



FACULTAD DE POSTGRADO

**ANÁLISIS DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN DE
ENFERMERÍA EN EL IHSS-CFA
CASO: ATENCIÓN DEL III NIVEL DEL SERVICIO
SUBROGADO**

SUSTENTADO POR:

**DUNIA SARAHI CRUZ
JEFFRE JAVIER MARADIAGA ARÉVALO**

**PREVIA INVESTIDURA AL TÍTULO DE
MÁSTER EN DIRECCIÓN EMPRESARIAL**

SAN PEDRO SULA, CORTÉS, HONDURAS, C.A.

OCTURE 2018

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA

UNITEC

FACULTAD DE POSTGRADO

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR

MARLON BREVÉ REYES

SECRETARIO GENERAL

ROGER MARTÍNEZ MIRALDA

VICERRECTORA ACADÉMICA

DESIREE TEJADA CALVO

VICEPRESIDENTE UNITEC, CAMPUS S.P.S.

CARLA MARÍA PANTOJA

DECANA DE LA FACULTAD DE POSTGRADO

CLAUDIA MARÍA CASTRO VALLE

**ANÁLISIS DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN DE
ENFERMERÍA EN EL IHSS-CFA**

CASO: ATENCIÓN DEL III NIVEL DEL SERVICIO

SUBROGADO

**TRABAJO PRESENTADO EN CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS EXIGIDOS PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MÁSTER EN:**

DIRECCIÓN EMPRESARIAL

ASESOR METODOLÓGICO

OLVAN LÓPEZ FERRERA

ASESOR TEMÁTICO

GABRIELA HUNG

MIEMBROS DE LA COMISION EVALUADORA:

WILSON RODRIGUEZ

HECTOR MARTINEZ



FACULTAD DE POSTGRADO
ANÁLISIS DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA EN
EL IHSS-CFA
CASO: ATENCIÓN DEL III NIVEL DEL SERVICIO SUBROGADO

DUNIA SARAHÍ CRUZ
JEFFRE JAVIER MARADIAGA ARÉVALO

RESUMEN

Con el fin de proponer un plan de mejora para el proceso de supervisión de enfermería en la atención del III nivel de la Clínica Familiar del Atlántico, se realizó este estudio donde se analizó su situación actual, encontrándose incumplimiento de las funciones del personal de enfermería y generando consecuentemente una disminución de calidad de los servicios de enfermería. La investigación que se realizó fue cuantitativa, transeccional, de alcance Descriptivo-Explicativo. Se estimaron 3 variables independientes a investigar (capacitación, motivación y organización), para determinar si existe una influencia sobre la variable dependiente (supervisión).

Para el análisis de la variable capacitación, se analizaron 50 expedientes clínicos, con la finalidad de evaluar el cumplimiento del rol del personal de enfermería. Para el análisis de las variables motivación y organización se tomó como muestra del total de la población del personal, que son 15 enfermeras, a las que se les aplicó un instrumento de encuesta que evalúa las variables motivación utilizando la Escala Modificada de Rossemberg; y para evaluar la variable organización se empleó la encuesta sobre conocimiento y aplicación de metodología de las 5's. Se encontró que la variable capacitación influye positivamente en el proceso de supervisión de enfermería, no así las variables motivación y organización las cuales no influyen sobre el proceso de supervisión de enfermería. Se concluye que la capacitación es un punto determinante para la mejora del proceso de supervisión, sin embargo no se debe dejar a un lado las otras dos variables que aunque no son influyentes, son siempre positivas para el desarrollo de los servicios en Salud.

Palabras clave: capacitación, metodología 5's, motivación, organización, supervisión.



FACULTAD DE POSGRADO
ANÁLISIS DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA EN
EL IHSS-CFA
CASO: ATENCIÓN DEL III NIVEL DEL SERVICIO SUBROGADO

DUNIA SARAHÍ CRUZ
JEFFRE JAVIER MARADIAGA

ABSTRACT

To propose an improvement plan for the nursing supervision process in the care of the III level of the Atlantic Family Clinic, this study was conducted to analyze the current situation of the clinic, finding non-compliance with the functions of the nursing staff and consequently generating a decrease in the quality of nursing services. The research that was carried out was quantitative, transactional, of Descriptive-Explanatory scope. Three independent variables to be investigated were estimated (training, motivation and organization), to determine if there is an influence on the dependent variable (supervision).

For the analysis of the training variable, 50 clinical files were analyzed, with the purpose of evaluating the fulfillment of the role of nursing personnel. For the analysis of the motivation and organization variables, it was taken as sample of the total of the staff population, which are 15 nurses, to whom a survey instrument was applied that evaluates the motivation variables using the Rossemberg Modified Scale; and to evaluate the organization variable, the survey on knowledge and application of the 5's methodology was used.

It was found that the training variable positively influences the process of nursing supervision, but not the motivation and organization variables which do not influence the nursing supervision process. It is concluded that training is a determining point for the improvement of the supervision process, however the other two variables should not be left aside, although they are not influential, they are always positive for the development of health services.

Keywords: training, 5's methodology, motivation, organization, supervision.

DEDICATORIA

A nuestro Dios y buen Padre, quien es Señor de todas las cosas, dedico a él este logro por proveerme todo lo necesario, y por darme la motivación y el deseo interior de seguir adelante y esforzarme, para que yo pudiese adquirir nuevos conocimientos y así desarrollarme profesionalmente.

A mis padres Octavio Cruz y Saraí Gálvez por ser el instrumento de Dios para bendecirme durante mi camino en esta tierra, protegiéndome, apoyándome y proveyendo lo necesario para que yo pudiese esforzarme sin atrasos en esta maestría.

Todo lo que soy se lo debo a ellos.

Dunia Cruz

A mi esposa Xenia Karina Regalado, eres la luz de mi vida, gracias por apoyarme cuando más lo necesite.

ESTE LOGRO ES DE AMBOS.

Jeffre J. Maradiaga

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC) por brindarnos la oportunidad de recibir los conocimientos necesarios en nuestra formación profesional.

Al Dr. Olvan López por brindarnos la orientación y su apoyo compartiendo sus conocimientos en el proceso de elaboración de la tesis de graduación.

A la Máster Gabriela Hung, estamos eternamente agradecidos por darnos la oportunidad de estar bajo su tutela, recibiéndonos siempre, con tanta calidez y disposición.

Al Máster Rodolfo Casco le agradecemos por su vocación de servicio, nos brindó su mano y sabiduría en cada momento.

A todos y cada uno de los docentes, gracias por brindarnos tan valiosos consejos y conocimientos, ustedes han hecho que sea un viaje inolvidable.

ÍNDICE

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1 INTRODUCCIÓN.....	1
1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	3
1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	5
1.3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.3.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.4 OBJETIVOS DEL PROYECTO	7
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	10
2.1.1 MACROENTORNO.....	10
2.1.2 MICROENTORNO	15
2.1.3 ANÁLISIS INTERNO.....	19
2.2 TEORÍAS DE SUSTENTO.....	24
2.3 CONCEPTUALIZACIÓN	41
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
3.1 CONGRUENCIA METODOLÓGICA.....	43
3.1.1 MATRIZ METODOLÓGICA	43
3.1.2 DIAGRAMA DE VARIABLES.....	45
3.1.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	46
3.1.4 HIPÓTESIS.....	49
3.2 ENFOQUE Y MÉTODOS	50
3.2.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	50
3.2.2 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.....	50
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	50
3.3.1 POBLACIÓN.....	51
3.3.2 MUESTRA	51
3.3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS	52
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	52

3.4.1 INSTRUMENTOS.....	52
3.5 FUENTES DE INFORMACIÓN	52
3.5.1 FUENTES PRIMARIAS	52
3.5.2 FUENTES SECUNDARIAS	52
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	53
4.1 ANTECEDENTES DE LA EMPRESA	53
4.2 SERVICIOS QUE PRESTA CFA.....	54
4.3 DISTRIBUCIÓN FÍSICA DE LA CFA.....	55
4.4 PERSONAL Y ACTIVIDADES DE LA CFA	56
4.5 PROCESO ACTUAL (DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS).....	57
4.6 MÉTODO DE MEDICIÓN O DE ANÁLISIS	60
4.6.1 VARIABLE INDEPENDIENTE CAPACITACIÓN	60
4.6.2 VARIABLE INDEPENDIENTE MOTIVACIÓN	61
4.6.3 VARIABLE INDEPENDIENTE USO DE LA METODOLOGÍA 5´S	62
4.7 JUSTIFICACIÓN.....	62
4.8 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LAS VARIABLES.....	63
4.8.1 MEDICIÓN Y ANÁLISIS DE LA VARIABLE CAPACITACIÓN.....	63
4.8.2 MEDICIÓN Y ANÁLISIS DE LA VARIABLE MOTIVACIÓN.....	66
4.8.3 MEDICIÓN Y ANÁLISIS DE LA VARIABLE USO DE METODOLOGÍA 5´S	70
4.9 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.....	73
4.10 PROPUESTA DE MEJORA.....	73
4.10.1 ACTIVIDADES PARA REALIZAR	73
4.10.2 PROPUESTA DE RUTA CRÍTICA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.....	74
4.10.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.	77
4.10.4 PROPUESTA DE MEJORA CONTINUA	77
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES.....	78
5.1 RECOMENDACIONES	78
BIBLIOGRAFÍA.....	79
ANEXOS.....	84
ANEXO Y: CUESTIONARIO ELECTRÓNICO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	84
ANEXO Z: ANÁLISIS DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA	85
GLOSARIO.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Resumen de atenciones diarias por Nivel	56
Tabla 2: Escala de Likert.....	61
Tabla 3: Comparación en el proceso de supervisión y el cumplimiento de órdenes en el expediente ..	63
Tabla 4: Estadística descriptiva para Variable Motivación.....	66
Tabla 5: Escala de Likert.....	69
Tabla 6: Conocimiento y uso de la Metodología 5'S	70
Tabla 7: cuadro comparativo de resultado de comprobación de Hipótesis	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Eficiencia global en el proceso de prevención y tratamiento de úlceras por presión.....	5
Figura 2: Coincidencia entre las funciones esenciales de la salud pública propuesto por la OPS	11
Figura 3: Inversión en Salud anual por persona a nivel internacional.....	12
Figura 4: Diagrama de sectorización de la salud en Honduras.....	15
Figura 5: Densidad de médicos por cada 10,000 hondureños	16
Figura 6: Análisis FODA-CFA	21
Figura 7: Jerarquía del sistema de salud según la OPS	26
Figura 8 Jerarquía de necesidades de Maslow.	31
Figura 9: Comparación de Satisfactores e insatisfactores	32
Figura 10 : Ciclo de la Motivación.....	33
Figura 11 Teoría de la Motivación-Higiene	35
Figura 12 como abordar una motivación débil.....	36
Figura 13: Diagrama de flujo para organización.....	39
Figura 14: Ejemplo de identificación y organización.....	40
Figura 15: Matriz Metodológica.....	44
Figura 16: Resumen de diagrama de las Variables de Investigación	45
Figura 17: Diagrama de Operacionalización de Variables	49
Figura 18: Esquema de enfoque y método	50
Figura 19: Calculo de la muestra.....	51
Figura 20: Mapa localización CFA	53
Figura 21: Organigrama CFA.....	54
Figura 22: Distribución física CFA	55
Figura 23: Ruta crítica actual del proceso de supervisión del expediente clínico	58
Figura 24: Comparación por ítem Pre-Pos Capacitación.	64
Figura 25: Comparación Pre y Pos intervención.....	65
Figura 26: Promedio de mejora pero-post capacitación.	65
Figura 27: Prueba No paramétrica.....	66
Figura 28: Medidas de tendencia central aplicadas a la variable independiente motivación	68
Figura 29: Resumen variable independiente motivación.	68
Figura 30: Prueba estadística no paramétrica de signos para la mediana.....	69
Figura 31: Comparación de los ítems metodología 5´s	70
Figura 32: El 87% del personal desconoce la metodología.....	71
Figura 33: Personal que utilizo al menos 1 de las 5´s	71
Figura 34: Propuesta de ruta Crítica del expediente clínico en el II nivel (hospitalización).....	75
Figura 35: Cronograma de actividades capacitación CFA	77

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se aborda la problemática de como la falta de capacitación, motivación y organización afecta la supervisión y el cumplimiento de las funciones del personal de enfermería en sus labores diarias, en el servicio subrogado del Instituto Hondureño de Seguridad Social - Clínica Familiar del Atlántico (IHSS-CFA).

Asimismo, se plantea una propuesta para mejorar la calidad de supervisión de la enfermera profesional a través de: la capacitación en el manejo del expediente clínico bajo las normas institucionales del IHSS; Por medio de la motivación para desarrollar y fomentar los valores profesionales de la enfermera, así como el fortalecimiento de los valores del IHSS; finalmente se hará un primer acercamiento a la introducción de sistemas de mejora continua como ser la organización del espacio físico del departamento de enfermería. Todo esto con la finalidad de eficientar el proceso de supervisión de este servicio; El propósito es que a mediano o largo plazo disminuya la inconformidad de los usuarios, las múltiples quejas por mal servicio, reducir los periodos de hospitalización, evitar las complicaciones médicas, reducir los costos operativos y mejorando la imagen institucional.

En el capítulo 1 se plantea el problema de investigación en general, los objetivos de la investigación, las diferentes variables que intervienen en el problema de investigación y las preguntas de investigación.

En el capítulo 2 se describirá las tres teorías que da sustento a esta investigación, apoyados de diferentes estudios realizados sobre temas relacionados, definiciones teóricas sobre conceptos básicos, para entendimiento general extraídos de libros de reconocimiento mundial.

En el capítulo 3 se hace define la congruencia metodológica, matriz metodológica, definición de operacionalización de variables, hipótesis, enfoque y métodos, diseño técnica e instrumentos utilizados y durante la investigación.

En el capítulo 4 se expondrán los resultados y análisis, describiendo primero el antecedente de la empresa, en qué consisten los servicios que brinda, su infraestructura y personal, su proceso actual, con su ruta crítica actual; posteriormente una descripción del

análisis de cada variable, las hipótesis individuales, como se medirá cada variable y el análisis del resultado respectivo. Se mostrarán las figuras que representan los resultados, también un cuadro comparativo de la comprobación de la hipótesis, una propuesta de mejora con las actividades que se habrán de realizar y una ruta crítica en pro de la mejora. Se presenta también un cronograma de actividades.

Por último el capítulo 5 en el cual se exponen las conclusiones a las cuales se llegó gracias a esta investigación y secundariamente las recomendaciones.

1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, (2014) mencionan que: Para adentrarse en el tema es necesario conocer estudios, investigaciones y trabajos anteriores, especialmente si uno no es experto en tal tema. Conocer lo que se ha hecho con respecto a un tema ayuda a No investigar sobre algún tema que ya se haya estudiado a fondo y seleccionar la perspectiva principal desde la cual se abordará la idea de investigación.

A continuación se mencionan tres casos explicando cómo la gestión en el proceso de supervisión influye la calidad del servicio brindado:

1.2.1 IHSS-Sistemas Locales de Seguridad Social (SILOSS)

Un primer caso es el Instituto Hondureño de Seguridad Social cuya visión institucional es: “Somos una institución que desarrolla procesos de mejora continua; que rectora las políticas y estrategias del mercado laboral, los sistemas de previsión y seguridad social, que promueve una cultura de diálogo y concertación en las relaciones obrero-patronales, contribuyendo a la paz y desarrollo nacional.” (IHSS, 2018)

Siendo el Departamento de Sistemas Locales de Seguridad Social (SILOSS) los encargados de asegurar el cumplimiento de las condiciones contractuales de los proveedores de los servicios médicos subrogados de la región noroccidental.

El departamento de SILOSS en su plan operativo anual 2018 contempla dentro de sus metas anuales la realización de supervisiones trimestrales a los tres niveles de atención (I, II, III nivel) del servicio subrogado Clínica Familiar del Atlántico (CFA).

En la evaluación trimestral realizada en el mes de abril, se detectó que el personal de enfermería (Licenciada y auxiliares de enfermería), asignados al área de Hospitalaria (III nivel), no estaba cumpliendo a cabalidad con las funciones establecidas para el área. (RNO, 2018)

Esto se traduce en una supervisión inadecuada, incumplimiento de ordenes médicas, así como de las necesidades básicas de los pacientes hospitalizados.

En reunión de grupo focal realizada posteriormente a esta evaluación el grupo de enfermeras expresaron sobre varias situaciones, relacionadas a su desempeño y otras no.

Algunas de las conclusiones de este informe fueron:

a) El personal de enfermería desconoce sus funciones dentro de la institución en cuestión.

b) Desconocimiento del manejo adecuado del expediente clínico y sus alcances médico legal.

c) La suma de múltiples factores como ser: la desmotivación, salario bajo, falta de prebendas sociales, sobrecarga laboral, la falta de capacitación en temas propios de enfermería, desorganización del departamento, falta de liderazgo, entre otras están afectando los resultados esperados y la calidad del servicio. (RNO, 2018)(p.13, 18).

d) La falta de organización en las áreas de trabajo hace que sea más difícil cumplir con sus labores diarias (expedientes clínicos desordenados, mesas de trabajo sucias, acumulación de equipo y material en áreas incorrectas, papelería ausente y mezclada, desconocimiento del inventario de insumos, etc.)

1.2.2 Poblaciones de enfermeras

En un segundo estudio se compararon poblaciones de enfermeras supervisoras y enfermeras supervisadas, con el objetivo de determinar la efectividad del programa participativo de mejoramiento de la calidad de supervisión en enfermería; en el que se concluyó que la supervisión era superficial, rutinaria; sin un plan ni objetivos a evaluar. No tenían la capacitación adecuada para realizar su cargo. La ausencia de instrumentos de supervisión limita el cumplimiento de objetivos medibles y el establecimiento de recomendaciones para mejora. Como parte del plan de mejora de supervisión se realizaron capacitaciones a las supervisoras (elaboración del plan operativo y de instrumentos de evaluación), logrando forjar bases para una supervisión de calidad (Canales, 1999)

1.2.3 Hospital Nacional Dos de Mayo

1.2.3 En un tercer estudio llamado “Situación de la supervisión de enfermería según opinión del personal de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo”, cuyos objetivos eran: la identificación de las expectativas del personal supervisado sobre la supervisión de la enfermera supervisora; y caracterizar la supervisión de la enfermera supervisora. Concluyó que el supervisor no aplicó el proceso de supervisión, evidenciándose la ausencia del registro del plan operativo de supervisión; por consiguiente no realizó la evaluación, su ejecución la realizó de una manera informal. (Maldonado, 1987).

1.2.4 Como se muestra en la figura 1, en este cuarto estudio realizado en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, que se realizó en noviembre del 2000, trata de la evaluación de la calidad que incluye estandarización de procedimientos de enfermería seleccionados de acuerdo con la incidencia de conflictos, siendo uno de éstos el proceso de prevención y tratamiento de úlceras por presión.

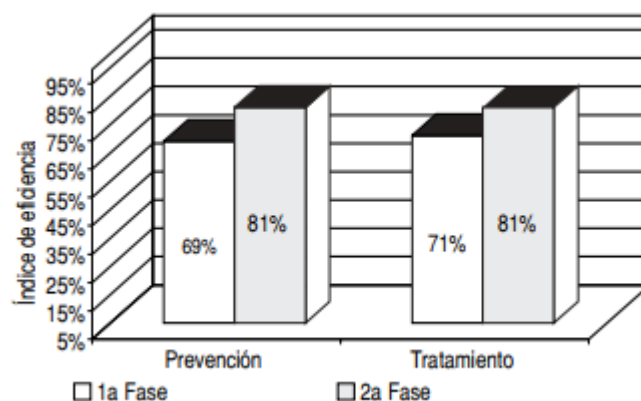


Figura 1: Eficiencia global en el proceso de prevención y tratamiento de úlceras por presión 1ª y 2ª fase.

Fuente: (Beatriz Sánchez Hernández, 2002)

La conclusión de este estudio fue que los instrumentos aplicados permitieron medir la calidad de atención de enfermería durante el desarrollo del proceso y así implementar un programa de mejora continua. (Beatriz Sánchez Hernández, 2002)(p. 96-100)

1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

A continuación, se detalla el enunciado del problema, la formulación del problema y las preguntas de investigación sobre el estudio: “Determinar como la capacitación, motivación y organización influyen el proceso de supervisión de enfermería en el III nivel del servicio subrogado IHSS-CFA”. Partiendo de estas preguntas se partirá a definir los objetivos de la investigación.

1.3.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.

Las causas que pueden provocar una supervisión deficiente son variadas por ejemplo: falta de motivación y capacitación, salarios bajos, ausentismo laboral, desorganización del departamento, mal ambiente laboral, resistencia al cambio, etc. Esta situación si bien suena fácil de solucionar trae implícito mucho trabajo y análisis por parte de la gerencia de la institución, por lo que se debe de realizar una intervención oportuna a la raíz del problema, ya que la calidad del servicio está muy relacionada con la percepción individual de cada paciente.

Las consecuencias de la no intervención pueden ser: inconformidad de los usuarios y por consiguiente quejas por una atención o servicio inadecuado, aumento en los periodos de hospitalización, complicaciones médicas, aumento en los costos operativos, mala imagen institucional, etc.

Al realizar el análisis de esta situación se decide realizar una intervención por parte de SILOSS en la cual se planifica un plan de mejora que consta de charlas de capacitación, motivación personal, control interno (5S), los cuales se realizarán mensualmente basándose en las áreas que necesiten una intervención inmediata.

1.3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Tal como lo indican Hernández (Sampieri, 2010)

“Plantear el problema no es sino afinar y estructurar más formalmente de la idea de investigación”

Al clarificar las ideas sobre el tema del estudio y con el propósito de orientar la investigación e identificar las variables vinculadas con el problema, es necesario plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿La capacitación, motivación y el uso de la metodología 5´s individualmente influyen de forma positiva el proceso de supervisión de enfermería en la atención del III nivel del servicio subrogado IHSS-CFA?

1.3.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuánto influye la capacitación en el proceso de supervisión de enfermería en la atención del III nivel del servicio subrogado IHSS-CFA?

1. ¿De qué forma influye la motivación en el proceso de supervisión de enfermería en la atención del III nivel del servicio subrogado IHSS-CFA?
2. ¿Cómo el uso de la metodología 5´s influye en el proceso de supervisión de enfermería en la atención del III nivel del servicio subrogado IHSS-CFA?

1.4 OBJETIVOS DEL PROYECTO

Los objetivos del proyecto nos brindan una visión de lo que se debe hacer y cómo se debe llevar a cabo la investigación. En la siguiente sección se planteará el objetivo general tanto como los objetivos específicos.

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Definir cómo individualmente influye la capacitación, motivación y organización positivamente en el proceso de supervisión de enfermería en la atención del III nivel del servicio subrogado IHSS-CFA

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar como la capacitación influye positivamente el proceso de supervisión de enfermería en la atención del III nivel del servicio subrogado IHSS-CFA.
2. Identificar de qué forma influye la motivación positivamente en el proceso de supervisión de enfermería en la atención del III nivel del servicio subrogado IHSS-CFA.
3. Identificar como el uso de la metodología 5's influye positivamente el proceso de supervisión de enfermería en la atención del III nivel del servicio subrogado IHSS-CFA.

1.5 JUSTIFICACIÓN

A continuación, se amplían algunos criterios detallados, los cuales sirven para evaluar la importancia potencial de la presente investigación:

1. **CONVENIENCIA:** Según la OPS y la OMS los SILOSS deben de favorecer al desarrollo de nuevas estrategias de intervención que promueva el desarrollo y la coordinación de los recursos de salud disponibles. (OPS-OMS, 1988)(p. 2)

Es por esta razón que es necesario mejorar el proceso de supervisión, para fortalecer el desempeño del personal de enfermería, para brindar atención de calidad y calidez, promoviendo la satisfacción del usuario, disminuyendo las complicaciones clínicas y reduciendo los costos operativos.

2. **RELEVANCIA SOCIAL:** Al mejorar la gestión de supervisión eleva el perfil de la institución, los estándares de atención y seguridad; reforzando la confianza y satisfacción del paciente hacia la institución. Al favorecer la mejoría clínica del paciente, se promueve el retorno a sus actividades sociales, familiares y laborales, reduciendo tiempos de incapacidad por enfermedad.

Dirigido al personal, se promueve un ambiente laboral adecuado, proporcionando seguridad en el desarrollo de los procesos, e incentivando al personal a realizar su mejor esfuerzo por llevar a cabo sus tareas adecuadamente y a promover su interés por el aprendizaje continuo.

El bienestar psicológico del personal en un clima laboral saludable define su desempeño según Castillo (Natalia, 2014)

Hay varios conceptos como: Hostilidad, Bienestar, Ambiente Laboral, Conflicto, Estructura de la empresa, Reconocimiento y Compañerismo, los cuales son determinantes del clima laboral según (Cuadra y Veloso, 2010), y se reconoce que la manera en que estos se lleven a cabo en un ambiente laboral determinado generará un clima saludable o negativo, influyendo sobre el estado emocional de los empleados y de los usuarios de las instituciones de Salud, quienes ya ingresan con un estado deteriorado de salud y agregar a eso una mala experiencia emocional por la ausencia de calidad en su atención, agrava su condición integral de Salud.

Para el IHSS representa un avance importante fortalecer la relación contractual entre el instituto y el servicio subrogado.

3. **IMPLICACIONES PRÁCTICAS:** Para el IHSS Y CFA la finalidad es asegurar una atención de calidad, calidez con equidad a un bajo costo. Esto implica una reducción de costo por tiempo de estadía hospitalario, complicaciones por infecciones nosocomiales, intervenciones quirúrgicas, gastos por medicamentos, insumos hospitalarios, evaluaciones especializadas, sobrecarga de los servicios, burnout del personal, entre otros.

4. **VALOR TEÓRICO:** Se espera conocer los factores no modificables y mejorar los factores modificables que influyen en la supervisión de enfermería.

Además se visualizará un panorama para determinar o investigar que tan fiel es el sistema a su propia misión, la cual menciona que garantizará sus servicios con enfoque de calidad, eficiencia, eficacia, equidad y calidez; y también su visión, la cual planea ofrecer recursos humanos calificados, creativos y estables (en este caso personal de enfermería) y así brindar una atención de calidad. (IHSS, 2018)

5. **UTILIDAD METODOLÓGICA:** Esta investigación es útil para la creación de nuevos instrumentos de evaluación en las supervisiones y la implementación de planes de intervención en cada uno de los servicios subrogados del IHSS a nivel nacional.

Mediante el conocimiento, desarrollo y la supervisión de las actividades del personal de enfermería que labora en los servicios subrogados, se busca mejorar las evaluaciones periódicas, detectar debilidades, amenazas y realizar parte del plan de mejora continua institucional empleando la retroalimentación y la capacitación del personal.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

Una vez establecido el problema de esta investigación y de haber establecido objetivos generales y específicos en el primer capítulo, se dará espacio a una revisión de información recopilada de fuentes primarias y secundarias que sustenten teóricamente esta investigación. Según Sampieri, 2010, es aquí donde se desarrollará la perspectiva teórica de esta investigación, es decir se expondrá y analizarán algunas de las teorías existentes, conceptos, incluso investigaciones realizadas anteriormente, en fin, todos los antecedentes competentes que sean válidos para enmarcar en un cuadro correcto el estudio. A la vez esta información nos indica cómo encaja esta investigación en un panorama de lo que se conoce del tema de investigación. (Sampieri, 2010) p52.

A continuación se realizará un análisis desde el punto de vista del macro y microentorno además de la situación interna.

2.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Según la ONU (2012), este análisis es también llamado Investigación formativa, o evaluación de necesidades, donde se ofrece información recabada y datos necesarios para planificar los programas e iniciativas, en este caso una investigación que pretende describir el contexto en el cual funcionará el programa (investigación), debido a que esta información es fundamental para una buena planificación de un proyecto, y debe ser realizado antes de lo que se pretende hacer, en este caso, antes del proyecto de mejora. En conclusión el análisis de la situación no es más que “una revisión detallada de la situación en sí, y permite la comprensión de muchos factores contextuales”. (Organización de las Naciones Unidas, 2012)

2.1.1 MACROENTORNO

Según la OPS en las Américas es necesario que el sistema de salud sea fortalecido y que se haga cargo de su función como este rector en todos sus niveles, por medio del fortalecimiento de la salud pública y del liderazgo empleando instrumentos que diagnostiquen su estado actual e identifiquen las áreas que deben de ser intervenidas. (Fernando Muñoz, 2000-08)

En análisis describe las 9 funciones esenciales de la Salud Pública y entre ellas la numero 8 sirve como soporte a esta investigación.

Función esencial No. 8: Desarrollo de Recursos Humanos y Capacitación en Salud Pública.

1. Educación, capacitación y evaluación del personal de salud pública para identificar las necesidades de servicios de salud pública y atención de salud, enfrentar con eficiencia los problemas de salud pública prioritarios y evaluar adecuadamente las acciones de salud pública.
2. Definición de requerimientos para la licenciatura de profesionales de salud en general y adopción de programas de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud pública.
3. Formación de alianzas activas con programas de perfeccionamiento profesional que aseguren la adquisición de experiencias en salud pública relevantes para todos los estudiantes, educación continua en gestión y desarrollo de liderazgo en el ámbito de la salud pública.
4. Desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario en salud pública

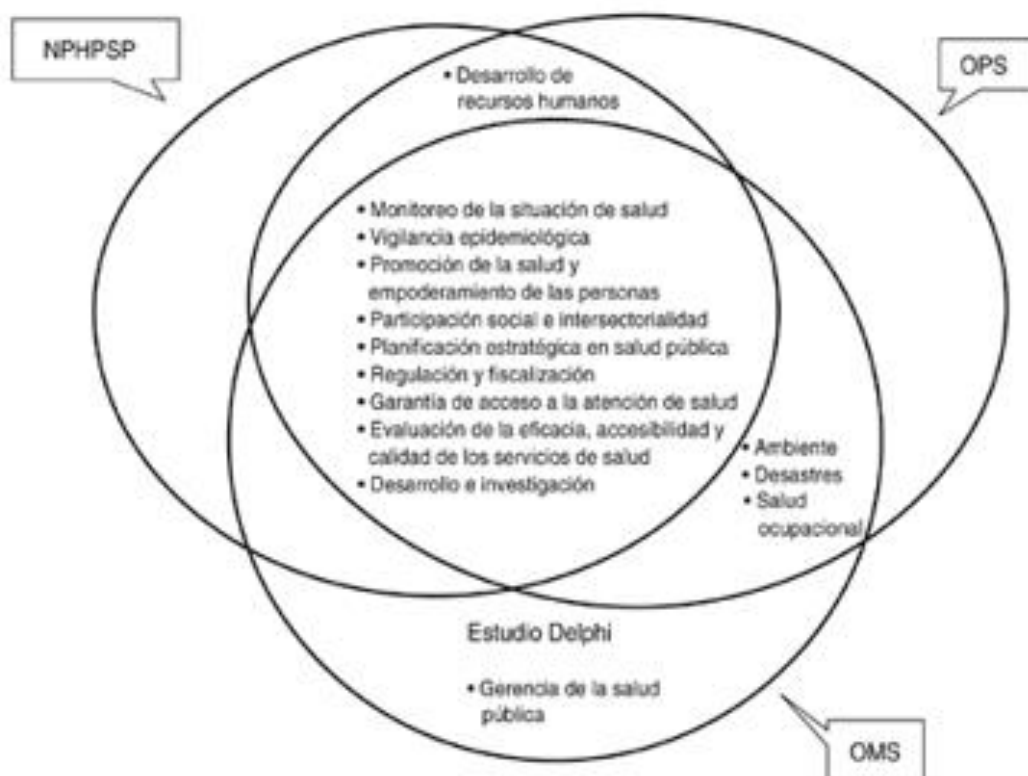


Figura 2: Coincidencia entre las funciones esenciales de la salud pública en el mecanismo conceptual propuesto por la OPS, el Programa Nacional de Desempeño y Estándares de la Salud Pública y el estudio DELPHI de la OMS

Fuente: (Fernando Muñoz, 2000-08)

En esta figura 2 se muestra como el desarrollo del talento humano es fundamental en el plan de mejora de los servicios de salud.

En el contexto internacional, se conoce que los cambios en salud han progresado en muchos lugares, pero en los países del tercer mundo, como el caso de Centro América, resulta muy dificultoso este avance. Precisamente por tener un promedio de inversión en salud muy bajo, esto incurre en mal servicio brindado a la sociedad.

Se observa que para mejorar el área de enfermería en las unidades de salud, se necesita al menos capacitarlas, podremos comprender la razón por la que es tan deficiente esa área en los sistemas públicos y semipúblicos. Pues se invierte muy poco en salud de manera global, y aún menos en la gestión del recurso humano.

Según Milian (2016), refiere que existe un promedio mundial de inversión en salud de \$628.00 por persona, con el cual se cubren los gastos en salud, incluidos el personal de salud, su capacitación y su organización. A pesar de que la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), manifiesta que el gasto debería ser de \$2,880 por persona, tal como se muestra en la figura 3.



Figura 3: Inversión en Salud anual por persona a nivel internacional

Fuente (Milián, 2016) Archivos de medicina, honduras, p 3.

Existen organismos internacionales que regulan los estándares internacionales de salud, que son una guía de referencia para todos los países del mundo. Esto nos ayuda tener una línea base en la cual registrar nuestras prácticas en salud. Aunque cada país termina de desarrollar sus normas salubres individualizadas.

Dentro de estos organismos internacionales se encuentran:

1. OMS (organización mundial de Salud)
2. OPS (organización panamericana de salud, oficina regional de la OMS).
3. Cruz roja y media luna
4. UNICEF

Entre otras.

La más alta autoridad en tema de salud internacional es la OMS, quien afirma en su resolución 60.29 de la Asamblea Mundial de la Salud (WHA) que:

“Para alentar a los Estados miembros a elaborar directrices nacionales o regionales sobre buenas prácticas de fabricación y reglamentación, establecer sistemas de vigilancia y otras medidas para garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los dispositivos médicos y, en su caso, participar en la armonización internacional”. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Según lo indican en su página oficial la OMS es la autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional en el sistema de las Naciones Unidas. Estos tienen muy claras sus funciones internacionales; Y para el tema que interesa en este caso que es el de supervisión y sus consecuentes resultados de servicios en una institución de salud, Tienen un inciso dentro de sus funciones el cual dice: “Definir normas y patrones, promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica”. (Organización Mundial de la Salud, 2018). Este indica que son los gestores principales de las normas y asegurarse que se apliquen según su supervisión.

Dentro del tema supervisión también encontramos autores que nos recalcan su importancia como Horn & Marfan, (2010), cuando en un estudio realizado en Chile, estudiaron 14 investigaciones sobre liderazgo revisando documentos desde el año 2000, concluyeron que el liderazgo educativo ejerce una poderosa influencia en el logro de buenos resultados escolares.

Esto se traduce en una poderosa arma para lograr un buen desempeño en cualquier área de trabajo. Notamos que un buen desempeño requiere un buen líder, y esta es una característica que debe tener un supervisor. En este estudio explican que:

“El liderazgo en términos de influencia, puede ser ejercido tanto por actores con cargos formales en la organización, como por personas que no los tienen, pero que logran influir en algún curso de acción que involucra a otros, en línea con el norte común”. (Horn, 2010)

Este concepto permite conocer que el impacto sobre las acciones de otro que está bajo la influencia de un líder en un cargo con autoridad puede mejorar el desempeño de alguien que está bajo esa autoridad.

Según Amundarain (2015), la relación entre supervisor y supervisado es un vaivén de expectativas. Y son cualidades de un supervisor, la capacidad para satisfacer las necesidades emocionales, sentimentales y materiales de aquellos que lo necesiten y que están bajo su cargo. Si quiere lograr los objetivos en el supervisado debe saber manejar sus recursos, y esto implica tomar decisiones, realizar planes de acción, retroalimentación entre otros como motivar y controlar. (Amundarain, 2015)

Ya que se ha mencionado lo que establecen los organismos internacionales sobre cómo se debe supervisar y lo que algunos estudios han establecido respecto a eso; Ahora se mencionara el papel de la enfermera según los documentos internacionales y como debería ser su función.

Según un documento de la OPS dirigido a los ejecutores de programas de salud, dice que existen limitaciones en los procesos para todo el personal de enfermería, y esta limitación debe ser reconocida para generar un cambio básicamente en las actitudes, en los valores, en su aprendizaje o la manera en que adquieren sus conocimientos y las técnicas que practican en sus labores, porque todo esto al final se ve reflejado en su servicio y atención al paciente.

Estos cambios deben ser graduales, e implican un compromiso por parte del personal de enfermería, donde se requiere que participen aún más, en cualquier área de atención ya sea comunitaria u hospitalaria; como ejemplos: educación en salud, atención y seguimiento de los pacientes. (Organización Panamericana de Salud, 1994)

También la OPS afirma que este cambio promoverá que la enfermera se interese en proyectos educativos, brindar apoyo moral, determinar los factores de prevención de mortalidad infantil en su hospital donde trabaja, que sea acuciosa y promotora de la prevención de problemas intrahospitalarios. Como dice la OPS:

“El personal de enfermería participará en el adiestramiento, la supervisión y la educación continua de los trabajadores de salud comunitarios que prestan servicios en las instalaciones de atención primaria del distrito” (Organización Panamericana de Salud, 1994) p.9.

2.1.2 MICROENTORNO

Luego que conocemos cuales son los entes reguladores mundiales de salud, también cada país individualiza sus normas a seguir. En el caso de honduras es la Secretaria de Salud.

“La Secretaría de Salud (SESAL) de Honduras es una entidad estatal del Poder Ejecutivo que está encargada de formular, diseñar, controlar, regular, monitorear y evaluar las políticas, normas, planes y programas nacionales de salud; dirigiendo el sector, orientando sus recursos, promoviendo entornos saludables y mejores condiciones de vida y de salud, y atendiendo a las necesidades y demandas de la población.” (Secretaría de Salud Honduras SESAL, 2017)

La estructura y organización actual del sistema de salud en Honduras se encuentra representado en la figura 4.



Figura 4: Diagrama de sectorización de la salud en Honduras.

Fuente: (Milián, 2016) (p. 2.) Archivos de Medicina, Honduras

En los archivos de medicina hondureña se encuentra que Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Honduras se encuentra en segundo lugar a nivel CA y en cuarto lugar en Latinoamérica en menor inversión de gasto público en salud, y este dato se obtiene mediante la relación entre gasto público y el PIB del país estudiado, esto quiere decir que Honduras es uno de los países con menor gasto público en américa latina. Este dato es alarmante pues somos uno de los países que lucha más con enfermedades prevenibles. Y respecto al gasto por persona de \$101, estos autores señalan que:

“\$101 por persona sigue siendo muy baja en contexto, siendo solo un cuarto del promedio de América Latina y el Caribe (\$392 por persona), cerca de la séptima parte del promedio mundial (\$628 por persona) y muy inferior a la inversión de las naciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (\$2.880 por persona)”. (Milián, 2016) (p.4).

El gasto de \$101 es demasiado pequeño si se habla de salud, y aún más triste es saber que el promedio en toda América Latina es de casi los \$400, estamos muy por debajo. Por ellos entendemos la consecuente situación precaria de salud.

Por ello se comprende ahora lo que dice Milián (2016), cuando habla sobre las condiciones de salud en nuestro país, que “La infraestructura hospitalaria y de los centros de salud es deficiente, los servicios no son de la calidad y cobertura requeridas.” (Milián, 2016) (p.2).

En la figura 5 se visualiza la densidad de médicos en Honduras. Donde se podrá observar que la supervisión de la SESAL sobre las unidades de Salud existe pero se queda corta en suplir las necesidades nacionales. A pesar de que la meta regional de recursos humanos es tener al menos 25 médicos por cada 10,000 habitantes, muy difícilmente se ha logrado. Las áreas del país sin cobertura de médicos en el 50% de los departamentos.

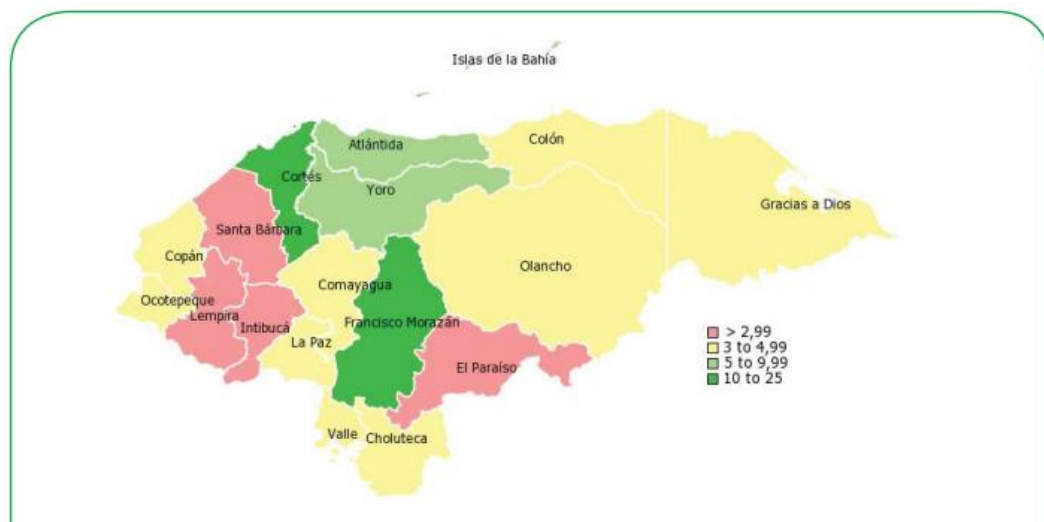


Figura 5: Densidad de médicos por cada 10,000 hondureños

Fuente: (Secretaría de Salud Honduras SESAL, 2017)

El IHSS (Instituto Hondureño de Seguridad Social) es el ente proveedor de salud a todos los trabajadores hondureños, inscritos formalmente por sus patronos. Se sabe que existe un porcentaje de personas excluidas por los altos índices de trabajo informal en nuestro país. Sin embargo la población afiliada al IHSS es grande, según German Leitzelar (interventor del IHSS) dijo en una conferencia de prensa para abril del 2017, el IHSS tiene 732,000 afiliados que cotizan los servicios de salud. (Mendez, 2017).

Según Milián, Ramos y Cáceres 2016, la crisis en el IHSS ha provocado la evidente situación de calamidad y esto es, por las ineficientes administraciones históricas del IHSS, y que su mayor daño ha sido afectar el derecho humano a la seguridad social de la población hondureña. (Milián, 2016) (p.4).

Y no solo eso, sino que también según la 101va reunión del consejo directivo de la OPS/OMS, los SILOSS tienen problemas de coordinación y eficiencia en la utilización de recursos. Y como objetivo primordial se acordó fortalecerlos con tácticas operativas para mejora de eficiencia y eficacia y equidad. (Consejo directivo OPS/OMS, 1988) Sin embargo también se reconoce que después de la problemática del desfaldo de esta institución en el 2014, esta ha intentado superar y levantarse. En el portal de transparencia del gobierno hondureño en su sección sobre el IHSS menciona que:

“Actualmente el Instituto Hondureño de Seguridad Social está trabajando para garantizar servicios de asistencia en salud oportuna, con calidad y calidez en su atención médica a la población económicamente activa asegurada y sus beneficiarios, para la mejora de su calidad de vida y contribuir al desarrollo integral de nuestro país”. (Instituto de acceso a la información publica IAIP, 2018).

Dentro de las reformas para mejorar los servicios de salud en honduras tanto en su nivel público como a nivel de salud social es que:

“La reforma del sector salud postula el fortalecimiento de la función rectora de la Secretaría de Salud y la separación de las funciones esenciales de financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios. También incluye el desarrollo de las acciones pertinentes para que, en el largo plazo, se adjudiquen estas funciones a otras instituciones”. (Milián, 2016) p.4.

Es aquí en este punto donde entramos en el contexto de los servicios subrogados en el IHSS, para poder mejorar la atención y proveer servicios de los cuales no se encuentra dotada esta institución y aun así debe poder ofrecerlos a todos sus derecho habientes y así: “Pretender alcanzar 95% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema. Definiendo así el horizonte para el sector salud”. (Milián, 2016) p.5.

Modelo Nacional de Salud

La SESAL como ente rector del sector salud ha proveído un instrumento llamado: Modelo Nacional De Salud, el cual tiene un carácter político y estratégico, que define los lineamientos y principios que se deben realizar para desarrollar el sistema nacional de salud. Fundamentándose en una ley para una visión de país y adoptar un plan de nación, los cuales son los siguientes:

1. Plan nacional de salud 2021
2. Plan de gobierno 2010-2014
3. Marco conceptual, político y estratégico de la reforma del sector salud 2009.

Y el marco conceptual literalmente menciona que:

“El sistema nacional de salud comprende todas las organizaciones, instituciones y recursos dirigidos a la realización de acciones cuyo propósito principal es el mejoramiento de la salud a saber: organizaciones gubernamentales, grupos profesionales, agentes de financiamiento, organizaciones privadas, comunitarias y locales y los proveedores de servicios. Así concebido, el sistema está constituido por el sector público, no público o privado, con o sin fines de lucro”, en su marco conceptual, político y estratégico de la reforma del sector salud. (Secretaría de Salud, Honduras (SESAL), 2009)

Con esta definición según el marco conceptual de la reforma, se entiende que serán parte del engranaje del sistema de salud, los servicios subrogados o terceros, los cuales funcionan como proveedores de servicios de salud, en las comunidades donde desean alcanzar más población para poder servir a la nación en el mayor porcentaje posible ya sea público o no público. Es por esto por lo que se entiende que los SILOS también son parte del modelo nacional de salud. (Secretaría de Salud, Honduras (SESAL), 2013)

Según la OPS es importante para los SILOS tener en cuenta las normas nacionales y regionales para utilizar bien sus recursos, además igualmente importante es fortalecer el liderazgo en salud ya que es vital para el cumplimiento de los objetivos de estos mismos. (OPS-OMS, 1988)

Ahora bien, otro tema muy importante a tratar en la situación del país es sobre el perfil de la enfermera profesional, que en este caso, es la profesión directamente involucrada en este estudio, por lo que es preciso mencionar la situación actual de esa profesión en nuestro país.

Una de las instituciones nacionales que nos orientan como debe ser el perfil de una enfermera profesional es la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). En

el perfil de la carrera de enfermería se encuentran características importantes para esta investigación como:

1. Atención integral
2. Administración
3. Educación
4. Investigación

Dentro del tema supervisión está muy involucrada la educación, y se observa que esta competencia es una del perfil del egresado de la carrera de enfermería universitaria. Para educar debe realizar un monitoreo de programas educativos para los que están a su cargo.

La enfermera profesional de ser capaz de educar y monitorear la población bajo su cargo y su cuidado. Debe educar de manera permanente y continua a todo el personal de enfermería a otros recursos humanos en formación y a la población.

Por eso la UNAH propone como perfil del egresado estas competencias:

1. Capacidad para identificar realidad nacional
2. Pensamiento crítico
3. Solidaridad y compromiso con grupos humanos
4. Crear sus propios modelos y soluciones
5. Manejo de aspectos gerenciales
6. Capacidad de negociación
7. Capacidad de interrelación
8. Lidera promoción, prevención, y transformación de los servicios de salud
9. Manejo de recurso humano y tecnológico

(Universidad Nacional Autónoma de Honduras, 2018)

2.1.3 ANÁLISIS INTERNO

En la ciudad de Puerto Cortés hay cuenta con una población general de 134,458 habitantes, la principal actividad económica de la ciudad está en torno a las operaciones del puerto, el cual genera alrededor del 65% del empleo en Puerto Cortes, tales como servicios de carga, transporte, almacenamiento etc.

Otros sectores importantes son:

1. La industria manufacturera
2. El comercio
3. La construcción
4. El turismo

SECTOR SALUD

El Municipio cuenta con diferentes centros de atención médica. En el casco urbano se encuentra el hospital público de área, un centro de salud y la Clínica Familiar del Atlántico subrogado del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

En el resto del municipio existen dos CESAMOS en las comunidades de Baracoa y Fraternidad, y ocho CESARES en el área rural. El servicio de salud privado es brindado a través de varias clínicas y hospitales. (Municipalidad de Puerto Cortés, 2013).

SITUACIÓN DE LA CFA FRENTE AL IHSS

En la evaluación del primer trimestre del 2018 realizada por parte del IHSS-RNO, SILOSS a la CFA, se identificaron varias anomalías a diversos niveles, estas deficiencias son de mayor impacto en el área de enfermería, específicamente en el proceso de supervisión y el cumplimiento de las funciones de enfermería. Como resultado de esta problemática, acrecentó la incomodidad en los usuarios del servicio, específicamente en el área de hospitalización.

Una de las conclusiones de esta evaluación fue, que al no existir un departamento de recursos humanos que gestione el desempeño de las enfermeras, es difícil lograr consecuentemente proveer un servicio de calidad que vuelva funcional el área de enfermería.

La CFA es una institución que presenta múltiples fortalezas y oportunidades, aunque al compararlas con las debilidades y amenazas las superan en número e importancia, ejemplo: una estructura administrativa mal definida e incompleta, insatisfacción del personal, entre otros.

Una de las mayores bondades y ventajas que la CFA en el servicio de atención en salud es la enfermera, ya que ellas son quienes vigilan que todo marche como debe de ser, es un rol fundamental e indispensable para la eficiencia y eficacia de la atención al paciente en todas las instituciones de salud.

ANÁLISIS INTERNO CLÍNICA FAMILIAR DEL ATLÁNTICO:

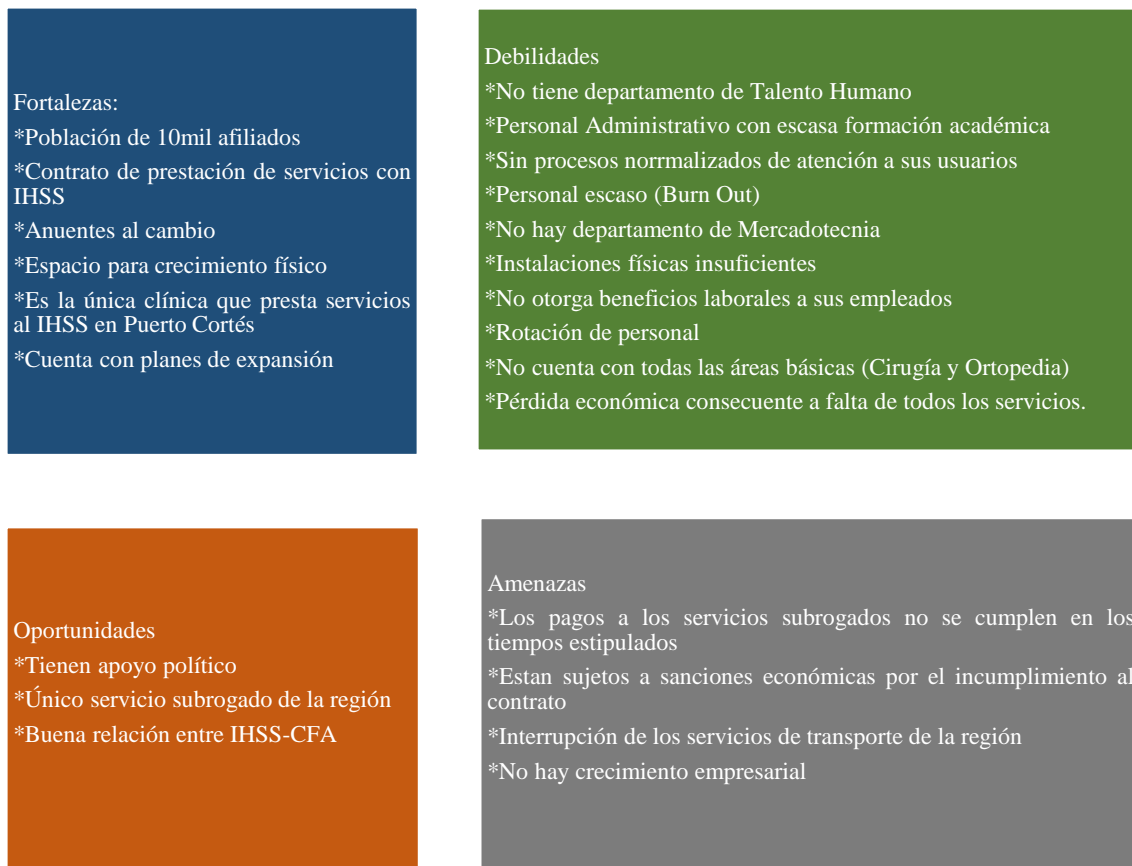


Figura 6: Análisis FODA-CFA

Fuente: Propia.

Descripción y análisis FODA-CFA:

Fortalezas:

1. La Población estimada a cubrir es de 10,000 afiliados, esta es una fortaleza ya que ninguna empresa tiene una afluencia segura de 10,000 personas al mes y recibir un pago per cápita por ello. Y tampoco es real que 10,000 personas solicitarán atención médica, sin embargo se reconocerá este valor, así lo establece el contrato.
2. Contrato con IHSS: es valioso pues trae beneficios económicos a corto y mediano plazo para la CFA. El contrato asegura un ingreso por la cantidad de productos brindados y acreditados posterior a su auditoria en los diferentes niveles de atención mensualmente.
3. Anuentes al cambio: desde el director hasta su personal, todos han abiertos sus puertas a las intervenciones del IHSS y han sido buenos receptores de las observaciones y

críticas que se les hace con el fin de mejorar sus servicios. Y han aceptado e incorporado estrategias propias y otras sugeridas por el IHSS en sus capacitaciones anteriores.

4. Espacio para crecimiento físico: tiene la ventaja de poder crecer en infraestructura porque cuenta con el espacio en una zona privilegiada de la región.
5. Es la única clínica que le presta servicios al IHSS en Puerto Cortés. No existe otra empresa con este beneficio de tener un contrato con una de las instituciones más sólidas del país, que a pesar del descalabro financiero, logró sobrevivir y seguir prestando sus servicios a la población asegurada.

Debilidades:

1. No tiene departamento de Talento Humano que gestione el talento y desarrolle las capacidades de los colaboradores.
2. Personal administrativo escaso y pobre formación académica; esto provoca la falta de herramientas para mejorar su desempeño laboral y por ende mejorar el funcionamiento de la clínica.
3. La escases de personal, la duplicidad de funciones falta de organización produce que exista síndrome del empleado quemado, produciendo en un mal desempeño laboral y un bajo rendimiento en la productividad.
4. No hay departamento de mercadeo: A pesar de ser una clínica subrogada del IHSS, la CFA como empresa constituida, puede ofrecer sus servicios al público en general actuando como hospital privado, probablemente si esto si hiciera tuvieran más afluencia de personas y por consecuencia más ingresos.
5. Desorganización: No cuenta con lineamientos de organización, u organigramas para mejorar los procesos.
6. Instalación física pequeña para la demanda de usuarios: La infraestructura no provee las comodidades para los pacientes, y las áreas son muy pequeñas, consecuentemente no pueden albergar muchos pacientes y dejan de recibir ingresos de esta manera también.
7. Como institución no brindan beneficios laborales a sus empleados, y al no tenerlos, las personas se vuelven menos motivadas, y afecta su estabilidad.
8. Carencia de servicio de Cirugía y Ortopedia: El hecho que no existan estas áreas en la institución ya es una debilidad, pues son las áreas de salud las cuales generan mayores ingresos por procedimientos de cirugía mayor y atención de emergencias.

9. Los pacientes que ameriten estos servicios son referidos al Hospital Regional del Norte IHSS en S.P.S.

ANÁLISIS EXTERNO CLÍNICA FAMILIAR DEL ATLÁNTICO

Oportunidades:

1. Tienen apoyo político: Con este ítem tiene una ventaja como empresa privada, pues logra obtener oportunidad de ser considerado como proveedor.
2. Único servicio subrogado en la región: Esto hace que toda la población que se encuentra en esa región solo tenga un lugar a donde solicitar su atención médica.
3. Buena relación entre IHSS y CFA (proveedor): Al tener una buena relación con compromisos bilaterales y siendo responsables con estos compromisos sanitarios y administrativos, esta clínica asegura su estabilidad con el contrato.

Amenazas:

1. Los pagos por los servicios subrogados no se cumplen en los tiempos estipulados: esto genera una amenaza porque es efectivo que no se tiene en las manos para ponerlo a trabajar, o reponer medicamentos y pagar salarios.
2. El incumplimiento a las cláusulas del contrato está sujeto a sanciones económicas.
3. Interrupción de los servicios de transporte que lleven los usuarios hasta la clínica (paro de transportistas): debido a que es el único servicio subrogado de la zona, la gran población que vive en los alrededores se ve afectada cuando tiene que llegar y no hay transporte o cuando tiene que cruzar zonas peligrosas para poder llegar a la institución y sufre de abusos de los transportistas.
4. No hay crecimiento empresarial: Para poder incrementar afiliados, tendrían que haber un desarrollo económico en la región e inversión privada.

2.2 TEORÍAS DE SUSTENTO

Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio (2014) afirman que: las teorías son un “conjunto de proposiciones interrelacionadas, capaces de explicar por qué y cómo ocurre un fenómeno” (p.60).

A continuación se exponen información que sustenta las variables de investigación y a la vez con las cuales se pretende fundamentar esta investigación:

TEORÍA W

Supervisión relacionada a buen clima laboral y buen desempeño.

Según Best (2014) Una buena supervisión clínica tiene un impacto sobre los colaboradores de tal manera que puede mejorar su satisfacción, reducir el estrés y el agotamiento en donde laboran. En su estudio logra explorar la supervisión clínica en consejeros de alcohol y drogas que trabajan en servicios telefónicos y en línea. Lo hace mediante la evaluación de las experiencias del supervisor, directamente vinculadas con la satisfacción y el bienestar en donde trabaja.

Se utilizaron encuestas de la Escala de Supervisión Clínica de Manchester y la Encuesta TCU de Funcionamiento Organizacional, las cuales son estandarizadas y útiles para la investigación de Best. Realizó 43 encuestas, y se encontró que la consistencia de los supervisores y la buena comunicación eran indicativos que existía satisfacción con la supervisión clínica, y consecuentemente la satisfacción general en el lugar de trabajo (Best, 2014)

Según Alvarado 2012, Parte de los elementos para realizar una supervisión son:

1. Dirección y control: La dirección consiste en que mediante la comunicación se establece una línea de acción a seguir. El control consiste en verificar que lo que programó hacer, se cumpla.
2. Estímulo e iniciativa: Es el reconocimiento que se hace a la persona que trabaja y cumple efectivamente con sus labores.
3. Evaluación: Es el proceso de descubrir aciertos y cambios en una actividad para conocer el logro de las metas previamente establecidas. (Alvarado, 2012) (p.26).

También existen técnicas e instrumentos para supervisar:

1. Observación: Consiste en valorar el desempeño, mediante un juicio generado por la apreciación de las actividades. Comprobar la realidad.
2. Entrevista: Aquí se da un enlace comunicativo donde se intercambian ideas y a la vez como el supervisor se puede orientar o solucionar un problema.
3. Visita: es aplicar una supervisión presencial en el lugar donde se quiere coleccionar la información. Se pueden generar soluciones y cambios presencialmente.
4. Investigación documentaria: Es el estudio de planes programas u otros para conocer una problemática, o dar un diagnóstico de situación actual.
5. Reuniones: Recolección de información a través de varias personas en un mismo momento, hay enseñanza y aprendizaje. Es un buen método para realizar las capacitaciones en las que se pueden transmitir nuevas técnicas, normas, técnicas etc. (Alvarado, 2012)
6. Alvarado menciona que las etapas del proceso de supervisión de enfermería son:
7. Planeamiento: determina que, donde, como, cuando y con que se va a supervisar.
8. Ejecución: realizar el plan operativo.
9. Evaluación: es un medio para medir y comparar resultados. (Alvarado, 2012) (p.53-54).

Luego que se plasman los indicadores de supervisión, se encuentran las organizaciones mundiales (OPS, OMS) que manifiestan que los SILOSS deben de favorecer al desarrollo de nuevas estrategias de intervención que promueva el desarrollo y la coordinación de los recursos de salud disponibles. Es por lo que se busca mejorar la supervisión de los jefes dentro las unidades locales de salud subrogados del IHSS, para que estos se desarrollen progresivamente.

Además el contrato de prestación de servicios entre el IHSS y los servicios subrogados define que, se debe de brindar a los usuarios, una atención con igualdad, equidad, calidad y calidez. Esto solamente puede darse con un servicio eficiente y eficaz cuando es supervisado por la jefatura de enfermería.

También según la OPS refiere que este papel de la enfermera debe estar muy bien organizado para que los servicios de salud sean integrales en un determinado nivel de atención. Este caso el hospitalario. De lo contrario no se aprovecharían de manera eficaz y eficiente sus tareas tan valiosas para el cuidado y mejoramiento de los pacientes.

En la figura 7 se describe el orden establecido por este organismo internacional, la jerarquía de jefes que supervisan las enfermeras y sobre quienes recae la responsabilidad de los servicios de enfermería en el caso de un hospital, son:

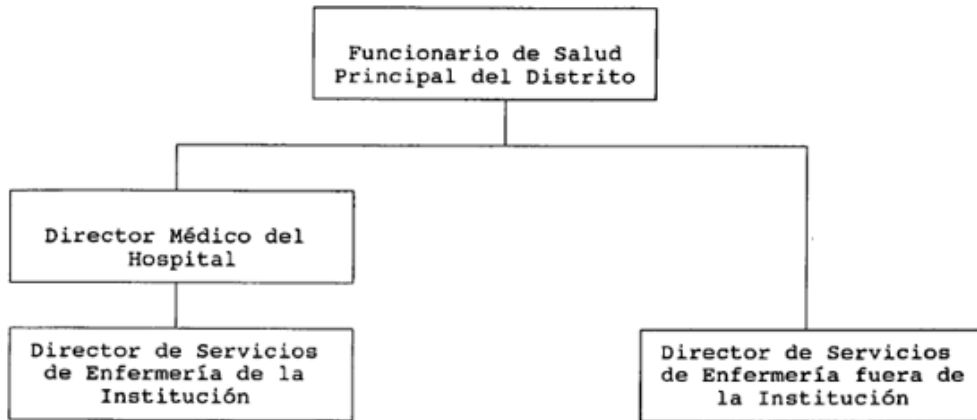


Figura 7: Jerarquía del sistema de salud según la OPS

Fuente: (Organización Panamericana de Salud, 1994)(p.19.)

Esta debe ser capaz de proporcionar una dirección eficaz, también hacer cumplir el conocimiento y técnicas que la institución tenía con anterioridad o bien encargarse de adquirir y difundir nuevos conocimientos y técnicas en beneficio de la salud de los pacientes.

Las funciones de la administradora de enfermeras son: “Ser administradora, miembro del equipo, supervisora, educadora, y proveedora de atención directa, planificadora, coordinadora, colaboradora, evaluadora, de mucha iniciativa y funcionaria de relaciones públicas” (Organización Panamericana de Salud, 1994) (p.19.)

Otra aptitud importante es la comunicación para poder facilitar que otros contribuyan, no solo ordenar, sino comunicar lo que se hará de manera eficiente, con ello logrará que los demás subordinados se involucren en la planificación, ejecución y evaluación de cualquier proceso o servicio. (Organización Panamericana de Salud, 1994).

En las Resoluciones de la 101ª reunión del comité ejecutivo de la OPS/OMS realizada en Washington en los meses de septiembre y octubre de 1988, Mencionan que es en los SILOS donde se concreta la ejecución de las políticas y estrategias del desarrollo social y del desarrollo de atención en Salud. Por ello Las autoridades gubernamentales deben definir y aplicar los indicadores de procesos pertinentes, que permitan evaluar el desarrollo de los SILOSS y los avances logrados.

Se puede entender en esta resolución que las evaluaciones en los servicios locales de salud son clave para el desarrollo y la mejora del sistema; esto es necesario ya que uno de los objetivos mundiales y particulares, para cada país, es transformar los sistemas de nacionales de salud.

Por eso los directores de los sistemas deben promover la participación de todos en el engranaje de este, incluyendo los terceros que son prestadores de servicios de Salud, específicamente en este caso: los servicios subrogados. También se resolvió que cada gobierno debe apoyar el seguimientos de las evaluaciones de los progresos a nivel nacional y de cuentas de este sistema (SILOSS). (Consejo directivo OPS/OMS, 1988)

El documento generado por el consejo directivo de la OMS/OPS afirma que la gerencia deficiente y la mala supervisión de los servicios de salud producen una insuficiente capacidad operativa de los servicios y el gasto improductivo.

Según la OPS/OMS cuando se hace una buena administración de en salud, se habla de acciones que hacen viable la optimización de los recursos para que la institución de salud logre sus objetivos, “mediante un proceso continuo de planificación, programación, organización, y coordinación de los recursos para el desarrollo de las acciones bajo una dirección adecuada en la ejecución y en presencia de permanente supervisión, seguimiento y evaluación.” (Consejo directivo OPS/OMS, 1988)

Además manifiestan que “este proceso debe alimentarse del flujo continuo de información que genere los conocimientos necesarios para el diagnóstico de la situación y la toma oportuna de decisiones”. (Consejo directivo OPS/OMS, 1988)

Las Supervisiones y respectivas evaluaciones son meritorias si queremos realizar un modelo de gestión por resultados; como dice el marco conceptual de la reforma del sector salud, en una de sus normas de carácter político técnico: “ el diseño del modelo nacional de salud está fundamentado en la visión de una institución descentralizada, con una gestión de recursos centrada en la obtención de resultados con la capacidad de toma de

decisiones apropiadas en forma oportuna, más cercana a donde los problemas se enfrentan y con una eficaz y eficiente prestación de servicios”.

Dentro de sus múltiples justificaciones para la creación del nuevo modelo nacional se encuentra una rectoría débil y una debilidad en el financiamiento de la salud. Ya sea porque hay dificultades para regular los aspectos sanitarios, financieros y administrativos en los subsistemas, o porque el financiamiento global actual en Honduras es considerado uno de los más inequitativos del continente americano, ya que se da el mayor gasto en salud que proviene del pago directo de familias y personas pobres el cual es de 34.5 %. (OPS-OMS, 1988).

Uno de los pilares de la reforma del sector salud que interesan a esta investigación es el tema de: Gestión por resultados. Según (Secretaría de Salud, Honduras (SESAL), 2013), lo que se entenderá a nivel nacional es que es un tipo de gestión que es guiado específicamente por el logro de objetivos, es decir obtener los resultados previamente determinados, en función del recurso humano y de lo que estos hayan producido en su impacto. Este tipo de gestión consiste en.

Planificación estratégica y operativa

1. El ciclo presupuesto
2. La estructura organizativa

Todos estos articulados en una redefinición de roles, atribuciones e interrelaciones entre autoridades. Esto a su vez facilitará que los resultados se evidencien mediante el seguimiento y la evaluación de la gestión y así mejorar la rendición de cuentas.

Ahora bien, cuando se habla de Gestión de servicios de salud por resultados, se habla de que los responsables de la prestación de servicios se aseguren de que sean bien utilizados los recursos disponibles de manera eficaz y oportuna mediante un conjunto de procesos, métodos, procedimientos e instrumentos operativos, para alcanzar los resultados de la provisión de servicios, que en realidad necesita la población.

Es definitivo que este enfoque de gestión por resultados incrementa la eficiencia e impacta de una manera tal que genera responsabilidad de los funcionarios, hay compromiso para que den su mejor desempeño en términos tangibles y medibles. (Secretaría de Salud, Honduras (SESAL), 2013)

TEORÍA X

Buen desempeño vinculado a capacitación

Capacitación es el proceso educativo de corto plazo, aplicado de manera sistémica y organizada, por medio del cual las personas adquieren conocimiento, desarrollan habilidades y competencias en función de objetivos definidos. (Idalberto, 2007) (p. 386) Solo en contadas ocasiones los nuevos empleados se ajustan de manera automática a los requisitos y competencias de la organización. Por esa razón, es necesario proceder a su inducción básica, y luego continuar con su orientación y capacitación, para que pueda desempeñarse con eficacia.

(Werther William B., 2014) afirman: “Esto significa que es necesario capacitar a todo el personal por igual para que todos se desempeñen con la misma eficiencia” (p.8)

Flores y Cruz (2014), en su estudio sobre la capacitación al personal administrativo en la clínica no. 23 del IMSS (instituto mexicano de seguro social), pretenden mejorar la calidad de atención mediante la capacitación de personal de la clínica, utilizando herramientas pedagógicas que hasta entonces no habían utilizado, a pesar de todos los años que tenían de recibir capacitaciones sin fruto.

Abordaron las siguientes áreas y fueron clasificadas así:

1. Médicos y jefes de servicio.
2. Personal administrativo y enfermeras tituladas.
3. Personales de intendencia y auxiliares de enfermería.

(Flores, 2014) (p.14).

Concluyen que la pedagogía brinda las herramientas para tener que realizar procesos educativos que no sean sólo explicativos sino que sean óptimos e integrales. Además mediante estas capacitaciones es posible influir sobre las acciones de los colaboradores, realizando diferentes técnicas para enseñar los procesos durante las capacitaciones.

Según Flores, 2014 se puede considerar la capacitación como un proceso de mejora en las instituciones o empresas donde se debe priorizar el carácter técnico y el carácter humano de dicho proceso y así hacer relevantes el papel del subordinado y la manera en que realiza sus labores, mejorando la dinámica empresarial y un ambiente favorable para los que pertenecen a ella. (Flores, 2014) (p.72)

En dicha investigación resaltan la importancia del resultado de una buena capacitación con el fin de mejorar satisfacción laboral y a la vez a los usuarios. Una de las hipótesis que fueron confirmadas fue que hoy en día es muy frecuente el término capacitación en las empresas, pero no tienen temáticas que impacten a los colaboradores, y se toma como una opción o un reglamento que cumplir para beneficio de la empresa.

Descubrieron que las capacitaciones no reflejan lo que se invierte. Pues se planifica un presupuesto con el fin de mejorar los servicios de la institución y esto no se refleja en el producto final. Esto demostró en este caso en la clínica donde fue realizado este estudio, que no se estaba obteniendo buena atención con las capacitaciones de los años anteriores en esa institución. (Flores, 2014) (p.73)

En cuanto a la Capacitación de la fuerza de trabajo, en otro documento, la OPS describe que los sistemas locales de salud requieren un personal suficientemente calificado para asumir las tareas y responsabilidades que impone la mejora del sistema de salud.

También dice que para que exista más conocimiento y que los funcionarios de las instituciones de salud tengan la sensibilidad hacia los problemas y necesidades locales de salud, se deben desarrollar programas permanentes de educación para el personal de salud.

Parte de los requisitos de la junta directiva de la OPS/OMS impuesta para los SILOS es que, el proceso emprendido en el desarrollo de los SILOS y la descentralización tenga un apoyo en la capacitación del trabajador de salud. Deben impulsarse hacia el personal de salud actividades docentes en el área de la salud, para generar facultades en salud eficientes y eficaces para el bienestar de los usuarios de los servicios de Salud. (Consejo directivo OPS/OMS, 1988)

TEORÍA Y

Motivación vinculado a desempeño

Se define motivación como los procesos que inciden en la intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo que realiza una persona para alcanzar un objetivo. (P. ROBBINS, 2013)(p.201)

También otro autor, P. Robbins (2013) define la motivación como: “Los procesos que inciden en la intensidad, dirección, y persistencia del esfuerzo que realiza una persona para alcanzar un objetivo”.

Robbins refiere que todo esfuerzo que se hace para lograr una meta se relaciona con motivación. Enfocando principalmente su concepto, al contexto de las organizaciones, y el comportamiento con el trabajo.

La definición consta de 3 elementos:

1. **Intensidad:** es la cantidad de esfuerzo que hace alguien, aunque todos se enfocan en este punto, no necesariamente significa que se obtengan resultados favorables en el desempeño cuando realiza las cosas con elevada intensidad.
2. **Dirección:** la elevada intensidad solo puede producir buenos resultados cuando los esfuerzos se orientan en una dirección. Hay que considerar la calidad de este esfuerzo.
3. **Persistencia:** es el tiempo que la persona es capaz de mantener su esfuerzo. Solo cuando alguien está motivado puede permanecer en una tarea lo suficiente para lograr la meta y alcanzar sus objetivos. (P. ROBBINS, 2013).

Por ser un tema totalmente ligado a las condiciones humanas de necesidades y emociones, se necesita comprender la jerarquía de las necesidades de Maslow en la que se representa en la figura 8. Las necesidades representan lo que un ser humano necesita antes de querer lograr metas sociales, como reconocimiento laboral o estar lo suficientemente motivado para lograr un buen desempeño laboral.

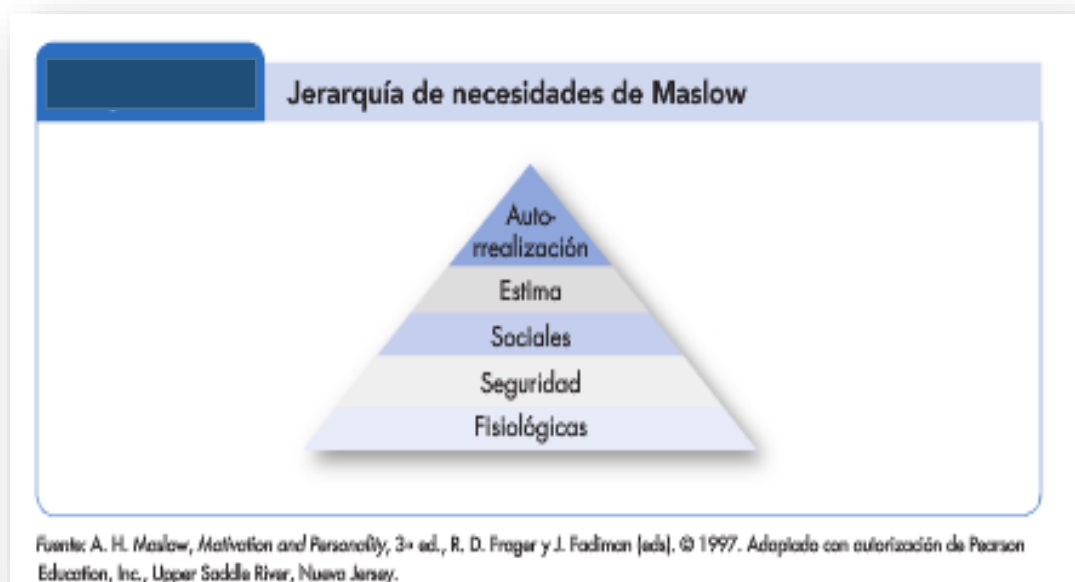


Figura 8 Jerarquía de necesidades de Maslow.

Fuente: (P. ROBBINS, 2013).

En la figura 9 se puede observar la comparación de los satisfactores e insatisfactores para conocerlos en detalle. En resumen se comprueba que el logro de una meta es el mayor de los satisfactores seguido del reconocimiento; en cambio el mayor insatisfactor son las políticas y la administración de una institución, seguido de la supervisión. Es por lo que se debe enfocar en una buena supervisión si se quiere obtener un buen resultado laboral, una buena supervisión implica satisfacción y motivación laboral, lo que resulta en un buen servicio por parte del individuo.

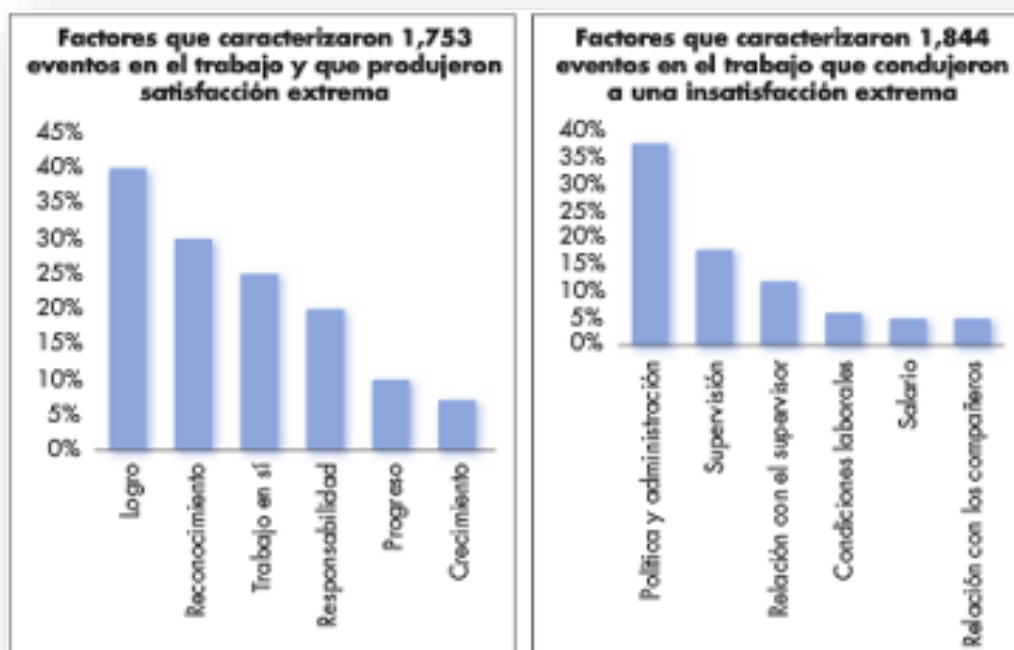


Figura 9: Comparación de Satisfactores e insatisfactores

Fuente: (P. ROBBINS, 2013)

Realmente el tema Motivación es ampliamente discutido en diversos estudios y documentos relacionados en desempeño laboral, clima laboral y cultura organizacional para todos los ámbitos laborales. Es decir que el sistema de salud no queda exento de ser afectado de alguna manera por esta variable tan importante, puesto que hablamos de seres humanos quienes son los que nos proveen los servicios de salud ya sea público, privado o semiprivado, y son también afectados emocionalmente por factores motivantes o desmotivantes, ejerciendo así un efecto positivo o negativo sobre su servicio.

Así mismo la motivación se ve afectada por el pensamiento crítico (definido como razonamiento riguroso) generado por el individuo y a la vez afectando positiva o negativamente el desempeño laboral.

Valenzuela, 2008 hace referencia de ef. Viau, 1994, y menciona que la motivación incidiría de manera importante en el aprendizaje, es decir la adquisición de una serie de reglas y principios lógicos. Además refiere que:

“la calidad del desempeño es equivalente a la calidad de los aprendizajes, es decir, un mejor o peor rendimiento no es otra cosa que el grado en que se ha adquirido unos ciertos conocimientos ya sean esto declarativos o procedimentales” (Valenzuela, 2008) p.5

En la figura 10 podemos observar que la motivación también es un factor que impacta la capacidad de aprendizaje y de toma de decisiones y estas juntas también ejercen influencia sobre el desempeño del individuo.

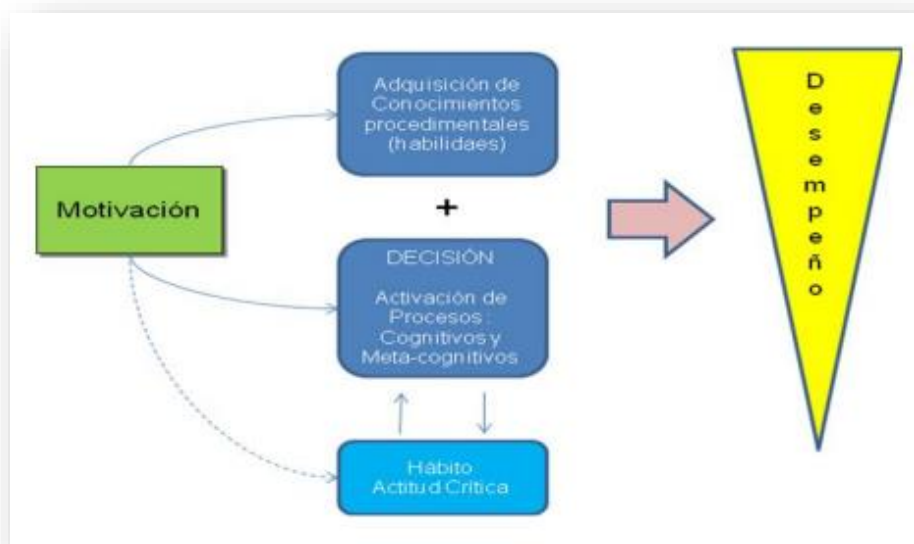


Figura 10 : Ciclo de la Motivación

Fuente: (Valenzuela, 2008) p.5

Este tema es importante destacarlo pues en el ámbito profesional de salud, especialmente las auxiliares de enfermería y enfermeras profesionales son colaboradores que manejan muchos procedimientos y protocolos a seguir y si estos no se siguen fielmente incurren en un mal desempeño laboral. La capacidad de aprendizaje de protocolos y reglamentos se verá influenciado por su nivel de motivación.

Otro punto igualmente importante es que la calidad de la supervisión, condiciones laborales y comunicación tiende a influir (casi de manera inevitable), en la motivación y satisfacción laboral de los empleados. (Castillo, 2014) (p.33).

Esto nos dice que uno de los objetivos a mejorar es la calidad de supervisión para impactar de manera positiva sobre la motivación del personal y así obtener un buen servicio profesional y técnico de los empleados de una institución de salud como de cualquier otra empresa u organización.

Además Cuadra y Constanza 2010, refieren que el impacto del liderazgo sobre variables como la motivación, satisfacción y clima laboral está fuertemente mediado por Grado de Supervisión. La supervisión es un factor que también influye sobre la motivación del personal. (Cuadra, 2010) (p.1)

También estos autores nos hablan de que bajo la perspectiva de, se indica que el estilo de liderazgo que exhiba la jefatura influirá sobre el clima y que éste, a su vez, lo hará sobre la creatividad y productividad. (Cuadra, 2010) (p.3)

En 1959, Herzberg y colaboradores publicaron un informe llamado Motivation at Work, que consta de una revisión de sus propias publicaciones sobre la Salud Mental en la Industria. En esta expusieron su Teoría de Motivación–Higiene. En el que concluyen que, la motivación en el ambiente laboral depende de dos factores independientes y específicos. Que son:

1. Factores de higiene
2. Motivadores

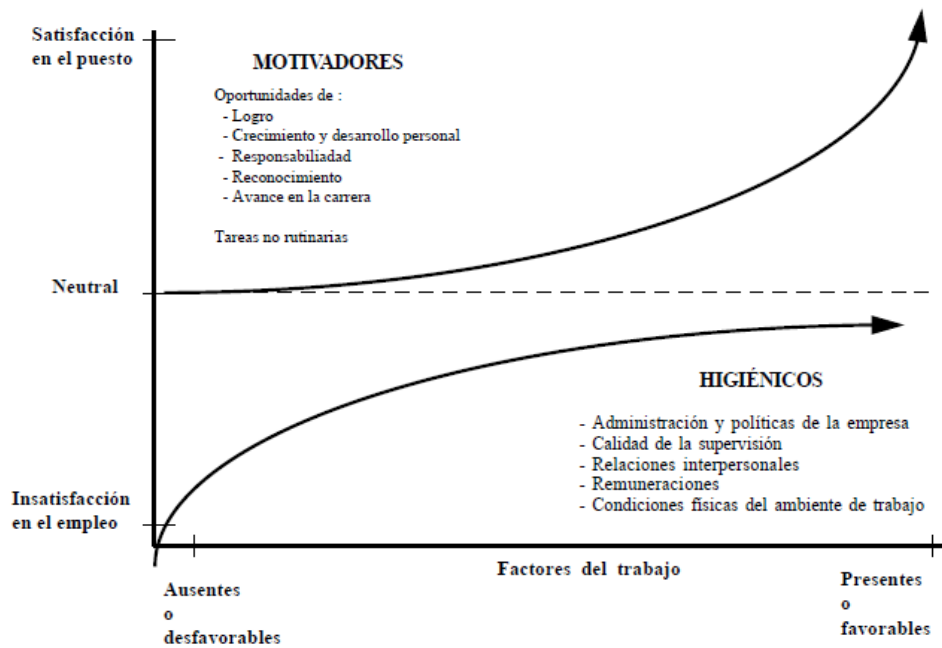


Figura 11 Teoría de la Motivación-Higiene

Fuente: (Pinto, 2002)

El resultado más impactante de este estudio fue:

Presentar que la satisfacción y la insatisfacción laboral son dimensiones distintas pero a la vez independientes y que las estrategias empleadas para su mejora no eran las correctas (mejoras relaciones humanas, mejorar los incentivos salarial, etc.)

Que el aumento de la remuneración salarial, sin implementar mejoras en las condiciones en que se realizan las tareas, no influye en la motivación laboral.

Motivación de Block

(Block, 1995) En su libro Consultoría sin fisuras, menciona que para manejar una motivación débil en una organización se debe abordar de la siguiente manera:

1. No realizar un proyecto si el cliente no tiene la energía para hacerlo.
2. Reconocer que se ejerce coerción al principio de un proyecto y tomar en cuenta el sentimiento de presión en el cliente.
3. Proveerle al cliente la opción de renegociar, suspender o modificar el proyecto en caso de ser posible, de lo contrario concientizar al cliente de que debe continuar a pesar de la presión.

4. Dividir el proyecto por etapas para que el cliente tenga una oportunidad de tener una experiencia positiva y que pueda hacer a un lado sus preocupaciones para continuar el proyecto bajo la autoridad del representante del proyecto.
5. Entablar una comunicación con el cliente proveyéndole la sensación de seguridad y de que podrá obtener lo que el necesite sin sentirse en algún momento vulnerable.
6. Aceptar la presión y mantener un grado de inclinación hacia el cliente y esperar lo mejor para que el cliente continúe con el proyecto.

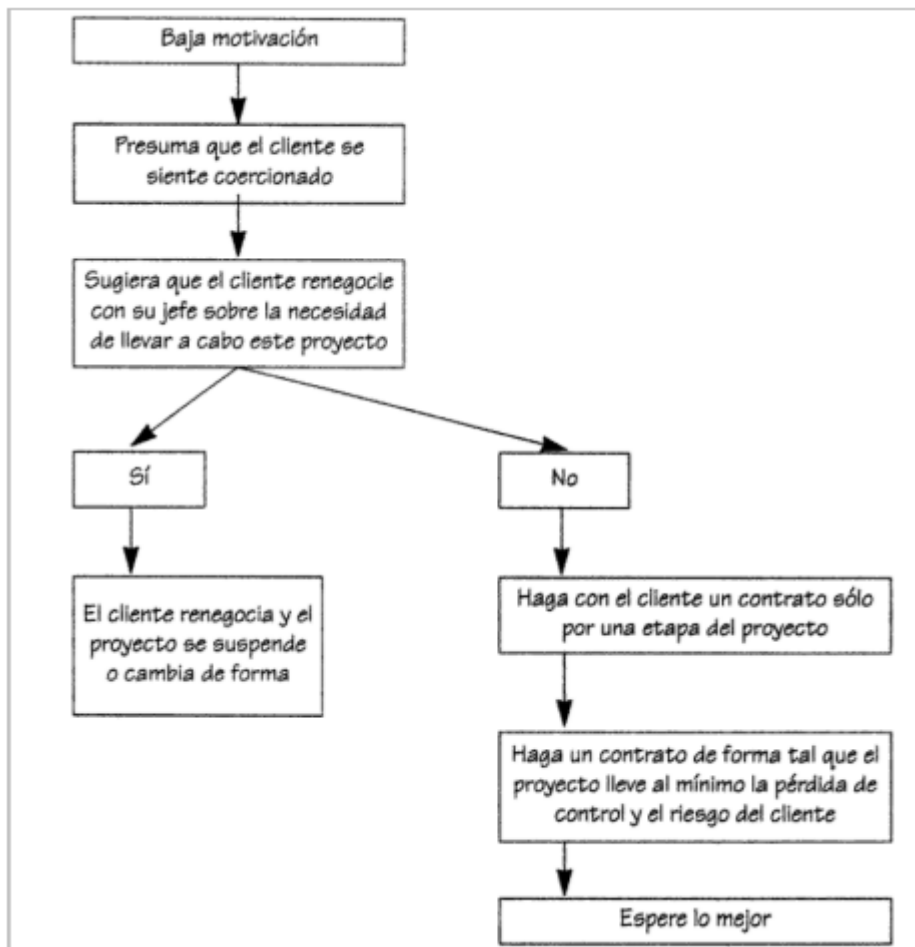


FIGURA 12 COMO ABORDAR UNA MOTIVACIÓN DÉBIL.

Fuente (Block, 1995)

TEORÍA Z

TODA EMPRESA EFICIENTE ES ORGANIZADA

Hablar de organización, termina siendo muy extenso debido a que es un tema demasiado amplio, pero se reducirá este marco teórico enfocando la organización a un punto en específico y es la metodología 5's.

Las organizaciones proveedoras de salud, son una institución muy bien establecida y organizada, que deben dirigir sus esfuerzos a los usuarios en este caso los pacientes, y a su recurso humano. Para poder tener éxito en la atención al usuario se debe dirigir la institución de manera adecuada en todos sus procesos que la componen, de manera ordenada y planificada, con metas y objetivos, plantear un horizonte al cual se dirija y medir sus logros mediante las metas alcanzadas. (Fernandez, 2004) p.54.

“Siempre se pretende llegar a esas metas con la mayor eficiencia posible en cuanto el máximo rendimiento de los resultados, el menor tiempo empleado y el menor desgaste de los esfuerzos”. (Gonzales, 2009) (p.20)

Hablando propiamente del área de enfermería, lo que se debe hacer para aumentar la eficacia y la eficiencia de los servicios de enfermería, es unificar la administración, porque esto aumenta su potencial. Y con ello evitar que los servicios se fragmenten, o enfaticen de manera separada los servicios preventivos o curativos, porque no se quiere tal situación, al contrario, lo que se busca es incluir de manera integral todos los servicios de enfermería.

En cualquier circunstancia siempre se debe dar importancia a la organización de los servicios de enfermería, pues queda claro que esto beneficia a esa integración de servicios que se busca. A su vez se eleva el potencial de los servicios de las enfermeras para así lograr cumplir la meta fundamental que es salud de calidad para todos los usuarios. (Organización Panamericana de Salud, 1994) (p.12).

Se deben tener políticas muy bien definidas si se quiere que todas las actividades de enfermería sean efectivas. La política sirve como una guía, es decir una norma para toda acción realizada que compete un qué y cuándo; a diferencia de un procedimiento, el cual consiste en una serie de pasos específicos sobre cómo se debe llevar a cabo una determinada actividad.

La OPS más explícitamente refiere que, las responsabilidades de cada individuo que están descritas en un cronograma mensual se le denomina política, y la manera en cómo se realiza una actividad dentro de sus responsabilidades se le denominan procesos. Por ejemplo políticas son las horas de trabajo de una enfermera, sus días de vacaciones, su

rol de turnos, todo esto es establecido por el hospital. Luego están las políticas exclusivas al personal de enfermería que son establecidas por la administración de enfermería.

Según OPS 1994:

“Las políticas deberán tener las siguientes características:

Estar escritas con claridad y concisión para que se comprendan fácilmente y no den lugar a malas interpretaciones.

Estén a la disposición de todo el personal.

Ser revisadas periódicamente y actualizadas.

Ser aprobadas por las autoridades correspondientes.” (Organización Panamericana de Salud, 1994) (p.24)

La OPS establece que uno de los requisitos importantes para el desarrollo de los SILOSS, es la organización. Este ítem es tan importante que estos deben proporcionar un marco organizativo para la continuidad de los programas de salud. Solo dentro de este marco se podría lograr el objetivo de desarrollar el sistema. (Consejo directivo OPS/OMS, 1988).

En pro del avance del desarrollo de salud, en la actualidad el IHSS está implementando capacitaciones sobre metodología 5´s a nivel central y regional e incluso en los servicios subrogados, es por ello que se implementaran como políticas institucionales el uso de metodología 5´s. A continuación se ampliará sobre este tema.

METODOLOGÍA 5´s

Según (Soto, 2007) Para poder aplicar los principios fundamentales de la calidad en una institución se debe emplear un método sencillo y práctico, y el sistema 5´s es una de las herramientas a emplear, pues no solo provee un soporte efectivo, para que la empresa opere, sino que también brinda algo más interno humano como lo es una filosofía de vida.

Debido a que la variable organización es muy amplia y su implementación correcta conlleva tiempo, dinero y esfuerzo; Los investigadores optaron por realizar un primer acercamiento, con la introducción de los conceptos que definen la metodología 5´s, para investigar si el conocimiento y uso de esta herramienta influye en el proceso de supervisión del personal de enfermería.

Debido a que la metodología 5´s es un estilo de vida, para que las personas puedan desarrollar hábitos básicos de organización, disciplina, limpieza, estandarización y darle seguimiento.

Esta metodología japonesa es un paquete integral de soluciones para mejorar esos pilares empresariales de calidad y productividad. Y se debe aplicar en cualquier empresa de manera estable aun cuando existen cambios permanentes.

Es interesante conocer que gracias a esta metodología se escucha hablar de procesos con cero defectos, cero demoras y cero desperdicios. (Soto, 2007)

El nombre de las 5's viene de las letras iniciales de 5 palabras japonesas las cuales son:

1. Seiri: Seleccionar
2. Seiton: Organizar
3. Seiso: Limpiar
4. Seiketsu: Estandarizar
5. Shitsuke: Seguimiento

Donde Seiri que se traduce como Clasificación, significa de manera sencilla y clara según (Corporación Autónoma Regional de Santander CAS, 2006) :

“Separar lo que es necesario de lo que no lo es y tirar lo que es inútil”. Donde se realizan inventarios de lo útil y listados de lo que no sirve para desecharlo. Obteniendo como resultado más espacio, más control del inventario, así evitaremos el despilfarro y accidentes.

En la figura 13 se muestra observa un flujo simple para clasificar de manera eficiente:



Figura 13: Diagrama de flujo para organización

Fuente: (Corporación Autónoma Regional de Santander CAS, 2006)

Luego Seiton que se traduce como Organizar significa: “colocar lo necesario en un lugar fácilmente accesible”. Esto se realizará colocando las cosas según su seguridad, calidad y eficacia. Elaborando procedimientos que permitan sostener el orden. Y así obteniendo como resultado, perder menos tiempo en encontrar documentos u otros artículos de trabajo, identificar cuando falta algo y provee mejor apariencia.

En la figura 14 se muestra un ejemplo de cómo poner en práctica el tema de organización según 5´s:



Figura 14: Ejemplo de identificación y organización.

Fuente: (Corporación Autónoma Regional de Santander CAS, 2006)

Luego se encuentra Seiso que se traduce como Limpieza y significa simplemente “limpiar las partes sucias”, barriendo cepillando, eliminando, etc. Todo lo que implica limpieza. Se realiza mediante mapas de asignaciones y programas de limpieza, determinando los métodos que se utilizaran para la limpieza.

Según (Soto, 2007) Seiketsu que se traduce como Estandarizar. Tiene como concepto consolidar el funcionamiento de las cosas. Es decir tener reglas definidas, en etapas precedentes. Definir consistentemente de cómo se llevan a cabo las actividades.

Y por último Shitsuke que se traduce como Seguimiento. Es crear condiciones para que los integrantes de la organización se comprometan a formar un hábito de las actividades de la metodología 5´s.

El gran reto de la empresa ahora será crear una cultura en la organización, puesto que requiere que todos participen activamente. Se debe entrenar a todo el personal, e incorporarlo como parte de la inducción para los nuevos empleados, difundirlo con medios de comunicación, visuales de todo tipo, motivar al personal para que todos se comprometan y apoyen, desde la alta dirección, completamente todo el personal.

2.3 CONCEPTUALIZACIÓN

Equidad:

“Es la organización de la atención y la asignación de los recursos en función a las necesidades específicas, riesgos y vulnerabilidad de las personas, hombres o mujeres, a lo largo del ciclo de vida, y asegurar la eliminación de las disparidades innecesarias, injustas y evitables entre estas.” (Secretaría de Salud, Honduras (SESAL), 2013)

Eficiencia y eficacia Social: “capacidad de atender y dar respuesta pertinente a las necesidades y la demanda de servicios de salud, de la población, con la combinación más racional de los recursos disponibles.” (Secretaría de Salud, Honduras (SESAL), 2013)

Organismo:

“Conjunto de oficinas, dependencias o empleos que forman un cuerpo o institución.” (Diccionario RALE, 2018)

OMS: “Es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.” (Organización Mundial de la Salud, 2018)

OPS: “La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es un organismo internacional de salud pública con más de 100 años de experiencia dedicados a mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos de las Américas. Goza de reconocimiento internacional como parte del Sistema de las Naciones Unidas, y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Dentro del Sistema Interamericano, es el organismo especializado en salud” (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Salud

pública:

“Conjunto de condiciones mínimas de salubridad de una población determinada, que los

poderes públicos tienen la obligación de garantizar y proteger.” (Diccionario RALE, 2018)

Seguridad social:

“Sistema público de prestaciones de carácter económico o asistencial, que atiende necesidades determinadas de la población, como las derivadas de la enfermedad, el desempleo, la ancianidad, etc.” (Diccionario RALE, 2018)

Subrogado:

“Sustituir o poner a alguien o algo en lugar de otra persona o cosa.” (Diccionario RALE, 2018)

Supervisión:

“Ejercer la inspección superior en trabajos realizados por otros.” (Diccionario RALE, 2018).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 CONGRUENCIA METODOLÓGICA

En este capítulo se plasma un esquema ordenado del camino a seguir para la conversión del marco Teórico a unidades de medición interpretables por los investigadores. Se inicia con la creación de la Matriz Metodológica, diagrama de variables de estudio, seguido de la Operacionalización de las variables, el planteamiento de la Hipótesis de Investigación e Hipótesis Nula. Continuando con la metodología, diseño, población, muestra, unidad de análisis, técnicas e instrumentos de recolección de datos, para finalizar con las fuentes de información.

3.1.1 MATRIZ METODOLÓGICA

En este esquema se muestra la relación entre el problema y sus componentes

Problema	Preguntas de Investigación	Objetivos		Variables	
		General	Específico	Independiente	Dependiente
¿Como influye la capacitación, motivación y organización en el proceso de supervisión de enfermería en la atención del III nivel del servicio subrogado IHSS-CFA?	¿Hasta qué grado influye la capacitación en el proceso de supervisión de enfermería en la atención del III nivel del servicio subrogado IHSS-CFA?	Definir cómo influye la capacitación, motivación y organización en el proceso de supervisión de enfermería en la atención del III nivel del servicio subrogado IHSS-CFA	Determinar como la capacitación influye en el proceso de supervisión de enfermería en la atención del III nivel del servicio subrogado IHSS-CFA.	Capacitación	Supervisión
	¿De forma influye la motivación en el proceso de supervisión de enfermería en la atención del III nivel del	subrogado IHSS-CFA	Identificar como influye la motivación influye en el proceso de supervisión de enfermería en la atención		

	servicio subrogado IHSS-CFA?		del III nivel del servicio subrogado IHSS-CFA.		
	¿Como la organización en el proceso de supervisión de enfermería influye en la atención del III nivel del servicio subrogado IHSS-CFA?		Analizar cómo la organización influye en el proceso de supervisión de enfermería en la atención del III nivel del servicio subrogado IHSS-CFA.	Metodología 5's	

Figura 15: Matriz Metodológica

Fuente: propio

3.1.2 DIAGRAMA DE VARIABLES

En este diagrama se observa la relación entre la variable dependiente Supervisión con las variables independientes Capacitación, motivación y organización con cada una de sus dimensiones.

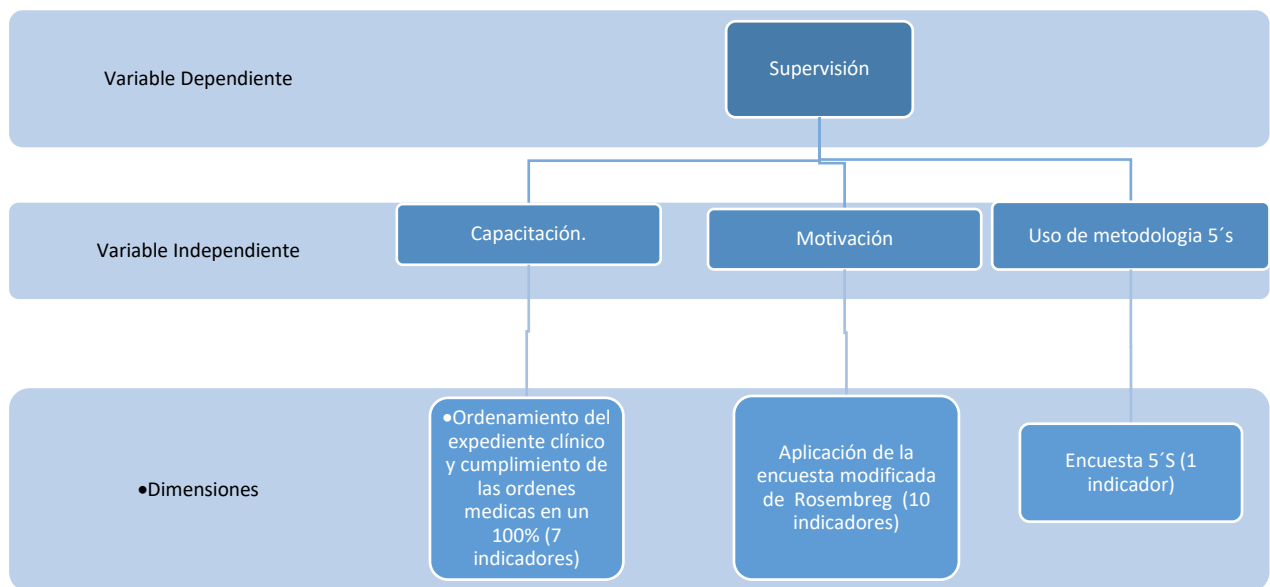


Figura 16: Resumen de diagrama de las Variables de Investigación

Fuente: Diseño propio

3.1.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

“Cuando se construye un instrumento, el proceso más lógico para hacerlo es transitar de la variable a sus dimensiones o componentes, luego a los indicadores y finalmente a los ítems o reactivos y sus categorías”(Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, p. 211).

Variable Independiente	Definición Real	Definición Operativa	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala
Capacitación	Conjunto de actividades didácticas orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal que trabaja en una empresa	Retroalimentación sobre normativas institucionales del IHSS aplicables al servicio subrogados	Expediente Clínico	a) Orden del expediente clínico	¿El expediente clínico esta ordenado según la normativa institucional?	Si/No
				b) Horario de aplicación de medicamentos	¿Se cumple con el horario de aplicación de medicamentos?	Si/No
				c) Cumplimiento de dosis adecuadas de medicamentos.	¿Se cumplen con las dosis adecuadas de medicamentos?	Si/No
				d) Aplicación del medicamento indicado.	¿Se aplica el medicamento indicado?	Si/No
				e) Vía de aplicación correcta de medicamentos	¿Se hace uso de la vía correcta administración de medicamentos?	Si/No
				f) Cumplimiento de cuidados especiales indicados por el médico.	¿Se cumplen los cuidados especiales indicados por el médico.?	Si/No
				g) Cumplimiento del 100% de las ordenes medicas	¿Se cumple el 100% de las ordenes médicas?	Si/No
Motivación	Es el motivo o la razón que provoca la	Taller sobre diferentes aspectos que influyen en la	Laboral	Diversificación de las actividades	¿Cómo se siente con las actividades diarias que realiza	Altamente motivado. Muy motivado.

Continuación de Figura no. 17	realización o la omisión de una acción, se trata de un componente psicológico que orienta, mantiene y determina la conducta de una persona.	motivación del personal supervisor <ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Respeto • Compromiso • Liderazgo • Perfil del supervisor • Clima laboral amigable • Espiritualidad 		en su área de trabajo?	Moderadamente motivado. Ligeramente motivado. Poco motivado. Nada motivado.
			Valoración y aceptación de las labores	¿Cómo se siente usted con la valoración y aceptación de las labores de enfermería?	Altamente motivado. Muy motivado. Moderadamente motivado. Ligeramente motivado. Poco motivado. Nada motivado.
			Condiciones físicas	¿Cómo se siente con las condiciones físicas en que labora para el desarrollo de sus actividades diarias?	Altamente motivado. Muy motivado. Moderadamente motivado. Ligeramente motivado. Poco motivado. Nada motivado.
			Salario	¿Cómo se siente usted con el salario recibido?	Altamente motivado. Muy motivado. Moderadamente motivado. Ligeramente motivado. Poco motivado. Nada motivado.
			Recompensas	¿Cómo se siente usted con respecto a las recompensas, promociones, aumento de salario, capacitaciones?	Altamente motivado. Muy motivado. Moderadamente motivado. Ligeramente motivado. Poco motivado. Nada motivado.
			Reconocimientos	¿Cómo se siente usted con los reconocimientos, cartas de felicitaciones, premios que se le otorgan?	Altamente motivado. Muy motivado. Moderadamente motivado. Ligeramente motivado. Poco motivado.

Continuación de Figura no. 17						Nada motivado.
				Relaciones interpersonales	¿Cómo se siente usted con las relaciones interpersonales con el resto de enfermería?	Altamente motivado. Muy motivado. Moderadamente motivado. Ligeramente motivado. Poco motivado. Nada motivado.
				Estabilidad	¿Cómo se siente usted con la estabilidad laboral que le brindan?	Altamente motivado. Muy motivado. Moderadamente motivado. Ligeramente motivado. Poco motivado. Nada motivado.
				Trato	¿Cómo lo hace sentir el trato recibido por su jefe inmediato?	Altamente motivado. Muy motivado. Moderadamente motivado. Ligeramente motivado. Poco motivado. Nada motivado.
				Clima organizacional.	¿Cómo lo hace sentir el ambiente en el que labora?	Altamente motivado. Muy motivado. Moderadamente motivado. Ligeramente motivado. Poco motivado. Nada motivado.
Organización	Es un conjunto de personas que trabajan en forma eficaz para alcanzar metas. Para ello se	Realizar el trabajo de una manera que minimice el desperdicio, asegurando que las zonas de trabajo estén	Laboral	“Metodología 5S”	¿Conoce la metodología 5S?	Si/No
					¿Ha empleado la “Metodología 5S” en sus actividades laborales diarias?	Si/No

Continuación de Figura no. 17	coordinan agrupando todas las actividades necesidades y son administradas de tal manera forman una buena relación entre las funciones, niveles y actividades de sus elementos.	sistemáticamente limpias y organizadas, mejorando la productividad, la seguridad y proveyendo las bases para la implementación de procesos esbeltos.			¿El uso de esta metodología le ha ayudado al desarrollo de sus actividades diarias?	Si/No
					Aplico al menos 1 de las 5S	Si/No

Figura 17: Diagrama de Operacionalización de Variables

Fuente: propio

3.1.4 HIPÓTESIS

“Son las guías para una investigación o estudio. Las hipótesis indican lo que tratamos de probar y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno investigado” (Hernández Sampieri, 2010)(p.92)

Por medio de esta investigación se pretende describir como la supervisión y el cumplimiento de sus labores por parte del servicio de enfermería, en el servicio subrogado IHSS-CFA, se ve influida por la capacitación, motivación y la organización del personal.

Para dar respuesta a esta interrogante planteamos la siguiente hipótesis:

H1: ¡La capacitación, la motivación y el uso de la metodología 5´s de manera individual influyen positivamente más del 50% el proceso de supervisión de enfermería en la atención del III nivel del servicio subrogado IHSS-CFA!

H0: ¡La capacitación, la motivación y el uso de la metodología 5´s de manera individual NO influyen positivamente más del 50% el proceso de supervisión de enfermería en la atención del III nivel del servicio subrogado IHSS-CFA!

3.2 ENFOQUE Y MÉTODOS

El diseño de la investigación es cuantitativo, no experimental porque no habrá manipulación de las variables, transeccional ya que se realizará una sola medición, descriptivo-explicativo, de tipo probabilístico, recolectando datos por medio de encuesta, en un orden secuencial para dar respuesta a las preguntas de investigación.

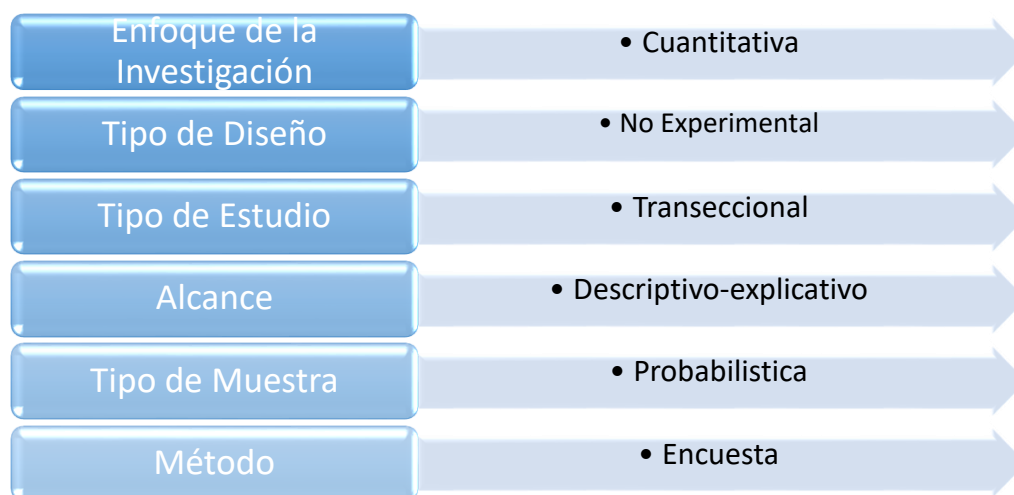


Figura 18: Esquema de enfoque y método

Fuente: Diseño propio

3.2.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Tal como menciona (Hernández Sampieri, 2010)(p. 4): “el enfoque cuantitativo es un conjunto de procesos, es secuencial y probatorio”.

3.2.2 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

En este estudio se hará uso de las herramientas de recolección de datos tipo cuestionario y encuesta, la que serán aplicadas al expediente clínico y al personal de enfermería del servicio subrogado del IHSS-Clinica Familiar del Atlántico.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño del estudio es no experimental ya que se observan los fenómenos tal y como se dan en su entorno natural, para de esta manera analizarlos. (Hernández Sampieri, 2010)(p. 152)

3.3.1 POBLACIÓN

La Clínica Familiar del Atlántico es un servicio subrogado del Instituto Hondureño de Seguridad social, la cual presta atención médica en los diferentes niveles (Nivel I atención de consulta externa, Nivel II atención por especialidades, Nivel III hospitalización). El personal de enfermería contratado en el servicio es de 19, dividido así: Licenciadas en enfermería 2, y auxiliares de enfermería 17.

3.3.2 MUESTRA

Debido a que la población en investigación es pequeña, se aplicará el instrumento al 100% de los empleados disponibles el día de la recolección de datos.

Tamaño de la Población	N=	19	TAMAÑO DE LA MUESTRA  18.149 6
		1.9	
Nivel de Confianza (95%)	Z2=	6	
Valor estimado conocido	P=	0.5	
Valor estimado desconocido	1-P=	0.5	
		0.0	
Error Estándar	e=	5	

Figura 19: Calculo de la muestra

Fuente: cálculo propio

3.3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis será el personal de enfermería que labora en la Clínica Familiar del Atlántico, en todas las áreas del III nivel (Hospitalización, Medicina Interna, Pediatría, Ginecoobstetricia, Emergencia y Observación) que estén presentes el día de la recolección de datos.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

3.4.1 INSTRUMENTOS

Todos los instrumentos de recolección de datos se encuentran en la sección de anexos.

1. Cuestionario que se aplicará a la información del expediente clínico, que consta de 7 preguntas (Ver Anexo Y) cerradas las que serán llenadas por los investigadores tras la revisión de los ítems in situ y se contestara sí o no dependiendo del cumplimiento de los ítems. (La historia clínica, 2010)
2. Se empleará la encuesta de satisfacción y autoestima modificada de Rossemberg (Ver Anexo Z), que consta de 10 preguntas cerradas en la que va desde altamente motivado, motivado hasta nada motivado. (Rueda Y.)(p. 2)
3. Encuesta de aplicación de la metodología 5s (Ver Anexo Z), en la que hacen cuatro preguntas cerradas y se contestará sí o no dependiendo del cumplimiento de los ítems (Instrumento propio).

3.5 FUENTES DE INFORMACIÓN

3.5.1 FUENTES PRIMARIAS

Los tres instrumentos aplicados a la población de estudio. (Ver sección de anexos)

3.5.2 FUENTES SECUNDARIAS

1. Archivo del IHSS HRN, departamento de SILOSS RNO.
2. Expedientes clínicos de la Clínica Familiar del Norte.
3. Reporte de supervisión del servicio subrogado IHSS-CFA, primer trimestre 2018
4. Bases de datos, libros, proyectos de graduación similares, tesis tomadas del CRAI-UNITEC.
5. Diversas páginas web UNAH, HINARI, CIELO, etc.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1 ANTECEDENTES DE LA EMPRESA

La Clínica Familiar del Atlántico (CFA), como se aprecia en la Figura 18, se encuentra ubicado en la ciudad de Puerto Cortés, departamento de Cortés. En el año 2014 la clínica celebró contrato de prestación de servicios de salud bajo la modalidad de servicios subrogado al IHSS, siendo Gerente General de la Sociedad y representante legal el Dr. Christian Armando Campbell Avilés, y en representación del IHSS como Director Interino el Dr. Richard Zablah Asfura. En la que se pacta la atención de niveles de atención I, II, III a la población afiliada de la región de Puerto Cortés.



Figura 20: Mapa localización CFA

Fuente: Google Maps

La Región de Puerto Cortés tiene una población afiliada de, aproximadamente 10,000 personas (asegurados directos, jubilados, pensionados y beneficiarios) (IHSS, 2014)

La CFA es la única unidad de salud que ofrece este servicio al IHSS, actualmente las principales alianzas estratégicas son:

1. La Cruz Hondureña para la obtención de hemoderivados, traslado de paciente críticos a la ciudad de San Pedro Sula
2. La Secretaria de Salud (SESAL)
3. Laboratorios clínicos locales.
4. Casas farmacéuticas

En relación con el aspecto institucional, se puede ver en la Figura 19, la estructura organizacional actual muestra la ausencia de algunos departamentos clave para una buena gestión y desempeño (Talento Humano, Mercadeo, departamento Legal, epidemiología, estadística.)

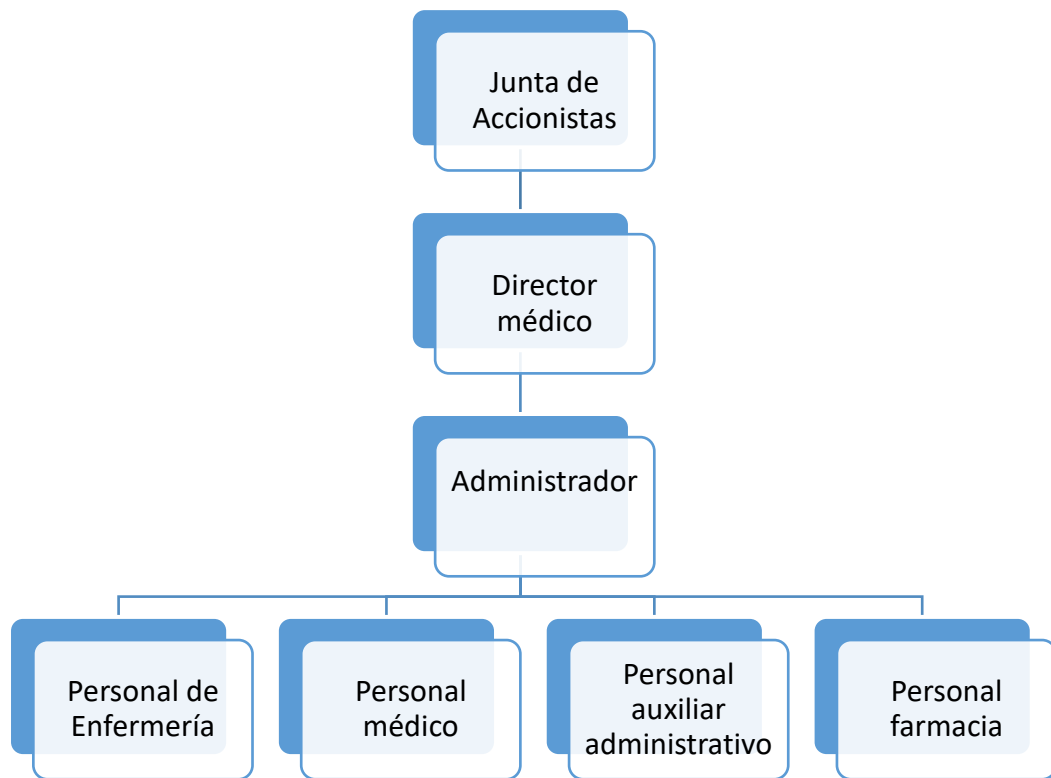


Figura 21: Organigrama CFA.

Fuente: Propia

4.2 SERVICIOS QUE PRESTA CFA

La Clínica Familiar del Atlántico brinda atención médica las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en turnos A (diurno), B (vespertino) y C (nocturno).

Servicios brindados por nivel de atención.

I Nivel: Consulta medicina General, atención integral en salud, interconsulta ginecobstetricia, interconsulta pediatría, servicio de laboratorio, despacho de recetas, inyectables, vendajes, suturas mínimas o cirugías menores, curaciones, nebulizaciones, rehidratación oral, actividades de prevención de enfermedades, vigilancia epidemiológica y zoonótica.

II Nivel: atención médica por especialista con referencia médica y por cita previa en el área de Medicina Interna, Ginecobstetricia y Pediatría.

III Nivel: atención de emergencia, observación y servicio hospitalización en las diferentes especialidades, cirugías programadas y de emergencia, laboratorio clínico, imágenes (Rayos X, Ultrasonido).

4.3 DISTRIBUCIÓN FÍSICA DE LA CFA

Tal como se observa en la figura 20, la CFA cuenta con los ambientes necesarios estipulados en el contrato de prestación de servicios entre el IHSS-CFA y se divide así: área administrativa, consulta externa, consulta por especialidades, emergencia, observación, hospitalización.

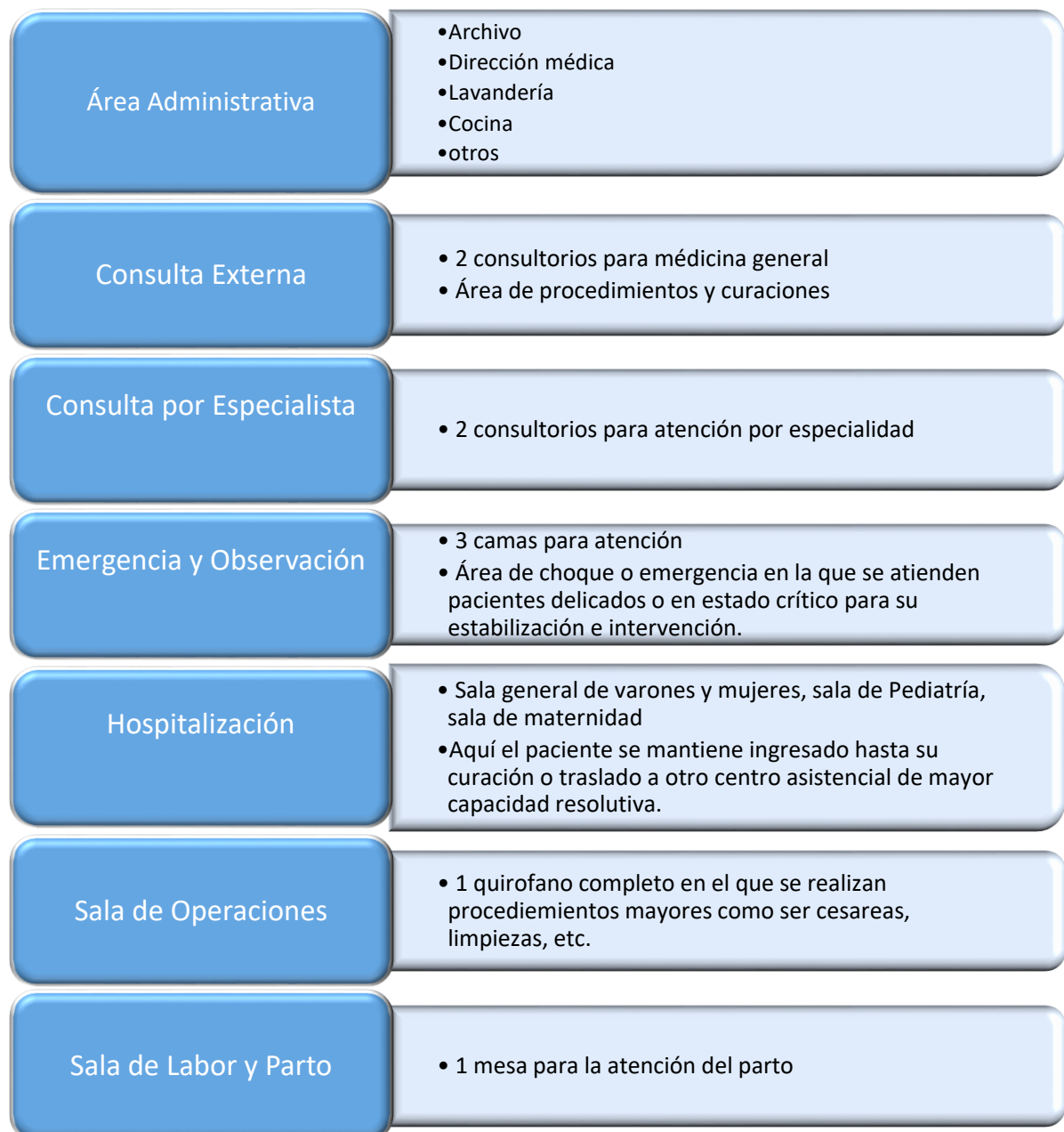


Figura 22: Distribución física CFA

Fuente: Diseño Propio

4.4 PERSONAL Y ACTIVIDADES DE LA CFA

La CFA tiene 40 colaboradores distribuidos así: Médicos Generales 7, Médicos Especialistas 3, Auxiliares de enfermería 17, Lic. Enfermería 2, Digitación 2, Vigilante y conserje 1, Farmacia 2, Archivos 1, Administración 1. Contadora 1, Limpieza 3. Total 40 personas, con capacidad de instalada para 25 camas.

En la Figura 21, se muestra un resumen de las actividades diarias detalladas por nivel de atención, el rango de atenciones de los diversos niveles en la CFA varía de acuerdo con la semana epidemiológica, patologías estacionales y enfermedades propias de la región. Con promedios que varían desde 92 a 136 consultas por día según las estadísticas de la CFA.

Tabla 1: Resumen de atenciones diarias por Nivel

Fuente: Diseño propio, Datos: Archivos CFA

		Promedio de consultas CFA		
		Rango min	Rango Max.	
I Nivel	Consulta externa	60	85	
II Nivel	Especialidades	4	8	MI
		4	8	PED
		4	8	GO
III Nivel	Emergencia	20	27	
	Consultas ambulatorias por día	92	136	
III Nivel	Capacidad de Instalada	25 camas		
	Giro Cama	13		
	Promedio estancia hospitalaria	1.8		

En conversación con el Director Médico de la CFA se logró obtener alguna información relacionada con las estadísticas de atenciones y productos brindados a diario. Hay cierta cantidad de información que quedo pendiente de proporcionar a los investigadores, por esta razón que no se incluyó en este cuadro.

4.5 PROCESO ACTUAL (DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS)

La descripción actual de supervisión del cumplimiento de órdenes médicas por el personal de enfermería descrito a continuación muestra que, debido a factores como la duplicidad de funciones, carencia de personal y sobrecarga de trabajo, entre otras, no se realiza rutinariamente, se ejerce de forma improvisa según el tiempo disponible entre sus actividades diarias. De igual forma, no hay un manual de normas y procedimientos a practicar en su ejercicio profesional diario y que desconocen si existe un proceso normalizado.

El proceso de Ingreso a la CFA se inicia con la llegada del paciente a la clínica por:

- a) Atención de emergencia o urgencias médicas que ameritan manejo inmediato
- b) Referencia médica de una clínica privada para evaluación, observación u hospitalización para manejo por médicos especialistas.
- c) Por cirugía programada procedente del II nivel de atención.
- d) Asistencia voluntaria por patologías agudas que no son emergencia.

Descripción de la ruta crítica de un expediente clínico desde el ingreso a la CFA hasta su egreso en el III nivel de atención.

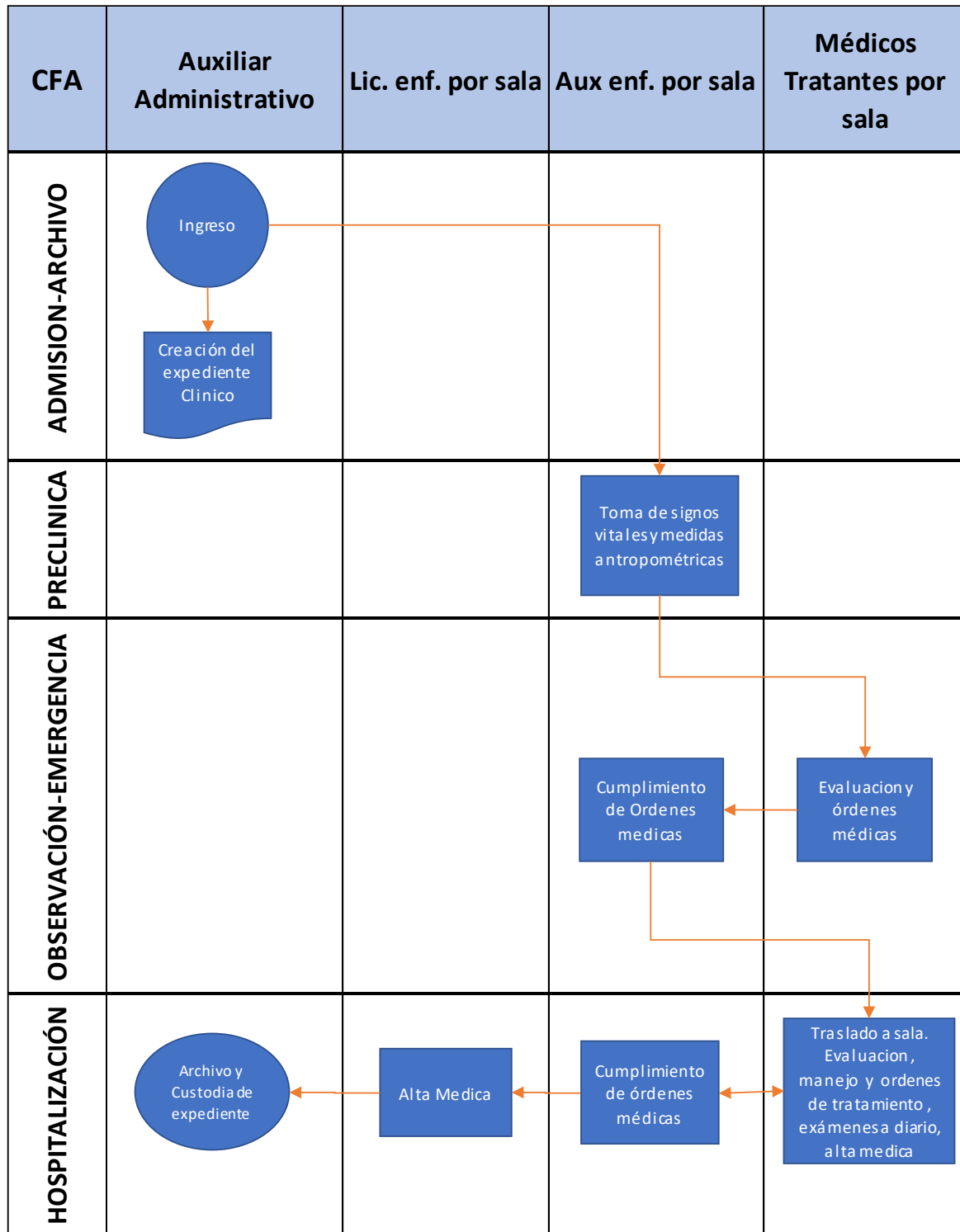


Figura 23: Ruta crítica actual del proceso de supervisión del expediente clínico

Fuente: diseño propio

Pasos:

1. Llegada del paciente al área de Admisión en donde se registran sus datos generales, se corrobora que sea afiliado y se verifica que tenga derecho vigente.
2. Se procede a llenar el expediente clínico con información personal y según sea el área que será atendido.
3. El personal de enfermería procede a la toma de signos vitales (temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial) y las medidas antropométricas (talla, peso).
4. El paciente es trasladado al área de Observación o Emergencia para su evaluación por el personal médico de guardia, este registra las órdenes y procedimientos a cumplir.
5. El personal auxiliar de enfermería revisa el expediente y cumple las órdenes giradas por el médico cada vez que coloca una nota de evolución.
6. Cuando el paciente es egresado del servicio, su expediente regresa al área de archivo para su custodia.
7. El personal de la CFA comenta que, hay varios aspectos que influyen en el desarrollo de sus actividades y en la supervisión del expediente clínico, como ser:
8. La población que busca atención médica se ha incrementado debido a la prolongación de la edad de atención a los hijos de los afiliados lo que sobrecarga el sistema y no estaban preparados para esto.
9. El espacio físico es insuficiente para el ingreso de pacientes, lo que hace que haya hacinamiento y dificulta las condiciones de trabajo e incrementa el malestar de los usuarios del servicio.
10. La falta de liderazgo y la resolución de problemas que esta fuera de sus manos, ejemplo: falta de insumos, ausencia de compensaciones, reconocimientos, aumento salarial, otros.
11. La escases de personal disponible para la atención óptima de cada paciente es insuficiente ya que tienen que duplicar esfuerzos para cubrir diferentes áreas al mismo tiempo, descuidando la calidad del servicio.
12. No hay incentivos laborales.

4.6 MÉTODO DE MEDICIÓN O DE ANÁLISIS

4.6.1 VARIABLE INDEPENDIENTE CAPACITACIÓN

Para esta variable se efectúan los siguientes pasos:

Para la medición se hace revisión del expediente clínico, específicamente en los ítems que evalúan el cumplimiento de las órdenes médicas por el personal de enfermería. Esta información fue recopilada por los investigadores, ya que debe de ser manejada solo por personal de salud autorizado.

1. Al tener los cuestionarios llenos, se procede al vaciado de la información en una plantilla electrónica en el programa Excel, luego se realizan cálculos porcentuales de acuerdo con cada ítem establecido.
2. Con estos datos se hacen cuadros comparativos de los resultados pre-capacitación y post capacitación para analizar la diferencia de promedios y determinar si hubo impacto en la intervención o no.
3. Además se aplican herramientas de análisis estadístico como ser, prueba de clasificación con signos de Wilcoxon, utilizando el programa Minitab; Con la finalidad de aceptar o rechazar las hipótesis de investigación.
4. Tomaremos como parámetro la probabilidad que un evento al azar ocurra o no ocurra es la misma de (50/50). Si las diferencia de Medianas es mayor que cero la hipótesis de investigación se acepta.

H1: Mediana 1- Mediana 2 No es Igual a 0

H0: M1-M2 es Igual a 0

4.6.2 VARIABLE INDEPENDIENTE MOTIVACIÓN

Para su medición y recolección de datos se aplicó la herramienta tipo encuesta, obtenida de la escala modificada de ROSSEMBERG. (Rueda y. , 2013)

Al tener los cuestionarios llenos, se procedió al vaciado de la información en una plantilla electrónica en el programa Excel, luego se realizaron cálculos porcentuales de acuerdo con cada ítem establecido.

Con estos datos se hacen cuadros comparativos de los resultados de cada ítem aplicando las medidas de tendencia central.

En vista que es la primera medición que se realiza y no hay un antecedente histórico del comportamiento de esta variable en la CFA, se tomará como parámetro de medición de la probabilidad que un evento al azar ocurra o no ocurra (50/50) por medio de la Mediana. Es decir, si la Mediana es mayor que 50 % la hipótesis de investigación se acepta.

A continuación en la Tabla 2 se ejemplifica como se hará la relación de la probable respuesta en la escala de Likert con el valor asignado a la Mediana y su % acumulado para la toma de decisión.

Tabla 2: Escala de Likert

Fuente: diseño propio

ESCALA DE LIKERT			
Si la Mediana es:	Correlativo	%	% acumulado
6	Altamente motivado	16.66666667	100%
5	Muy motivado	16.66666667	83.33 %
4	Moderadamente motivado	16.66666667	66.66 %
3	Ligeramente motivado	16.66666667	50 %
2	Poco motivado	16.66666667	33.33%
1	Nada motivado	16.66666667	16.66%
	Total	100	

H0: Mediana es Menor o Igual a 50%

H1: Mediana mayor a 50%

4.6.3 VARIABLE INDEPENDIENTE USO DE LA METODOLOGÍA 5'S

Para su medición y recolección de datos se aplicó la herramienta tipo encuesta, realizada por los investigadores, para evaluar la cantidad de personas que conocen la Metodología 5S, cuantos la aplican y si la han empleado en sus labores diarias.

Al tener los cuestionarios llenos, se procede al vaciado de la información en una plantilla electrónica en el programa Excel, luego se realizan cálculos porcentuales de acuerdo con cada ítem establecido, con los resultados de cada ítem se calculan las medidas de tendencia central.

En vista que es la primera medición que se realiza y no hay un antecedente histórico del comportamiento de esta variable en la CFA, se midió si más del 50% de las personas que laboran en la CFA conocen la metodología 5S. Se tomará como parámetro de medición la Media. Si esta es mayor que 50 % la hipótesis de investigación se acepta.

H0: Media no es menor o igual al 50%

H1: Media es mayor a 50%

4.7 JUSTIFICACIÓN

La aplicación de este plan de mejora permitirá organizar, eficientar y establecer las bases para mejorar el trabajo realizado por el personal de enfermería. La gerencia contará con los conocimientos clave para desarrollar las capacidades del personal, además de:

1. Adquirir y desarrollar nuevas habilidades en su área.
2. Aumentar la calidad y cohesión de los servicios ofertados por CFA-IHSS.
3. Aumentar la confianza y satisfacción de la población respecto a los cuidados y a los profesionales de la CFA.
4. Disminuir la variabilidad clínica y aumentar la calidad del servicio brindado.
5. Disminución de los tiempos de estadía intrahospitalaria.
6. Desarrollo de nuevas estrategias para futuras evaluaciones.
7. Mejora en el tiempo de atención del paciente.
8. Aumentar el conocimiento propio.
9. Facilitar que la práctica clínica esté basada en recomendaciones científicas.
10. Reducción de costos.

11. Eficientar el proceso de supervisión y el cumplimiento de órdenes médicas en el personal de enfermería.
12. Fortalecimiento y desarrollo del sistema de salud.
13. Mejorar el clima laboral en la CFA.

4.8 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LAS VARIABLES

4.8.1 MEDICIÓN Y ANÁLISIS DE LA VARIABLE CAPACITACIÓN

A continuación se presenta el análisis de las variables Capacitación realizada en el expediente clínico; En la primera tabla se hace una comparación porcentual por ítem durante el periodo pre y post intervención, con su diferencia de mejora, las siguientes 3 gráficas se muestra la comparación porcentual por Ítem.

Tabla 3: Comparación en el proceso de supervisión y el cumplimiento de órdenes en el expediente

Fuente: diseño propio

No.	ÍTEM	Pre-Intervención	Post Intervención
1	¿El expediente clínico esta ordenado según la normativa institucional?	0%	90%
2	¿Se cumple con el horario de aplicación de medicamentos?	20%	92%
3	¿Se cumplen las dosis adecuadas del medicamento?	20%	98%
4	¿Se aplica el medicamento indicado?	33%	88%
5	¿Se hace uso de la vía de aplicación correcta?	47%	98%
6	¿Se Cumplen los cuidados especiales indicados por el médico?	33%	78%
7	¿Se cumplen el 100% de las ordenes médicas?	27%	72%
Promedio de Evaluación		26%	88%

Promedio de mejora	62%
---------------------------	------------

Según los datos obtenidos en el expediente clínico el promedio de evaluación pre-intervención fue del 26% y post intervención fue del 88%. El promedio de mejora fue de 62%, lo que nos muestra que la retroalimentación del manejo adecuado del expediente clínico fue efectiva. Aún hay cierto aspectos que se pueden mejorar como ser el cumplimiento de los cuidados especiales para asegurar el cumplimiento del 100% de las órdenes médicas.

Los promedios de mejora entre evaluaciones fueron del 50% o más, excepto los ítems cuidados especiales y el cumplimiento de órdenes medicas que muestran promedio inferior al 50%.

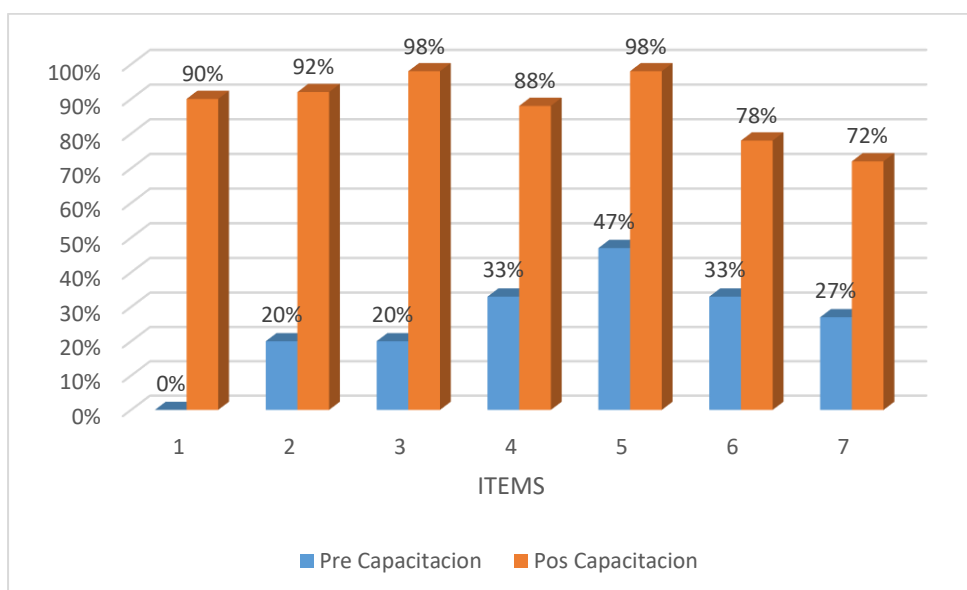


Figura 24: Comparación por ítem Pre-Pos Capacitación.

Fuente: diseño propio

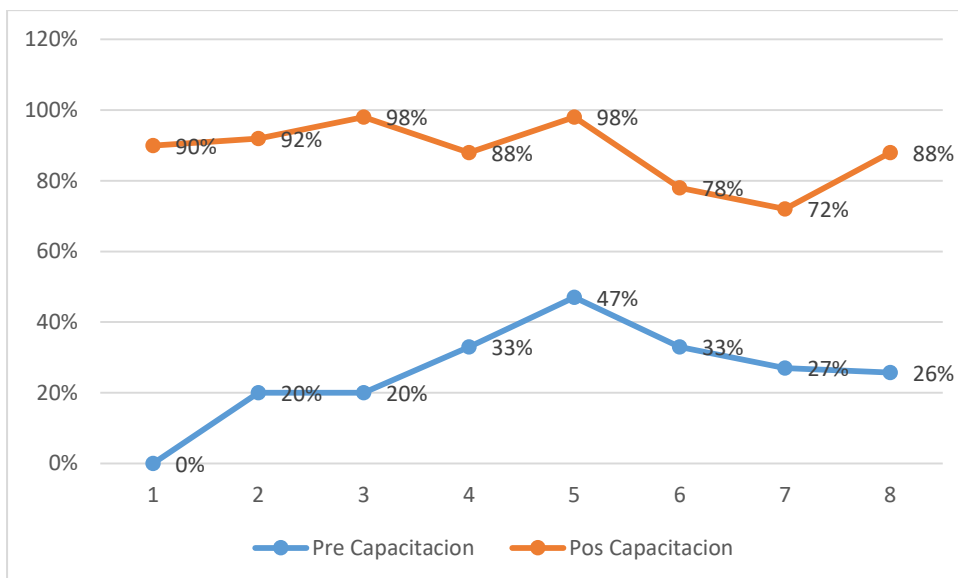


Figura 25: Comparación Pre y Pos intervención

Fuente: diseño propio

En este cuadro se muestra el promedio global de mejora del 62% con la intervención en el proceso de supervisión y cumplimiento de órdenes en el expediente clínico.

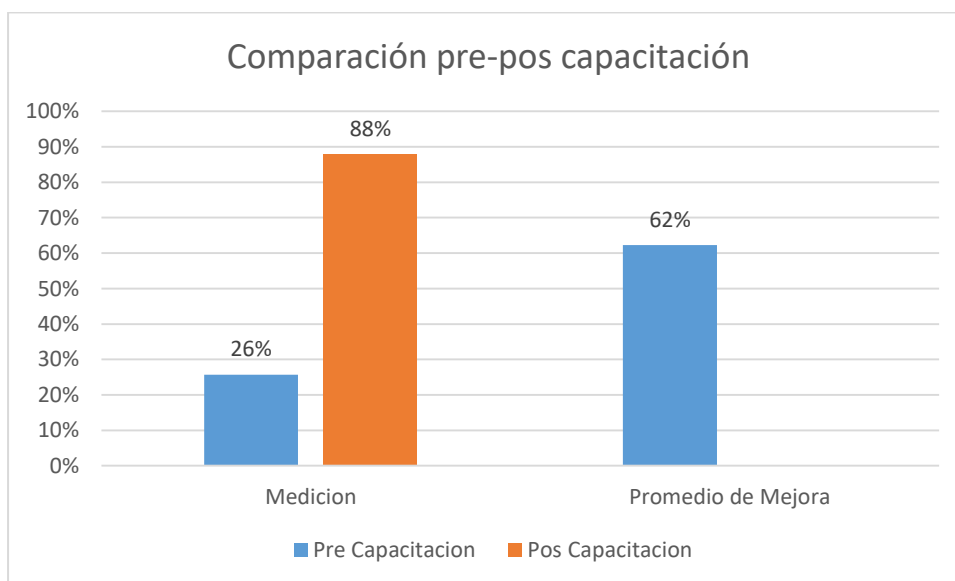


Figura 26: Promedio de mejora pre-post capacitación.

Fuente: diseño propio

En esta prueba estadística no paramétrica se somete a evaluación la variable capacitación.

Prueba de clasificación con signos de Wilcoxon: Diferencia

Prueba de la mediana = 0.000000 vs. la mediana no = 0.000000

	N	Número de prueba	Estadística de Wilcoxon	P	Mediana estimada
Diferencia	7	7	0.0	0.022	-0.6150

Figura 27: Prueba No paramétrica.

Cálculos: propio Minitab

Resultados de la prueba:

Dado que el valor-p < 0.05 se rechaza la hipótesis nula.

Existe evidencia de que los promedios de evaluación son diferentes.

H1: Mediana 1 – Mediana 2 No es Igual a 0

H0: M1-M2 es Igual a 0

1. Significa que la capacitación influyó positivamente en el proceso de supervisión y cumplimiento de órdenes en el expediente clínico.

4.8.2 MEDICIÓN Y ANÁLISIS DE LA VARIABLE MOTIVACIÓN

La primera tabla muestra los promedio de Media y Mediana obtenidos según cada ítem investigado, las dos figuras siguientes muestran la estadística descriptiva y su resumen; la siguiente muestra la escala de Likert, que relaciona las respuestas del instrumento de recolección de datos con un valor probable de la mediana y su porcentaje acumulado correspondiente; la figura final es una prueba estadística no paramétrica de signos.

Tabla 4: Estadística descriptiva para Variable Motivación.

Fuente: diseño propio

Ítem	Preguntas	Media	Mediana
1	¿Cómo se siente usted con la diversificación de las actividades?	1.7	2.0
2	¿Cómo se siente usted con la valoración y aceptación de las labores de enfermería?	2.7	4.0

3	¿Cómo se siente usted con las condiciones físicas necesarias para el desarrollo de sus actividades diarias?	2.5	3.0
4	¿Cómo se siente usted con el salario recibido?	1.5	2.0
5	¿Cómo se siente usted con las recompensas eje: promociones, aumento de salario, capacitaciones?	1.3	1.0
6	¿Cómo se siente usted con los reconocimientos, cartas de felicitaciones, premios?	1.0	1.0
7	¿Cómo se siente usted con las relaciones interpersonales con el resto de enfermería?	5.5	6.0
8	¿Cómo se siente usted con la estabilidad laboral?	2.5	3.0
9	¿Cómo lo hace sentir el trato recibido por su jefe inmediato?	4.6	5.0
10	¿Cómo lo hace sentir el ambiente en el que labora?	4.5	5.0
	Promedio	2.8	3.2

Para el análisis de esta variable se encontró que el personal de enfermería esta moderadamente motivada (ítem 2), con su rol como enfermera y la aceptación de sus funciones.

El buen clima laboral y las relaciones entre el personal de enfermería y con sus superiores fueron factores claves para generar un leve cambio en la motivación en general (ítems 7, 9,10). Sin embargo las condiciones laborales y salariales son factores que influencia negativamente la motivación el personal (ítems 1, 3, 4, 5, 6,8).

El Promedio de respuesta a esta variable es 3 o Ligeramente motivado.

Resumen para Motivación

Estadísticas descriptivas: Motivación

Variable	Conteo			CumN	Porcentaje	CumPct	Media	Media del
	total	N	N*					Error
Motivación	10	10	0	10	100	100	3.200	estándar 0.554

Variable	Desv.Est.	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
Motivación	1.751	1.000	1.750	3.000	5.000	6.000

Figura 28: Medidas de tendencia central aplicadas a la variable independiente motivación

Fuente: Diseño propio, análisis propio Minitab

En esta figura se muestra el resumen de la estadística descriptiva y su curva de normalidad.

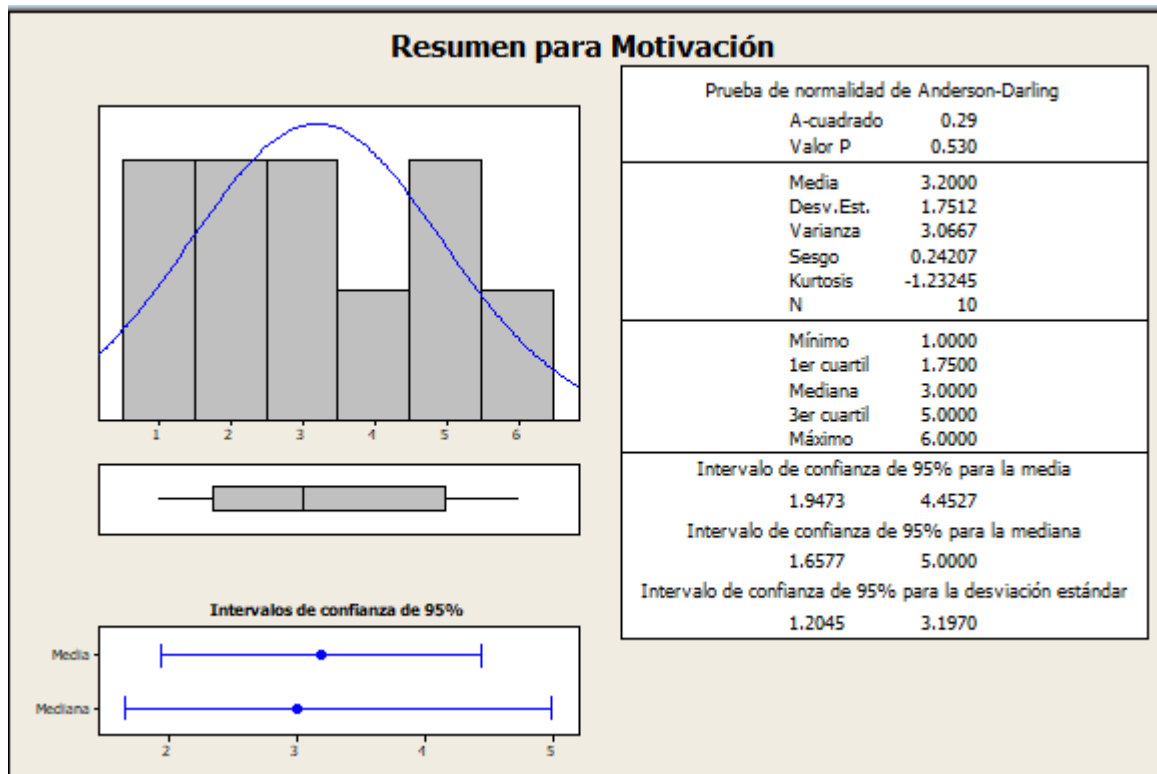


Figura 29: Resumen variable independiente motivación.

Fuente: cálculos propios Minitab.

El resultado esta relación de variables muestra que, el promedio de respuestas para la mediana es de 3.0 ((ligeramente motivado). Lo cual equivale al 50% acumulado.

ESCALA DE LIKERT			
Si la Mediana es:	Correlativo	%	% acumulado
6	Altamente motivado	16.66666667	100%
5	Muy motivado	16.66666667	83.33 %
4	Moderadamente motivado	16.66666667	66.66 %
3	Ligeramente motivado	16.66666667	50 %
2	Poco motivado	16.66666667	33.33%
1	Nada motivado	16.66666667	16.66%
	Total	100	

Tabla 5: Escala de Likert

Fuente: cálculos propios Minitab

Prueba estadística no paramétrica de signos para la mediana de la variable motivación.

Prueba de signos para mediana: Motivación

Prueba del signo de la mediana = 3.000 vs. > 3.000

	N	Debajo	Igual	Arriba	P	Mediana
Motivación	10	4	2	4	0.6367	3.000

Figura 30: Prueba estadística no paramétrica de signos para la mediana.

Fuente: cálculos propios Minitab

Resultados de la prueba:

1. Dado que el **valor p** es > a 0.05 se acepta la hipótesis nula.

H0: Mediana es Menor o Igual a 50%

H1: Mediana es Mayor a 50%

2. Existe evidencia de que la Motivación no influyó positivamente en el proceso de supervisión y cumplimiento de órdenes médicas en el expediente clínico.

4.8.3 MEDICIÓN Y ANÁLISIS DE LA VARIABLE USO DE LA METODOLOGÍA 5'S

En la primera tabla y gráficos se visualizan el porcentaje de conocimiento, su empleo, aplicación de la metodología 5s por el personal de la CFA. En la tabla 6, se aplicó la herramienta de recolección de datos a 15 de los 19 enfermeras que laboran en la CFA. Solo el 13% (2 personas) conocen la metodología.

Tabla 6: Conocimiento y uso de la Metodología 5'S

Fuente: Diseño propio

Respuesta	¿Conoce la metodología 5S?	¿Ha empleado la "Metodología 5S" en sus actividades laborales diarias?	¿El uso de esta metodología ha ayudado hacer más eficiente sus labores diarias?	¿Aplicó al menos 1 de las 5 s?	% Cumplimiento
Si	13%	13%	13%	13%	13%
NO	87%	87%	87%	87%	87%

El análisis de los resultados muestra que solo el 13% del personal conoce esta herramienta y la pone en práctica. El 87% del personal de enfermería no conocen la metodología 5S, sin embargo el 13% del personal que si lo conoce, la ha empleado en sus actividades diarias haciendo más eficiente el desempeño de sus labores diarias.

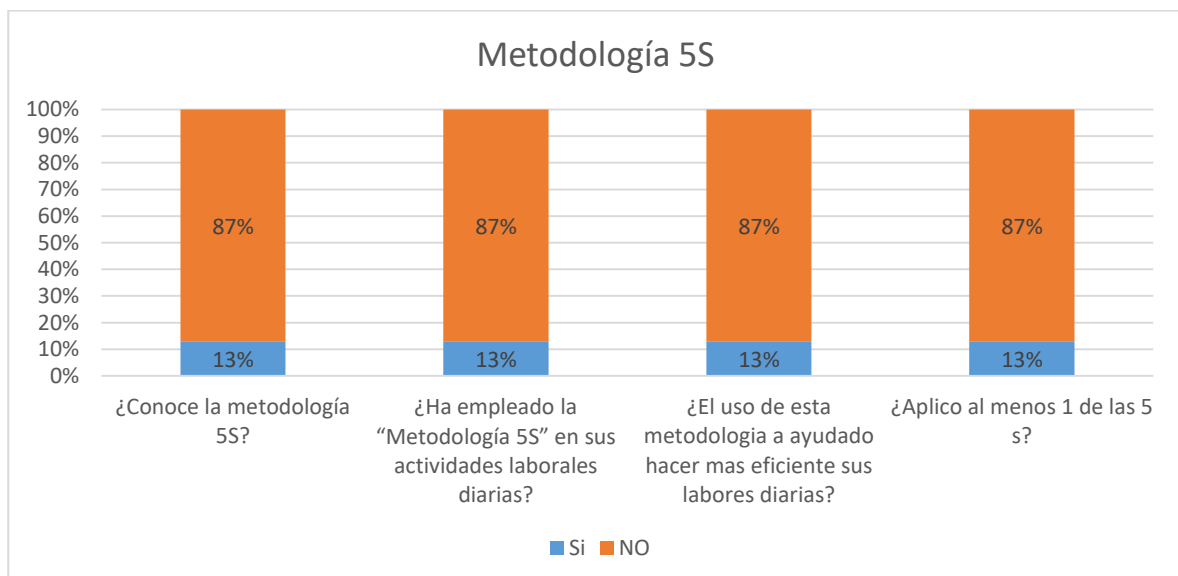


Figura 31: Comparación de los ítems metodología 5's

Fuente: Diseño propio

Ya que la metodología 5's es una filosofía de vida y que el 13% de las personas que conocen esta metodología estén aplicando al menos 1 de las 5S solo con una charla, es un buen indicativo para continuar las capacitaciones en el tema. El promedio de personal de enfermería que no conoce la metodología 5's es mayor al 50%, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

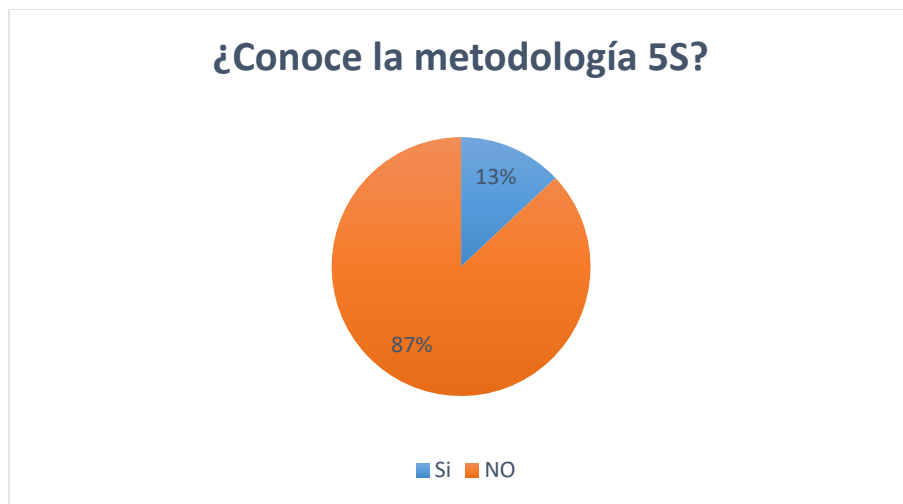


Figura 32: El 87% del personal desconoce la metodología

Fuente: Diseño propio

En este grafico se observar que del 13% que asistió a la capacitación si están empleando al menos 1 de las 5S en sus labores diarias, lo que hace que su lugar de trabajo este más organizado.

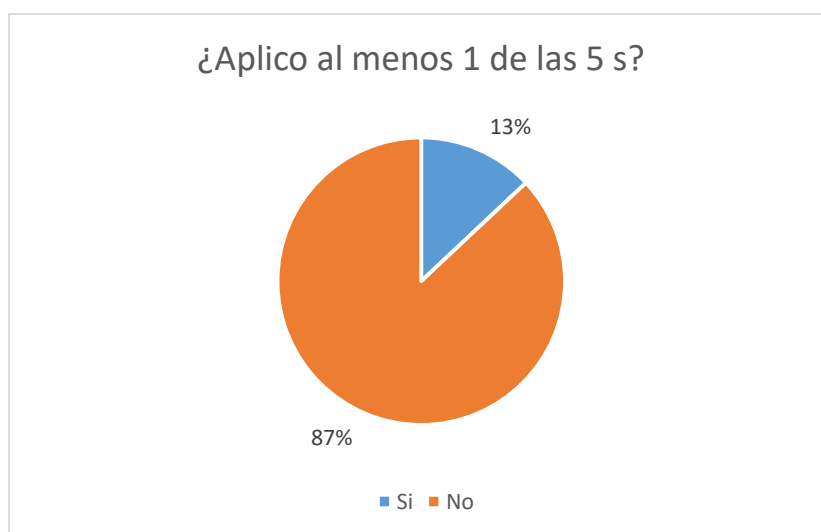


Figura 33: Personal que utilizo al menos 1 de las 5's

Fuente: Diseño propio

Ya que la hipótesis de investigación estipula que, la organización influye positivamente en más del 50% del personal que conoce la metodología 5S. Se concluye que se descarta la hipótesis de investigación y se acepta la nula. Ya que el promedio del personal (13% encuestado) conoce la metodología y la ha puesto en práctica en sus actividades diarias.

Resultados del análisis:

H0: Media es menor o igual al 50%

H1: Media es mayor al 50%

Tabla 7: cuadro comparativo de resultado de comprobación de Hipótesis

Fuente: Diseño Propio

Variables	Hipótesis	Promedio de Positividad
Capacitación	Dado que el valor- p 0.022 < 0.05 se rechaza la hipótesis nula. H0: MEDIANA 1- MEDIANA 2 = 0 H1: MEDIANA 1- MEDIANA 2 ≠ 0	62%
Motivación	Dado que el valor p 0.7734 > a 0.05 se acepta la hipótesis nula. H0: MEDIANA ES MENOR O IGUAL A 50% H1: MEDIANA ES MAYOR A 50%	50%
Uso de la metodología 5's	Dado que la media (13% del personal aplico la metodología 5S) se acepta la hipótesis nula H0: MEDIA ES MENOR O IGUAL AL 50% H1: MEDIA ES MAYOR AL 50%	13%

4.9 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

En base al análisis individual de cada variable se concluye que:

1. La variable Capacitación influye positivamente en más del 50% el proceso de supervisión de enfermería en la atención del III nivel.
2. Las variables motivación y organización no influyeron positivamente en más del 50% el proceso de supervisión de enfermería en la atención del III nivel.

4.10 PROPUESTA DE MEJORA

Esta propuesta incluye:

1. Listado de actividades a considerar para su intervención de parte del IHSS o de la CFA.
2. Flujograma con la ruta crítica del proceso de supervisión y cumplimiento del expediente clínico, con el detalle de los pasos a seguir desde su ingreso a su egreso.
3. Cronograma de actividades para capacitar y retroalimentar al personal de la CFA

4.10.1 ACTIVIDADES PARA REALIZAR

1. Socialización de los resultados obtenidos en la supervisión del I Trimestre
2. Primera Capacitación “Metodología 5S”
3. Manejo adecuado del expediente clínico en Nivel Hospitalario.
4. Charla sobre el perfil de la enfermera y su desempeño en el IHSS.
5. Charla sobre motivación personal.
6. Charla sobre la eficiencia en procesos de atención y cumplimiento de programas de salud.
7. Mejorar la eficiencia del proceso de Supervisión del Expediente Clínico y el cumplimiento de órdenes médicas por el personal de enfermería, haciendo énfasis en los puntos críticos.

4.10.2 PROPUESTA DE RUTA CRÍTICA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN EL III NIVEL.

En la figura 32 se hace propuesta de cómo normalizar el proceso de supervisión en el cumplimiento del expediente clínico, por medio de la vigilancia de la profesional en enfermería en cada escalón de la ruta crítica.

Esto ocurrirá después que el personal auxiliar de enfermería revise y cumpla las órdenes escritas tras cada intervención de los médicos tratantes en las áreas de preclínica, observación, emergencia y hospitalización. La finalidad es que se cumpla el 100% de las indicaciones médicas.

Nueva ruta crítica en el manejo del expediente clínico:

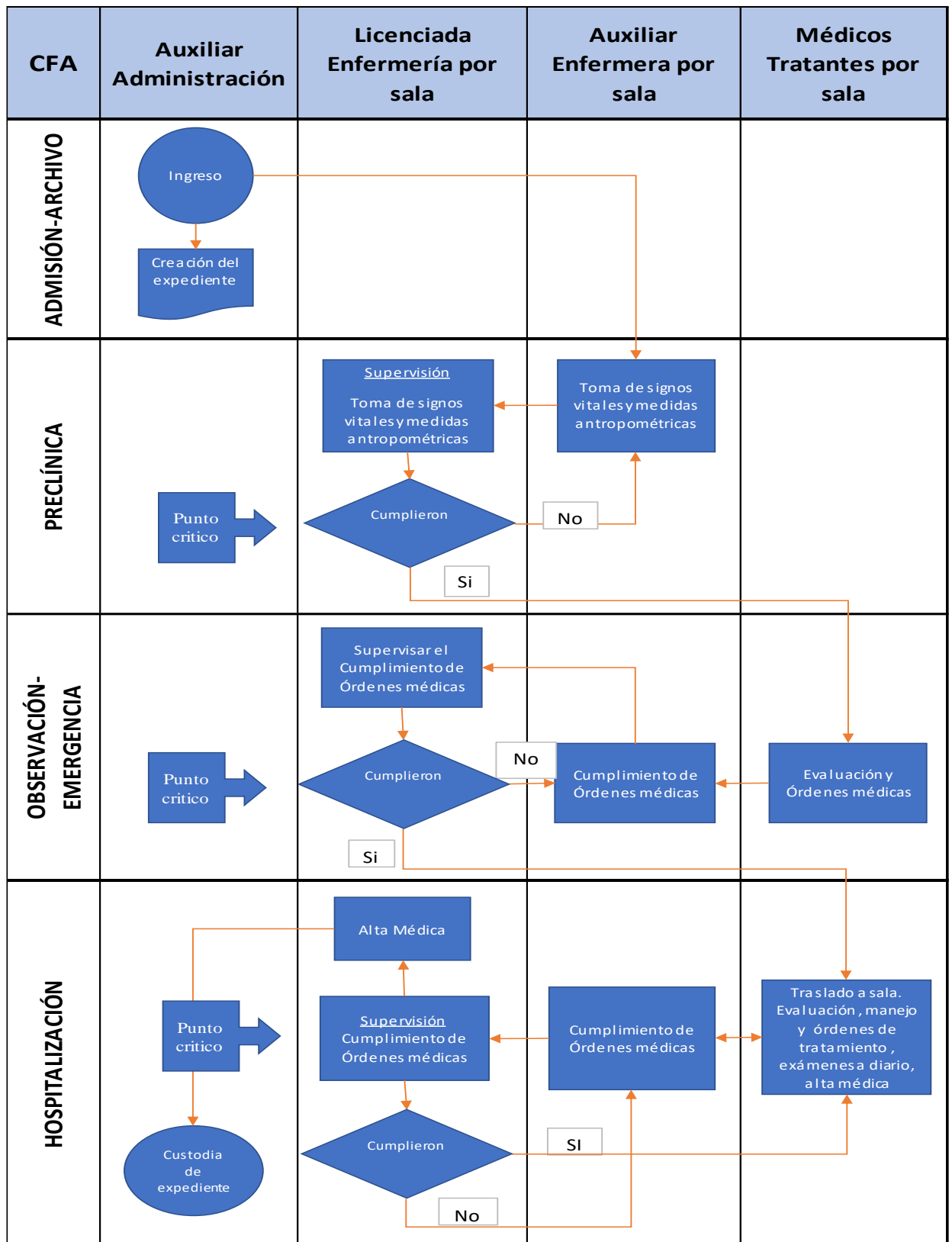


Figura 34: Propuesta de ruta Crítica del expediente clínico en el II nivel (hospitalización)

Fuente: diseño Propio

Pasos en la propuesta de nueva ruta crítica:

1. Llegada del paciente al área de Admisión en donde se registran sus datos generales, se corrobora que sea afiliado y se verifica que tenga derecho vigente.
2. Se procede a llenar el expediente clínico con información personal y según sea el área que será atendido.
3. El personal de enfermería procede a la toma de signos vitales (temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial) y las medidas antropométricas (talla, peso). Posteriormente la Licenciada en enfermería supervisa que se cumpla y que estén correctos los datos anteriores.
4. El paciente es trasladado al área de Observación o Emergencia para su evaluación por el personal médico de guardia, este registra las órdenes a cumplir.
5. El personal auxiliar de enfermería revisa el expediente y cumple las órdenes giradas por el médico cada vez que coloca una nota de evolución.
6. La Licenciada en enfermería procede a supervisar el expediente para verificar el cumplimiento y registro de éste en el expediente clínico.
7. Cuando el paciente es egresado del servicio, su expediente regresa al área de archivo para su custodia.

4.10.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CAPACITACIÓN CFA							
Ítem	Actividades/mes	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Responsable de la actividad
1	Socialización de resultados de supervisión I Trimestre						Equipo Regional SILOSS
2	Charla sobre el manejo adecuado del expediente clínico.						Equipo Regional SILOSS
3	Charla sobre el perfil de la enfermera en el IHSS.						Equipo Regional SILOSS
4	Charla sobre motivación personal. Charla sobre la eficiencia en los procesos de atención y cumplimiento de programas de salud.						Equipo Regional SILOSS
5	Capacitación en “Metodología 5S”						Equipo Regional SILOSS más Investigadores
6	Aplicación de cuestionario y encuestas al personal de la CFA						Equipo de Investigadores

Figura 35: Cronograma de actividades capacitación CFA

Fuente: Diseño propio

4.10.4 PROPUESTA DE MEJORA CONTINUA

1. Continuar con el proceso de capacitación en “Metodología 5S” hasta lograr el 100% del personal de la clínica. Se programará al menos un capacitación anual.
2. Socializar los resultados con la gerencia de la CFA para que sepan la situación actual de su personal de enfermería y realizar estrategias de mejora acompañados del personal técnico SILOSS.
3. Programar capacitaciones al menos 1 vez cada semestre para fortalecer temas específicos que necesiten intervención inmediata o que sean de importancia para la CFA.
4. Normalizar los procesos de supervisión en el cumplimiento de órdenes del expediente clínico.
5. Creación del departamento de Talento Humano.

6. La creación de un comité de calidad para evaluación y seguimiento del proceso de supervisión.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

1. La complejidad de las variables al momento de su medición forzó a los investigadores a realizar su análisis y respuesta en forma separada.
2. La variable capacitación fue la única que generó un impacto verdadero, que logró influir positivamente el proceso de supervisión en el personal de enfermería.
3. La capacitación del personal de la CFA produjo resultados positivos en el cumplimiento y manejo del expediente clínico, representando una mejora del 62%.
4. El personal de la CFA no está lo suficientemente motivado para generar un cambio que influya positivamente en el proceso de supervisión.
5. El conocimiento de la Metodología 5S por el personal de la CFA, no produjo la mejora esperada en el proceso de supervisión de enfermería.

5.1 RECOMENDACIONES

1. La creación de un plan de educación continua, basado en las necesidades institucionales y el de su personal.
2. Empoderar a los colaboradores por medio de la supervisión, es decir todos sean supervisores de todos.
3. Fomentar la retroalimentación diaria de los procesos entre colaboradores, esto ayuda a mejorar la fijación de sus deberes y funciones.
4. Hacer reuniones periódicas de personal, para que exponga sus dificultades diarias ante sus colegas y entre todos buscar soluciones viables.
5. Crear un comité de calidad en el que se supervise y evalúe el desempeño de cada colaborador.
6. A las autoridades de la CFA considerar el costo y beneficio de la creación del departamento de Talento Humano.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, M. (2012). Factores que influyen en la Situación Actual de la Supervisión de Enfermería en el Hospital María Auxiliadora. Lima, Perú.
- Amundarain, A. (2015). La Supervisión y la Organización. Caracas, Venezuela.
- Beatriz Sánchez Hernández, C. d. (2002). Validación del Proceso de Prevención y Tratamiento de Úlceras Por Presión, Como Indicador del Cuidado de Enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 10(3), 96-100. doi:1405-0315
- Best, D. W. (2 de January de 2014). A Model for Predicting Clinician Satisfaction with Clinical Supervision. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 32(1), 67-78.
doi:10.1080/07347324.2014.856227
- Block, P. (1995). *Consultoría Sin Fisuras*. Buenos Aires, Argentina: Granica.
- Canales, R. (1999). Supervisión en Enfermería Basado en la Filosofía de la Calidad en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza año 1999. 109.
- Castillo, N. (2014). Clima, Motivación Intrínseca y Satisfacción Laboral en Trabajadores de Diferentes Niveles Jerárquicos. Lima, Perú.
- Consejo directivo OPS/OMS. (1988). Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud en la Transformación de los Sistemas Nacionales. *Reunión 101va del Consejo Directivo de la OPS/OMS*, (págs. 1-26). Washington, D. C.
- Corporación Autónoma Regional de Santander CAS. (2006). *Manual de Implementación Programa 5S. version 1.0*. Santander.
- Cuadra y Veloso. (2010). "Grado de Supervisión Como Variable Moderadora Entre Liderazgo y Satisfacción, Motivación y Clima Organizacional". *Revista Chilena de Ingeniería*, 1, 5.
- Cuadra, V. (2010). Grado de Supervisión Como Variable Moderadora Entre Liderazgo y Satisfacción, Motivación y Clima Organizacional. *Revista Chilena de Ingeniería, Volumen 18, No.1*.
- Diccionario RALE. (2018). *Diccionario Virtual de la Real Academia de la Lengua Española*. Obtenido de <http://www.rae.es/>

- Fernandez, B. M. (2004). *Psicología de las Organizaciones*. Barcelona: UOC.
- Fernando Muñoz, D. L.-A. (2000-08). Las Funciones Esenciales de la Salud Pública: Un Tema Emergente en las Reformas del Sector de la Salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 8, 126-134. doi:10.1590/S1020-49892000000700017
- Flores, C. (2014). Capacitación al Personal Administrativo de la Clínica no. 23 del IMSS. *Propuesta Pedagógica Respecto al Cuidado de sí Mismo y Cómo Mejorar las Relaciones Interpersonales*. Mexico.
- Gonzales. (2009). Psicología y Organización. *Revista de la Universidad del Uzuay, Volumen no. 24*.
- Hernández Sampieri, F. C. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico. D.F.: McGraw Hill / Interamericana Editores S.A de C.V. doi:978-607-15-0291-9
- Horn, M. (2010). Relación Entre Liderazgo Educativo y Desempeño Escolar: Revisión de la Investigación en Chile. *Psicoperspectivas, Individuo y Sociedad, Volumen 9, No.2, 82-104*.
- Idalberto, C. (2007). *Administración de Recursos Humanos: El Capital Humano de las Organizaciones* ((8a. ed.) ed.). D.F., MEXICO: McGraw-Hill Interamericana. doi:978-1-4562-1538-5
- IHSS. (2014). *Contrato Privado de Servicios Subrogados de Salud Celebrado entre el Instituto Hondureño y la Sociedad Clínica Familiar del Atlántico*. Cortes.
- IHSS. (julio de 2018). "Misión, Visión y Valores". Obtenido de <https://portalunico.iaip.gob.hn/portal/index.php?portal=356>
- Instituto de acceso a la información pública IAIP. (2018). *Portal unico IAIP*. Obtenido de Sección IHSS: <https://portalunico.iaip.gob.hn/portal/index.php?portal=356>
- Jorge Valenzuela, A. M. (2008). "Motivación y Pensamiento Crítico: Aportes para el Estudio de Esta Relación". *REME, XI(28)*, 5. Obtenido de <http://reme.uji.es/articulos/numero28/article3/article3.pdf>
- La Historia clínica: Un Documento Básico Para el Personal Médico. (10 de 2010). *MEDISAN, 14(7)*, 982-993. doi:1029-3019

- Maldonado, F. (1987). Situación de la Supervisión de Enfermería Según Opinión del Personal de Enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo. 65.
- Mas, J. L. (2005). Motivación Laboral Y Gestión de Recursos Humanos en la Teoría de Frederick Herzberg. *Gestión en el Tercer Milenio, Rev. de Investigación de la Fac. de Ciencias Administrativas, UNMSM*, 8(15), 25-36. doi:1728-2969
- Mendez, M. (abril de 2017). *El IHSS Tiene Ahora 732,000 afiliados*. Obtenido de La Prensa, Honduras: <http://www.laprensa.hn/honduras/1063034-410/el-ihss-tiene-ahora-732000-afiliados-germ%C3%A1n-leitzelar>
- Milián, R. C. (2016). Situación del Sistema de Salud en Honduras y el Nuevo Modelo de Salud Propuesto. *iMedPub Journals, Archivos de Medicina ISSN 1698-9465 volumen 12, No.4*.
- Municipalidad de Puerto Cortés. (2013). *Información General Municipio de Puerto Cortés*. Obtenido de www.ampuertocortes.com/cms/index.php/admon/itemlist/.../19-administracion2
- Natalia, C. (2014). "Clima, Motivación Intrínseca y Satisfacción Laboral en Trabajadores de Diferentes Niveles Jerarquicos". 33.
- OPS-OMS. (1988). *El Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud, en la Transformación del Modelo Nacional de Salud*. OPS-OMS. Washington, D.C.: Oficina Sanitaria Panamericana.
- Organización de las Naciones Unidas. (2012). *ONU Mujeres*. Obtenido de <http://www.endvawnow.org/es/articles/334-analisis-de-la-situacion-evaluacion-de-necesidades-investigacion-formativa.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Regulaciones Dispositivos Médicos*. Obtenido de http://www.who.int/medical_devices/safety/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Acerca de Nosotros, Actividades*. Obtenido de <http://www.who.int/about/what-we-do/es/>

Organización Panamericana de Salud. (1994). Dotación de Personal Para los Servicios de Enfermería en Hospitales de Distrito Para la Atención Primaria en Salud, Volumen 32. *Serie Paltex para Ejecutores de Programas de Salud*.

P. ROBBINS, S. J. (2013). *Comportamiento Organizacional* (Decimoquinta ed.). DF, DF, MEXICO: Pearson Education. doi:978-607-32-1980-8

Pinto, J. M. (2002). El Legado de Frederick Irving Herzberg. (U. EAFIT, Ed.) *Revistas Científicas de America Latina y el Caribe*(128), 81-82. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/215/21512808.pdf>

RNO, S. (2018). *Informe de Gira de Supervisión del Servicio Médico Subrogado, Regional Puerto Cortés*. Informe Trimestral, IHSS, Cortés, S.P.S.

Rueda, y. (2013). *Monografias.com*. Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos102/motivacion-del-personal-enfermeria-calidad-cuidado-usuarios-y-usuarias/motivacion-del-personal-enfermeria-calidad-cuidado-usuarios-y-usuarias2.shtml>

Rueda, Y. (s.f.). *Monografias.com*. Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos102/motivacion-del-personal-enfermeria-calidad-cuidado-usuarios-y-usuarias/motivacion-del-personal-enfermeria-calidad-cuidado-usuarios-y-usuarias2.shtml>

Sampieri, H. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.

Secretaría de Salud Honduras SESAL. (2017). *SESAL*. Obtenido de <https://www.bnamericas.com/company-profile/es/secretaria-de-salud-de-honduras-sesal>

Secretaria de Salud, Honduras (SESAL). (2009). *Marco Conceptual, Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud*. Tegucigalpa.

Secretaría de Salud, Honduras (SESAL). (2013). *Modelo Nacional de Salud*. Tegucigalpa.

Soto, R. (2007). El Proceso de las 5's en Acción: la Metodología Japonesa para Mejorar la Calidad y la Productividad de Cualquier Tipo de Empresa. *Gestión y Estrategia*, Num. 31, enero/junio, 91-94.

Universidad Nacional Autónoma de Honduras. (2018). Perfil de Carrera de Enfermería. Tegucigalpa, Honduras.

Valenzuela, N. (2008). *Motivación y Pensamiento Crítico: Aportes Para el Estudio de Esta Relación*.

Obtenido de Revista Electrónica de Motivación y Emoción, Volumen XI Junio 2008, Número 28: <http://reme.uji.es/articulos/numero28/article3/article3.pdf>

Veloso, C. y. (2010). "Grado de Supervisión Cómo Variable Moderadora Entre Liderazgo y Satisfacción. Motivación y Clima Organizacional". *Revista chilena de Ingeniería*, 18(1), 1,3,5.

Werther William B., D. K. (2014). *Administración de Recursos Humanos: Gestión del Capital Humano* (7a. ed.) ed.). D.F., México, D.F., MEXICO: McGraw-Hill Interamericana. doi:978-1-4562-1809-

6

ANEXOS

ANEXO Y: cuestionario electrónico de recolección de datos en expedientes clínicos variable capacitación

No.	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS PARA LA VARIABLE INDEPENDIENTE: POS CAPACITACION	¿Se lleva un ordenamiento de los formatos de enfermería en el expediente clínico?		¿Se cumplen horario de aplicación de medicamentos?		¿Se cumplen las dosis adecuadas del medicamento?		¿Se aplica el medicamento indicado?		¿Se hace uso de la vía de aplicación correcta?		¿Se Cumplen los cuidados especiales indicados por el médico.?		¿Se cumplen el 100% de las ordenes médicas?		Area Médica evaluada
		EXPEDIENTE CLINICO	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no		
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																

ENCUESTA



Estamos realizando Investigación sobre como la **MOTIVACIÓN Y ORGANIZACIÓN** influyen en el proceso de supervisión y cómo afecta el desarrollo de las funciones de enfermería en el III nivel de atención en la CFA. Se harán distintos tipos de preguntas sobre sus actividades y desempeño. Nos gustaría saber qué opina.

Esto nos ayudará a realizar mejoras en la herramienta existente y a encontrar soluciones a la problemática.

La encuesta solo le tomará cinco minutos y sus respuestas son totalmente anónimas.

Las probables respuestas serán:

6. Altamente motivado
5. Muy motivado
4. Moderadamente motivado
3. Ligeramente motivado
2. Poco motivado
1. Nada motivado

DESARROLLO

1. ¿Cómo se siente usted con la valoración y aceptación de las labores de enfermería?

2. ¿Cómo se siente usted con las condiciones físicas necesarias para el desarrollo de sus actividades diarias?

3. ¿Cómo se siente usted con el salario recibido?

4. ¿Cómo se siente usted con las recompensas, ejemplo: promociones, aumento de salario, capacitaciones?

5. ¿Cómo se siente usted con los reconocimientos, cartas de felicitaciones, premios?

6. ¿Cómo se siente usted con las relaciones interpersonales con el resto de enfermería?

7. ¿Cómo se siente usted con la estabilidad laboral?

8. ¿Cómo lo hace sentir el trato recibido por su jefe inmediato?

9. ¿Cómo lo hace sentir el ambiente en el que labora?

10. Conoce la metodología 5S?

SI NO

11. ¿Ha empleado la “Metodología 5S” en sus actividades laborales diarias?

SI NO

12. ¿El uso de esta metodología ha ayudado hacer más eficiente sus labores diarias?

SI NO

13. ¿Aplico al menos 1 de las 5 s?

SI NO

¡Gracias por sus respuestas!

GLOSARIO

1. Equidad:
2. “Es la organización de la atención y la asignación de los recursos en función a las necesidades específicas, riesgos y vulnerabilidad de las personas, hombres o mujeres, a lo largo del ciclo de vida, y asegurar la eliminación de las disparidades innecesarias, injustas y evitables entre estas.” (Secretaría de Salud, Honduras (SESAL), 2013)
3. Eficiencia y eficacia Social: “capacidad de atender y dar respuesta pertinente a las necesidades y la demanda de servicios de salud, de la población, con la combinación más racional de los recursos disponibles.” (Secretaría de Salud, Honduras (SESAL), 2013)
4. Organismo:
“Conjunto de oficinas, dependencias o empleos que forman un cuerpo o institución.”
” (Diccionario RALE, 2018)
5. OMS: “Es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.” (Organización Mundial de la Salud, 2018)
6. OPS: “La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es un organismo internacional de salud pública con más de 100 años de experiencia dedicados a mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos de las Américas. Goza de reconocimiento internacional como parte del Sistema de las Naciones Unidas, y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Dentro del Sistema Interamericano, es el organismo especializado en salud” (Organización Mundial de la Salud, 2018)
7. Salud pública:
“Conjunto de condiciones mínimas de salubridad de una población determinada, que los poderes públicos tienen la obligación de garantizar y proteger.” (Diccionario RALE, 2018)
8. Seguridad social:

9. “Sistema público de prestaciones de carácter económico o asistencial, que atiende a las necesidades determinadas de la población, como las derivadas de la enfermedad, el desempleo, la ancianidad, etc.” (Diccionario RALE, 2018)
10. Subrogado:
11. “Sustituir o poner a alguien o algo en lugar de otra persona o cosa.” (Diccionario RALE, 2018)
12. Supervisión:
13. “Ejercer la inspección superior en trabajos realizados por otros.” (Diccionario RALE, 2018).