



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIAL  
DEPARTAMENTO DE POSGRADO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
MAGISTER EN SISTEMAS DE GESTIÓN  
INTEGRADOS**

**TEMA  
PROPUESTA DE UN MODELO DE GESTIÓN DE  
CALIDAD PARA ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE  
HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL MARIANA DE  
JESÚS**

**AUTORA  
LCDA. GORDILLO OJEDA MERCY VICTORIA**

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL  
ING. IND. SILVA FRANCO LEONARDO, MSC.**

**2016  
GUAYAQUIL – ECUADOR**

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

“La responsabilidad del contenido de este Trabajo de Titulación Especial, me corresponde exclusivamente; y el patrimonio Intelectual del mismo a la Facultad de Ingeniería Industrial de la Universidad de Guayaquil”

**Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria**

**C.C. 0912678992**

## **DEDICATORIA**

Esta Tesis está dedicada a la gestión que cumple con Profesionalismo el personal de Enfermería, con funciones, obligaciones y responsabilidades orientadas hacia la eficiencia, la calidad y la equidad.

“Para nosotras que cuidamos, nuestros cuidados suponen que, si no progresamos cada año, cada mes, cada semana, estamos retrocediendo”. "Ningún sistema que no avance puede perdurar". Florence Nightingale (1820-1910)

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, mi sanador, mi guía y fortaleza en los momentos más difíciles.

A mi padre hoy en el cielo, quien me dio la vida, su amor y cuidado.

A mi madre quien se encuentra presente en mis alegrías y tristezas, y que con su disciplina y amor forjo en mí una mujer de bien.

A mis dos amados hijos que son el motor que me impulsa a alcanzar mis sueños y a celebrar con ellos mis más grandes éxitos.

A Gabriel, mi compañero de vida, quien me ayudo a iniciar por esta senda del conocimiento y el que está día a día apoyándome a seguir adelante.

A Magda mi hermana amiga y colega, quien se dispone sin condiciones cuando más la necesito.

## ÍNDICE GENERAL

<b>Nº</b>	<b>Descripción</b>	<b>Pág.</b>
	<b>INTRODUCCIÓN</b>	1

## CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

<b>Nº</b>	<b>Descripción</b>	<b>Pág.</b>
1.1	Teorías generales	10
1.1.1	Definición de calidad	10
1.1.2	Definición de modelo de calidad	10
1.1.3	Concepto de gestión	10
1.1.4	Modelo EFQM	11
1.1.5	Conceptos fundamentales de la excelencia del modelo EFQM	11
1.1.6	Normas ISO	12
1.1.7	Premisas para aplicar conceptos de calidad	13
1.2	Teorías sustantivas	13
1.2.1	Dirección de enfermería y calidad asistencial	13
1.2.2	Evaluación y mejora de la calidad	14
1.2.3	Construcción de indicadores	15
1.2.4	Sistemas externos	16
1.3	Referentes empíricos	19

## CAPÍTULO II MARCO METODOLÓGICO

<b>Nº</b>	<b>Descripción</b>	<b>Pág.</b>
2.1	Metodología	21
2.2	Métodos	21
2.3	Premisas	22
2.4	Universo y muestra	22
2.5	CDIU – Operacionalización de variables	23
2.6	Gestión de datos	25
2.7	Criterios éticos de la investigación	27

## CAPÍTULO III RESULTADOS

<b>Nº</b>	<b>Descripción</b>	<b>Pág.</b>
3.1	Antecedentes de la unidad de análisis o población	29
3.2	Diagnostico o estudio de campo	30

## CAPÍTULO IV DISCUSIÓN

<b>Nº</b>	<b>Descripción</b>	<b>Pág.</b>
4.1	Contrastación empírica	45
4.2	Limitaciones	47
4.3	Líneas de investigación	48
4.4	Aspectos relevantes	49

## **CAPÍTULO V PROPUESTA**

<b>Nº</b>	<b>Descripción</b>	<b>Pág.</b>
5.1	Liderazgo	54
5.2	Planificación y estrategia	56
5.3	Personas	56
5.4	Alianzas y recursos	58
5.5	Procesos	59
5.6	Resultados en usuarios	61
5.7	Resultados en personal	63
5.8	Resultados en entorno	64
5.9	Resultado clave	64
5.10	Conclusiones	67
5.11	Recomendaciones	68
	<b>ABREVIATURAS</b>	<b>70</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>71</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>94</b>

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Nº</b>	<b>Descripción</b>	<b>Pág.</b>
1	Ejemplo de indicador	15
2	Análisis de las variables según modelo (CDIU)	24
3	Operacionalización de la variable característica del personal de enfermería	25
4	Operacionalización de variable satisfacción del puesto laboral	26
5	Operacionalización de variable satisfacción del usuario	26
6	Operacionalización de variable conocimiento general	27
7	Encuesta con referencia al sexo del personal de enfermería	30
8	Encuesta: cargo actual	31
9	Resultados obtenidos según rango de edades	32
10	Datos obtenidos de la encuesta por entidad laboral	33
11	Datos obtenidos de la encuesta por área o servicio	34
12	Encuesta: satisfacción laboral	35
13	Encuesta: incentivos	36
14	Encuesta: sentimiento ante paciente satisfecho	37
15	Encuesta: ha escuchado sobre gestión de calidad	38
16	Encuesta: conoce sobre gestión de calidad	39
17	Encuesta: ha recibido alguna cátedra sobre gestión de la calidad	40
18	Encuesta: trabaja con estándares de calidad	41
19	Encuesta: anteriormente ha trabajado con estándares de calidad	42

<b>Nº</b>	<b>Descripción</b>	<b>Pág.</b>
20	Encuesta: importancia sobre trabajar con estándares de calidad	43
21	Encuesta: principal problema al no trabajar con estándares de calidad	44
22	Cumplimiento de acciones observadas en las enfermeras	47
23	Nivel de percepción del cliente externo obtenido en las encuestas de satisfacción	47
24	Composición de grupos nominales según modelo EFQM	52
25	Ejemplo de mapa de procesos	59
26	Ejemplo de medidas de mejora continua	60
27	Indicadores de encuestas de satisfacción	62
28	GRD más frecuentes del Hospital Mariana de Jesús	65
29	Cuadro comparativo del modelo EFQM	66

## ÍNDICE DE GRÁFICO

<b>Nº</b>	<b>Descripción</b>	<b>Pág.</b>
1	Representación gráfica sobre el sexo del personal de enfermería	30
2	Representación gráfica con respecto al cargo	31
3	Resultados obtenidos según rango de edades	32
4	Datos obtenidos de la encuesta por entidad laboral	33
5	Datos obtenidos de la encuesta por área o servicio	34
6	Representación gráfica de encuesta sobre satisfacción laboral	35
7	Representación gráfica sobre incentivos	36
8	Representación sobre sentimientos ante paciente satisfecho	37
9	Representación gráfica: ha escuchado sobre gestión de la calidad	38
10	Representación gráfica de conocimiento sobre gestión de calidad	39
11	Representación gráfica de estudios sobre gestión de calidad	40
12	Representación gráfica: trabaja con estándares de calidad	41
13	Representación sobre antecedentes de trabajo con estándares de calidad	42
14	Representación sobre importancia de trabajar con estándares de calidad	43
15	Principal problema al no trabajar con estándares de calidad	44

## ÍNDICE DE DIAGRAMA

<b>Nº</b>	<b>Descripción</b>	<b>Pág.</b>
1	Árbol de problemas	3
2	Árbol de soluciones	6
3	Ciclo de evaluación y mejora continua de la calidad	14
4	Análisis FODA institucional	28
5	Modelo EFQM- Modelo Europeo De Excelencia	52

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Nº</b>	<b>Descripción</b>	<b>Pág.</b>
1	Normativa	72
2	Powerpoint de la capacitación	75
3	Díptico de la capacitación	76
4	Plan de acción para la implementación del modelo	77
5	Registro de la tabulación de las observaciones realizadas al personal de enfermería	81
6	Tabla 30. Nivel de percepción del cliente externo obtenido en las encuestas de satisfacción	82
7	Modelo de la encuesta	83
8	Organigrama Funcional Hospital Mariana De Jesús	86
9	Tabla 29. Tablero de mando para enfermería (indicadores de gestión por servicios)	87
10	Matriz del plan de acción o mejora de la calidad del cuidado enfermero ámbito de mejora: desarrollo del Personal de enfermería	88
11	Planificación para la implementación del modelo EFQM para el área de enfermería	91





## INTRODUCCIÓN

Según **(Villarreal, 2007)**:

**“En países como Hungría, Polonia, Rusia, se refiere que los eventos adversos se presentan por deficiencias en la infraestructura hospitalaria, equipos médicos que requieren de un mantenimiento preventivo y correctivo, calidad de los fármacos, anormalidad en el abastecimiento de insumos, inadecuado manejo de los desechos hospitalarios, problemas en el control de las infecciones, por la incertada actuación del personal sanitario, falta de incentivos, déficit de conocimientos, falta de personal y por escasos recursos para cubrir los gastos del funcionamiento hospitalario”**

Según **(Cantillo, 2007)**: “Actualmente se puede mencionar que se requieren más las evidencias sobre el impacto que los eventos adversos causan, por el subregistro del reporte, debido al incumplimiento del personal sanitario para notificar dichos errores, por temor a que las autoridades los declaren como negligencia asistencial y sean el origen para posteriores demandas judiciales”

En el Ecuador, 1996 mediante Acuerdo Ministerial Nro. 3339, el Ministerio de Salud Pública creó el Programa Nacional de Mejoramiento de la Calidad. En el año 2008 se publicó Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención Materno-Neonatal, con el objetivo de reducción acelerada de la muerte materna y neonatal con normas y protocolos de salud sexual y reproductiva (Ministerio de Salud Pública, 2008, p. 11).

Las enfermeras/os del Hospital Mariana de Jesús deben ejercer las funciones administrativas, cuidado directo, investigación docencia y no asumir el cumplimiento de otras actividades como:

- Realizar llamadas telefónicas, asignación de camas, abandonar sus puestos de trabajo para realizar funciones que no les competen como ir a la bodega de suministros para pedir materiales, o dirigirse a unidades de diagnóstico para solicitar resultados de exámenes o informes.

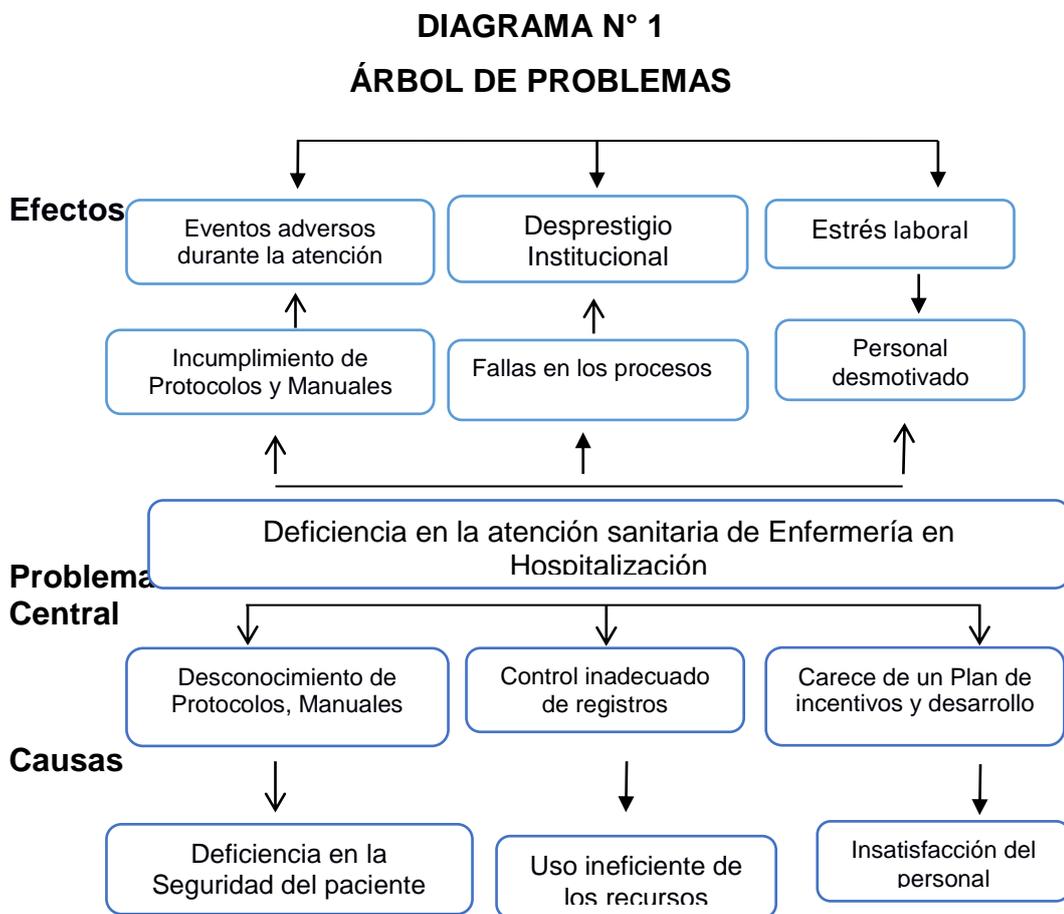
Debe evitarse esto ya que, distorsiona el sentido y significado de la profesión y, por ende, la imagen del profesional de enfermería.

En el Hospital Mariana de Jesús no existe un modelo de gestión de calidad para el personal de enfermería, por lo tanto, la alta dirección técnica hospitalaria debe impulsar el cambio hacia un nuevo modelo de gestión de calidad del cuidado con excelencia, que en conjunto facilitará la toma de decisiones con un fundamento científico, para cumplir con los roles de enfermería ya definidos, que les permite ejercer la práctica de enfermería con autonomía y humanismo.

Para responder a esta problemática se procederá a la propuesta de un Modelo de Gestión de la Calidad dirigido al área de Hospitalización para el personal de Enfermería del Hospital Mariana de Jesús, identificando el problema central, analizando las causas y efectos a través del árbol de problemas, luego elaborando un Plan de acción.

Finalmente reevaluar el plan con los equipos de mejora continua ya que, la existencia de este modelo agilizará y garantizará la seguridad de los pacientes durante el cuidado de enfermería.

## Delimitación del problema



Fuente: Investigación de campo  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

## Análisis del árbol de problemas

El árbol de problemas se realizó basado en los datos obtenidos de la observación directa del personal de Enfermería durante la supervisión, en conversaciones con las líderes, de informes realizados por Internas de Enfermería de las Universidades, de reuniones en la oficina de Calidad con el personal de Enfermería del Hospital Mariana de Jesús.

El problema central detectado es la “Deficiencia en la atención sanitaria de Enfermería en Hospitalización”, se analiza claramente las posibles causas:

Desconocimiento de Protocolos, Manuales y Normas: Cabe recalcar que el personal de Enfermería no tiene estandarizados y oficializados las Normas y protocolos de atención proporcionados y validados por el MSP, sin embargo, si se han realizado los mismos en una forma interna por parte de las Líderes de los servicios, pero aún no han sido socializados.

Control inadecuado de los Registros de Enfermería: Existe en el Hospital un grupo de profesionales que realizan auditorías internas del buen llenado de las Historias Clínicas pero su enfoque principal es el área médica y no enfermería, esta deficiencia se ha detectado y se puede incluir este control como una actividad que realicen las supervisoras de turno.

Carece de un Plan de incentivos y de desarrollo: Se observó que el personal de Enfermería realiza los procedimientos en forma mecánica, con limitada comunicación con las usuarias, y también delegando el cuidado de los pacientes al personal no profesional o a las Internas de Enfermería. Las enfermeras refieren sentirse desmotivadas dentro de la Institución.

Deficiencia en la seguridad del paciente: Los eventos adversos en la atención involucra problemas con la infraestructura, equipos, errores en los registros, incumplimiento de las Normas y Protocolos y problemas en la comunicación, existe una reticencia en el reporte, esto dificulta el análisis de la problemática para la aplicación de un plan correctivo.

Uso ineficiente de los recursos: Como no existen listas de chequeo para el control del uso de los materiales e insumos no hay un control interno de los mismos, además solo se realiza el control de los fármacos a través de las dosis unitarias, las que realiza el Químico Farmacéutico responsable y solo en el turno de la mañana.

Insatisfacción laboral del personal de Enfermería: Las enfermeras/os del hospital refieren desmotivación porque no son escuchados sus requerimientos, indican que solo existe una supervisión ineficiente, y las sanciones sin el cumplimiento del debido proceso, el personal que labora hasta altas horas de la noche no tiene expreso para el traslado y las que no rotan en los turnos no reciben alimentación.

Los efectos se analizan a continuación:

Incumplimiento de los Protocolos y Manuales: En Enfermería este déficit de cumplimiento se hace más patente que en otras disciplinas sanitarias por los múltiples factores, entre los que destacamos la falta de compromiso con los pacientes y con la Institución, falta de motivación para el estudio, falta de reconocimiento, y de oportunidades de desarrollo.

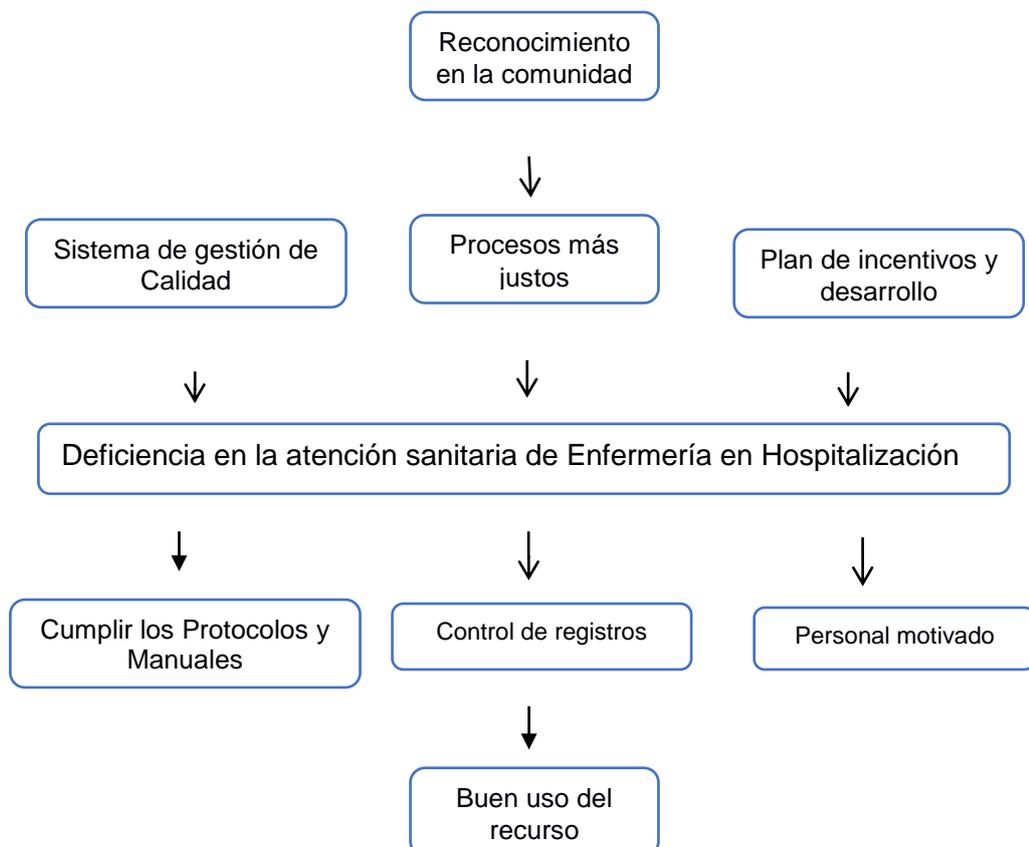
Eventos adversos: En el año 2015 se reportaron 16 eventos adversos en los pacientes, a pesar de que existe una reticencia por parte del personal para el reporte en el formulario por temor a sanciones pecuniarias o despidos, se detectó también que el formulario no está presente en todas las áreas del Hospital Mariana de Jesús.

Fallas en los procesos: Es el resultado de la inobservancia en el cumplimiento de los flujogramas establecidos, Manuales, Protocolos de atención, Guías de Práctica Clínica, y la reticencia en el reporte de errores durante el cuidado a los pacientes.

Desprestigio Institucional: La Organización tiene su cultura establecida desde hace 49 años de servicio hospitalario, obtuvo una acreditación canadiense de calidad, pero ante fallas en los tratamientos se presentan denuncias que daña la buena imagen de la Institución.

Personal desmotivado: Una de las causas son las sanciones pecuniarias y/o despidos el personal de Enfermería se siente desmotivado, en lo que va del año 2016 se cancelaron los contratos a 3 Enfermeras, una de ellas por recurrentes permisos médicos durante 11 meses de ausencia a laborar, y las 2 Enfermeras más por denuncia de una paciente por el rapto de su recién nacido, 5 Enfermeras han renunciado. Estrés laboral: En las conversaciones mantenidas con las Enfermeras refirieron sentir estrés laboral causado por la sobrecarga laboral, cambios continuos de turnos y de áreas, y por las convocatorias a concursos abiertos de las partidas presupuestarias que ellas están ocupando, y que si no resultaran ganadoras podrían perder el empleo.

## DIAGRAMA N° 2 ÁRBOL DE SOLUCIONES



Fuente: Investigación de campo  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

Realizado el análisis del árbol de soluciones se determina que se requiere de un Modelo de Gestión de Calidad para Enfermería: que permita contar con un proceso de cuidado Enfermero estandarizado que acceda libremente a una plataforma virtual de las Taxonomías NANDA, NIC, y NOC, esto aportara al desarrollo del Talento Humano Enfermero, y así mejorar la seguridad del paciente.

### **Formulación del problema**

¿De qué manera aportaría el Modelo de Gestión de Calidad para Enfermería en el Área de Hospitalización del Hospital Mariana de Jesús?

### **Justificación**

El aumento de la brecha con relación al déficit de enfermeras que existe en el Hospital Mariana de Jesús, los altos costos de los insumos y de los equipos, la limitante de la infraestructura que no cumple con la normativa vigente, las múltiples actividades que han asumido las enfermeras y que no están contempladas dentro del estatuto como responsabilidades de la profesión, las exigencias de los usuarios que están cada vez más informados a través del internet, estos y otros factores se consideran un desafío para desarrollar grados de efectividad, eficiencia, y calidad en el cuidado asistencial enfermero.

Esta investigación se justifica porque no existen datos sobre la calidad de la atención que el personal de enfermería proporciona a los usuarios en el Hospital Mariana de Jesús, no existe un modelo específico de calidad de aplicación exclusiva para enfermería, los modelos de calidad existentes son aplicables a las organizaciones, instituciones, servicios o productos y por consiguiente el modelo de gestión de la calidad Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM), puede

aplicarse en el ámbito de la profesión de enfermería, considerando la calidad como una forma de hacer gestión.

Al tener un modelo de gestión de calidad para enfermería para hospitalización, se facilitará la actualización y aplicación de un método que facilitará el seguimiento, monitoreo y evaluación del cuidado asistencial, y además será un instrumento de fácil aplicación.

### **Objeto de estudio**

Personal de Enfermería en el área de Hospitalización.

### **Campo de acción o de investigación**

La Gestión de Calidad del cuidado de Enfermería.

### **Objetivo general**

Proponer un modelo de gestión de calidad para enfermería en el área de hospitalización del Hospital Mariana de Jesús.

### **Objetivos específicos**

- Definir qué Modelo de Gestión de Calidad para Enfermería puede ser utilizado.
- Comparar que requisitos del Modelo elegido se cumplen en la Institución.
- Elaborar un cronograma y plan de acción para cumplir con los criterios del Modelo elegido.

### **La novedad científica**

En la investigación realizada no se encontró la aplicación de este Modelo de Gestión de Calidad para Enfermería en hospitales de Guayaquil/Ecuador.

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1.1. Teorías generales**

##### **1.1.1. Definición de calidad**

Es la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio que se sustenta en su habilidad para satisfacer las necesidades y expectativas del cliente, y cumplir con las especificaciones con la que fue diseñado. Es la forma de gestión que induce el concepto de mejora continua de cualquier organización a todos los niveles de la misma y que afecta a todas las personas y a todos los procesos (Instituto de Fomento Regional, 2002, p. 4).

##### **1.1.2. Definición de modelo de calidad**

Un modelo es una descripción simplificada de una realidad que se trata de comprender, analizar y en su caso modificar. Es un referente estratégico que identifica las áreas sobre las que hay que actuar y evaluar para alcanzar la excelencia. Un modelo de gestión de calidad es un referente permanente y un instrumento eficaz en el proceso de toda organización de mejorar los productos o servicios que ofrece (López, 2001, p. 1).

##### **1.1.3. Concepto de gestión**

Se define como la aplicación de un juicio profesional en la

planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud (Morfi, 2010, p. 1).

#### **1.1.4. Modelo EFQM**

La Fundación Europea para la Gestión de la Calidad, indica que su misión es ser la “fuerza de excelencia en las organizaciones europeas en forma permanente”. Es trascendental mencionar que es un modelo de evaluación, más concretamente de autoevaluación, y no un modelo de acreditación externa. Es importante señalar que en la actualidad la EFQM convoca a los países para el Premio Europeo a la Calidad, que implica una auditoría y revisión externa (García, 2007).

#### **1.1.5. Conceptos fundamentales de la excelencia del modelo EFQM**

Según la (Fundación Europea para la Gestión de la Calidad [EFQM], 2003) afirma que existen ocho conceptos fundamentales de la excelencia según el modelo, los que se detallan a continuación:

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

Según ( Consultores [GBM], s/f) afirma que los criterios de calidad son los siguientes:

- **Liderazgo:** describe a los líderes hospitalarios desarrollando y facilitando el logro de la misión y la visión, los valores institucionales, para alcanzar las metas, como implementan todo ello con trabajo y conductas adecuadas, su involucramiento y compromiso para asegurar el cumplimiento del modelo de gestión de calidad.
- **Política y estrategia:** se refiere al establecimiento de la misión y visión a través de una estrategia abiertamente dilucidada en el Plan Estratégico Institucional, ajustado al cumplimiento de los objetivos, metas, políticas, responsables y al uso de los recursos.
- **Personas:** se indica de qué manera el hospital hace gestión, desarrolla y aprovecha el talento humano con todo su potencial en forma individual, en equipos o en conjunto.
- **Alianzas y recursos:** señala como el hospital planifica, gestiona sus pactos con los proveedores externos y como hace uso de los recursos internos para amparar su política, planificación estratégica para el perdurable desarrollo.
- **Procesos:** cómo el hospital se proyecta, realiza su gestión para la mejora de sus procesos y así favorecer su política y estrategia y así satisfacer, a sus clientes y a otros grupos.
- **Consultores:** los éxitos que está logrando el hospital con sus clientes externos.
- **Resultados en las personas: resultado** que el hospital está alcanzando en concordancia con los clientes internos.
- **Resultados en la sociedad:** se desarrolla como el producto que está logrando el hospital en la comunidad, a nivel local, nacional e internacional.
- **Resultados clave:** qué metas está consiguiendo el hospital con relación al rendimiento que se planificó ( Consultores [GBM], s/f).

#### 1.1.6. Normas ISO

Según la (Organización Internacional de Normalización [ISO]9001,

2015) es una organización que la componen los organismos nacionales de normalización de países industrializados, en desarrollo y en transición, de todos los tamaños y de todas las regiones del mundo. Las normas ISO proporcionan soluciones y beneficios para casi todos los sectores de actividad, incluida la agricultura, construcción, ingeniería mecánica, fabricación, distribución, transporte, dispositivos médicos, tecnologías de la información y comunicación, medio ambiente, energía, gestión de la calidad, evaluación de la conformidad y servicios (ISO, 2010).

### **1.1.7. Premisas para aplicar conceptos de calidad**

Para aplicar los conceptos de calidad al quehacer diario de la Unidad hospitalaria también hay que tener en cuenta las siguientes premisas:

- Hay que hacer lo que hay que hacer, o lo que es lo mismo, prestar cuidados a pacientes que requieren cuidados especiales; debemos basarnos en la evidencia científica para proporcionar cuidados de calidad.
- Hay que hacerlo bien, lo que requiere una serie de conocimientos y calidad técnica.
- Respetando los derechos de los pacientes. Esto se hace a través de las relaciones del personal, su calidad humana, y se evidencian en la calidad percibida.

## **1.2. Teorías sustantivas**

### **1.2.1. Dirección de enfermería y calidad asistencial**

Según (Diego Ayuso Murillo, 2015) define a la dirección de enfermería y calidad asistencial como: La calidad debe de tener un liderazgo firme desde las direcciones de enfermería; los profesionales de

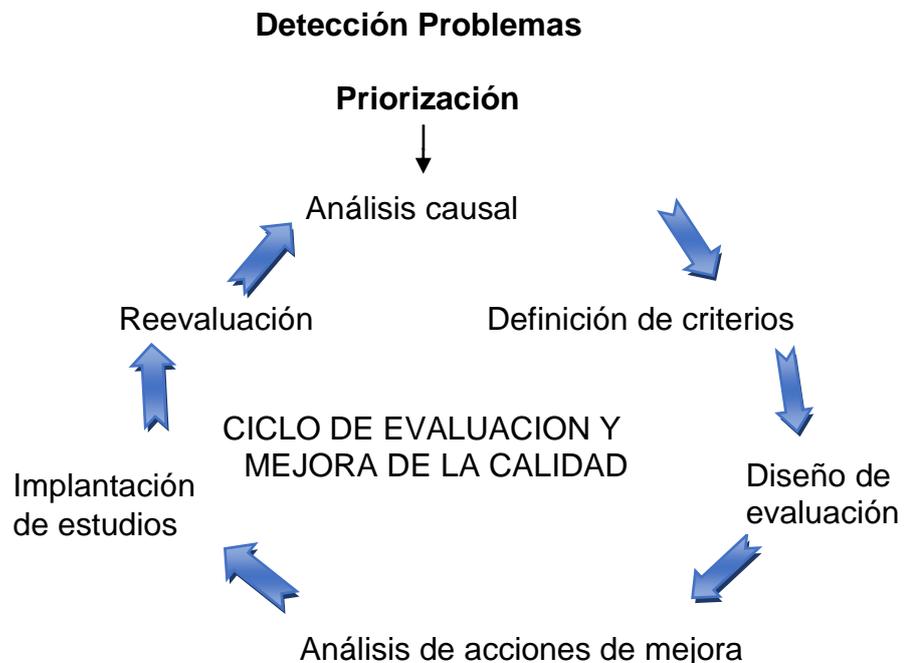
enfermería son los que proporcionan los cuidados últimos al paciente y por lo tanto la mejora de nuestros procesos y procedimientos redundara en la mejora del cuidado. (p. 24)

El planteamiento desde la Dirección de Enfermería puede incluir una o varias de las diferentes partes que a continuación se exponen: 1) aplicación del ciclo de evaluación y mejora de la calidad, 2) la constitución de grupos de mejora, 3) los sistemas de monitorización y 4) la aplicación de modelos externos de calidad (EFQM, JCI, ISO).

### 1.2.2. Evaluación y mejora de la calidad

La evaluación y mejora de la calidad se basa en el seguimiento de los pasos de un ciclo de evaluación y mejora de la calidad (Ayuso et al., 2015, p. 24).

#### DIAGRAMA N° 3 CICLO DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTÍNUA DE LA CALIDAD



Fuente: (Ayuso et al., 2015)  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

### 1.2.3. Construcción de indicadores

Según Jiménez, (s/f, p. 22) los pasos para construir indicadores son los siguientes:

- Establecer las Definiciones Estratégicas
- Establecer los Aspectos Relevantes a medir
- Formular los Indicadores
- Validar los Indicadores
- Recopilar la Información
- Establecer metas y periodicidad de medición
- Establecer la Fuente de Información
- Establecer Supuestos
- Evaluar los Resultados
- Informar los Resultados y la Evaluación

**CUADRO N° 1**  
**EJEMPLO DE INDICADOR**

Área de Indicador	Hospitalización de adultos
Nombre del Indicador	Incidencia de úlceras por presión.
Criterio de calidad	La valoración del riesgo de desarrollar una úlcera por presión junto con la aplicación de los cuidados preventivos necesarios evitan la aparición de las úlceras por presión, consideradas un efecto adverso de la práctica enfermera. Un estudio detectó que el 7.63% de los efectos adversos estaban relacionados con los cuidados de enfermería, de los cuales un 3.66% eran úlceras por presión.
Dimensión de la calidad	Seguridad del paciente.
Fórmula	Número de pacientes que desarrollan una UPP en una Unidad de Hospitalización durante la estancia hospitalaria/número total de pacientes ingresados*100.
Explicación de términos	Se considera una úlcera intra

	hospitalaria a aquella que aparece durante la estancia en el hospital.
Población	Todos los pacientes ingresados en la unidad de hospitalización.
Tipo de indicador	Resultado.
Fuente de datos	Historia clínica del paciente.
Responsable de la medición	Supervisora de calidad
Periodicidad de la medición	Trimestral.
Estándar	2%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

#### 1.2.4. Sistemas externos

Las jefaturas de Enfermería de las unidades hospitalarias pueden desarrollar como una estrategia para mejorar la calidad de los cuidados, la implementación de un modelo que este ya definido y que contribuya a la gestión de la calidad en la organización. Estos modelos a los que se hace referencia son:

##### Joint Comisión

Según (The Joint Comisión, 2016) los datos acerca de la Acreditadora son los siguientes: Una organización, sin fines de lucro independiente, que acredita y certifica cerca de 21.000 organizaciones y programas de atención de salud en los Estados Unidos. Acreditación Joint Commission y de certificación están reconocidos en todo el país como un símbolo de calidad que refleja el compromiso de la organización para cumplir con ciertas normas de rendimiento.

Tiene como misión: mejorar continuamente la atención de salud para el público, mediante la evaluación de las organizaciones de atención sanitaria e inspirarles para sobresalir en la atención segura y eficaz de la más alta calidad y valor.

Su visión es: todas las personas siempre experimentan la más alta calidad, el mejor valor de la asistencia sanitaria más segura en todos los entornos.

Joint Commission evalúa y acredita a una organización que se somete a una encuesta sobre el terreno por un equipo de la Comisión Conjunta al menos cada tres años.

Según Ayuso et al., (2015, p. 31) los estándares se organizan en torno a trece funciones: siete basadas en la atención al paciente y seis basadas en el funcionamiento de la organización, y seis metas internacionales de seguridad del paciente. Estas funciones se aplican a toda la organización, así como a cada departamento, servicio o unidad dentro de la organización.

### **La Norma ISO- UNE EN 9001: 2015**

Según (Organización Internacional de Normalización [ISO]9001, 2015) ha adoptado la "estructura de alto nivel" (es decir, la secuencia de la cláusulas, texto y terminología común), desarrollado para mejorar la alineación entre sus normas internacionales para los sistemas de gestión. (p. 12). La Norma Internacional ISO 9001:2015 define los requisitos, es decir:

Comprender el contexto de la organización, su sistema de gestión de calidad y procesos (Cláusula 4).

Liderazgo, política y responsabilidades (cláusula 5).

Procesos de planificación y consideración de los riesgos y oportunidades (Cláusula 6).

Procesos de soporte, incluyendo recursos, personas e información (Cláusula 7).

Procesos operativos relacionados con los clientes, los productos y servicios (cláusula 8).

Procesos para la evaluación del desempeño (cláusula 9).

Procesos de mejora (cláusula 10).

Sin embargo, es importante destacar que las organizaciones no están obligados a seguir una idéntica secuencia cláusula-por-cláusula al definir su sistema de gestión de calidad y se les exhorta a utilizar el “Enfoque basado en procesos” como se describe en las cláusulas 0.3 a 0.5 de la Norma Internacional ISO9001:2015.

La (Organización Internacional de Normalización [ISO]9001, 2015) no incluye requisitos específicos para otros sistemas de gestión, tales como los de la gestión ambiental, salud ocupacional y gestión de la seguridad, o la gestión financiera. Sin embargo, la Norma Internacional ISO 9001:2015 permite a una organización utilizar el enfoque de procesos, y el “pensamiento basado en el riesgo” para alinear o integrar su sistema de gestión de la calidad con las exigencias de otras normas de sistemas de gestión como lo considere oportuno.

### **Modelo de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad EFQM**

El sistema europeo EFQM se basa en 9 criterios y se apoya en una premisa según la cual, los productos son excelentes y se reflejan en el rendimiento general de una organización, en sus clientes, personas y en la comunidad en la que actúa, se logran mediante un liderazgo que dirija e impulse la política y estrategia, que se hará realidad a través de las

personas, las alianzas y recursos y los procesos. Facilita la autoevaluación, conforme a las pautas del modelo. La entidad realiza una autoevaluación (una vez formada), y vistos sus puntos fuertes y débiles se realiza un Plan de Mejora, este plan que ha de implicar a todos, ha de conducir a un proceso de mejora continua, que habrá de medirse periódicamente (Edefundazioa, Modelo de Calidad Total EQM , s/f).

Para la implantación del modelo se establecen siete fases:

- Fase 1: Que la Dirección Técnica manifieste la propuesta inicial
- Fase 2: Que Comunicación y prensa socialice la iniciativa
- Fase 3: Que se determinen responsabilidades/formación de las personas involucradas
- Fase 4: Que Planificación realice el Diagnóstico situacional del hospital
- Fase 5: Que se detalle del modelo de gestión de calidad a instaurar
- Fase 6: Que se implemente el modelo de gestión de calidad para Enfermería.
- Fase 7: Que el comité de calidad realice auditorías, seguimiento y la mejora continua

### **1.3. Referentes empíricos**

Existen algunas experiencias aisladas en Europa y algunos proyectos en marcha en España que intenta adaptar el Modelo EFQM para instituciones sanitarias. Este Modelo puede ser aplicable a las actividades que se llevan a cabo en un hospital, también sería posible aplicarlo a enfermería. Es esto lo que proponemos llevar a cabo (García et al.2001, p. 1)

**(García E. I., 2007)**, indica: En primer lugar, el modelo es utilizado en Europa por miles de empresas, las cuales revisan la calidad de sus

sistemas de gestión basándose en las recomendaciones y estándares del modelo EFQM.

En segundo lugar, el modelo de la EFQM, ofrece recomendaciones sobre 9 criterios: Liderazgo, Personas, Política y Estrategia, Alianzas y Recursos, Procesos, Resultados en las Personas, Resultados en los Clientes, Resultados en la Sociedad y Resultados Clave.

En tercer lugar, el modelo de la EFQM ha sido recomendado y utilizado como instrumento de evaluación, por la mayoría de las administraciones Públicas de España, existiendo adaptaciones específicas para su uso.

En cuarto lugar y centrándonos en el ámbito sanitario, el modelo de la EFQM ha sido adaptado al sector salud, fruto de esta experiencia, se ha logrado traducir el lenguaje empresarial que el modelo utiliza, a un lenguaje propicio para el sector sanitario.

Existen países que presentan problemas en la calidad y seguridad de la atención hospitalaria, por tanto, la OMS recomendó que gestores consideraran las expectativas de los ciudadanos en la toma de decisión y, desde entonces se han realizado, varios estudios sobre satisfacción del paciente, además, ha sido sugerida como indicador de calidad del cuidado en países desarrollados (Santana et al, 2011, p. 455).

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **2.1. Metodología**

Para este trabajo de investigación se ha considerado el tipo bibliográfico, ya que se requiere la selección de citas bibliográficas que argumentan la suposición de la investigación científica, es un estudio de campo, porque nos facilita la observación en el lugar donde ocurren los hechos, y que además nos va a permitir analizar la problemática desde una perspectiva más real, al igual que determinar las causas y efectos.

La observación directa de la aplicación de los cuidados Enfermeros en el área de Hospitalización del Hospital Mariana de Jesús, dirigida a los pacientes nos va a posibilitar la evaluación de los procesos actuales y a futuro enmendar y mejorar la calidad del cuidado.

Esta tesis se caracteriza por ser un estudio descriptivo, con parámetros de forma cuantitativa y cualitativa que aporten a la identificación de los elementos que incurren en la calidad del cuidado proporcionado por el personal de Enfermería que labora en el Hospital Mariana de Jesús.

#### **2.2. Métodos**

El test es una herramienta utilizada durante el trabajo de investigación, con la metodología cuantitativa, se realiza una entrevista

semiabierta, para la construcción de los indicadores, método de evaluación y validación del instrumento. Esto permitió desarrollar un estudio de los elementos que inciden en la gestión de la calidad del cuidado, desde la apreciación de las enfermeras/os que trabajan en el Hospital Mariana de Jesús.

Para determinar la confiabilidad y fiabilidad se realizó un estudio descriptivo mediante un cuestionario, se siguió la propuesta de Argimón y Jiménez en “Diseño de Cuestionarios”, con 4 fases: (Argimón & Jiménez, 2004)

Para la selección del formato de respuesta se utilizó un checklist en las preguntas con respuesta SI/NO, medida de tipo Likert para las demás preguntas y otras de opinión abierta, para determinar la gestión de calidad.

### **2.3. Premisas**

El trabajo de investigación suministra datos destacados de las acciones de Enfermería y de la importancia de contar con un Modelo de Gestión de Calidad para mejorar los servicios.

### **2.4. Universo y muestra**

La metodología para el estudio de la gestión de calidad, es la encuesta técnica primaria cuantitativa, se toma como referencia el número de enfermeras(os) que laboran en el Hospital Mariana de Jesús, que es 166, según datos oficiales. (HMJ, Datos Estadísticos, 2015)

El enunciado para evaluar el tamaño del patrón se obtiene de una fórmula para tasar el valor del intervalo de confianza para la media, la cual es:

$$n = \frac{N * \sigma^2 * Z^2}{e^2 * (N - 1) + Z^2 \sigma^2}$$

n = El tamaño de la muestra.

N = Número total de enfermeras que corresponde a 166.

$\sigma$  = Es una constante de 0,5

Z = Corresponde al 95% de confianza equivale a 1,96

e = Límite considerado como error es 0.05

### **Desarrollo de la Ecuación para Calcular la Muestra a Encuestar**

Para el cálculo del tamaño de la muestra, se desarrolla la ecuación descrita en el numeral 2.4.

$$n = \frac{166 * 0,5^2 * 1,96^2}{0,05^2 * (166 - 1) + 1,96^2 * 0,5^2} n = 116 \text{ personas}$$

### **2.5. CDIU- Operacionalización de variables**

Para desplegar la tabla de CDIU para la Operacionalización de variables, vamos a recalcar que el problema central de la investigación fue: Deficiencia en la atención sanitaria de Enfermería en Hospitalización y la demarcación del problema está enfocada en las causas que lo provocan, y en los efectos que se producen. Con este entorno se realiza el CDIU como se explica en el (cuadro 2) a partir de ahí se presenta el planteamiento del Modelo de Gestión de Calidad EFQM para Enfermería en el área de Hospitalización del Hospital Mariana de Jesús.

**Variable Independiente: Causa**

- Modelo de Gestión de Calidad

**Variable Dependiente: Efecto**

- Satisfacción laboral
- Satisfacción del usuario
- Calidad de atención

Se ha diseñado un instrumento para la recolección de información mediante variables en estudio ante la percepción de laborar con calidad y obtener la satisfacción del personal de enfermería que labora en el área de hospitalización del Hospital Mariana de Jesús. Dicha variable es definida como un instrumento de estudio y análisis para determinar la Gestión de Calidad en Atención al cuidado de la salud del personal de enfermería, mediante variables demográficas, variable laboral en la gestión de calidad y variable relacionadas con la satisfacción laboral durante el proceso de hospitalización en esta institución.

**CUADRO N° 2**  
**ANÁLISIS DE LAS VARIABLES SEGÚN MODELO (CDIU)**

<b>Categoría</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Unidad de análisis</b>
<b>Gestión Directiva</b>	Sistema informático Calidad Incentivos satisfacción Seguridad Modelo	Guía de observación Encuesta Entrevista	Directora Técnica Coordinadora, Lideres, Enfermeras/os Líder de Calidad
<b>Gestión administrativa</b>	Exceso de trabajo Ausentismo	Guía de observación Plan estratégico para talento humano Encuesta	Coordinadora de Enfermería Supervisora Líder de Talento humano

<b>Gestión financiera</b>	Contratación Enfermeras y Auxiliares	Informes técnicos Manual de brechas Encuesta	Director Técnico Planificadora Líder financiero Líder de Talento Humano Jefe de Enfermeras/os
<b>Gestión académica</b>	Normas y Protocolos Desconocimiento	Manuales Entrevistas Encuesta	Líder de Docencia Líder de Calidad

Fuente: Investigación de campo  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

## 2.6. Gestión de datos

**CUADRO N° 3**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICA DEL**  
**PERSONAL DE ENFERMERÍA**

Dimensión	Indicador	Escala	Operaciona- lización	Definición
Características Personal de Enfermería en el Hospital Mariana de Jesús	Edad	20-29 Años 30 –39 Años 40-49 Años 50-59 Años 60-69 Años	Número y Porcentaje	Edad en años cumplidos al momento de la encuesta.
	Sexo	Femenino Masculino	Número y Porcentaje	Sexo que refiere el en el momento de la encuesta.
	Cargo	Auxiliar Licenciada Coordinador	Número y Porcentaje	Cargo u Oficio que realiza el personal encuestado.
	Nivel de escolaridad	Primaria Secundaria Bachiller Superior	Número y Porcentaje	Nivel que cursa o aprobó que refiera en el momento de la encuesta.

Fuente: Investigación de campo  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

**CUADRO N° 4**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE SATISFACCIÓN DEL PUESTO**  
**LABORAL**

Dimensión	Indicador	Escala	Operaciona- lización	Definición
Información de la Satisfacción del Puesto Laboral	Entidad laboral	Público Privada	Número y Porcentaje	Lugar(es) que trabaja en el momento de la encuesta.
	Satisfacción laboral actual	Muy Satisfecho Satisfecho Poco Satisfecho Insatisfecho Muy Insatisfecho	Número y Porcentaje	Referir como se siente en su lugar de trabajo en el momento de la encuesta.

Fuente: Investigación de campo  
 Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

**CUADRO N° 5**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE SATISFACCIÓN DEL**  
**USUARIO**

Dimensión	Indicador	Escala	Operacionalización	Definición
Información de la Satisfacción del Usuario	Satisfacción del usuario	Alegría Emoción Tristeza Enojo Coraje	Número y Porcentaje	Manifestar el sentir al ver un paciente satisfecho ante el servicio brindado por enfermería en el momento de la encuesta
	Mejorar la gestión de la calidad	Mejorar Remuneración Salarial Viajes por Capacitación Días Libres Ascensos Reconocimiento público Bonos	Número y Porcentaje	Referir lo que consideran como incentivo para mejorar la calidad en su área de trabajo u actividades

Fuente: Investigación de campo  
 Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

**CUADRO N° 6**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE CONOCIMIENTO GENERAL**

Dimensión	Indicador	Escala	Operacionalización	Definición
Conocimiento General	Importante trabajar con estándares de calidad	si no	Número y Porcentaje	Según refiera el personal la importancia de trabajar con estándares de calidad.

Fuente: Investigación de campo  
 Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

## 2.7. Criterios éticos de la investigación

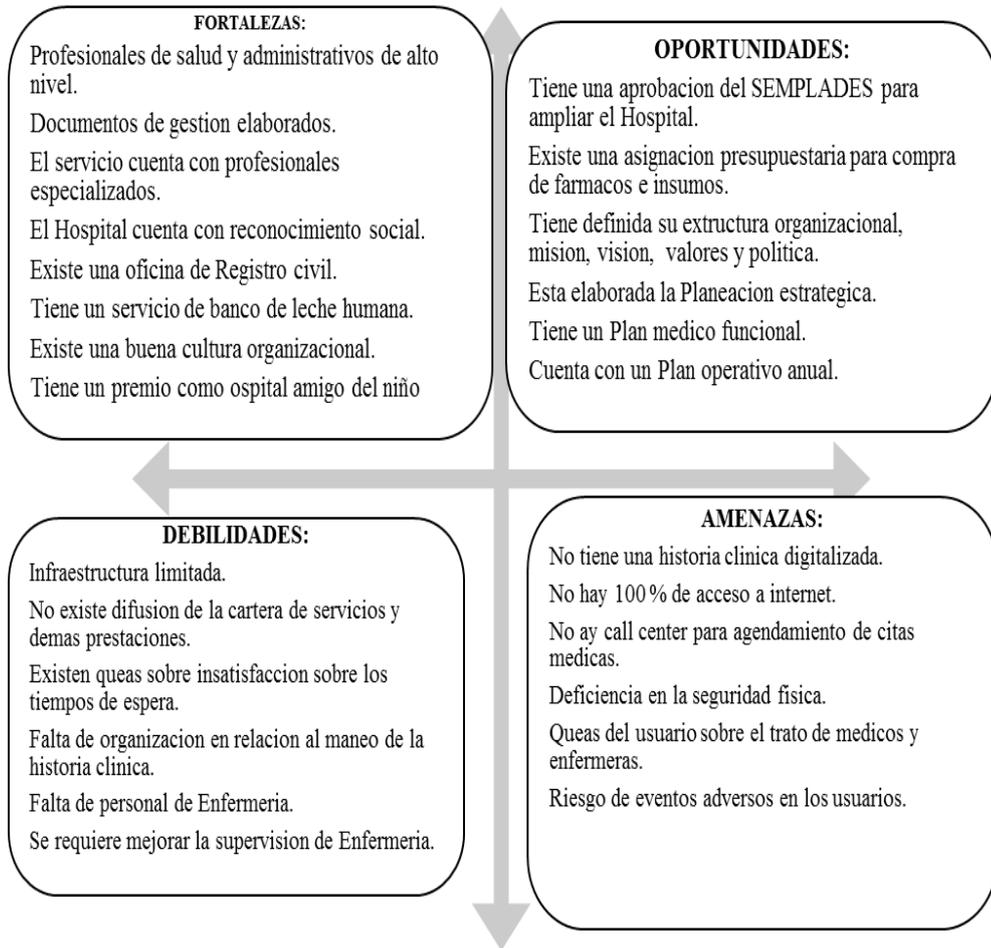
Los aspectos éticos de la investigación se realizaron mediante el consentimiento brindado por la máxima autoridad de la institución hospitalaria, para la aplicación del formulario de preguntas al personal de enfermería que labora en el Hospital Mariana de Jesús.

La autora de esta investigación se compromete a salvaguardar el derecho y respeto de la opinión brindada, para lo cual en el formulario de encuesta se considera el consentimiento y la disposición de los profesionales encuestados quienes contribuyen como fuente de los datos.

De la misma manera, el investigador se compromete en mantener la confidencialidad de los datos y presentar los datos de forma agrupada.

## DIAGRAMA N° 4

### ANÁLISIS FODA INSTITUCIONAL



**Fuente:** Investigación de campo  
**Elaborado por:** Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS**

#### **3.1 Antecedentes de la unidad de análisis o población**

El Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del MSP, emitido mediante Acuerdo Ministerial N° 00004520 del 27 de Noviembre del 2013 y publicado en el registro oficial 118 del 31 de Marzo del 2014 establece como atribuciones y responsabilidades de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, en lo específico literales a y b respectivamente.

La Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, en cumplimiento al Estatuto, ha desarrollado una propuesta técnica para guiar la gestión de la calidad en los establecimientos del MSP, mediante la socialización y la disposición de la implementación de tres documentos normativos:

- Modelo de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud del MSP:
- Reglamento de Conformación y Funcionamiento de los Comités, Comisiones y Equipos de Mejora de la Calidad en los establecimientos de salud del MSP.
- Norma Técnica de Seguridad del Paciente para el SNS.

La DNCSS en cooperación con la Dirección Nacional de Hospitales, las Coordinaciones Zonales y las Direcciones Distritales, conducirán las intervenciones técnicas necesarias para la implementación de estas normativas, cuyo fin es contribuir a mejorar la calidad de la

atención en los servicios de salud ofertados por el MSP. En referencia a lo mencionado el departamento de gestión de calidad del Hospital Mariana de Jesús, tiene dentro de sus funciones el monitoreo del tablero de mando, con indicadores de calidad para Enfermería, una de las limitantes es la validación de los datos, lo que conlleva a la realización de actividades entre ellas: la aplicación de la encuesta y elaboración de la propuesta del modelo para la gestión de la calidad para Enfermería.

### 3.2 Diagnóstico o estudio de campo

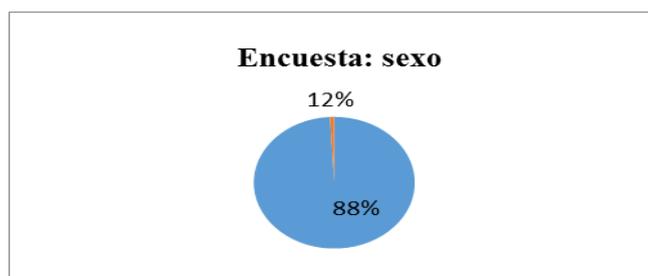
Los datos de las 116 encuestas realizadas al personal de enfermería, el 88% es de sexo femenino y el 12% de sexo masculino, los datos pueden observarse en la (cuadro 7- Grafico 1).

**CUADRO N° 7**  
**ENCUESTA CON REFERENCIA AL SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

Sexo	Encuestados	%
Femenino	102	88%
Masculino	14	12%
Total	<b>116</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

**GRÁFICO N° 1**  
**REPRESENTACIÓN GRÁFICA SOBRE EL SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

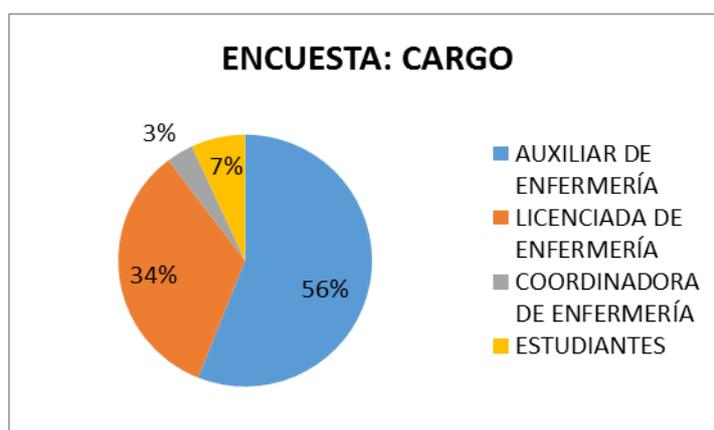
Los datos obtenidos de los 116 encuestas realizadas en el Hospital Mariana de Jesús, al personal que labora en el área de Enfermería, dieron como resultado que el 56% ocupa el cargo de Auxiliar de enfermería, el 34% son Licenciadas en enfermería, el 3% ocupa el cargo de Coordinación en Enfermería y el 7% son estudiantes de enfermería. (cuadro 8 – Gráfico 2).

**CUADRO N° 8**  
**ENCUESTA: CARGO ACTUAL**

CARGO ACTUAL	ENCUESTA	%
Auxiliar de enfermería	65	56%
Licenciada de enfermería	39	34%
Coordinadora de enfermería	4	3%
Estudiantes	8	7%
Total	<b>116</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

**GRÁFICO N° 2**  
**REPRESENTACIÓN GRÁFICA CON RESPECTO AL CARGO**



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

Los datos obtenidos de las 116 encuestas realizadas en el Hospital Mariana de Jesús, al personal que labora en el área de enfermería,

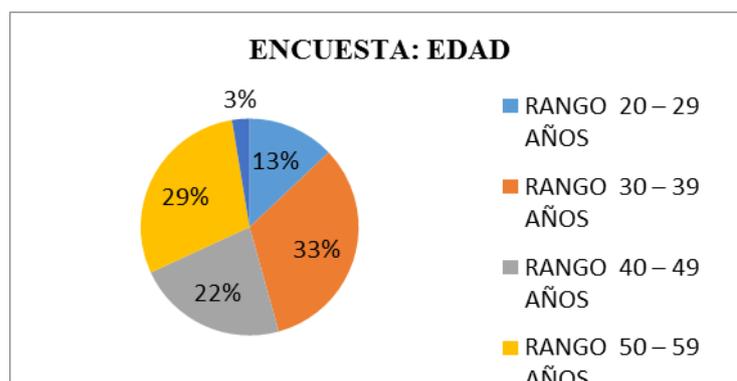
oscilan entre las siguientes edades: el 13% entre 20 – 29 años, el 33% entre 30 – 39 años, el 22% entre 40 – 49 años, el 29% entre 50 – 59 años, y el 3% entre 60 y más edad. (cuadro 9 – Gráfico 3)

**CUADRO N° 9**  
**RESULTADOS OBTENIDOS SEGUN RANGO DE EDADES**

EDAD ACTUAL	ENCUESTA	%
Rango 20 – 29 años	15	13%
Rango 30 – 39 años	38	33%
Rango 40 – 49 años	26	22%
Rango 50 – 59 años	34	29%
Rango 60 y más	3	3%
<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

**GRÁFICO N° 3**  
**REPRESENTACIÓN GRÁFICA CON RESPECTO A LA EDAD**



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

Resultados obtenidos de las encuestas realizadas en el Hospital Mariana de Jesús, al personal que labora en el área de enfermería, se consideró a 116 encuestados, de los cuales se concluyó que el 89% trabaja solo en esta entidad pública, y 13% trabaja en dos entidades

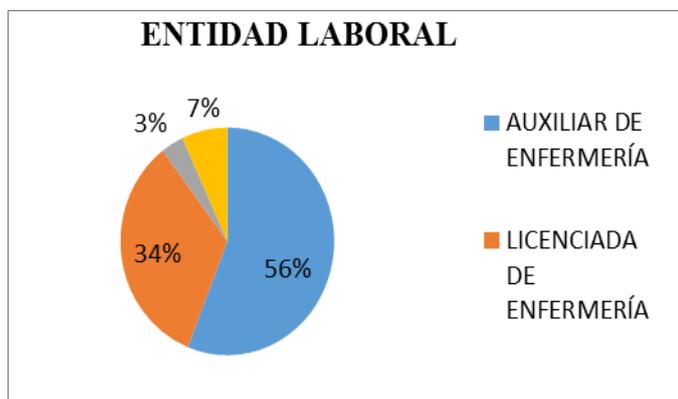
privada y pública a la vez. (cuadro 10). Lo cual nos permite realizar un análisis del rendimiento laboral y rotación de turno laboral es mayor la posibilidad a diferencia de los que labora en dos entidades. (Gráfico 4)

**CUADRO N° 10**  
**DATOS OBTENIDOS DE LA ENCUESTA POR ENTIDAD LABORAL**

ENTIDAD LABORAL	ENCUESTA	%
Público	103	89%
Público – privado	13	11%
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

**GRÁFICO N° 4**  
**REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE ENCUESTA POR ENTIDAD LABORAL**



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

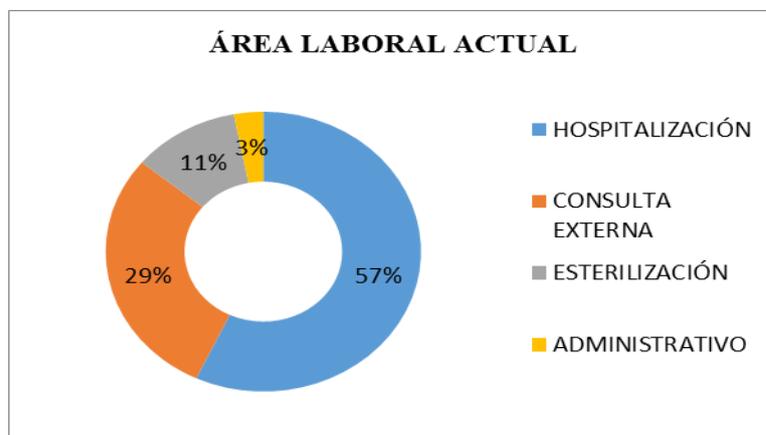
Resultados obtenidos de la encuesta realizada a 116 personas en referencia al área o servicio donde labora actualmente el personal de enfermería en el Hospital Mariana de Jesús, (cuadro 11) es concluye que el 57% trabaja en el área de hospitalización, el 29% en el servicio de consulta externa, el 11% en el servicio de esterilización y el 4% trabaja desempeñando funciones administrativas. (Gráfico 5)

**CUADRO N° 11**  
**DATOS OBTENIDOS DE LA ENCUESTA POR ÁREA O SERVICIO**

ÁREA LABORAL ACTUAL	ENCUESTA	%
Hospitalización	66	57%
Consulta externa	33	29%
Esterilización	13	11%
Administrativo	4	3%
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

**GRÁFICO N° 5**  
**REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE ENCUESTA POR ÁREA O SERVICIO**



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

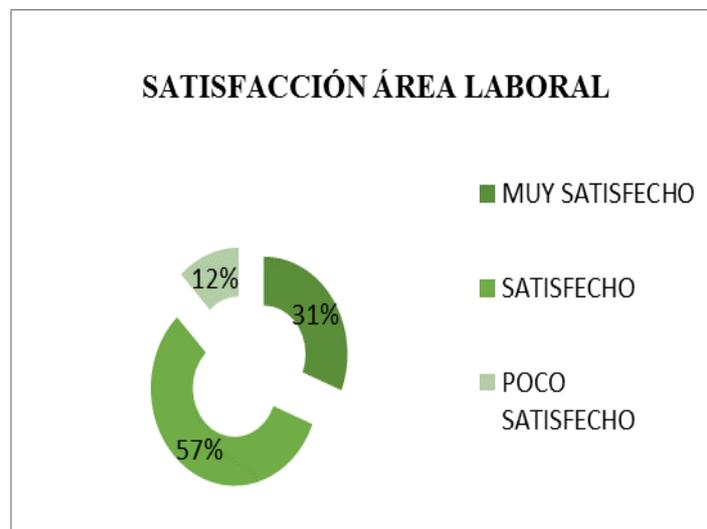
Resultados obtenidos de la encuesta realizada a 116 personas que trabajan en el servicio de enfermería del Hospital Mariana de Jesús, para conocer la satisfacción laboral actual del personal, (cuadro 12) que el 57% está satisfecho en su lugar de trabajo, el 36% está muy satisfecho y el 12% está poco satisfecho en su área de trabajo asignado en el Hospital Mariana de Jesús. (Gráfico 6)

**CUADRO N° 12**  
**ENCUESTA: SATISFACCIÓN LABORAL**

<b>SATISFACCIÓN LABORAL ACTUAL</b>	<b>ENCUESTA</b>	<b>%</b>
Muy satisfecho	36	31%
Satisfecho	66	57%
Poco satisfecho	14	12%
Insatisfecho	0	0%
Muy insatisfecho	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

**GRÁFICO N° 6**  
**REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE ENCUESTA SOBRE**  
**SATISFACCIÓN LABORAL**



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

Resultados obtenidos de la encuesta realizada a 116 personas que trabajan en el servicio de enfermería del Hospital Mariana de Jesús, en referencia a lo que consideran sería un incentivo para motivar a mejorar la gestión de calidad en su puesto de trabajo, (cuadro 13) se obtuvo que el 40% considera viaje por capacitación, el 37% desea una mejor

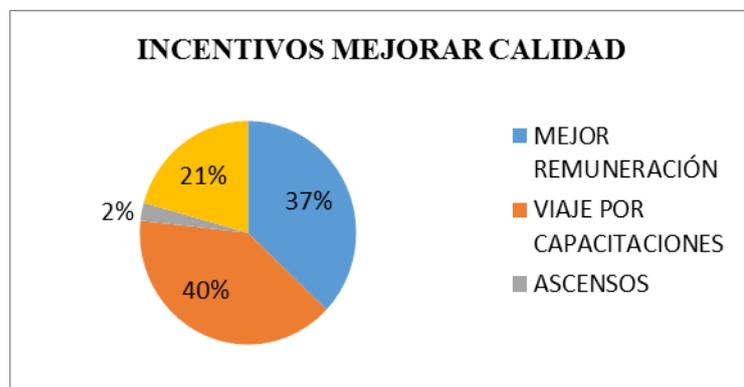
remuneración, el 21% considera un reconocimiento público, y el 2% considera ascensos del puesto laboral. (Gráfico 7).

**CUADRO N° 13**  
**ENCUESTA: INCENTIVOS**

INCENTIVOS	ENCUESTA	%
Mejor remuneración	43	37%
Viaje por capacitaciones	46	40%
Días libres	0	0%
Ascensos	3	2%
Reconocimiento público	24	21%
Bonos	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

**GRÁFICO N° 7**  
**REPRESENTACIÓN GRÁFICA SOBRE INCENTIVOS**



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

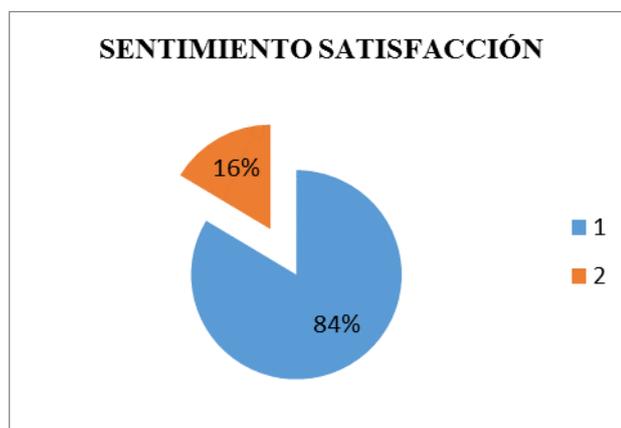
El resultado obtenido de la encuesta realizada a 116 personas que laboran en el servicio de enfermería en el Hospital Mariana de Jesús, para conocer el sentimiento ante la satisfacción de los pacientes atendidos en el Hospital Mariana de Jesús, considerando a los 116 encuestados, (cuadro 14) se obtuvo que el 84% siente alegría, y el 16% siente emoción. (Gráfico 8)

**CUADRO N° 14**  
**ENCUESTA: SENTIMIENTO ANTE PACIENTE SATISFECHO**

<b>SENTIMIENTO SATISFACCIÓN</b>	<b>ENCUESTA</b>	<b>%</b>
Alegría	97	84%
Emoción	19	16%
Tristeza	0	0%
Enojo	0	0%
Coraje	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

**GRÁFICO N° 8**  
**REPRESENTACIÓN SOBRE SENTIMIENTOS ANTE PACIENTE SATISFECHO**



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

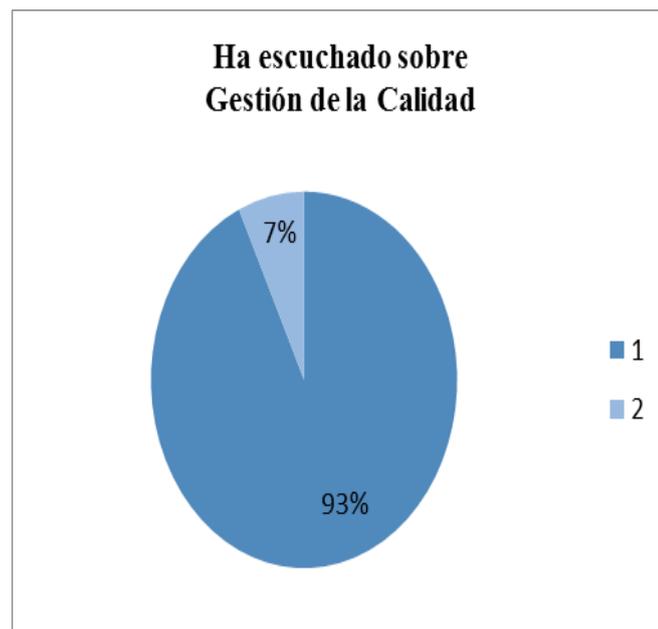
El resultado obtenido de la encuesta realizada al personal que labora en el servicio de enfermería del Hospital Mariana de Jesús, para conocer si el personal ha escuchado sobre gestión de calidad, considerando a los 116 encuestados, (cuadro 15) se obtuvo que el 93% si ha escuchado sobre gestión de calidad y el 7% no ha escuchado sobre gestión de calidad. (Gráfico 9)

**CUADRO N° 15**  
**ENCUESTA: HA ESCUCHADO SOBRE GESTIÓN DE CALIDAD**

HA ESCUCHADO	ENCUESTA	%
Si	108	93%
No	8	7%
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

**GRÁFICO N° 9**  
**REPRESENTACIÓN GRÁFICA: HA ESCUCHADO SOBRE GESTIÓN DE LA CALIDAD**



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

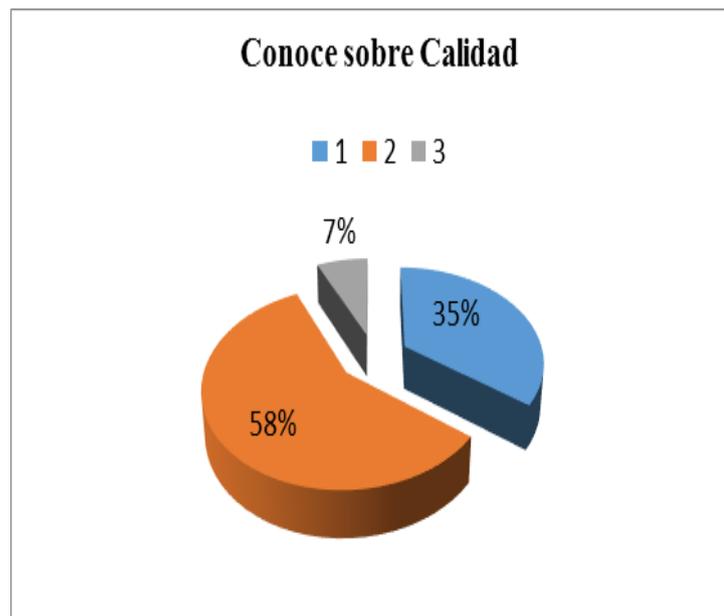
Resultado obtenido de la encuesta realizada a 116 personas que laboran actualmente en el servicio de enfermería del Hospital Mariana de Jesús, para conocer si el personal conoce sobre gestión de calidad, (cuadro 16) se obtuvo que el 35% conoce mucho sobre gestión de calidad, el 58% conoce poco y el 7% no conoce nada sobre gestión de la calidad en enfermería. (Gráfico 10)

**CUADRO N° 16**  
**ENCUESTA: CONOCE SOBRE GESTIÓN DE CALIDAD**

CONOCE SOBRE CALIDAD	ENCUESTA	%
Mucho	41	35%
Poco	67	58%
Nada	8	7%
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

**GRÁFICO N° 10**  
**REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE CONOCIMIENTO SOBRE GESTIÓN DE CALIDAD**



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

Resultado obtenido de la encuesta realizada a 116 personas que trabajan en el servicio de enfermería del Hospital Mariana de Jesús, para conocer si han recibido durante su formación académica una cátedra sobre gestión de calidad, (Tabla 17) se obtuvo que el 58% ha recibido materia sobre gestión de calidad, el 42% no ha recibido materia sobre gestión de la calidad. (Gráfico 11)

**CUADRO N° 17**  
**ENCUESTA: HA RECIBIDO ALGUNA CATEDRA SOBRE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

HA RECIBIDO MATERIA	ENCUESTA	%
Si	67	58%
No	49	42%
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
 Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

**GRÁFICO N° 11**  
**REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE ESTUDIOS SOBRE GESTIÓN DE CALIDAD**



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
 Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

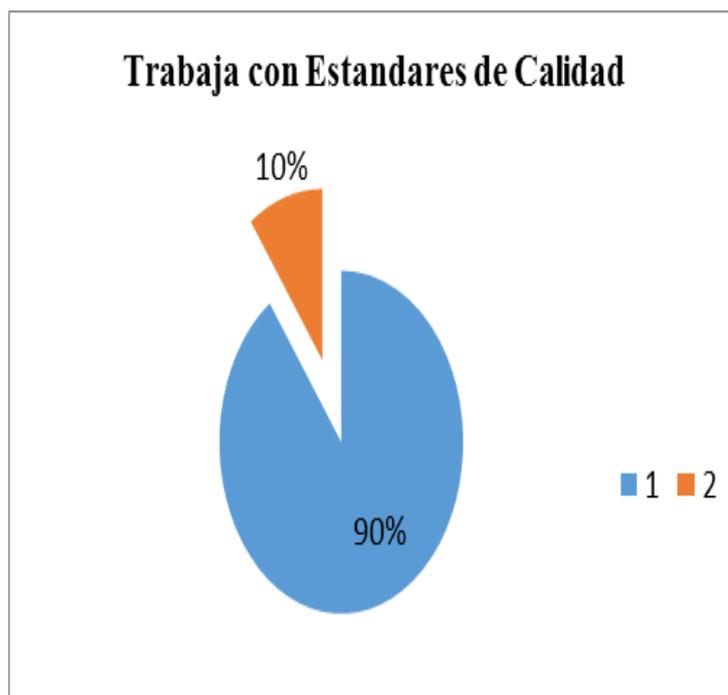
Resultados obtenidos de las encuestas realizadas en el Hospital Mariana de Jesús, al personal que labora en el área de enfermería se ha considerado a los 116 encuestados, de los cuales (cuadro 18) se obtuvo que el 90% laboran actualmente con estándares de calidad y 10% considera que no trabaja con estándares de calidad en el servicio de enfermería. (Gráfico 12)

**CUADRO N° 18**  
**ENCUESTA: TRABAJA CON ESTÁNDARES DE CALIDAD**

TRABAJA CON ESTANDARES	ENCUESTA	%
Si	104	90%
No	12	10%
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

**GRÁFICO N° 12**  
**REPRESENTACIÓN GRÁFICA: TRABAJA CON ESTÁNDARES DE CALIDAD**



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

Resultado obtenido de la encuesta realizada para conocer si el personal de enfermería ha trabajado con estándares de calidad, considerando a los 116 encuestados, (cuadro 19) se obtuvo que el 39% si ha trabajado anteriormente con estándares de calidad y el 61% no ha laborado anteriormente con estándares de calidad. (Gráfico 13)

**CUADRO N° 19**  
**ENCUESTA: ANTERIORMENTE HA TRABAJADO CON ESTÁNDARES**  
**DE CALIDAD**

ANTERIORMENTE TRABAJABA CON ESTANDARES	ENCUESTA	%
Si	45	39%
No	71	61%
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
 Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

**GRÁFICO N° 13**  
**REPRESENTACIÓN SOBRE ANTECEDENTES DE TRABAJO CON**  
**ESTÁNDARES DE CALIDAD**



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
 Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

Resultados obtenidos de la encuesta realizada para conocer si el personal de enfermería, considera que es importante trabajar con estándares de calidad, considerando a los 116 encuestados, (cuadro 20) se obtuvo que el 100% si consideran que es de gran importancia trabajar con estándares de calidad. (Grafico 14)

**CUADRO N° 20**  
**ENCUESTA: IMPORTANCIA SOBRE TRABAJAR CON ESTÁNDARES**  
**DE CALIDAD**

<b>IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON ESTANDARES DE CALIDAD</b>	<b>ENCUESTA</b>	<b>%</b>
Si	116	100%
No	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
 Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

**GRÁFICO N° 14**  
**REPRESENTACIÓN SOBRE IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON**  
**ESTÁNDARES DE CALIDAD**



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
 Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

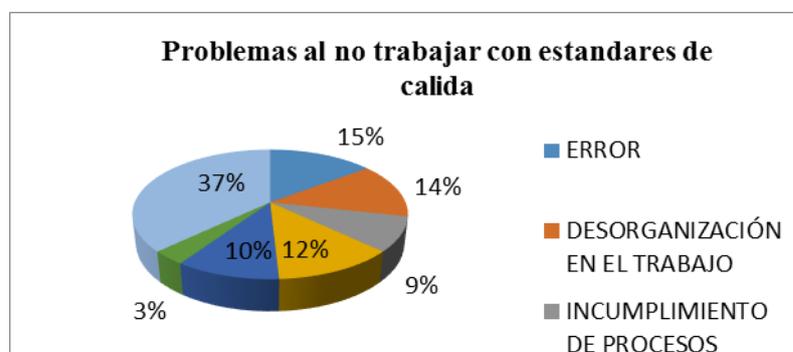
Resultados obtenidos de la encuesta realizada para conocer cuál es el principal problema al no trabajar con estándares de calidad, considerando a los 116 encuestados, (cuadro 21) hubo el 15% considera que se comete error, el 14% considera existe desorganización en el trabajo, el 9% indica que existe incumplimiento en los procesos, el 10% considera existe inseguridad en el trabajo, el 3% considera que no se trabaja en equipo, el 37% no conteste nada en la encuesta. (Grafico 15)

**CUADRO N° 21**  
**ENCUESTA: PRINCIPAL PROBLEMA AL NO TRABAJAR CON**  
**ESTANDARES DE CALIDAD**

PRINCIPALES PROBLEMAS	ENCUESTA	%
Error	17	15%
Desorganización en el trabajo	16	14%
Incumplimiento de procesos	10	9%
Insatisfacción por los usuarios	14	12%
Inseguridad	12	10%
No se trabaja en equipo	4	3%
Vacío	43	37%
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
 Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

**GRÁFICO N° 15**  
**PRINCIPAL PROBLEMA AL NO TRABAJAR CON ESTÁNDARES DE**  
**CALIDAD**



Fuente: Encuesta Hospital Mariana de Jesús, 2015  
 Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

## **CAPÍTULO IV**

### **DISCUSIÓN**

#### **4.1 Contrastación empírica**

Los resultados obtenidos de 116 encuestados en esta investigación realizada en el Hospital Mariana de Jesús, las características del personal de enfermería que labora actualmente hubo el 88% son de sexo femenino y el 12% masculino, de los cuales el 56% ocupa el cargo de Auxiliar de enfermería, el 34% son Licenciadas en enfermería, el 3% ocupa el cargo de Coordinación en Enfermería y el 7% son estudiantes de enfermería. Que oscilan entre las siguientes edades: el 13% entre 20–29 años, el 33% entre 30–39 años, el 22% entre 40–49 años, el 29% entre 50-59 años, y el 3% entre 60 y más edad.

El número de encuestados 116 personas de enfermería, el 89% trabaja solo entidad pública, es decir en esta institución, y el 11% trabaja en dos lugares como entidad pública y privada.

De los cuales realiza sus actividades el 57% en el área de hospitalización, el 29% en la consulta externa, 11% en esterilización, y el 3% en área administrativa en esta entidad pública, refieren sentirse satisfecho el 31%, el 57% se siente satisfecho y el 12% se siente poco satisfecho en su puesto de trabajo.

Consideran los encuestados que para incentivar a las enfermeras y mejorar la calidad debe ser mediante el mejoramiento de la remuneración, viajes por capacitación, ascenso y con un reconocimiento en público de la gestión y laborar realizada con calidad.

Refieren sentir emociones al recibir palabras o gestos de satisfacción de un paciente, como alegría el 84%, y el 16% siente emoción, haber brindado el cuidado del paciente con calidad.

Se realizaron 30 días de observaciones in situ ,32 Enfermeras observadas durante el turno de la mañana de 08h00 a 16h00, en las 4 salas de hospitalización, Salas Santa Mariana, Santa Martha, Santa Rosa, Santa Mónica, según horario están asignadas una Licenciada en Enfermería para cada sala, en horarios de 8 y 12 horas, el Área de Hospitalización funciona 24 horas al día, están asignadas 2 o 3 Auxiliares de Enfermería para las 4 salas, con 44 camas en total, y 1 Interna de Enfermería para cada sala.

Las pacientes en su mayoría están en alojamiento conjunto, pacientes que cursan su puerperio mediato por parto eutócico simple o parto por cesárea.

Dentro de las actividades que realiza la Enfermera se observó la administración de medicación por vía oral, vía intramuscular, vía endovenosa, curación de heridas quirúrgicas, canalización de vía periférica, educación sobre lactancia materna, retiro de sonda vesical, lavado de manos, trabajo administrativo.

El análisis de la información se realizó utilizando el indicador de eficiencia para cada tarea:

$$\text{Indicador de eficiencia: } \frac{\text{Acciones realizadas con eficiencia} \times 100}{\text{Total de las acciones esperadas}}$$

Las escalas de medición obtenidas de los indicadores de la eficiencia de las tareas seleccionadas, se transformaron en categorías.

**CUADRO N° 22**  
**CUMPLIMIENTO DE ACCIONES OBSERVADAS EN LAS**  
**ENFERMERAS**

Categoría	Cumplimiento de la tarea	%
Óptimo	9	60 %
Aceptable	3	20 %
Mínimo	2	13 %
No aceptable	1	7 %
Total	15	100 %

Fuente: Investigación de campo  
 Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

**CUADRO N° 23**  
**NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL CLIENTE EXTERNO OBTENIDO EN LAS**  
**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN**

Parámetro	Enero	Febrero	Marzo	Total Si	% Si	Enero	Febrero	Marzo	Total No	% No
Satisfecho tiempo espera atención	97	245	229	571	97.44%	3	7	5	15	2.56%
Cómoda Limpieza	97	242	215	554	94.54%	3	10	19	32	5.46%
Satisfecho Trato Personal Enfermería	98	248	231	577	98.46%	2	4	3	9	1.54%
Explicaron consecuencias medicamento	76	178	180	434	74.06%	24	74	54	152	25.94%
Informaron cuidados casa	87	231	211	529	90.27%	13	21	23	57	9.73%
Sintió privacidad	96	240	215	551	94.03%	4	12	19	35	5.97%
Explicado cómo poner queja	31	94	67	192	32.76%	69	158	167	394	67.24%
Satisfecho Explicación Estado	98	251	227	576	98.29%	2	1	7	10	1.71%

Fuente: Investigación de campo  
 Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

#### 4.2 Limitaciones

- La falta de registros sobre los eventos adversos por parte del personal de Enfermería.

- La reticencia del personal para reportar errores por temor a la sanción punitiva o despido.
- No se pudo comparar los datos obtenidos con otra investigación porque no existen estudios previos en la Organización.
- Protocolos de Enfermería no estandarizados, socializados ni actualizados.
- El periodo de recolección de la información comprende un año a partir de Enero a Diciembre del 2015.
- La presente investigación fue autofinanciada por la autora, no tuvo financiamiento de ninguna institución pública como privada.
- El principal problema es el desconocimiento del Modelo EFQM

### **4.3 Líneas de investigación**

- Gestión de la Calidad, la que nos orienta a la consecución de la mejora continua de las personas, procesos y productos. Nos permite la disminución de costos, de quejas, el reconocimiento de la organización, potencializa y mejora la integración del personal.
- Gestión de la información, es el proceso que nos permite obtener o utilizar los datos para mejorar la toma de decisiones. Nos permite maximizar el valor de la información para determinar responsabilidades, eficiencia y beneficios.
- Planificación Estratégica de la Calidad, es un proceso dirigido hacia la consecución de los objetivos institucionales, y logro de la misión y visión. Permite plantear actividades orientadas hacia el futuro.
- Liderazgo y Comportamiento Organizacional, es ejercer con capacidad, autoridad y responsabilidad la dirección de sus colaboradores hacia el logro de los objetivos. Un buen liderazgo permite el cumplimiento de la misión específica de la organización.
- Mejora Continua de la Calidad, se lo considera como uno de los indicadores más confiable de la calidad de la atención, reflejado en el aumento de la satisfacción del cliente.

#### **4.4 Aspectos relevantes**

Este trabajo de investigación pretende desde sus inicios cumplir con los objetivos que se plantearon inicialmente, considerando además el diagnóstico situacional de salud del servicio de Enfermería basado en el análisis FODA y en el árbol de problemas como el punto de partida para la elaboración de la propuesta de este modelo de gestión de calidad y excelencia como es el EFQM, se determinó que el Hospital Mariana de Jesús cumple con todos los requisitos previos para la aplicación de dicho modelo de gestión de calidad.

En la revisión del marco teórico, con el análisis de todos los conceptos de calidad, gestión, mejora continua, modelos de gestión a nivel hospitalario dirigidos al personal de enfermería, la aplicación tomando como base otros países como España, Argentina, Colombia, México, se reafirma la importancia de su aplicación en nuestro país y en nuestro hospital.

Des de esta óptica se puede mencionar que la presente investigación sirva para mejorar la calidad del cuidado enfermero en el área de hospitalización como un piloto y que además se puede implementar paulatinamente en todos los demás servicios.

## **CAPÍTULO V**

### **PROPUESTA**

La propuesta que se desarrollará a corto plazo: Que la Dirección Técnica en conjunto con asesoramiento del área de Gestión de calidad, realicen el análisis de esta propuesta de modelo de gestión de calidad para Enfermería y sea aprobado por la Dirección: la actual directora hospitalaria cumple con múltiples funciones y podría delegar a la Coordinadora de calidad dedique el tiempo necesario para el desarrollo e posterior implementación de este modelo de calidad, ejerciendo así su liderazgo y trabajo en equipo.

Que se establezca una línea de información con el comunicador social del hospital, para que se convoque a los diferentes comités donde forman parte la coordinadora y Líderes de Enfermería, para socializar el Modelo de gestión de calidad para Enfermería.

Como la Institución ya tiene delineada su misión, visión, valores y Plan Estratégico hasta el 2017 cuyo seguimiento lo realiza la Planificadora del Hospital, se requiere la reunión planificada con el comité de mejora continua de la calidad para su total involucramiento en las acciones a cumplir y asegurar la continuidad del modelo.

Continuar con las encuestas de satisfacción del usuario y con la gestión de quejas, para mantener el contacto directo con los pacientes y comunidad, lo que le permite a la Dirección y su equipo de trabajo formular ideas para mejorar los servicios y satisfacer las necesidades de salud del usuario.

Realizar una política de desempeño y de reconocimiento para el personal que trabaja en el Hospital, para premiar los esfuerzos mensuales y anuales, este reconocimiento se lo puede brindar con el apoyo económico de los proveedores externos.

Iniciar con el apoyo de Tics la conformación de una base de datos de los indicadores de calidad de la atención de Enfermería, ya que en la actualidad los pocos indicadores que se registran se los hace en forma manual.

La propuesta a desarrollarse a mediano plazo: Implementación de capacitaciones para el personal de Enfermería con el direccionamiento y seguimiento del área de docencia.

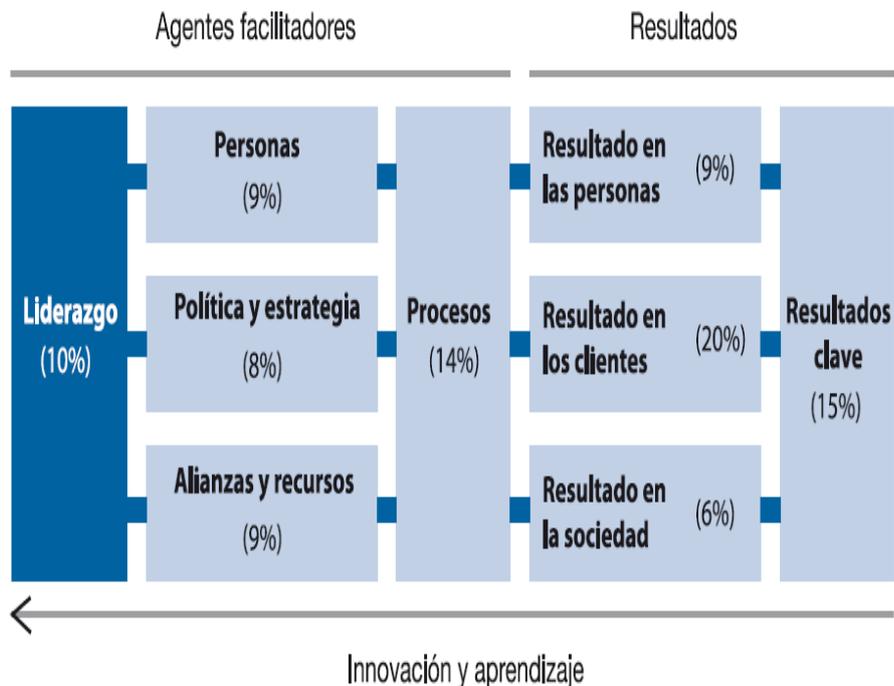
Con la coordinación de Talento Humano realizar un Plan estratégico para el personal de Enfermería donde uno de sus objetivos sea disminuir el ausentismo laboral, mejorar la actuación tanto técnica y el trato al usuario.

Elaborar un Plan de desempeño para enfermería. Realizar planes de acción enfocados en la reducción del riesgo, para evitar accidentes y mejorar la seguridad física y la salud ocupacional.

La propuesta a desarrollarse a largo plazo: Identificar desde la parte técnica la necesidad de capacitación para el personal, seleccionar los temas junto con el personal interesado y organizar las capacitaciones en horarios que no afecten a la Institución.

Gestionar los recursos económicos para la ejecución del Modelo. Generar estadísticas de la gestión de calidad hospitalaria. Apoyar la continuidad del Modelo de Calidad para Enfermería que se expone en el (gráfico 20.)

**DIAGRAMA N° 5  
MODELO EFQM  
MODELO EUROPEO DE EXCELENCIA**



Fuente: Macías (2012).  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

**CUADRO N° 24  
COMPOSICIÓN DE GRUPOS NOMINALES SEGÚN MODELO EFQM**

CRITERIO	GRUPO NOMINAL
Liderazgo	1 Director Técnico
	1 Coordinadora de Enfermería
	1 Supervisora de Enfermería
	1 Analista de Calidad de Enfermería
	2 Supervisores
	2 Licenciadas de Enfermería del Hospital
Política y estrategia	1 Director Técnico
	1 Planificador
	1 Líder de Enfermería
	1 Supervisora de Enfermería
	2 Licenciadas de Enfermería
	1 Jefe Financiero
	1 Responsable de Servicios Generales

Personas	1 Coordinadora de Enfermería
	1 Enfermera- Docente
	2 Líderes de Enfermería
	2 Licenciadas de Enfermería
	1 Responsable de Servicios Generales
	1 Responsable de Talento Humano
Alianzas y recursos	1 Jefe de Administración
	1 Responsable de TICs
	1 Coordinadora de Enfermería
	1 Supervisora de Enfermería
	1 Licenciadas de Enfermería
	1 Enfermera- Docente
Procesos	1 Medico del área de Calidad
	2 Líderes de Enfermería
	4 Enfermeras de diferentes áreas
	1 Químico Farmacéutico
Satisfacción de pacientes	1 Enfermera de prevención de riesgo laboral
	1 Líder de comunidad
	2 Profesionales de salud
	1 Psicóloga
	1 Trabajadora Social
	1 Atención al Usuario
Satisfacción de profesionales	1 Enfermera de prevención de riesgo laboral
	2 Líderes de Enfermería
	4 Profesionales de salud/hospitalización
	1 Psicóloga
	1 Auxiliar de Enfermería
	1 Responsable de Talento Humano
	1 Director Técnico
Resultados en la sociedad	1 Coordinadora de Enfermería
	1 Líder de la comunidad
	1 Líder de comunicación
	2 Licenciadas de Enfermería
	1 Medico Ginecólogo
Resultados clave	1 Coordinadora de Enfermería
	1 Jefe de Farmacia
	1 Supervisora de Enfermería
	4 Enfermeras de diferentes áreas
	1 Líder de Docencia

Fuente: Ayuso, (2015)

Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

Los Criterios para la aplicación del Modelo EFQM para las Enfermeras que laboran en el área de Hospitalización son:

1. Liderazgo de la Coordinadora y Supervisora de Enfermería
2. Cuidado Asistencial de Enfermería
3. Relaciones laborales médico/enfermera
4. Capacitaciones continuas
5. Cubrir la brecha del talento humano en Enfermería
6. Trabajar con Enfermeras competentes
7. Control de la práctica asistencial de Enfermería
8. Cultura de seguridad del paciente

Además, se compararán los resultados del cuidado Enfermero con los siguientes indicadores de calidad:

1. Días de estancia hospitalaria
2. Ingresos hospitalarios
3. Intervención quirúrgica
4. Mortalidad materna o neonatal

Este análisis permitirá validar, si la práctica de Enfermería basada en los criterios de seguridad que se proponen con este modelo de Gestión de Calidad, se relacionan con los mejores indicadores de resultados del Hospital Mariana de Jesús.

## **5.1 Liderazgo**

En el servicio de Hospitalización del Hospital Mariana de Jesús las Líderes son la Coordinadora y la Supervisora de Enfermería. Ejercer este liderazgo es complejo porque involucra la selección de personal, evaluación del perfil óptimo del desempeño, motivación del talento humano, el control de asistencia, elaboración de horarios, manejo de

conflictos etc., y está regido por el ámbito legal .La forma de selección del Director Técnico Hospitalario no está normatizado ni estandarizado para todos los hospitales, pero analizando los subcriterios y los indicadores podemos establecer un perfil para la persona que desempeñe esta función directiva.

Según el subcriterio *1-a Fomentar la misión, visión y valores*, la supervisora y coordinadora de Enfermería debería informar a la Dirección Técnica sobre el quehacer diario del personal, con el objetivo de buscar la excelencia, aplicando los valores que tiene definido el Hospital en la misión y la visión. Uno de los principales valores, debe ser el enfoque al cliente, para conseguir esto se debe tener conocimientos y experiencia en las áreas hospitalarias y en la gestión de recursos materiales y humanos.

El subcriterio *1-b Participación de los líderes* para respaldar el desarrollo, implantación y mejora continua en la Organización, la coordinadora de Enfermería y Supervisora deberían participar activamente en las autoevaluaciones de calidad que realice el Área de Gestión de la Calidad, y también en el diseño y aplicación del plan estratégico.

El subcriterio *1-c "Intervención de los Líderes como clientes internos y representantes de la comunidad"*, la supervisora de Enfermería debe relacionarse con los pacientes y familiares, tener disponibilidad de horario y atención en cualquier documentación que se entregue al ingreso del paciente.

Es importante que las Enfermeras/os sean canalizadoras con el servicio de atención al usuario de todas las sugerencias, quejas y agradecimientos tanto escritos como informales.

Las Líderes de Enfermería deberían mantener un punto de encuentro con proveedores quienes proveerán los productos, manuales

de funcionamiento, capacitaciones, e informes de valoración técnica. Como indicador el horario y forma de contactar a la coordinadora y supervisora de Enfermería debería estar en un lugar visible para usuarios, personal de la organización y externo.

## **5.2 Planificación y estrategia**

La planificación estratégica del área de Hospitalización depende de todo el hospital y debe estar alineada con la misión, visión y valores de la organización. El personal de Enfermería a través de la coordinadora puede transmitir a la Dirección, Planificación, áreas de calidad, y otras áreas de mejora para que sean integradas en la estrategia del hospital.

El subcriterio 2-a aborda " Los requerimientos actuales y futuros de los clientes externos son el cimiento de la estrategia". Las unidades hospitalarias dependen de las necesidades y expectativas de la población.

El subcriterio 2-b, "Los reportes de las actividades que se obtienen de la evaluación del rendimiento, investigación, aprendizaje, son el apoyo de la política y estrategia institucional". La estrategia debe establecerse a partir de datos que se reciben de cuadros de mando, estándares de calidad, etc. (por ejemplo, la producción, el número de ingresos, estancia media).

## **5.3 Personas**

Este criterio está relacionado con la forma de gestionar, desarrollar y aprovechar la organización, el conocimiento, y todo el potencial del personal de Enfermería y del Hospital. En este caso nos vamos a centrar exclusivamente en el personal de Enfermería (Enfermeras y Auxiliares de Enfermería). El subcriterio 3-a trata de la Planificación, gestión y mejora

de los recursos humanos. Una de las principales formas para mantener la calidad en el cuidado enfermero es calcular correctamente la cantidad de personal de Enfermería que se necesita. Y esta dimensión debe emplear herramientas objetivas y fiables que midan la carga real de trabajo de las Enfermeras.

Además, es importante una distribución del horario y turnos en forma adecuada para la mañana, tarde y noche, incluidos, sábados, domingos y días feriados. En una unidad hospitalaria es importante contar con la descripción de los puestos de trabajo, que contemple: funciones, perfiles, derechos y obligaciones, objetivos, responsabilidades, retribuciones y mecanismos de evaluación.

El Subcriterio 3-b *Aborda la Identificación, desarrollo y mantenimiento del conocimiento (patologías, tratamientos, técnicas) como de la cultura organizacional y de la capacidad de las personas.* La coordinadora, supervisora y líderes deben identificar las necesidades de formación del personal de Enfermería tanto en el ámbito científico-sanitario, como de relaciones humanas manejo de conflicto, manejo del duelo) como de herramientas de trabajo (informáticas, equipamiento), estas necesidades pueden detectarse a través de encuestas o de la interacción diaria con el personal de Enfermería.

El subcriterio 3-d: *Realidad de un diálogo entre las personas y la organización.* Las reuniones son necesarias para obtener sugerencias del personal de Enfermería, intercambiar opiniones, abordar problemas comunes, así como, para transmitir información del Hospital en una forma reglamentaria, estas reuniones deben ser periódicas durante el día, con un orden del día, y con elaboración de actas oficiales.

El subcriterio 3-e se refiere a la *Recompensa y atención a los trabajadores.* Dentro de la disponibilidad de los recursos el Hospital a

través de la coordinadora y supervisora se debe estimular el desarrollo de las Enfermeras/os, premiar y reconocer el esfuerzo del equipo y aplicar las medidas correctoras si hay desviaciones sobre el estándar de la atención y cuidado enfermero.

#### **5.4 Alianzas y recursos**

Subcriterio 4-a: *Gestión de la alianza on los prestadores externos.* En el Hospital se consideran externalizados a los servicios de apoyo o logísticos (Limpieza, guardianía, cocina,) con estos proveedores de servicios la administradora y la Líder de servicios generales deberían hacer un pacto de consumo y establecer unas normas de relaciones y funcionamiento que favorezcan la atención al paciente y el desarrollo normal de la actividad.

Subcriterio 4-c: *Gestión de las bodegas, dependencias, equipos, y materiales,* es importante determinar la ubicación del material en la unidad de Enfermería para evitar duplicidades y caducidades. Los espacios físicos utilizados como bodegas deben tener horarios y normas que definan su función, y que materiales pueden almacenarse o que personas pueden usarlo, la rotación de productos y cronograma de mantenimiento y limpieza de la unidad entran dentro de este criterio y sin ellos no es posible mantener una atención sanitaria de calidad.

Subcriterio 4-d: *Gestión de la tecnología,* no solo son los instrumentos y equipos, sino además los procedimientos, fármacos y sistemas de organización y soporte de servicios sanitarios. En el manejo de fármacos especiales y/o de uso peligroso se deben mantener como en la actualidad dentro de vitrinas seguras y con llaves bajo el cuidado de las Enfermeras.

Subcriterio 4-e *Gestión de la información y del conocimiento*, es una parte importante en una unidad hospitalaria, así este en formato electrónico como impreso en papel, se debe definir la organización de los registros, su ubicación, uso y empleo. La evaluación de la calidad de documentos y su cumplimiento debe hacerse mediante el uso de criterios específicos para los distintos registros e informes de Enfermería, como el Kardex, hoja de signos vitales, Hoja de reporte de enfermería, formato del Proceso de atención enfermero entre otros.

## 5.5 Procesos

Trabajar por procesos ayuda al personal de Enfermería del hospital, pero hay que tomar en cuenta que la actuación es transversal, en la que están implicados múltiples profesionales y servicios. La hospitalización ocupa un lugar central en cualquier mapa de procesos de un hospital.

**CUADRO N° 25**  
**EJEMPLO DE MAPA DE PROCESOS**

PLANIFICAR				MEDIR, ANALIZAR Y MEJORAR		
Desarrollar estrategia y política de salud	Gestionar relaciones externas	Desarrollar políticas para las personas	Desarrollar políticas de gestión y de servicios	Desarrollar sistemas de formación	Medir y evaluar	Mejorar
HACER OPERATIVO EL CONOCIMIENTO						
Impartir docencia		Investigar	Normalizar la asistencia		Gestionar Información Clínica	
PRESTAR ASISTENCIA SANITARIA						
PRESTAR APOYO AL TRATAMIENTO						
ASISTIR AL PACIENTE						
Planificar asistencia y gestionar relación con los usuarios				Gestionar riesgos con los usuarios		
PRESTAR APOYO AL DIAGNOSTICO						
Gestionar a personas	Gestionar información y Conocimiento	Gestionar aprovisionamientos	Gestionar Instalaciones y Hostelería	Gestionar Tecnología	Gestionar Economía	

Fuente: Investigación de campo  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

El subcriterio 5-a se refiere al *Diseño y gestión sistemática de los procesos*. El manual de procedimientos de Enfermería debe ser el referente de toda actuación de la unidad hospitalaria. Debe estar aprobado por la dirección técnica y recoger el estado del conocimiento actual con la mejor evidencia científica y estar accesible a todo el personal asistencial. Tenerlo documentado y actualizado es un indicador fundamental de procesos. En su elaboración deben participar el personal de Enfermería que aplique habitualmente dicho proceso, aunque puede requerir apoyo metodológico de comisiones de registros o de historia clínica que les ayuden a normalizarlo y establecer indicadores de calidad.

Se debería incluir la cartera de servicios del área de Enfermería de la unidad hospitalaria en cuestión de que incluya los planes de cuidados, así como los diagnósticos de Enfermería más frecuentes, con sus intervenciones y sus objetivos. Para reorganizar el quehacer diario se recomienda los cronogramas de actividades que determinen que hacer, por quien, y cuando.

Subcriterio 5-b Introducción de las mejoras necesarias en los procesos. Las mejoras en los procedimientos de Enfermería deben ser continuas, a veces son los eventos adversos ocurridos en los pacientes los que nos hacen replantarnos como estamos trabajando. De hecho, puede ser el principio de un análisis en el que se propongan mejoras que incluyan cambios en los procedimientos.

#### CUADRO N° 26

##### EJEMPLO DE MEDIDAS DE MEJORA CONTINÚA

<b>Acción de mejora</b>	<b>Responsable sugerido</b>
Adquisición y empleo de jeringas específicas para administrar medicación no parenteral	Área de suministros. Comisión de compras
Envases de salbutamol unidosis	Área de Farmacia
Preparación en farmacia de	Área de Farmacia

nebulizaciones	
Revisión de “Procedimiento de administración de medicación vía respiratoria”	Dirección de Enfermería

Fuente: Investigación de campo  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

Estas propuestas deben ser evaluadas por Dirección y los resultados finales pueden expresarse en una ficha de practica segura cuya finalidad es evitar poner en riesgo a los pacientes en sucesivas intervenciones.

El subcriterio 5-d *trata de la Prestación del servicio al usuario*. La atención al paciente no solo hay que prestarla sino además medirla, sobre todo con indicadores de proceso. Un indicador importante es que hay un procedimiento de identificación de los pacientes para evitar incidentes relacionados con el error en la identidad.

El listado de verificación de programación quirúrgica, que debe iniciarse con la preparación del paciente, es otro ejemplo de indicador de proceso.

Los registros también nos pueden servir de indicadores de proceso que podemos relacionar con resultados en pacientes atribuibles a la Enfermería.

## 5.6 Resultados en usuarios

Subcriterio 6-a. *Medidas de percepción*. Para conseguir unos resultados de calidad hay que tener en cuenta al paciente y sus expectativas.

Y por ello es necesario conocer la opinión de los usuarios de las hospitalizaciones respecto a la atención recibida. La medida más empleada son las encuestas.

**CUADRO N° 27**  
**INDICADORES DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN**

<b>Indicador</b>		<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Satisfacción global con hospitalización	<b>95.6%</b>		
Satisfacción global con enfermeras hospitalización	<b>96.7%</b>		
El trato y amabilidad de enfermeras/os		<b>89.35%</b>	<b>100%</b>
Explicaciones sobre lo que debía hacer en casa para cuidarse		<b>9.07%</b>	<b>99.41%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

También se podría emplear los agradecimientos y quejas del paciente con la precaución de no evaluar solo la cantidad, sino también el fondo de las reclamaciones, y que algunas reclamaciones pueden estar relacionadas muy lateralmente con nuestra actividad (quejas sobre la estancia en Urgencias, el servicio de cocina).

Uno de los problemas habituales que tiene Enfermería y que se refleja en este tipo de encuestas es que muchas veces el usuario no conoce el nombre de las enfermeras que le atienden. Evidentemente nuestra asignación usuario/profesional es totalmente distinta a la del médico, pero puede ayudar mucho a mejorar este aspecto:

- Presentarse en cada comienzo del turno con nombre y apellido.
- Diferenciación de las categorías profesionales por vestuario de distinto color.
- Llevar identificaciones visibles que informen de nuestro cargo, nombre y apellido.

Además, el asignar una enfermera para la planificación de los cuidados y como interlocutora principal con la familia ayuda a reconocer y hacer visible esta actividad de equipo.

El subcriterio 6-b *se refiere a los Indicadores de rendimiento*. Hay unos resultados en pacientes que por ser casi responsabilidad exclusiva del personal de Enfermería y ser un buen indicador de la calidad del cuidado se deben contemplar, son las Ulceras por Presión, las caídas y las flebitis.

Las úlceras por presión aparecen debido al mal estado general del paciente y sobre todo a su inmovilidad. Las caídas son uno de los problemas de seguridad que pueden complicar la estancia de las pacientes. Lo habitual es que haya un registro para obtener una tasa de pacientes por caídas, y así poder evaluarlas y establecer medidas correctoras.

## **5.7 Resultados en personal**

Para desarrollar la misión y alcanzar la visión, resulta fundamental contar con la motivación de las personas y su implicación en el proyecto de la unidad hospitalaria.

El subcriterio 7-a *Medidas de percepción*. Para conocer la opinión del personal se pueden usar entrevistas o encuestas. Encuestas de clima laboral pueden ayudar a detectar el síndrome Burnout y a poner en marcha medidas para evitar que afecte al personal. La participación del personal en comisiones clínicas también les da la oportunidad de expresar su opinión al respecto del funcionamiento de la organización.

El subcriterio 7-b *aborda los Indicadores de rendimiento*. Estos indicadores pueden ser la formación y producción científica. En la

formación el número de cursos y horas de formación relacionadas con el puesto de trabajo cursadas por el personal de Enfermería de la unidad.

En cuanto a la producción científica se pueden contabilizar tanto los artículos publicados como las comunicaciones a congresos o jornadas tanto orales y poster. La tasa de ausentismo es un indicador de rendimiento del personal. Los accidentes laborales deben ser todos notificados y evaluados con el fin de crear el ambiente laboral más seguro en el que los profesionales puedan ejercer su función.

## **5.8 Resultados en entorno**

Criterio 8-a. *Medidas de percepción.* Hay que difundir las peculiaridades de la unidad en el resto del personal. Se puede hacer a través del correo institucional (Zimbra), informando los protocolos, áreas de desarrollo, cartera de servicios, etc.

Puede que determinados productos materiales por ser muy específicos solo estén disponibles en alguna unidad, (las cánulas de traqueotomía, tubo endotraqueal), que en algún momento puede precisar otros servicios o unidad. También es posible exponer información en página web para toda la población. En ella puede haber información general de la unidad: normas de visita, cartera de servicios.

El subcriterio 8-b, *trata de los Indicadores de rendimiento e resultados en personas.* Pueden contabilizarse las visitas a la página web de la unidad o las publicaciones científicas o divulgativas de la unidad.

## **5.9 Resultado clave**

El Subcriterio 9-a *aborda resultados claves de rendimiento.* Esto se puede medir en hospitalización a través de indicadores como número de

altas, tasa de mortalidad, estancia media o reingresos. La lista de espera quirúrgica puede medir el tiempo de acceso a una actividad quirúrgica, (por ejemplo un mes).

El último subcriterio es el 9-b: *Indicadores clave de rendimiento*. Otra forma de medir el rendimiento es el empleo de los Grupos Relacionados con el Diagnóstico.

A partir de los informes de alta y los principales registros de la historia clínica se obtienen los diagnósticos principales y secundarios que se clasifican según el CIE- 10.

Los GRD son un sistema de clasificación de pacientes, en grupos similares y con parecido consumo de recursos.

**CUADRO N° 28**  
**GRD MÁS FRECUENTES DEL HOSPITAL MARIANA DE JESÚS**

<b>Médicos</b>	<b>GRD</b>	<b>N° de casos</b>	<b>%</b>	<b>Estancia media</b>
	Parto vaginal sin complicaciones en adultas	2595	67%	12 horas
	Parto vaginal sin complicaciones en adolescentes	1276	33%	12 horas
<b>Quirúrgicas</b>	<b>GRD</b>	<b>N° de casos</b>	<b>%</b>	<b>Estancia media</b>
	Cesáreas sin complicaciones	3467	46%	24 horas
	Procedimientos sobreútero y anexos sin complicación	3955	29%	72 horas
	Aborto con dilatación y legrado	1873	25%	6 horas

Fuente: Investigación de campo  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

**CUADRO N° 29**  
**CUADRO COMPARATIVO DEL MODELO EFQM**

<b>Requerimiento del Modelo</b>	<b>Cumplimiento de la Institución</b>
<b>Liderazgo:</b> Misión, Visión, Valores	Si cumple
Implicación de los Líderes hacia la mejora	No cumple
Implicación de Líderes con clientes	No cumple
<b>Planificación y estrategia:</b>	Si cumple
Necesidades y expectativas de la población	No cumple
Información de actividades, investigación fundamentan la Política y estrategia	Si cumple
<b>Personas:</b> Forma de gestión (conocimiento, horarios, funciones, perfiles, derechos, obligaciones.)	No cumple
Reconocimiento, desarrollo del talento humano.	No se identifican las necesidades de formación del personal, (ámbito científico, relaciones humanas, manejo de conflicto)
Diálogo entre las personas y la organización	Si cumple ( reuniones de enfermería con los Comités )
Recompensa y atención a los trabajadores	No cumple
<b>Alianzas y Recursos:</b> internalización de limpieza, guardianía, cocina.	Si cumple ( favorecen la atención del paciente)
Gestión de locales, equipos, materiales (horarios y normas para la función , rotación, mantenimiento y limpieza)	No cumple (existen los espacios para bodegas de insumos pero sin Normativa)
Gestión de la Tecnología,( de instrumentos, equipos, procedimientos, fármacos, soporte de servicios sanitarios)	Si cumple( equipos, fármacos peligrosos, soporte de servicios sanitarios)
Gestión de la información y del conocimiento, (formato electrónico o impreso, Kardex, hoja de signos vitales, etc.)	Si cumple (pero existen deficiencias en la provisión)
<b>Procesos:</b> Diseño y gestión de procesos( manual de procedimientos, guías de práctica clínicas,)	Si cumple (pero no todo se socializa)
Introducción de las mejoras en los procesos( eventos adversos, análisis, plan de acción)	Si cumple (pero hay reticencia en el reporte, hay ciclos rápidos de mejora continua)
Servicio al usuario (identificación de pacientes, lista de verificación de cirugía segura, otros registros).	Si cumple (pero no al 100%)
<b>Resultados en usuario:</b> Medidas de percepción, encuestas (es necesario conocer la opinión de los usuarios respecto a la atención)	Si cumple ( se puede mejorar la gestión de quejas, plan de acción, presentación del profesional en cada turno)
Indicadores de rendimiento(registro de úlceras por presión, caídas, flebitis)	No cumple (no existen tasas de pacientes por caídas para evaluar y corregir)
<b>Resultados en el personal:</b>	No cumple (no en el 100%)

motivación de las personas en el proyecto	
Indicadores de rendimiento(formación y producción científica)	No cumple ( artículos publicados, participación en congresos o jornadas)
<b>Resultados en entorno:</b> Medidas de percepción(web, correo institucional para información de Protocolos, cartera de servicio, etc.)	Si cumple ( Zimbra, Quipux)
Indicadores de rendimiento( contabilizar las visitas a la página web o publicaciones científicas de la unidad)	No cumple
<b>Resultado clave:</b> tratar a los pacientes que se recuperen de la fase aguda de su enfermedad.	Si cumple (ultima muerte materna en el 2010, se puede mejorar la atención y el trato a los pacientes)
Resultados claves de rendimiento( indicadores, número de altas, tasa de mortalidad, estancia media o reingresos)	Si cumple ( producción e indicadores, tasas)
Indicadores clave de rendimiento (Grupos Relacionados con el Diagnóstico, clasificación de pacientes, grupos similares, y con parecido consumo de recursos)	No cumple (solo en Triage existe estrategia alarma materna, SCORE MAMA).

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

## 5.10 Conclusiones

El presente estudio realizado en el área de hospitalización del Hospital Mariana de Jesús, permitió plasmar las siguientes conclusiones.

- Se define como el Modelo de gestión de calidad EFQM para que se implemente con el personal de Enfermería en el área de Hospitalización del Hospital Mariana de Jesús.
- De los 25 requerimientos del modelo de gestión, la Institución no cumple con 12 requisitos, 6 requisitos deben mejorar su cumplimiento y 7 si se cumplen a cabalidad.
- Se elaboró un cronograma y plan de acción para la implementación del Modelo de gestión de calidad para Enfermería considerando cada uno de los criterios.
- La interpretación de los resultados de la encuesta nos indica que el 100% del personal de Enfermería reconoce la importancia de trabajar

con estándares de calidad.

- A nivel nacional no existe un modelo de gestión de calidad para Enfermería.
- La investigación proporciona información relevante del accionar de Enfermería y de la importancia de contar con un modelo de gestión de calidad para mejorar los servicios.
- La principal dificultad del personal de Enfermería que labora en el área de hospitalización, es conocer poco sobre la gestión de calidad.
- Se identifica el interés por parte del personal de Enfermería para aplicar y desarrollar en el servicio de hospitalización, un nuevo modelo de gestión de calidad.
- Existe la percepción de que algunos profesionales de Enfermería y auxiliares no poseen compromiso con la institución y pacientes.
- Por tratarse de un estudio cuantitativo las conclusiones solo se limitan a los objetivos.

### **5.11 Recomendaciones**

- Conformar un equipo de gestión de Enfermería, para el mejoramiento continuo de la calidad del cuidado, basado en un plan de gestión que tome como referencia el presente estudio.
- Se recomienda a la alta dirección técnica incentivar al personal de Enfermería con cursos de capacitación continua relacionados con la gestión de la calidad.
- Hace falta contratar más profesionales de Enfermería para mejorar el proceso de atención enfermero.
- Es necesario instalar intercomunicadores, líneas telefónicas, televisión e internet.
- Realizar otras investigaciones sobre temas similares dirigidos a Enfermería.
- Realizar más investigaciones en las que participe el usuario y la familia.
- Aplicar el Modelo de Gestión de Calidad para Enfermería.

- Motivar al personal de Enfermería para que participen en Congresos y publicaciones científicas.
- Incluir al personal de Enfermería para la participación en estudios de casos y casos clínicos de pacientes y su presentación en las jornadas de docencia.

## **ABREVIATURAS**

**FODA:** Fortaleza, Oportunidad, Debilidad, Amenaza.

**GRD:** Grupos Relacionados con el Diagnostico.

**NANDA:** Etiquetas Diagnósticas.

**NIC:** Criterios de resultados.

**NOC:** Intervenciones.

**TICs:** Tecnología de la información y comunicación y la salud.

**TRIAJE:** Método de selección y clasificación de pacientes.

**UPP:** Ulceras por presión.

**ANEXOS**

## **ANEXO N° 1 NORMATIVA**

### **6.9. Artículos**

#### **Considerando:**

QUE, el artículo 361 de la constitución establece que: "El estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regular y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector".

QUE, el objetivo 12 del plan nacional de desarrollo "Plan Nacional para el Buen Vivir 2009 – 2013", establece que la construcción del estado democrático para el buen vivir requiere consolidar la nueva organización y rediseño institucional del estado, que recupere las capacidades estatales de rectoría, planificación, regulación, control, investigación y participación, consolide el modelo de gestión estatal articulado, promueva el desarrollo territorial equilibrado, fomentando un servicio público eficiente.

### **6.10. Estatuto orgánico sustitutivo de gestión organizacional por procesos del ministerio de salud pública**

#### **Título 1**

#### **De la gestión organizacional por procesos**

#### **Art. 1.- misión visión del ministerio de salud:**

#### **Misión**

Ejercer como autoridad sanitaria nacional, la rectoría, regulación,

planificación, coordinación, control y gestión de la salud pública ecuatoriana a través de la gobernanza, vigilancia de la salud pública, provisión de servicios de atención integral, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología y la articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.

## **Visión**

Será la Institución que ejerce plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

## **Art. 2.- Objetivos Estratégicos**

Objetivo 1: Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 2: Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.

Objetivo 3: Incrementar la vigilancia, la regulación, el control, la promoción y prevención de la salud.

Objetivo 4: Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.

Objetivo 5: Incrementar las capacidades y competencias del talento

humano.

Objetivo 6: Incrementar el uso eficiente del presupuesto.

Objetivo 7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.

Objetivo 8: Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud

**Fuente: Investigación de campo**  
**Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria**

## ANEXO N° 2 POWERPOINT DE LA CAPACITACIÓN



Fuente: Investigación de campo  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

## ANEXO N° 3 DIPTICO DE LA CAPACITACIÓN

**QUÉ ES SEGURIDAD DEL PACIENTE?**

Reducción y atenuación de actos inseguros en el sistema de salud, y el uso de prácticas recomendadas por su probada capacidad de producir resultados óptimos para los pacientes.

La seguridad del paciente consiste en trabajar en forma constante para evitar, gestionar y dar respuesta a los actos inseguros en el sistema de salud.

**4 COMPETENCIAS DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

1. Aplicar los conocimientos, valores y aptitudes claves en el trabajo cotidiano.
2. Trabajar en equipo
3. Comunicarse de manera eficaz
4. Identificar eventos adversos, darles respuesta, reportarlos y darlos a conocer.

**LA ACREDITACION NO SE BASA EN PERSONAS, SINO EN PROCESOS Y LOS SERVICIOS QUE PRESTAMOS.**



**HOSPITAL MARIANA DE JESUS**



**QUÉ ES ACREDITACIÓN?**

Es un Proceso para examinar y mejorar los servicios de manera regular y consistente.

Herramienta para identificar áreas de mejora.

Medida de la calidad de los servicios versus un estándar internacional de excelencia.

Trabajamos para mejorar la seguridad de los pacientes: Elementos base de calidad y seguridad.

**BENEFICIOS DE LA ACREDITACIÓN**

- Cambio estratégico y herramienta de Gestión de Riesgos.
- Análisis transparente y riguroso de la prestación de servicios.
- Aborda las necesidades presentes y futuras de los usuarios.
- Proceso de aprendizaje que beneficia a todo el personal.
- Incrementa la credibilidad y demuestra responsabilidad.
- Refuerza el compromiso con la calidad y la seguridad de los usuarios.
- Incrementa las capacidades y mejora la calidad de los servicios.

DESCRIPCION GENERAL DE LAS POR	
ÁREA DE SEGURIDAD DEL USUARIO	POR
COMUNICACIÓN	Verificación de datos del usuario
	Prácticas quirúrgicas seguras.
USO DE MEDICAMENTOS	Abreviaturas peligrosas.
	Concentrados de electrolitos.
CULTURA DE LA SEGURIDAD	Informar acerca de eventos adversos.
VIDA LABORAL	Capacitación en seguridad del paciente.
	Programa de Mantenimiento Preventivo.
CONTROL DE INFECCIONES	Higiene de manos.

**Fuente: Investigación de campo**  
**Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria**

## ANEXO N° 4

## PLAN DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO

1	Requisitos	Estándar	Criticidad	Preguntas de Auditoría	Evidencia	Estado
1.1	Organización y gestión	La alta dirección de la organización y de Enfermería se compromete a concebir, implantar, mantener y mejorar el SGC	Prioritario	Declaración firmada por la alta dirección( Director del hospital y Coordinadora de Enfermería	Documento	
1.2	Modelo de gestión de la calidad	El servicio de Hospitalización debe establecer el Modelo de gestión de calidad definiendo y documentando la política, objetivos, procesos, planes, controles, en el manual de calidad.	Prioritario	Cuenta con un documento que establezca la política de calidad, sus fines y objetivos de acuerdo con el Modelo adoptado y enfocado a los requisitos de los usuarios o clientes?	Documento	
			Prioritario	Se ha nombrado documentalmente un responsable de calidad en Enfermería?	Documento o acción de personal	
			Necesario	Cuenta con un Manual de Calidad?	Documento	
			Necesario	Existen y están definidas las funciones y composición de un Comité de calidad?	Documento	
			Necesario	Cuenta con un sistema de información para el manejo y trazabilidad de la información?	Observación directa: Sistema informático para el manejo de la información	
1.3	Control de documentación	El servicio de Hospitalización debe documentar, mantener , controlar y archivar los documentos y procedimientos del Modelo de Gestión de Calidad	Necesario	Existe un procedimiento de elaboración y gestión de documentos para procedimientos y registros	Procedimiento	
			Necesario	Cuenta con una lista maestra de documentos del Modelo de gestión de calidad hospitalaria	Documento	
1.4	Revisión de contratos	El área de hospitalización debe establecer	Necesario	Tiene el área de hospitalización todos los contratos con los	Registro	

		y mantener procedimientos para las revisiones de contratos		proveedores, incluido las modificaciones		
1.5	Acciones correctivas y preventivas	El área de hospitalización debe revisar periódicamente todos sus procedimientos operativos para identificar potenciales de no conformidad y otras oportunidades de mejora	Necesario	Se toman, se registra y se sigue los resultados de las acciones correctivas y preventivas?	Registro	
1.6	Mejora continua	El área de hospitalización debe revisar periódicamente todos sus procedimientos para identificar fuentes potenciales de no conformidad y otras oportunidades de mejora	Necesario	Cuenta con un registro de plan de acción para la mejora de procesos?	Registro	
1.7	Registros de calidad y técnicos	El área de hospitalización establecerá e implementará procedimientos para la identificación, recogida, acceso, archivo, puesta al día y protección de registros	Prioritario	Existe un sistema de archivo o sistema informático bajo la responsabilidad de TICs con los originales de todos los documentos en vigor del modelo de gestión de la calidad y correspondientes registros?	Archivo y documentos	
1.8	Auditorías internas	El área de gestión de calidad debe realizar auditorías internas para verificar que en todo momento se cumple con los requisitos del Modelo	Necesario	Está documentado el calendario, se realizan las auditorías internas según lo programado y constan los informes?	Documento con fechas, registro de cumplimiento e informes	

		de gestión de calidad				
1.9	Revisión por la Coordinación de Enfermería	La Coordinación de Enfermería debe revisar el modelo de gestión de calidad y mejora del Sistema de Gestión de Calidad	Necesario	La Coordinación de Enfermería revisa periódicamente el modelo de gestión de calidad y redacta el informe de la revisión?	Documento informe	
1.10	Personal	El área de hospitalización debe tener una plantilla suficiente de personal competente, con formación actualizada, cualificado y con sus responsabilidades, funciones y autorizaciones asignadas por la Dirección	Prioritario	Está definido el organigrama de Enfermería en el que este claramente descritos los principales puestos y responsabilidades del personal de hospitalización?	Documentos : Organigrama y descripción de puestos y responsabilidades	
			Necesario	La coordinación de enfermería provee el entrenamiento al personal en control de calidad, prevención de errores, eventos adversos y mejoramiento de la calidad?	Registros de capacitación	
1.11	Local	El área de hospitalización debe tener, mantener y controlar el espacio suficiente y las condiciones ambientales idóneas, para realizar todas las actividades que exige su volumen de trabajo de acuerdo con los requisitos establecidos en el Modelo de Gestión de Calidad	Necesario	El Hospital cuenta con permiso de funcionamiento o licenciamiento	Documento	
			Necesario	Están separadas las distintas áreas que por sus actividades lo requieren	Fotografía u observación directa	
			Necesario	El área de hospitalización aísla las actividades que requieren técnicas estériles y las realiza bajo condiciones asépticas?	Fotografía u observación directa	
2.1	Requisitos	Estándar	Criticidad	Criterio	Evidencia	Estado

			Necesario	El departamento de Enfermería cuenta con un manual de calidad o guía disponible para el cuidado de los pacientes	Documento: Manual o guía completo	
	Manual de calidad para Enfermería	El manual de Calidad para Enfermería contiene todos los procedimientos para el cuidado enfermero que cumpla con las leyes y regulaciones vigentes	Necesario	Dicho manual o guía esta actualizado y cuenta con las firmas de revisión y aprobación por las autoridades pertinentes.	Documento	
			Necesario	Cuenta con una copia de registros de capacitación sobre el manual o guía para el cuidado enfermero que contenga: tema, fecha, hora capacitador, firmas de asistente(Nombre, Cedula, Cargo y firma) que incluya al personal nuevo que ingresa a la Institución.		

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

**ANEXO N° 5**  
**REGISTRO DE LA TABULACIÓN DE LAS OBSERVACIONES**  
**REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

<b>Actividad</b>	<b>%</b>
<b>Administración de medicación por vía oral</b>	Acceptable 86%
<b>Administración de medicamentos por vía intramuscular</b>	Acceptable 88%
<b>Administración de medicamentos por vía endovenosa.</b>	Acceptable 90%
<b>Curación de heridas quirúrgicas.</b>	Mínimo 82%
<b>Canalización de vía periférica</b>	Optimo 92%
<b>Educación sobre lactancia materna.</b>	No aceptable 50%
<b>Retiro de sonda vesical.</b>	Optimo 97%
<b>Lavado de manos.</b>	Acceptable 86%
<b>Control de infecciones.</b>	Mínimo 75%
<b>Actividades administrativas</b>	Acceptable 90%

Fuente: Investigación de campo  
 Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

**ANEXO N° 6**  
**TABLA 30. NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL CLIENTE EXTERNO**  
**OBTENIDO EN LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN**

Parámetro	Enero	Febrero	Marzo	Total Si	% Si	Enero	Febrero	Marzo	Total No	% No
Satisfecho tiempo espera atención	97	245	229	571	97.44%	3	7	5	15	2.56%
Cómoda Limpieza	97	242	215	554	94.54%	3	10	19	32	5.46%
Satisfecho Trato Personal Enfermería	98	248	231	577	98.46%	2	4	3	9	1.54%
Explicaron consecuencias medicamento	76	178	180	434	74.06%	24	74	54	152	25.94%
Informaron cuidados casa	87	231	211	529	90.27%	13	21	23	57	9.73%
Sintió privacidad	96	240	215	551	94.03%	4	12	19	35	5.97%
Explicado cómo poner queja	31	94	67	192	32.76%	69	158	167	394	67.24%
Satisfecho Explicación Estado	98	251	227	576	98.29%	2	1	7	10	1.71%

Fuente: Encuestas (586) de Enero, febrero, marzo 2016  
 Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

**ANEXO N° 7**  
**MODELO DE LA ENCUESTA**

**HOSPITAL ESPECIALIZADO MARIANA DE JESUS**  
**ENCUESTA REALIZADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE**  
**HOSPITAL MARIANA DE JESUS**

Se solicita su colaboración en la contestación de manera sincera y se guardará la confidencialidad de las respuestas, que son planteadas para el uso investigativos en el tema de tesis Lic. Mercy Gordillo Ojeda.

Fecha\_\_\_\_\_Cargo\_\_\_\_\_

Sexo\_\_\_\_\_Edad\_\_\_\_\_

**Instrucción: Marque con una X la respuesta que usted considere conveniente**

1. ¿Actualmente cómo se siente en su área de trabajo?
  - Muy Satisfecho
  - Satisfecho
  - Poco Satisfecho
  - Insatisfecho
  - Muy Insatisfecho
  
2. ¿Seleccione en que entidad trabaja actualmente? (1 ó 2 opciones)
  - Público
  - Privado
  
3. ¿En qué área de servicio de salud trabaja actualmente?,  
menciónelo: ejemplo Hospitalización

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. ¿Ha escuchado sobre la gestión de la calidad?

SI  NO

5. Cuanto conoce acerca de gestión de la calidad

Poco  Mucho  Nada

6. Recibió alguna materia relacionada con Gestión de la calidad

SI  NO

7. En su trabajo las actividades las realiza con Estándares de Calidad

SI  NO

Si la respuesta es NO indique Porque

---

8. Antes había usted trabajado con estándares de Calidad

SI  NO

Si la respuesta es NO indique Porque

---

9. Usted considera importante trabajar con estándares de calidad

SI  NO

Porque

---

10. ¿Cuáles son los principales problemas que usted ha observado al trabajar sin estándares de calidad en sus actividades?

---

---

11. ¿Selecciones cuáles considera usted que son los incentivos que motivan para mejorar la Gestión de calidad en su trabajo?

Mejor remuneración

Viajes por capacitaciones

Días libres

Ascensos

Reconocimiento público

Bonos

12. ¿Qué siente al ver un paciente satisfecho?

- Alegría
- Emoción
- Tristeza
- Enojo
- Coraje

Fuente: Investigación de campo  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria



**ANEXO N° 9**  
**TABLA 29. TABLERO DE MANDO PARA ENFERMERÍA**  
**(INDICADORES DE GESTIÓN POR SERVICIOS)**

ÁREA QUE PROPORCIONA LAS FUENTES DE INFORMACIÓN.	INDICADOR	FRECUENCIA	PUNTO PARTIDA	META A ALCANZAR	EVOLUCIÓN			OBSERVACIONES
					MES 1	MES 2	MES 3	
Calidad/ enfermería	<b>HOSPITALIZACIÓN (POR SERVICIO)</b> Porcentaje de caídas de pacientes internados por servicio	Mensual	0	Hospitales básicos y generales: <10%.	0	0	0	2014 no estaba implementado
Calidad/ enfermería	N° de pacientes con úlceras por presión/riesgo por servicio.	Mensual	0	Hospitales básicos y generales: <2%.	0,00	0,00	0,00	Proceso en implementación
Calidad/ enfermería	Porcentaje de pacientes identificados correctamente con la manilla	Mensual	0	>75%	0	0	0	Proceso en implementación
Calidad/ enfermería	Porcentaje de historias clínicas sin abreviaturas peligrosas	Mensual	0	fijar la meta por servicio	0	0	0	Proceso en implementación
Calidad/ enfermería	Porcentaje de notificaciones de Eventos Adversos con plan de acción	Mensual	0	fijar la meta por servicio	80 %	90 %	100%	2015 evento adverso reportado/ evento adverso notificado
enfermería/ calidad	<b>CONSULTA EXTERNA</b> Porcentaje de notificaciones de Eventos Adversos con plan de acción	Mensual	0	fijar la meta por servicio	0	0	0	Proceso en implementación
enfermería/ calidad	<b>EMERGENCIAS</b> Porcentaje de notificaciones de Eventos Adversos con plan de acción	Mensual	0	fijar la meta por servicio	0	0	0	Proceso en implementación
enfermería / calidad	<b>CENTRO OBSTETRICO</b> Porcentaje de notificaciones de Eventos Adversos con plan de acción	Mensual	0	fijar la meta por servicio	100 %	100 %	100 %	2015 <del>ex.</del> adverso reportado/ <del>ex.</del> adverso notificado
enfermería/calidad	<b>NEONATOLOGIA</b> % de notificaciones de Eventos Adversos con plan de acción	Mensual	0	fijar la meta por servicio	50 %	80 %	100%	Proceso en implementación
quirófano- enfermería	<b>CENTRO QUIRURGICO</b> % de Eventos Adversos con plan de acción	Mensual	0	50 %	50 %	80 %	100%	Proceso en implementación
atención al usuario/ admisiones/ enfermería	<b>ATENCIÓN AL USUARIO</b> Porcentaje de egresos sin alta médica	trimestral	0	fijar por hospital	0	0	0	

Fuente: Investigación de campo  
 Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

## ANEXO N° 10

**MATRIZ DEL PLAN DE ACCIÓN O MEJORA DE LA CALIDAD DEL  
CUIDADO ENFERMERO AMBITO DE MEJORA: DESARROLLO DEL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA**

Procedimientos	Acciones críticas a ejecutar	Responsable	Personas involucradas	Objetivos	Tiempos / plazos	Resultados	Instrumentos de evaluación / medios de verificación	Supuestos	Próximos pasos
Elaborar un Plan de operaciones basado en las prioridades de la organización	Elaborar el Diagnóstico Situacional de salud del Hospital que incluya el análisis FODA.	Coordinación de Enfermería, Docentes de Enfermería, Líderes de los Servicios	Dirección Técnica, Gestión de la Calidad, Planificación, Financiero.	Garantizar la Calidad del cuidado Enfermero.	Año 2016-2017	Cada trimestre se realizará el análisis del cumplimiento del Plan de acción.	Entrevista con los usuarios internos del Hospital.	Tener el Plan de Operaciones.	Implementación y socialización del Plan de Acción para la mejora de la Calidad
Diseñar un proceso que permita identificar, monitorear y mejorar la seguridad de los clientes y la calidad de los servicios	Elaborar el Plan de Seguridad del paciente	Coordinación de Enfermería, Docentes de Enfermería, Líderes de los Servicios	Dirección Técnica, Gestión de la Calidad, Planificación, Financiero.	1.- Reducir el riesgo de eventos adversos, mediante la institucionalización de prácticas seguras con las propuestas de mejora de la seguridad del paciente.	Año 2016-2017	En el 2017 mejorara el reporte de eventos adversos, la calidad y seguridad de los pacientes	Entrevista con los usuarios internos o externos del Hospital.	Elaboración, seguimiento y evaluación del Plan de seguridad del paciente	Implementación y socialización del Plan de seguridad del paciente
Crear un programa de orientación para el personal recién incorporado, que incluya información sobre la organización.	1.-Inducción, orientación e integración del talento humano. 2.- El jefe inmediato capacitara al personal en las funciones	Líder de Talento Humano, Equipo de inducción.	Dirección técnica, Jefe de Talento Humano, Líder de Docencia.	Dar a conocer al personal de la institución, funciones y actividades a realizar, equipos de trabajo y personal en general.	Año 2016	Personal capacitado en sus funciones y responsabilidades.	1.- Entrevistas con el personal nuevo con el personal del hospital. 2.- Encuestas con el personal del hospital.	Tener un Programa de Orientación para el personal nuevo que ingresa a la institución.,	Socializar el Manual de Inducción
Diseñar un proceso para capacitar anualmente al personal y a los prestadores de servicios en materia de seguridad de los clientes.	Establecer un calendario de capacitación, Definir los temas de capacitación e incluir el tema de Seguridad de los pacientes.	Enfermera de Calidad, Coordinadora de Calidad, Líder de Talento Humano	Dirección técnica, Jefe Administrativo y Financiero	Diseñar y ejecutar un proceso de capacitación anual para el personal	Annual	Personal capacitado	Plan anual de capacitación	Desarrollo del talento Humano	Por servicios definir el tipo de capacitación y quienes deben asistir.

Diseñar e implementar una política y un procedimiento para que se usen agujas estériles y descartables en todas las inyecciones.	1.- Diseñar la Política para el uso de agujas estériles y descartables en todas las inyecciones.	Coordinación de Enfermería, Docentes de Enfermería, Líderes de los Servicios, Enfermera de Calidad.	Dirección Técnica, Administración, Talento Humano.	Brindar seguridad a las/los pacientes en las técnicas de administración de la medicación y/o procedimiento Ginecológico/Obstétrico	30 días	Aplicación de los procedimientos con Técnica segura para el paciente.	Monitoreo y Control por las Líderes y Supervisoras de Enfermería.	Contar con la Política de inyecciones seguras aplicada por el personal de Enfermería y Médicos	Socializar la Política e implementarla.
Elaborar un protocolo para transferir información sobre los clientes en las instancias de transición.	1. Elaboración del Protocolo de transferencia de información a los pacientes para Enfermería	Coordinación de Enfermería, Docentes de Enfermería, Líderes de los Servicios	Líderes de servicios, Coordinadora de Enfermería y equipo de calidad.	1. Proporcionar la información necesaria. 2. Mantener una comunicación efectiva. 3. Proporcionar seguridad a los pacientes y familiares o acompañantes.	Año 2016	Calidad y seguridad del cliente dentro de la asistencia sanitaria.	El Protocolo de transferencia de información de los clientes.	El Protocolo será aplicado en todos los servicios del Hospital Mariana de Jesús.	Revisión y actualización del Protocolo, validación del mismo.
Identificar las actividades y clientes de alto riesgo más frecuentes para la organización	Elaborar y socializar un formulario que permita el registro de los pacientes en mayor riesgo que se han identificado en los servicios.	Coordinación de Enfermería, Docentes de Enfermería, Líderes de los Servicios	Dirección Técnica, Equipo de Calidad, Jefes médicos y Coordinación de Enfermería, Jefes de Servicios.	Promover acciones para mejorar la seguridad de los pacientes.	Año 2016	Calidad y seguridad del cliente dentro de la asistencia sanitaria.	1. Formulario y registro de pacientes de alto riesgo. 2. Brazalete y bata de color naranja de identificación de paciente de alto riesgo.	Porcentaje de pacientes identificados de alto riesgo con el brazalete y bata y carpeta color naranja.	1. Monitorear el cumplimiento del procedimiento. 2. Mejorar el procedimiento. 3. Funciones de supervisión

Capacitar personalmente al personal y a los prestadores de servicios para que administren medicamentos en forma correcta.	1.- Convocatorias al personal para las capacitaciones. 2.- Proyección de Charlas en word, Prezi, Power Point.	Coordinadora de Enfermería, Docentes de Enfermería, Químico Farmacéutico.	Jefes Médicos de Hospitalización, Coordinadora de Enfermería, Líder de Obstetricia, Líder de Docencia, Auxiliares de farmacia.	1.- Capacitar al personal nuevo que ingresa al Hospital para el desempeño óptimo en sus funciones.	Año 2016	Proceso continuo, previa programación.	Disminución de errores en la elaboración de recetas y administración de medicamentos.	1.- Cronograma de capacitación. 2.- Plan de capacitación. 3.- Firmas de asistencia.	Personal capacitado en administración de medicamentos.	Continuar con las capacitaciones según cronograma.
Establecer políticas y procedimientos para preparación segura de medicamentos.	1.- Mantener el área aséptica para la preparación. 2.- Gestionar un área para preparación líquidas, soluciones inyectables	Coordinadora de Enfermería, Q. F Farmacia, Dirección Técnica, Administrativo Financiero.	Ginecólogos, Pediatras, Licenciadas en Enfermería, Anestesiólogos, Responsable de dosis unitaria.	1.- Disminuir y evitar las posibles interacciones medicamentosas. 2.- Brindar un servicio completo de especialidad farmacéutica.	Año 2016		Mejoramiento de la calidad de atención de salud del paciente 2.- Mayor seguridad en la administración del fármaco	1.- Registros del Q. F. 2.- Elaborar el Manual de procedimientos de la Farmacia Galénica.	Seguridad en la medicación del paciente	Elaboración y socialización del Manual de procedimientos de la Farmacia Galénica.
Establecer medidas de desempeño para evaluar la vida laboral (Por ejemplo mediante encuestas o cuestionarios).	1. Elaborar un Plan de desarrollo del Talento Humano.	Coordinadora de Enfermería, Talento Humano, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Internas y estudiantes de Enfermería.	Dirección Técnica, Planificación, Enfermera de Gestión de Calidad, Financiero.	1. Desarrollo del Talento Humano. 2. Formación de nuevos líderes. 3. Optimización del Talento Humano.	Año 2016		1. Mejorar la seguridad del paciente y calidad de los servicios. 2. Procesos más ágiles y eficientes.	1. Plan de desarrollo del Talento Humano.	1. Talento Humano con desarrollo, adiestramiento o entrenamiento técnico.	Implementación del Plan de Desarrollo del Talento Humano.
Recolectar información acerca de la proporción de clientes que tienen un plan documentado de atención y cuidados.	1. Encuesta a los clientes interno y externo sobre un Plan documentado de atención y cuidados.	Jefe de Médicos, Coordinadora de Enfermería, Calidad, Atención al usuario.	Dirección Técnica, Profesionales de la salud.	Aumentar la seguridad del cliente.	Año 2016		Asistencia sanitaria con calidad y seguridad al cliente	1. Plan de atención y cuidados del paciente.	Plan de atención y cuidado documentado que garantice la seguridad del paciente.	Revisión y mejora de guías y prácticas clínicas, protocolos de atención, y Planes de cuidados de Enfermería

Fuente: Investigación de campo  
Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

## ANEXO N° 11

### PLANIFICACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO EFQM PARA EL ÁREA DE ENFERMERÍA

N°	AMBITO DE MEJORA / PROBLEMA	ACCION A EJECUTAR (corto, mediano y largo plazo)	PERSONAS INVOLUCRADAS	OBJETIVO (acción o proyecto)	PLAZOS		RESPONSABLES	INSTRUMENTO DE EVALUACION		RESULTADOS	RECURSOS				OBSERVACIONES (próximos pasos)				
					FECHA INICIO	FECHA FINAL		INDICADOR	PLAZO		MATERIALES		TECNOLOGICO			TALENTO HUMANO		ECONOMICO	
											v. total	v. total	v. total	v. total		v. total	v. total		
1	Prepararse para la implementación del Modelo de Calidad EFQM	Conformar los equipos para la Autoevaluación Establecer un Plan de comunicación sobre el proceso. Elaborar un Plan de capacitación sobre el proceso.	Director Hospitalario, Comité de Calidad, Talento Humano, Docencia., Enfermería de Gestión de Calidad.	Asegurar la calidad en la atención del personal de Enfermería.	Enero 2017	Febrero 2017	Dirección Técnica Delegada.	N° de personas a capacitar/N° de personal de la Institución	30 días	Que todo el personal de Enfermería del Hospital conozca y se involucre en el proceso.	\$1.0	\$200	\$0	\$0	\$0	\$1.0	\$200	Capacitar al personal nuevo de Enfermería	
2	Fomentar la Buena Gobernanza y el Liderazgo o Efectivo	Gestión para la aprobación del Reglamento Interno de la Institución Socialización de la estructura organizacional. Publicar la Misión, Visión y Valores.	Director Hospitalario, Talento humano y Financiero, Departamento legal y Administración	Integración de la funcionalidad de la nueva estructura y procesos internos de la Organización	Enero 2017	Mayo 2017	Dirección Técnica Delegada.	N° de reuniones realizadas/N° de reuniones programadas	30 días	Que todo el personal de Enfermería se involucre en el cumplimiento de las metas.	\$10.	\$200	\$0	\$0	\$0	\$1	\$100	Socializar con todos los departamentos la Misión, Visión, Valores, Reglamentos, Organigrama., etc.	
3	Planificación y Estrategia.	Socializar la Planificación Estratégica del Hospital	Comité de calidad, Talento Humano, Docencia., Líderes departamentales y de Enfermería.	El personal de Enfermería transmite a la Dirección las áreas de desarrollo o de mejora detectadas.	Febrero 2017	Marzo 2017	Dirección Técnica Planificación.	N° de actividades realizadas/N° de actividades planificadas	60 días	Que todo el personal de Enfermería se integre a la estrategia del Hospital.	\$1	\$166	\$0	\$0	\$0	\$1	\$165	Llegar a un Objetivo común y retribuir a las enfermeras/os por su esfuerzo.	

4	Planifica gestión y mejora del recurso humano.	Medir la carga laboral. Tener la descripción de los puestos de trabajo. Desarrollar un Plan de recompensas, reconocimientos	Talento humano, Docencia, Líderes de Enfermería, Gestión de Calidad.	Gestionar, desarrollar y aprovechar el conocimiento y potencial del personal de Enfermería.	Abril 2017	Mayo-2017	Dirección Técnica, Coordinadora de Enfermería.	Nº de acciones ejecutadas/ Nº de acciones programadas	60 días	Tener personal de Enfermería capacitado y competente en cada función	\$1.0	\$165	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1	\$165	Mantener la calidad de los cuidados Enfermeros.
5	Alianzas y Recursos	Gestionar las relaciones con otros servicios así como los recursos disponibles.	Coordinadora de Enfermería, Líderes de Enfermería, Gestión de Calidad, Administración, Financiero	Evaluación de la calidad de la documentación de Enfermería a través de los criterios	May-2017	Sept-2017	Dirección Técnica, Administrador, Financiero, Planificación, Auditor	Programa de auditoría realizado / Programa de auditoría programado	120 días	Análisis periódico para la mejora continua	\$4.500	\$4.500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$4.500	\$4.500	Se requiere la mejora de la gestión de la información y del conocimiento.
6	Procesos	Elaborar un mapa de procesos del Hospital	Talento Humano, Planificador, Jefes de departamentos, Personal de Enfermería.	Diseño y gestión sistemática de los procesos.	Ene-2017	Dic-2017	Dirección Técnica, Planificación.	Nº de Mapas de procesos elaborados/ Nº de mapas de procesos programados	365 días.	Tener un mapa de procesos del Hospital	\$0.10	\$100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0.10	\$100	Planificar medidas de mejora continua.
7	Resultados en usuarios	Sacar indicadores de encuestas de satisfacción a usuarios.	Atención al usuario, Enfermeras, Líderes de departamentos, Talento Humano.	Conseguir adecuados resultados de calidad.	Octubres 2016	Dic-2016	Dirección Técnica, Gestión de Calidad	Nº de encuestas realizadas / Nº de encuestas planificadas	90 días	Implementación del Programa de control de infecciones	\$0.10	\$100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0.10	\$100	Se necesita un Luppómetro para medir las cargas bacterianas en las áreas de hospitalización.
8	Resultados en el personal.	Realizar entrevistas al personal de Enfermería. Tener indicadores de rendimiento. Tasas de ausentismo.	Personal de Enfermería, Comité de Calidad, Enfermera analista de Calidad.	Desarrollar la Misión y Visión	Abril 2017	Jun-2017	Dirección Técnica, Gestión de Calidad	Modelo de Gestión EFQM implementado	90 días	Socialización y ejecución del Modelo EFQM	\$0.3	\$720	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0.3	\$720	Personal de Enfermería motivado e involucrado con el cumplimiento de las metas de la Institución.

0	Resultados en el entorno	Difundir a través del correo institucional los protocolos, cartera de servicio, áreas de desarrollo etc.	Personal de Enfermería, Comité de Calidad, Enfermera analista de Calidad.	Medir el impacto de la atención de Enfermería en el entorno hospitalario	Ene-2017	Dic-2017	Dirección Técnica, TICs	Indicadores de rendimiento	165 días	Personal de Enfermería y usuarios informados sobre peculiaridades del Hospital	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$3.000	\$3.000	Reducir el impacto medioambiental cumpliendo con las Normativas de manejo de residuos, reciclado, uso razonable de luz, agua etc.
10	Resultados clave	Análisis de los indicadores de producción	Personal de Enfermería, Comité de Calidad, Enfermera analista de Calidad.	Contar con indicadores que ayuden a la toma de decisiones	Ene-2017	Dic-2017	Dirección Técnica, Departamento de Estadística	Indicadores clave de rendimiento	90 días	Pacientes que se recuperan de su fase aguda o enfermedad	\$0.3	720	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$720	\$0.3	Tener mediciones de indicadores claves de rendimiento.

Fuente: Investigación de campo  
 Elaborado por: Lcda. Gordillo Ojeda Mercy Victoria

## BIBLIOGRAFÍA

**Argimón y Jiménez (2009).** Diseños de cuestionarios. Disponible en: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wpcontent/uploads/47\\_48\\_13.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wpcontent/uploads/47_48_13.pdf) . Consultado el 3 de Octubre del 2015.

**Ayuso et al.** (2015, p. 24). Gestión de la Calidad de Cuidados en Enfermería. España: Editorial Díaz de Santos. Consultado el 12 de septiembre del 2015.

**Borrero** (2013, p.2). Caracterización de líneas de investigación de la Universidad de Cuenca. Disponible en: [http://www.ucuenca.edu.ec/images/facu\\_medicina/Investigacion/CaracterizacindeLneasdeInvestigacin.pdf](http://www.ucuenca.edu.ec/images/facu_medicina/Investigacion/CaracterizacindeLneasdeInvestigacin.pdf). Consultado el 01 de Junio del 2016.

**Cámara et al, (2005)** Planificación estratégica Guía para entidades sin ánimo de lucro que prestan servicios de inserción socio laboral. Disponible en: [http://www.kalidadea.org/kompartiendo/kompartedocumentos/calidad/3.planificacion\\_estrategica%20CIDEAL.pdf](http://www.kalidadea.org/kompartiendo/kompartedocumentos/calidad/3.planificacion_estrategica%20CIDEAL.pdf). Consultado el 02 de Junio del 2016.

**Cantillo** (2007, p.6). Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. Consultado el 30 de agosto del 2015. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4057/5714>

**Chiavenato** (2016, p.5). Comportamiento Organizacional. Disponible en:  
[http://www.academia.edu/8122275/Comportamiento-Organizacional-Idalberto-Chiavenato-Mc\\_Grawhill-2da-Edicion](http://www.academia.edu/8122275/Comportamiento-Organizacional-Idalberto-Chiavenato-Mc_Grawhill-2da-Edicion).  
Consultado el 05 de Junio del 2016.

**Consultores GMB.45** (s/f, p. 10). Modelo EFQM de excelencia. Disponible en:  
<http://www.mb45.com/contenidos/es/comunicacion/archivos/archivo23.pdf>. Consultado el 02 de septiembre del 2015.

**Edefundazioa (s/f, p.1)**. Modelo de calidad total EFQM.. Disponible en:  
[http://www.fundacionede.org/calidad/docs/normas/12\\_EFQM\\_C.pdf](http://www.fundacionede.org/calidad/docs/normas/12_EFQM_C.pdf). Consultado el 20 de Septiembre del 2015

**García** (2007, p. 31). Validación de un modelo para medir la calidad asistencial en los hospitales. Disponible en:  
<http://minerva.uca.es/publicaciones/asp/docs/tesis/ignaciogarcia.pdf>. Consultado el 02 de septiembre del 2015.

**García et al.** (2001, p.1). Un Modelo de Gestión de Calidad Total para la enfermería hospitalaria. Consultado el 20 de Septiembre del 2015. Disponible en:  
[file:///C:/Users/Admin/Downloads/S1134282X01774143\\_S300\\_es.pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/S1134282X01774143_S300_es.pdf). Consultado el 20 de Septiembre del 2015.

**García et al** (2008). Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los Hospitales del SNS. Disponible en:  
<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/S-ENECA.pdf>. Consultado el 12 de Junio del 2016.

**Gluck** (2012, p. 1) Seguridad del Paciente, Cierta Avance y Numerosos Retos. Disponible en:

[http://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Nov2012\\_GluckCES\\_Translation.pdf](http://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Nov2012_GluckCES_Translation.pdf). Consultado el 10 de Julio del 2016.

**ISO 9001** (2015). Requisitos para los Sistemas de Gestión de la Calidad. Interpretación libre de ISO/DIS 9001:2015. Disponible en: <http://www.accesoglobal.com.mx/archivosmios/NuevaISO90012015Interpretacion.pdf>. Consultado el 15 de Septiembre del 2015.

**Instituto de Fomento Regional** (2002, p. 4). Manual y procedimiento de un sistema de calidad ISO 9001-2000. Disponible en: [http://www.apmarin.com/download/691\\_cal1.pdf](http://www.apmarin.com/download/691_cal1.pdf). Consultado el 01 de septiembre del 2015

**Jiménez** (s/f, p. 22). Metodología para la Construcción de Indicadores.. Disponible en: <http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/4/34184/PresentacionIndicadores.pdf>. Consultado el 10 de septiembre del 2015

**Joint Comisión** (2016). Datos acerca de la Joint Comisión. Disponible en: <https://translate.google.com.ec/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.jointcommission.org/&prev=search>. Consultado el 15 de septiembre del 2015.

**Juric** (2011, p.192) Gestión en calidad de Hospital Público Municipal. Diagnóstico. Evaluación de los valores y tradiciones de la organización. Visión de futuro. Disponible en: [http://nulan.mdp.edu.ar/1570/1/juric\\_sr.pdf](http://nulan.mdp.edu.ar/1570/1/juric_sr.pdf). Consultado el 18 de Junio del 2016.

**López** (2001, p. 1). Modelos de Gestión de Calidad. Disponible en: <http://www.jesuitasleon.es/calidad/Modelos%20de%20gestion%20de%20calidad.pdf>. Consultado el 6 de septiembre del 2015.

**Macías** (2012). El modelo de excelencia europea EFQM .Disponible en: [http://www.uae.ma/portail/AN/Document\\_telechargeable/cours-ete\\_UNIA/divers/3%20Modelo%20Excelencia%20EFQM.%20Manuel%20Macias.pdf](http://www.uae.ma/portail/AN/Document_telechargeable/cours-ete_UNIA/divers/3%20Modelo%20Excelencia%20EFQM.%20Manuel%20Macias.pdf). Consultado el 2 de Octubre del 2015.

**Merino et al**, (2003, p.4). Procesos de Mejora Continua. Disponible en: <http://www.aciamericas.coop/IMG/mejoracontinua.pdf>. Consultado el 05 de Junio del 2016.

**Ministerio de Salud Pública** (2008, p. 11). Manual de Estándares Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de la Atención Materno – Neonatal. Disponible en: [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D65.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D65.pdf). Consultado el: 01 de septiembre del 2015.

**Morfi** (2010, p. 1). Gestión del cuidado en Enfermería.. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n1/enf01110.pdf>. Consultado el 8 de septiembre del 2015.

**Normas ISO** (2010, p.2). Normas internacionales y normas privadas. Disponible en: [http://www.iso.org/iso/private\\_standards-es.pdf](http://www.iso.org/iso/private_standards-es.pdf). Consultado el 03 de septiembre del 2015

**Padrón** (2003, p.2). Proceso de Mejora de la Calidad. Disponible en: [http://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/4/4328/MODULO\\_4.pdf](http://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/4/4328/MODULO_4.pdf). Consultado el 10 de Junio del 2016.

**Revista Guía de la Calidad (2016)**. Modelo EFQM. Disponible en: <http://www.guiadelacalidad.com/modelo-efqm/modelo-efqm>. Consultado el 24 de Septiembre del 2015.

**Santana et al.** (2014, p.455). Calidad de los cuidados de enfermería y

satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf). Consultado el 24 de Septiembre del 2015.

**Tamés** (2006, p.1). Liderazgo en el comportamiento organizacional. Disponible en: [file:///C:/Users/Admin/Downloads/Dialnet\\_LiderazgoEnElComportamientoOrganizacional-4953766.pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/Dialnet_LiderazgoEnElComportamientoOrganizacional-4953766.pdf). Consultado el 02 de Junio del 2016.

**Urriago** et al, (2010). Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Disponible en: <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf> . Consultado el 02 de Julio del 2016.

**Villareal** (2005, p.2). Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/rt/printerFriendly/4057/5714>. Consultado el: 28 de agosto del 2015