



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**



**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE
ALTOS ESTUDIOS
“DOCTOR ARNOLDO GABALDON”**

**PROGRAMA DE MONITOREO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
MEDICA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
BR. RAFAEL RANGEL. YARITAGUA ESTADO YARACUY**

Autora:
Doctora Elizabeth Flores
Tutora: Lic. Nancy Machado

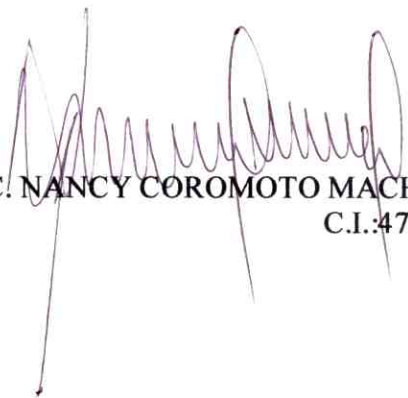
Enero 2008



Ciudadano:
Presidente y demás Miembros
de la Comisión Coordinadora del Postgrado.
Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"

La presente es para comunicarle, que en mi carácter de tutor he leído y analizado el Trabajo Especial de Grado Titulado: *PROGRAMA DE MONITOREO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MEDICA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BR. RAFAEL RANGEL. YARITAGUA ESTADO YARACUY*, realizado por la Ciudadana: ELIZABETH MARIA FLORES AGUILAR, C.I: 4380386 para optar al título de Especialista en Salud Pública y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para su presentación, evaluación y defensa.

ATENTAMENTE,


LIC. NANCY COROMOTO MACHADO
C.I.:4731981



Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"
POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de **Especialización de Gestión en Salud Pública** titulado: "PROGRAMA DE MONITORREO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MEDICA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BR. RAFAEL RANGEL YARITAGUA ESTADO YARACUY", presentado por el Ciudadano (a) ELIZABETH FLORES, para optar al Título de Especialista de Gestión en Salud Pública, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como **APROBADO**.

Nombres y Apellidos

C.I.

Firma del Jurado

NANCY MACHADO
Presidente:

4.731.981

MAIQUI FLORES
Miembro:

9.433.134

YOLMAN TELLES
Miembro:

4.483.289

Maracay, 06 de diciembre 2007

DEDICATORIA

A mi *Padre Celestial*..... Siempre presente.

A la memoria de mi Padre *Marco Antonio* y mi Madre **Efigenia** que desde el cielo están con amplia sonrisa al verme culminar este objetivo, gracias por estar siempre a mi lado.

A mis hijas *Elizabeth y Lisbeth*, razones para seguir adelante, les dedico este triunfo y les recuerdo que la vida esta basada en una continua preparación académica lo que implica sacrificio para alcanzar la meta trazada.

A mi sobrino *Marco Antonio* a quien siento y quiero como a mi propio hijo: ¡que este logro que he obtenido estimule en ti el deseo de seguir siempre adelante!

A mi hermana *Sara* y mi cuñado *Marco*: ¡ Gracias por su solidaridad!

Al Dr. *Segundo Arrieche* y *Dr. Luís Corona*... Por Haber Valorado Mis Actitudes..... Gracias.

A todos Uds. dedico este logro

RECONOCIMIENTO

A *Mi Padre Celestial*...Luz y Fortaleza en mi vida.

A La *Lic Nancy Coromoto Machado* por su excelente calidez humana y profesional me guió con la sabiduría del maestro buscando siempre la calidad!

Al *Instituto Autónomo de La Salud Prosalud Yaracuy* Por Brindarme la Oportunidad de Continuar mi formación Académica: ¡Mi saber es de a institución!.

A mis Compañeros de Post Grado, en especial a la *Dra. Ana Telles* : ¡Le agradezco su solidaridad, comprensión y apoyo!

Al *Equipo de Profesores del Postgrado* por compartir sus conocimientos para mejorar mi formación académica.

Al Profesor **Yolman Telles** ... por su paciencia.¡Gracias!

A todas las personas que colaboraron para la culminación de este trabajo.

¡A todas mi agradecimiento!

INDICE

	DEDICATORIA	PP v
	RECONOCIMIENTO	vi
	
	RESUMEN	xiii
	INTRODUCCION	1
	CAPITULO	
I	EL PROBLEMA	5
	Planteamiento del Problema	5
	OBJETIVOS DEL ESTUDIO	9
	Objetivo General	9
	Objetivos Específicos	9
	Justificación	9
	Alcances del Estudio	11
	Limitaciones	12
II	MARCO TEÓRICO	13
	Antecedentes	13
	Antecedentes Internacionales	13
	Antecedentes Nacionales	16
	Bases Teóricas	19
	La Atención Médico-Hospitalaria	19
	Aspectos jurídico-políticos, sociales y deontológicos de la atención hospitalaria	20
	El Servicio de Emergencia en una Institución Hospitalaria ..	20
	La calidad como concepto aplicado en las instituciones hospitalarias	20
	Bases Legales	31
	Deberes Generales de los Médicos	33
	Variables de Estudio	35
	Variable Independiente	36
	Variable Dependiente	37
	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	37
III	MARCO METODOLÓGICO	40
	TIPO DE INVESTIGACION	40
	Fases de la Propuesta	42
	Fase I: Estudio diagnóstico	42
	Fase II: Estudio de factibilidad	43
	Fase III: Elaboración de la Propuesta	43
	Población de estudio	44
	Muestra	44

INDICE

	Técnica e Instrumento de Recolección de la Información	45
	Cuestionarios	46
	Validez y Confiabilidad de los cuestionarios	46
	Validez	46
	Confiabilidad	47
	Técnica de Análisis de la Información	48
IV	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	49
	Resultados Obtenidos en el Cuestionario A	49
	II: ESTUDIO DE FACTIBILIDAD	64
	ESTUDIO DE MERCADO	64
	El Servicio en el Mercado	65
	Usuarios del Programa de Monitoreo	66
	Comportamiento de la Demanda del Programa	66
	La Misión Institucional como soporte del Programa	67
	Apoyo Gerencial al Programa	69
	Comportamiento de la oferta del Servicio	71
	Conclusión del Estudio de Mercado	71
	FACTIBILIDAD ECONÓMICA	71
	Conclusiones del estudio Económico	73
	ESTUDIO TÉCNICO	74
	Disponibilidad de Recursos Técnicos	74
	Apoyo de los Colectivos Sociales al Programa	76
	Tamaño de la Propuesta	78
	Factores Condicionantes del tamaño	79
	Recursos Materiales	79
	Recursos Tecnológicos	80
	Proceso de Transformación	80
	Flujograma del Proceso de Transformación	82
	LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	83
	Macro localización	83
	Micro localización	83
	Conclusiones del Estudio Técnico	83
	ESTUDIO FINANCIERO	83
	Conclusiones del Estudio Financiero	84
V	LA PROPUESTA	85
	PROGRAMA DE MONITOREO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BR. RAFAEL RANGEL. YARITAGUA ESTADO YARACUY	85
	PROPÓSITO	86

INDICE

	PP
JUSTIFICACION	86
Objetivos de la Propuesta	87
Objetivo General	87
Objetivos Específicos	87
DESCRIPCION DEL PROGRAMA	88
Disponibilidad de un área quirúrgica, dotación de equipos y materiales médico-quirúrgicos	88
Actuación del Personal del Área de Emergencia	88
Estrategias Gerenciales	89
PRIMERA FASE	91
SEGUNDA FASE: DETERMINACION DE LOS NIVELES DE CALIDAD	92
FASE II	92
DATOS DEL CASO MONITOREADO	92
I.- AREA QUIRÚRGICA Y EQUIPOS	93
II.- MATERIALES MÉDICO-QUIRURGICOS	94
III.- ACTUACION DEL EQUIPO MEDICO	95
IV.-ACTUACION DEL EQUIPO DE ENFERMERAS	96
V.-ACTUACIÓN DEL EQUIPO DE PORTEROS	97
VI. ACTUACIÓN DEL EQUIPO DE CAMILLEROS	98
ESTRATEGIAS GERENCIALES: ASIGNACION DEL NUMERO DE PERSONAS SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL ÁREA DE EMERGENCIA.	99
VII .- CANTIDAD DE PERSONAS ASIGNADAS PARA EL AREA DE EMERGENCIA	99
VIII: ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL .	100
TERCERA FASE	101
Representación Gráfica de la Calidad	101
RESUMEN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LAS DISTINTAS EMERGENCIAS QUE PRESENTA EL PACIENTE ..	102
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	103
Conclusiones	103
Recomendaciones	106

INDICE

	PP
REFERENCIAS	107
ANEXOS	110
CUESTIONARIO A DIRIGIDO AL PERSONAL QUE PRESTA ATENCIÓN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I BR. RAFAEL RANGEL	111
CUESTIONARIO B DIRIGIDO AL PERSONAL DIRECTIVO DEL HOSPITAL TIPO I BR. RAFAEL RANGEL	114
FORMATO DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO A	117
FORMATO DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO B	118

LISTA DE CUADROS

Cuadro		PP
1	Frecuencias y Porcentajes Obtenidos en la Dimensión Social	49
2	Frecuencias y Porcentajes Obtenidos en la Dimensión Jurídico.....	53
3	Frecuencias y Porcentajes Obtenidos en la Dimensión Política	56
4	Frecuencias y Porcentajes Obtenidos en la Dimensión Deontológico ...	59
5	Frecuencias y Porcentajes Obtenidos en la Dimensión Acciones Médicas	62
6	Costo del Programa de Monitoreo de la calidad de Atención Médica	65
7	Frecuencias y Porcentajes Obtenidos en la Dimensión Misión	67
8	Frecuencias y Porcentajes Obtenidos en la Dimensión Gerencial	69
9	Frecuencias y Porcentajes Obtenidos en la Dimensión Económica	72
10	Frecuencias y Porcentajes Obtenidos en la Dimensión Técnica	74
11	Frecuencias y Porcentajes Obtenidos en la Dimensión colectivos Sociales.	76
12	Recurso Humano disponible para la implementación del programa de Monitoreo	79

LISTA DE GRAFICOS

Grafico		PP
1	Promedio Porcentuales Obtenidos en la Dimensión Social.....	50
2	Promedios Porcentuales Obtenidos en la Dimensión Jurídico.....	54
3	Promedios Porcentajes obtenidos en la Dimensión Política.....	57
4	Promedios y Porcentuales Obtenidos en la Dimensión Deontológica.	60
5	Promedios y Porcentuales Obtenidos en la Dimensión Acciones Médicas.....	63
6	Promedios y Porcentuales Obtenidos en la Dimensión Misión.....	68
7	Promedios y Porcentuales Obtenidos en la Dimensión Gerencial.....	70
8	Promedios y Porcentuales Obtenidos en la Dimensión Económica.....	73
9	Promedios y Porcentuales Obtenidos en la Dimensión Factibilidad Técnica.....	75
10	Promedios y Porcentuales Obtenidos en la Dimensión Colectivos Sociales.....	77
11	Flujograma del Proceso global de Transformación.....	82

**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE
ALTOS ESTUDIOS
“DOCTOR ARNOLDO GABALDON”**

**PROGRAMA DE MONITOREO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
MEDICA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BR. RAFAEL
RANGEL. YARITAGUA ESTADO YARACUY**

Autora:
Doctora Elizabeth Flores
Tutora: Lic. Nancy Machado
Año: 2007

RESUMEN

La presente investigación es un proyecto factible. Su objetivo fue diseñar un programa de monitoreo de la calidad de atención médica en el área de emergencia del Hospital Tipo I Br. Rafael Rangel. Yaritagua Estado Yaracuy. Comprende tres fases: Diagnóstico, factibilidad y elaboración de la propuesta. En la fase diagnóstico, se aplicó un estudio de campo descriptivo, para recabar información sobre las variables. Se diseñaron y aplicaron dos cuestionarios, validados mediante juicio de expertos. La confiabilidad revela los valores de 0.90 y 0.89, para los cuestionarios A y B, respectivamente. El estudio de factibilidad de mercado, financiera, social, gerencial, técnica y económica de la propuesta, reveló viabilidad para la ejecución de la propuesta. El programa de monitoreo elaborado en la tercera fase, tomó en cuenta las distintas dimensiones de la atención médica que deben ser monitoreadas desde un programa sistemático y sostenido en el tiempo. Las conclusiones revelan que el comportamiento y las actuación del personal que brinda la salud, como es la respuesta ante una urgencia del usuario que llega en estado crítico, es importante hacerles entender que primero es la clínica que los exámenes paraclínicos, ya que hay una tendencia de las nuevas generaciones de médicos, a utilizar los exámenes para después examinar, pudiendo con ello verse comprometida la calidad de atención. Se recomienda establecer las coordinaciones gerenciales para la implementación del programa.

Descriptores: Programa de Monitoreo, Calidad de Atención Medica, Área de Emergencia

**MINISTRY OF THE POPULAR POWER FOR THE HEALTH
SERVICE AUTONOMOUS INSTITUTE OF
HIGH STUDIES
"DOCTOR ARNOLDO GABALDON"**

**PROGRAM DE MONITOREO OF THE QUALITY OF ATTENTION
PRESCRIBES IN THE AREA OF EMERGENCY OF THE HOSPITAL BR.
RAFAEL RANGEL. YARITAGUA YARACUY.**

Author:

Doctora Elizabeth Flores

Tutor: Lic. Nancy Machado

Año: 2007

SUMMARY

The present investigation had as general objective to design a program of monitoreo of the medical care quality in the area of emergency of the Hospital Type I Br. Rafael Rangel. Yaritagua Yaracuy. The study was carried out in the well-known modality as feasible project, and hence, it was developed in three phases: Diagnosis, feasibility and elaboration of the proposal. In the phase diagnosis, a study of descriptive field was applied, to procure information on the variables. They were designed and they applied two questionnaires, validated by means of experts' trial. The dependability reveals the values of 0.90 and 0.89, for the questionnaires TO and B, respectively. The study of market feasibility, financial, social, managerial, technique and economic of the proposal, he/she revealed viability for the execution of the proposal. The monitoreo program elaborated in the third phase, took into account the different dimensions of the medical care that should be monitoreadas from a systematic program and sustained in the time. The study revealed that the quality of the medical care, understands specific several aspects among those that stand out: the committed performance of the medical team and paramedic, the readiness of doctor-surgical resources and the application of managerial strategies. It is important to make them understand that first it is the clinic that the exams paraclínicos, since there is a tendency of the new generations of doctors, to use the exams he/she stops later to examine, being able to with it turns it committed the quality of attention.

Key Words: Program of Monitoreo, Quality of Attention Prescribes, Emergency Area.

RESUMEN DE BIBLIOTECA
HOJA INFORMATIVA SOBRE EL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

TITULO: PROGRAMA DE MONITOREO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BR. RAFAEL RANGEL. YARITAGUA ESTADO YARACUY

AUTOR: ELIZABETH MARÍA FLORES AGUILAR

PROGRAMA: ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

AÑO: 2007

CONTENIDO: LA PRESENTE INVESTIGACIÓN TUVO COMO OBJETIVO GENERAL DISEÑAR UN PROGRAMA DE MONITOREO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I BR. RAFAEL RANGEL. YARITAGUA ESTADO YARACUY.

METODOLOGÍA: EL ESTUDIO FUE REALIZADO EN LA MODALIDAD CONOCIDA COMO PROYECTO FACTIBLE, Y POR ELLO, SE DESARROLLÓ EN TRES FASES: DIAGNÓSTICO, FACTIBILIDAD Y ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA. EN LA FASE DIAGNÓSTICO, SE APLICÓ UN ESTUDIO DE CAMPO DESCRIPTIVO, PARA RECABAR INFORMACIÓN SOBRE LAS VARIABLES. SE DISEÑARON Y APLICARON DOS CUESTIONARIOS, VALIDADOS MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS. LA CONFIABILIDAD REVELA LOS VALORES DE 0.90 Y 0.89, PARA LOS CUESTIONARIOS A Y B, RESPECTIVAMENTE. EL ESTUDIO DE FACTIBILIDAD DE MERCADO, FINANCIERA, SOCIAL, GERENCIAL, TÉCNICA Y ECONÓMICA DE LA PROPUESTA, REVELÓ VIABILIDAD PARA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA. EL PROGRAMA DE MONITOREO ELABORADO EN LA TERCERA FASE, TOMÓ EN CUENTA LAS DISTINTAS DIMENSIONES DE LA ATENCIÓN MÉDICA QUE DEBEN SER MONITOREADAS DESDE UN PROGRAMA SISTEMÁTICO Y SOSTENIDO EN EL TIEMPO.

CONCLUSIONES: EL ESTUDIO REVELÓ QUE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA, COMPRENDE VARIOS ASPECTOS ESPECÍFICOS ENTRE LOS QUE RESALTAN: LA ACTUACIÓN COMPROMETIDA DEL EQUIPO MÉDICO Y PARAMÉDICO, LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS Y LA APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS GERENCIALES. ES IMPORTANTE HACERLES ENTENDER QUE PRIMERO ES LA CLÍNICA QUE LOS EXÁMENES PARACLÍNICOS, YA QUE HAY UNA TENDENCIA DE LAS NUEVAS GENERACIONES DE MÉDICOS, A UTILIZAR LOS EXÁMENES PARA DESPUÉS EXAMINAR, PUDIENDO CON ELLO VERSE COMPROMETIDA LA CALIDAD DE ATENCIÓN.

PALABRAS CLAVES: PROGRAMA DE MONITOREO, CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA, ÁREA DE EMERGENCIA



**SUMMARY OF LIBRARY
INFORMATIVE LEAF ON THE SPECIAL WORK OF GRADE.**

TITLE: PROGRAM DE MONITOREO OF THE QUALITY OF ATTENTION PRESCRIBES IN THE AREA OF EMERGENCY OF THE HOSPITAL BR. RAFAEL RANGEL. YARITAGUA YARACUY.

AUTHOR: ELIZABETH MARÍA FLORES AGUILAR

PROGRAMS: SPECIALIZATION OF MANAGEMENT IN PUBLIC HEALTH.

YEAR: 2007

CONTENT: THE PRESENT INVESTIGATION HAD AS GENERAL OBJECTIVE TO DESIGN A PROGRAM DE MONITOREO OF THE QUALITY OF MEDICAL CARE IN THE AREA OF EMERGENCY OF THE HOSPITAL TYPE I BR. RAFAEL RANGEL. YARITAGUA YARACUY.

METHODOLOGY: THE STUDY WAS CARRIED OUT IN THE WELL-KNOWN MODALITY AS FEASIBLE PROJECT, AND HENCE, IT WAS DEVELOPED IN THREE PHASES: DIAGNOSIS, FEASIBILITY AND ELABORATION OF THE PROPOSAL. IN THE PHASE DIAGNOSIS, A STUDY OF DESCRIPTIVE FIELD WAS APPLIED, TO PROCURE INFORMATION ON THE VARIABLES. THEY WERE DESIGNED AND THEY APPLIED DOS QUESTIONNAIRES, VALIDATED BY MEANS OF TRIAL OF EXPERTS. THE Dependability Reveals the Values Of 0.90 and 0.89, for the Questionnaires to and B, Respectively. THE STUDY OF FEASIBILITY OF MARKET, FINANCIAL, SOCIAL, MANAGERIAL, TECHNIQUE AND ECONOMIC OF THE PROPOSAL, HE/SHE REVEALED VIABILITY FOR THE EXECUTION OF THE PROPOSAL. THE PROGRAM DE ELABORATED MONITOREO IN THE THIRD PHASE, HE/SHE TOOK INTO ACCOUNT THE DIFFERENT DIMENSIONS OF THE MEDICAL CARE THAT SHOULD BE MONITOREADAS FROM A SYSTEMATIC AND SUSTAINED PROGRAM IN THE TIME.

CONCLUSIONS: THE STUDY REVEALED THAT THE QUALITY OF THE MEDICAL CARE, UNDERSTANDS SPECIFIC SEVERAL ASPECTS AMONG THOSE THAT STAND OUT: THE COMMITTED PERFORMANCE OF THE MEDICAL TEAM AND PARAMEDIC, THE READINESS OF DOCTOR-SURGICAL RESOURCES AND THE APPLICATION OF MANAGERIAL STRATEGIES. IT IS IMPORTANT TO MAKE THEM UNDERSTAND THAT FIRST IT IS THE CLINIC THAT THE EXAMS PARACLÍNICOS, SINCE IS A TENDENCY OF THE NEW GENERATIONS OF DOCTORS, TO USE THE EXAMS HE/SHE STOPS LATER TO EXAMINE, BEING ABLE TO WITH IT TURNS IT COMMITTED THE QUALITY OF ATTENTION.

KEY WORDS: PROGRAM DE MONITOREO, QUALITY OF ATTENTION PRESCRIBES, AREA OF EMERGENCY.

INTRODUCCION

En el marco de los cambios que en materia social se vienen generando a raíz de la aprobación popular de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), el foco de atención se centra en los servicios públicos que presta el Estado venezolano a los ciudadanos y ciudadanas, a quienes se les reconocen plenamente sus derechos humanos y se le garantiza su atención integral, en el área de salud. En ese orden de ideas, mucho hay que resaltar en cuanto a la calidad, como concepto involucrado en los servicios que ofrece a la ciudadanía, el Estado venezolano, mediante la acción pública, reconociendo que la condición de servicio público no puede, de ninguna manera, exceptuar las exigencias de máxima calidad, por parte de los usuarios.

Desde esa perspectiva, el servicio de salud, uno de los más importantes que presta el Estado venezolano, históricamente ha sido cuestionado por las múltiples fallas que presenta y que impide en la práctica de la gestión hospitalaria, que la mayoría de los beneficiarios o usuarios alcance la satisfacción total de sus necesidades y expectativas.

Cabe destacar, que el servicio de atención médica, especialmente cuando se trata de una emergencia, debe corresponder con las características de la situación que genera tal condición. Es bien sabido que las emergencias médicas, ocurren cuando la vida de una persona se encuentra en peligro, y se requiere la acción inmediata y ajustada a la aplicación de los protocolos respectivos.

Las situaciones de emergencias generan alteraciones del equilibrio en la prestación del servicio, exigen de los médicos, enfermeras y resto del personal que labora en estas áreas, una actitud de *sindéresis*, precisión en las tomas de decisiones, equilibrio frente a las presiones de las condiciones del paciente y a las que provienen

de otros agentes externos como los familiares, amigos y otras personas que se manifiestan en estado de desesperación.

Es por ello, que la designación del equipo de profesionales y trabajadores que atienden el área de emergencia debe ser parte de las líneas estratégicas de la gerencia hospitalaria, quien además de orientarlos desde el punto de vista del ejercicio profesional, también debe adiestrarlos para que se manejen de manera asertiva desde el punto de vista de la comunicación con los usuarios del servicio, tomando en cuenta que las actitudes y disposición equivocada, pueden desconectar cualquier sistema comunicacional en el momento menos indicado.

A partir de la reflexión de las anteriores premisas, se despertó una inquietud que ha generado un proceso de investigación en el Hospital Tipo I Br. “Rafael Rangel” ubicado en Yaritagua municipio Peña estado Yaracuy, donde se ha detectado carencia de un programa de monitoreo de la calidad de atención médica en el área de emergencia. En ese sentido, el estudio, enmarcado en un proyecto factible, se estructuró de la siguiente manera:

Capítulo I. El Problema. En esta parte del estudio, se realizó la descripción de la problemática, los objetivos de estudio, así como la justificación y los alcances del estudio. En esa perspectiva, este capítulo ubica al investigador en el contexto real donde ocurre el problema y genera las interrogantes que sirven de impulso al proceso de estudio.

Capítulo II. Marco Teórico. Comprende los antecedentes, las bases teóricas y las variables de investigación. En este espacio del trabajo, se exponen de manera detallada, los resultados del proceso de investigación documental y electrónica, que permitió la ubicación de otras investigaciones referidas a las variables investigadas,

así como también la consulta de diversa bibliografía para la ampliación de la visión teórica-conceptual de los elementos inmersos en la temática.

Capítulo III.- Marco Metodológico. Contiene los aspectos metodológicos que componen el proceso de investigación. Es por ello, que se ha incluido en esta parte, el tipo de investigación, población, muestra, técnicas e instrumento de investigación, validez y confiabilidad del instrumento, y las técnicas de análisis. Adicionalmente, se explican las tres fases que comprende la propuesta.

Capítulo IV. Análisis e Interpretación de la Información. Luego de aplicado el cuestionario a los sujetos investigados, se procedió a realizar el correspondiente análisis de los resultados, tomando en cuenta las frecuencias y los porcentajes obtenidos en cada ítem, y de acuerdo con las dimensiones e indicadores de las variables. La interpretación se realizó en función de las interrogantes y objetivos planteados. Igualmente, se presenta.

Capítulo V. La Propuesta.

En esta parte del estudio se describe detalladamente la propuesta que surgió del diagnóstico realizado en el Hospital Tipo I Br. “Rafael Rangel”, y que representa la respuesta diseñada por la investigadora ante la necesidad detectada en dicha institución.

Finalmente, se presentan las conclusiones que surgen del proceso de investigación, dándose de esa manera solución o respuesta a las interrogantes y objetivos establecidos. Así mismo, se presentan las recomendaciones que desde la perspectiva aplicada en el estudio, se ajustan a la situación investigada.

Los aportes de esta investigación son muy significativos para la institución hospitalaria, porque sus resultados pueden ser elementos para la generación de políticas gerenciales que eleven la calidad del servicio de atención médica en el área de emergencia.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

A medida que la sociedad mundial ha venido evolucionando, los conceptos de organización y calidad, han ocupado espacios cada vez más amplios en todas las actividades que realizan los seres humanos. La organización, entendida como una estructura básica, compuesta de múltiples vínculos que relacionan a las personas que se unen en torno a objetivos e intereses comunes; y la calidad, como elemento referido al cómo se ajusta la acción de los miembros de la organización a los parámetros cualitativos establecidos para ese producto o servicio que se está ofreciendo.

Sobre este aspecto, también Lee y Jones (2000), reconocen que el estudio de la calidad, implica el estudio de las normas preestablecidas para la elaboración de un producto o para la prestación de un servicio. Señalan ambos, que dichas normas no son absolutas, sino que varían de una sociedad a otra. Cabe agregar que la variación se presenta igualmente entre las distintas organizaciones.

En ese orden de ideas, las numerosas cualidades de un producto o servicio, representa un elemento exigido por clientes y usuarios, tanto del sector privado como del público. Hoy día, la competitividad de las distintas organizaciones prestadoras de servicios, se basa fundamentalmente en la calidad. En el ámbito público nacional, la calidad se ha mantenido relegada a segundos planos; especialmente en los servicios de salud, que se prestan en los hospitales de las pequeñas ciudades, donde generalmente, hay carencias de equipos tecnológicos y medicamentos básicos para la atención de situaciones de emergencias.

Sin embargo, esa tendencia actualmente ha variado, y ya se puede afirmar que existe un creciente interés por la calidad de los servicios que presta el Estado venezolano, pues se está consolidando un proceso de concienciación de los

funcionarios o servidores públicos, especialmente los del sector salud. En relación con este aspecto, Ramírez y otros (1998), señalan que

para mejorar la calidad en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones: la Organización de Comités de Morbimortalidad, organizaciones que se encargan de evaluar la calidad del servicio brindado al colectivo, monitoreo y encuestas para ver la opinión de los usuarios y el personal de salud que allí labora. (p.57).

Es importante tomar en cuenta, que el personal dispensador de salud como cualquier equipo de trabajo, debe ser monitoreado como parte de las estrategias de la evaluación del desempeño profesional y laboral, que se aplican en las organizaciones hospitalarias. Ello permite la adopción de proyectos y programas dirigidos a la atención de las debilidades, limitaciones, y amenazas dentro de la institución.

En concordancia con lo antes dicho, la idea de la calidad, se presenta entonces, como un indicador de la conciencia, la responsabilidad y compromiso social, que tiene cada prestador de servicio público, pues como lo sostiene Haddad y otros (1994), “no se puede hablar de calidad de un servicio sin equidad”. (P. 63).

Por otra parte, la calidad revela los parámetros de medición de la eficiencia y eficacia, establecidos dentro de la gerencia hospitalaria, y la disponibilidad y dotación de los recursos técnicos y humanos requeridos para ofrecer el servicio determinado.

La determinación de la calidad, de acuerdo con Donabedian, (1993), implica la aplicación de la evaluación del servicio en varios aspectos tales como las instalaciones adecuadas, excelente atención médica y humana del paciente, disponibilidad de un servicio informativo. Sin embargo, presenta el inconveniente importante de que es frecuente que la relación entre la estructura y el proceso o entre la estructura y el resultado no esté bien establecido.

Como se puede apreciar en los párrafos anteriores, la idea de monitoreo, está incluida en el concepto o idea de evaluación. En consecuencia, el monitoreo, no sustituye la actividad evaluadora. Sin embargo es evidente la relación de

complementariedad entre ambos conceptos-. El monitoreo se asocia a la evaluación, dada la relevancia de los insumos que le aporta.

En esa perspectiva de análisis, todas las instituciones hospitalarias requieren evaluar la calidad de los servicios, tal como es el caso, del Hospital Tipo I, Rafael Rangel, ubicado en la ciudad de Yaritagua municipio Peña del estado Yaracuy. Dicha evaluación puede ser concretada mediante un monitoreo, que permita identificar los niveles cualitativos del servicio médico que se presta a los pacientes en el área de emergencia de este Hospital.

De igual forma, se requiere contar con una información sistemática que refleje la realidad del área de emergencia, pues se convertiría en una herramienta que se puede utilizar para procesos de entrenamiento y capacitación de los funcionarios que tienen bajo su responsabilidad la prestación del servicio de salud.

Es de hacer notar, que en la dinámica de participación protagónica que se impulsa actualmente en la sociedad nacional, desde la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), la contraloría social y la corresponsabilidad, son parte de las manifestaciones de ese protagonismo, y en ese sentido, a las comunidades debe dársele informaciones sobre la gestión pública en salud que se presta en la institución hospitalaria en referencia, y hacerlas sentir parte de las políticas internas de cada hospital.

Es de hacer notar que algunos pobladores que han acudido al servicio de emergencia del Hospital, han expresado comentarios relacionados con fallas en la prestación del servicio de salud, tales como atención tardía a los pacientes, malas formas de comunicación con los familiares, por parte de los trabajadores del hospital, además cuando por fin los pacientes son examinados por el médico de guardia, la administración de los tratamientos de urgencia no se realiza inmediatamente.

En tal sentido se planteó la necesidad de implementar mecanismos para determinar la calidad de atención en las áreas de emergencia de la institución hospitalaria, lo que es muy útil para que el gerente vigile la calidad de atención que se le brinda al que llegue al área de choque, de tal manera que se puedan conocer las limitaciones, fortalezas, amenazas y oportunidades del área en referencia; y de esta

manera poder responder con calidad eficacia y eficiencia a las situaciones que se presentan.

Como respuesta a esta necesidad, la presente investigación, propone un programa que permita monitorear la calidad de la atención médica en el área de emergencia del Hospital Tipo I Br. “Rafael Rangel”. Para que ello sea posible, es necesario un estudio de campo descriptivo, destinado a la búsqueda de respuestas a las siguientes interrogantes:

¿Qué necesidades de orientación sobre calidad de servicio médico, presentan los funcionarios que laboran en el área de emergencia?

¿Cuáles son las características cualitativas que presenta la atención médica al paciente que acude a los servicios de emergencia?.

¿Es factible la aplicación de un programa de monitoreo de la calidad de atención al paciente que acude al área de emergencia?.

¿Qué aspectos de la atención médica en el área de emergencia, deben ser monitoreados?.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General

Diseñar un programa de monitoreo de la calidad de atención medica en el área de emergencia del hospital Tipo I Br. “Rafael Rangel”, Yaritagua Estado Yaracuy.

Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico de necesidades de orientación sobre calidad de servicio médico, que presentan los funcionarios que laboran en el área de emergencia del hospital Tipo I Br. “Rafael Rangel”, Yaritagua Estado Yaracuy.
- Determinar la factibilidad de aplicación de un programa de monitoreo de la calidad de atención al paciente que acude al área de emergencia del hospital Tipo I Br. Rafael Rangel. Yaritagua Estado Yaracuy.
- Formular un programa de monitoreo de la calidad de atención medica en el área de emergencia del hospital Tipo I Br. Rafael Rangel. Yaritagua Estado Yaracuy.

Justificación

La investigación que se está proponiendo en el Hospital Tipo I Rafael Rangel, tiene justificación en las dimensiones social, gerencial, deontológica, científica y jurídica, lo que permite asegurar su utilidad, en el marco de lo novedoso, interesante y oportuno, dentro de lo que la nueva gerencia social requiere, para ajustarse a los tiempos de cambios que vive el país, y a los niveles de conciencia pública con respecto a los derechos humanos, entre ellos el derecho a la salud, y a una atención médica oportuna y de la más alta calidad, especialmente cuando la persona sufre algún tipo de accidente, donde su integridad física está comprometida, o su vida está

en peligro. Ahora bien, sobre la base anterior, conviene detenerse en cada una de las dimensiones señaladas:

En la dimensión social, se destaca la información aportada por el Instituto Nacional de Estadística (2007), quien señala que actualmente el municipio Peña, cuenta con una población de 95.000 habitantes. Y tomando en cuenta la población de las áreas de influencia, se calcula que el Hospital tiene la responsabilidad de estar a disposición de aproximadamente 110.000 habitantes. De allí, que al aplicar un programa de monitoreo, se puede determinar qué aspectos del servicio médico de emergencia, deben ser fortalecidos para que la población reciba un servicio de calidad, con la cobertura poblacional deseada y requerida.

Desde el punto de vista gerencial, se subraya que la dinámica de la vida actual, exige mayor interés en la calidad de atención que ofrecen todas las áreas dispensadoras de salud; haciendo énfasis en aquellas en donde existe mayor concentración de esfuerzo humano y consumo de insumos.

En igual forma, en el ámbito de la deontología, hay un compromiso humano, de los médicos y enfermeras, con relación al cumplimiento del código de ética respectivo, que les obliga a defender, proteger y actuar para preservar la vida y la salud al paciente, como derechos humanos fundamentales, reconocidos en instancias internacionales y nacionales.

Complementando lo antes expresado, se afirma una vez más, que la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), reconoce la salud y la vida como garantías constitucionales y derechos humanos fundamentales, y el Estado a través de las instancias públicas nacionales, entre ellas el Hospital Tipo I Rafael Rangel, debe cuidar que se respeten estos derechos humanos, sin discriminación, de manera equitativa e inclusiva.

Por todo lo antes expresado, se ratifica la importancia del estudio, y se expresa además que en el ámbito científico, la investigación contribuye al conocimiento de una problemática en una institución hospitalaria específica, lo que representa un aporte para otros estudios que deseen tomarlo como referencia.

Alcances del Estudio

Desde el punto de vista teórico, los alcances de la presente investigación abordan conceptos relativos a las dimensiones e indicadores de las variables que se están investigando, con lo cual, se establece una delimitación clara de los contenidos de la teoría referida a la problemática ubicada en el Hospital Tipo I Rafael Rangel, que funciona en la ciudad de Yaritagua, municipio Peña estado Yaracuy.

Mientras que desde la perspectiva del programa propiamente dicho, la propuesta está centrada en la aplicación de un instrumento de monitoreo de la prestación de atención médica con el fin de determinar la calidad de este servicio en un momento dado. Las decisiones gerenciales que puedan derivarse de los resultados obtenidos, son independientes del instrumento de monitoreo, aunque pueden servir de fundamento para el diseño de estrategias relacionadas con la elevación de la calidad en el área de emergencia del hospital.

También es importante señalar, que los resultados obtenidos en la fase diagnóstica, no pueden ser extrapolables a otras áreas del Hospital Tipo I Br. Rafael Rangel, porque la población investigada está circunscrita a estos espacios de la institución. Tampoco se pueden extender a otros grupos poblacionales fuera del hospital, por las razones que antes se especificaron, sin embargo, la utilidad de este estudio, en el ámbito científico, lo conecta como antecedente para otras investigaciones relacionadas con el monitoreo de la calidad de atención médica en una institución pública.

Limitaciones

La implantación del programa de monitoreo de la calidad de atención médica en el área de emergencia del Hospital Rafael Rangel, puede tener como limitación, referidas a retardo de asignación presupuestaria para los gastos de funcionamiento, lo que retardaría la posibilidad de adquisición de materiales para la logística necesaria en el desarrollo de esta propuesta. En ese caso, se pudiera solventar, con alguna estrategia financiera que se implementara en la gerencia de la institución, por cuanto el costo de este material es muy bajo.

CAPITULO II

Marco Teórico

El marco teórico de una investigación lo conforma el conjunto de conceptos, elementos definatorios e ideas que revelan el conocimiento existente sobre el fenómeno que se está investigando. Su elaboración implica el desarrollo de numerosas consultas de estudios anteriores, bibliografía relacionada con la investigación, revistas, folletos, documentos emitidos en jornadas y otros eventos, así como los documentos electrónicos que aparecen en la red.

En el caso de la presente investigación se ha recopilado un conjunto de informaciones que se agrupa en tres secciones incluidas en este capítulo: 1.- Antecedentes, 2.-bases Teóricas y 3.- Bases legales y 4.-Variables de Estudio. El desarrollo de cada una de estas partes, se realiza a continuación:

1.-Antecedentes

En el proceso de consultas realizado en esta fase, se han encontrado algunos estudios internacionales y nacionales, con los cuales se amplía la visión sobre la calidad aplicada en la atención médica en un servicio de emergencia hospitalaria.

Antecedentes Internacionales

En Perú según Lee (2000), el Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud (MS), modificó sus políticas para garantizar que los servicios respondieran a las necesidades y a los deseos individuales en materia de salud reproductiva. El Population Council colaboró con el Ministerio de Salud para determinar si el personal de salud estaba acatando las nuevas normas y para

desarrollar un sistema de supervisión para monitorear y evaluar el cumplimiento de dichos lineamientos.

Para lograr este objetivo se realizó un estudio que utilizó una técnica de muestreo por lotes para el control de la calidad. La muestra estuvo integrada por 19 hospitales, 19 centros de salud, 19 puestos de salud, en cada uno se realizaron 6 observaciones.

La recopilación de los datos se llevó a cabo a través de evaluaciones que se desarrollaron de varias formas: de los hospitales utilizando reportes de las clientas simuladas y entrevistas a los hogares de los individuos, de los centros de salud a través del uso de reportes de usuarios simulados y mediante entrevistas de salida a usuarias de planificación familiar; y los puestos de salud rurales evaluados con los resultados de entrevistas realizadas a los hogares de usuarios que habían empezado a planificarse recientemente los resultados obtenidos revelan que mas del 90% de los prestadores de servicios de planificación familiar en los centros de salud de Perú cumplen con las normas nacionales de atención dando un trato respetuoso y ofreciendo información anticonceptiva a las usuarias, sin embargo la mayoría del personal de salud podrían mejorar la calidad de atención, proporcionando a las usuarias mayor información al respecto. Se debe evaluar y retroalimentar periódicamente a los centros del Ministerio de Salud y al personal de salud con respecto a la calidad de su desempeño.

En otro orden de ideas, la tradición de evaluar la calidad de atención médica tiene una larga historia, en muchos países del mundo, entre ellos los Estados Unidos de América, y las primeras acciones fueron desarrolladas en los hospitales públicos. Es así, como en los años 20, según Saucedo (2000), se aplicó el método de “resultados finales de Codman”, con lo cual se consolidó el interés por evaluar las

consecuencias de las acciones en términos de resultados finales en una organización hospitalaria.

Posteriormente en los años 30 se enfatizó la elaboración de normas y estándares estructurales para establecer los fundamentos del proceso de la “buena atención medica “desarrollados por Lee y Jones.

Se puede apreciar que las experiencias vividas en los Estados Unidos, con relación con la búsqueda de evaluación de la calidad, tienen relación con la investigación que se desarrolló en el Hospital Tipo I, Br. Rafael Rangel, porque coincide en la aceptación de la premisa que señala la importancia de preestablecer estándares de calidad, como guías para el desempeño de los equipos humanos que prestan el servicio.

Cabe destacar que en las sociedades cuyos ciudadanos han alcanzado un nivel de conciencia sobre la administración de los fondos públicos, obtenidos vía cargas impositivas, se exige con mucha fuerza, información sobre el destino de estos recursos, para determinar si es justificable la inversión con lo que se recibe a cambio en forma de servicio. Eso precisamente se plantea en Estados Unidos de Norteamérica, donde según un estudio realizado por Donahue (2001), los usuarios, el personal médico y los que pagan la atención pública, quieren el valor de cada dólar que se gasta, lo que significa que necesitan información sobre los costos y la calidad de atención. En el estudio realizado, se resalta el control que busca tener el ciudadano y ciudadana común, con respecto a los servicios públicos, lo cual se relaciona con la investigación que se está planteando en el presente caso, por cuanto, el servicio de salud que presta el Estado venezolano, es una inversión social que amerita la mayor atención y calidad, puesto que representa la asignación de recursos cuantiosos que deben ser orientados a la calidad máxima del servicio.

En ese mismo orden de ideas, Saucedo (2001), presenta un trabajo de investigación realizado en México, sobre los efectos de un sistema de monitoreo sobre la calidad de atención sobre la manifestación de eventos centinela y las actitudes y conductas del personal ante dichos eventos en una organización no gubernamental (ONG) que preste servicios de salud reproductiva.

Esta ONG tiene en México más de 30 años de actividades y mantiene a lo largo de su existencia un gran interés por mejorar la calidad de la atención en sus servicios. El programa de monitoreo se diseñó como parte de la respuesta a los retos que emprende esta ONG, con base a la detección, corrección y prevención de eventos centinelas y en la respuesta a estos eventos por medio de estrategias de mejoramiento continuo de calidad, así como por un sistema de supervisión capacitante implementado a nivel central de la ONG. De acuerdo con un diseño casi experimental del tipo antes y después para evaluar el efecto de monitoreo de la calidad, se realizó este trabajo de 1998 a 1999, en 13 clínicas de una organización no gubernamental. Como resultado se obtuvo que los eventos centinela se redujeron de 32 detectados inicialmente a solo 2 en la evaluación. Se observaron diferencias de medios, concluyendo que el sistema de monitoreo de calidad tuvo el efecto buscado.

Antecedentes Nacionales

Por otra parte, también se tienen estudios en el ámbito nacional, los cuales, se han tomado como referentes para la presente investigación, encontrándose entre ellos, los que se especifican a continuación:

El proyecto factible realizado por González y Gutiérrez (2002), realizado con el objetivo de proponer un plan de adiestramiento del equipo médico y paramédico de la Cruz Roja de Barquisimeto, para responder con eficiencia en los casos de emergencia. El estudio diagnóstico refleja que la eficiencia del equipo que atiende una emergencia, está relacionada con la coordinación de las acciones oportunas antes,

durante y después de recibir el caso. En ese sentido, los investigadores señalan que la gerencia de un centro de atención médica, debe realizar adiestramientos periódicos para actualizar al equipo humano a su cargo, y de esa manera puedan prestar un servicio óptimo.

Otros estudios realizados en Venezuela se han orientado a la calidad de atención en los servicios de salud, cuyos objetivos principalmente se basan en la determinación del grado de satisfacción de los usuarios, tal es el caso de Ludewig (2002), quien realizó una investigación con el objetivo de conocer el nivel de satisfacción de los usuarios de la consulta preventiva de los ambulatorios del área de Barquisimeto. La recopilación de la información se realizó mediante un cuestionario diseñado en escala tipo likert conformado por 15 preguntas. El instrumento se aplicó a una muestra de usuarios que acuden a la consulta de higiene infantil, preescolar, planificación familiar y prenatal de cinco ambulatorios de diferentes comunidades.

Los resultados obtenidos revelan que sólo un porcentaje muy bajo de los usuarios se encuentra satisfecho. Los factores que contribuyeron a un mayor grado de insatisfacción fueron: el tiempo de espera, el tiempo que dedicó el médico al paciente en la consulta, el sistema de citas y las recomendaciones hechas por el médico.

Con relación a la influencia de los factores socioeconómicos, los usuarios pertenecientes al estrato social medio alto, fueron más exigentes al valorar las consultas que los de los estratos medio bajo, obrero y marginal.

Tomando en cuenta que en muchos países desarrollados el tema de la calidad de atención en los servicios de salud tiene una amplia tradición, esto ha llevado a que exista una nutrida experiencia en cuanto a su evaluación, sin embargo existen pocas publicaciones sobre monitoreo de la calidad de atención en salud en la que se haya implementado y menos aún que notifiquen resultados de su efectividad e impacto; por

esta razón, es importante destacar, que después de la intervención predominaron las actividades y conductas con propuestas de soluciones ante la ausencia de eventos centinelas.

Por otra parte Mújica (2002) en su trabajo sobre las necesidades de capacitación en salud pública y diseño de una estrategia de educación permanente dirigida al personal de salud en la I etapa de la propuesta (desarrollo del programa de capacitación) establece que se involucre la participación interinstitucional, donde se deben tomar en cuenta, igualmente las fases de planificación, programación, ejecución, evaluación y el monitoreo para estructurar el proceso. En tal sentido, esta última fase es identificada como un elemento de retroalimentación asociado a la evaluación, que acompaña simultáneamente el desarrollo de todas las fases que la preceden: la misma es una instancia de vigilancia permanente del proceso de trabajo, aprendizaje que permite valorar y analizar el impacto que tienen sobre el mismo y sobre su direccionalidad de manera positiva o negativa los factores condicionantes y determinantes que intervienen en la identificación del nivel de necesidades reflejadas en conocimientos.

Es importante que pocos han sido los trabajos realizados para identificar necesidades sentidas en el campo de la salud, de tal manera, determinar la necesidad sentida por los gerentes, y personal de salud en monitorear la calidad de atención en la área de emergencia del hospital esto representa un reto en pro de la mejoría de la atención a este nivel.

En tal sentido los resultados y experiencias de las investigaciones que se tienen han mejorado en gran medida la validez de los conceptos, componentes y lineamientos metodológicos que son parte de un proceso en la garantía de la calidad de la atención en salud, las mismas contribuyen a la construcción de un marco de referencia para orientar este estudio enmarcado en un método sistemático planificado

y continuo, cuyo concepto prevaleciente esta orientado a monitorear y mejorar la calidad de atención en el área de emergencia del Hospital Br. Rafael Rangel, con el fin de incrementar los beneficios y evitar riesgos, para la población a partir de los recursos existentes.

2.-Bases Teóricas

El conjunto de argumentaciones teórico-conceptuales que se han recopilado y construido con relación a la calidad aplicada a la prestación de la atención médica en la emergencia hospitalaria, abarca un conjunto de aportes provenientes de distintos autores, de quienes se han tomado los elementos básicos que sirven para dar sustento a la presente investigación. En ese orden de ideas, se ha estructurado esta parte del estudio en varios aspectos, que permiten atender teóricamente los distintos indicadores y dimensiones de las variables de estudio.

La Atención Médico-Hospitalaria

La atención médico hospitalaria es un servicio que se ofrece a los ciudadanos y ciudadanas, en sintonía con los derechos humanos y garantías reconocidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). En ese sentido, se ha creado a nivel nacional una red hospitalaria, que tiene como misión dar acceso a la colectividad como un todo al disfrute y goce de ese derecho.

En el ámbito de la dinámica social que ha vivido el país en las últimas décadas, el servicio se ha prestado con muchas deficiencias, sin embargo, la tarea es elevar esa calidad, generando la confianza en un servicio que responde a los requerimientos y necesidades de la colectividad, que busca refugio y apoyo en el conocimiento médico que ofrece el hospital. Cuando los imprevistos causan situaciones de peligro a la vida, por fracturas, heridas, lesiones, traumatismos, hemorragias, envenenamientos, embarazos y partos de alto riesgo, entre otros, los pacientes acuden con la urgencia

del caso al hospital, y allí esperan encontrar la atención inmediata y adecuada a cada caso.

Aspectos jurídico-políticos, sociales y deontológicos de la atención hospitalaria

En la prestación del servicio de salud a la ciudadanía se ponen en práctica distintos principios jurídico-políticos, deontológicos y sociales, que envuelven la acción del médico. En ese orden de ideas, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en concordancia e interpretando instrumentos jurídicos internacionales, reconoce el derecho a la salud, y asume el deber de prestar este servicio con la mayor calidad posible.

Los principios sociales de igualdad, equidad, responsabilidad e inclusión social, son parte de esa visión de prestación de servicio social, que actualmente se construye en el país, y del cual forman parte la red de médicos, paramédicos, camilleros, porteros, camareras y gerentes hospitalarios.

El Servicio de Emergencia en una Institución Hospitalaria

El servicio de emergencia, es fundamental en toda institución hospitalaria, ya que determina el área de choque de todo el usuario que acude con una emergencia en procura de bienestar y salud. Una emergencia se puede definir como una situación crítica, que exige de los proveedores de salud, una atención inmediata, con calidad y eficiencia para restablecer el estado en el que ingresa el paciente.

La calidad como concepto aplicado en las instituciones hospitalarias

De acuerdo con Donabedian (1993), se desarrolla la definición clásica de la calidad de la atención en salud, donde describe que la calidad es una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados, involucrándose en ello a

todo el personal paramédico, sin el cual sería imposible obtener una buena calidad de la atención en salud.

En ese orden de ideas, la calidad ha sido entendida dentro del mundo organizacional, como un elemento clave en la competitividad. Ya Deming (1989), planteaba 14 puntos básicos para alcanzar la calidad, los cuales se pueden adecuar a una empresa proveedora del servicio de salud, que está dentro de la competencia de ofertantes del sector público.

Ahora bien, la calidad, como propiedad, se puede definir como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica y paramédica con los menores riesgos para el paciente, en donde los mayores beneficios se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes (Sauceda, Ob. Cit 2000).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1998), la calidad de la atención en salud es un concepto clave y la define como un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el paciente y el impacto final de la salud (Martínez, Op.Cit 2000).

En su exploración del concepto calidad Lee y Jones reconocieron que esta significa conformidad con normas y que dichas normas no son absolutas sino que varían de una sociedad a otra. De acuerdo con Donabedian (1993) se desarrolla la definición clásica de la calidad de la atención de salud, donde describe que la calidad es una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados. Esta propiedad se puede definir como la obtención de mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, en donde los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzado de

acuerdo con los recursos con los que cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes. (Sauceda Op.Cit 2000).

Para la OMS la calidad de atención en salud es un concepto claro y la define como un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente y el impacto social de la salud (Martínez Op.Cit, 2000).

En tal sentido una buena calidad asistencial desarrolla actuaciones profesionales y atención permanente al enfermo, conforme a los más precisos y urgentes conocimientos científicos, su correcta aplicación práctica y con un trato personal considerado.

Por su parte Donabedian (1993, Op.Cit), plantea la existencia de dos modelos de garantía de calidad: uno propio del campo de la salud o tradicional llamado “modelo de atención en salud” (health-care model) y uno nuevo “modelo industrial” (industrial model) que nace íntimamente ligado a la economía de libre mercado donde costo y eficiencia son elementos determinantes.

En el “modelo de atención en salud “(health- care model) tienen mayor relevancia y son determinantes la responsabilidad que las personas dispensadoras de salud tienen con los individuos, la sociedad y con la gestión de las relaciones costo y calidad. En este modelo se describen tres enfoques para evaluar la calidad: “estructura, proceso y resultados “donde la estructura se define como la serie de características relativamente estables de los proveedores de atención que incluye recursos materiales (instalaciones físicas, equipos, instrumentos y dinero) y recursos humanos (número y calificación del personal) y que son importantes para la calidad por cuanto aumentan o disminuyen la probabilidad de una buena atención.

El proceso se considera como la serie de actividades que se llevan a cabo entre profesionales y pacientes durante la atención, contiene lo que en verdad se realiza para prestar y recibir servicios e incluye las acciones del paciente, al buscar atención medica tanto como las acciones del profesional al diagnosticar y prescribir un tratamiento. Por su parte el resultado significa cambios en el estado actual y futuro de la salud del paciente que puede ser atribuido al antecedente de atención medica, y comprende los efectos de la atención para el estado de salud de los pacientes y sus problemas (Ramírez, 1998, Op. Cit).

Por su parte Rubio (2000), describe que la calidad representa la totalidad de funciones características (ausencia de deficiencia de un bien o servicio) o comportamiento de un bien producido o un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular forma de evaluar acerca del producto o servicio en cuestión (Otero 2002, Op.Cit).

La definición anterior expresa tres conceptos de vital importancia, según Osuna (1995), el primero que calidad “es la totalidad de funciones, características o comportamiento de un bien o servicio”. No hay calidad que se pueda medir por solamente la apreciación o análisis de alguna de las partes constitutivas del servicio recibido.

La calificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando “todas las características, funciones o comportamientos”.

El segundo concepto que se destaca: “se considera un bien o un servicio con calidad cuando logra su fin, que es satisfacer las necesidades de los consumidores “. Aquellos que no lo logran no se consideran que son de calidad. Cliente que no sale satisfecho de un consultorio de un medico, no percibirá que fue atendido de buena

manera (como a el le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas), no habrá recibido una atención de calidad, no importa lo que el profesional piense o de lo que este convencido. Tampoco importa ante los ojos del paciente, los resultados médicos que obtenga del tratamiento recomendado. El profesional de la salud podrá creer que trabajo calificadamente, pero si no satisfizo las necesidades del paciente este no lo volverá a buscar por sobre todos los demás. Lógicamente que ante una menor percepción de haber sido atendido adecuadamente, la persona estará convencida que, no recibió calidad, habrá menos satisfacción y mas desagrado.

El tercer elemento fundamental de la definición es que la calidad es un concepto subjetivo, ya que lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado un servicio de “mala calidad“. El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural, social y económico. En salud sabemos que las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándole en muchos casos tener que sufrir largos periodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbradas a otro tipo de atención y por ende, exigen mas. El concepto de calidad para ambos, simplemente es diferente. (Otero, 2002., Op.cit.).

Consignar otra definición de calidad será muy provechoso, en tal sentido, Gilmore (1996), describe que es satisfacer o superar las expectativas de manera consciente.

Es juzgar una realidad frente a una referencia cuadro o contexto, seguido de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencias y un indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no.

Esta definición nos confirma que no todas las personas tienen la misma definición sobre calidad y a la vez introduce varios conceptos interesantes: concebir algo como de “calidad” es juzgar una realidad frente a una referencia, seguida de evaluaciones sistémicas, Otero (2002), refieren que esto los lleva a establecer que es exigible realizar una comparación y recién después emitir juicios entre una realidad tangible y un estándar de comparación. Siendo bastante complejo que no exista en las profesiones medicas, parámetros de referencia para calificar a estos servicios de que “disponen de calidad “. Si la calidad es subjetiva para los pacientes, también lo será para los profesionales y gran problema existirá si lo que los profesionales conceptúan como tal, no es coincidente con lo que piensan los pacientes.

Productos y servicios se encuentran dirigidos para satisfacer las necesidades y deseos de un mismo público, que constituye el mercado. Se considera que en todo producto existe un componente muy importante de “servicios”, y que a su vez en todo “servicio” se encuentra un gran componente de productos.

Para establecer un estándar de comparación que sea de gran utilidad para todos los que ejercen profesiones medicas, se debe recordar una definición del vocablo: estándar es un enunciado establecido por Comités de Expertos de Expectativas que definen las estructuras, procesos y resultados que deben estar firmemente establecidos en una organización para que esta preste atención de calidad, si a “estándar” se le asoma el concepto de “indicador “ recordemos que esta es una variable objetiva, bien definida utilizada para controlar la calidad y/ o propiedad de un aspecto de la atención medica. Son las medidas de hasta que punto se esta satisfaciendo las necesidades y expectativas de los clientes (Gilmore 1996).

En tal sentido se distingue dentro de ese intangible concepto de calidad tres dimensiones, ya descritas por Donabedian (1993, Op.Cit): calidad técnica, calidad interpersonal y la de “amenidades” o confort; resulta evidente que en diferentes

proporciones, todos ellos se vinculan con el nivel de desarrollo y motivación del personal de salud. De tal manera, resulta evidente que siendo los servicios de salud “servicios de personas para personas”, el principal factor de la calidad de la atención está constituido por el conocimiento, desempeño y actitud de los trabajadores.

En tal sentido refiere Otero (2002), que el cambio de actitud del personal es un elemento fundamental para lograr el éxito de cualquier tipo de organización. Los principios de la teoría moderna de administración recomiendan tomar en cuenta el “comportamiento de los individuos “para alcanzar logros institucionales más importantes”. Basándose en ello, la aplicación sistemática de estrategias motivacionales de todo tipo, se convierte en un elemento crítico para el éxito, que debiera convertirse en una política imprescindible en toda organización moderna.

Los cambios de actitudes para garantizar la calidad de los servicios, y el logro de los objetivos institucionales obedece a un proceso muy progresivo, detenido y maduro que requiere necesariamente de la utilización de ciertos elementos organizacionales infaltables, como un plan que partiendo de la misión, metas y objetivos institucionales definidos previamente, sea traspasado al personal y compartidos por este. Además deberá estar apoyado por un paquete de políticas, normas, reglas y procedimientos actualizados; por programas de ambientación, capacitación y entrenamiento del personal en todos sus niveles: así como por mecanismos de seguimiento, retroalimentación y supervisión, y por elementos motivacionales específicos, justos y equitativos.

Se aconseja dar respuestas globales a problemas individuales. No todos los individuos en la organización requieren un cambio de actitudes. Si el problema tiene que ver con un individuo o son unos pocos únicamente, no es aconsejable involucrar en los cambios de política al resto del personal, a riesgo de obtener una obvia

resistencia por parte de estos últimos y un fallo en el cambio de actitudes de los primeros.

Con respecto a la evaluación en la calidad de atención de los servicios de salud, Donabedian (1993), refiere que esta se basa en los aspectos tales como la adecuación de las instalaciones y los equipos, la idoneidad del personal médico, y su organización, la estructura administrativa y el funcionamiento de programas e instituciones que prestan atención médica. Se da por sentado que si se cuenta con las condiciones y los medios adecuados, la buena atención médica estará asegurada, este enfoque tiene la ventaja de que se refiere al menos en parte, a información bastante concreta y accesible. Sin embargo, presenta el inconveniente importante de que con frecuencia la relación entre la estructura el proceso, o entre la estructura y el resultado no este bien establecido.

En este sentido se puede obtener a través del estudio de accesibilidad, información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos de usuarios para recibir atención, así como de todos los factores que favorecen la entrada a la emergencia del hospital. En ocasiones la definición se traslapa conceptualmente con la definición de calidad, ya que aquella abarca fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención, como son los tiempos de espera, los horarios de servicios o los costos de los mismos, que en conjunto se consideran como características de la accesibilidad a las organizaciones (Ramírez, 1998).

Para algunos autores, el monitoreo de la calidad de atención en los servicios de salud viene a representar una gran fortaleza en lo que respecta a evaluación de procesos. Así pues un monitoreo, no es sinónimo de evaluación. Tampoco se pretende con la actividad de monitorear, sustituir la actividad evaluadora. Sin embargo refiere Haddad (1994), que es evidente la relación de complementariedad entre ambos

conceptos. El monitoreo es un elemento asociado a la evaluación, descrita por algunos autores, como uno de sus componentes críticos, dada la relevancia de los insumos que aporta a la evaluación.

El monitoreo es un sistema de vigilancia permanente del proceso, que permite valorar y analizar el impacto sobre el mismo y sobre su direccionabilidad (favoreciéndoles o limitándoles), los factores determinantes y condicionantes de los procesos sociales. Solamente de esta forma será posible intervenir eficazmente en la reorientación del proceso y aportar a la construcción de nuevas formas de prácticas en salud. (Haddad 1994).

Donabedian (1993, Op.Cit), señala las prioridades para el proceso de evaluación y monitoreo de la calidad de atención: (a) redefinición del campo de la evaluación. (b) Ampliar el campo de evaluación. (c) Refinar los métodos de evaluación. (d) Rediseñar los sistemas de garantía de calidad. (e) Evaluar los sistemas de garantía de calidad. (f) Promover la participación de la comunidad. (g) Dar un carácter profesional a las acciones de garantía de calidad. (h) Crear una cultura de apoyo.

Entre los temas que requieren de atención para redefinir el sentido de calidad, están los siguientes. (a) Desarrollar las bases científicas para la medición de la efectividad y la eficiencia. (b) Equilibrar la atención que se presta a los aspectos técnicos e interpersonales de la atención. (c) Equilibrar la atención entre la efectividad y los costos. (d) Equilibrar la valoración individual y social.

Las medidas a través de las cuales se puede ampliar el campo de la garantía de la calidad, son: (a) considerar toda la atención que reciben los individuos. (b) Considerar a la población como un todo: dar cuenta al balance entre la eficacia y el costo, así como informar sobre los requerimientos de la equidad. Es necesario tener una visión más integral de la atención completa que se brinda a nivel individual y a

nivel comunitario. En este último nivel se debe considerar, no solo los costos y los beneficios, sino también la equidad, las acciones más equitativas pueden o no ser las más costo- efectivas.

Los métodos para evaluar la calidad de la atención se pueden mejorar a través de: (a) la valoración coincidente del proceso y el resultado. (b) La inclusión de la calidad de vida como una medida de resultado. (c) La redefinición de los criterios de severidad de la enfermedad. (d) El desarrollo de criterios más flexibles de acuerdo con la variabilidad entre casos. En vez de discutir si es mejor la evaluación de los procesos o la evaluación de los resultados, se debe evaluar a ambos simultáneamente, y comparar los juicios que resultan de estas evaluaciones.

El diseño e instrumentación de los sistemas de garantía de calidad, es una labor de gran complejidad que requiere de un conocimiento y de una destreza considerable. De todas las prioridades presentadas, se considera más urgente la evaluación empírica de los métodos que garantizan la calidad. Sin embargo la prioridad más importante a largo plazo, es la promoción de una cultura de apoyo. La garantía de la calidad debe convertirse en una parte conocida, aceptable, incluso necesaria, de la vida profesional. Los medios para llevar a cabo esto incluyen: (a) Educación profesional. (b) Refuerzo de la participación personal a través de la educación, capacitación durante la vida profesional.(c) El apoyo institucional y político.

En otro orden de ideas, el presente estudio pretende determinar la necesidad sentida por los gerentes y proveedores de servicios de monitorear la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Br. Rafael Rangel, en tal sentido determinar esta necesidad va mas allá de la identificación del problema de salud.

Kietch y Crutchfield (1999), señalan la necesidad como una situación o estado de insatisfacción que constituye una fuerza positiva que impulsa al individuo hacia

ciertos objetivos o condiciones; es decir la necesidad conlleva a que el individuo se preocupe por lograr metas que le permitan sentirse satisfecho.

Abrahán Maslow, citado por Valecillos.(1995), .sostiene que la necesidad es un estado deficitario que tiene influencia sobre la persona y determina en gran parte su pensamiento y conducta.

Se han propuesto diferentes esquemas para sistematizar y agrupar los tipos de necesidades atendiendo a una diversidad de criterios y variables. De ellos vale la pena mencionar la propuesta de Bradshaw, que señala a la necesidad Sentida como aquello que un grupo o individuo quiere, la cual se ejemplifica cuando un sujeto o grupo responde a una encuesta o cuestionario donde se le piden que identifiquen sus necesidades; esta propuesta esta limitada por las percepciones de un solo individuo para cuantificar la necesidad.

Así mismo se expone la necesidad sentida como la representación de las aspiraciones del individuo o de un grupo; es detectada a través de interrogatorios, entrevistas, cuestionarios, encuestas y otros, donde la respuesta permitirá establecer la necesidad. (Jadzinsky, 1995, ob.cit.).

De acuerdo a lo expuesto; cabe señalar que la calidad de atención es un concepto ampliamente definido y estudiado por diferentes autores en el área de la salud, debido a que constituye un componente de utilidad para la determinación y comparación de la calidad de los servicios de salud. Sin embargo, en cuanto al monitoreo de esta, su estudio es mas limitado, de allí que el presente trabajo tiene como objetivo el diseñar un programa de monitoreo de la calidad de atención en el área de la emergencia del Hospital Br. “Rafael Rangel”. En tal sentido, los resultados de esta investigación podrían dar respuesta a los retos que enfrenta diariamente la emergencia de esta institución, con base a la detección, corrección y prevención de

problemas, así como también por medio de estrategias de mejoramiento continuo de la calidad, igualmente permitirán enriquecer estudios sobre calidad de la atención y ser aplicados en universos similares al presente trabajo.

3.- Bases Legales

Tomando en consideración que la salud y la vida son derechos humanos fundamentales, son múltiples los instrumentos legales que respaldan a todo ciudadano y ciudadana que en situación de peligro, requieren de la atención médica de emergencia. Entre esos instrumentos legales, se debe distinguir los principales, comenzando con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), la cual establece:

Artículo 84

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado garantizará el derecho a la salud, ejercerá la rectoría y gestionará un Sistema Público Nacional de Salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo integrado al sistema de seguridad social, regida por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad integración social y solidaridad.

Para garantizar este derecho humano, el Sistema Público de Salud dará prioridad a la promoción y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de las políticas específicas en las instituciones públicas de salud.

En el mismo orden de ideas, cabe citar, el Artículo 85, de la misma Carta Magna, según el cual:

El financiamiento de la salud, es obligación del Estado, quien entregará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la Política Sanitaria.

En coordinación con las Universidades y Centros de Investigación se promoverá y desarrollara una Política Nacional de formación de profesionales y técnicos y una Industria Nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulara las Instituciones Publicas y Privadas de Salud.

Ley de Ejercicio de la Medicina y el Código de Deontología Médica. Hay otras leyes complementarias como lo son la Ley Orgánica de Salud, Ley Orgánica de Seguridad Social Integra, Ley de Inmunizaciones, Ley sobre Transplante de Órganos, Ley de la Federación Médica Venezolana, Ley sobre las Transfusiones etc.

De igual forma, existen otras leyes que coadyuvan a consolidar el marco jurídico, tales como el Código Civil, Código Penal, Código de Procedimiento Civil, Estatuto de la Función Pública.

Cabe resaltar que la diferencia entre las leyes específicas y las generales, estriba en que las primeras regulan directa y específicamente, el ejercicio profesional médico: requisitos de ejercicios, titularidad, secreto medico, deberes y derechos del paciente y del medico, medicina institucional etc.; mientras que las segundas si bien aunque no regulan directa y específicamente la materia médica, sirven de pilares fundamentales en el establecimiento de la naturaleza jurídica de la relación médico-paciente y la consecuencia que de ellas se derivan.

Todas las leyes antes referidas, dan cuenta de que el emergente y creciente requerimiento de la pluriparticipación profesional en el acto médico que obedece al dinamismo de la ciencias médicas y sus avances, han traído consigo, la necesidad de buscar una forma lógica, justa y adecuada para establecer ante la presencia de un daño ocasionado por una actividad médico-quirúrgica cualquiera, a quien de los integrantes de dicho equipo corresponde la responsabilidad por la aparición del mencionado daño. La normativa legal venezolana, establece en el artículo 1195 del Código Civil, que si el hecho ilícito es imputable a varias personas quedan obligadas solidariamente.

La práctica médica nacional, está correlacionada en forma directa con las políticas públicas, de las que se desprende, que el Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. En función de ello, todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y calificados por la Republica de Venezuela.

Sumando otros basamentos legales, se encuentra el Código de Deontología Médica, donde se expresan normas deontológicas que se especifican a continuación:

Deberes Generales de los Médicos

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

Artículo 2.- El médico debe considerar como una de sus obligaciones fundamentales el procurar estar informado a los avances del conocimiento médico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar al paciente la ayuda requerida.

Artículo 3.- En el ejercicio de sus obligaciones profesionales, el médico no hará distinción por razones de religión nacionalidad o raza, ni por adhesión a partido o posición social.

Artículo 4.- Los deberes del médico hacia sus enfermos deberán ser observados siempre con el mismo celo y elevada preocupación que el profesional otorga el ejercicio de sus propios derechos individuales, sociales y gremiales.

Artículo 5.- En todo momento, inclusive durante situaciones conflictivas, el médico deberá asegurar la atención de los enfermos graves o en condiciones de urgencia.

Artículo 6.- Es deber ineludible de todo médico acatar los principios de la fraternidad, libertad, justicia e igualdad, y los derechos inherentes a ellos consagrados en la Carta de lo Derechos Humanos de las Naciones Unidas y en la Declaración de Principios.

Artículo 8.- Constituye una violación patente a la ética en medicina así como un delito con arreglo a los instrumentos internacionales aplicables, la participación activa o pasiva del personal de salud, en particular de los médicos, en actos que constituyan colaboración o complicidad en torturas u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, incitación a ello o intento de cometerlos.

Artículo 9.- Es contrario a la ética en medicina el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos: a) Contribuyan con sus conocimientos y presencia a interrogatorios de personas presas o detenidas en una forma que pueda afectar la condición o salud física o mental de dicho presos o detenidos y que no esté conforme con los instrumentos nacionales pertinentes. b) Certifiquen a participen en la certificación de que la persona presa o detenida se encuentra en condiciones de recibir cualquier forma de tratamiento o castigo que pueda influir desfavorablemente en su salud física y mental, o participen de cualquier manera en la administración de todo tratamiento o castigo que no se ajuste a lo dispuesto en los instrumentos internacionales pertinentes.

Como se desprende de todos los instrumentos legales que se han especificado anteriormente, la calidad de la atención médica que se ofrece a los pacientes que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Rafael Rangel, es la expresión del compromiso y deber que tiene el Estado venezolano de amparar a los ciudadanos y ciudadanas, con igualdad, equidad, con la mayor calidad en el servicio para que pueda prevalecer la justicia social.

4.-Variables de Estudio

Comprende aquellas manifestaciones del fenómeno que se está investigando en el Hospital Rafael Rangel, y que se presentan como causa o como efecto, lo que metodológicamente se puede decir, que se expresa de manera independiente o dependiente. En este caso, se tienen determinadas las siguientes variables

Variable Independiente

- Factibilidad de aplicación de un programa de monitoreo de la calidad de atención al paciente que acude al área de emergencia del hospital Br. Rafael Rangel. Yaritagua Estado Yaracuy

Variable Dependiente

Es una variable que no se manipula, sino que se mide para ver el efecto, que la manipulación de la variable independiente tiene en ella. En este estudio se tienen dos variables dependientes:

1.-Necesidades de orientación sobre calidad de servicio médico, que presentan los funcionarios que laboran en el área de emergencia del hospital Br. “Rafael Rangel”, Yaritagua Estado Yaracuy.

2.-Programa de monitoreo de la calidad de atención médica en el área de emergencia del hospital Br. “Rafael Rangel”, Yaritagua Estado Yaracuy.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnica	Instrumento	Fuente	Ítems
Programa de monitoreo de la calidad de atención en las áreas de emergencia del Hosp. "Br. Rafael Rangel"	- Instrumento estratégico diseñado para medir la calidad de atención hospitalaria en las áreas de emergencia del Hosp. "Br. Rafael Rangel".	-Composición. -Guía de Observación de la calidad de atención hospitalaria.	-Elementos teórico-judiciales. -Elementos prácticos. -Estructura. -Proceso. -Resultado.	R E V I S I O N B I B L I O G R A F I C A	- Libros. -Textos.	Autores	-

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnica	Instrumento	Fuente	Ítems
Factibilidad de Aplicación de un programa de monitoreo de calidad de atención al paciente en el área de emergencia del Hosp. "Br. Rafael Rangel"	-Condiciones técnicas, sociales, económicas y gerenciales existentes en el Hosp. "Br. Rafael Rangel" que permitan la viabilidad de aplicación de un programa de monitoreo de la calidad de atención al paciente en la áreas de emergencia.	- Misión.	-Atención médica oportuna.	E N C U E S T A R	C U E S T I O N A R I O	D I R E C T O R I O S P I T A L	-1
			-Aplicación de estrategias de emergencias				-2
			-Servicio eficiente.				-3
		-Técnicas	-Calidad Integral				-4
			-Recursos materiales.				-5
			-Recursos tecnológicos				-6 y -7
		-Sociales	-Recursos humanos.				-8
			-Apoyo de los colectivos sociales.				-9, 10, 11, 12 y 13
		Económicas	-Costo del programa.				-14
			-Gerenciales				-Política gerencial institucional

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACION

Tomando en cuenta que el tipo de investigación se selecciona de acuerdo con los objetivos planteados en el estudio, para el caso del presente trabajo, se ha elegido la modalidad de investigación que se denomina proyecto factible, el cual, de acuerdo con el Instituto de Altos Estudios “Arnoldo Gabaldón” (2007), el proyecto factible consiste en:

La investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos, o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la reformulación de políticas programas, tecnologías, métodos o procesos. El proyecto, debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades. (p.13)

En el presente caso, el estudio responde a requerimientos de elevación de la calidad del servicio médico, en una institución hospitalaria pública, que sirve a un importante conglomerado humano, que se mantiene en el dinamismo de la vida urbana y rural.

En igual orden de ideas, también Ballestrini (1997), sostiene que el proyecto factible, se refiere a “una proposición sustentada en un modelo operativo factible, orientada a resolver un problema planteado y a satisfacer necesidades en una institución o campo de interés nacional” (p.35).

La carencia de programas de monitoreos destinados a la detección de los niveles de calidad de la atención médica en el área de emergencia, planteada en el Hospital

Rafael Rangel Tipo II de Yaritagua, amerita el diseño de una propuesta, que se destinará a la solución de dicha problemática, coincidiendo así con las definiciones planteadas anteriormente.

Cabe destacar, que en la fase de diagnóstico, el proyecto factible se apoyó en un estudio descriptivo de campo. De acuerdo con Arias (1997), la investigación de campo, consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna” (p.48).

Así mismo, el Instituto de Altos Estudios “Arnoldo Gabaldón” (2007, Op.Cit), afirma que en los estudios de campo el investigador toma datos primarios o datos originales (p.11).

Al respecto, es necesario expresar que la información requerida en el proceso de investigación, se obtendrá del propio contexto donde se observa la situación problema, a través de un instrumento de recolección de información diseñado especialmente para la medición de las variables inmersas en el fenómeno.

Por otra parte, Hurtado de Barrera (1998), considera que la investigación descriptiva, tiene como objetivo central lograr la descripción o caracterización del evento de estudio dentro de un contexto particular. En la misma línea, Dankhe (1986) y Hernández Sampieri y Otros (1991), afirman que los estudios descriptivos “son aquellos que buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades, objetos o cualquier otro evento sometido a investigación; en otras palabras, miden diversos aspectos o dimensiones del evento investigado. (p.213).

La anterior definición complementa la concepción metodológica del presente estudio, que tomará datos primarios de la realidad, para medir las variables y en función de los resultados que arroje el instrumento, se diseñará la propuesta.

Fases de la Propuesta

Fase 1: Estudio diagnóstico

El estudio diagnóstico es fundamental para conocer la realidad que se está estudiando en el Hospital Rafael Rangel Tipo I, En esta fase se desarrollarán los siguientes objetivos:

- Realizar un diagnóstico de necesidades de orientación que presentan los funcionarios que laboran en el área de emergencia del hospital Tipo I Br. Rafael Rangel. Yaritagua Estado Yaracuy.
- Analizar las características que presenta la atención médica al paciente que acude a los servicios de emergencia del hospital Tipo I Br. Rafael Rangel. Yaritagua Estado Yaracuy.

Para avanzar en esta fase, se requiere determinar la población, la técnica e instrumento de recolección de datos, realizar la validez del instrumento, así como determinar el coeficiente de confiabilidad, una vez aplicado el instrumento, se realizará el correspondiente análisis e interpretación de los resultados, lo que evidenciará el diagnóstico de la investigación.

Fase 2: Estudio de factibilidad

Es fundamental que en el proceso de investigación, se determinen las posibilidades de ejecución de la propuesta. Es así que en esta parte del estudio se ha establecido el siguiente objetivo:

- Determinar la factibilidad de aplicación de un programa de monitoreo de la calidad de atención al paciente que acude al área de emergencia del hospital Tipo I Br. “Rafael Rangel”, Yaritagua Estado Yaracuy.

En este orden de ideas se determinará la factibilidad económica, de mercado, financiera, técnica, social y gerencial. La viabilidad técnica se refiere a la disponibilidad de recursos humanos, técnicos y materiales, que permitan la operacionalización de las acciones relacionadas con el programa. La factibilidad social tiene que ver con el apoyo de los colectivos de médicos, enfermeras, camilleros y porteros que son los actores principales en la prestación del servicio de atención médica en el área de emergencia. La viabilidad gerencial se refiere a la incorporación de la propuesta dentro de los planes estratégicos de la gerencia del Hospital Rafael Rangel.

Fase 3: Elaboración de la Propuesta

Una vez determinados el diagnóstico y la factibilidad, se procede a la elaboración de la propuesta. Es así que en esta parte del estudio se tiene como objetivo: Formular un programa de monitoreo de la calidad de atención medica en el área de emergencia del hospital Tipo I Br. “Rafael Rangel”, Yaritagua Estado Yaracuy.

Población de estudio

En toda investigación es fundamental la determinación de la población, la cual está representada por los elementos, sujetos, situaciones u objetos que serán tomados como fuente de información.

Al respecto, Ballestrini (1997),...expresa que “estadísticamente hablando, por población se entiende un conjunto finito o infinito de personas casos o elementos que presentan características comunes...” (p. 123).

Es decir, la situación que se investiga en el Hospital Rafael Rangel Tipo II de Yaritagua, tiene una fuente de informantes, conformada por las personas que laboran en el área de emergencia de este centro de atención médica. El conjunto total de sujetos es 67 distribuidos entre médicos, enfermeras, camareros, camilleros y porteros. Se debe adicionar a este segmento poblacional, 3 gerentes. De allí, que el total general es de 70 sujetos.

Muestra

Cuando hay dificultad de acceso a la población, es necesario recurrir a una muestra, la cual según Ballestrini (1997), se puede definir como una parte de la población, o sea, un número de individuos y objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales, es un elemento del universo. La muestra es obtenida con el fin de investigar a partir del conocimiento de sus características particulares, las propiedades de una población” (p.126).

Cuando el investigador tiene facilidad para contactar a los sujetos de estudio en su totalidad, no es necesario recurrir a la selección de una muestra, sin embargo, este no es el caso específico, por cuanto, hay algunas dificultades para la aplicación del

instrumento de recolección de información, por lo que se recurrirá a la selección de una muestra.

En este sentido, se establecerá el 30% de los sujetos que conforma la población, como muestra. Ello representa un grupo de 18 sujetos de la población, de los cuales hay 6 enfermeras, 6 médicos, 4 porteros y 2 camilleros. A este grupo poblacional, se les aplicó el cuestionario A.

Mientras que se constituyó otro segmento poblacional conformado por tres gerentes del Hospital. El total de la muestra es de 21 sujetos.

Técnica e Instrumento de Recolección de la Información

La medición de las variables involucradas en un estudio, exigen la aplicación de técnicas e instrumentos de recolección de datos. En ese orden de ideas, se debe tomar en cuenta que la medición en un sentido amplio es un proceso mediante el cual se perciben las características de los eventos y se clasifican, categorizan e interpretan dichas percepciones en función de una serie de reglas o convenciones previamente establecidas.

Las técnicas de recolección de datos comprenden procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación. (Hurtado de Barrera Pág. 409).

La encuesta de acuerdo con Arias (1999), es “un método o técnica que consiste en obtener información de un grupo de individuos. Puede ser oral (entrevista) o escrita (cuestionario) (p.78).

Cuestionarios

Lo que identifica a un instrumento de medición o de recolección de datos es que los criterios que permiten seleccionar el material se basan en una serie de indicios del evento a medir, los cuales han sido previamente especificados por el investigador durante el proceso de operacionalización; en consecuencia en un proceso de validación lo que se valida son los instrumentos de recolección de datos.

El cuestionario se define de acuerdo con Arias (1999) como “un formato que contiene una serie de preguntas en función de la información que se desea obtener, y que se responde por escrito. (p.78).

En esta investigación se elaboraron dos cuestionarios:

Cuestionario A: Dirigido al equipo médico y paramédico que labora en el área de emergencia del Hospital Rafael Rangel. Este instrumento consta de 23 preguntas cerradas, con respuestas clasificadas en las categorías siempre, casi siempre, algunas veces, pocas veces y nunca.

Cuestionario B: Dirigido a los Gerentes del Hospital. Aquí se incluyeron 15 preguntas cerradas, con las mismas categorías que presenta el cuestionario A:

Validez y Confiabilidad de los cuestionarios

Validez

La validez de los instrumentos de recolección de información es un requisito técnico-metodológico, que se debe cumplir en toda investigación científica, por ello, en el presente estudio, se procedió a considerar que Thorndike, citado por Arias

(1999), afirma que la validez se refiere “al grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende medir, mide todo lo que el investigador quiere medir y i mide solo lo que se quiere medir” (p. 73).

En ese sentido, para saber si los instrumentos elaborados se ajustan a la anterior definición, se procedió a la solicitud de la evaluación de ambos cuestionarios a expertos adscritos al Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios “Doctor Arnoldo Gabaldón”, adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud, quienes emitieron sus opiniones con respecto a ambos instrumentos.

Confiabilidad

La confiabilidad se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento a las mismas unidades de estudio, en idénticas condiciones, produce iguales resultados, dando por hecho que el evento medido no ha cambiado. Por ello, según Magnusson (1985), citado por Hurtado de Barrera (1998)

Cuanto mayor es la diferencia entre medidas de la misma característica, realizadas en diferentes ocasiones, menor es la confiabilidad del instrumento. Una baja confiabilidad lo que indica es que el instrumento utilizado es sensible a fluctuaciones de otras variable o características diferentes al evento en estudio (fluctuaciones entre calificadores u observadores, fluctuaciones en ciertos aspectos ambientales...). (p.420)

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad, Hernández, Fernández Y Baptista (1999), sugieren la siguiente fórmula, sobre la base de la varianza de los ítems:

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s^2x} \right]}$$

Al aplicar la mencionada fórmula, sustituyendo las incógnitas por los valores respectivos, se obtiene un valor numérico que oscila entre cero y uno, siendo mayor la confiabilidad del instrumento, cuanto mayor sea la aproximación que tiene el valor encontrado, con la unidad.

En el presente caso, se calculó el valor del coeficiente para cada instrumento, obteniéndose para el cuestionario A, 0.90 y para el B, 0.89. En ambos casos se observa que por ser el valor muy aproximado a 1, se considera que la confiabilidad es alta.

Técnica de Análisis de la Información

El análisis de la información recabada se realizará después que se ordenen los cuestionarios, se codifiquen las respuestas y se tabulen de acuerdo con las dimensiones e indicadores de la variable. Se agruparán las respuestas en frecuencias.

Según Arias (1999), las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información. Son ejemplos de técnicas; la observación directa, la encuesta en sus dos modalidades (entrevista o cuestionario), el análisis documental, análisis de contenido, etc.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La información recabada, fue organizada, luego, tomando las dimensiones como criterio de agrupación de los diferentes ítems, se calcularon las frecuencias y porcentajes para cada respuesta obtenida, presentándose las mismas en cuadros y gráficos, como se muestra a continuación, para cada uno de los instrumentos:

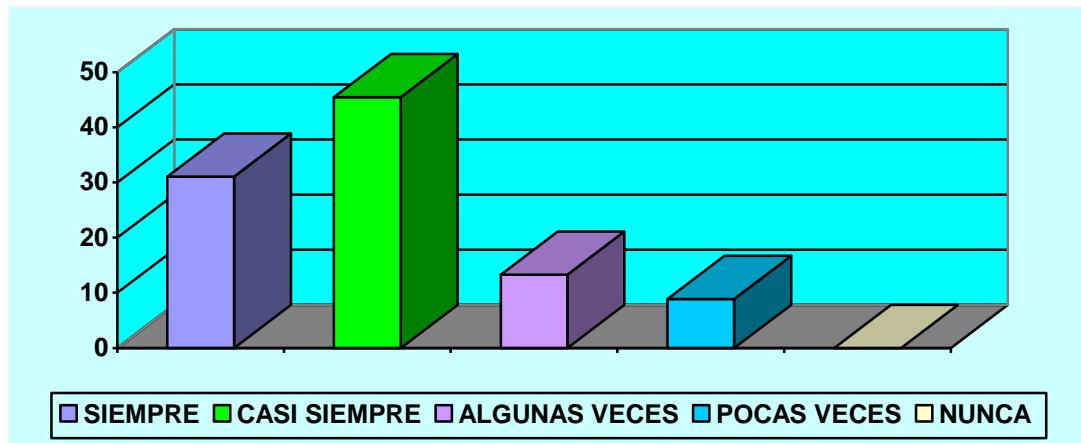
Resultados Obtenidos en el Cuestionario A

Cuadro 1: Frecuencias y Porcentajes Obtenidos en la Dimensión Social

N°	ITEMS	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Pocas veces		Nunca	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	¿Cree usted que todos los pacientes del área de emergencia carecen de recursos económicos para una atención médica privada?	5	27.7	9	50	2	11.1	2	11.1		
2	¿Considera usted que todos los pacientes requieren ser tratados con igualdad en una situación?	10	55.5	4	22.2	3	16.6	1	5.5		
3	¿ En el servicio de emergencia se ofrece atención equitativa a los pacientes?			10	55.5	4	22.2	4	22.2		
4	¿Asume usted una actitud comprensiva de las situaciones emocionales que presentan familiares de los pacientes en el área de emergencia?	4	22.2	10	55.5	3	16.6	1	5.5		
5	¿Provee de información oportuna a los familiares de los pacientes ingresados por emergencia?	10	55.5	8	44.4						
TOTAL		29	155.4	41	227.6	12	66.5	8	44.3		
PROMEDIO PORCENTUAL		31.08		45.52		13.3		8.87			

Fuente: Flores E. (2007)

Gráfico 1: Promedios Porcentuales Obtenidos en la Dimensión Social
Fuente: Instrumento Aplicado



De acuerdo con los resultados obtenidos la dimensión Social, expuestos en el cuadro 1 y gráfico 1, de la variable necesidades de Orientación que presentan los funcionarios que laboran en las áreas de emergencia del Hosp. “Br. Rafael Rangel, se puede interpretar:

En el ítem 1, hay 27.7% de miembros del equipo que labora en el área de emergencia, que considera que siempre todos los pacientes del área de emergencia carecen de recursos económicos para una atención médica privada, mientras que el 50% dice que casi siempre. Estos resultados, evidencian que el personal que labora en el área señalada está conciente de que la población que atienden son personas que acuden al hospital porque carecen de recursos económicos para trasladarse hacia un centro de atención médica privada.

En igual forma, 11.1% señala que a veces los pacientes del área de emergencia carecen de recursos económicos para una atención médica privada, y otro porcentaje igual, afirma que pocas veces. En ese sentido, se puede inferir, que en un universo de usuarios y usuarias, es normal que por la necesidad y premura del caso, se acuda al centro de atención médica más cercana para tratar de salvar la vida a una persona.

Ello ocurre cuando, hay accidentes en las vías cercanas al hospital, como la autopista centro occidental Rafael caldera, o dentro de los perímetros de los municipios Urachiche, José Antonio Páez y Peña.

En el ítem 2, se precisa que hay 55.5% de los miembros del personal del área de emergencia que considera que siempre todos los pacientes requieren ser tratados con igualdad en una situación. Otro 22.2%, piensa que casi siempre. Mientras que 16.6% dice que a veces y 5.5% señala que pocas veces. Con estos resultados se muestra que este equipo de emergencia sabe que hay diferencias en los casos que presentan los usuarios y usuarias, sin embargo, debe prevalecer un trato igualitario con relación a la importancia de cada caso.

En el ítem 3, se observa que no hay respuestas en la categoría siempre, mientras que en más de la mitad de los funcionarios de emergencia, señala que casi siempre en el servicio de emergencia se ofrece atención equitativa a los pacientes. Sin embargo, el otro porcentaje se divide en sus opiniones, pues mientras 22.2% informa que algunas veces, el otro 22.2% dice pocas veces. La equidad como principio de justicia social, debe prevalecer en la prestación de todo servicio público, por ello, es importante que los funcionarios del hospital Rafael Rangel, asuman comportamientos de atención equitativa a los pacientes.

En relación con el ítem 4, se observa que 22.2% se ubica en la categoría siempre, otro 55.5, se agrupa en casi siempre, haciendo un total de 77.7%, que dice asumir una actitud comprensiva de las situaciones emocionales que presentan familiares de los pacientes en el área de emergencia. Ello refleja el humanismo y la sensibilidad que tiene el equipo de personas que labora en el área de emergencia del Hospital Rafael Rangel. Ello contrasta con las respuestas ofrecidas por el 16.6% y el 5.5%, quienes señalan que algunas veces y pocas veces, asume una actitud comprensiva de las situaciones emocionales que presentan los familiares de los pacientes.

Finalmente en el cuadro 1 y gráfico 1, se exponen los resultados de la tabulación de respuestas del ítem 5, del cual se extrae la siguiente información: Más de la mitad de los funcionarios entrevistados (55.5%), se ubicó en la categoría siempre y el 44.4%, porcentaje restante se agrupó en la opción casi siempre, con relación a que proveen información oportuna a los familiares de los pacientes ingresados por emergencia. Ello resalta que hay convicción de la necesidad de mantener comunicación con los familiares de los pacientes, a quienes se debe informar sobre la evolución del estado de salud de los ingresados en el servicio. Esta actitud tiene más importancia en este caso, porque en este hospital se carece de un servicio de información.

Cuando se observan los promedios porcentuales obtenidos en la medición de la dimensión social, se aprecia, que la mayor concentración de respuestas se ubica en las categorías siempre y casi siempre, lo que se interpreta como sigue: hay necesidades de orientación social en el equipo de médico y paramédico que labora en el área de emergencia del Hospital Rafael Rangel de Yaritagua.

La orientación social se refiere a todas aquellas informaciones y conocimientos que se generan en distintos encuentros del equipo médico y paramédico, con las autoridades gerenciales del Hospital, con el fin de que marchen en colectivo hacia la visión institucional, tomando en cuenta a los distintos sectores sociales a quienes sirve el Hospital: población infantil, juvenil, ancianos, mujeres, hombres, de todo tipo de estrato social, religión, formación académica, raza y nivel cultural, pues como es sabido, en momentos de emergencia, todas esas características de los seres humanos, pasa a un segundo plano, y se plantea la atención inmediata para devolverle la salud, aplicando todas las estrategias del Sistema Público Nacional de Salud.

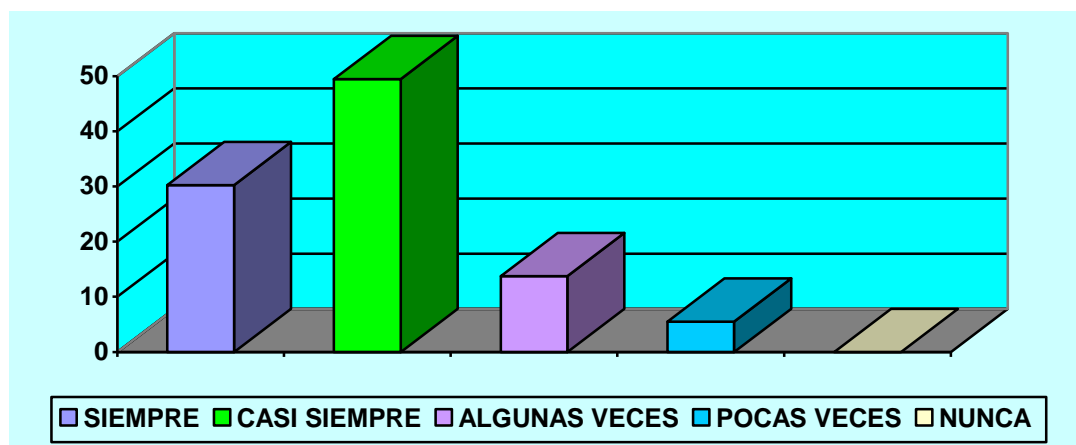
Cuadro 2: Frecuencias y Porcentajes Obtenidos en la Dimensión Jurídico.

N°	ITEMS	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Pocas veces		Nunca	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
6	¿La convivencia laboral en el área de la emergencia facilita la calidad de atención hospitalaria al paciente?	10	55	8	44						
7	¿Dentro del área de la emergencia se cumple el mandato de la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela en relación con el deber del Estado de ofrecer atención médica integral y oportuna a los venezolanos y venezolanas?			10	55	6	33	2	11		
8	¿La atención médica hospitalaria en casos de emergencias es un derecho humano respetado en esa institución?	10	55	8	44						
9	¿Cree Ud. que los dispensadores de salud del área de emergencia cumplen con la declaración de principios de los colegios médicos?	2	11	10	55	4	22	2	11		
TOTAL		22	121	36	198	10	55	4	22		
PROMEDIO PORCENTUAL		30.25		49.5		13.75		5.5			

Fuente: Flores E.(2007)

Gráfico 2: Promedios Porcentuales en la Dimensión Jurídico

Fuente: Instrumento Aplicado



La medición de la dimensión jurídico, revelan los siguientes resultados:

Más de la mitad de los funcionarios del área de emergencia (55%), se ubicó en la categoría siempre, mientras que el resto (44%) respondió que casi siempre. Ello permite inferir que el equipo mantiene una buena convivencia laboral, significando esto, una fortaleza, para emprender cualquier programa de monitoreo de la calidad de atención médica.

En el mismo orden de ideas, 55.5% informó que casi siempre dentro del área de la emergencia se cumple el mandato de la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela en relación con el deber del Estado de ofrecer atención medica integral y oportuna a los venezolanos y venezolanas. Otro 33% afirma que algunas veces y 11% reconoce que pocas veces. Estos resultados dejan ver la existencia de otras variables ajenas a la voluntad del equipo médico y paramédico que trabaja en este Hospital, las cuales, forman parte de los aspectos que tienen que ver con la calidad en el servicio que se presta a la comunidad.

Con relación al ítem 8, se observa que las respuestas obtenidas se concentran en las categorías siempre (55%) y casi siempre (44%), lo que refleja que los médicos

y paramédicos conocen que la Carta Magna de la república Bolivariana de Venezuela (1999), establece la salud, y en consecuencia, la atención médica hospitalaria, como una garantía constitucional, conectándolo al reconocimiento de ésta como un derecho humano.

En ese mismo orden de ideas, pero esta vez más dispersas las respuestas, en el ítem 9, se observan los resultados siguientes: 11% cree que siempre los dispensadores de salud del área de emergencia cumplen con la declaración de principios de los Colegios Médicos y de Enfermeras mientras que más de la mitad (55%) cree que casi siempre. Otro 22.2% cree que algunas veces y 11%, piensa que pocas veces. Aún cuando los médicos y paramédicos, se apegan a los principios que contiene la Declaración de Principios de los Colegios Médicos y de Enfermeras, hay situaciones que le impiden ofrecer máxima calidad en sus servicios, como por ejemplo carencia de insumos, dificultad para acceder al área quirúrgica y otros imperativos que caracterizan a los Hospitales Tipo I, como el Hospital Rafael Rangel de Yaritagua.

Los promedios porcentuales presentados en el gráfico 2, reflejan que siempre y casi siempre, los miembros del equipo médico, paramédico y portero que laboran en el área de emergencia, requieren orientación de los aspectos jurídicos que conforma la prestación del servicio de salud a los seres humanos.

Ello corrobora lo que la investigadora viene planteando en el desarrollo del presente trabajo, con relación a la aplicación de monitoreos programados que permitan la detección de los niveles de calidad de la atención médica y paramédica, que se ofrece a los pacientes que acuden a la emergencia del Hospital Rafael Rangel.

Cuando un funcionario tiene claro el marco jurídico en el cual se desenvuelve, reconoce la responsabilidad y el compromiso que tiene para con las personas que por

causas diversas piden ser auxiliados de manera urgente. En ese sentido, la orientación que pueda ofrecérseles, según los requerimientos particulares, es vital para la calidad de atención que puedan ofrecer y para fortalecer la visión del desempeño profesional que se está ofreciendo en nombre del Estado venezolano.

Cuadro 3: Frecuencias y Porcentajes Obtenidos en la Dimensión Política

N°	ITEMS	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Pocas veces		Nunca	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
10	¿Las enfermeras del área de emergencia cumplen los principios de los Colegios de Enfermeras del País?	4	22	12	67	2	11				
11	¿El área de emergencia del Hospital Br Rafael Rangel esta en condiciones de ser incluido en el Sistema Publico Nacional de Salud?	8	44	8	44	1	5	1	5		
12	¿La política nacional de inclusión social es aplicada en la atención hospitalaria en el área de emergencia?	4	22	9	50	4	22	1	5		
13	¿Los servicios de atención hospitalaria por emergencia son accesibles a toda la población local?	8	44	10	55						
TOTAL		24	132	39	216	7	38	2	10		
PROMEDIO PORCENTUAL		33		54		9.5		2.5			

Fuente: Flores E. (2007)

Gráfico 3: Promedios Porcentajes Obtenidos en la dimensión política.

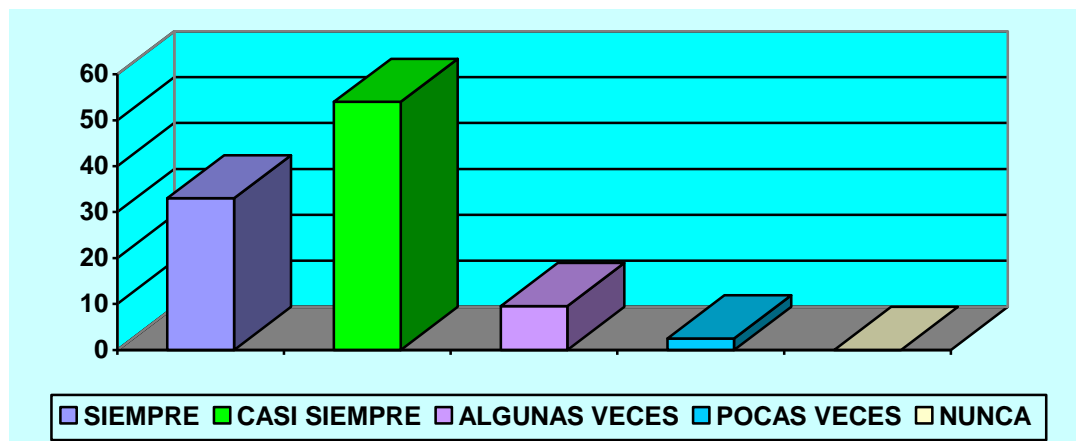


Gráfico 3: Promedios Porcentajes Obtenidos en la dimensión política.

En cuanto al análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la dimensión política, se tiene lo siguientes:

Un grupo que representa 22% de los funcionarios entrevistados, indica que siempre las enfermeras del área de emergencia cumplen los principios de los Colegios de Enfermeras del País, mientras que 67% piensa que casi siempre y la minoría representada por el 11%, señala que algunas veces. Estos resultados reflejan que hay un grupo de funcionarios de enfermería que pudieran elevar la calidad del servicio que prestan, si se evalúa periódicamente su desempeño, mediante monitoreos programados.

Por otra parte, hay 44% de entrevistados, ubicados en la categoría siempre y otro 44% en la opción casi siempre, quienes dicen que el área de emergencia del Hospital Br. “Rafael Rangel” está en condiciones de ser incluido en el Sistema Público Nacional de Salud. Estas opiniones, se pueden entender como parte de la realidad de las políticas públicas en materia de salud que emana el Estado venezolano, que incluye a todas las instituciones hospitalarias, sin embargo, esto no

es compartido por el 5% que se ubicó en la categoría algunas veces y en la categoría pocas veces.

En el ítem 12, se aprecia que 22% señala que siempre la política nacional de inclusión social, es aplicada en la atención hospitalaria en el área de emergencia, mientras que 50% dice que casi siempre. Otro 22% asume que algunas veces y 5% reconoce que pocas veces. En ese orden de ideas, se ratifica que la calidad de la atención médica se debe ofrecer de manera equitativa sin distinción, ni discriminación, que impida algunos y otros venezolanos y venezolanas acceder al servicio que presta el Estado a través de sus funcionarios.

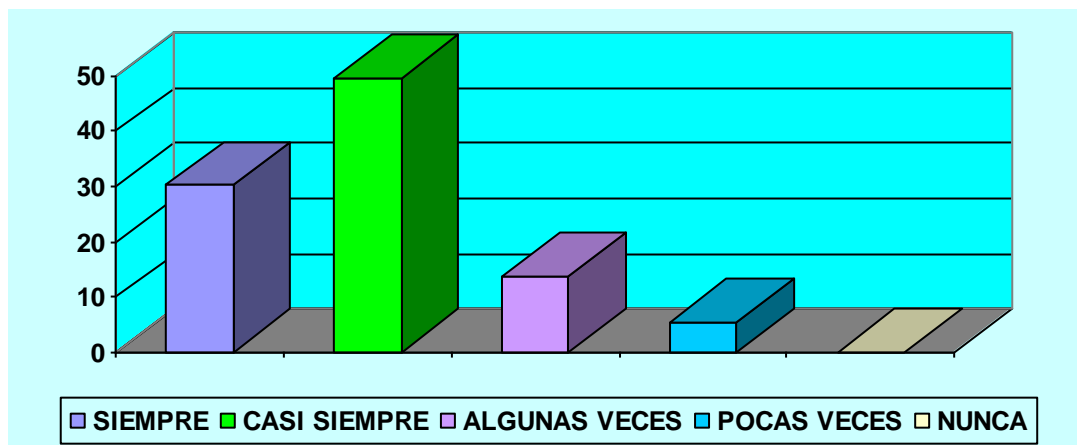
Los entrevistados ubicaron sus respuestas del ítem 13, entre las categorías siempre y casi siempre, notándose que 44% señala que siempre, mientras que 55% expresa que casi siempre los servicios de atención hospitalaria por emergencia son accesibles a toda la población local. Ello reconforta la idea de utilidad comunitaria que tiene el Hospital Rafael Rangel, en quien la población aledaña tiene depositada su confianza.

Cuadro 4: Frecuencias y Porcentajes Obtenidos en la Dimensión Deontológica

N°	ITEMS	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Pocas veces		Nunca	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
14	¿Se abre espacio para la participación comunitaria a través de la contraloría social en el área de emergencia?									18	100
15	¿Se abren canales de comunicación con el paciente que se atiende en el área de emergencia cuando sus condiciones lo permitan?	8	44	8	44	2	11				
16	¿Existe un servicio de comunicación para los familiares de los pacientes recluidos en el área de emergencia?			10	55	6	33	2	11		
17	¿Se respeta la privacidad del paciente que llega al área de emergencia?	10	55	8	44						
18	¿Hay rapidez en la atención del paciente que llega al área de la emergencia?	2	11	12	67	4	22				
19	¿Trata al usuario de la emergencia con calidez, amabilidad?	4	22	8	44	4	22	2	11		
20	¿Hay prioridad en la atención del paciente en la emergencia, de acuerdo a la patología que presenta?	4	22	9	50	3	17	2	11		
TOTAL		28	154	55	304	19	105	6	33	18	100
PROMEDIO PORCENTUAL		22		43		15		5		14	

Fuente: Flores E. (2007)

Gráfico 4: Promedios Porcentuales obtenidos en la dimensión Deontológico
Fuente: Instrumento Aplicado



Se puede observar que en el cuadro 4 y gráfico 4, se están mostrando los resultados obtenidos en la Dimensión Deontológico, según las frecuencias y porcentajes en los diferentes ítems que ella comprende:

En el ítem 14, se aprecia que todos los entrevistados (100%), señalaron nunca se abre espacio para la participación comunitaria a través de la contraloría social en el área de emergencia. Estos resultados llevan a reflexionar sobre la importancia de conectar el servicio de salud a la dinámica de participación ciudadana que actualmente recorre al país, en correspondencia con lo establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). En ese sentido, se deben activar relaciones con las diferentes agrupaciones comunitarias organizadas, a fin de que puedan vincularse con este importante centro médico del municipio.

En cuanto al ítem 15, se aprecia que 44% señala, que siempre se abren canales de comunicación con el paciente que se atiende en el área de emergencia, cuando sus condiciones lo permitan, otro 44% afirma que casi siempre, pero 11% considera que algunas veces.

Con estos resultados se ratifica la importancia de la comunicación como elemento que refleja la calidad del servicio médico en el Hospital, tomando en cuenta, que se trata de servicios dirigidos a seres humanos cuyos grupos familiares sienten necesidades de conocer sobre la salud de los pacientes.

En cuanto al ítem 16, se puede observar que 55% dice que siempre existe un servicio de comunicación para los familiares de los pacientes recluidos en el área de emergencia. Otro 33% señala que casi siempre, mientras el 11% asegura que algunas veces. Estos resultados reflejan una vez más que la práctica deontológica de los entrevistados, tiene peso en la calidad del servicio que prestan en el área de emergencia.

Con relación al ítem 17, se puede apreciar que 55% de los entrevistados señala que siempre se respeta la privacidad del paciente que llega, mientras que un 44% , indica que casi siempre, con lo cual se puede inferir que el personal que labora en el área de emergencia, cumple con los preceptos deontológicos Médicos y de Enfermería.

Con referencia al ítem 18 se puede apreciar que un 11% de los entrevistados señala que siempre hay rapidez en la atención del paciente, mientras que 67%, considera que casi siempre, y 22% responde que algunas veces. Estos resultados hablan de la heterogeneidad del personal de esta área, lo cual incide en la calidad de atención médica que se brinda a este nivel.

Con referencia al ítem 19; el 22% señala que al usuario que llega a la emergencia de la institución se trata con calidez y amabilidad, mientras que un 44%, responde que casi siempre, otro 22% contesta que algunas veces y finalmente, un 11% considera que pocas veces: Al analizar las respuestas dadas a por los entrevistados, se puede notar que los comportamientos en la emergencia de la institución no siguen un protocolo. Esta conclusión se saca por la diversidad de las

respuestas dadas, donde una cifra significativa de respuestas evidencia deficiencia en este reglón, lo cual va en contra de lo que dice la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), interfiriendo con la calidad de atención al paciente que acude al área de emergencia.

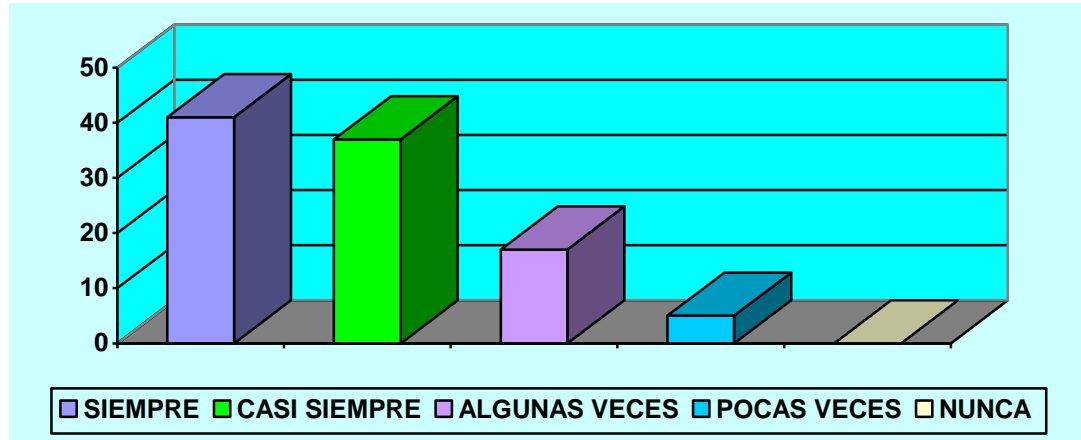
En cuanto al ítem 20, un 22% de los encuestados señalan que siempre hay prioridad en la atención del paciente que llega a la emergencia. Otro 50% de los encuestados, afirman que casi siempre, así mismo, hay 17% de entrevistados que responde algunas veces, y un 11%, indica que pocas veces. Al realizar el análisis de la respuesta a estas preguntas se puede concluir, que no se sigue un protocolo en esta área. Además, se tienen criterios diferentes, acerca de lo que es prioridad en una emergencia lo cual puede traer consecuencias muy negativas en la calidad de atención que se brinda en esta área, la cual es objeto del estudio.

Cuadro 5: Frecuencias y Porcentajes Obtenidos en la Dimensión Acciones Médicas

N°	ITEMS	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Pocas veces		Nunca	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
21	¿Hay una valoración inmediata al paciente que llega a emergencia?	4	22	8	44	4	22	2	11		
22	¿Cuándo se ha pedido el apoyo a las especialistas han acudido al llamado del medico que labora en el área de emergencia?	4	22	10	55	3	17	1	5		
23	¿Queda registrado en el libro de emergencia toda persona que es atendida?	14	78	2	11	2	11				
TOTAL		22	122	14	110	9	50	3	16		
PROMEDIO PORCENTUAL		41		37		17		5			

Fuente: Flores E. (2007)

Gráfico 5: Promedios Porcentuales obtenidos en la dimensión Acciones Médicas
Fuente: Instrumento Aplicado



Con respecto al ítem 21, los resultados indican que hay 22% de los encuestados, ubicados en la categoría siempre hay una atención inmediata al paciente que llega a la emergencia. Por otra parte, 44% contestaron que casi siempre, el 22% responde que algunas veces y un 11% señaló que pocas veces. Esta respuesta heterogénea hace concluir que el personal que labora en el área de emergencia no tiene definido bajo un protocolo quien de los usuarios debe ser valorado de manera inmediata lo cual incide en la calidad de atención en el área de la emergencia.

Con respecto al ítem 22, se puede apreciar que sólo 22% de los encuestados contestaron que siempre los especialistas responden al llamado del médico que labora en el área de emergencia, el 55% señalaron que casi siempre, el 17% responde que algunas veces, y la minoría representada por un 5%, responde que pocas veces. Al analizar estas respuestas se concluye que es una voz sentida por el personal de emergencia que no todas las veces que es requerido el especialista acude con prontitud lo cual trae como consecuencia una deficiencia en la calidad de atención, siendo este ítem de gran relevancia en el tema que se está presentando.

Con respecto al ítem 23, nótese que, el 78% de los entrevistados contestaron que siempre quedan registrados en el libro de emergencia toda persona que es atendida en el área de emergencia, mientras que un 11% señaló que casi siempre, otra parte de los encuestados que corresponde a un 11% señaló algunas veces. Al analizar estas respuestas se saca en conclusión que la mayoría del personal que labora en la emergencia cumple con el protocolo de registrar el paciente que llega, cuando esto no ocurre, se puede inferir que puede ser cansancio del personal médico y paramédico, o que ante una situación de extrema urgencia algún detalle se escapa, este ítem es importante desde el punto de vista médico legal.

II: ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

Para avanzar en la operatividad de la propuesta, se requiere determinar su factibilidad. Para que ello sea posible, se parte de la misión del instituto hospitalario, los recursos disponibles para su implementación, el apoyo y receptividad que le pueden ofrecer los diferentes colectivos sociales.

De igual manera, se debe precisar la factibilidad de mercado, económica, la técnica y la financiera, que conjuntamente con la factibilidad gerencial, permiten estimar las posibilidades reales de implementar el programa que se está proponiendo. En esta fase del estudio, se logró el segundo objetivo específico del estudio: Determinar la factibilidad de aplicación de un programa de monitoreo de la calidad de atención al paciente que acude al área de emergencia del Hospital Br. “Rafael Rangel”, que funciona en Yaritagua Estado Yaracuy.

ESTUDIO DE MERCADO

El mercado lo conforman los pacientes que acuden al área de emergencia a utilizar los servicios médicos que allí se están prestando. Este servicio público que se ofrece a todo el municipio, debe tener una serie de características específicas, que

reflejen cualidades propias de una atención pensada, planificada y orientada hacia el ser humano, que acude en diferentes circunstancias al Hospital Br. “Rafael Rangel”.

Cuadro 6: Costo del Programa de Monitoreo de la calidad de Atención Médica

Material	Descripción	Cantidad	P/U	Total
Papelería	Papel de Máquina (Trimestral)	2 Resmas	20.000	160.000
Tinta	Recargar Cartucho (2 veces al año)	Tinta	10.000	40.000
Lapiceros	Lapiceros (2 por trimestre)	Lapiceros	1.000	8.000
Total				208.000

Fuente: Cálculos de la investigadora

La aplicación del programa de monitoreo está diseñado para que se ejecute trimestralmente, es decir, cuatro veces al año. En ese sentido, se ha calculado que en un año el costo del programa alcanza un total de 208.000 bolívares y su costo promedio por trimestre, es de 52.000 bolívares.

El Servicio en el Mercado

El Programa de monitoreo de la calidad de la atención médica en el área de emergencia del Hospital Rafael Rangel, responde a las necesidades detectadas en el hospital, con relación a la carencia de monitoreos programados en el área de emergencia. Se dirige hacia la transformación de paradigmas que poseen dichos sujetos, como destinatarios de la propuesta, quienes serán el producto principal del proceso de transformación.

Usuarios del Programa de Monitoreo

Los usuarios del programa que se está presentando, son los gerentes como representantes de la institución y equipo médico, paramédico y portero que laboran en el área de emergencia. A ellos directamente, se les dirigen las acciones requeridas para activar las estrategias destinadas a la detección de la calidad de servicio que se estará prestando.

Comportamiento de la Demanda del Programa

De acuerdo con los datos obtenidos en el estudio, hay un mercado de usuarios que se encuentra conformado por las personas que laboran en el área de emergencia del hospital, aparte de los gerentes que dirigen esta institución. Este mercado resulta sólido para fines de este programa, y a futuro, se puede ampliar, ya que los beneficios que obtendrán los usuarios generarán interés de otras áreas de la institución hospitalaria.

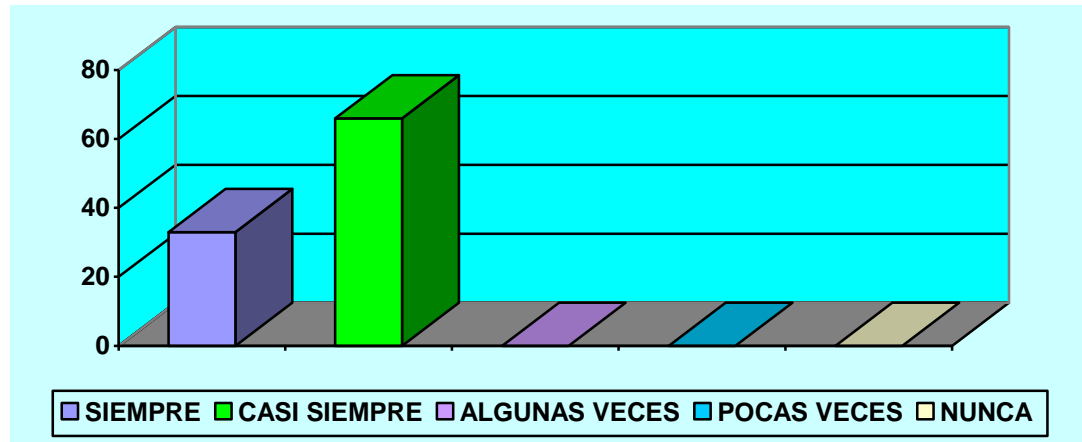
La Misión Institucional como soporte del Programa

Cuadro 7: Frecuencias y Porcentajes Obtenidos en la Dimensión Misión

N°	ITEMS	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Pocas veces		Nunca	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	¿ Los funcionarios que laboran en el servicio de emergencia están formados para prestar atención médica oportuna?	2	66	1	33						
2	¿La aplicación de protocolos médicos es parte de la misión de los funcionarios que prestan el servicio de salud en el área de emergencia?			3	99						
3	¿Considera usted que el servicio médico que se presta en el área de emergencia es eficiente?	1	33	2	66						
4	¿El personal que labora en el área de emergencia, está formado para prestar un servicio de calidad integral?	1	33	2	66						
TOTAL		4	132	8	264						
PROMEDIO PORCENTUAL		33		66							

Fuente: Flores E. (2007)

Gráfico 6: Promedios Porcentuales obtenidos en la dimensión Misión
Fuente: Instrumento Aplicado.



En el cuadro 7 y gráfico 6, se muestran los resultados obtenidos en la medición de la variable factibilidad de aplicación de un programa de monitoreo de calidad de atención al paciente en el área de emergencia del Hospital Br. Rafael Rangel, en cuanto a los ítems 1, 2, 3 y 4.

Obsérvese los resultados del ítem 1, que muestra que el 66% señala que siempre los funcionarios que laboran en el servicio de emergencia están formados para prestar atención médica oportuna, y el 33% reconoce que casi siempre. Estos resultados reflejan que hay claridad en la misión que cumplen los funcionarios asignados al área de emergencia.

Así mismo la totalidad (99%), de los entrevistados indica que siempre la aplicación de protocolos médicos es parte de la misión de los funcionarios que prestan el servicio de salud en el área de emergencia. Cabe destacar que la misión del equipo médico y paramédico, se ajusta a la aplicación de un programa de monitoreo, porque, éste se ajusta a la misión que ellos tienen en el hospital.

En ese orden de ideas, se puede observar que 33% de los gerentes entrevistados, considera que siempre el servicio médico que se presta en el área de emergencia es eficiente. Ese resultado lo respalda el 66% de los entrevistados que asegura que casi siempre es eficiente. Cabe destacar que la eficiencia está relacionada con la calidad del servicio.

Adicionalmente, se puede notar que 33% afirma que el personal que labora en el área de emergencia, está formado para prestar un servicio de calidad integral. En igual dirección, sostiene el 66% que casi siempre. Con estos resultados se evidencia que la gerencia tiene en cuenta la capacitación para la prestación de un servicio de calidad en el área de emergencia, lo que se convierte en una fortaleza para la propuesta de un programa de monitoreo sobre calidad de la atención médica en el área de emergencia.

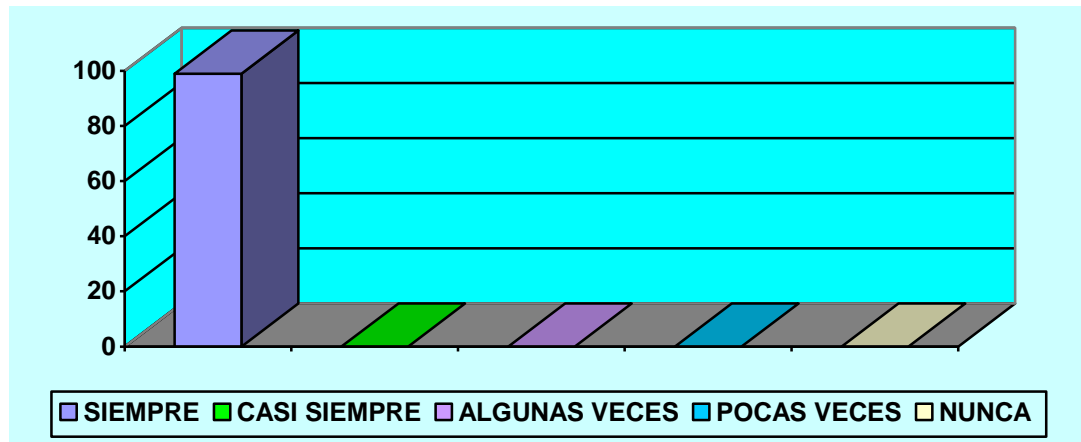
Apoyo Gerencial al Programa

Cuadro 8: Frecuencias y Porcentajes Obtenidos en la Dimensión Gerencial

N°	ITEMS	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Pocas veces		Nunca	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
15	¿La aplicación de un programa de monitoreo de la calidad del servicio médico en el área de emergencia, cuenta con el apoyo de las políticas gerenciales de la institución hospitalaria?	3	99								

Fuente: Flores E. (2007)

Gráfico 7: Promedios Porcentuales obtenidos en la dimensión Gerencial
Fuente: Instrumento Aplicado.



En el ítem 15 se observa que el 99% de los encuestados están de acuerdo en aplicar un programa de monitoreo de la atención de calidad en el área de emergencia esto es muy importante ya que se ve por parte de la gerencia el deseo inminente de aplicar un programa que garantice la calidad de atención al usuario que llega al área de choque buscando recuperar la salud perdida.

Si se toma en cuenta lo que dice la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela de brindar atención de calidad con equidad y de manera eficiente esto puede llegar a ser un éxito en lo que respecta a la calidad de atención en el área de choque.

Es importante observar la disposición que tiene el equipo de médicos y enfermeras adscritos al área de emergencia de colaborar en la implementación del programa antes mencionado ya que redundaría en un beneficio para todo aquel que llegue en busca de mejorar su salud en el área de choque.

Comportamiento de la oferta del Servicio

Tomando en consideración que la oferta representa la capacidad de satisfacción de necesidades a un grupo de personas que requiere un producto o un servicio, se plantea la orientación del programa de monitoreo, hacia la satisfacción de las necesidades institucionales, a la luz de los requerimientos jurídicos, sociales, deontológicos y comunitarios, que exigen de los funcionarios públicos la elevación de la calidad de los servicios que prestan a los distintos colectivos.

En consecuencia, la Oferta del Programa de Monitoreo de la calidad de atención médica en el área de emergencia del Hospital Rafael Rangel, tiene potencialidades básicas que hacen de esta propuesta, una fortaleza para responder a las necesidades de los miembros de la institución investigada.

Conclusión del Estudio de Mercado

Los resultados obtenidos en el estudio de mercado realizado evidencian que la propuesta es factible, por cuanto se trata de un programa dirigido hacia la esencia de toda gestión pública: la calidad en la atención a los diferentes colectivos, y como se demostró anteriormente, hay un gran mercado de usuarios que está en disposición de demandar su implementación.

FACTIBILIDAD ECONÓMICA

La disponibilidad económica para la implementación del programa representa uno de los aspectos que permite la viabilidad de la propuesta. Este es un aspecto limitante en muchos proyectos, especialmente de aquellos que tienen un alto costo de inversión para la implementación.

Los requerimientos económicos, en este caso, son mínimos y se refieren a los que deben destinarse a la adquisición de materiales para la logística básica requerida en el proceso inicial y de transformación.

A partir de la determinación de los costos y de la disponibilidad económica, la investigadora procedió a chequear la operatividad de la propuesta y se encuentra con todas las posibilidades a favor de la ejecución del programa.

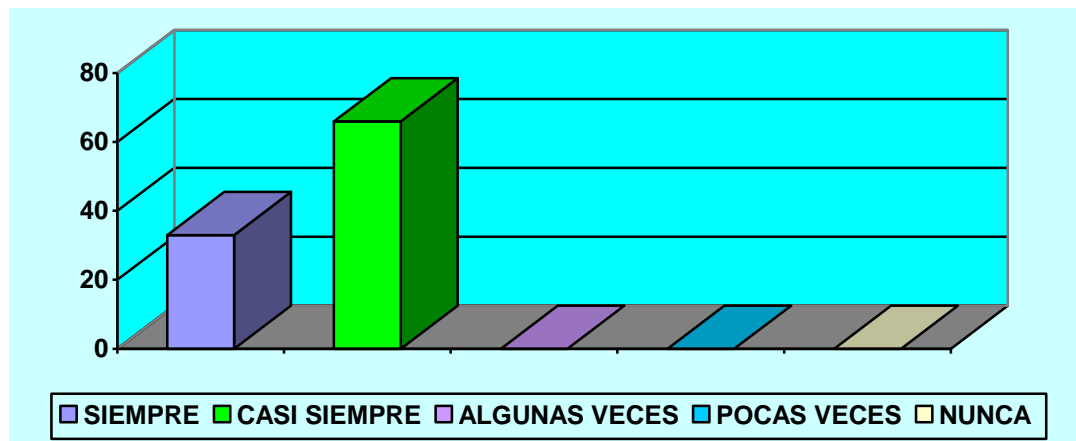
En este caso, como se puede ver, en el cuadro y gráfico que siguen a continuación, hay posibilidades económicas para la ejecución de dicho programa:

Cuadro 9: Frecuencias y Porcentajes Obtenidos en la Dimensión Económica

N°	ITEMS	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Pocas veces		Nunca	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
14	¿Hay disponibilidad económica en la institución para costear un programa de monitoreo de la calidad del servicio médico en el área de emergencia?	1	33	2	66						

Fuente: Flores E. (2007)

Gráfico 8: Promedios Porcentuales obtenidos en la dimensión Económica
Fuente: Instrumento Aplicado.



En el ítem 14 el 33% de los encuestados tenían la disponibilidad de costear el programa de monitoreo de calidad de atención, en otro orden el 66% de los encuestados respondieron que tenían la disponibilidad de costear el programa antes mencionado, esto es importante ya que se observa de parte de la gerencia la disposición que existe de costear el programa antes mencionado, pese a que el hospital no tiene aporte periódico fijo de los gastos de funcionamiento, esto depende del nivel regional, lo cual podría ser perjudicial en la implantación del programa, pero si se toma en cuenta que lo que se necesita genera poco gasto, ya que es periódico, y lo que se usa es material de oficina, es muy factible que se pueda aplicar.

Conclusiones del estudio Económico

El programa de monitoreo de la calidad de atención médica en el área de emergencia, es factible desde el punto de vista económico, por cuanto el Hospital Br. Rafael Rangel, tiene disponibilidad para invertir en materiales requeridos en su implementación.

ESTUDIO TÉCNICO

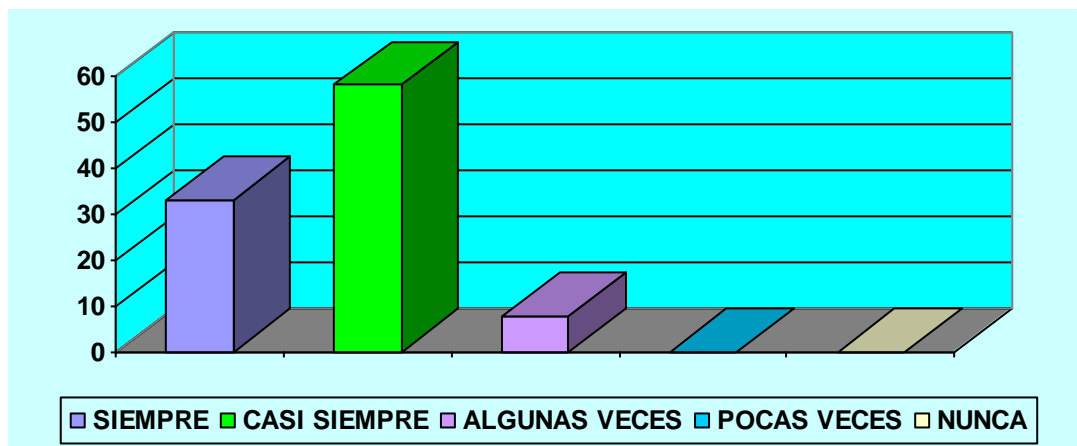
Disponibilidad de Recursos Técnicos

Cuadro 10: Frecuencias y Porcentajes Obtenidos en la Dimensión Técnica

N°	ITEMS	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Pocas veces		Nunca	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
5	¿Dispone la Institución de recursos materiales para implementar un programa de monitoreo de la calidad de servicio médico que se presta en el área de emergencia?			2	66	1	33				
6	¿Existen recursos tecnológicos en el hospital para un programa de monitoreo de la calidad de servicio médico que presta en el área de emergencia	1	33	2	66						
7	¿Existen recursos tecnológicos en el área de emergencia para brindar una atención óptima al paciente?	2	66	1	33						
8	¿Hay disposición de parte del equipo que labora en el área de emergencia para apoyar un programa de monitoreo de la calidad de atención al paciente?	1	33	2	66						
TOTAL		4	132	7	231	1	33				
PROMEDIO PORCENTUAL		33		58		8					

Fuente: Flores E. (2007)

Gráfico 9: Promedios Porcentuales obtenidos en la dimensión Factibilidad Técnica
Fuente: Instrumento Aplicado.



En cuanto a la Dimensión Técnica, los resultados reflejan en el ítem 5, que hay 66% de los entrevistados que dice que casi siempre la Institución dispone de recursos materiales para implementar un programa de monitoreo de la calidad de servicio médico que se presta en el área de emergencia; mientras que el 33% señala que algunas veces. En este sentido, se fortalece la idea de presentar la propuesta de un monitoreo programado, porque es posible destinar algunos recursos materiales para la elaboración. Cabe destacar, que la asignación de gastos de funcionamiento para el hospital, está supeditado a la distribución presupuestaria que realiza PROSALUD, por cuanto la institución carece de otras fuentes de ingreso.

En cuanto al ítem 8, se puede observar que 33% de los entrevistados sostiene que siempre hay disposición de parte del equipo que labora en el área de emergencia para apoyar un programa de monitoreo de la calidad de atención al paciente, otro 66% afirma que casi siempre. Esos resultados reflejan que es viable desde el punto de vista del apoyo que ofrece el personal que labora en emergencia, la aplicación de un programa de monitoreo de la calidad de atención del servicio médico.

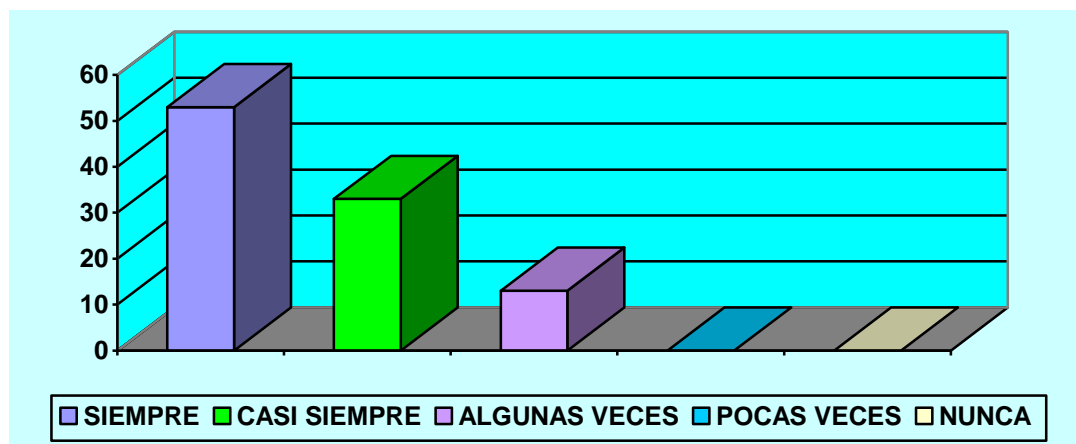
Apoyo de los Colectivos Sociales al Programa

Cuadro 11: Frecuencias y Porcentajes Obtenidos en la Dimensión colectivos Sociales.

N°	ITEMS	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Pocas veces		Nunca	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
9	¿La aplicación de un programa de monitoreo a la calidad de servicio que presta el área de emergencia es parte de las estrategias gerenciales de esa Institución?	1	33	2	66						
10	¿El equipo médico que labora en el hospital estaría de acuerdo con un monitoreo en el área de emergencia?	3	100								
11	¿Las enfermeras están de acuerdo con un monitoreo programado en el área de emergencia?	2	66	1	33						
12	¿Existe apoyo por parte de los porteros del área de emergencia para un programa de monitoreo de la calidad del servicio de atención al paciente?	1	33	1	33	1	33				
13	¿ ¿Existe apoyo por parte del equipo de camilleros del área de emergencia para un programa de monitoreo de la calidad del servicio de atención al paciente?	1	33	1	33	1	33				
TOTAL		8	265	5	165	2	66				
PROMEDIO PORCENTUAL		53		33		13					

Fuente: Flores E. (2007)

Gráfico 10: Promedios Porcentuales obtenidos en la Dimensión Colectivos Sociales.
Fuente: Instrumento Aplicado.



En cuanto al ítem 9 se puede observar que el 33% de los encuestados señala que siempre se puede aplicar un programa de monitoreo a la calidad de servicio que presta el área de emergencia como parte de las estrategias gerenciales, el 66% de los encuestados contesta que casi siempre, lo cual hace muy factible la aplicación de un programa de monitoreo de la calidad de atención en el área para tratar de solventar la deuda social que se viene arrastrando con las políticas de salud aplicadas anteriormente.

En cuanto al ítem 10 el resultado fue realmente inesperado ya que el 100% de los encuestados responde que está de acuerdo con la aplicación de un programa de monitoreo de calidad de atención, esto es importante ya que se ve por parte del equipo médico que labora en la emergencia la necesidad sentida de mejorar la calidad de atención médica que hay en esta área.

En cuanto al ítem 11 el resultado fue sorprendente ya que el 66% de las enfermeras y enfermeros encuestados contestaron que están dispuestos a un programa de monitoreo de la calidad de atención, esto es gratificante puesto que reconocen que

existen fallas y que si se corrigen podemos brindar una atención de calidad a los usuarios que lleguen a esta área.

En cuanto al ítem 12 se observa que el 33% de los encuestados esta dispuesto a brindar apoyo aun programa de monitoreo, un 33% contesto que casi siempre estarían dispuestos a brindar apoyo al programa que se esta planteado, y procure algo que no se tenia que un grupo de 33% contesta que algunas veces estarían dispuesto a brindar apoyo a un programa de monitoreo, la heterogeneidad de las respuestas se deben en parte a que hay mucho personal suplente que no cumple las funciones a cabalidad y no desean ser monitoreados, otro grupo de porteros es que realizan las funciones `por cumplir para poder devengar el sueldo, lo que obliga a la gerencia a dictar talleres de manera periódica, para incentivar a estas personas que representan un pilar importante por ser la persona de choque que atiende al usuario al llegar a la emergencia y esto es parte de la calidad de atención que se debe brindar en esta area.

En cuanto al ítem 13 un 33% de los encuestados responde que esta dispuesto a apoyar el programa de monitoreo, otro 33% de camilleros señala que casi siempre estarían de acuerdo con un apoyo al programa de monitoreo, el otro 33% apoyaría algunas veces el programa, esta heterogeneidad se debe a la gran cantidad de suplentes que existen en esta área que no están formados para la función que tienen que desempeñar, se hace necesario por parte de la gerencia la realización de talleres, y ver si el personal que asume estas funciones tiene el perfil requerido para el área en donde esta laborando que es un área de choque.

Tamaño de la Propuesta

Se trata de un proyecto de amplias dimensiones sociales que impactará la calidad de la prestación del servicio de salud en el área de emergencia en el Hospital Rafael Rangel. Las repercusiones y proyecciones de la propuesta aseguran que serán

beneficiados los involucrados directos, como lo son el equipo médico, paramédico y gerencia, sino que de manera especial, serán los pacientes que acudan a este servicio, quienes resultarán con el mayor beneficio.

Factores Condicionantes del tamaño

Uno de los factores condicionantes del tamaño del proyecto, es el recurso humano, el cual constituye una de las fortalezas que mayor peso tiene en la ejecución y cobertura del programa. Al respecto, se logró determinar que se puede contar con el recurso humano siguiente:

Cuadro 12: Recurso Humano disponible para la implementación del programa de Monitoreo

RECURSO HUMANO	CANTIDAD
DIRECTOR DEL HOSPITAL	1
SUBDIRECTORA DEL HOSPITAL	1
JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA	1
JEFES DE LOS SERVICIOS	5
JEFATURA DE ENFERMERÍA	1
JEFE DE MANTENIMIENTO	1
TOTAL	10

Fuente: Flores E. (2007)

Recursos Materiales

En el Hospital Rafael Rangel, se cuenta con los siguientes materiales: Papelería, cartuchos y lapiceros, entre otros tantos, pero que para efectos de la presente propuesta se destina la atención solamente a estos recursos.

Recursos Tecnológicos

Están conformados por los equipos que se pueden utilizar para elaborar los formatos requeridos para determinar la información sobre la calidad de atención médica. En este caso, se cuenta con computadoras, impresoras y fotocopadoras, para la reproducción de los formatos requeridos.

Proceso de Transformación

El proceso de transformación planteado con la aplicación del programa de monitoreo a la calidad de atención médica en el área de emergencia, parte de un punto, donde no se conocen por medio de estudios técnicos, datos específicos que lleven a determinar los niveles de la calidad de la atención médica en el área en referencia. Allí, en ese punto, se actúa inicialmente con el programa, se determinan los niveles de calidad, y se continúa hacia un segundo momento, (proceso de transformación), en el cual, se aplica la fase de análisis y reflexión que realizan todos los actores y autores del servicio de emergencia, conjuntamente con la gerencia del hospital, para determinar las estrategias requeridas en la elevación de la calidad del servicio que se presta a los usuarios y usuarias.

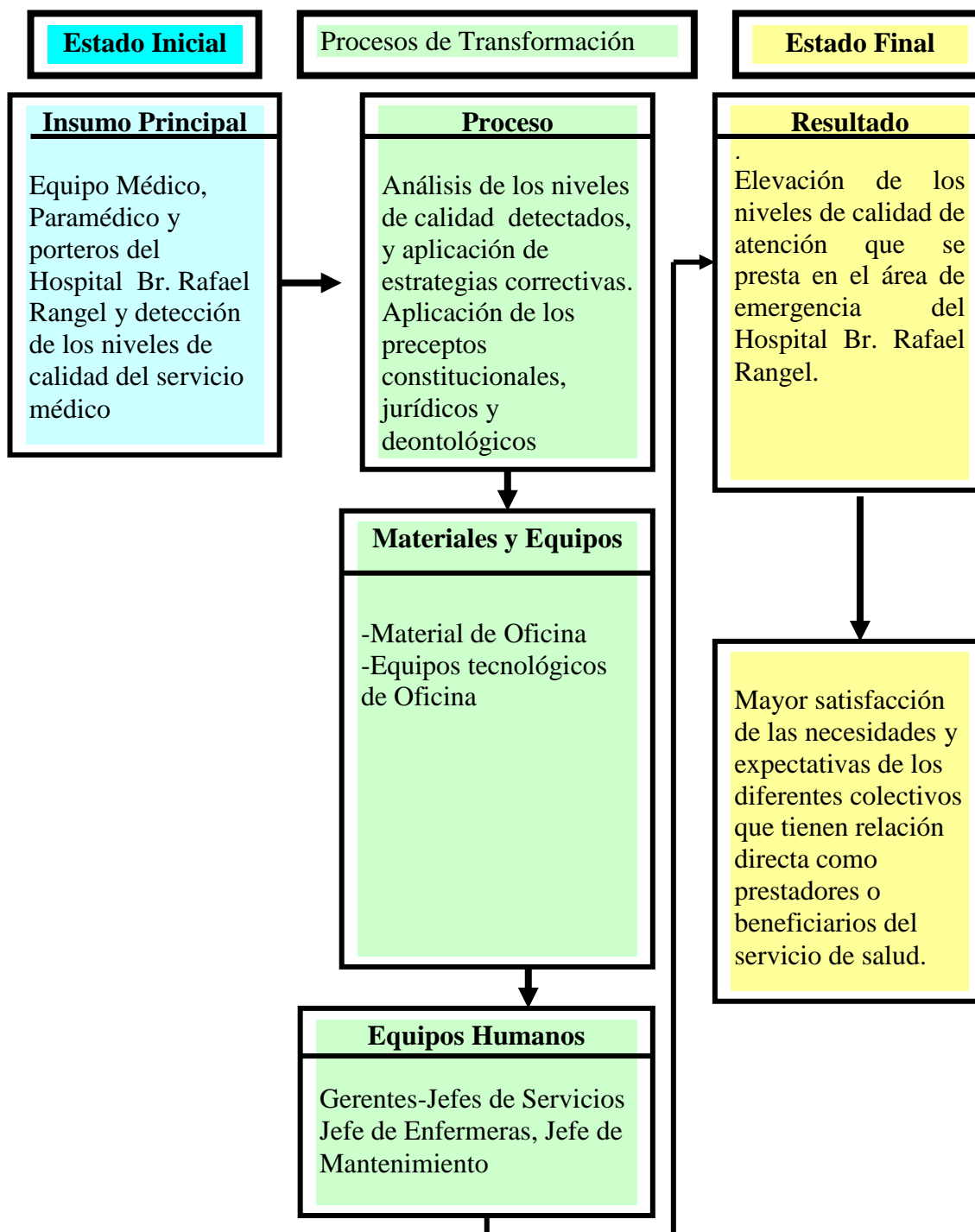
Estas acciones resultantes de la reflexión y del análisis, llevan a un estado final, que, tal como lo muestra el flujograma del proceso que se muestra más adelante, es la elevación de la calidad del servicio de atención en el área de emergencia.

A partir de este momento, se continúan aplicando nuevos monitoreos, y se siguen los procesos de transformación implicados en cada caso, hasta alcanzar otro momento: el de la resultante de la acción transformadora.

El flujograma permite adentrar la mirada de lo que se puede hacer para cambiar la realidad que se tiene y construir en colectivo otras condiciones que fomenten el humanismo, la optimización de la comunicación médico-pacientes, médico comunidad, enfermera-paciente, médico-enfermera-camilleros,; así como el máximo aprovechamiento de todos los recursos disponibles en función de devolver la salud a los que recurren al Hospital, como causa de una urgencia de salud, o por resultar víctima de algún accidente.

Flujograma del Proceso de Transformación

Gráfico N° 11: Flujograma del proceso Global de Transformación.
Fuente: Flores E (2007)



LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

Macro localización

El Programa de Monitoreo de la calidad de atención médica se ubica geográficamente en Yaritagua municipio Peña del Estado Yaracuy.

Micro localización

Mientras que la microlocalización, tiene que ver con el área concreta y específica donde espacialmente se dirige la propuesta. En este caso, se trata del área de emergencia del Hospital Br. “Rafael Rangel”.

Conclusiones del Estudio Técnico

Como se desprende de la información que se ha venido exponiendo, hay recursos humanos, materiales y tecnológicos, que se pueden destinar para el desarrollo del Programa de de monitoreo de la calidad de atención médica en el área de emergencia, por lo tanto, desde el punto de vista técnico el proyecto es factible.

ESTUDIO FINANCIERO

El estudio financiero tiene como propósito determinar las fuentes de financiamiento del programa propuesto. Sobre este punto, la gerencia cuenta con asignaciones presupuestarias periódicas, las cuales pueden servir de financiamiento del programa. El capital requerido en este caso es de 52.000 bolívares trimestrales, para la adquisición de los materiales requeridos en la reproducción del formato de monitoreo programado, los cuales se incluyen en los gastos de oficina del Hospital.

Conclusiones del Estudio Financiero

Desde el punto de vista financiero, se trata de una propuesta factible, porque su costo es tan pequeño, que no requiere la asignación de partidas presupuestarias especiales, para su implementación.

CAPITULO V

LA PROPUESTA

PROGRAMA DE MONITOREO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MEDICA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BR. RAFAEL RANGEL. YARITAGUA ESTADO YARACUY

El Programa de Monitoreo de la calidad de Atención Médica en el Área de Emergencia del Hospital Br. “Rafael Rangel” de Yaritagua municipio Peña Estado Yaracuy, emerge del resultado de un estudio desarrollado por una médico del servicio activo del sector salud, quien toma como bandera de su accionar profesional-social, uno de los principios constitucionales que rompe con el tradicional modelo de representación e impulsa el protagonismo de los pueblos interpretándolo como el motor para el cambio, la transformación, la paz, la justicia y el desarrollo como derecho humano, insertando este concepto en el enfoque de elevación de la calidad de los servicios públicos, para avanzar hacia la visión de la comunidad y sociedad que se quiere y necesita, a través del accionar colectivo de los diferentes autores y actores institucionales y comunitarios, creando y aplicando diversas estrategias gerenciales que complementen la disponibilidad de recursos humanos, materiales, técnicos, científicos y estructuras médico-quirúrgicas.

PROPÓSITO

El propósito fundamental del programa que se está proponiendo, es contribuir de manera significativa y operativa, con la elevación de la calidad del servicio médico que se presta en el área de emergencia del Hospital Rafael Rangel de Yaritagua. Ello, refleja la corresponsabilidad de la investigadora, como parte de los actores y autores de la sociedad a la que sirven los funcionarios del área de emergencia, de esta institución hospitalaria, centro de la actuación médica de una amplia área geográfica, que comprende los municipios Urachiche, José Antonio Páez y Peña, los cuales son atravesados por la autopista centro occidental Rafael Caldera, y donde además, se desarrolla la vida ciudadana en una dinámica urbana de mucha actividad, movilización vehicular y actividad humana diversa, lo que lleva en diferentes momentos a que se produzcan situaciones de emergencias de uno o varios individuos.

JUSTIFICACION

El Programa de Monitoreo de la calidad de la atención médica que se presta en el área de salud del Hospital Rafael Rangel, emerge y se presenta en un momento de fuertes movimientos de reflexión sobre la inclusión ciudadana en la transformación social, y su diseño, toma en cuenta las características y condiciones del servicio que se desea y requiere para responder de acuerdo con las exigencias médicas de emergencias, especialmente en instituciones hospitalarias que atienden densos grupos poblacionales.

En ese orden de ideas, el monitoreo como método de carácter técnico, refleja los niveles de la calidad del servicio que se presta en el área de emergencia, en casos específicos, los cuales proyectarán una idea global de lo que ofrece este servicio para los usuarios y las usuarias. Esos resultados sirven de apoyo para el análisis y la

reflexión de todos los colectivos que tienen relación directa e indirecta con este hospital, y de igual manera, son insumos para la toma de decisiones gerenciales.

En ese sentido, el monitoreo permitirá, abordar el proceso de transformación y cambio de actitud de los médicos, enfermeras, porteros y camilleros como actores principales en el servicio de emergencia del hospital.

Objetivos de la Propuesta

Objetivo General

Proporcionar al Hospital Br. Rafael Rangel de Yaritagua estado Yaracuy, un instrumento que permita la detección de los niveles de calidad de atención médica, en el área de emergencia a través de un monitoreo programado.

Objetivos Específicos

Contribuir con la elevación de los niveles en la calidad de atención médica que ofrece el Hospital Br. “Rafael Rangel”, en el servicio de emergencia.

Diseñar un instrumento técnico, que considere las distintas dimensiones inmersas en la calidad, en un hospital público que atiende pacientes que requieren atención médica por múltiples causas.

Establecer un monitoreo programado en el área de emergencia del Hospital, con el fin de darle seguimiento semestral a la evolución de los niveles de calidad en la atención médica.

DESCRIPCION DEL PROGRAMA

La visión del programa que se está presentando, lleva a considerar, aspectos básicos, para desarrollar una práctica de atención médica de alta calidad, y propicia la reflexión de los prestadores del servicio de salud, sobre la importancia de la calidad en el ejercicio profesional, focalizando tres dimensiones básicas que comprende la calidad de la atención médica:

A.-Disponibilidad de un área quirúrgica, dotación de equipos y materiales médico-quirúrgicos

La calidad de la atención médica lleva inmersa la posibilidad de que el equipo médico cuente de día y de noche, con la infraestructura básica para atender los requerimientos de los pacientes. Esta infraestructura está representada por el área quirúrgica donde se desarrollan las intervenciones médicas ajustadas a los diferentes casos.

De igual forma, el médico necesita equipos y materiales médico-quirúrgicos básicos, para dar respuestas concretas a los pacientes con traumatismo, envenenamiento, hipertensión arterial, cólicos nefríticos, asma, quemaduras, hemorragias, heridas, fracturas, cerradas y expuestas, emergencias obstétricas, y otros, que impliquen riesgo de la vida, si las condiciones en las que el médico presta sus servicios no son óptimas.

B.-Actuación del Personal del Área de Emergencia

El desenvolvimiento del personal del área de emergencia con respecto a la coordinación de conocimientos y habilidades en la intervención médica en los diferentes casos, constituye un elemento esencial, en todo servicio de emergencia. Se

considera que el dominio técnico y la sensibilidad humana se deben combinar de tal manera que el paciente sienta al médico como profesional, pero a la vez, sienta y perciba la calidez del ser humano que le entiende e interpreta sus sufrimientos.

En esa perspectiva, se involucran los médicos; las enfermeras, el portero y el camillero, que tienen participación en la recepción y atención de los ingresos por emergencias, a quienes el Estado venezolano les confía el socorro individual a cada ciudadano y ciudadana que en situación de graves afectaciones de su integridad física, requiere de la intervención especializada para alcanzar el equilibrio de la salud.

C.-Estrategias Gerenciales

Toda institución hospitalaria es una empresa social, que tiene una visión y misión preestablecida, y que funciona enmarcada en una estructura organizacional, en niveles jerárquicos, quedando en la alta gerencia, la responsabilidad de mantener la evaluación de la calidad del servicio que presta a los usuarios y usuarias, para garantizarles, equidad y justicia social, siguiendo el marco jurídico y deontológico de la prestación del servicio de salud. Es por ello, que la calidad de la atención médica se mide también, por la aplicación de estrategias, que ayuden a formar en los prestadores directos e indirectos del servicio de salud, la conciencia de la importancia del servicio que prestan a la comunidad.

**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE
ALTOS ESTUDIOS
“DOCTOR ARNOLDO GABALDON”**

**PROGRAMA DE MONITOREO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MEDICA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL BR. RAFAEL RANGEL. YARITAGUA ESTADO YARACUY**

A.- AREA QUIRÚRGICA, EQUIPOS Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS
I.- AREA QUIRÚRGICA Y EQUIPOS

PUNTAJE	INDICADORES DE LA CALIDAD										
	Pabellón	Banco de Sangre	Servicio De Radiología	Laboratorio Diurno	Laboratorio Nocturno	Radiología Diurna	Radiología Nocturna	Electrocardiógrafo	Equipos De Reanimación	Tomógrafo	Equipo De Resonancia
10											
9											
8											
7											
6											
5											
4											
3											
2											
1											
0											

PRIMER PUNTAJE PREDOMINANTE: _____

SEGUNDO PUNTAJE PREDOMINANTE: _____

INSTRUCCIÓN: Marca una equis (X) en la celda que refleje la existencia, uso o disponibilidad del área quirúrgica y equipos médico-quirúrgicos en una puntuación entre cero (0) y diez (10).

AREA QUIRÚRGICA, EQUIPOS Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS
II.- MATERIALES MÉDICO-QUIRURGICOS

INDICADORES DE LA CALIDAD																				
	Soluciones	Guantes	Obturadores	Sonda Vesical	Sutura	Sonda Nasogástrica	Yelco	Algodón	Gasas	Analgésico	Alcohol	Bactericidas	Equipo de cirugía Menor	Yeso	Vendas	antibióticos	antiarrítmicos	Suero antiféidico	Antihipertensivo	anticonvulsivante
10																				
9																				
8																				
7																				
6																				
5																				
4																				
3																				
2																				
1																				
0																				

PRIMER PUNTAJE PREDOMINANTE: _____

SEGUNDO PUNTAJE PREDOMINANTE: _____

INSTRUCCIÓN: Marca una equis (X) en la celda que refleje la existencia, uso o disponibilidad del material médico-quirúrgicos seleccionando una puntuación entre cero (0) y diez (10)

B.- ACTUACION DEL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA
III.- ACTUACION DEL EQUIPO MEDICO

PUNTAJE	INDICADORES DE LA CALIDAD									
	Rapidez En La Atención	Utilización De Los Recursos Materiales	Toma Las Decisiones Adecuadas Al Caso	Mantiene Autocontrol	Asigna Tareas Al Equipo De Guardia.	Uso Racional De Materiales	Aplicación Racional De Medicamentos	Utilización Racional De Los Equipos	Utilización Racional De Laboratorio	Emite Diagnóstico De Acuerdo Ca La Clínica
10										
9										
8										
7										
6										
5										
4										
3										
2										
1										
0										

PRIMER PUNTAJE PREDOMINANTE: _____

SEGUNDO PUNTAJE PREDOMINANTE: _____

INSTRUCCIÓN: Marca una equis (X) en la celda que refleje la calidad de la actuación del equipo médico durante el servicio prestado al caso monitoreado, seleccionando una puntuación entre cero (0) y diez (10)

B.- ACTUACION DEL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA
IV.-ACTUACION DEL EQUIPO DE ENFERMERAS

PUNTAJE	INDICADORES DE LA CALIDAD									
	Rapidez en la Atención	Cumple tratamientos en horario	Mantiene Autocontrol	Uso Racional de Materiales	Presta apoyo psicológico al paciente	Maneja adecuadamente los	Manejo Hábil de la Situación	Rapidez en la Atención	Utilización de los Recursos	Reacciona de acuerdo con la gravedad
10										
9										
8										
7										
6										
5										
4										
3										
2										
1										
0										

PRIMER PUNTAJE PREDOMINANTE: _____

SEGUNDO PUNTAJE PREDOMINANTE: _____

INSTRUCCIÓN: Marca una equis (X) en la celda que refleje la calidad de la actuación del equipo de enfermeras durante el servicio prestado al caso monitoreado, seleccionando una puntuación entre cero (0) y diez (10).

V.-ACTUACIÓN DEL EQUIPO DE PORTEROS

PUNTAJE	INDICADORES DE LA CALIDAD										
	Permanece en su puesto de Trabajo	Reacciona de acuerdo con la gravedad del caso	Mantiene Autocontrol	Actúa con rapidez en la Atención	Genera confianza en el Equipo Médico de Guardia	Informa y orienta al usuario	Manejo Hábil de la Situación	Presta apoyo adicional requerido por el equipo médico	Atiende con respeto a los familiares del paciente	Atiende con equidad	Evita la sustracción de equipos.
10											
9											
8											
7											
6											
5											
4											
3											
2											
1											
0											

PRIMER PUNTAJE PREDOMINANTE: _____

SEGUNDO PUNTAJE PREDOMINANTE: _____

INSTRUCCIÓN: Marca una equis (X) en la celda que refleje la calidad de la actuación del equipo de porteros durante el servicio prestado al caso monitoreado, seleccionando una puntuación entre cero (0) y diez (10)

VI. ACTUACIÓN DEL EQUIPO DE CAMILLEROS

PUNTAJE	INDICADORES DE LA CALIDAD									
	Permanece en su puesto de Trabajo	Reacciona de acuerdo con la gravedad del caso	Mantiene Autocontrol	Actúa con rapidez en la Atención	Genera confianza en el Equipo Médico de Guardia	Transmite calor humano al paciente	Manejo Hábil de la Situación	Presta apoyo adicional requerido por el equipo médico	Atiende con respeto a los familiares del paciente	Cuida el material y equipo médico-quirúrgico de la ambulancia
10										
9										
8										
7										
6										
5										
4										
3										
2										
1										
0										

PRIMER PUNTAJE PREDOMINANTE: _____

SEGUNDO PUNTAJE PREDOMINANTE: _____

INSTRUCCIÓN: Marca una equis (X) en la celda que refleje la calidad de la actuación del equipo de camilleros durante el servicio prestado al caso monitoreado, seleccionando una puntuación entre cero (0) y diez (10)

C.- ESTRATEGIAS GERENCIALES: ASIGNACION DEL NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL ÁREA DE EMERGENCIA-

VII.- CANTIDAD DE PERSONAS ASIGNADAS PARA EL AREA DE EMERGENCIA

PUNTAJE	INDICADORES DE LA CALIDAD			
	NÚMERO DE MÉDICOS	NÚMERO DE ENFERMERAS	PORTEROS	CAMILLEROS
10				
9				
8				
7				
6				
5				
4				
3				
2				
1				
0				

PRIMER PUNTAJE PREDOMINANTE: _____

SEGUNDO PUNTAJE PREDOMINANTE: _____

INSTRUCCIÓN: Marca una equis (X) en la celda que refleje la calidad de la estrategia gerencial, utilizada para la designación del número de personas requeridas para la atención del área de emergencia durante el servicio prestado al caso monitoreado, seleccionando una puntuación entre cero (0) y diez (10)

VIII: ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

PUNTAJE	INDICADORES DE LA CALIDAD											
	MÉDICOS			ENFERMERAS			PORTEROS			CAMILLEROS		
	Cursos	Talleres	Reuniones	Cursos	Talleres	Reuniones	Cursos	Talleres	Reuniones	Cursos	Talleres	Reuniones
10												
9												
8												
7												
6												
5												
4												
3												
2												
1												
0												

PRIMER PUNTAJE PREDOMINANTE: _____

SEGUNDO PUNTAJE PREDOMINANTE: _____

INSTRUCCIÓN: Marca una equis (X) en la celda que refleje la calidad de la estrategia gerencial, utilizada para el entrenamiento y capacitación del personal médico, paramédico y portero que labora en el área de emergencia, seleccionando una puntuación entre cero (0) y diez (10) puntos.

TERCERA FASE

ANALISIS, REFLEXION Y SISTEMATIZACION DE LOS RESULTADOS CON LA PARTICIPACION DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA.

Representación Gráfica de la Calidad

10								
9								
8								
7								
6								
5								
4								
3								
2								
1								
0								

--	--	--	--	--	--	--	--

Instrucciones: Represente gráficamente la puntuación predominante en cada uno de los aspectos evaluados, y luego, una los puntos respectivos, hasta obtener la curva de calidad del servicio de atención médica para un caso monitoreado.

RESUMEN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LAS DISTINTAS EMERGENCIAS QUE PRESENTA EL PACIENTE

CALIDAD EN LA ATENCIÓN MEDICA OFRECIDA	EMERGENCIAS MONITOREADAS										
EXCELENTE	Politraumatizado	Crisis Hipertensiva	Acv	Asma	Emergencias Obstétricas	Infarto Al Miocardio	Convulsion	Infeccion Respiratoria Baja	Insuf Cardiaca	Herida Por Armas Blancas	Heridas Por Armas De Fuego
BUENA											
REGULAR											
DEFICIENTE											
MUY DEFICIENTE											

Instrucciones: Escriba en cada celda el nivel de calidad obtenido de acuerdo con el resultado del monitoreo aplicado a la atención médica en cada urgencia.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La calidad aplicada a los servicios de salud, es un concepto que abre espacios dentro del paradigma de los servicios públicos que ofrece el Estado venezolano, en lo que se ha estado analizando a lo largo de esta investigación, se llega a las siguientes conclusiones:

El programa de monitoreo de la calidad de atención médica, tiene amplia aceptación, por parte del equipo gerencial, médico y paramédico, incluyendo a los porteros que son un pilar fundamental por ser los de choque a la hora de la atención, puesto que ellos son los primeros que están en contacto directo con el usuario y sus familiares que acuden a la emergencia en procura de recuperar la salud.

La calidad de la atención médica, comprende varios aspectos específicos entre los que resaltan: la actuación comprometida del equipo médico y paramédico, la disponibilidad de recursos médico-quirúrgicos y la aplicación de estrategias gerenciales.

La actuación comprometida del equipo médico y paramédico, tiene que ver con su capacitación, sensibilización humana, dominio de estrategias para actuar bajo presión, habilidad para establecer coordinaciones en el equipo de apoyo y generar confianza en las decisiones que haya que tomar.

Por otra parte, también la calidad de la atención médica, se relaciona con la disponibilidad que se tenga de los recursos médicos, equipos tecnológicos, accesibilidad al laboratorio, rayos X y quirófano, dentro de las opciones básicas que

debe manejar para dar respuesta a las emergencias, contando adicionalmente con los medicamentos para cada caso.

Las características cualitativas que se presentan ante la atención de cualquier urgencia, son fundamentales y se manifiestan entre otros parámetros en la rapidez con que se atiende y se resuelve el problema. Desde la entrada del paciente al hospital, es recibido por el portero o camillero, quienes deben activar el proceso que conecte a este usuario con el equipo médico, allí debe recibir la atención respectiva, según el cuadro clínico que presente, y debe proveérsele de la calidez humana básica, hasta su egreso.

Agregándose a lo anterior, se debe tener presente la importancia de las estrategias gerenciales para activar la calidad en la prestación del servicio de salud, lo que cabe destacar que en este caso, es mucho lo que se puede hacer para que la calidad sea el elemento definitorio de la actuación institucional.

Es imprescindible monitorear en el área de emergencia, como es atendido el paciente de acuerdo a la patología que presenta, para ello es importante la inducción y el conocimiento que se le imparta a todo este equipo de trabajo, lo que se refiere a acciones dentro del proceso de transformación descrito en el flujograma.

El personal paramédico, primordialmente el equipo de enfermeras, y el de porteros, son de suma relevancia para prestar un servicio de alta calidad. El comportamiento y las actuaciones del personal que brinda la salud, como es la respuesta ante una urgencia del usuario que llega en estado crítico, es importante hacerles entender que primero es la clínica que los exámenes paraclínicos, ya que hay una tendencia de las nuevas generaciones de médicos de utilizar los exámenes para después examinar, pudiendo con ello verse comprometida la calidad de atención.

Hay factibilidad de mercado, técnica, económica, financiera, social y gerencial, para la aplicación de un programa de monitoreo de la calidad de atención al paciente que acude al área de emergencia, por lo tanto la implementación del mismo, debe ser considerada para la elevación de la calidad de este servicio público esencial en la sociedad local, regional y nacional.

Recomendaciones

Una vez culminado el proceso de investigación en el Hospital Br. Rafael Rangel, la investigadora, considera necesario emitir las siguientes recomendaciones:

- Establecer las coordinaciones gerenciales necesarias para la implementación del programa de monitoreo de la calidad de atención que se ofrece en el servicio de emergencia.
- Realizar un taller para dar a conocer el programa de monitoreo a implementarse en el área de emergencia.
- Desarrollar políticas gerenciales que lleven a la elevación de la calidad del servicio de salud, entre ellas, aquellas que se aplican cuando se trata de situaciones de emergencias, donde la gravedad del paciente representa un riesgo para su vida.

REFERENCIAS

- Arias F. (1999) El Proyecto de Investigación. Guía para su Elaboración. Editorial Episteme.
- Ballestrini M. (1997) Cómo se Elabora el Proyecto de Investigación. Para los estudios formulativos o exploratorios, descriptivos, diagnósticos, evaluativos, formulación de hipótesis causales, experimentales y los proyectos factibles.. Consultores Asociados. B. L.
- Código Civil de Venezuela
- Código Penal de Venezuela
- Código de Procedimiento Civil
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999): Gaceta Oficial N° 5.435 (EXTRAORDINARIO) Asamblea Nacional Constituyente: Caracas.
- Deming W (1989) Calidad, Productividad y Competitividad. La salida de la crisis. Ediciones Díaz de Santos. S.A. Madrid.
- Donahue (2001) La Calidad de la atención a la salud en los Estados Unidos: Nuevas tendencias. Salud Pública. México. Volumen 35. N° 3. P.24
- Donabedian A. (1993): Continuidad y cambios en la búsqueda de la Calidad en Salud. Salud Pública en México. [http://www.INSP. mx](http://www.INSP.mx). Consulta 8 de Octubre 2007.
- Donabedian A. (1993) Prioridades para el progreso de la Evaluación y Monitoreo de la Calidad de la Atención. Salud Pública en México. [http://www.INSP. mx](http://www.INSP.mx) (Consulta 8 de Octubre 2007
- Estatuto de la Función Pública.
- Gilmore C. (1996) Manual de la Gerencia de Calidad. Organización Panamericana de la salud. Fundación W. K. Kellog. <http://www.gerencia.salud.com/> (consulta 1-10-2007).
- González y Gutiérrez (2002) Plan de adiestramiento del equipo médico y paramédico de la Cruz Roja de Barquisimeto, para responder con eficiencia en los casos de emergencia.

Haddad y otros (1994): Educación Permanente del Personal de salud. OPS. Serie de Recursos Humanos en Salud. N° 100. Washintong

Hurtado de Barrera J. (1998): Metodología de la Investigación Holística. Caracas. FUNDACITE. SYPAL

Instituto Nacional de Estadística (2007) Datos Estadísticos sobre el censo Nacional por Estados y Municipios.

Instituto de Altos Estudios “Arnoldo Gabaldón” (2007) Manual para la Elaboración y Presentación de los Trabajos Especiales de Grado de Especialización, Trabajos de Grado de Maestría, y Tesis de Doctorados. Maracay. Material Mimeografiado.

Jadzinsky, M. (1995) Evaluación y Conocimientos de las Enfermedades referidas a Diabetes de los Médicos Generales. Sociedad Argentina de Diabetes. N° 129. Buenos Aires. Argentina

Kietch y Crutchfield (1999), señalan la necesidad como una situación o estado de insatisfacción que constituye una fuerza positiva que impulsa al individuo hacia ciertos objetivos o condiciones; es decir la necesidad conlleva a que el individuo se preocupe por lograr metas.

Lee (2000), el Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud (MS).

Lee y Jones (2000), reconocen que el estudio de la calidad, implica el estudio de las normas preestablecidas para la elaboración de un producto o para la prestación de un servicio.

Ley de Ejercicio de la Medicina y el Código de Deontología Médica.

Ley Orgánica de Salud.

Ley Orgánica de Seguridad Social Integral.

Ley de Inmunizaciones.

Ley sobre Transplante de Órganos.

Ley de la Federación Médica Venezolana.

Ley sobre las Transfusiones etc.

- Ludewig C.- (2002) Satisfacción de los usuarios de la consulta preventiva de los ambulatorios del área metropolitana de Barquisimeto. Boletín Médico de Postgrado. Volumen 11. N° 1- P.67
- Mújica E. (2002) Necesidades de capacitación en salud pública y diseño de una estrategia de educación permanente dirigida al personal de salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000).
- Otero (2002) ¿Qué es Calidad en Salud?. Gerencia salud. Disponible en <http://www.gerenciasalud.com>. Consulta 30 de Septiembre 2007
- Osuna R. (1995): Calidad en los Servicios Públicos.
- Ramírez T, (1998).Recepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Publica de México, Volumen 40,N°. 03. URL: <http://www.insp.mx> (Consulta 20 de sep 2007).
- Rubio C (2000).Glosario de la economía de la salud organización panamericana de la salud en <http://www.gerenciasalud.com>. Consulta 30 de Septiembre 2007)
- Sauceda V. (2001) Evaluación de un programa de monitoreo de la calidad de los servicios otorgados por un programa no gubernamental. Salud Pública de México. Volumen 42, N° 5. 32 p.
- Valecillos N (1995). Necesidades sentidas y evidenciadas del docente de tercera etapa de educación básica nacional “Rafael Monasterio”.Trabajo de ascenso de la Universidad Pedagógica Experimental (UPEL). Barquisimeto. 122p.

ANEXOS

**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE
ALTOS ESTUDIOS
“DOCTOR ARNOLDO GABALDON”**

CUESTIONARIO A

**DIRIGIDO AL PERSONAL QUE PRESTA ATENCIÓN EN EL ÁREA
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I BR. RAFAEL RANGEL**

N°	ITEMS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	POCAS VECES	NUNCA
1	¿Cree usted que todos los pacientes del área de emergencia carecen de recursos económicos para una atención médica privada?					
2	¿Considera usted que todos los pacientes requieren ser tratados con igualdad en una situación?					
3	¿ En el servicio de emergencia se ofrece atención equitativa a los pacientes?					
4	¿Asume usted una actitud comprensiva de las situaciones emocionales que presentan familiares de los pacientes en el área de emergencia?					
5	¿Provee de información oportuna a los familiares de los pacientes ingresados por emergencia?					
6	¿La convivencia laboral en el área de la emergencia facilita la calidad de atención hospitalaria al paciente?					
7	¿Dentro del área de la emergencia se cumple el mandato de la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela en relación con el deber del Estado de ofrecer atención medica integral y oportuna a los venezolanos y venezolanas?					
8	¿La atención médica hospitalaria en casos de emergencias es un derecho humano respetado en esa institución?					
9	¿Cree UD que los dispensadores de salud del área de emergencia cumplen con la declaración de principios de los colegios médicos?					
10	¿Las enfermeras del área de emergencia cumplen los principios de los Colegios de Enfermeras del País?					

Nº	ITEMS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	POCAS VECES	NUNCA
11	¿El área de emergencia del Hospital Br Rafael Rangel esta en condiciones de ser incluido en el Sistema Publico Nacional de Salud?					
12	¿La política nacional de inclusión social es aplicada en la atención hospitalaria en el área de emergencia?					
13	¿Los servicios de atención hospitalaria por emergencia son accesibles a toda la población local?					
14	¿Se abre espacio para la participación comunitaria a través de la contraloría social en el área de emergencia?					
15	¿Se abren canales de comunicación con el paciente que se atiende en el área de emergencia cuando sus condiciones lo permitan?					
16	¿Existe un servicio de comunicación para los familiares de los pacientes reclusos en el área de emergencia?					
17	¿Se respeta la privacidad del paciente que llega al área de emergencia?					
18	¿Hay rapidez en la atención del paciente que llega al área de la emergencia?					
19	¿Trata al usuario de la emergencia con calidez, amabilidad?					
20	¿Hay prioridad en la atención del paciente en la emergencia, de acuerdo a la patología que presenta?					
21	¿Hay una valoración inmediata al paciente que llega a emergencia?					
22	¿Cuándo se ha pedido el apoyo a las especialistas han acudido al llamado del medico que labora en el área de emergencia?					
23	¿Queda registrado en el libro de emergencia toda persona que es atendida?					



Gobierno **Bolivariano**
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**



**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE
ALTOS ESTUDIOS
“DOCTOR ARNOLDO GABALDON”**

CUESTIONARIO B

**DIRIGIDO AL PERSONAL DIRECTIVO DEL HOSPITAL
TIPO I BR. RAFAEL RANGEL**

N°	ITEMS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	POCAS VECES	NUNCA
1	¿Los funcionarios que laboran en el servicio de emergencia están formados para prestar atención médica oportuna?					
2	¿La aplicación de protocolos médicos es parte de la misión de los funcionarios que prestan el servicio de salud en el área de emergencia?					
3	¿Considera usted que el servicio médico que se presta en el área de emergencia es eficiente?					
4	¿El personal que labora en el área de emergencia, está formado para prestar un servicio de calidad integral?					
5	¿Dispone la Institución de recursos materiales para implementar un programa de monitoreo de la calidad de servicio médico que se presta en el área de emergencia?					
6	¿Existen recursos tecnológicos en el hospital para un programa de monitoreo de la calidad de servicio médico que presta en el área de emergencia					
7	¿Existen recursos tecnológicos en el área de emergencia para brindar una atención óptima al paciente?					
8	¿Hay disposición de parte del equipo que labora en el área de emergencia para apoyar un programa de monitoreo de la calidad de atención al paciente?					
9	¿La aplicación de un programa de monitoreo a la calidad de servicio que presta el área de emergencia es parte de las estrategias gerenciales de esa Institución?					
10	¿El equipo médico que labora en el hospital estaría de acuerdo con un monitoreo en el área de emergencia?					

N°	ITEMS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	POCAS VECES	NUNCA
11	¿Las enfermeras están de acuerdo con un monitoreo programado en el área de emergencia?					
12	¿Existe apoyo por parte de los porteros del área de emergencia para un programa de monitoreo de la calidad del servicio de atención al paciente?					
13	¿Existe apoyo por parte del equipo de camilleros del área de emergencia para un programa de monitoreo de la calidad del servicio de atención al paciente?					
14	¿Hay disponibilidad económica en la institución para costear un programa de monitoreo de la calidad del servicio médico en el área de emergencia?					
15	¿La aplicación de un programa de monitoreo de la calidad del servicio médico en el área de emergencia, cuenta con el apoyo de las políticas gerenciales de la institución hospitalaria?					

FORMATO DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO A

TITULO DE LA TESIS: DISEÑO DE UN PROGRAMA DE MONITOREO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MEDICA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I BR. RAFAEL RANGEL. YARITAGUA ESTADO YARACUY

N°	REDACCION		RELACION CON LOS OBJETIVOS		RELACION CON LA VARIABLE		DECISIÓN	
	CLARA	CONFUSA	ADECUADA	INADECUADA	ADECUADA	INADECUADA	DEJAR	MODIFICAR
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: _____

Nombre y Apellido del Evaluador: _____

Firma: _____ Fecha: _____

FORMATO DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO B

TITULO DE LA TESIS: DISEÑO DE UN PROGRAMA DE MONITOREO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MEDICA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I BR. RAFAEL RANGEL. YARITAGUA ESTADO YARACUY

N°	REDACCION		RELACION CON LOS OBJETIVOS		RELACION CON LA VARIABLE		DECISIÓN	
	CLARA	CONFUSA	ADECUADA	INADECUADA	ADECUADA	INADECUADA	DEJAR	MODIFICAR
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

Observaciones y Recomendaciones:

Nombre Y Apellido del Evaluador: _____

Firma: _____ Fecha: _____