos y teratogénicos, por lo que deben ser tratados con exhaustivo cuidado para prevenir esos efectos. Las vías de exposición a ese riesgo contaminante son inhalatoria, parenteral y contacto mucocutáneo, pudiendo haber afectación y/o de órgano.

En su propuesta expresan que conociendo el riesgo y utilizando las medidas de prevención correcta se conseguirá que el riesgo al personal y al medio ambiente, sea mínimo o nulo, teniendo en cuenta desde el personal implicado hasta la recogida de residuos.

En mayo 2005, los químicos farmacéuticos Schramm y Muñoz realizan un Manual de Procedimientos, Unidad de quimioterapia antineoplásica, para el Hospital Base Valdivia, donde su objetivo general es:

> Preparar, dispensar y almacenar en condiciones optimas los fármacos antineoplásicos reconstituidos, entregando un preparado de óptima calidad farmacéutica, elaborado bajo las normativas Ministeriales vigentes, brindando seguridad en su preparación y administración, disminuyendo los riesgos de exposición del manipulador y la posible contaminación del medio ambiente, optimizando los recursos disponibles.

Esto dando las pautas para las buenas prácticas, siempre basándose en el bienestar del paciente y el aumento de su calidad de vida, protegiendo al personal y garantizando la conservación del medio ambiente.

La Secretaria de Salud mexicana en 2005, formula una guía de equipamiento para la Unidad de Radioterapia y Quimioterapia donde entre sus parámetros definen:

> Las características de duración y periodicidad de los tratamientos oncológicos tanto radioterapéuticos como quimioterapéuticos, brindan la posibilidad de que sean proporcionados en una unidad de tipo ambulatorio, es decir dentro de una unidad en la que el paciente acuda a recibir su tratamiento con base en una adecuada programación de citas, sin la necesidad de que permanezca hospitalizado para que la reciba... No obstante, dadas las características de los pacientes oncológicos (inmunosuprimidos, con complicaciones, etc.), estas unidades deberán planear su ubicación adjunta a un hospital especializado, donde los pacientes puedan recibir:
> 1. Atención para ser diagnosticados (Laboratorio Clínico, Imagenología, Anatomía Patológica, etc.)
> 2. Hospitalización para tratamientos terapéuticos más específicos como podría ser el caso de presentarse alguna urgencia durante el tratamiento específico o para someterse a un procedimiento quirúrgico programado, o para recibir una transfusión sanguínea, etc.

Un personal médico y paramédico complejamente entrenado en lo que son las drogas antineoplásicas y sus implicaciones, además de contar con un buen sistema de control de citas y manejo de desechos, da garantía de que una parte del proceso de atención sea cumplida eficientemente en las Unidades Oncológicas, dando como resultado un buen manejo del paciente, garantizando una mayor calidad en la atención

Para el CENETEC (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud), ente gubernamental mexicano, en primer lugar al planear un servicio de atención ambulatoria oncológica, debe ser el análisis de la morbi - mortalidad por cáncer, además de una revisión de los patrones o indicadores de demanda del servicio; posteriormente debe considerarse la disponibilidad de recursos económicos y humanos.

Para poder lograr que un plan de mejora se pueda implementar de manera óptima, se debe garantizar que las infraestructuras donde operan dichas unidades, cumplan con la reglamentación nacional e internacional correspondientes, por lo tanto, es prioritario que se haga previamente un estudio de infraestructura adecuado, para Muriá (2007), es sumamente importante:

> Una vez planteados los problemas por resolver, y condicionados a las políticas sectoriales, se hace la propuesta de solución, que comprende: Capacidad propuesta. Con base en los análisis de las fases precedentes, se propone dotar a la unidad con los servicios adecuados. Superficies de acciones constructivas. Se concentran en una cédula los metros cuadrados de ampliaciones y de las diversas gradaciones de remodelación, lo cual se aplica para estimar la inversión. Además, conforme a una logística constructiva, se determinan las etapas de remodelación y/o ampliación que no obstaculicen la operación del servicio y al mismo tiempo cumplan con las prioridades. Listado de requisitos espaciales. Los listados se generarán con base en normas y entrevistas con los usuarios, especificándose en cada servicio la clave, nombre del espacio, cantidad existente, cantidad requerida, superficie de remodelación y/o ampliación y las observaciones necesarias. En forma paralela, se elaborará una memoria descriptiva de las acciones por hacer, la cual deberá coincidir con las propuestas esquemáticas. Propuesta esquemática (Planos). También se indican las etapas constructivas. Conclusiones. De manera sintética, se comunican a nivel general las conclusiones y recomendaciones sobre la propuesta. El proceso evaluativo culmina propiamente cuando el estudio es confrontado y autorizado por las autoridades médicas y los usuarios del hospital.

Con relación a lo descrito en las investigaciones seleccionadas anteriormente, se fundamentan las variables y se confirma la importancia de diseñar un plan de mejoramiento del proceso de atención al paciente en el área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS.

B. Bases Teóricas

a. Bases de planificación de proyecto.

Chamoun (2002), define proyecto "como un conjunto de esfuerzo temporales, dirigidos a generar un producto o servicio único" (pág. 27). Este conjunto de actividades logrará

mantener un equilibrio entre lo esperado y lo logrado, tratando de cumplir y hasta superar las expectativas de los implicados claves.

Todo proyecto tiene un comienzo y un final establecidos, esto se logra mediante cincos procesos básicos, que nos dan el inicio y el cierre de mismo.

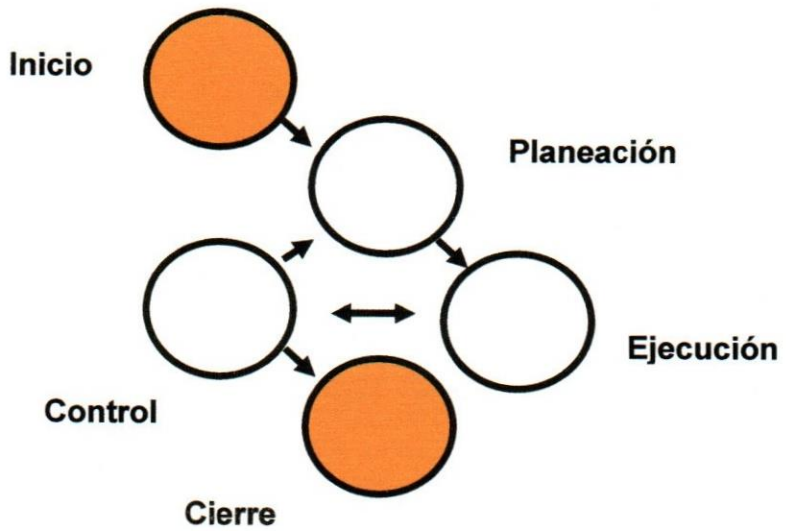


Figura II – 1. Proceso del desarrollo de proyectos
Fuente: Chamoun (2002) Adaptación de: Project Management Institute 2000.

- Inicio: establece la visión del proyecto, el qué; la misión por cumplir y sus objetivos, la justificación del mismo, las restricciones y supuestos.
- Planeación: desarrollar un plan que nos ayude a prever, el cómo se cumplirán los objetivos. Aquí se establecen las estrategias, con énfasis en la prevención en vez de la improvisación.
- Ejecución: implementar el plan, contratar, administrar los contratos, integrar al equipo, distribuir la información y ejecutar las acciones requeridas de acuerdo con lo establecido.
- Control: comparar lo ejecutado o real contra lo que se previno o se planeo, de no identificar desviaciones, se continua con la ejecución. Si se encuentran

desviaciones, en equipo acordamos la acción correctiva, y luego continuamos con la ejecución, manteniendo informado al equipo.

- Concluir y cerrar relaciones contractuales profesionalmente para facilitar referencias posteriores al proyecto así como para el desarrollo de futuros proyectos. Por último, se elaboran los documentos con los resultados finales, archivos, cambios, directorios, evaluaciones y lecciones aprendidas, entre otros.

Existen nueve áreas que afectan todo proyecto:

- Alcance: definición de lo que incluye y no incluye el proyecto.
- Tiempo: programa, calendario, entregas parciales y finales.
- Costo: estimados de costos, presupuesto, programa de erogaciones.
- Calidad: estándares relevantes, cómo cumplirlos y satisfacer los requerimientos.
- Recurso Humano: equipo del proyecto que integra colaboradores tanto internos como externos y los roles y funciones de cada cual.
- Comunicación: información requerida presentada en reportes o informes, quién la genera, quién la recibe, con qué frecuencia la entregamos, juntas, medios de distribución, entre otros.
- Riesgo: amenazas por controlar, oportunidades que capitalizar y planes de contingencia.
- Abastecimientos: estrategias de contratación, cotizaciones, concursos, contratos y administración de contratos.
- Integración: administración de cambios, lecciones aprendidas e integración de todas las áreas.

La base para formular un proyecto es la búsqueda de la satisfacción del cliente o usuario, no que este dentro del presupuesto, o que cumpla las normas técnicas y logísticas pedidas o que se haya hecho dentro del límite de tiempo establecido.

b. Modelo EFQM de la Excelencia.

En el 2002 Maderurlo, en su trabajo sobre el modelo EFQM describe que la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM) fue fundada en 1988 por 14 empresas europeas líderes en su sector, con el apoyo de la Comisión de la Unión Europea, con el objeto de ayudar a las empresas europeas a ser más competitivas en el mercado mundial. La EFQM propone un modelo constituido por un conjunto de factores o criterios que interrelacionados entre sí definen a una organización teóricamente excelente, capaz de lograr y mantener los mejores resultados posibles.

La aplicación de este modelo a una unidad clínica, servicio, área y en general cualquier organización consiste en realizar una evaluación de los diferentes elementos que la integran (valores, modelo de gestión, procesos, resultados, etc.) y comparar los resultados con el referente teórico definido por la EFQM. Esta comparación permite, fundamentalmente, identificar los puntos fuertes y las áreas de mejora de la unidad que se evalúa y facilita una visión de su situación respecto a la excelencia sostenida definida por el modelo. Desde esta perspectiva el Modelo EFQM de Excelencia puede ser considerado como una herramienta de identificación de oportunidades de mejora, pero con la ventaja de que al utilizar un referente, permite realizar una evaluación global, en profundidad y sistemática, sin descuidar ninguno de los aspectos importantes que pueden determinar la calidad de la organización.

Además, la información suministrada por la evaluación resulta de gran ayuda para comprender y analizar los motivos de las deficiencias detectadas, promueve la identificación de soluciones creativas y facilita la puesta en marcha de acciones de mejora. Basándose en esta filosofía de la mejora continua, el modelo orienta a la

organización sobre los reajustes que debe acometer en sus recursos, actividades y objetivos para la consecución de una organización más eficiente.

En definitiva el Modelo de Excelencia sostiene que los enfoques tradicionales que basan la mejora en el análisis de aspectos parciales de la organización, tales como los resultados, no son suficientes para conseguir organizaciones competitivas capaces de adaptarse a los cambios del entorno, siendo necesaria la consideración de otros aspectos sintetizados en la siguiente premisa: "La satisfacción de clientes y empleados y la obtención de un impacto positivo en la sociedad se consiguen mediante un adecuado liderazgo de los directivos en el proceso de transformación de la organización mediante el establecimiento de oportunas políticas y estrategias, un adecuado aprovechamiento de los recursos y alianzas de todo tipo y una buena gestión de sus procesos todo lo cual lleva a conseguir la visión de la organización con excelentes resultados de negocio."

El Modelo EFQM de Excelencia está compuesto por nueve criterios diferenciándose claramente dos partes: el grupo formado por los llamados "Agentes Facilitadores" que se refieren a lo que la hace organización y cómo lo hace, y el grupo de criterios "Resultados" que dan cuenta de los logros obtenidos por la organización respecto a todos los grupos de interés (clientes, trabajadores, sociedad) y en relación a los objetivos globales. La premisa establecida por el modelo explica cómo los Agentes Facilitadores son los determinantes de los Resultados alcanzados. Como puede observarse, esta formulación no difiere de la clásica conceptualización de estructura, proceso y resultados propuesta por Donabedian[1] y que resulta más familiar en los servicios sanitarios.

El planteamiento genérico de cada uno de los criterios se especifica mediante un conjunto de subcriterios, hasta completar un total de 32, que detallan su contenido. De igual forma en cada subcriterio se recogen las llamadas áreas a abordar o de interés

[3] Donabedian, M. 1919 – 2000. Padre de la mejora de la calidad en la Atención sanitaria y social.

que aclaran, a modo de ejemplo de las mejores prácticas de gestión, cuál es el significado y alcance de cada criterio.

Liderazgo: se refiere a la responsabilidad ineludible de los equipos directivos de ser los promotores de conducir la organización hacia la excelencia. Los líderes deben mostrar claramente su compromiso con la mejora continua, desarrollando la misión y la visión y actuando como modelo para el resto de la organización. Implicándose con los clientes y colaboradores y reconociendo los esfuerzos y logros de los empleados.

Política y estrategia: revisa en qué medida la misión, visión y valores de la organización, están fundamentadas en la información procedente de indicadores relevantes (rendimiento, investigación, creatividad y comparación con las mejores prácticas, etc.), así como en las necesidades y expectativas de clientes y otros grupos de interés. También analiza la estructura de procesos que desarrollan la política y estrategia y cómo se transmite a toda la organización.

Personas: considera la gestión de los recursos humanos de la organización y los planes que desarrolla para aprovechar el potencial de los profesionales. También estudia los sistemas de comunicación, reconocimiento y distribución de responsabilidades.

Recursos y alianzas: evalúa cómo gestiona la organización los recursos más importantes (financieros, materiales, tecnológicos, información), con excepción de los Recursos Humanos, y las colaboraciones que establece con organizaciones externas.

Procesos: se refiere al diseño y gestión de los procesos implantados en la organización, su análisis y cómo se orientan a las necesidades y expectativas de los clientes.

Resultados relativos a los clientes: se refiere tanto a la percepción que los clientes tienen de la organización, medida a través de encuestas o contactos directos, como a

los indicadores internos que contempla la organización para comprender su rendimiento y adecuarse a las necesidades de los clientes.

Resultados relativos al personal: se refiere a los mismos aspectos que el criterio anterior pero en referencia a los profesionales de la organización. De igual manera se contemplan medidas de percepción de la organización por parte de las personas que la integran, e indicadores internos de rendimiento.

Resultados relativos a la sociedad: analiza los logros que la organización alcanza en la sociedad. Para ello considera la repercusión de la organización sobre el medioambiente, la economía, educación, bienestar, etc.

Resultados clave: evalúa los logros de la organización respecto al rendimiento planificado, tanto en lo que se refiere a objetivos financieros como a los relativos a los procesos, recursos, tecnología, conocimiento e información.

Fundamentos y características del modelo

La filosofía del Modelo EFQM de Excelencia se basa en los principios de la GCT, también denominados conceptos fundamentales de la excelencia y que pueden ser considerados como el compendio de las "mejores prácticas" en el ámbito de la gestión de organizaciones. Estos conceptos, son:

- Orientación hacia los resultados.
- Orientación al cliente.
- Liderazgo y constancia en los objetivos.
- Gestión por procesos y hechos.
- Desarrollo e implicación de las personas.
- Aprendizaje, innovación y mejora continuos.
- Desarrollo de alianzas.
- Responsabilidad social.

La ventaja que aporta la utilización del modelo como instrumento de identificación de oportunidades de mejora es que la autoevaluación que propone tiene un carácter sistemático, periódico y altamente estructurado, de forma que se revisan de una forma lógica y ordenada todos los aspectos críticos de una organización que pueden tener influencia en la calidad, representados por los 9 criterios y 32 subcriterios en los que está estructurado el modelo. La atención se dirige a la globalidad de la organización siendo más enriquecedora, realista y eficiente que los abordajes que se dirigen a aspectos concretos o parciales.

La incorporación del aprendizaje adquirido tras la evaluación en desarrollo de planes de mejoras, confieren al modelo un carácter dinámico que posibilita adaptarse a las necesidades cambiantes de los clientes y de otros grupos de interés, a la disponibilidad de recursos de cada tiempo y la detección y ajuste de deficiencias potenciales. De esta forma se supera el carácter estático que establece el aseguramiento de un determinado nivel de calidad. Este carácter dinámico se refleja en el esquema del modelo de forma que la innovación y aprendizaje actúan potenciando los agentes facilitadores dando lugar a una mejora de los resultados.

Las características que se acaban de describir hacen que el Modelo EFQM de Excelencia sea considerado como un valioso instrumento de ayuda a la gestión, ya que la sistemática que incorpora redunda en una planificación más sólida, fundamentada y acorde con las necesidades de cada momento, facilitando la transformación de las organizaciones que los nuevos retos exigen.

c. Modelo Kaizen.

Pascual (2007) expresa que actualmente un número importante de empresas europeas y americanas están adoptando una estrategia basada en la filosofía de gestión dirigida a conseguir mejoras en los productos, sistemas y servicios mediante la introducción de cambios continuos y graduales realizados en forma sistemática: es la Mejora Continua.

La palabra Kaizen proviene de la unión de dos vocablos japoneses: KAI que significa cambio y ZEN que quiere decir bondad. La esencia del Kaizen es sencilla y directa: Kaizen significa mejoramiento. Más aún, significa mejoramiento progresivo, continuo, que involucra a todos en la organización –alta administración, gerentes y trabajadores-. Kaizen es asunto de todos. La filosofía Kaizen supone que nuestra forma de vida –sea nuestra vida en el trabajo, vida social o vida familiar- merece ser mejorada de manera constante. Todas las personas tienen un deseo instintivo de mejorarse.

Kaizen es un enfoque humanista, porque espera que todos participen en él. Está basado en la creencia de que todo ser humano puede contribuir a mejorar su lugar de trabajo, en donde pasa una tercera parte de su vida. Kaizen es una estrategia dirigida al consumidor para el mejoramiento. Comienza comprendiendo las necesidades y expectativas del cliente para luego satisfacerlas y superarlas. Se supone que a la larga todas las actividades deben conducir a una mayor satisfacción del cliente.

Debemos entender que Kaizen es un camino, un medio, y no un objetivo en sí mismo, es una manera de hacer las cosas, una forma de gestionar la organización.

Típicamente en una compañía hay dos tipos de actividades. Por un lado tenemos actividades que agregan valor, por el cual los clientes están dispuestos a pagar; y el resto es lo que llamamos muda o desperdicio, y es todo aquello que el cliente no paga. El Kaizen se basa en detectar y eliminar todas aquellas actividades que no agregan valor a la compañía. El mensaje de la estrategia Kaizen es que no debe pasar un día sin que se haya hecho alguna clase de mejoramiento en algún lugar de la compañía.

La percepción japonesa de la administración tiene dos componentes principales: el mantenimiento y el mejoramiento. El mantenimiento se refiere a las actividades dirigidas a mantener los estándares actuales mediante entrenamiento y disciplina. El mejoramiento se refiere a mejorar los estándares actuales, o sea, establecer

estándares más altos. Así la percepción japonesa de la administración se reduce a un precepto: mantener y mejorar los estándares.

El mejoramiento puede dividirse en Kaizen e innovación. Kaizen significa pequeñas mejoras realizadas en el statu quo, supone un progreso gradual, lento y a menudo invisible, con efectos que se sienten a largo plazo. La innovación significa una mejora drástica como resultado de una inversión más grande en nueva tecnología y equipo, o la introducción de los últimos conceptos administrativos.

Por eso Kaizen está orientado a las personas, en tanto que la innovación está orientada a la tecnología y al dinero. Es en extremo difícil aumentar las ventas un 10%, pero no es tan difícil disminuir los costos un 10% para lograr un efecto todavía mejor.

Hay tres tipos de empresas: las que hacen que las cosas pasen; las que miran como las cosas pasan y las que se preguntan que habrá pasado. Las peores compañías son las que no pueden hacer nada sino mantenimiento, queriendo decir que no hay impulso interno para Kaizen o para la innovación; el cambio es impuesto a la organización por las condiciones del mercado y la competencia, y la administración no sabe a dónde ir.

Kaizen no reemplaza ni excluye la innovación. Más bien, los dos son complementarios, son ingredientes inseparables del progreso. Idealmente la innovación debe principiar después que Kaizen haya sido agotado y Kaizen debe continuar tan pronto como se inicie la innovación. El trabajo de la alta administración es mantener el equilibrio entre el Kaizen y la innovación y nunca olvidar la búsqueda de oportunidades innovadoras.

El ciclo PHRA (planificar-hacer-revisar-actuar).

Deming, el padre del Modelo Kaizen, también introdujo el Ciclo Deming, una de las herramientas vitales para asegurar el mejoramiento continuo. El destacó la importancia de la constante interacción entre investigación, diseño, producción y ventas en la conducción de los negocios de la compañía. Para llegar a una mejor calidad que satisfaga a los clientes, deben recorrerse constantemente las cuatro etapas, con la

calidad como criterio máximo. Después, este concepto de hacer girar siempre la rueda de Deming se extendió a todas las fases de la administración. En esta forma, los ejecutivos japoneses reconstruyen la rueda de Deming y la llaman ciclo PHRA, para aplicarla a todas las fases y situaciones.

El ciclo PHRA son una serie de actividades para el mejoramiento. "Planificar" significa estudiar la situación actual, definir el problema, analizarlo, determinar sus causas y formular el plan para el mejoramiento. "Hacer" significa ejecutar el plan; "Revisar" significa ver o confirmar si se ha producido la mejoría deseada y "Actuar" significa institucionalizar el mejoramiento como una nueva práctica para mejorarse, o sea, estandarizar. No puede haber mejoramientos en donde no hay estándares. Tan pronto como se hace un mejoramiento se convierte en un estándar que será refutado con nuevos planes para más mejoramientos.

El punto de partida de cualquier mejoramiento es saber con exactitud en donde se encuentra uno. La estrategia de Kaizen es un reto continuo a los estándares existentes. Para el Kaizen éstos solo existen para ser superados por estándares mejores.

Kaizen ha generado una forma de pensamiento orientada al proceso, ya que los procesos deben ser mejorados antes de que se obtengan resultados mejorados. Además Kaizen está orientado a las personas y por lo tanto apoya y reconoce los esfuerzos de las mismas. Esto está en agudo contraste con las prácticas administrativas de revisar estrictamente el desempeño de las personas sobre la base de los resultados y no recompensar el esfuerzo hecho. Podemos llamar a los criterios orientados a los procesos criterios "P" y a los criterios basados en los resultados criterios "R".

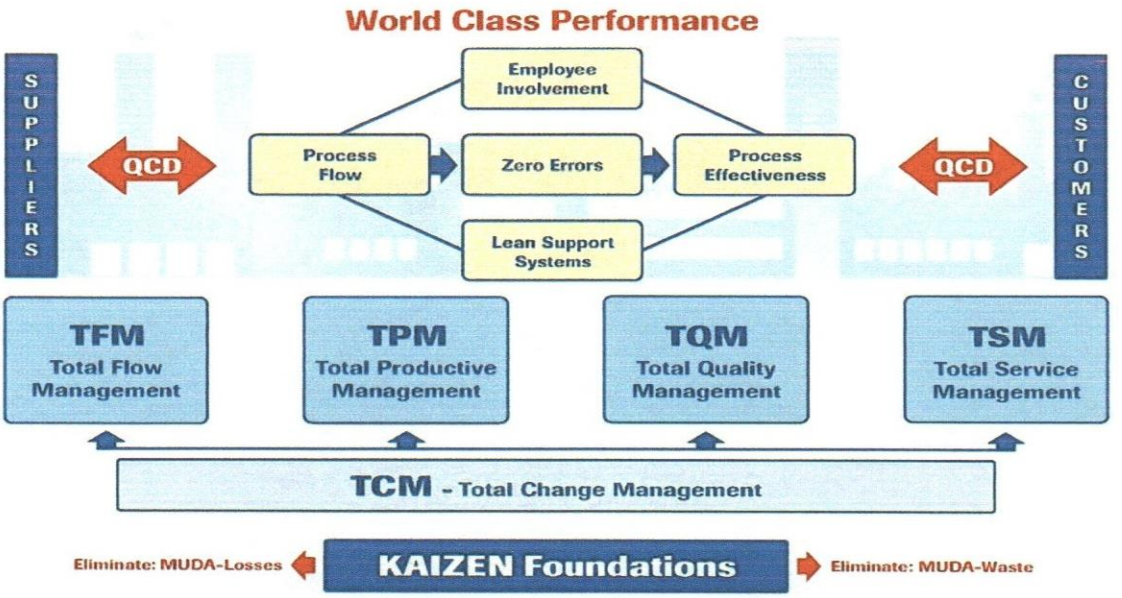


Figura: II – 2. Modelo Kaizen
Fuente: Instituto KAIZEN (2010)

Al hablar de calidad se tiende a pensar en término de calidad del producto. Se debe entender el significado de calidad en su sentido más amplio, ya que la calidad está asociada no solo con los productos y servicios, sino también con la forma en que la gente trabaja, la forma en que las máquinas son operadas y la forma en que se trata con los sistemas, procedimientos e información. Una compañía capaz de crear calidad en su personal ya está a medio camino de producir artículos de calidad.

Desde comienzos de siglo se entendía la calidad como el "Grado en que un producto cumplía con las especificaciones técnicas que se habían establecido cuando fue diseñado". La real academia española define la calidad como el "Conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa". Desde el significado inicial de calidad, como atributos del producto, hasta el actual, aplicado a todas las actividades de la empresa, se ha recorrido un largo camino.

El movimiento de cinco pasos de Kaizen (5 s).

Para que las personas adopten el Kaizen, es preciso crear las condiciones que eviten la desmotivación y faciliten la realización del trabajo. Por lo tanto, es necesario por un lado mejorar físicamente el ambiente de trabajo, aplicando técnicas como por ejemplo las 5S; y por otro lado eliminar todos los demás factores que causan desmotivación.

Los cinco pasos del housekeeping son los siguientes:

- Seiri: Diferenciar entre elementos necesarios e innecesarios y eliminar estos últimos. Un método práctico y fácil consiste en retirar cualquier cosa que no se vaya a utilizar en los próximos 30 días.
- Seiton: Disponer en forma ordenada todos los elementos que quedan después del seiri, para minimizar el tiempo de búsqueda de manera que puedan ser utilizadas cuando se necesiten.
- Seiso: Mantener limpias las máquinas y los ambientes de trabajo. También hay un axioma que dice que seiso significa verificar.
- Seiketsu: Extender hacia uno mismo el concepto de limpieza y practicar los tres pasos anteriores en forma continua y todos los días.
- Shitsuke: Construir autodisciplina y formar el hábito de comprometerse en las 5 S mediante el establecimiento de estándares. Las 5 S pueden considerarse como una filosofía, una forma de vida en nuestro trabajo diario.

d. Bases Legales:

La República Bolivariana de Venezuela, clasifica sus leyes según su jerarquía de la siguiente manera:

- Constitución Nacional, ley Fundacional de la República y en ella se contienen los máximos preceptos.

- Leyes Orgánicas sujetas a reglamentación, se clasifican como orgánicas por cuanto requieren para su aprobación el 75 por ciento de los votos parlamentarios.

Tabla II-1. Cuadro resumen de las Bases legales que sustentan el Plan de Mejora del área de quimioterapia

Norma Jurídica	Tipo de Ley	Gaceta	Fecha	Articulo	Observación
Constitución Nacional	Marco Fundacional de la Republica			Artículos: 83, 84, 85	Los artículos anteriores describen el deber del Estado en la promoción y prevención de la salud de su población y para así mejorar la calidad de vida y el bienestar colectivo, siempre regido por los principios de gratuidad, universalidad y equidad garantizando el desarrollo de profesionales y técnicos de alto nivel que brinden un servicio de calidad que permita cumplir los objetivos de las políticas sanitarias.
Leyes Orgánicas	**Reservadas al ejecutivo Nacional y son objeto de reglamentación**				
Ley de Salud	**Sujetas a Reglamentación**	5.263 extraordinario	17septiembre 1998	Artículos: 25, 27, 28,	Los presentes artículos, respaldan la investigación, debido que ellos garantizan el derecho a la salud de los venezolanos y dan la obligatoriedad al estado de cumplir con ese derecho.
LOPCYMAT	**Sujetas a Reglamentación**	38.236	26 de julio 2005	Artículos: 01, 10, 11, 53, 54, 55, 56, 59, 60, 63, 64.	Estos artículos, son relevantes para el presente Trabajo Especial de Grado debido que reflejan las normas y lineamientos que deben seguir en cuando a infraestructura y seguridad se refiere, las unidades de quimioterapia. Al igual que regulan los derechos y deberes que tienen los trabajadores de estas áreas.

Convenios Internacionales

Normas ISO 9000, Buenas Prácticas de Laboratorio

Conjunto de reglas, procedimientos operativos y prácticas adecuados para garantizar que los datos generados por los laboratorios de control de medicamentos sean confiables.

Principios o partes de las Buenas Prácticas de Laboratorio:

- Organización y personal.
- Instalaciones y locales.
- Documentación.
- Equipos e instrumentos.
- Materiales y reactivos.
- Muestras de ensayo y de referencia.
- Métodos de ensayo. Validación.
- Auto inspecciones y auditorías.
- Aseguramiento de la calidad de los ensayos.

Requisitos básicos de las Buenas Prácticas de Laboratorio:

- Las normas o procedimientos como documentos básicos para establecer la calidad y evaluar la conformidad de los productos fabricados.
- El muestreo, inspección y ensayo de los diferentes materiales se efectúa por personal adiestrado, con el empleo de los medios adecuados y sobre la base de normas y procedimientos.
- Las muestras se toman por el personal de Control de la Calidad y según los métodos aprobados.
- Los métodos de ensayo son validados.
- Los registros se hacen de forma que expongan que las muestras requeridas, los procedimientos de inspección y ensayo se ejecutaron en realidad.

global de la organización, así como de su eficacia, la satisfacción del cliente y de otras partes interesadas.

Todo sistema debe estar diseñado de acuerdo al tipo de organización, a sus objetivos y necesidades, a su producción y servicios y a la relación con sus clientes y proveedores.

C. Definición de Términos

Las siguientes definiciones de términos fueron recolectadas de diccionarios especializados en el área de esta investigación y en la web.

Anamnesis: estudio del problema a resolver atendiendo a la sintomatología e historial del paciente antes de realizar ninguna prueba exploratoria.

Antineoplásicos: sustancias química producida por un microorganismo o análogo sintético, que se utiliza en la quimioterapia del cáncer.

Campana de Flujo Laminar: las campanas de flujo laminar horizontales y verticales permiten obtener una zona estéril, para preparación de medios de cultivo, siembras no patógenas, preparación de soluciones hipertónicas, preparación de mezclas con soluciones intravenosas, llenado de productos estériles como soluciones parentenales y antibióticos, preparación de soluciones oftálmicas, mezclas de alimentos y formulas para bebés.

Cateterización de Vías Periféricas: Maniobra de introducción de un catéter en una cavidad o conducto del organismo con finalidad terapéutica o diagnóstica.

Fármaco – vigilancia: es la ciencia que trata de recoger, vigilar, investigar y evaluar la información sobre los efectos de los medicamentos, productos biológicos, plantas medicinales y medicinas tradicionales, con el objetivo de identificar información de nuevas reacciones adversas, conocer su frecuencia y prevenir los daños en los pacientes.

Hematología: estudio médico – científico de la sangre y los tejidos formadores de la misma.

Infusiones: método para incorporar líquidos, como medicamentos, en el torrente sanguíneo. También se llama infusiones intravenosas.

Inmunología: estudio de las reacciones de los tejidos del sistema inmunitario frentes a los estudios antigénicos.

Oncología: rama de la medicina que trata el estudio de los tumores.

Quimioterapia: término que indica el empleo de productos químicos para destruir selectivamente las células cancerosas. Actúan dañando la capacidad de replicación celular.

Radioterapia: es una forma de tratamiento basado en el empleo de radiaciones ionizantes (rayos X o radiactividad, la que incluye los rayos gamma y las partículas alfa).

Reacciones Adversas: cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas.

Serología: Es un examen de sangre que se utiliza para detectar la presencia de anticuerpos contra un microorganismo. Ciertos microorganismos (antígenos) estimulan al cuerpo para que produzca anticuerpos durante una infección activa.

Tejido Hematopoyético: es el responsable de la producción de células sanguíneas. Existe tejido hematopoyético en el bazo, en los ganglios linfáticos, en el timo y, fundamentalmente, en la médula ósea roja, el centro hematopoyético más importante del organismo.

CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

Para la UPEL (2006), "en el marco metodológico se describen las técnicas utilizadas para el acopio, organización y análisis de los datos, de manera que el lector tenga una idea clara de que se hizo y como se llevó a cabo la investigación" (pág. 16) En toda investigación, es importante determinar y exponer de qué manera se va a llevar a cabo el estudio, la estrategia a seguir para desarrollar los objetivos, con el fin de la resolución del problema planteado, también se expone como se hará la presentación y análisis de los resultados obtenidos en la investigación.

Tipo de estudio

De acuerdo al problema planteado, siguiendo con el propósito del estudio y según el análisis y alcance de los resultados la investigación se considera de tipo proyectiva. Las investigaciones proyectivas también llamadas Investigación - Acción para Yáber (2003) "tiene como propósito investigar la condición actual de un grupo, equipo, proyectos, programas, unidades o la organización en su conjunto, para luego realizar intervenciones que conduzcan al mejoramiento de su gestión. El problema se formula como un enunciado interrogativo sobre la discrepancia entre una situación actual y una situación deseada" (pág. 8). Así mismo, según Hurtado (2000), "consiste en la elaboración de una propuesta o un modelo los cuales constituyen la solución a un problema o necesidad de tipo práctico, ya sea de un grupo social o una institución, o de un área particular del conocimiento, a partir de un diagnostico preciso de las necesidades del momento, los procesos causales involucrados y las tendencias futuras," (pág. 311). En el estudio realizado se propone un plan de mejora del área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS, integrando la mediación de las variables para explicar en forma sistemática y ordenada cómo se

manifiesta el fenómeno de interés. Así mismo, constituye el punto de inicio para proyectos similares relacionados que posean niveles superiores de complejidad.

Diseño de la investigación

En el marco de la investigación planteada, referido al plan de mejora del área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología UCV/MPPS; se define el diseño de investigación como de "campo" y "documental", según Hurtado (2008), se denomina investigación de campo a "la investigación cuyo propósito es describir en evento obtenido, los datos de fuentes vivas o directas, en su ambiente natural, es decir, en el contexto habitual al cual ellas pertenecen, sin introducir modificaciones de ningún tipo a dicho contexto" (Pág. 220). Por cuanto, esta investigación permitió no solo observar, sino recolectar los datos directamente de la realidad del objeto de estudio, el sitio donde suceden los eventos para así posteriormente analizar e interpretar los resultados de estas indagaciones y proponer la soluciones adecuadas.

Para Barrios et al (2005), se entiende por investigación documental, "el estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo, principalmente, en trabajos previos, información y datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos" (Pág.15). Esta investigación ha recopilado información de diversas fuentes bibliográficas ayudando a proporcionar y aportando conocimientos acerca del fenómeno estudiado.

Este estudio se adecúa a los fines de la investigación no experimental descriptiva, donde no hay hipótesis planteadas, pero si una variable bien definida. Definido así el estudio, el diseño de investigación según el criterio de perspectiva temporal, la investigación o el número de momentos donde se va a introducir la recopilación de los

datos, es de tipo transeccional. Para Hernández et al (2003), se refieren como: Diseños transeccionales: también se denomina transversal, se caracteriza porque la recolección de datos se realiza en un momento único, dentro de los diseños transeccionales existe la siguiente calificación: Exploratorios. El propósito de este diseño es comenzar a conocer un evento, variable o situación, es una exploración inicial en un momento específico. Descriptivos. Tienen el objetivo de buscar cómo puede afectar la variación de los elementos que forman parte de la investigación, para ser descrita, el diseño transeccional descriptivo establece hipótesis. Correlacionales - causales. Describen relaciones entre dos o más variables en un momento determinado. Esta perspectiva temporal le es originada a la investigación porque el fenómeno en estudio se está desarrollando en la actualidad, en un espacio de tiempo único y específico.

Por la amplitud de foco de atención, el diseño de la investigación es univariable. Para Hurtado (2008) "son aquellos en los cuales el investigador desea describir un único evento, en un contexto" (Pág. 222). En la presente investigación se trata de describir un único evento, en un contexto determinado, la posibilidad de implementar un plan de mejora en área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología UCV/MPPS.

La variable de este estudio se considera de tipo cualitativa. Canales et al (2009) definen las variables como "aquellas que se refieren a propiedades de los objetos en estudio sean estos animados o inanimados. Lo que determina que una variable sea cualitativa es el hecho de que no pueda ser medida en término de la cantidad de la propiedad presente, sino que se determina la presencia o no de ella" (Pág. 115). Se hizo uso de variables cualitativas debido a que el plan de mejora del área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología UCV/MPPS se determinará por la necesidad del servicio.

Tabla III–2 Operacionalización de Variables.

Operacionalización de Variables			
Objetivo General: Diseñar un plan de mejoras del proceso de atención al paciente en el área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología UCV/MPPS.			
Objetivos Específicos	**Variables**	**Indicadores**	**Técnicas**
Describir el proceso actual de atención al paciente en el área de quimioterapia.	• Recurso Humano • Materia prima • Procesos • Clientes y proveedores • Infraestructura	• Mapas de procesos. • Personal, asistencial, administrativo, mantenimiento, lavandería,	• Análisis documental. • Observación.
Analizar el proceso de atención actual al paciente en el área de quimioterapia.	• Recurso Humano • Materia prima • Procesos • Clientes y proveedores • Infraestructura	• Mapas de procesos • Personal, asistencial, administrativo,	• Análisis documental. • Observación
Definir cuáles son las mejoras necesarias en el proceso de atención al paciente en el área de quimioterapia.	• Gerencia de servicio. • Fase del proyecto. • Áreas de atención	• Alcances. • Cronograma de actividades • Análisis de costo • Análisis de riesgo	• Análisis documental. • Observación • Planificación.
Elaborar recomendaciones basadas en las mejores prácticas para la atención del paciente en el área de quimioterapia.	• Gerencia de servicio. • Mejores prácticas. • Planificación y control.	• Satisfacción del paciente. • Datos cuantitativos y cualitativos	• Análisis documental. • Observación

Códigos de ética:

Código Internacional de Ética para los profesionales de la salud Ocupacional (Actualización 2002)

El Código Internacional de Ética para Profesionales de la Salud Ocupacional es aplicable a muchos grupos profesionales que llevan a cabo tareas y tienen responsabilidades relativas a la seguridad, higiene, salud y medio ambiente en relación

al trabajo en las empresas de los sectores público y privado. Para los efectos del presente código, la expresión "profesionales de la salud ocupacional" se refiere a un amplio grupo cuya vocación común es el compromiso profesional de dedicarse al desarrollo de la salud ocupacional. El campo de acción de este Código abarca actividades de los profesionales de la salud ocupacional tanto cuando actúan en forma individua como cuando forman parte de organizaciones, o bien cuando proveen servicios a clientes y consumidores. El Código se aplica a los profesionales y a los servicios de salud ocupacional, tanto cuando actúan en un contexto de libre mercado sujeto a la competencia, como cuando lo hacen en el marco de los servicios de la salud pública.

Los artículos con mayor aplicación en la práctica de la oncología y más convenientes para ser establecido en el plan de mejora del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS son entre otros:

- Información sobre seguridad y salud

Los profesionales de la salud ocupacional deben contribuir a informar a los trabajadores sobre los riesgos ocupacionales a los que están expuestos de una manera objetiva y comprensible, sin ocultar ningún hecho y destacando las medidas de prevención. También deben cooperar con el empleador, los trabajadores y sus representantes para asegurar que brinden una adecuada información y capacitación en salud y seguridad en el trabajo al personal directivo y a los trabajadores.

Vigilancia de la salud

Los objetivos, métodos y procedimientos de vigilancia de la salud deben estar claramente definidos, dando prioridad a la adaptación de los lugares de trabajo a los trabajadores, quienes deben recibir toda la información al respecto. Debe evaluarse la relevancia y la validez de estos métodos y procedimientos. La vigilancia debe llevarse a cabo con el consentimiento informado de los trabajadores. Como parte del proceso de obtención del consentimiento, se debe informar a los trabajadores acerca de las

en salud, promoción de la salud, y de detección o screening de riesgos para la salud y de salud pública.

- Protección de la comunidad y el medio ambiente

Los profesionales de la salud ocupacional deben ser conscientes de su rol en relación con la protección de la comunidad y el ambiente. Con miras a contribuir con la salud *pública y ambiental, los profesionales de la salud ocupacional deben promover y* participar, cuando resulte indicado, en la identificación, evaluación, asesoramiento y difusión en materia de prevención de los peligros ambientales y ocupacionales, cuando resulten o puedan ser consecuencia de operaciones o procesos llevados a cabo en la empresa.

Código deontológico médico (2006)

Este código tiene inherencia en el Trabajo Especial de Grado, debido al que el médico especialista como ente dador de los parámetros en la atención integral del paciente oncológico, debe seguir unos principios éticos – morales, que garanticen la buena atención y la integridad del paciente, velando con esto que todo el equipo multidisciplinario de salud cumpla con sus funciones y le brinde un cuidado óptimo al paciente en pro de una mejor calidad de vida.

TITULO II. Capítulo Primero. Deberes Generales de los Médicos

Artículo 1.- El respecto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud como componentes del bienestar social, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del médico.

Artículo 2.- El médico debe considerar como una de sus obligaciones fundamentales el procurar estar informado a los avances del conocimiento médico.

La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar al paciente la ayuda requerida.

Código deontológico de enfermería (2007)

El personal de enfermería tiene un papel protagónico en lo que es la atención integral del paciente oncológico se refiere, es por ello que debe manejarse bajo parámetros morales que le permitan dar una atención de calidad al paciente, procurando siempre el bienestar psicológico y físico del mismo. Es por ello, que este código tiene inherencia en este trabajo de grado.

El código deontológico de enfermería, encierra un conjunto de deberes, derechos, normas éticas y morales que debe conocer el profesional de enfermería para aplicarlos en la práctica diaria. En dicho código se reglamenta la relación:

- La enfermera (o) y el individuo

La relación enfermera (o) – usuario debe fundamentarse en el respeto a la dignidad humana.

Debe tratar al usuario de forma holística (biológica, psicológica y socialmente).

- La enfermera (o) y el ejercicio de la profesión

Debe cumplir sus funciones con elevado espíritu de responsabilidad.

Debe mantener el secreto profesional.

Asumirá la responsabilidad de sus juicios y actuaciones.

Debe mantenerse permanentemente actualizado mediante la asistencia a: jornadas, talleres, congresos y cursos.

Debe actuar equilibradamente conservando los principios éticos y morales en la práctica.

- La enfermera (o) y la sociedad

Su máxima defensa es el bienestar social, implícito en el fomento y la preservación de la salud a través de acciones tendientes a satisfacer las exigencias sanitarias y sociales de la comunidad.

- La enfermera (o) y sus colegas

Las relaciones humanas con sus compañeros deben ser de respeto.

- Debe trabajar en equipo

Cuando los cuidados que recibe un usuario son puestos en peligro por un colega, debe tomar la decisión más adecuada y actuar en consecuencia.

Actuar como defensor (a) del usuario cuando los cuidados de la salud y la seguridad, se ven afectados por la incompetencia y la falta de ética o ilegalidad de la actuación de un colega.

- La enfermera (o) y la institución

Debe preservar los bienes de la institución.

Debe administrar, controlar y supervisar los insumos y bienes de la institución.

Código de Ética, publicado por el PMI (2007)

Adicionalmente, el presente Trabajo Especial de Grado está también en concordancia con el Código de Ética (2007) publicado por el PMI, donde define los valores con los cuales deben trabajar los miembros de dicho instituto. Los valores son:

- Responsabilidad: obligación de hacernos cargo de nuestras decisiones.
- Respeto: consideración por nosotros mismos y por los demás.
- Equidad: la toma de decisiones debe ser de manera imparcial y objetiva.
- Honestidad: comprender la verdad y actuar con sinceridad.

Estos valores del Código de Ética del PMI, tienen vínculo con el Trabajo de investigación planteado, porque el gerente que plantea cambios o mejoras en la organización debe asumir sus decisiones basándose en estos valores. Donde son estos su guía básica de trabajo.

CAPITULO IV. MARCO ORGANIZACIONAL

A. Reseña Histórica del IOH

García, 2007 en su trabajo "Propuesta para la creación de la estructura organizativa y funcional del departamento de administración del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS", afirma que esté está adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud, físicamente está ubicado en la Avenida Minerva detrás de la Facultad de Odontología en los predios de la Universidad Central de Venezuela, Los Chaguaramos Caracas – Venezuela. Se fundó en 1978, con el nombre de Unidad de Oncología y Hematología (MSAS), dependiendo de la Dirección de Oncología del MSAS, a través de un convenio entre éste y la Universidad Central de Venezuela, donde la UCV asume los costos originados por concepto de local, luz, agua y servicios de mantenimiento. El Dr. Jorge Maldonado, médico hematólogo, especialista en microscopia electrónica, es asignado como director del Instituto de Oncología y Hematología y la Dra. Aixa Muller de Soyano como su adjunta.

En el año 1980 el nombre de Unidad de Oncología y Hematología (MSAS), fue cambiado a Centro de Quimioterapia y Oncología Hematológica. En 1994, el Centro pasa a depender de la Dirección General Sectorial de Investigación y Educación y en 1995 el nombre fue cambiado al utilizado actualmente, Instituto de Oncología y Hematología. Desde enero de 1996 la dirección del Instituto es asumida por la Dra. Aixa Müller de Soyano.

Está constituido por una edificación de una planta enteramente dedicada a la atención de salud en el área de Oncología, Hematología e Inmunología, dotada de un servicio de aire acondicionado central, estacionamiento propio y áreas verdes. Consta de diez consultorios para consulta externa, con equipamiento necesarios para el examen integral de los pacientes.

La función primordial del Instituto de Oncología y Hematología, es la de asistencia ambulatoria de los pacientes con cáncer y enfermedades hemato-oncológicas, realiza actividades de docencia e investigación en los campos citados, brinda apoyo a diferentes postgrados de la UCV, sirve de sede al postgrado de Inmunología clínica y de laboratorio de la UCV. Fue equipado con modernos equipos de laboratorio para la época, para trabajar en asistencia, docencia e investigación en los campos ya citados.

B. Misión y visión

1. Misión:

"El Instituto de Oncología y Hematología, se encarga de la atención especializada en enfermedades producidas por la alteración en los mecanismos inmunológicos y hematopoyéticos, así como enfermedades oncológicas. También tiene como objetivo la realización de exámenes para clínicas esenciales a través de pruebas de laboratorios y seguimiento del paciente, la evaluación de dichas enfermedades se realiza de forma integral, aprovechando la posibilidad de ser un centro de referencia, todo ello en un ámbito cordial y agradable con el fin de prestar la mejor atención y mejorar la calidad de vida de los pacientes que acuden a esta institución"

2. Visión:

"Prestar un servicio de atención especializada en el área hemato-oncológica, tumores sólidos y enfermedades inmunológicas en cuanto al diagnóstico y seguimiento de las mismas, con sus respetivas aplicación clínica y de investigación."

C. Políticas.

Debido a que el Instituto de Oncología y Hematología es una institución dependiente del Ministerio del Poder Popular para la Salud, sus políticas internas son una extensión de los intereses del Ministerio cuyos lineamientos, políticas y directrices vienen canalizados por la Dirección General de Programas de Salud.

El Ministerio del Poder Popular para la Salud, continúo uno proceso político orientado hacia el desarrollo de una direccionalidad en las políticas sociales de estado

venezolano, en plena correspondencia con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, los lineamientos Generales del Plan Nacional de Desarrollo Económica y Social 2001 – 2007 y el Plan Estratégico 2001 – 2007 del MPPS.

Las principales finalidades políticas apuntan hacia el reordenamiento de las estructuras institucionales de gestión y las redes de atención de carácter gubernamental para:

- Hacer los derechos sociales y la equidad las bases de un nuevo orden social, de justicia y bienestar para todos y todas.
- Combatir las inequidades, reduciendo el déficit de atención y las brechas entre los grupos humanos y territorios.
- Rescatar lo público en función del interés colectivo, potenciando ciudadanía con capacidad en el diseño y ejecución de políticas que impacten en el desarrollo social del país.

Bajo estos lineamientos Salud y Calidad de Vida se convierte en el principal eje político integrador de esta nueva direccionalidad, como derecho humano y social inherente a la vida, por consiguiente un bien de relevancia pública superior y un espacio de articulación intersectorial, sustentado en un compromiso de corresponsabilidad entre todos los sectores públicos.

Este cambio de paradigma se materializa en un modo de gestión y atención orientado a responder, como imperativo ético – político, a las necesidades sociales de todas las personas y colectivos en sus expresiones diferenciales de condiciones de vida, formas de producción, reproducción económica y social, y dinámica de apropiación territorial, haciendo posible la universalización de los derechos y la materialización de oportunidades equitativas a mejores condiciones de calidad de vida, como requisito indispensable para el logro de la justicia social.

D. Estructura Organizativa del IOH

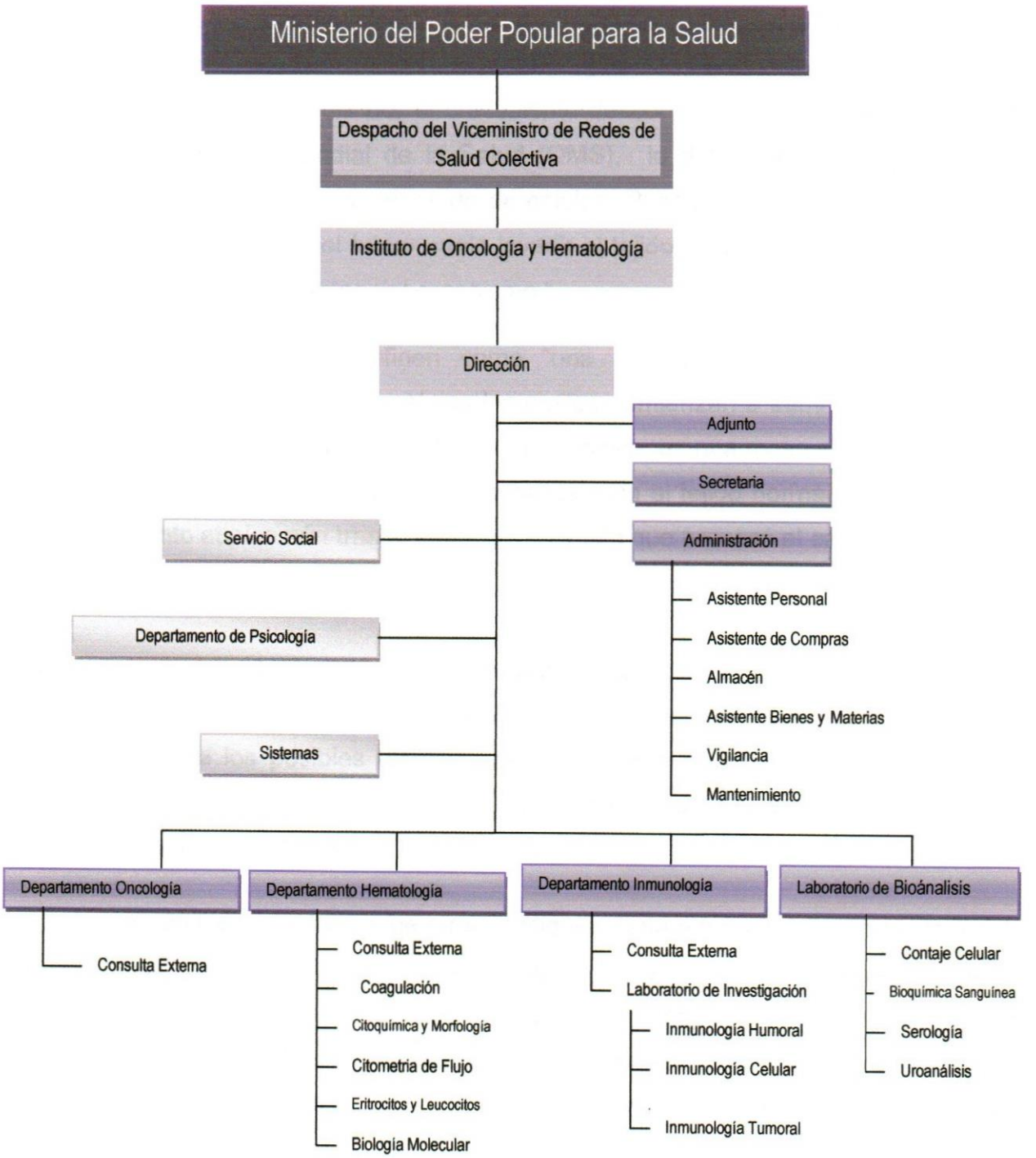


Figura IV –1. Organigrama del Instituto de Oncología y Hematología UCV/MPPS
Fuente: Instituto de Oncología y Hematología UCV/MPPS

modalidades, o ambas, se utiliza para reducir la masa tumoral en el preoperatorio, destruir las células neoplásicas residuales en el posoperatorio.

1. Poliquimioterapia: Es la asociación de varios citotóxicos que actúan con diferentes mecanismos de acción, sinérgicamente, con el fin de disminuir la dosis de cada fármaco individual y aumentar la potencia terapéutica de todas las sustancias juntas. Esta asociación de quimioterápicos suele estar definida según el tipo de fármacos que forman la asociación, dosis y tiempo en el que se administra, formando un esquema de quimioterapia.

- Quimioterapia adyuvante: Es la quimioterapia que se administra generalmente después de un tratamiento principal como es la cirugía, para disminuir la incidencia de diseminación a distancia del cáncer.

- Quimioterapia neoadyuvante o de inducción: Es la quimioterapia que se inicia antes de cualquier tratamiento quirúrgico o de radioterapia con la finalidad de evaluar la efectividad in vivo del tratamiento. La quimioterapia neoadyuvante disminuye el estadio tumoral pudiendo mejorar los resultados de la cirugía y de la radioterapia y en algunas ocasiones la respuesta obtenida al llegar a la cirugía, es factor pronóstico.
- Radioquimioterapia concomitante: También llamada quimioradioterapia, que se administra de forma concurrente o a la vez con la radioterapia con el fin de potenciar el efecto de la radiación o de actuar espacialmente con ella, es decir potenciar el efecto local de la radiación y actuar de forma sistémica con la quimioterapia.

G. Medidas prioritarias para el tratamiento del Cáncer según los recursos disponibles

En el 2004 la Organización Mundial de la salud expresa que todos los países deben asegurar la accesibilidad y eficacia de los servicios de diagnóstico y tratamiento estableciendo pautas clínicas y de gestión basadas en datos clínicos, una lista de medicamentos esenciales, buenos servicios para la remisión de pacientes, sistemas de

- El área crítica deberá tener un mínimo de área de 10 – 16 m². Las paredes y pisos deberán ser fácilmente lavables, pudiendo utilizar pintura con resina epóxica. La inserción de la pared con el piso no deberá tener ángulos, para disminuir sitios probables de contaminación. La altura mínima de la habitación deberá ser de 2,5 m. el área de libre movimiento (área real entre los diferentes equipos mobiliario, sin la presencia de éstos) nunca deberá de ser menor de 1,5 m². Ningún equipamiento o accesorio de trabajo deberá colocarse a menos de 1,2 m (al frente) o a 0,3 m a los laterales de la CSB.

Los equipos y mobiliarios que debe poseer esta área son:

- Cabina de Seguridad Biológica clase IIB
- Computadoras
- Refrigeradores: de gran capacidad
- Intercomunicadores.

Mobiliario Clínico:

- Sillas giratorias con respaldar (para la CSB).
- Buró de trabajo y butaca con brazos (sin ruedas).
- Armarios con cerraduras.
- Vitrinas de pared (Set de descontaminación: instrucciones de uso, señalización de peligros, batas de protección impermeables, botas, mascarilla protectora respiratoria con filtro de alta seguridad, guantes protectores, un par de guantes protectores adicionales que ofrezcan protección mecánica contra fragmentos de cristal, gafas protectoras con protecciones laterales, paños absorventes, recipientes adecuados para recoger fragmentos de vidrio en caso de roturas, recipientes para residuos, hojas de registro de accidentes).
- Contenedor de desechos hospitalarios, con pedal.
- Lavamanos con pedal.

- Transfer para medicamentos preparados.

Resto de las Áreas de la Unidad:

- Antecámara (no mobiliario).
- Zona de Filtro (no mobiliario).
- Vestidor y taquillero.
- Baño, sanitario, lavamanos y ducha.
- Almacén de Medios: Estantes con cerraduras.
- Almacén de medicamentos antineoplásicos: estantes abiertos con laminillas anterior de seguridad para evitar caídas de los viales en sus cajas y dos refrigeradores grandes.

Área de desechos de Citostáticos.

Área no menor de 6 m². Los techos, paredes y pisos, así como las uniones entre estos deben ser lisos y fáciles de lavar, impermeables a los líquidos y resistentes a las sustancias químicas y productos desinfectantes.

Mobiliario.

- Estantes abiertos.
- Contenedores plásticos con tapa.

Se debe dividir el desecho reciclable (papel, embalaje, plásticos, entre otros) y el desecho especial (viales vacios, jeringuillas, frascos o bolsas, aguas, entre otros).

Área de pre – despacho

Área no menor de 9 m² donde se realiza la recepción de pedidos de preparación de Citostáticos y de despacho del material preparado (listo para su uso). Esta área debe estar delante del transfer del área crítica y puede prepararse de tal modo que sirva

además para el despacho de todos los productos oncológicos del paciente (hormonas, antieméticos, analgésicos). Por otra parte podrán despacharse los productos que están sometidos a protocolos de investigaciones, tanto nacionales como internacionales.

Mobiliario.

- Buró de trabajo con su butaca con brazos.
- Silla alta con respaldar para despacho
- Ventanilla con doble fenestración, una más amplia y la otra de tamaño convencional para la atención al público.
- Gavetero múltiple.
- Computadoras.
- Intercomunicador.
- Teléfono interno.

Áreas para closet de limpieza

Se ubicarán tres tipos de closet de limpieza con vertedero: unos para los servicios sanitarios, otros para el resto de las áreas y otros para las áreas con Riesgo Biológicos. Las dimensiones de los mismos dependerán de la existencia de carros para la limpieza.

Unidades de Administración de Quimioterapia.

No existe ninguna recomendación específica con rango de estándar internacional. En éstas deben cumplirse las Normas Internacionales de Buenas Prácticas Clínicas. Pueden ser habitaciones con paredes que puedan ser fácilmente lavables, por lo que se prefiere que sean recubiertas de pinturas epóxica para posible desinfecciones de las mismas. Las paredes y los pisos, así como las uniones entre estos deben ser lisos y fáciles de limpiar, impermeables a los líquidos y resistentes a las sustancias químicas y productos desinfectantes.

La estación de enfermería debe estar ubicada al centro del salón, que le permita tener una visión panorámica de los diferentes cubículos de administración y estará dotada de mesas de trabajo circulares, con gaveteros múltiples, tanto para modelajes, como para medios de trabajo (agujas, inyectadoras, bolsas, gasas, algodones, antisépticos, entre otros). Deberá tener un computador y un estante abierto para tener la documentación de las normas de procedimientos, protocolos de actuación y de investigación, libros de consultas, entre otros. La iluminación debe ser máxima en todas las áreas dado que se necesita mucha visibilidad para la cateterización de vías periféricas. La estación central de enfermería no necesita da lavamanos, pues para ello se piden dos lavamanos en los laterales.

Los cubículos de administración deberán prepararse para dos sillones cada uno y al menos dos a 4 (en dependencia del volumen de paciente de la unidad) de un sillón cada uno. El número de sillones no deberá ser inferior a 12, estos deberán colocarse de forma semicircular a la estación de enfermería. En uno de los laterales del salón deberá comunicarse con el área de pre – despacho de la Unidad de preparación de citostáticos mediante una ventanilla y en el otro lateral, la entrada de pacientes a la unidad.

Mobiliario:

- Sillones, acolchados con brazos a cada lado, confortables para el paciente y que pueden ser reclinables en diferentes ángulos según la preferencia del paciente y las necesidades clínicas.
- Sillas giratorias con semirespaldar para enfermería (una por cada 2 cubículos).
- Mesa auxiliar de enfermería.
- Una bomba de infusión por cada cubículo.
- Lavamanos (2) uno en cada lateral.
- Contenedor de desechos con pedal.
- Equipo de oxigenoterapia portátil.
- Carro de Resucitación Cardiopulmonar.

- Refrigerador en forma de minibar.
- Televisores (el número dependerá de la estructura que se seleccione).
- Intercomunicador.
- Portasueros.

Consultas Médicas:

Deberán tener no menos de 3 – 4 consultas.

Mobiliario:

- Buró de una torre.
- Tres butacas.
- 1 pesa con tallímetro.
- 1 archivo
- 1 negatoscopio doble.
- 1 camilla para examen físico. Una de las consultas deberá tener una camilla ginecológica con lámpara de cuello de cisne.
- 1 intercomunicador.

Área de discusión de casos:

Local habilitado para la discusión multidisciplinaria de casos.

Deberá contar con:

- Mesa de trabajo rectangular o cuadrada para no menos de 10 butacas con brazos.
- 1 negatoscopio grande para docencia.
- 1 vitrina con llave.
- 1 intercomunicador.
- 1 pizarra de acrílico.

Sala de espera:

Las unidades deberán tener una dotación de sillas para esperar no menos de 20 – 30.

Una mesa auxiliar por cada 6 sillas y un cesto por cada 10 pacientes.

I. Normas generales para el recurso humano que labora en las unidades de quimioterapia.

Navarro (2005), expresa que todo el recurso humano que labora en las áreas de quimioterapia debe seguir un compendio de normas que garantizan su seguridad física, entre las que están:

- Todo personal dedicado a la preparación y administración de antineoplásicos, previamente debe recibir un entrenamiento especial y debe conocer:

a. El mecanismo de acción básico de estos medicamentos y los riesgos potenciales de su preparación.

b. Como manipular adecuadamente estos medicamentos.

c. Como controlar los riesgos potenciales asociados a la manipulación de agentes citostáticos.

d. La forma adecuada de deshacerse del material contaminado con estos medicamentos.

- Las mujeres embarazadas, madres en período de lactancia, menores de edad y personal expuesto a rayos X, no deben administrar estos medicamentos.

- El personal que prepara más de 40 liofilizados de quimioterapia debe ser sometido a examen clínico de rutina, exámenes de hematología y determinación de tio – esteres urinarios cada 3 meses.

- Siempre que se vayan a manipular los medicamentos antineoplásicos se deberá llevar ropa protectora adecuada: bata larga de cirujano, guantes desechables tipo quirúrgico, gorro y anteojos neutros (protección).

- Rotar el personal que prepara los medicamentos, con quien los administra por intervalos de un mes, con el objeto de disminuir los riesgos de exposición. (de no poseer personal de farmacia especializado).

- Lavado de las manos y cambio de guantes cada 3 horas, los guantes de goma tienen una permeabilidad a los medicamentos entre 15 – 20 %, por tanto, en caso de derrame del medicamento cambiar los guantes y lavar las manos.

J. Cadena de Valor:

La cadena de valor es definida por Francés (2006), en Estrategia y planes para la empresa con el cuadro de mando integral como aquella que: "proporciona un modelo de aplicación general que permite representar de manera sistemática las actividades de cualquier unidad estratégica de negocios (UEN), ya sea aislada o que forme parte de una corporación." (p.145). La función de esta es suministrar un esquema que permita determinar la posición del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS, en relación a otros centros de similares características. En la figura que se presenta a continuación se refleja la cadena de valor, establecidas para dicho instituto, donde en el primer nivel está representado las actividades y departamentos de apoyo.

- Dirección: doctrina todas las actividades a seguir en la organización.
- Recursos Humanos: fundamental para el buen funcionamiento y cumplimiento de todos los pasos del proceso.
- Avances tecnológicos: respaldan el buen trabajo del recurso humano.
- Infraestructura: garantizan la seguridad física de todos los implicados en el proceso.

En el segundo están las actividades primarias que llevan a realizar el proceso de atención:

- Operaciones: todas las actividades que se realizan para el cumplimiento de un fin determinado.

- Mercadotecnia: al prestar un servicio se debe garantizar calidad, por tal se debe estandarizar y comparar con los mejores del mercado (tanto públicos como privados).
- Servicios: todos los esfuerzos realizados para que el paciente recupere su estado de salud o en sus efectos, para que mantenga una buena calidad de vida.

Dirección: Cultura organizacional, mapas de procesos, sistema de Trabajo bien definidos.

Recursos Humanos: entrenamiento y capacitación continúa.

Avances tecnológicos: adquisición de modernos equipos y material médico – quirúrgicos de alta calidad.

Infraestructura: Basadas en las normas de Buenas prácticas, que adoptan los principios de: centralización, aislamiento, limitación de acceso y señalización.

Operaciones	Mercadotecnia	Servicios
Procesos de citas. Chequeo de historias y medicamentos. Preparación de drogas Administración de quimioterapia. Vigilancia continua	Prestación de servicios	Orientados a la atención integral del paciente oncológico, en pro de una buena calidad de vida.

Figura IV -2. Cadena de Valor del proceso de atención al paciente en el área de quimioterapia
Fuente: Adaptado del Modelo de Porter (1985).

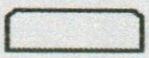
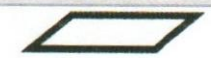
CAPITULO V. FORMULACIÓN DEL PROYECTO

En el presente capítulo se encuentra el diseño del plan de mejora del área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS, basándose en el desarrollo de cada objetivo específico en busca de dar repuesta y cumplimiento al objetivo general del Trabajo Especial de Grado.

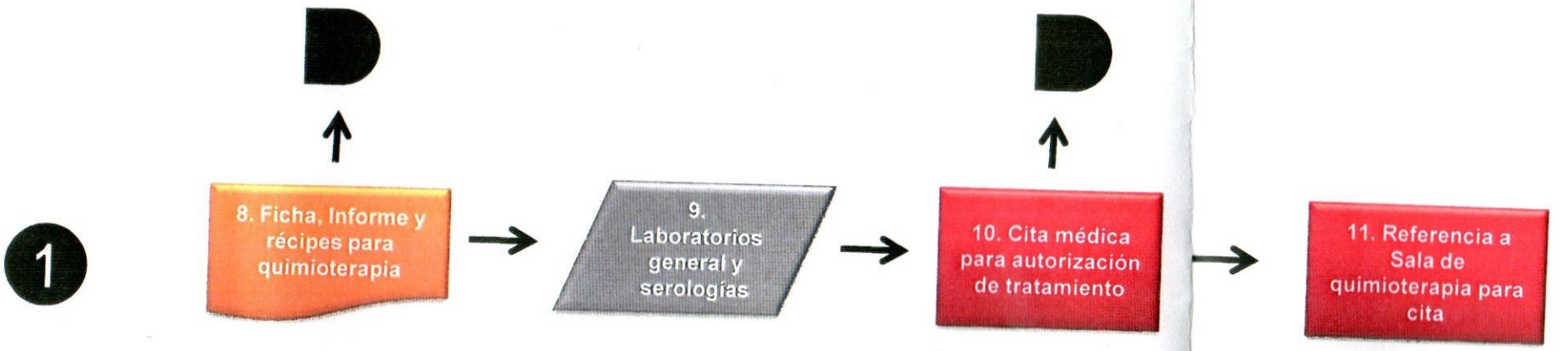
1. Describir el proceso actual de atención al paciente en el área de quimioterapia.

Para el cumplimiento del primer objetivo se presenta el siguiente diagrama de flujo:

Tabla V-1. Símbolos utilizados en los diagramas de flujos del presente Trabajo Especial de Grado.

Símbolos	Representa
	Proceso. Representa la ejecución de actividades u operaciones dentro del proceso, método o proceso.
	Documento. Representa un documento que ingresa, se procesa, se produce o sale del procedimiento.
	Comienza un ciclo. Inicio de un ciclo que produce o reproduce o sale del procedimiento.
	Operaciones manuales. Constituye la realización de una operación o actividad en forma específica manual.
	Decisión. Indica un punto dentro del flujo en que es posible seleccionar entre dos o más alternativas.
	Datos. Elementos que alimentan y se generan en el proceso.
	Transportación. Indica el movimiento de personas, material o equipo.
	Operaciones. Fases del proceso, métodos o procedimientos.
	Entrevistas. Indica el desarrollo de una entrevista entre dos o más personas.
	Demora. Indica retraso en el desarrollo del proceso, método o procedimiento.
	Inspección y medición. Verifica la naturaleza, calidad y cantidad de insumos y producto.

Fuente: Adaptado de: las normas DIN. ASME y ANSI (2008)



A continuación de la asignación del esquema, el médico transfiere la historia al departamento de informes, donde el personal encargado elabora según prescripción médica y siguiendo las normativas del Departamento de Drogas de Alto Costo del Instituto Venezolano del Seguros Social (IVSS), la ficha de esquema de quimioterapia, récipes individuales para cada droga e informe médico detallado. Posterior es devuelto al médico tratante para su aprobación, firma y sello, a esto se le incluye el sello húmedo de la institución. De este paso están encargadas dos secretarias.

Una vez realizados los tramites del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y teniendo en su poder las drogas antineoplásicas el paciente se realiza exámenes de laboratorio (hematología completa, químicas sanguíneas, serología y de ser necesario marcadores tumorales), previa a la indicación del tratamiento.

Ya realizado todos los trámites para la adquisición de las drogas antineoplásicas, la realización de exámenes de rutina y de haber sido necesario exámenes de extensión o interconsultas, el médico especialista, basándose en el cálculo de la superficie corporal de paciente, así como en las dosis establecidas internacionalmente indica el tratamiento.

Ya indicado el esquema de tratamiento el paciente es referido para el Área de Quimioterapia, para que el personal de enfermería asigne las citas, para comenzar el tratamiento según la capacidad del servicio.

A. Describir el Proceso Actual de Atención al paciente en el área de Quimioterapia

Proceso Actual de atención al paciente previo a su admisión a la Sala de Quimioterapia del Insti

El paciente previo diagnóstico de alguna patología oncológica, en instituciones médicas a nivel nacional, tanto público como privado, es referido al Instituto de Oncología y Hematología, para ser evaluado y tratado. En esta etapa del proceso, según capacidad y disponibilidad de los médicos adjuntos al servicio, se le es asignada una cita. Para el cumplimiento de esta etapa está asignado un miembro del equipo de secretaria, que es rotado semanalmente

El día de la primera cita en la institución, se le abre una historia clínica al paciente, donde se le es asignado un número de historia, el cual será su identificación en todos de departamentos de la misma, esta contiene los datos personales, socioeconómicos, demográficos, para - clínicos del paciente y se le anexa como dato obligatorio la copia de la biopsia, donde se reporta la existencia de una patología oncológica. De esta tarea se encarga otro miembro del equipo de secretaria.

Para completar los datos obligatorios, necesarios para que el médico tratante pueda decidir el protocolo a seguir, es necesario que al paciente se le sea registrado los signos vitales (tensión arterial, pulso, temperatura, respiración), además de pesarlo y tallarlo. De este procedimiento se encarga el auxiliar de enfermería, asignado al área de consulta externa.

Una vez registrado y el número de historia paciente, se le h entrevista social, con conocer la situación económica del mism de canalizar las ayudas y orientarlo a núcleo familiar en como manejarse con procedimientos dentro de la instit como los pasos a seg obtención de medica las in gubernamentales (l garantizan el des paciente), y los exámenes de necesarios para la ev y el tratamiento.

Símbolos a y b: Representan los pasos del proceso donde se hacen obligatorios la realización d

Representa las demoras o retrasos que hay en las diferentes etapas del proceso.

ado del una de – oro les su a los ios así la en es les al es ón, es

Posterior a la entrevista social o previa a ella, según la cantidad de pacientes citados, se hace la entrevista psicológica, donde se intentan canalizar las emociones del paciente y su núcleo familiar, producidas por el estrés que produce el diagnóstico, el tratamiento y la situación de salud – enfermedad.

Una vez concluido el proceso preliminar, el paciente es chequeado por el médico especialista (oncólogo, hematólogo o inmunólogos). Esta consulta es integral, el especialista chequea los exámenes traídos por el paciente, realiza el examen físico, indica los estudios de extensión faltante (tomografías, resonancias magnéticas, ganmagramas, etc.), y solicita las interconsultas necesarias, para la evaluación integral.

Durante la primera consulta (con algunas excusiones) se planifica y se le asigna el protocolo o esquema de tratamiento, apropiado para el manejo de la patología.

dísticas semanales.

Proceso actual de atención al paciente en la sala de Quimioterapia

El paciente previo diagnóstico de alguna patología oncológica, en instituciones médicas a nivel nacional, tanto público como privado, es referido al Instituto de Oncología y Hematología, para ser evaluado y tratado. En esta etapa del proceso, según capacidad y disponibilidad de los médicos adjuntos al servicio, se le es asignada una cita. Para el cumplimiento de esta etapa está asignado un miembro del equipo de secretaria, que es rotado semanalmente

Llegado el día de la cita, al llegar a la institución el paciente se anota en una lista por orden de llegada, pasando al área de espera, hasta que el servicio comience las actividades del día.

Llegada la hora de apertura de la unidad, un miembro del equipo de enfermería, procede a llamar por orden de lista a cada paciente, esto garantiza que el paciente pueda elegir la ubicación de su preferencia en la sala. (Primera llamada al paciente).

Con la lista se verifican que los pacientes tengan su historia dentro del área de quimioterapia, de no encontrarse en dicha área se procede a solicitarlas al personal de secretaria y archivo.

Símbolos a y c: Representan los pasos del proceso donde se hacen obligatorios la realización de estadísticas semanales.

Símbolos b y d: Representan los pasos del proceso donde se hacen obligatorios la intervención del personal de mantenimiento

Representa las demoras o retrasos que hay en las diferentes etapas del proceso.

el Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS

Con las historia se verifica que el especialistas, prescribió el esquema de tratamiento, con fecha y firma actualizadas, así como que las dosis correspondan a las características antropológicas del pacientes.

Se procede a llamar por segunda vez al paciente, que ya se encuentra ubicado en sala, para chequear las drogas antineoplásicas que les fueron entregadas en el IVSS o las que el adquirió. Se debería de chequear las dosis, la buena conservación del producto, el respeto de la cadena de frio, la fecha de caducidad y que el esquema sea el que le corresponde al paciente.

Las drogas antineoplásicas conjunto a la historia clínica del paciente es enviada a la sala de mezcla, para la preparación de las infusiones.

Después de verificar que todo este en correcto orden, para que el paciente reciba su tratamiento con el menor riesgo posible, el personal de enfermería llama por tercera vez al paciente para cateterizarle una vía periférica o conectar los catéteres, por donde se le administraran los fármacos.

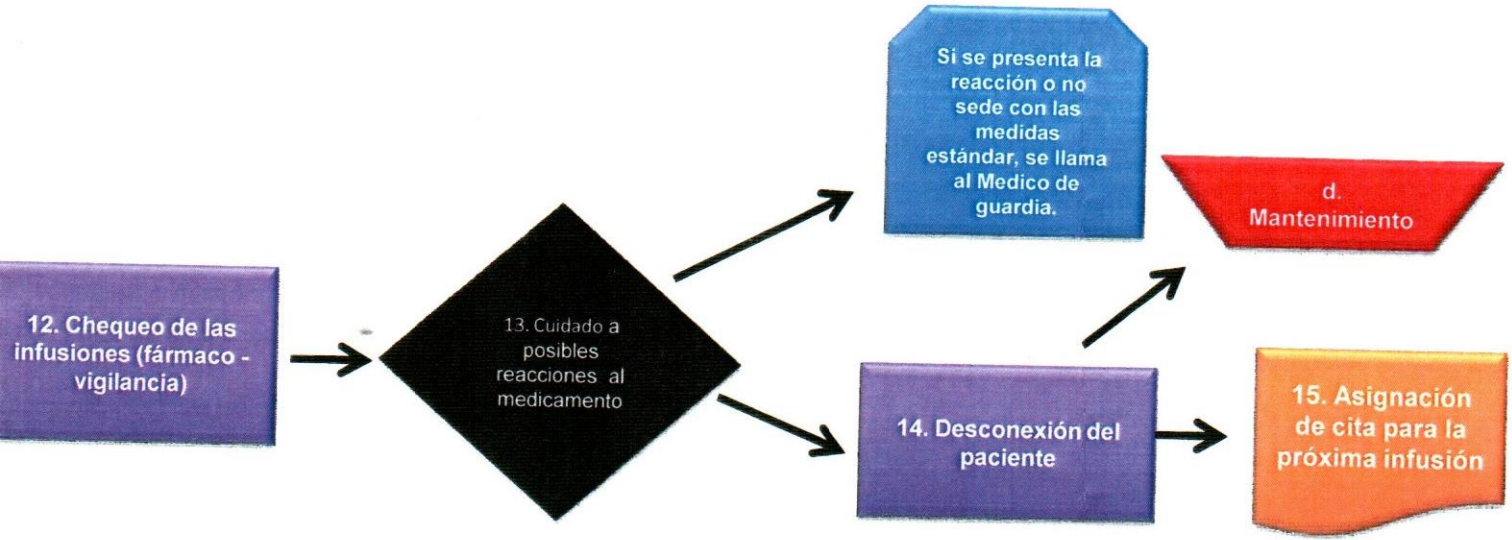
para asear el servicio

Una vez que el farmacéutico encargado, hace la mezcla de las drogas, la devuelve a sala de administración.

En sala de administración, el personal de enfermería encargado, re - chequea los frascos de infusión con lo descrito en la historia del paciente. Verifica si esta completos, el esquema, y si la dilución es la correspondiente.

Una vez que se haya cateterizado la vía periférica al paciente y la bandeja con las infusiones este lista y verificada, se debe cotejar que la historia, la bandeja y el paciente se correspondan, verificado esto se comienza a infundir las drogas, respetando siempre la secuencia del esquema, el tiempo y velocidad de infusión.

D
q
in
la



esde el mismo instante ue se comienza con la fusión se comienza con vigilancia al paciente.

El personal se mantiene alerta en todo momento de las posibles "Reacciones Alérgicas", propias de cada droga. Si durante las infusiones No ocurre ningún tipo de reacciones adversas, al terminar las se procede a desconectar, si ocurre alguna reacción severa se procede a notificar al médico de guardia y se espera que el de las pautas a seguir.

Una vez finiquitado el esquema de tratamiento y limpiado todos los posibles rastros de medicamentos de las vías y catetes, mediante la infusión de soluciones sin ningún tipo de medicamentos, se procede a desconcertar al paciente.

Después de desconectado el paciente, se le asigna una nueva cita de quimioterapia, según la cita con su médico tratante.

2. Analizar el proceso de atención actual al paciente en el área de quimioterapia

Atributos de actividades: en el Proceso actual de atención al paciente **previo a su admisión** a la sala de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS:

Tabla V-2. Atributo de actividades. Del proceso de atención actual previo a la sala de quimioterapia

Actividad	Responsable	Alcance	Competencia	Efectividad
Cita de primera vez con referencia	Secretarias	Lleva los libros de control, de citas. Atención y orientación al público	El personal de secretaria, previo entrenamiento, debe ser el responsable de esta actividad.	Desorden y descontrol en los libros. Conflictos interno entre el personal de secretaria y el personal médico.
Apertura de historias clínicas	Secretarias	Entrevista al paciente. Atención y orientación al paciente.	Esta función la debe de cumplir un técnico de registros médico.	Se realiza la apertura de historia.
Anamnesis Básica	Auxiliar de enfermería	Mide signos vitales. Pesa y talla al paciente	El auxiliar de enfermería entre sus capacidades esta el poder hacer un registro válido de signos vitales, peso y talla	Se realiza la actividad.
Entrevista con Trabajo Social	Trabajador social Sociólogo	Entrevista al paciente sobre su condición socio – económica. Orientación de trámites administrativos Canalizar posibles ayudas	El trabajador social es el profesional capacitado y adiestrado para cumplir esta función. La sociología abarca otra área de estudio, con poca cabida en el proceso.	Se presenta algunos mal entendidos, con la orientación dada a los pacientes.

Tabla V-3. Atributo de actividades. Del proceso de atención actual previo a la sala de quimioterapia

Actividad	Responsable	Alcance	Competencia	Efectividad
Psico – Oncología	Psicólogo Pasantes de psicología	Orientar al paciente y su núcleo familiar en el manejo de las emociones que le produce el proceso salud – enfermedad.	Es el psicólogo el profesional responsable para ayudar y orientar al paciente	Poco medible.
Evaluación Médico Tratante	Oncólogos Hematólogos Infectólogos	Confirman diagnósticos clínicos. Evaluación clínica del paciente. Solicita exámenes de extensión.	Es el médico el único miembro del equipo de salud, capacitado para dar los lineamientos de atención y tratamiento.	El paciente es atendido bajos las pautas de atención de cada especialista
Planificación de tratamiento	Oncólogos Hematólogos Infectólogos	Dictan las pautas del tratamiento a seguir. Supervisan la evolución del paciente Canalizan las posibles reacciones adversas	Es el médico el único miembro del equipo de salud, capacitado para dar los lineamientos de atención y tratamiento.	La idoneidad de los tratamientos y decisiones tomadas por el profesional solo puede ser medida a largo plazo, según evolucione clínicamente el paciente.
Ficha, informe y récipes para quimioterapia	Secretarias	Realizar las fichas de quimioterapia, informes y récipe médicos.	Las secretarias tienen capacidad de realizar todos estos documentos, siguiendo las pautas dadas por el médico.	Se comenten algunos errores por desconocimientos de términos e ilegibilidad de la letra del médico tratante
Laboratorio general y serologías	Bioanálista	Realizar exámenes de rutina, serologías y marcadores tumorales.	El profesional de Bioanálisis es el único capacitado para cumplir este rol.	Se realizan las pruebas de laboratorios a solicitud del médico tratante. Muchas veces hay deficiencia de reactivos y las pruebas no son realizadas.

Tabla V-4. Atributo de actividades. Del proceso de atención actual previo a la sala de quimioterapia

Actividad	Responsable	Alcance	Competencia	Efectividad
Cita médica para autorización de tratamiento	Oncólogos Hematólogos Infectólogos	Dar la autorización de administrar el tratamiento seleccionado, por tal asume la responsabilidad del mismo.	Es el médico especialista el único miembro del equipo de salud, capacitado para dar los lineamientos de atención y tratamiento al paciente y por lo tanto asume la responsabilidad.	Se hacen las indicaciones
Referencia a sala de quimioterapia para cita	Enfermería	Coordinar según capacidad del servicio las cita para la administración de tratamiento.	Esta función debería ser ejercida por un personal exclusivo para ello. Secretaria	Se dan las citas, pero no hay un estricto control para ello. Se presentan irregularidades entre las citas.
Estadísticas	Secretarias Trabajador Social Psicólogos	Dar información real y veraz sobre las actividades que se realizan en el área.	La secretaria que apertura las historias, los trabajadores sociales y el psicólogo, tienen la obligación de llevar el registro estadísticos de su trabajo	Generalmente no están al día y sólo se actualizan sin son requeridas por las autoridades de la instituciones.

Cadena de mando: del Proceso actual de atención al paciente previo a su admisión a la sala de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS

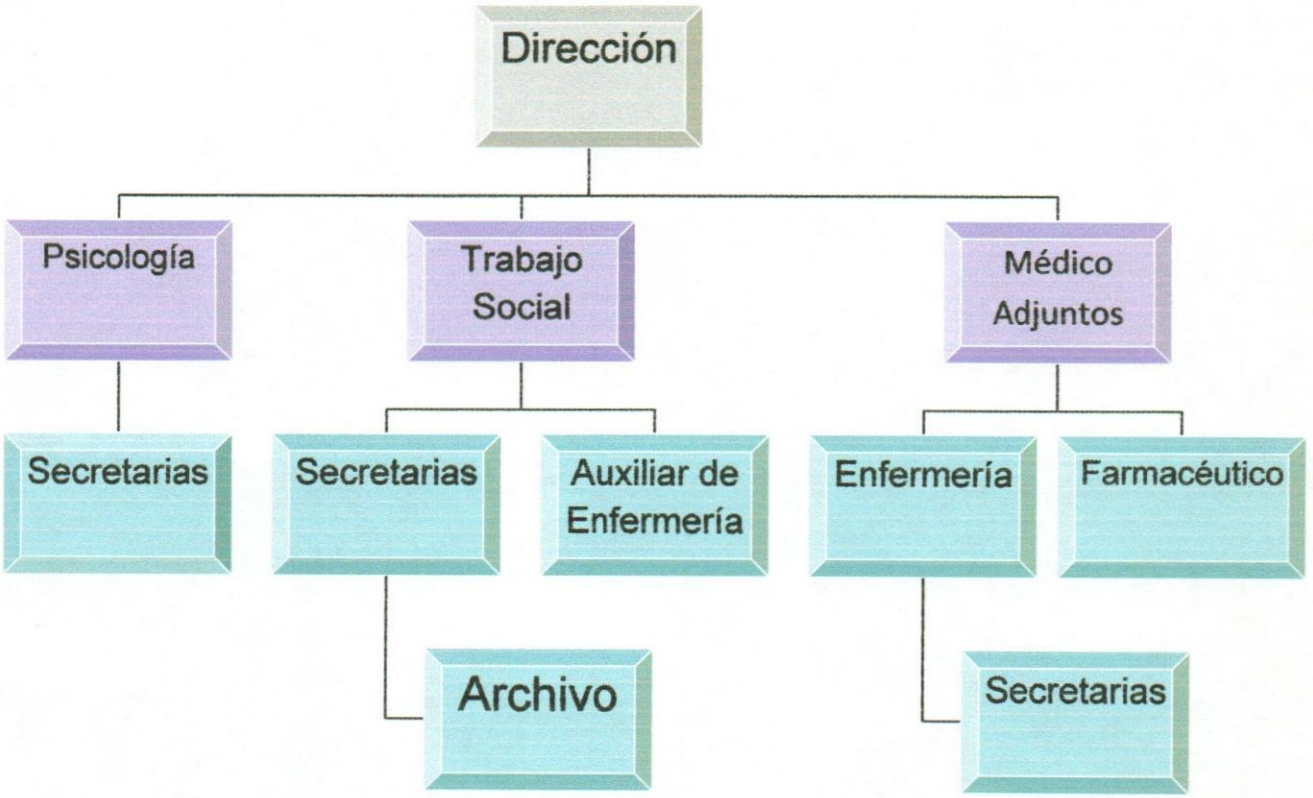


Figura V-5. Cadena de Mando del personal, previo al ingreso a la sala de quimioterapia.
Fuente: Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS

Entre las fallas más relevantes de este proceso, podemos destacar:

a. La mayor cantidad del personal encargado de recibir al paciente (dando las primeras inducciones), así como de abrir las historias médicas, no son entrenados para ello, son adiestrados por compañeros que fueron adiestrados de la misma manera.

b. La cadena de mando no está bien establecida. Presentando entre uno de los mayores inconvenientes, que el jefe del área de archivo, secretaria e historia médica es uno de los trabajadores sociales, personal que no tiene conocimiento básico sobre las otras áreas, ni formación en recurso humano o gerencial.

c. Es el trabajador social quien supervisa al personal de secretaria y archivo, sin que exista el coordinador de registros médicos.

d. Existe el ausentismo laboral, sin justificativos en todos los pasos del proceso, por tanto el proceso en general tiende a retrasarse.

e. Procesos como la anamnesis básica, se hacen obligatorios en todas las consultas posteriores del paciente y no se cumple con ello.

f. Las estadísticas no son entregadas ante las instancias superiores y muchas veces no se realizan hasta el momento que son requeridas.

g. Por la gran cantidad de pacientes y por los problemas internos de proceso (ausentismo, entre otros), las citas son programadas hasta con períodos de 3 meses desde la fecha que es solicitada, para las de primera vez y hasta 6 meses para los controles, se trata que las sucesivas sean en el periodo establecido, para los esquemas.

h. El auxiliar de enfermería depende de trabajo social, y no del departamento de enfermería.

Atributos de actividades: en el Proceso **actual** de atención al paciente en la sala de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS.

Tabla V-5. Atributo de actividades. Del proceso de atención actual en la sala de quimioterapia

Actividad	Responsable	Alcance	Competencia	Efectividad
Cita de primera vez después de la indicación médica.	Enfermería	Coordinar según capacidad del servicio las cita para la administración de tratamiento.	Esta función debería ser ejercida por un personal exclusivo para ello. Secretaria	Se dan las citas, pero no hay un estricto control para ello. Se presentan irregularidades.
Lista por orden de llegada	Paciente	Garantizar el turno de atención.	El paciente es el responsable de velar por su turno de atención.	Se garantiza el turno de llegada, sin la posibilidad que exista usurpaciones de puesto.
Llamado del paciente por la lista	Enfermería	Garantizar que al paciente se le sea respetado el turno de atención.	El personal de enfermería debe velar por el orden en la sala de atención.	Si bien es cierto que se respeta el turno para el ingreso a la sala, esto no garantiza el turno de atención y es un proceso que consume gran cantidad de tiempo.
Petición de historias médica	Enfermería	Las historias faltantes son pedidas al personal de secretaria o archivo.	El personal de enfermería después de cotejar la lista con las historias que están en el servicio, hace la solicitud.	Este etapa de proceso no debería existir ya que las historias deberían estar en el servicio, y produce gran retaso.
Chequeo de Indicaciones	Enfermería	Comprueba que las indicaciones estén autorizadas y actualizadas, así como que se correlacionen con el paciente.	El personal de enfermería, realiza este proceso por ser el personal encargado de sala de quimioterapia. Pero es el personal de farmacia el que debería asumir tal responsabilidad.	Se cumple con el objetivo y se resuelven posibles inconvenientes.

Tabla V-6. Atributo de actividades. Del proceso de atención actual en la sala de quimioterapia

Actividad	Responsable	Alcance	Competencia	Efectividad
Chequeo de Drogas	Enfermería	Verificar que las drogas adquiridas por el paciente sean las que se le han indicado.	El personal de enfermería, realiza este proceso por ser el personal encargado de sala de quimioterapia. Pero es el personal de farmacia el que debería asumir tal responsabilidad.	Se cumple con el objetivo y se resuelven posibles inconvenientes.
Preparación de Citostáticos	Farmacéutico	Preparar las drogas antineoplásicas, misceláneos y antibióticos, siguiendo las normativas para ellos.	El farmacéutico es el profesional que cuenta con los conocimientos básicos, sobre principios activos, diluciones y manejo de las drogas.	Las drogas antineoplásicas son preparadas en el tiempo establecido.
Cateterización de vías periféricas	Enfermería	Cateterización de vías periféricas o instalación de catéter para la infusión de tratamientos.	Es inherencia del profesional de enfermería la cateterización y permeabilización de las vías periféricas y los catéteres de infusión.	Se cumple con la función.
Salida de las infusiones ya preparadas	Farmacéutico Auxiliar de Farmacia	Trasladar las bandejas con el medicamento listo para infundir, de la sala de preparación, hasta la sala de administración.	Este paso no debería existir, ya que las Buenas Prácticas indican que debe a ver ventanillas para el retorno de las infusiones ya preparadas a la salas.	Se cumple con la función, tomando el riesgo de contaminar las áreas.

Tabla V-7. Atributo de actividades. Del proceso de atención actual en la sala de quimioterapia

Actividad	Responsable	Alcance	Competencia	Efectividad
Chequeo de las boisas de infusión con las historias, para verificar que todo este correcto	Enfermería	Verificar que la identificación (nombre del medicamento, dosis) que están en las bolsas, corresponda con lo indicado en la historia.	El personal de enfermería es el administra los esquemas de tratamiento por tanto debe verla por que estén completos.	Aunque se puede verificar que la cantidad de drogas que están en la bandeja corresponda con lo indicado, no se puede comprobar que las concentraciones sean las correctas.
Administración de quimioterapia.	Enfermería	Infundir las drogas antineoplásicas.	El personal de enfermería es el capacitado y entrenado para infundir los tratamientos.	Las infusiones son administradas
Chequeo de las infusiones. (fármaco - vigilancia)	Enfermería	Garantizar que los esquemas de tratamientos, sean colocados, en el orden correcto y en el tiempo establecidos.	El personal de enfermería es el capacitado y entrenado para infundir los tratamientos, velando por el correcto cumplimiento de los esquemas y los tiempo de infusiones.	En esta etapa del proceso, se tienden a cometer errores, por la premura del tiempo, por intromisión de los pacientes, o por descuido del personal.
Cuidados de posibles REACCIONES al medicamento	Enfermería	Garantizar la integridad física del paciente, pudiendo resolver cualquier evento adverso que se presente.	El personal de enfermería que labora en el área ha recibido entrenamiento para resolver cualquier reacción adversa que se presente.	Se han resueltos satisfactoriamente las reacciones adversas que se han presentado.
Desconexión del paciente.	Enfermería	Retirar la conexión del paciente, para que pueda ser dado de alta. Garantizar una buena orientación para los cuidados en casa.	Es el enfermero quien, previa evaluación y explicación de las futuras reacciones desconecta al paciente.	Se desconecta el paciente y es dado de alta, pero no se le dan las instrucciones para el hogar, al menos que este no la solicite.

Tabla V-8. Atributo de actividades. Del proceso de atención actual en la sala de quimioterapia

Actividad	Responsable	Alcance	Competencia	Efectividad
Asignación de citas para la próxima Infusión	Enfermería	Garantizar que el paciente tenga su cupo para la próxima aplicación de quimioterapia.	Esta función debería ser ejercida por un personal exclusivo para ello en vista de la carencia lo asume el personal de enfermería.	En muchos casos el paciente se retira del área sin la cita.
Estadísticas	Enfermería Farmacéutico	Dar información real y veraz sobre las actividades que se realizan en el área.	El farmacéutico regente y el jefe de enfermería son los profesionales asignados para realizarlas.	Generalmente no están al día y sólo se actualizan sin son requeridas por las autoridades de la instituciones.

2. **Cadena de Mando:** en el Proceso actual de atención al paciente en la sala de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS.

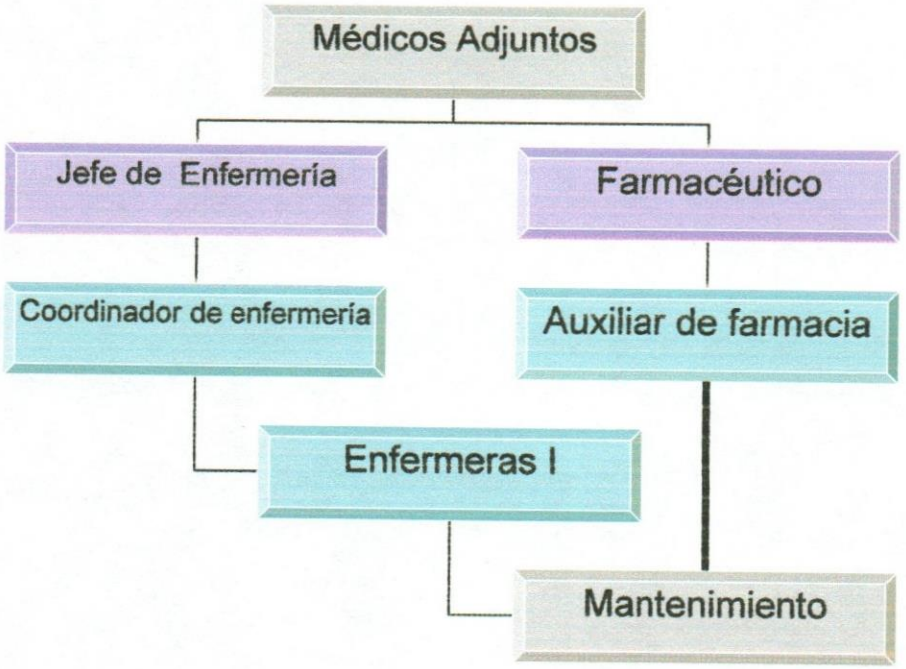


Figura V-6. Cadena de mando del personal, dentro del área de quimioterapia.
Fuente: Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS. 2010.

Entre las fallas más relevantes y que impactan en el buen funcionamiento del proceso tenemos:

a. Las citas son mal controladas y hay un desequilibrio marcado entre los días de trabajo, donde se encuentran unos donde por la cantidad de pacientes citados las butacas y el personal son insuficientes; y otros con menos pacientes del promedio esperado. Al igual que al no entregársele ningún comprobante (tarjeta) de cita al paciente, no se lleva un control de quien asisten y quién no. Así mismo, estas citas están desproporcional a la fecha ideal de la colocación del esquema.

b. El sistema de lista, por orden de llegada, hace que el paciente tenga que madrugar más de lo necesario para asegurar un puesto cómodo y estar entre los primeros. Además que se tiende a que otros pacientes, familiares y amigos, anoten a personas que no han llegado a la institución retrasando el proceso y utilizando un puesto que no les corresponde.

c. El hecho de que un miembro del equipo de enfermería llame por orden de llegada, produce estrés en la gran mayoría de los pacientes, durante este proceso se pierden aproximadamente 25 minutos de trabajo, debido que al ser el primer miembro del equipo que se enfrenta a los pacientes, todas las dudas, comentarios o reclamos que puedan surgir se les son expresados a él.

d. Teniendo que verificarse que las historias clínicas estén en área, se pierde aproximadamente 15 minutos.

e. Al verificar el mismo día que todo esté en orden se pierde tiempo y se presenta como inconveniente que si no está correcto todo, el paciente asista innecesariamente al servicio, perdiendo tiempo, recursos económicos, desgastándose físicamente, aparte de presentarse roces o malestar entre el paciente y el personal, así como entre los distintos departamentos, que de una manera u otra están involucrados en todo el proceso.

f. Inmediatamente después de verificar las indicaciones se comprueban las drogas que son traídas por el paciente y sus familiares, uno de los principales inconvenientes que se presentan en esta etapa del proceso, es que por falta de un buen proceso de educación tanto por parte del personal del Instituto de Oncología y Hematología, como por los encargados del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales , los pacientes tiende a desconocer, la manera correcta de cómo conservar y transporta las drogas, presentándose perdidas por mala manipulación, contaminación y hasta rompimiento y extravíos de los viales. Este proceso debe ser realizado por personal de farmacia especializado en ello, pero en vista del poco recurso humano que posee esta área es realizado por el personal de enfermería.

g. Uno de los mayores inconvenientes que se presenta es que por la ausencia de personal calificado aunado a los pocos beneficios socio – económicos que se devengan en esta institución, hay un solo farmacéutico y un solo auxiliar de farmacia, que tienen un alto riesgo de contaminación, produciendo esto que al ausentarse del servicio (motivados al reposos médicos o vacaciones), el personal de enfermería tenga que asumir la responsabilidad del cargo.

h. Una vez chequeado y solucionado todo inconveniente que haya podido surgir, las drogas son enviadas hacia el área de mezcla en compañía de la historia clínica, esto mediante una ventanilla que comunica sala de quimioterapia con el área de preparación, por ser este espacio tan pequeño se acumulan historias y bandejas, aparte al introducir la historia al área de preparación se contaminan.

i. Durante la cateterización de vías periférica o la instalación de los catéter, el mayor inconveniente presentado es que por ser un procedimiento invasivo y de sumo estrés para el paciente, consume mucho tiempo entre paciente y paciente.

j. Uno de los mayores errores en este proceso es que al estar listas las drogas para su administración, es el mismo farmacéutico o auxiliar, quienes transporta las bandejas a sala de quimioterapia, este paso se debería hacer mediante una ventanilla especial.

k. Cuando el personal de enfermería re - chequea las historia clínica versus la bandeja de infusiones preparadas, si bien es cierto que puede verificar que no falte ninguna droga y que esquema este completo, no puede verificar que la dilución en base a las concentraciones sean la correcta

l. Cuando ya se comienza con las infusiones, el mayor inconveniente es que por el gran volumen de pacientes y el poco personal de enfermería, las infusiones se retrasan, se acaban y los sistemas cerrados de infusión se llenan de aire, y sean producidos errores en cuando a la secuencia de los frascos o en la velocidad de infusiones

m. El personal debe estar siempre alerta a cualquier señal de que el paciente tenga alguna reacción no deseada a la infusión y preparado tanto teóricamente como con el material y los equipos necesarios para subsanarla. En dicha institución los equipos son pocos, no existe un protocolo de actuación para ello y los médicos no chequean el área periódicamente, al menos que no se les sea requeridos.

n. Al finalizar el tratamiento se debería dar las pautas para posibles reacciones adversas tardías y asignarles nueva citas de quimioterapia. La cita es asignada siempre y cuando el paciente o familiar la solicite y las indicaciones no son dadas.

o. Las estadísticas de este servicio no están al día y sólo se actualizan cuando son requeridas por la dirección de la institución, prestándose esto a manipulación de la información

Departamentos anexos al proceso actual de atención al paciente en la sala de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS.

El diagrama que se presenta a continuación explica la relación interdepartamental que esta anexa al proceso de atención del paciente en la sala de quimioterapia, enumerados sin ningún tipo de prioridad, debido que todos son necesarios para el proceso y todos hacen que este se realice. Estos departamentos, fungen como proveedores y prestadores de servicios, en gran medida a solicitud del personal a cargo del área según las necesidades.

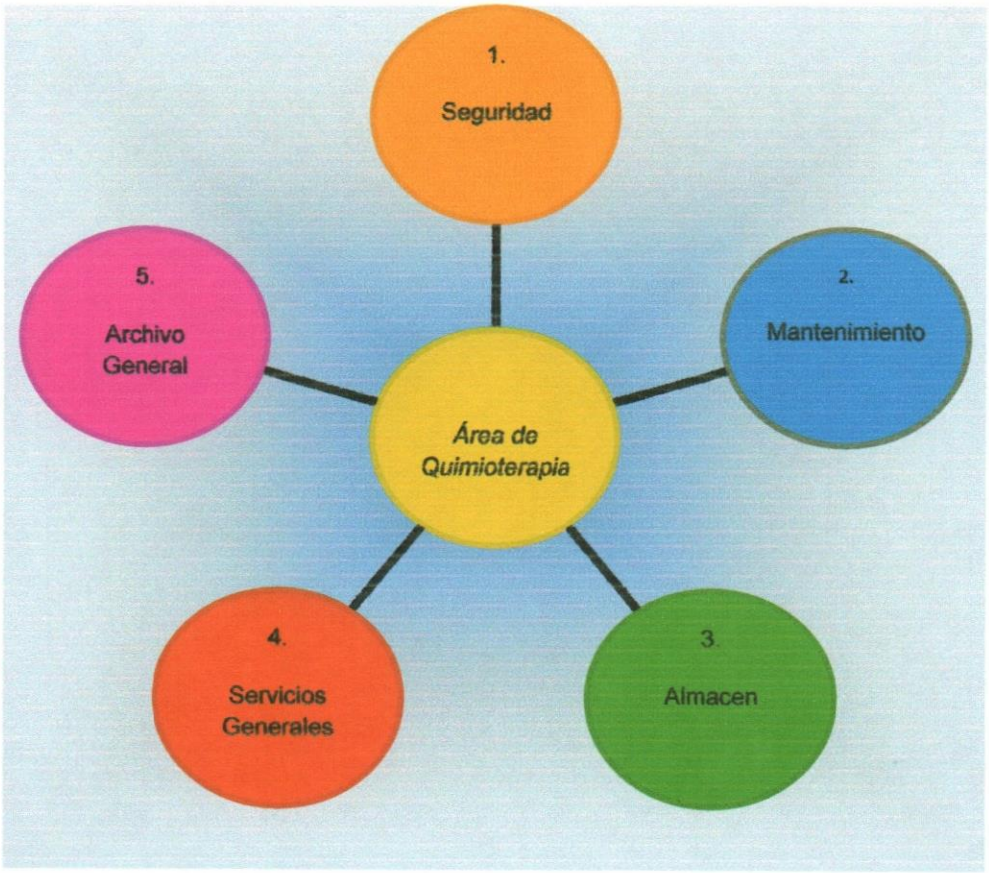
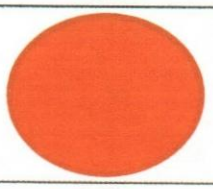


Figura V-7. Relación interdepartamental del área de quimioterapia.
Fuente: Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS, 2010.

Tabla V-9 Descripción de la Figura V-3

Símbolos	Observaciones
	El departamento de seguridad, está encargado de resguardar los bienes materiales de instituto, mantener el orden, así como velar por la integridad física del personal, pacientes y visitantes en general.
	Un personal primordial y que debe estar presente en todas las etapas del proceso es el personal de mantenimiento, este tiene la labor de mantener la higiene y el orden en todas las áreas de la institución, así como de subsanar cualquier inconveniente de tipo higiénico (derrames de medicamentos, desechos tóxicos, excretas de pacientes, vómitos, entre otros), por otra parte es el encargado de la clasificación de los desechos, para su debido control.
	El área de almacén es la encargada de proveer al servicio de todo el material médico – quirúrgico (soluciones, inyectadoras, antisépticos, algodón, sábanas, etc.) indispensables para el buen funcionamiento del área. Es por ello que una buena comunicación entre este departamento y el área de quimioterapia, debido que un atraso en el despacho ocasiona la inoperatividad del servicio.
	Los servicios generales son los encargados de velar porque toda la infraestructura este en buen estado (aire acondicionados, luz, agua, etc.).
	En el archivo general se encuentra todas las historias de los pacientes, de buen funcionamiento de este, depende que las historias estén ordenadas, clasificadas, así como que el día de la cita de quimioterapia, la historia este disponibles a primera hora de la mañana.

Entre las fallas más notables y que afectan el buen funcionamiento del proceso tenemos:

a. El departamento de Seguridad, no se rige bajo las normas de la Institución, debido que es un servicio que presta y depende del Hospital Clínico Universitario. Este hecho trae como consecuencia la discrepancia entre la manera de manejarse en la institución, debido al desconocimientos de las normas y reglamentos de ésta.

b. El personal de mantenimiento se hace insuficientes para la conservación de la higiene de la institución, además no tienen el entrenamiento adecuado para trabajar en zonas de riesgos biológicos, químicos y hasta físicos.

c. El almacén general de la Institución, depende directamente del Ministerio para el Poder Popular para la Salud y del Hospital Clínico Universitario, es debido a esto que en algunas oportunidades se presenta escases de material médico – quirúrgico. Aparte la comunicación entre el área de quimioterapia y esta no es efectiva, desde la fecha en la que se hace la requisición hasta la fecha de despacho pasan muchos días, ocasionando retraso en los procesos debido a que se agota el material, en otras oportunidades el personal de enfermería encargado de hacer el pedido, por descuido u omisión no hacen los pedidos a tiempo ocasionando disgusto en ambos departamentos.

d. Los Servicios generales son los encargados de enmendar cualquier desperfecto o eventualidad que se presente en la infraestructura o en los equipos del área, la mayor complicación con este departamento es que no hay comunicación directamente entre ellos y el personal a cargo del área, es por ello que las reparaciones o remodelaciones no se planifican y se han presentado algunos inconvenientes, por el horario poco convenientes donde se planifican.

e. El archivo general, es pieza fundamental en el buen funcionamiento de todas las áreas de la unidad, sin este no se puede obtener las historias clínicas del paciente, registro indispensable para cumplir con todos los pasos del proceso. El mayor inconveniente de esta área, es que el personal que ahí labora no está capacitado ni tiene la instrucción necesaria para cumplir con esta función, además de presentar altos registros de ausentismo laboral. Es así, como las historias no llegan a tiempo a las unidades correspondientes.

A. **Plan de proyecto: Plan de mejoramiento del proceso de atención al paciente en el Area de Quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología UCV/MPPS.**

a. **Causas que dan origen al plan de mejoramiento:**

Todo proyecto se origina por la necesidad de resolver, solucionar o mejorar algún inconveniente que se presente en los procesos de la organización y que influyen de manera negativa en está. Es así, como en el presente Trabajo Especial de Grado, se busca diseñar un plan que mejore la atención al paciente oncológico en el área de quimioterapia de la UCV/MPPS, el cual posee las siguientes causas de origen:

1. Demanda del Mercado: el cáncer se ha convertido en las últimas décadas, en una de las principales causas de morbi – mortalidad en Venezuela, aumentando así la demanda de atención en las áreas especializadas, por lo que se hace indispensable que en las áreas de quimioterapia se mantenga un buen proceso de atención.

2. Petición del Cliente: el paciente requiere un óptimo proceso de atención que garantice su integridad física, su estabilidad emocional y que lo ayude a mantener una buena calidad de vida.

3. Avances tecnológicos: con la llegada del nuevo milenio, se hace imperioso que las unidades especializadas posean equipos de alta tecnología y materiales de primera, que faciliten tanto los diagnósticos como los tratamientos del paciente.

b. **Charter:**

Toda organización necesita manejar planes que le permitan el logro de sus objetivos en base a su misión y visión, estos planes surgen de una iniciativa informal que bien canalizada llega a hacerse formal. Esta es explicada por Chamoun (2002) "Primero, surge una iniciativa informal que evalúa la factibilidad del proyecto para después concretarla en una iniciativa formal. En este momento autorizamos el desarrollo del proyecto para ser confirmado durante sus etapas tempranas. A esta iniciativa le

llamamos Charter" (pág. 52). Es así, que a continuación se presenta el Charter, que ayuda a dar repuestas a los objetivos del presente Trabajo Especial de Grado:

Justificación y/o propósito del proyecto:

El Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS, es un ente público, especializado en la atención del paciente oncológico, que por el incremento del número de diagnóstico en las últimas décadas, se ha visto mermado en su capacidad y por lo tanto sus procesos no han sido estandarizados, debido a que la mayor parte de ellos se realizan de manera empírica, para solucionar imprevistos y no de manera organizada. Es así como se debe establecer un plan de mejoramiento de la atención que cubran las necesidades de crecimiento del servicio y los requerimientos del paciente.

Descripción del servicio:

- Eliminar las demoras en los diferentes pasos del proceso.
- Evitar la repetición de procesos.
- Optimizar la asignación de citas, tanto de primera vez como las sucesivas.
- Mejorar el proceso de inducción que se le da al paciente sobre los procedimientos internos y externos de la institución.
- Garantizar el buen cumplimiento de los esquemas o protocolos de tratamiento.
- Mejorar el sistema de archivo.
- Corregir las fallas de comunicación entre el área de quimioterapia y sus principales proveedores.

El entregable más importante:

- Procesos estandarizados y optimizados.
- Atención integral del paciente oncológico.

- Comunicación efectiva entre el equipo de trabajo.

Involucrados clave y sus expectativas:

- Pacientes: estos recibirán una atención oportuna y acorde a su patología, sin demoras ni maltratos, que garantice su calidad de vida.
- Directores: tendrán una organización que este a la vanguardia en atención del paciente oncológico, con un registro estadístico veraz y con un personal satisfecho con compromiso con la institución.
- Enfermeras: tendrán un proceso de trabajo estandarizado, con mejoras continuas y con un proceso de retroalimentación que permita solucionar cualquier falla o debilidad que surja.
- Médicos: podrán confirmar que sus pacientes son atendidos de manera óptima y que los protocolos internacionales de tratamientos son cumplidos acorde con lo establecido
- Farmacéuticos: cumplen con sus funciones de manera cabal y recibe el apoyo de los otros departamentos para optimizar sus actividades.

Restricciones:

- La mayor restricción que se puede presentar es la resistencia al cambio por parte del personal involucrado en las diferentes etapas del proceso.
- Bajo ninguna circunstancia se debe dejar de dar atención al paciente.
- El personal debe estar dispuesto a integrarse a las diferentes etapas del proceso en todo momento

Supuesto:

- La dirección de la Institución dará su autorización para la implementación del plan de mejoramiento.

- Se podrá reutilizar el equipo y la infraestructura del proceso actual.
- Todo el personal estará dispuesto a recibir entrenamiento en las nuevas etapas del proceso.
- El paciente recibirá mejor atención en todas las etapas del proceso.

Información histórica relevante:

El Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS, no posee documentación o registro de proyectos anteriores iguales o similares. Así que no hay manera de comparar, ni estandarizar esta propuesta. Esto la convierte en pionera en la institución y en inspiradora para futuras propuestas.

Obtener la autorización:

Finiquitado este Charter se presentará en la dirección del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS, para que autorice la puesta en marcha de este plan de mejoramiento.

c. Desarrollo del plan de mejoramiento:

Una vez clarificados los objetivos, los entregables o productos finales del Plan de mejoramiento del área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS y las expectativas surgidas de éste estén reflejadas en el Charter, se da inicio a su desarrollo, basándose en el Modelo de Mejora Continua de Kaizen y en busca de la excelencia de la organización, donde se espera que todos los involucrados participen en él.

- Alcance:

Declaración del Alcance: se definirá, cuales son los resultados finales (entregables) que se esperan obtener con la implementación de este plan de mejoras. Tanto para los usuarios del servicio (pacientes), para los participantes en el proceso y para la institución en sí

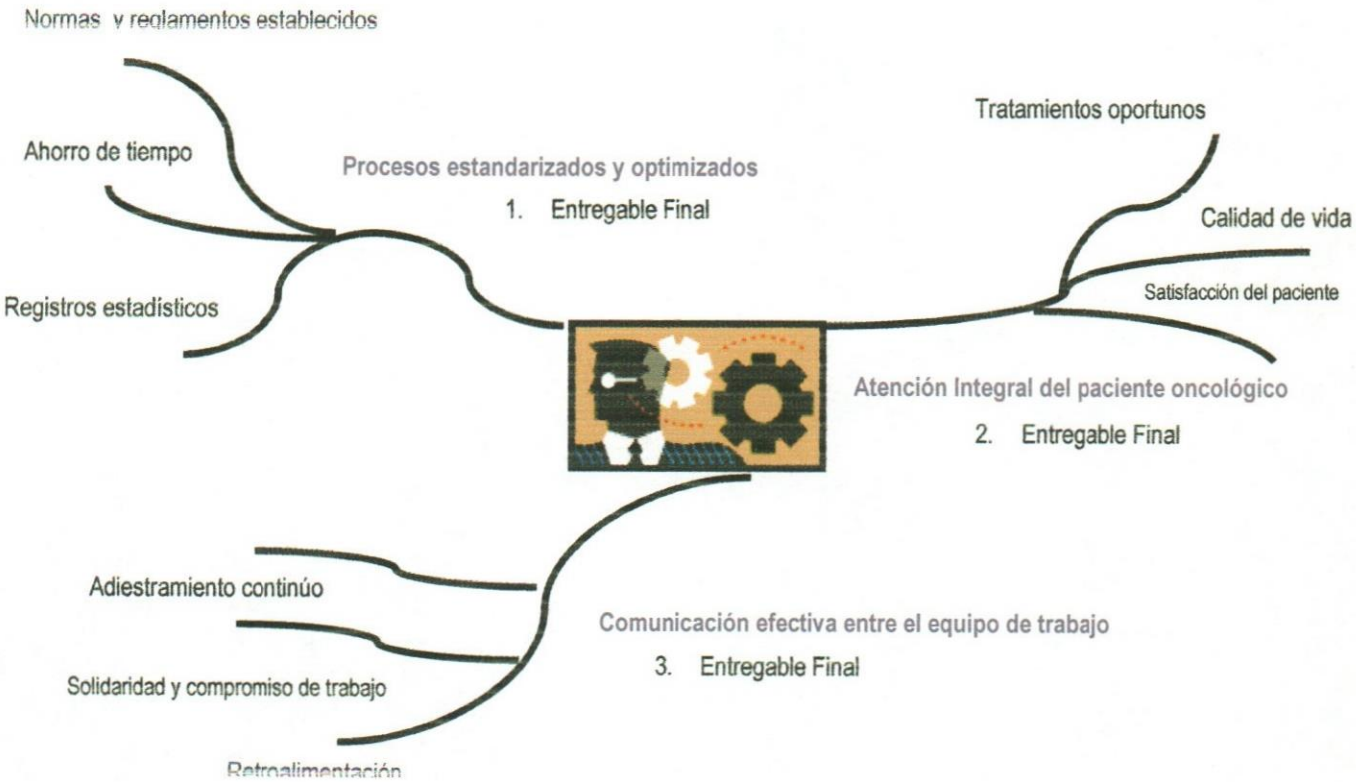


Figura V-8. Mapa mental de la declaración del alcance. Plan de mejoramiento del área de quimioterapia

En anterior mapa mental define los entregables y sub – entregables finales, que se obtendrán con la implementación del plan de mejora que se plantea.

Procesos estandarizados y optimizados: el proceso de atención del paciente oncológico en el área de quimioterapia se dividirá en dos etapas. La primera se basa en optimizar y reducir las demoras en el proceso ingreso a la institución (citas de primera vez, apertura de historias clínica; y entrevistas social y psicológicas), así como facilitar la evaluación médica y las posibles confusiones o malentendidos en el proceso de adquisición de medicamentos.

La segunda etapa se basa en estandarizar y mejorar el proceso de preparación y administración de tratamientos en el área de quimioterapia. Eliminando la repetición de procesos o pasos, las demoras y los desperdicios de recursos. Se espera que las citas para la colocación de quimioterapia sean dadas respetando los intervalos de tiempo

establecidos internacionalmente para la colocación de los esquemas, que no exista sobre carga de trabajo por disparidad en el volumen de pacientes citados, que se eliminen los posibles errores humanos por sobrecarga de trabajo o por desconocimiento de procedimientos.

Se eliminarán todos aquellos materiales, muebles o equipos que no se utilicen, no sean necesarios o puedan obstaculizar los procesos y organizar todo lo restante. Al igual que se suprimirán todos los pasos del proceso que sean repetitivos, el chequeo de indicaciones y el de drogas, por ejemplo, se harán en el mismo momento y por el mismo personal, al igual que las historias clínicas se pedirán con días de antelación para garantizar que estén en el área el día del tratamiento, esto ahorrará tiempo y esfuerzos (evitando dar citas posteriores a la petición de las historias). En vista de la estandarización de los procesos se obtendrán un registro estadístico en tiempo real y veraz.

Atención Integral del paciente oncológico: el paciente recibirá una atención de primera calidad, basada en estándares internacionales, donde la satisfacción y la preservación de su calidad de vida sean las premisas básicas de atención. Garantizando que recibirá los tratamientos oportunos, de manera correcta y en los tiempos establecidos, en un clima de cordialidad, respeto y consideración a él y a su núcleo familiar. Aunado a estos se planificaran y realizaran actividades de distracción durante los tiempos de espera y durante los tratamientos.

Comunicación efectiva entre el grupo de trabajo: se corregirán las cadenas de mando, asignando la supervisión de cada área a las personas más capacitadas para ellos. Así mismo, se darán la inducción necesaria para el manejo del nuevo proceso, de los nuevos instrumentos de trabajo y se establecerán parámetros para la integración y el establecimiento de las líneas de comunicación entre los grupos de trabajo y sus proveedores. Retroalimentación post realización del proceso, capacitación continua.

Realización de actividades extra laborales, excusiones programadas, fiesta de fin de año y conmemoración del aniversario de la Institución que ayuden a fortalecer los lazos de compañerismo y solidaridad.

WBS: significa "Work Breakdown Structure", en español Desglose estructurado del trabajo. Es a partir de este, que se define detalladamente el alcance total del plan de mejora mediante la búsqueda de los entregables y sub – entregables finales, para poder llegar a controlarlos de tal manera que se sepa: a quien está asignado y que se espera de este.

Entregable 1:

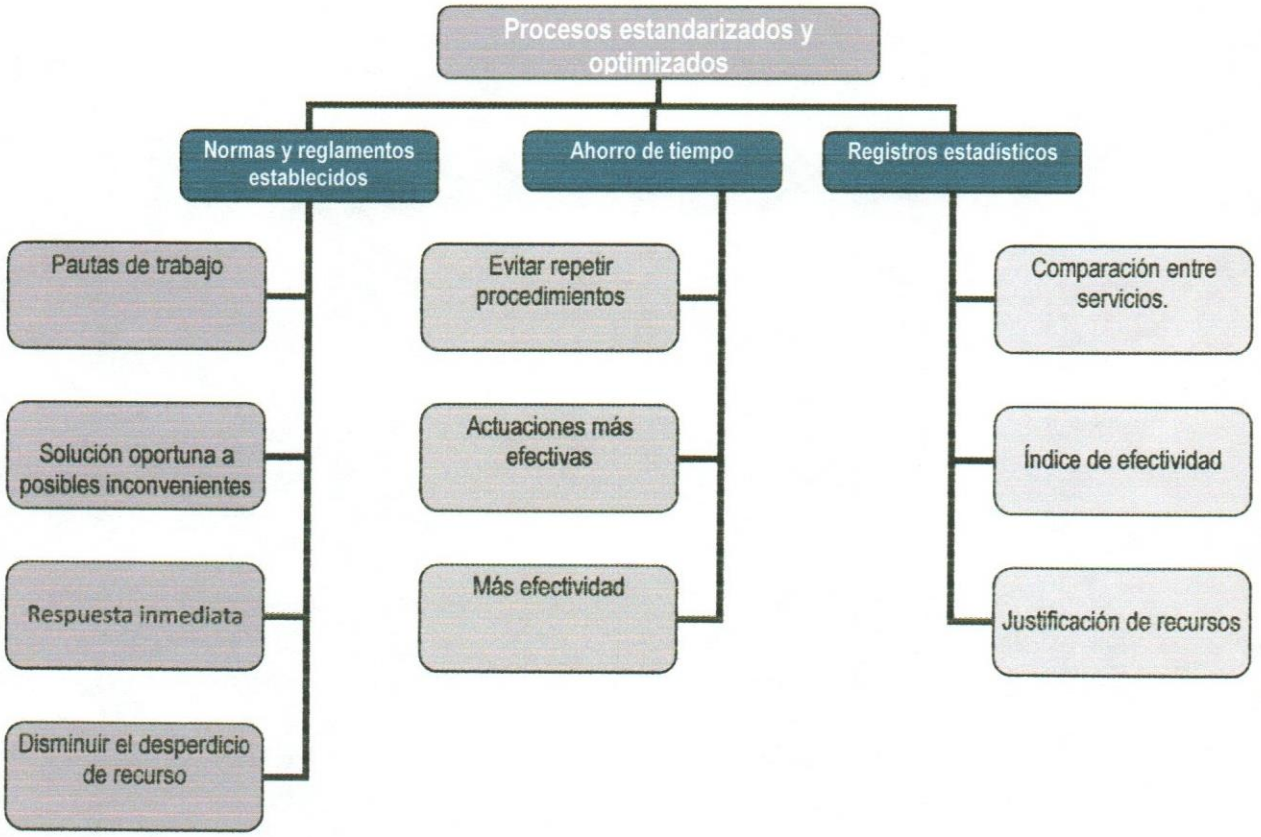


Figura V-9. Entregable 1. Plan de mejoramiento del área de quimioterapia

Entregable 2:

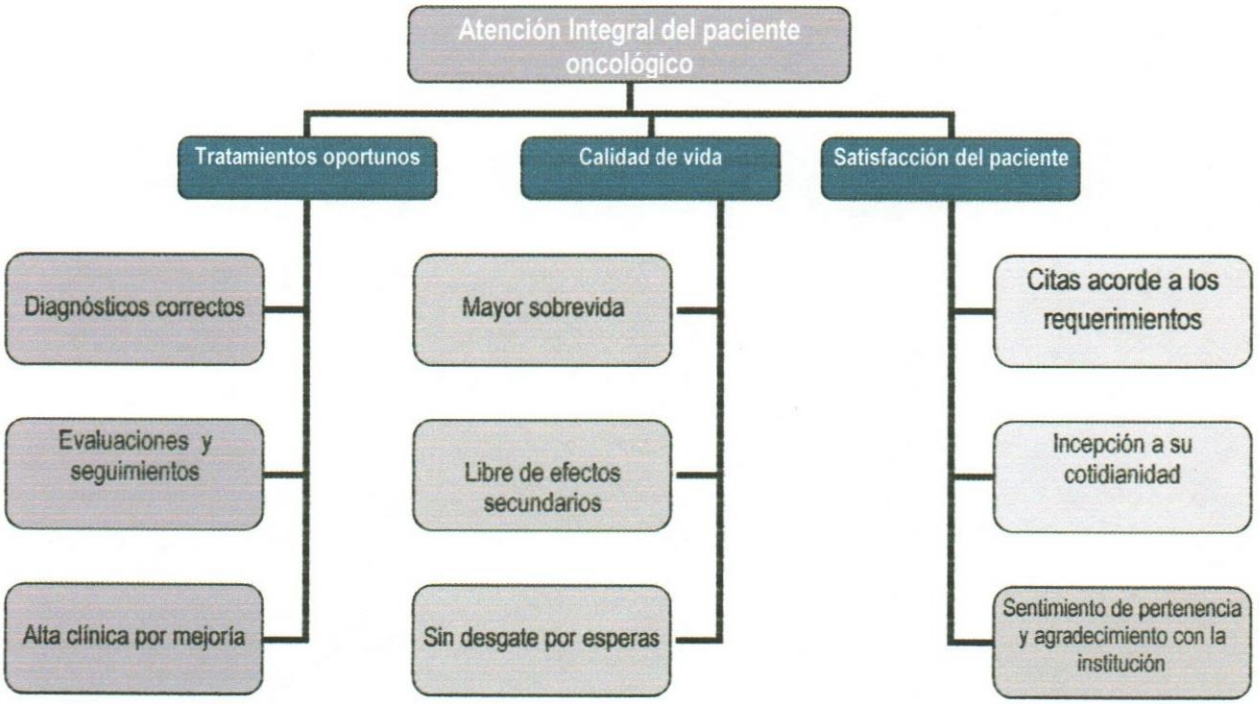


Figura V-10. Entregable 2. Plan de mejoramiento del área de quimioterapia

Entregable 3:

Figura V-11. Entregable 3. Plan de mejoramiento del área de quimioterapia

Relación entre el Charter, la declaración del alcance y WBS del plan de mejoramiento del área de quimioterapia de: Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS.

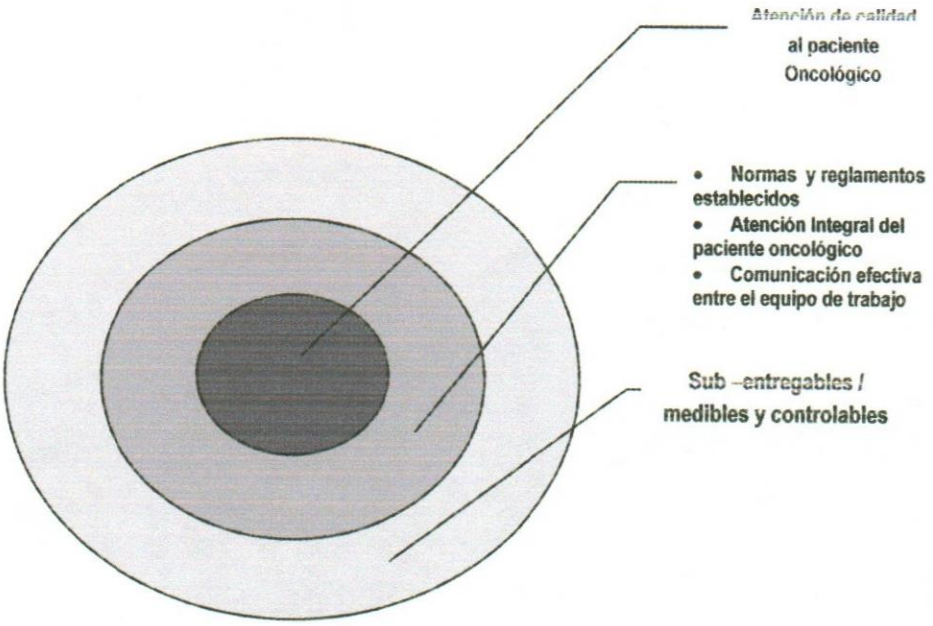


Figura V-12. Relación entre el Charter, la declaración del alcance y WSB

- **Recurso Humano:**

Se mejora el desempeño del personal, delimitando exhaustivamente las funciones de cada quien, definiendo correctamente la cadena de mando y otorgándole a cada miembro del equipo las funciones y obligaciones para la que han sido adiestrados y preparados.

Así mismo, se hacen descripciones de cargos, especialmente en las jefaturas y coordinaciones del área para definir los roles gerenciales.

Descripción de Cargos de los implicados en el proceso dentro del área de quimioterapia:

Médico Especialista: bajo dirección, realiza consulta, exámenes físicos y diagnostica. Da las pautas de tratamiento a seguir y supervisa que se cumplan. Evoluciona a los pacientes y realiza estadísticas y trabajo de investigación científica.

Auxiliar de enfermería: bajo supervisión general, realiza tareas rutinarias. Recibe el servicio y constata la relación el material e instrumental. Prepara el material médico y lo asiste en la consulta

Enfermera I: bajo supervisión general, realiza tareas rutinarias supervisa a los auxiliares de enfermería, cumple tratamiento médico y realiza curas. Presenta informen de actividades

Coordinador de Enfermería: bajo supervisión general, realiza actividades complejas, supervisa, distribuye y entrena al grupo de enfermeras I, elabora pedidos, resuelven problemas y aplica las medidas disciplinarias. Atiende pacientes y administra tratamientos. Evalúa y controla al personal a su cargo, presenta informen de las actividades realizadas

Jefe de Enfermería: bajo dirección, es responsable de la dirección y administración del departamento de enfermería. Dirige, coordina y supervisa a todos los enfermeros, asiste a los pacientes y administra tratamiento médico. Adiestra personal, realiza estadísticas e informen para niveles superiores.

Farmacéutico: bajo supervisión general, regenta la farmacia del servicio, prepara las formulas farmacéuticas, recibe a los visitadores médicos y compara los productos (precio y calidad), lleva los libros de registros farmacéuticos y preparados. Supervisa y coordina a los auxiliares de farmacia

Auxiliar de Farmacia: Bajo supervisión inmediata, realiza tareas rutinarias, verifica el estado de las medicinas y las despacha. Siguiendo instrucciones organiza los productos farmacéuticos. Realiza el control de salida y entrada de los productos. Lleva el inventario

Camareras o Mantenimiento: Bajo supervisión inmediata. Realiza la recolección de desechos tóxicos, mantiene la higiene del servicio.

Diagrama Organizacional General propuesto:

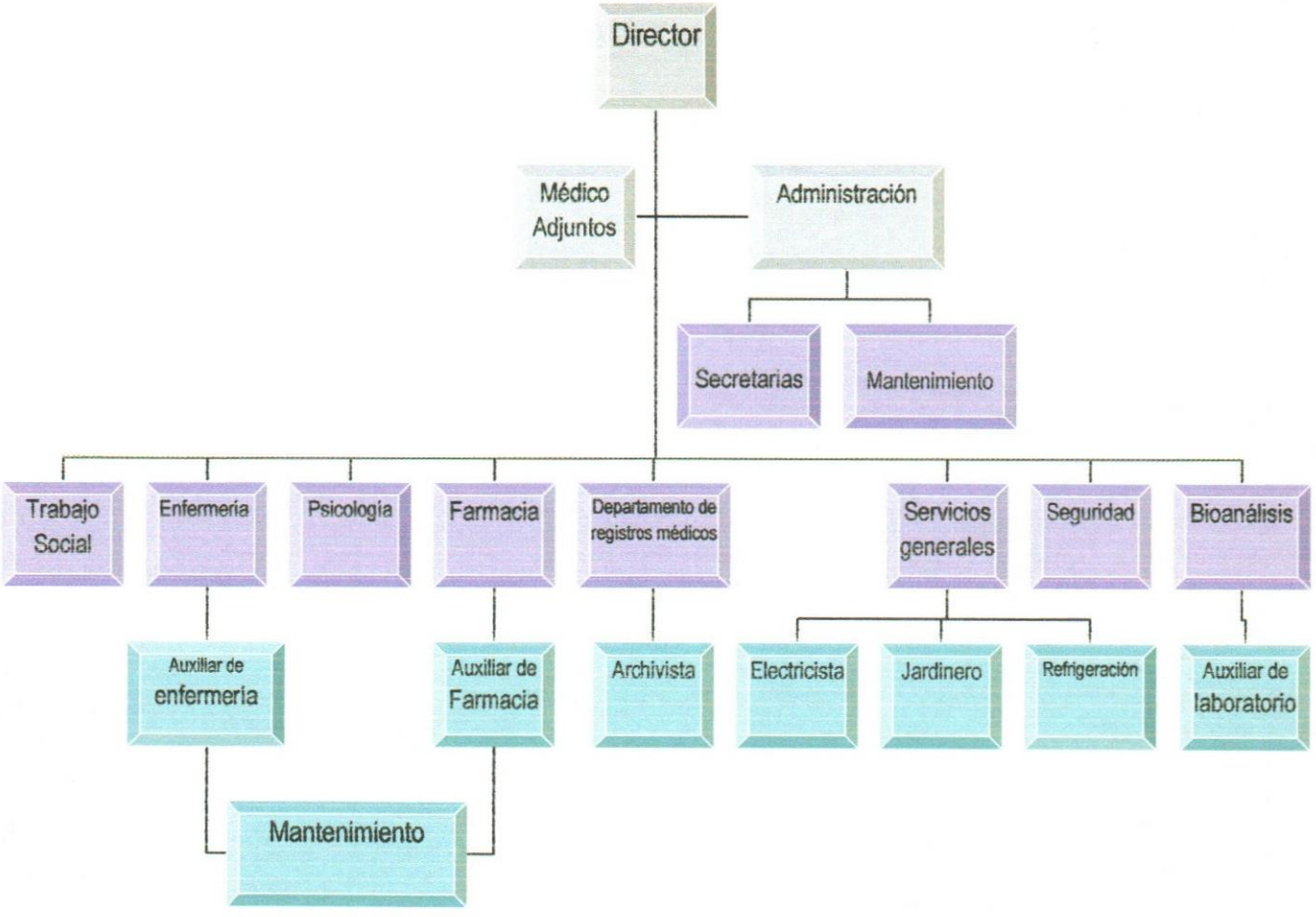


Figura V-13. Diagrama organizacional propuesto para el área de consulta externa y quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS.

Figura V-14. Diagrama organizacional propuesto para el área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS.

- **Matriz de comunicación:**

Tabla V-10. Matriz de comunicación en el área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS

Cargo →	Funciones →	A quién le comunica
Mantenimiento	Limpieza y orden de las áreas	Personal de Enfermería
Auxiliar de enfermería	Registros de anamnesis básicas, circular procedimientos	Jefe de Enfermeras Coordinador de enfermería
Enfermeras I	Atención directa al paciente, administración de quimioterapia.	Jefe de Enfermería Coordinador de enfermería
Coordinador de Enfermería	Atención directa al paciente, planificación de actividades, verificación de procesos, supervisión de personal	Jefe de enfermería Médicos adjuntos Director
Jefe de Enfermerías	Atención directa al paciente, planificación de actividades, verificación de procesos, supervisión y evaluación del personal. Elaboración de estadísticas	Médicos adjuntos Director
Auxiliar de farmacia	Preserva las drogas antineoplásicas, organizar el área de preparar y asistir al profesional de farmacia en sus funciones.	Farmacéuticos
Farmacéuticos	Rige la farmacia, prepara las drogas antineoplásicas, elabora estadísticas	Médicos adjuntos Director

- **Administración del tiempo:**

Uno de los pasos más importante del diseño del plan de mejoramiento del área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS, es determinar el tiempo que durará desde su concepción como posible hasta su implementación.

Diagrama de Gantt

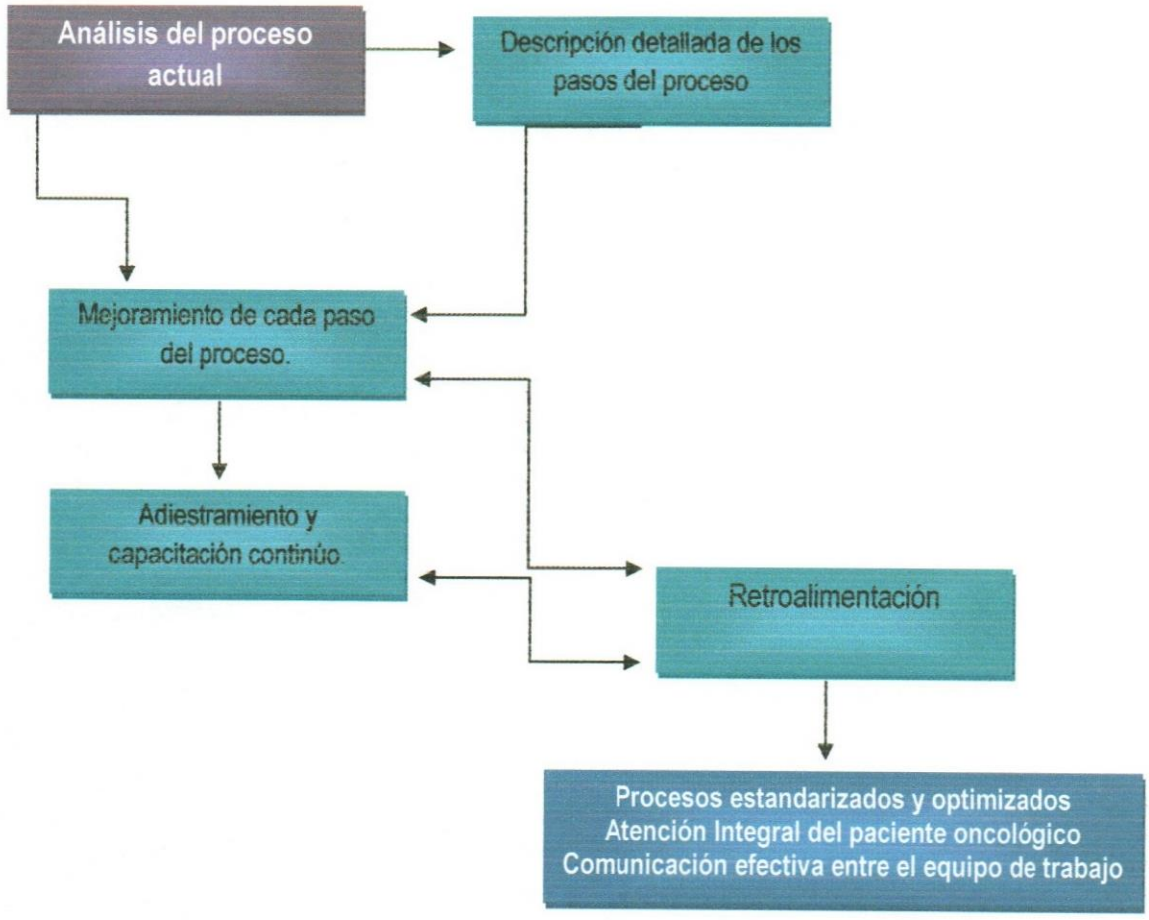


Figura V-15. Diagrama de Gantt. Plan de Mejoramiento del área de quimioterapia
Fuente: Adaptado del Diagrama de Gantt (1915)

Tabla V- 11. Cronograma de actividades para determinar la duración del proyecto

Actividad	Duración	Inicio	Fin
Análisis del proceso actual	5 días	Día 1	Día 5
Descripción del proceso actual	5 días	Día 3	Día 7
Plan de Mejoramiento del proceso	20 días	Día 7	Día 26
Presentación a la directiva, para aprobación	5 días	Día 27	Día 32
Adiestramiento y capacitación	2 días	Día 33	Día 35
Retroalimentación	Continúo	Día 33	Continúo
Procesos estandarizados y optimizados	5 días	Día 33	Continúo
Atención Integral del paciente oncológico	Continúo	Día 35	Continúo
Comunicación efectiva entre el equipo de trabajo	Continúo	Día 33	Continúo

- **Administración de Costos:**

Asegura que el plan concluya dentro del presupuesto establecido y aprobado por la institución. En el presente plan de mejoramiento se estiman los costos en base a las horas hombres, debido que los otros recursos son dotados por el nivel central y se desconocen los costos reales.

Estimados de costos:

Tabla V-12. Estimado de Costo para el Plan de mejoramiento del área de quimioterapia, 2010

Recursos	Unidad	Total
Hora hombres	4 horas/día	Sueldo calculado por hora
Papelería	No calculable	
Mobiliario	No calculable	
Mantenimiento	Hora hombre	Sueldo calculado por hora
Total General		

- **Administración de Abastecimiento:**

Los recursos que abastecen todos los pasos del proceso, son adquiridos de la siguiente manera:

Tabla V-13. Abastecimiento de recursos para el proceso de atención

Recursos	Proveedor
Personal Profesional asistencial y administrativo	Es dependiente del Ministerio del Poder Popular para la Salud, su asignación depende directamente de nivel Central.
Material médico – quirúrgico	Es dotado, irregularmente, por el Hospital Clínico Universitario de Caracas.
Drogas	Son adquiridas directamente por el paciente en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales o adquiridas con recursos propios.
Medicinas Misceláneas	Son dotadas por el Hospital Clínico Universitario de Caracas.
Papelería	Recurso propio, una parte del su presupuesto anual es destinado a la papelería y productos de aseo personal.
Mobiliario	Recurso propio, una parte del su presupuesto anual es destinado a la reparación o adquisición de mobiliario.
Mantenimiento y servicio Generales	Este servicio es mixto, entre personal del Ministerio del Poder Popular para la Salud y del Hospital Clínico Universitario de Caracas
Seguridad	Este servicio es prestado, por personal adscrito al Hospital Clínico Universitario de Caracas, y se norman bajo sus reglamentos.
Servicios Básicos (luz, agua, teléfono)	Son cubiertos por la Universidad Central de Venezuela, como parte del convenio inicial.

- **Administración de Calidad:**

La calidad se mide en base a nivel de satisfacción y bienestar que el paciente reporte, en base a que el plan de mejoramiento cubra todas sus necesidades por la cuales se le dio inicio.

A continuación se presenta una lista de verificación de las diferentes etapas del proceso de atención al paciente tanto en la fase previa al ingreso al área de quimioterapia como dentro de ella. Con esta lista podemos verificar las distintas etapas del proceso, según el orden en que se deben desarrollar y se podrá determinar si se cumplió, se salto o está en proceso.

Lista de Verificación:

Tabla V-14. Lista de verificación de las etapas del proceso de atención

	Actividades/Tareas	Cumplidas	No Cumplidas	En proceso
Proceso previo al ingreso a la sala quimioterapia.	Cita de primera vez con referencia, menos de 2 semanas			
	Apertura de historia clínica			
	Anamnesis Básicas			
	Entrevista con Trabajo Social			
	Psico - Oncología			
	Evaluación del Médico Tratante			
	Planificación del tratamiento / ficha, informe y récipes			
	Laboratorios general y serologías			
	Cita médica para autorización de tratamiento y referencia a sala de quimioterapia			
Proceso de atención al paciente en el área de quimioterapia.	Cita de primera vez después de la indicación médica			
	Llamado por orden de Llegada			
	Verificar historia, Chequeo de las indicaciones y de las drogas			
	Preparación de drogas			
	Cateterización de vías periféricas			
	Salida de las infusiones ya preparadas			
	Chequeo de las bolsas de infusiones con las historias, para verificar que todo este correcto			
	Administración de Quimioterapia			
	Cuidado a posibles reacciones al medicamento/ fármaco - vigilancia			
	Desconexión del paciente			
	Asignación de cita para la próxima infusión			

- **Administración de Riesgo:**

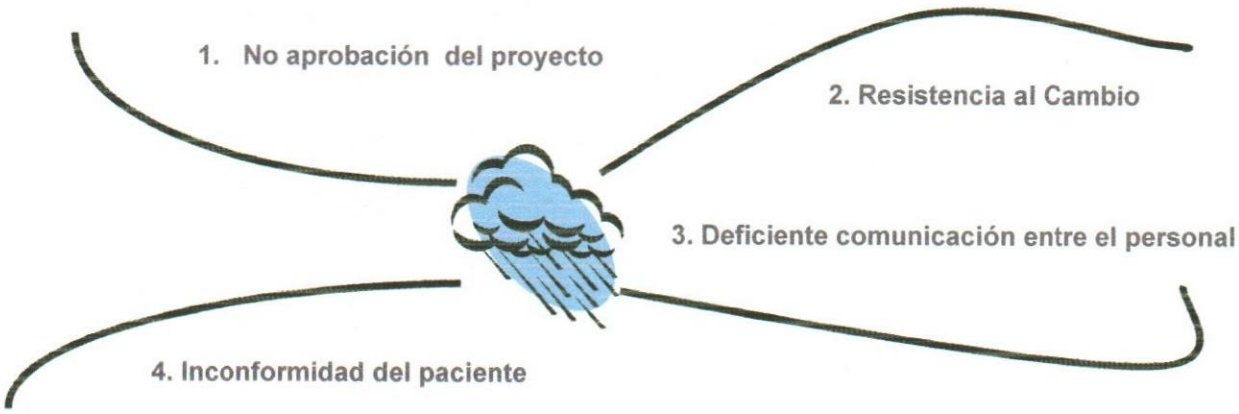


Figura V-16. Mapa mental de Riesgo. Plan de mejoramiento del área de quimioterapia

Tabla V-15 Matriz de Administración de Riesgo. Plan de mejoramiento del área de quimioterapia.

Riesgo	Descripción	Posibles Respuestas	Plan de acción	Responsables
No aprobación del proyecto	La dirección del Instituto, considere poco factible el plan de mejora.	Informar a la directiva desde el inicio del proyecto.	Ir dando avances del proceso. Escuchar sus sugerencias	Gerente de Proyecto
Resistencia al Cambio	El personal involucrado no acepta los posibles cambios	Informar preventivamente sobre el impacto de los cambios y obtener aceptación.	Buscar alternativas atractivas. Capacitación y entrenamiento.	Gerente de Proyecto
Deficiente comunicación entre el personal	El personal no logra seguir la cadena de comunicación	Con el tiempo lograr un equipo de trabajo solido y equilibrado	Actividades extra laborales. Incentivos laborales	Supervisores inmediatos
Inconformidad del paciente	El paciente no se siente satisfecho con la atención.	El paciente se adapta y acepta el nuevo sistema.	Educación continua	Todo el personal involucrado en el proceso

- **Administración de Integración:**

Se cerciora que los elementos estén coordinados correctamente, para el buen desarrollo del plan. La administración de Integración comprende el desarrollo del plan de mejora, el sistema de control de cambios y las lecciones aprendidas, en este plan de

mejoramiento de atención al paciente del área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS, no se hace ni el control de cambio, ni las lecciones aprendidas, se basara en un proceso de retroalimentación constante que irán resolviendo los posibles inconvenientes que se presenten a lo largo de la implementación y se mantendrá en el tiempo:

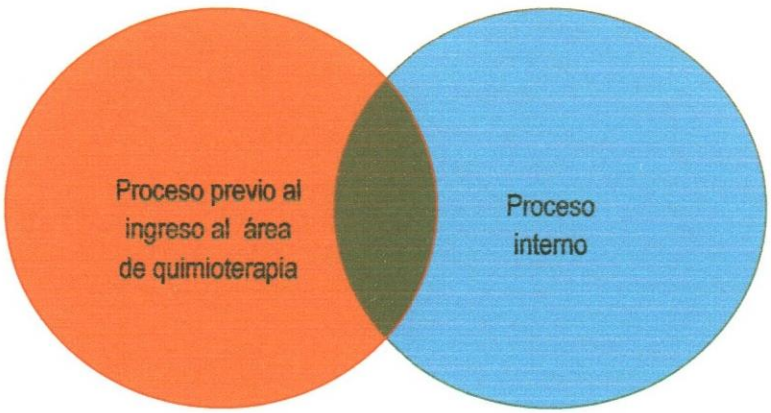


Figura V-17. Integración del proceso interno y el externo de atención en el área del área de quimioterapia.

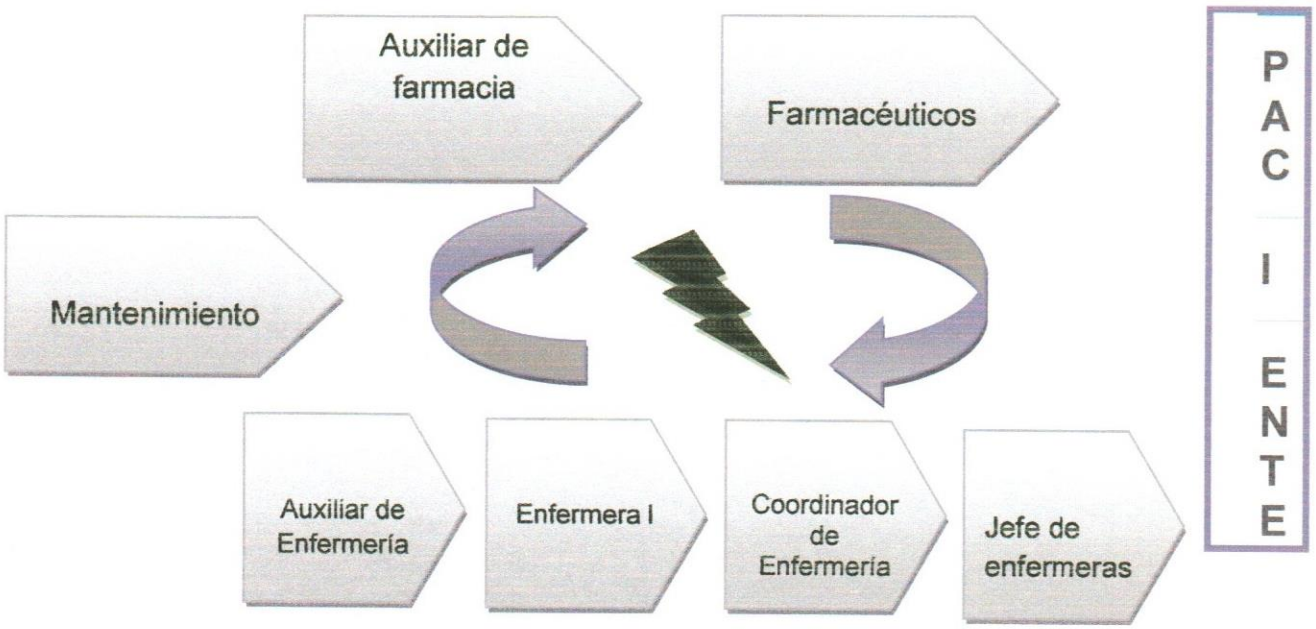
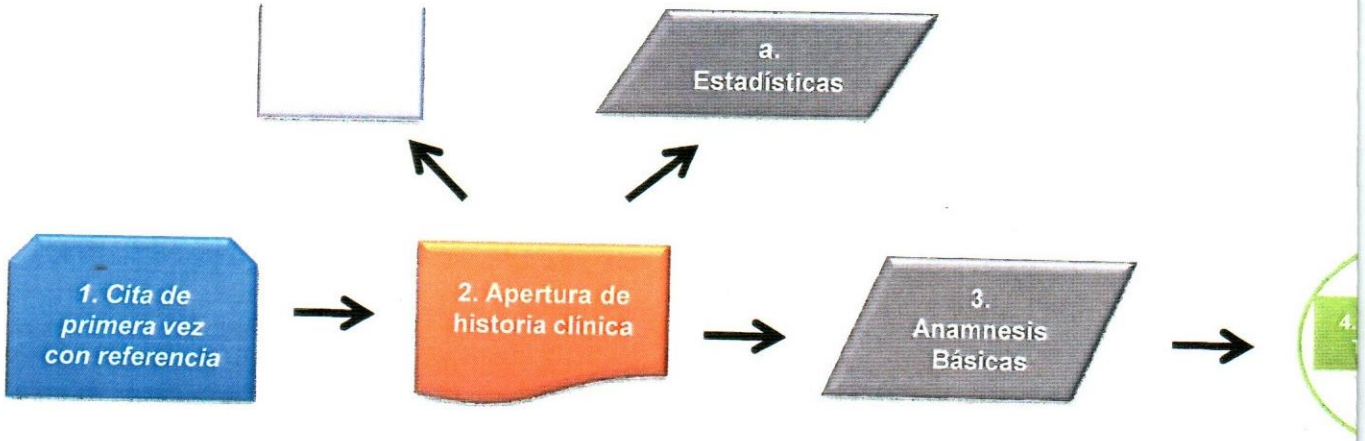


Figura V-18. Integración del proceso interno de atención en el área del área de quimioterapia.

Propuesta de proceso de mejora de atención al paciente previo a su admisión a



Bajo un consenso general con los médicos adjuntos, se establecerá el número de pacientes que se atenderán diariamente (de primera y de control). Se llevará un libro de cita para cada médico, con los cupos bien establecidos; con un margen para las posibles emergencias. Al igual que se instaurarán las pautas para los permisos de cursos, congresos, eventos y convenciones, así como las vacaciones de los médicos para prevé quien cubre dichos permisos y así evitar cambios de citas y retrasos, por ausentismo.

La apertura de historia se hará en un formato digital y lo realizará un técnico en registros médicos, personal calificado para ello.

Se realiza la anamnesis inmediatamente después de la apertura de la historia, por personal calificando, y se establece como proceso obligatorio cada tres consultas sucesivas.

La e
realiza
apertu
utilizar
chequ
conjun
social)
todas
sobre
medica
diferen
dentro
compre

Símbolos a y b: Representan los pasos del proceso donde se hacen obligatorios la realización de e

indica la parte del proceso donde es necesario la inspección y la medición, para saber cuando

ıtrevista social, se
rá el mismo día de la
ra de la historia, se
á un sistema de
eo (diseñado en
o con el trabajador
para verificar que
las pautas dadas
la adquisición de
mentos y sobre los
es procedimientos
de la institución son
ndidos

La cita con el psicólogo de ser posible será después del primer contacto con el médico tratante y será requisito indispensable previo al ingreso al área de quimioterapia. Así mismo, se planificará con el psicólogo jefe, encuentros para el personal que trabaja en el área.

Esta cita es normada por el médico y se realiza según sus parámetros.

stadísticas semanales.

se necesita capacitación o entrenamiento.

1

El mismo día de la cita y si el paciente no requiere de algún examen de extensión, se planifica el tratamiento a seguir, el médico tratante envía la información a las secretarias y estas realizan los informen, los récipes y la fichas de quimioterapias. Esto evita que el paciente tenga que volver a la institución.

Esta cita se dará el mismo día en que se le entrega los documentos a consigna en el Instituto de Seguros Sociales y se debe corresponder a la cita próxima del médico, respetando los tiempos de procesos de las muestras.

En esta c
la adn
tratamient
referencia
quimiotera
fue asigna
asigno
tratante).

a médica para
orización de
tamiento y
encia a sala de
rmioterapia

nsulta se autoriza
inistración del
o y se hace
a la sala de
pia (esta cita ya
da el día que se
a del médico

Propuesta de proceso actual de atención al paciente en la sala de Quimioterapia del Institu

Esta cita será asignada por un miembro del equipo de enfermería, que la ajustará según capacidad de servicio y necesidad del paciente. Esta será registrada en un libro fechado, por número de historia y nombre del paciente. Así mismo, dos días antes de la fecha establecida este registro será transcripto a una hoja formato que se le será enviado al archivo principal para que las historias sean enviadas al área de quimioterapia con antelación. Se entregará una tarjeta de control, para llevar el registro de citas. Anexo 2.

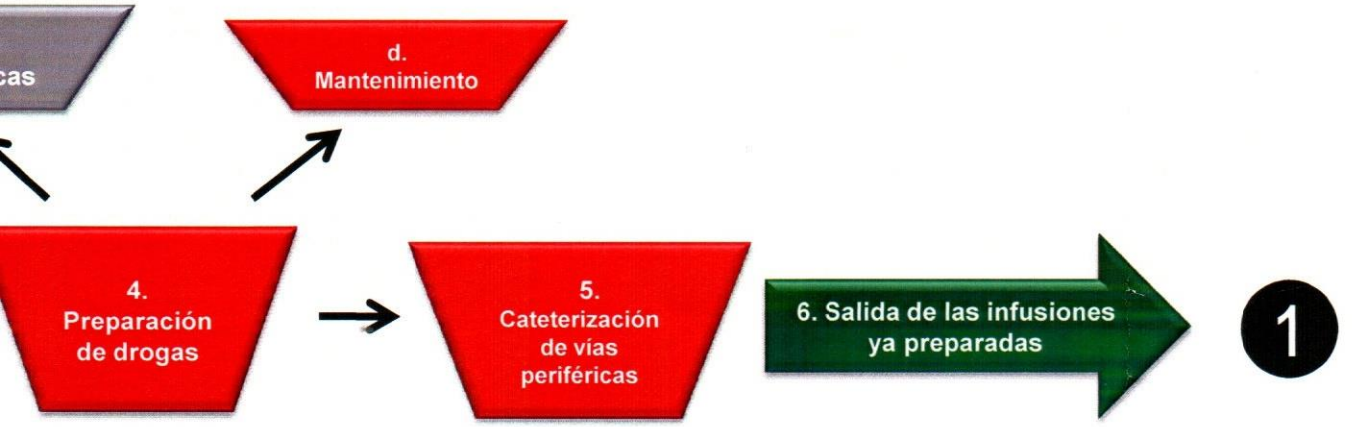
El paciente al llegar a la unidad deja su tarjeta control en la central de cita donde se verifica la misma, a partir de esto se llama a paciente por orden de llegada, para que ingrese al área de administración.

Con las historia se verifica que el especialistas, prescribió el esquema de tratamiento, con fecha y firma actualizadas, y se chequea las drogas antineoplásicas que les fueron entregadas en el IVSS o las que el adquirió. Se verifica las dosis, la buena conservación del producto, el respeto de la cadena de frio, la fecha de caducidad y que el esquema sea el que le corresponde al paciente

Las
anti
la
paci
sala
una
prep
infu

Símbolos a y c: Representan los pasos del proceso donde se hacen obligatorios la realización de estadístic

Símbolos b y d: Representan los pasos del proceso donde se hacen obligatorios la intervención del personal de mar



drogas
eoplásicas conjunto a
historia clínica del
ente es enviada a la
de mezcla, mediante
ventanilla para la
aración de las
iones.

Después de verificar que todo este en correcto orden, para que el paciente reciba su tratamiento con el menor riesgo posible, el personal de enfermería llama al paciente para cateterizarle una vía periférica o conectar los catéteres, por donde se le administraran los fármacos. Esta proceso debe ser lo más ordenado posible y con el mayor desperdicio de tiempo.

Una vez que el farmacéutico encargado, hace la mezcla de las drogas, la devuelve a sala de administración, mediante una ventanilla sin que el personal de farmacia que esta en área estéril, tenga que salir y exponerse a contaminarse.

s semanales.

tenimiento, para asear el servicio

1

En sala de administración, el personal de enfermería encargado, re - chequea los frascos de infusión con lo descrito en la historia del paciente. Verifica si esta completos, el esquema, y si la dilución es la correspondiente. Y enumera la secuencia depende del esquema indicado, esto evita posibles errores.

Una vez que se haya cateterizado la vía periférica y la bandeja con las infusiones este lista y verificada, se debe cotejar que la historia, la bandeja y el paciente se correspondan, verificado esto se comienza a infundir las drogas, respetando siempre la secuencia del esquema, el tiempo y velocidad de infusión.

El personal se mantiene todo momento de las "Reacciones Alérgicas", cada droga. Si dur infusiones No ocurre n de reacciones adve terminar las se pr desconectar, si ocurr reacción severa se p notificar al médico de gu espera que el de las seguir.

CAPÍTULO VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El siguiente capítulo describe detalladamente los resultados, reflejando las respuestas a las preguntas de la investigación y a los objetivos. En este se hará referencia al Marco Teórico que sustenta esta investigación.

Bases de planificación de proyecto.

El proyecto es un conjunto de esfuerzos temporales, que buscan generar un servicio. El plan de mejoramiento del proceso de atención del paciente en el área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS, se diseño siguiendo los siguientes parámetros:

Alcance: este plan logra implantar procesos estandarizados y optimizados, que dan las pautas a seguir en el área, dando una Atención Integral al paciente oncológico y logrando una comunicación efectiva entre el grupo de trabajo.

Tiempo: El plan de mejora dura aproximadamente 35 días desde su concepción hasta su implementación, no obstante se mantendrá en el tiempo, con un proceso de retroalimentación constante

Costo: en el presente plan de mejoramiento se estiman los costos en base a las horas hombres, debido que los otros recursos son dotados por el nivel central y se desconocen los costos reales

Calidad: para medir la calidad en el plan de mejoramiento de atención al paciente, se chequearan los estándares más relevantes, con una lista de verificación, que describe las actividades o tareas que deben cumplir el personal en los proceso de atención tanto previo al ingreso al área como durante los tratamientos, para lograr la satisfacción de los pacientes. Cada semana el gerente de proyecto elegirá un paciente al azar de los ingresos por primera vez al área de quimioterapia y revisará la lista de verificación,

marcando en el recuadro correspondiente (cumplido, no cumplido o en proceso). Así se podrá constatar si se sigue con lo pautado en el plan de mejoramiento.

Recurso Humano: Se mejora el desempeño del personal, las funciones, definiendo la cadena de mando y asignándole a cada uno las funciones y obligaciones para la que han sido adiestrados y preparados.

Comunicación: se establece una nueva cadena de mando según capacidades y funciones y por tanto se establece una nueva línea de comunicación, donde los niveles inferiores comunican a su superior inmediato, respetando las jerarquías.

Riesgo: entre los riesgos más importantes, que se determinaron en el trascurso de el diseño del plan de mejoramiento encontramos: la no aprobación del proyecto por parte de la directiva de la institución, la resistencia al cambio por parte de los involucrados y la deficiente comunicación entre el personal.

Abastecimientos: el abastecimiento recursos en este proyecto es mixto, debido a que el Instituto de Oncología y Hematología es dependiente directo del Ministerio popular para la Salud, cubriendo este la parte de recursos humano y reactivos; de igual manera tiene una alianza estratégica con el Hospital Clínico Universitario donde cubre material – médico quirúrgico, personal de seguridad y mantenimiento general y un convenio con la Universidad Centra de Venezuela donde esta solventa los gatos de servicios básicos, luz, agua y teléfonos.

Integración: en el plan de mejoramiento de atención al paciente del área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS, no se hace ni el control de cambio, ni las lecciones aprendidas, se basara en un proceso de retroalimentación constante que irán resolviendo los posibles inconvenientes que se presenten a lo largo de la implementación y se mantendrá en el tiempo. Basándose en la integración del personal como unidad integral, que busca el bienestar del paciente.

Modelo EFQM de la excelencia:

Este modelo de excelencia propuesto por la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad, se basa en la filosofía de la mejora continua y está orientada a la excelencia, donde cada organización decide que camino seguir, en base a sus características y particularidades que los lleve a determinar como lograr mejorar su eficiencia. Es por ello que, en este Trabajo Especial de Grado se diseño un Plan de mejoramiento del proceso de atención al paciente en el área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS, basado en los nueve criterios del Modelo EFQM los cuales se detallan a continuación:

Liderazgo: se refiere a la responsabilidad ineludible de los equipos directivos de ser los promotores de conducir la organización hacia la excelencia. Desde el inicio de este plan de mejoramiento, se incluyó a la directiva de la institución como base para el logro de los objetivos, se le presento el anteproyecto para lograr el compromiso y el apoyo. Se le demostró que implementando un plan de mejoramiento en dicha área, obtendría una organización a la vanguardia en atención del paciente oncológico, con un registro estadístico veraz y con un personal satisfecho con compromiso y lealtad a la institución.

Política y estrategia: revisa en qué medida la misión, visión y valores de la organización, están fundamentadas en la información procedente de indicadores relevantes (rendimiento, investigación, creatividad y comparación con las mejores prácticas, entre otros). Después de un análisis exhaustivo del proceso actual de atención del paciente en el área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS, se determinó que dicho proceso no está acorde con lo que la visión, misión y políticas de la institución, esto debido a que dentro de la estructura de misión y visión, no se encuentra especificado el área de quimioterapia, explicando esta situación, el hecho que no se tengan estandarizados, ni normados los procesos que allí se realizan. En este Trabajo especial de Grado se recomienda una reformulación de la misión y visión más acorde con la realidad de la institución, en busca de la excelencia.

Personas: considera la gestión de los recursos humanos de la organización y los planes que desarrolla para aprovechar el potencial de los profesionales. Uno de los entregables finales de este proyecto es la comunicación efectiva entre el equipo de trabajo, para lograr un proceso de atención al paciente optimo, es por ello que se propone una nueva cadena de mando, se clarifica las líneas de comunicación y se hace una nueva descripción de cargo, en pro de asignar cada actividad al personal que más capacidades y destrezas tenga para su cabal cumplimiento. Al igual que se proponen estrategias de integración entre los miembros del equipo de trabajo (actividades extra laborales) que solidifiquen los lazos entre el personal y la institución.

Recursos y alianzas: evalúa cómo gestiona la organización los recursos más importantes (financieros, materiales, tecnológicos, información). Siendo el Instituto de Oncología y Hematología un ente dependiente del Ministerio para el poder Popular para la Salud, solo se puede proponer un método de aprovechamiento optimo de recursos, debido a que el presupuesto y cotizaciones son manejados a nivel central, sin que la administración de la institución tenga inherencia directa en él, la institución reporta una relación estadística anual, donde se justifica la utilización de recursos.

Procesos: se refiere al diseño y gestión de los procesos implantados en la organización, su análisis y cómo se orientan a las necesidades y expectativas de los clientes. Hasta la presente fecha el Instituto de Oncología y Hematología, no tiene en lo que se refiere a la atención integral del paciente oncológico, procesos estandarizados, ni normados de allí nace la iniciativa de este Trabajo especial de Grado

Resultados relativos a los clientes: se refiere a la percepción que los clientes tienen de la organización, con la implementación del plan de mejoras propuesto se logra que el paciente oncológico, sea tratado bajo las premisas de un Proceso de Atención Integral, donde su entregable final sea lograr que el paciente tenga tratamientos oportunos, mantenga su calidad de vida y se sienta satisfecho de la atención y los cuidados dados

Resultados relativos al personal: se refiere a la percepción que el personal tiene de la organización. El plan de mejoramiento engloba al personal, enfocados en su nivel de compromiso con el trabajo y con la institución como pieza fundamental para lograr un proceso de atención Integral del paciente oncológico. Se organiza un sistema de entrenamiento y capacitación constante, basados en la retroalimentación del proceso.

Resultados relativos a la sociedad: analiza los logros que la organización alcanza en la sociedad. Basados en la mejora continua, el plan de mejora prevé la capacitación del personal de mantenimiento para reducir el impacto que los desechos producidos en el área puede causal al medio ambiente; además procura el bienestar de la familia del paciente oncológico, logrando que el ecosistema social de estos no sea modificado, por el proceso de salud – enfermedad.

Resultados clave: evalúa los logros de la organización respecto al rendimiento planificado. La implementación del plan de mejoramiento del proceso de atención al paciente oncológico, da respuesta a la necesidad de asumir procesos estandarizados y normados, que den las pautas a seguir en la atención integral del paciente, logrando su bienestar, con el menor desperdicio de recursos y con una mayor integración del equipo de trabajo.

Modelo Kaizen

El Modelo Kaizen, se basa en el mejoramiento progresivo, continuo, que involucra a todos los niveles de la organización. Kaizen es asunto de todos. La filosofía Kaizen supone que nuestra forma de vida –sea nuestra vida en el trabajo, vida social o vida familiar- merece ser mejorada de manera constante. Para el presente plan de mejoramiento del proceso de atención del paciente oncológico en el área de quimioterapia, se crean condiciones apropiadas para que el personal se mantenga motivado y faciliten la realización de las actividades; es por ello que se busca mejorar el proceso aplicando los cinco pasos del Housekeeping (5S), que ayudan a eliminar los factores que causan desmotivación y apatía dentro del personal.

Seiri: Diferenciar entre elementos necesarios e innecesarios y eliminar estos últimos. Durante el nuevo diseño del proceso de atención no se eliminaron materiales u objetos, sino etapas del mismo que representaban demoras, ya que repetían actividades.

En la etapa del proceso previa al ingreso al área de quimioterapia, se fusionó el día que se hace la planificación del tratamiento con el que se elabora la ficha, el informe y los récipes de quimioterapia, procurando que el paciente al retirarse de la institución se lleve consigo toda la documentación para los tramites con el IVSS, y se asigna la cita de consulta médica y de quimioterapia en el mismo momento, para evitar retrasos en la aplicación de los tratamientos por no solicitar la cita a tiempo .

En la etapa del proceso interno, en la sala de quimioterapia, se elimina el llamado del paciente por orden de llegada (basado en la lista), para evitar la demora en el ingreso. Así mismo, las historias ya deben estar en la sala desde la tarde anterior, evitando el paso de tener que pedirlas, el chequeo de las indicaciones y de las drogas se realiza por la misma persona y en mismo instante. Al igual, que el chequeo de las infusiones y el cuidado de las posibles reacciones se toman como una sola etapa del proceso.

La aplicación de Seiri, en el plan de mejoramiento del proceso de atención al paciente en el área de quimioterapia ayudó a reducir las etapas del proceso, eliminando las demoras por repetición, el desgaste del personal y por ende la utilización de horas hombres. Así mismo, optimizo la atención al paciente evitándole la asistencia al Instituto innecesariamente.

Seiton: Disponer en forma ordenada todos los elementos que quedan después del seiri. Después de eliminar las etapas del proceso que representaban demora o repetición, se organizaron las etapas restantes. Obteniendo así, un proceso más rápido y cómodo. Ambas etapas redujeron la cantidad de paso.

Seiso: Mantener limpias las máquinas y los ambientes de trabajo. También hay un axioma que dice que seiso significa verificar. El plan de mejoramiento propone una lista de verificación de pasos en la atención, que hace un chequeo de las actividades

cumplidas y del tiempo, desde que el paciente solicita la cita de primera vez hasta que es desconectado el día del tratamiento en el área de quimioterapia, esto ayuda a comprobar si todos los pasos del proceso se cumplieron de manera optima y como estaban establecidos

Seiketsu: Extender hacia uno mismo el concepto de limpieza y practicar los tres pasos anteriores en forma continua y todos los días. El plan de mejoramiento estandariza y normar los pasos del proceso, dando estatus de obligatoriedad a su cumplimiento para todo el personal involucrado en él. Es por ello que se tendrá que poner en práctica todos los días, para logra la mejora continua, reforzando esto con un proceso de retroalimentación

Shitsuke: Construir autodisciplina y formar el hábito de comprometerse en las 5 S mediante el establecimiento de estándares. Establecidos las normas y los estándares de trabajo en todas las etapas del proceso, se realizan entrenamiento continuo y actividades que establezca un vínculo y un compromiso por parte del personal con la institución, con su trabajo y con los pacientes. Estableciendo las 5S y la mejora continúa como filosofía de trabajo.

CAPITULO VII. EVALUACIÓN DEL PROYECTO

En este capítulo incluye la evaluación de los resultados de la investigación basados en el cumplimiento de los objetivos.

A. Describir el proceso actual de atención al paciente en el área de quimioterapia.

Se describió de manera detallada y por medio de diagramas de flujo, basados en las normas DIN, ASME y ANSI, el proceso actual de atención del paciente en el área de quimioterapia, haciendo la diferenciación entre la etapa previa al ingreso al área de administración de tratamiento y la etapa dentro de esta área. Bajo la premisa que la etapa previa influye obligatoriamente en el proceso de atención en el área de quimioterapia y que para mejorar el proceso interno hay que mejorar las etapas previas.

En esta diagramación se hace énfasis en las etapas donde el proceso presenta demoras, así como en las etapas donde se hace obligatoria la realización de sub – procesos (mantenimientos y la realización de estadísticas).

Con ello se logra determinar y aclarar cuales son las etapas de dicho proceso y las actividades que en ella se realizan, debido a que no se tenían establecidas y se ejecutaban más por costumbre o imitación que por conciencia del hecho.

B. Analizar el proceso de atención actual al paciente en el área de quimioterapia.

Una vez descrito el proceso tanto interno como externo del área de quimioterapia, se procedió a analizarlo de manera descriptivo mediante la utilización de cuadros de Atributos de Actividades, donde se describe cada actividad menudamente, especificando cuál es su alcance, el responsable de realizar esta actividad en la institución, la competencia que tiene esta persona para realizar esta actividad y si es realizada de manera efectiva

Posterior a esta descripción se estructuro la cadena de mando actual y se hizo un análisis de las fallas más relevantes que afectan al proceso, según cada etapa descripta a través de los diagramas de flujos.
Con este análisis se logra establecer en que etapas del proceso se deben realizar mejoras o sencillamente cuales podemos suprimir, para estandarizar y normar los procedimientos y lograr la satisfacción del paciente y del personal involucrado.

C. Definir cuáles son las mejoras necesarias en el proceso de atención al paciente en el área de quimioterapia.

Después de haber descripto y analizado detalladamente, cada etapa del proceso se procedió a definir las mejoras necesarias para lograr el diseño final del plan de mejoramiento, para lo cual se utilizó un nuevo diagrama de flujo, donde se hace una nueva descripción de etapas, basada en la elaboración de un Charter, donde eliminan las demoras y las fallas, y se hace una propuesta de proyecto.

D. Elaborar recomendaciones basadas en las mejores prácticas para la atención del paciente en el área de quimioterapia.

Una vez analizado y descriptos las etapas, establecidas las mejoras necesarias y formuladas el plan de mejoramiento del proceso de atención al paciente en el área de quimioterapia, se procede a la enunciación de las recomendaciones que se derivan de él y que son indispensables para que este proyecto sea factible para su implementación.

CAPITULO VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El paciente oncológico requiere de un equipo multidisciplinario de trabajo, donde cada miembro tenga una intervención activa para lograr el éxito de los tratamientos; es por ello que se requiere de procesos de atención estandarizados y normados; y un personal altamente especializados en sus funciones.

Para el diseño del plan de mejoramiento del proceso de atención al paciente en el área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología, se hizo una descripción detallada, mediante diagramas de flujo, del actual proceso de atención al paciente; dividiéndolo en dos fases. La fase previa al ingreso del paciente al área de quimioterapia y la fase dentro de dicha área, haciendo énfasis en las etapas donde se registro alguna deficiencia.

De esta descripción se determinó, mediante un análisis descriptivo, que el actual proceso es lento, presentado demoras en sus etapas más importantes, provocando pérdida de tiempo y malestares al paciente. Así mismo, presenta irregularidades en la asignación de tareas, deficiencia de personal especializado y la cadena de mando al igual que las líneas de comunicación poseen severas anormalidades, las funciones de control no existen y la supervisión es ejercida empíricamente.

Basados en el análisis del proceso actual, se reafirmó la necesidad de diseñar un plan de mejoramiento, el cual fue estructurado en el modelo de Mejora Continua de Kaizen, ratificando que con el trabajo en equipo se logra el mejoramiento de los procesos y que este mejoramiento debe ser continuo, el cual debe llevar al área de quimioterapia de Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS, a implementar estándares de atención y que a su vez logre mejorarlos continuamente en busca de unos más altos. Debido a que no debe pasar un día en que el Instituto no haga alguna clase de mejoramiento, en base a la retroalimentación del proceso, en pro de la satisfacción del paciente y del propio equipo de trabajo.

En busca de estar a la vanguardia de las unidades de atención al paciente oncológico, se estableció como guía para el plan de mejoramiento el modelo de la Excelencia de la EFQM, que ayudará a evaluar continuamente los elementos del proceso y evaluarlos con los estándares que este modelo establece. Así, se podrá evaluar las fallas y deficiencias que se presenten en el plan propuesto y determinar en menor tiempo los correctivos.

Se pudo constatar mediante el análisis del proceso de atención, que una falla que afecta, de manera significativa, la eficiencia de estos, es que el Instituto no fue creado como centro para la administración de quimioterapia, como su Misión y Visión lo reflejan, por tal sus procesos no fueron estandarizados, ni normados en sus inicios, manteniéndose en el tiempo estas fallas.

Este diseño fue dimensionado para atender las necesidades que surgen y surgirán en el trascurso de su implementación, mediante procesos de retroalimentación. De igual manera se utilizará como herramienta indispensable en la ejecución del proyecto el juicio de los expertos gerenciales, de la institución, que son un factor decisivo que permitirán la implantación, la elaboración y la reorientación que pueda necesitar el proyecto, a lo largo del tiempo.

Por último, se afirma que en el presente Trabajo Especial de Grado, se cumplió cabalmente con el desarrollo de los objetivos planteados, mediante procesos que garantizarán la estandarización y normalización de los procesos de atención al paciente oncológico.

Recomendaciones

Como último objetivo de la investigación se contempla la realización de las recomendaciones que el autor considere adecuadas a ser aplicadas para la puesta en marcha del plan de mejoramiento del proceso de atención al paciente en el área de quimioterapia del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS, para lograr las metas propuestas. Teniendo en cuenta la gran diversidad de factores, que pueden afectar la realización de este proyecto, entre las que se hace necesario estandarizar y

optimizar los procesos y tareas e incorporar conceptos de mejora continua y de excelencia a la cultura organizacional de la institución.

A continuación se presentarán las recomendaciones, categorizando según su factibilidad e inmediatez de su realización; en primer lugar, se encontraran los que por su poca complejidad podrán ser asumidas de inmediato por la institución, en segundo lugar, aquellas cuya complejidad representan un reto para la organización implementarlas.

En primer lugar, se recomienda la implementación del plan de mejoramiento del proceso de atención al paciente en el área de quimioterapia como garantía de que el personal trabaje bajos los lineamientos de procesos estandarizados y optimizados, que logren que el paciente reciba una atención oportuna, que garantice su calidad de vida.

La segunda propuesta que nace, es que antes de adoptar cualquier tipo de cambio, se informe e involucre a todo el personal del área de consulta externa y sala de quimioterapia, para que estos sean partícipes de los cambios, de manera voluntaria.

La siguiente recomendación, propone que la directiva de la institución, en base al diseño propuesto, haga una revisión de los procesos actuales y así de esta manera manejarlos para que los cambios propuestos puedan adaptarse de forma paulatina y sin causar malestar en el personal, optimizando los recursos y el tiempo de ejecución. Este proceso de revisión debe abarcar el proceso previo al ingreso al área de quimioterapia, el proceso en el área de quimioterapia en sí, así como la interrelación y las vías de comunicación interdependiente.

Se recomienda reestructurar las cadenas de mando, asignando a cada miembro del equipo la tarea para la cual esta adiestrado y capacitado, dejándole los niveles de supervisión al personal idóneo para ello, mejorando así las líneas de comunicación.

Se recomienda hacer reuniones periódicas entre todos los departamentos anexos al área de quimioterapia, para verificar la línea de comunicación, así como garantizar que todos trabajen como un engranaje perfecto. Al igual, que se hace necesario que el

personal que laboran en esas áreas reciban entrenamiento y capacitación, sobre las labores que realizan.

Una vez implantado el plan de mejoramiento y como parte fundamental del él, se sugiere implantar un sistema de retroalimentación, que ayude a detectar aquellas fallas que puedan estar afectando la optimización del proceso, así como desechar las etapas que no sean efectivas y sustituirlos por otros que sean más eficientes y que disminuyan las fallas.

El Instituto de Oncología y Hematología, es una organización de salud, dependiente del Ministerio para el Poder Popular para la Salud, así que se hace obligatorio establecer sistemas de estadísticas óptimos y veraces, que reflejen la operatividad de la Institución y den justificación del uso del presupuesto anual asignado.

Se recomienda, continuar con los procesos de estandarización y normalización no sólo en el área de quimioterapia, sino en todos los departamentos de la institución basados en las buenas prácticas internacionales, en el Modelo de Mejora continua de Kaizen y el modelo de la EFQM de la excelencia. Es importante mantener procesos de formación continua, que permita al personal actualizarse y poder incrementar sus conocimientos y capacidades.

Se propone la implementación de las tarjetas de control de citas, para evitar el descontrol y ayudar a que los pacientes lleven su record de asistencia a sus tratamientos.

Se le sugiere a la gerencia del Instituto de Oncología y Hematología, reformular su Visión y Misión y adaptarla a la realidad actual, teniendo en cuenta el incremento de la demanda de atención que se ha presentado los últimos años.

Se proponen actividades extra laborales para fomentar el compañerismo, el trabajo en equipo y la solidad entre los miembros del personal, entre las actividades están:

- Círculos de promoción de lecturas (con colaboración de la Escuela de Letras, de la Universidad Central de Venezuela).

- Excusiones a Parques Nacionales (cada tres meses).
- Conmemoración del Aniversario de la Institución
- Fiesta de navidad y fin de año.

Por último, se propone realizar actividades dirigidas a la distracción y esparcimiento del paciente y su núcleo familiar. Teniendo en cuenta los factores tanto físicos, psicológicos, sociales y emocionales, se implementarán talleres de la lectura como estrategia para brindar apoyo en la construcción de referentes simbólicos que posibilite la disminución de la distancia entre las realidades del "otro" y su contexto y estimule la reflexión acerca de su condición humana. Siempre siendo muy cautelosos en no invadir espacios, ni perturbar el proceso de atención establecido por la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Balestrini, M. (2001). *Como se elabora el proyecto de investigación* (5ª ed.). Caracas: BL Consultores Asociados. Servicio Editorial.

Barrios, M., Gutiérrez, L., Becerra, L., Vásquez, E. y Orellana, A. (2005). *Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales* (2ª ed.). Caracas: Universidad Pedagógica Experimental Libertador.

Capote, L. (2008). *Frecuencia del Cáncer en Venezuela. 30 años/30 Temas.* Banco de Drogas Antineoplásicas. Tema 2. 3-5.

CENETEC (2005). *Guía de Equipamiento Unidades de Radioterapia y Quimioterapia.* V.02 México: Autor

Chamoun, Y. (2002). *Administración profesional de proyectos la guía*. México DF: Mc

Código Deontológico de Medicina (2006). Caracas: Federación de Colegios Médicos de Venezuela

Código Deontológico de Enfermería (2007). Caracas: Federación de Colegios de Enfermería de Venezuela

Código Internacional de Ética para los Profesionales de la Salud Ocupacional. (Actualización 2002). Internacional Comission on Occupational Health. Roma Italia

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela 36.860.*

Donabedian, A. (1995). *Calidad de la Atención Médica.* Disponible: http://www.iner.salud.gob.htm [Consulta: 2010, mayo 24]

EUSOMA (2000). *Requisitos para una Unidad de mama especializada.* European Journal of Cancer. (Ed. Española) 1:173 -178.

Fischman, M. Cadman, E y Desmond, S. (2003). *Cáncer Profesional.* En la Don, Joseph. Medicina Laboral. Manual Moderno. México D.F.

Francés, A. (2006). *Estrategia y planes para la empresa con el cuadro de mando*

García, C. (2008). *Lineamientos para el Diseño de un Servicio de Quimioterapia.* En Buenas Prácticas de producción de la Unión Europea. 116 – 122. Barcelona.

García, E. (2007). "Propuesta para la creación de la estructura organizativa y funcional del departamento de administración del Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS". Trabajo de Grado para optar por el título de Técnico Superior Universitario en Administración, Instituto Universitario de Tecnológico Administrativo

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2003). *Introducción metodología de la investigación* (3ª ed.). México DF: Mc Graw Hill.

Hospital de Madrid Montepríncipe. (2003). Unidad de Oncología y Hematología Pediátrica. Madrid: Autor

Hurtado, J. (2008). *El proyecto de investigación* (6ª ed.). Caracas: Quirón Ediciones.

Instituto de Oncología y Hematología de la UCV/MPPS. (2010). *Relación Estadística de la Sala de Quimioterapia*. [Hoja desplegable] Caracas: Autor.
integral (2ª ed.). Naucalpan de Juárez México: Prentice Hall.
Investigación (3ª ed.). México DF: Mc Graw Hill.

Langhorne, M. (2003). Quimioterapia. En S. Otto. (Comp.), *Enfermería Oncológica* (Vol. 2., pp.539-579, 3ª ed.). España: Mosby/Harcourt Brace.

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 38.236, julio 26, 2005.

Ley Orgánica de Salud. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 5263. Extraordinario, septiembre 17, 1998.

Madenuelo, J. (2002). *Gestión de Calidad Total. El Modelo EFQM de excelencia.* Versión Impresa ISSN 1131 – 5768. Medifam V. 12. Madrid.
Madrid: Espasa.

Muria, R. (2007). *Sistema de Evaluación de Unidades Hospitalarias.* PEMEX. México.

Navarro, C. (2005). *Normas Generales para el Recurso Humanos que Labora en las Unidades de Quimioterapia.* (Comp) Manual de Quimioterapia antineoplásica. (pp. 48 – 52). Caracas: Fundación BADAN.

Normas para Diagramas de Flujos. (2008). Normas DIN. Disponible: http://www.normas.din.gob.htm [Consulta: 2010, mayo 10]

Océano/Mosby. (2004). Diccionario de medicina (4ª ed.). Madrid: Océano Grupo editorial. S.A.

Organización Mundial para la Salud (2004). *Medidas Prioritarias para el tratamiento del Cáncer según los Recursos Disponibles*. [Folletos]: Autor.

Pereira, D. (2009). *Diseño de Servicios de Consultoría en Gerencia de Proyectos para la empresa Proyectos Civiles 4520 C.A.* Trabajo Especial de Grado para optar por el título de Especialista en Gerencia de Proyectos. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas.

Porter, M. (1985). *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior*. New York

Prieto, Y. (2008). *Buenas Prácticas de Laboratorio y las Normas ISO 9001*. Centro Nacional de Investigaciones Científicos. La Habana – Cuba.

Project Management Institute (2004). *Código de ética y conducta profesional*. Filadelfia.

Real Academia Española. (2001) *Diccionario de la lengua española* (22ª ed., t.7).

Schramm, C. y Muñoz, G. (2005) *Manual de Procedimientos. Unidad de Quimioterapia Antineoplásicas.* Hospital Base – Valdevia. España.

Universidad Católica Andrés Bello. Área de Ciencias Administrativas y de Gestión. (2009). *Instructivo integrado para trabajos especiales de grado.* Caracas: Autor.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Vicerrectorado de Investigación y Postgrado. (2006). *Manual de trabajos de grado de especialización, maestría y tesis doctorales* (4ª ed.). Caracas: Autor.

Volkow, P. (2006). *El Proceso de Atención para el paciente en quimioterapia Ambulatorio en el INCAN*. Instituto Nacional de Cancerología, México: 1 – 231.

Yáber, G. (2007). *Investigación Científica y Aplicada en los Postgrados de Administración y Gerencia.* Borrador. Caracas.

ANEXOS

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud

200 años

Sres.
Universidad Católica Andrés Bello
Postgrado en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud
Ciudad.-

Nos dirigimos a ustedes para informarles que hemos autorizado a la Licenciada en Enfermería, Margareth Yelixa Díaz Aponte; cédula de identidad V-14.351.453, quien labora en esta organización, a hacer uso de la información proveniente de esta institución, para documentar y soportar los elementos de los distintos análisis estrictamente académicos que conllevarán a la realización del Trabajo Especial de Grado: PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL ÁREA DE QUIMIOTERAPIA DEL INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA, como requisito para optar al título de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud, exigidos por la Dirección General de los Estudios de Postgrado de la Universidad Católica Andrés Bello.

Sin más a que hacer referencia, atentamente,

Atentamente,

DRA. AIXA MULLER DE SOYANO
Directora del I.O.H

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
INSTITUTO DE ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
DIRECCION

Anexo 1. Tarjeta de Control de Cita para quimioterapia

RECOMENDACIONES

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud

200 años

a. Conserve esta tarjeta en buen estado, La necesitara cuantas veces acuda a la sala del tratamiento.

b. El personal de enfermería le asignará de manera clara, la hora y fecha del tratamiento, así como cuantos días asistirá a la sala.

c. Es obligatorio presentar la tarjeta el día de la cita.

d. Si tiene alguna queja, diríjase al coordinador de enfermería.

AQUÉL QUE TIENE FE NO ESTÁ NUNCA SOLO.

TARJETA CONTROL DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA

N# de Historia:_____/_____/_____

Nombre y apellidos:_____

_____

C.I._____

ESQUEMA DE TRATAMIENTO:

N# de CICLO	Días de Aplicación	FECHA				Firma de personal
		Día	Mes	Año	Hora	