



**ESTRATEGIA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL CLIENTE
INTERNO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE
LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO**

AUTOR:

JESUS DAVID CARDONA RIVILLAS

DIRECTOR:

LOENARDO JUAN RAMIREZ LOPEZ

**Trabajo de grado para optar al título de especialista en Gerencia de la
Calidad**

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

FACULTAD DE INGENIERIA

DIRECCIÓN DE POSGRADOS

BOGOTA

2015

ESTRATEGIA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL CLIENTE INTERNO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

IDENTIFICATION STRATEGY NEEDS IN COMPLIANCE SERVICE IN INTENSIVE CARE HEALTH ENTITY ANALYZED FROM THE PERSPECTIVE INTERNAL CUSTOMER

Jesús David Cardona Rivillas
Enfermero
Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia
u6700630@unimilitar.edu.co .

RESUMEN

El presente trabajo se realizó con el fin de brindar una herramienta que direcciona estratégicamente la toma de decisiones y permita un mejoramiento continuo y permanente en una importante y destacada unidad de cuidado intensivo adulto **de una clínica** de Colombia, la cual se preocupa por ofrecer servicios de calidad. Para ello se diseñó de manera metodológica un instrumento de consulta que permitió la identificación de las necesidades percibidas por el cliente interno; destacándose la necesidad de educación continuada para mejorar la prestación del servicio. Con los resultados obtenidos se podría diseñar un plan de intervenciones que tenga como objetivo ofrecer calidad en la atención desde la perspectiva del que presta el servicio.

Palabras Claves: Identificación, Necesidad, UCI, Cliente Interno.

ABSTRACT

This work was performed in order to provide a tool that strategically addresses the decision-making and allows a continuous and permanent improvement in an outstanding and important Colombian Intensive Care Unit that cares about providing high quality service. For that it was design, in a methodological way, a consult tool that allowed the identification of needs that the internal costumer has, highlighting the need of continuous education to improve the service. The results would help design an intervention plan that has as an objective offer high quality attention from the perspective of who is providing the service.

Keywords: Identification, Need, ICU, Customer Internal.

1. INTRODUCCIÓN

La prestación del Servicio al interior de las unidades de cuidado intensivo (UCI) en las diferentes instituciones de salud, tiene un papel protagónico dado el gran aporte que brindan a los problemas de salud de los seres humanos. Esta relevancia se ve sujeta a los múltiples requisitos que debe cumplir una unidad de cuidado crítico, que van desde personal altamente calificado, tecnología de punta, hasta acceso prioritario a insumos y consultas interdisciplinarias entre otros.

Las necesidades que al interior de un servicio como este se pueden evidenciar son variables y en muchas ocasiones inespecíficas, algunas subjetivas, otras reales y concretas, pero cada una de estas no menos importantes que otras. Por ello y con el objetivo de mejorar la calidad en la atención, se estableció poder determinar las necesidades propias y observadas desde la perspectiva del cliente interno, ya que es este quien vive el día a día, y conoce muy de cerca todo lo que se requiere para desempeñar las diferentes labores.

Esta perspectiva puede llegar a ser subjetiva, pues cada uno tiene necesidades diferentes dado que encontramos roles administrativos, asistenciales y de apoyo; y es por esto que para poder lograr determinar estas necesidades fue necesario realizar un acercamiento previo de manera aleatoria y personalizada que permitiera indagar sobre la percepción individual, expresando lo que cada uno consideraba relevante para construir la encuesta. Con esta información se diseñó un instrumento de consulta que estableció dominios de bienestar, actividades y responsabilidades, infraestructura y elementos de trabajo y educación continua. El instrumento fue aplicado en la población objetivo haciendo uso de la tecnología que hoy tenemos al alcance.

Se obtuvo una participación masiva del personal colaborador y se pudo establecer un diagnóstico que refleja algunas de las necesidades más sentidas por parte del cliente interno. Con esta información se pretende direccionar las actividades del plan de mejoramiento del servicio.

1.1 CONTEXTO DE LA EMPRESA

La institución donde se realizó el siguiente trabajo, es una entidad de salud, de cuarto nivel ubicada en capital colombiana, cuenta con mas de 40 años de trayectoria y con un reconocimiento internacional.

1.2 PRELIMINARES

- **UCI:** Sigla que define "Unidad de Cuidados Intensivos". Es un área que pertenece a instituciones de salud de alto nivel de complejidad, allí se atienden enfermos en estado grave o crítico [3].
- **SERVICIO:** Castaño (2012) presenta una recopilación concreta de la definición de los servicios acudiendo a diferentes autores que han estudiado el término a lo largo de la historia. Parte de la definición más básica de Zeithaml y Bitner (1996), quienes describen a los servicios como actos, procesos y desempeños de acciones. Fitzsimons y Fitzsimons (2011) trascienden esta definición y abordan las características que diferencian a los servicios de los bienes tangibles: son experiencias percibles, intangibles y producidas por el mismo consumidor como co-productor indispensable en el proceso de prestación del servicio. Finalmente, Castaño (2012) justifica el hecho de que los servicios son toda una dimensión de actividades que, según Rubalcaba (2007), el resultado final es alcanzado como un logro conjunto entre las partes intervinientes, descritas por Grönroos (2007): consumidores, prestadores del servicio, recursos físicos y los sistemas. Los cuales deben interactuar y participar activamente para que el servicio pueda ser producido satisfactoriamente.[4]
- **CLIENTE INTERNO:** Miembro de la organización que recibe el resultado de un proceso anterior, llevado dentro de la misma organización, y presta un servicio específico.[5]
- **DOMINIO:** Hace referencia a una cierta estructura u organización de temas o conocimientos.[6]

2. MATERIALES Y MÉTODO

2.1 MATERIALES

Los materiales utilizados para el desarrollo de este trabajo son:

- **Encuesta de planeación estratégica:** Se describen las características generales de las respuestas de los encuestados en la planificación

estratégica 2014 de la xxx, se presenta un análisis global y estratificado, se discuten y emiten conclusiones de los resultados [7]

- **Encuesta asistida vía web: cawi:** (computer assisted web interviewing.) en este tipo de entrevistas el formulario se completa en una plataforma web. La gran ventaja es que reducen notablemente los costos del trabajo de campo y por lo tanto permite hacer una investigación a bajo costo. Además también se consigue una gran agilidad en la obtención de resultados. [8]

2.2 MÉTODO

La metodología que se usa para la realización del trabajo es descriptiva-documental ya que se recolectó y se analizó información obtenida del personal de la Clínica, cuyas etapas parten de una serie de reuniones con el coordinador médico de la unidad de cuidados intensivos y la coordinadora de enfermería de esta misma unidad. A ellos se les planteó la idea de poder realizar este trabajo que permitiría identificar las necesidades del servicio desde la perspectiva del cliente interno, estos a su vez se muestran receptivos ante la propuesta. Luego se procede a consultar al bioestadístico de la institución quien amablemente ofrece su asesoría, y a través de sus conocimientos direcciona la posibilidad de crear un instrumento de consulta que permitiera expresar las necesidades intrínsecas de esta área.

2.2.1 Estudio de la UCI de la xxx.

Al ser funcionario de la clínica, y pertenecer al servicio de la unidad de cuidados intensivos, puedo percibir necesidades de los colegas de trabajo, además de las percibidas propiamente, esto me llevo a plantear la posibilidad de generar un estudio que permitiera exteriorizar de manera objetiva estas necesidades.

2.2.2 Estudio previo de necesidades generales

Se realizó un estudio de nivel descriptivo, con una fase exploratoria inicial por medio de la metodología de bola de nieve (*snowball*). Con esta metodología se consultó de manera aleatoria y de forma personalizada aproximadamente a 45 colaboradores de la unidad, quienes verbalmente, expresaron los criterios que se debería tener en cuenta para realizar el instrumento. Con esta información se

creó un instrumento de consulta tipo encuesta; en ella se conceptuaron las necesidades desde la perspectiva de los trabajadores para la mejora en la prestación del servicio, resultando un cuestionario dividido en dominios para establecer estrategias priorizables.

2.2.3 Elaboración de encuesta

Para la elaboración de la encuesta se procedió a tomar como referencia una escala de uso muy amplio en encuestas para la investigación, escala de Likert. La escala de Likert es de nivel ordinal y se caracteriza por ubicar una serie de frases seleccionadas en una escala con grados de acuerdo/desacuerdo. Estas frases, a las que es sometido el entrevistado, están organizadas en baterías y tienen un mismo esquema de reacción, permitiendo que el entrevistado aprenda rápidamente el sistema de respuestas.

La principal ventaja que tiene es que todos los sujetos coinciden y comparten el orden de las expresiones. Esto se debe a que el mismo Likert (psicólogo creador de esta escala) procuró dotar a los grados de la escala con una relación de muy fácil comprensión para el entrevistado [9]

2.2.4 Análisis de datos

El análisis de datos se realizó con la asesoría y acompañamiento del bioestadístico de la clínica. Se tomaron los resultados de las 91 encuestas aplicadas, y se analizaron las frecuencias absolutas y relativas para cada ítem y dominio de los resultados de la encuesta (digital) **“Perspectiva del Cliente interno de las necesidades para la prestación del servicio en Unidad de Cuidados Intensivos”** aplicada vía web. Los registros fueron exportados a una hoja de cálculo de Microsoft Excel y se operacionalizaron las variables para un análisis por dominios; se analizaron 31 preguntas distribuidas en 3 dominios.

Se presentaron frecuencias absolutas y relativas de las características generales de los encuestados, así como de las respuestas por dominio y por ítem. Dado que las respuestas posibles eran a escala tipo Likert se realizó el análisis de fiabilidad mediante el coeficiente alfa de Conbrach. Los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencia.

2.2.5 Actividades de mejoramiento propuesto

Se establecieron propuestas de mejoramiento continuo, y de intervención específica a los coordinadores médicos y de enfermería, proponiendo una serie de actividades a corto, mediano y largo plazo las cuales tienen como fin dar respuesta a la

manifestación de las necesidades expresadas por los colaboradores. Se sugiere en primera instancia aquellas necesidades con mayor puntaje ponderado.

3. RESULTADOS Y ANÁLISIS

A continuación se presenta los resultados de la ejecución de la metodología anteriormente descrita, dentro del contexto de la clínica.

3.1. Revisión inicial y diagnóstico de la UCI

La unidad de cuidados intensivos de la xxx, es una unidad polivalente, cuenta con 22 camas; Las cuales están distribuidas en dos áreas: la primera es una rotonda con 11 cubículos que recibe y atiende pacientes que han sido diagnosticados con algún tipo de infección o sospecha de esta, y el área de la lateral, también con 11 cubículos en los cuales se atienden pacientes no infectados. El personal asistencial administrativo y de apoyo es seleccionado de manera rigurosa, están distribuidos en cuatro turnos, que permiten un cubrimiento de 24 horas. 12 Médicos, todos ellos especialistas en cuidado crítico; Y algunos con otra especialidad, el personal de enfermería es representado por 28 profesionales; Enfermeros y enfermeras de los cuales, un 90% aproximadamente cuentan con nivel de estudio en posgrados y maestrías, 32 auxiliares de enfermería, debidamente entrenados, en las áreas de urgencia y cuidado intensivo, 8 terapeutas respiratorios con nivel de posgrado, 1 secretaria, 1 técnico de gases, 1 auxiliar de elementos, 4 camilleros, 2 operarias para servicios generales, además del apoyo de médicos residentes de diferentes especialidades, este servicio a diario es visitado por múltiples especialistas, nutricionistas, enfermeras, epidemiólogas y expertas en manejo de heridas.

Es un área clínica con un significativo porcentaje de giro cama, tiene alta demanda de consultas interdisciplinarias, además de tratar enfermedades de alto costo, recibe pacientes de alta complejidad, para ello cuenta con tecnología de punta que le permite realizar procedimientos de un alto nivel científico e investigativo.

3.1.1 Revisión operativa de la UCI

La unidad de cuidado intensivo adulta es un área dinámica, en la cual se atienden pacientes del régimen contributivo y subsidiado provenientes de diferentes estratos socioeconómicos y regiones del país, además de usuarios internacionales. Por su capacidad ocupacional, requiere de asistencia técnica y de mantenimiento constante, sus áreas de infraestructura, estancia y monitorización están sometidas

a un constante desgaste, al igual que el personal que allí labora se ve enfrentado todos los días del año a un constante nivel de exigencia y concentración.

3.2. DISEÑO DEL INSTRUMENTO DE CONSULTA: ENCUESTA

Después de revisar mediante la metodología bola de nieve los criterios a tener en cuenta para diseñar el instrumento de consulta, se procedió a estructurar el formulario tipo encuesta con preguntas a escala tipo Likert, se definieron 5 posibilidades de respuesta: muy desacuerdo, en desacuerdo, indeciso, de acuerdo, muy de acuerdo.

Perspectiva del Cliente interno de las necesidades para la prestación del servicio en Unidad de Cuidados Intensivos

La presente encuesta pretende identificar la perspectiva del cliente interno respecto a las necesidades observadas (propias y del usuario) en la mejoría de la calidad de la atención del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica xxx; por favor sea lo más objetivo posible en sus respuestas, se requiere de una respuesta por cada fila.

*Obligatorio

BIENESTAR, ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES *

	Muy desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
Alta congestión del servicio (estudiantes, profesionales, técnicos, entre otros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estilo de mando autoritario y poco claro promueve desmotivación, sentimientos de persecución	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de definición de responsabilidades entre los asistenciales (comunicación con pacientes y familiares)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personal sin la experiencia y deseo de trabajar en la UCI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Muy desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
Ruido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de priorización en la atención (farmacia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sobrecarga laboral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poco acompañamiento de medicina laboral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Malas relaciones interpersonales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alta rotación de personal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

INFRAESTRUCTURA y ELEMENTOS DE TRABAJO *

	Muy desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
Mala iluminación de los cubículos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mala ventilación de los cubículos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poco espacio en los cubículos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poca privacidad del paciente (cortinas inapropiadas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deterioro en tomas de gases medicinales y vacío	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pocos baños y casilleros para personal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de espacio para el descanso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faltan escalerillas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Camas en mal estado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faltan sillas para el personal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faltan lavamanos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de elementos (INSUMOS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de sala de espera (noches) para acompañantes de pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Muy desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
Sillas incómodas para los acompañantes de pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de computadores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mal estado de elementos para monitorización de pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de relojes en los cubículos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de tablas para comunicación (pacientes ventilados)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EDUCACION CONTINUA *

	Muy desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
Poco incentivo a la formación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poco incentivo a la investigación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Baja satisfacción con el reconocimiento a logros (cursos, diplomados, especializaciones y maestrías)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.2.1 Consultas con expertos

Al plantear la idea frente al coordinador médico y la coordinadora de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de realizar el trabajo que permitiera determinar las necesidades percibidas por parte de los colaboradores de la unidad, y recibir su aval consulte con el bioestadístico de la institución quien asesoró y direccionó la estrategia y el diseño del instrumento. A su vez el docente facilitó su conocimiento para avanzar en el proyecto.

3.2.2. Encuesta en escala Likert

Se definieron 31 ítems, divididos en 3 dominios, las posibilidades de respuestas fue a escala, el usuario tenía la posibilidad de cinco opciones de respuestas; A las cuales se les dio un puntaje, que va desde 1, representada por la opción muy desacuerdo (satisfacción), hasta 5 que manifiesta, muy de acuerdo (insatisfacción).

3.2.3 Aplicación de la encuesta

En total se aplicaron 91 encuestas, a personal asistencial, administrativo y de apoyo. Para la aplicación de la encuesta se evidenciaron varias limitantes. Una de ellas fue que no todos los colaboradores poseen correo institucional, ya que en un principio se pretendía hacer uso de este para enviar la encuesta vía web. Otra limitante fue que al enviar el link vía web, se requería acceso permanente a internet, el cual institucionalmente está limitado; por ello se decidió establecer conversación personal con cada uno de los colaboradores que libremente quisieran responder la encuesta. Se les solicitó el número telefónico y mediante una aplicación APP, se envió el link que les permitió tener acceso al instrumento. Seguidamente diligenciaban la encuesta y sus respuestas a las preguntas fueron almacenadas en la web.

A continuación algunos ejemplos de la tabulación que en línea se generaba por medio de cawi.

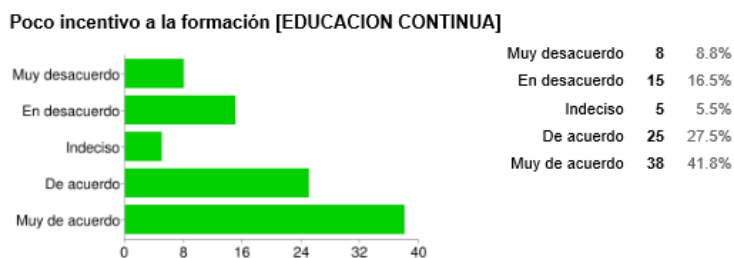


Tabla 1 podemos observar que el 41.8% de la población encuestada está muy de acuerdo (insatisfecha) con el poco incentivo a la formación.



Tabla 2. Se observa que 9 encuestados que equivalen al 9.9% del total de encuestados están muy desacuerdo (satisfechos) con la baja satisfacción con el reconocimientos a logros (cursos, diplomados, especializaciones y maestrías)

Pocos baños y casilleros para personal [INFRAESTRUCTURA y ELEMENTOS DE TRABAJO]

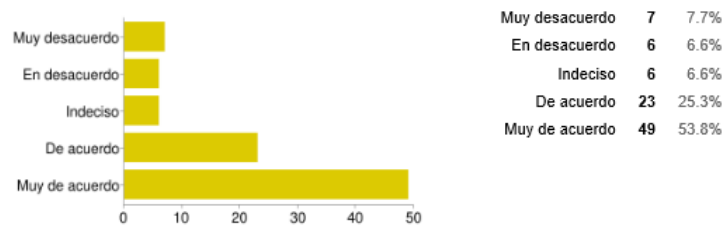


Tabla 3. En esta tabla claramente el 53.8% de los 91 encuestados manifiestan estar muy de acuerdo (insatisfechos) con la afirmación de pocos baños y casilleros para el personal.

Ruido [BIENESTAR, ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES]

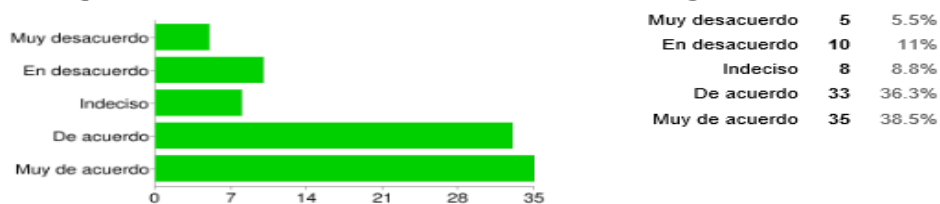


Tabla 4. Esta tabla evidencia que el 38.5% del total de los encuestados manifiestan estar muy de acuerdo con que el nivel de ruido afecta el bienestar. Y tan solo un 5.5% manifiesta de estar muy desacuerdo con esta afirmación.

3.3 ANALISIS DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Para mayor ilustración los resultados de las medias en la tabla 5 se han semaforizado utilizando el siguiente criterio:

Ítems con una media mayor a 4, se establece como una necesidad crítica.
Ítems con una media entre 3,5 y 3,9 se categoriza como prioritaria.
Ítems con una media entre 3 y 3,4 se establece como una necesidad no urgente.
Ítems con una media menor a 3 se categorizaron como las necesidades tolerables.

No se presentaron valores perdidos (preguntas de diligenciamiento obligatorio en la forma electrónica limitaron los registros perdidos) (tabla 5) el coeficiente alfa de Cronbach mostró valores de fiabilidad para cada dominio superiores al 85% (tabla 6).

Tabla 5. Características generales de las respuestas por ítem y dominio

Dominio	Ítem	Media (DE)
BIENESTAR, ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES	Alta congestión del servicio (estudiantes, profesionales, técnicos, entre otros)	3,43(1,08)
	Estilo de mando autoritario y poco claro promueve desmotivación, sentimientos de persecución	3,04(1,37)
	Falta de definición de responsabilidades entre los asistenciales (comunicación con pacientes y familiares)	2,89(1,17)
	Personal sin la experiencia y deseo de trabajar en la UCI	3,02(1,32)
	Ruido	3,91(1,19)
	Falta de priorización en la atención (farmacia)	3,4(1,26)
	Sobrecarga laboral	3,62(1,21)
	Poco acompañamiento de medicina laboral	3,9(1,22)
	Malas relaciones interpersonales	2,86(1,23)
	Alta rotación de personal	3,74(1,22)
	INFRAESTRUCTURA y ELEMENTOS DE TRABAJO	Mala iluminación de los cubículos
Mala ventilación de los cubículos		3,86(1,25)
Poco espacio en los cubículos		3,89(1,26)
Poca privacidad del paciente (cortinas inapropiadas)		3,76(1,22)
Deterioro en tomas de gases medicinales y vacío		3,31(1,1)
Pocos baños y casilleros para personal		4,11(1,25)
Falta de espacio para el descanso		3,9(1,38)
Faltan escalerillas		3,48(1,29)

	Camas en mal estado	3,26(1,29)
	Faltan sillas para el personal	3,73(1,28)
	Faltan lavamanos	3,11(1,27)
	Falta de elementos (INSUMOS)	2,43(1,21)
	Falta de sala de espera (noches) para acompañantes de pacientes	3,43(1,53)
	Sillas incómodas para los acompañantes de pacientes	3,84(1,28)
	Falta de computadores	3,75(1,23)
	Mal estado de elementos para monitorización de pacientes	3,07(1,29)
	Falta de relojes en los cubículos	3,85(1,32)
	Falta de tablas para comunicación (pacientes ventilados)	3,66(1,28)
<hr/>		
	Poco incentivo a la formación	3,77(1,37)
	Poco incentivo a la investigación	3,92(1,23)
EDUCACION CONTINUA	Baja satisfacción con el reconocimiento a logros (cursos, diplomados, especializaciones y maestrías)	4,12(1,25)

N = 91

Tabla 6. Estadísticos de fiabilidad

Dominio	N de elementos	Alfa de Cronbach
bienestar, actividades y responsabilidades	10	0,85
Infraestructura y elementos de trabajo	18	0,94
Educación continuada	3	0,90
Total	31	0,95

A la respuesta por dominios, se encontró mayor acuerdo el dominio de educación continuada (puntaje ponderado de 79/100) (tabla 9-9). Seguido del dominio infraestructura y elementos de trabajo (puntaje ponderado de 71/100) (tabla 8-9), y finalmente el dominio bienestar, actividades y responsabilidades con un (puntaje ponderado 68/100) (tabla 7-9)

Tabla 7. Respuesta al dominio de bienestar, actividades y responsabilidades

Bienestar frecuencias	Respuestas		Σ Puntaje ponderado
	N	Porcentaje	
Muy de acuerdo	178	19,6%	0,98
De acuerdo	354	38,9%	1,56
Indeciso	112	12,3%	0,37
En desacuerdo	168	18,5%	0,37
Muy desacuerdo	98	10,8%	0,11
Total	910	100,0%	68%

Tabla 8. Respuesta al dominio de Infraestructura y elementos de trabajo

Infraestructura y elementos de trabajo	Respuestas		Σ Puntaje ponderado
	N	Porcentaje	
Muy de acuerdo	469	28,6%	1,43
De acuerdo	572	34,9%	1,40
Indeciso	182	11,1%	0,33
En desacuerdo	228	13,9%	0,28
Muy desacuerdo	187	11,4%	0,11
Total	1638	100,0%	71%

Tabla 9. Respuesta al dominio de Educación continuada

Educación continua	Respuestas		Σ Puntaje ponderado
	N	Porcentaje	
Muy de acuerdo	124	45,4%	2,27
De acuerdo	77	28,2%	1,13
Indeciso	28	10,3%	0,31
En desacuerdo	19	7,0%	0,14
Muy desacuerdo	25	9,2%	0,09
Total	273	100,0%	79%

3.3.1 Conclusiones del análisis de la encuesta

De acuerdo al cuestionario de priorización según los ítems definidos en los conceptos de los trabajadores, se demostró apropiada confiabilidad para la priorización de las estrategias.

Los resultados obtenidos sugieren que una intervención (desde la perspectiva de los trabajadores) encaminada a mejorar la prestación del servicio en la unidad de cuidados intensivos, debería dirigirse de forma prioritaria a la educación continuada del personal, en especial al reconocimiento de los logros en caso de especializaciones y maestrías, así como estímulos a la investigación.

La educación continuada, el bienestar, actividades y responsabilidades claras, así como la infraestructura y elementos de trabajo fueron las necesidades identificadas por los trabajadores de la unidad de cuidados intensivos para la mejora en la prestación del servicio.

Dichas necesidades se pueden intervenir de manera mucho más objetiva, permitiendo que la mejora continua sea estratégica y de alto impacto, se puede llegar a pensar que a nivel de infraestructura es necesario una intervención más priorizable. Por ejemplo, la manifestación de que se cuenta con pocos baños y casilleros para el personal, es un sentir general, este obtiene una media mayor a 4 de un total de 5 puntos que equivale al 100% de insatisfacción, así como la intervención en los cubículos en cuanto a iluminación, ventilación y aumento del espacio puede llegar a ser una estrategia que responde a un sentir general por parte de los trabajadores; también el ruido es una percepción constante destacándose entre los demás ítems del dominio bienestar, actividades y responsabilidades.

Cabe recordar que los diferentes dominios fueron estructurados mediante la clasificación de necesidades no solo percibidas por el cliente interno sino también de aquellas necesidades observadas en los clientes externos (pacientes, familia, acompañantes), por ello se considera que esta necesidad de mitigar el ruido en la UCI no va solo dirigida al bienestar de los trabajadores sino también de los usuarios, y es consecuente con las encuestas institucionales de satisfacción del cliente consultadas, donde la mayor prevalencia de insatisfacción va dirigida al ruido que en la UCI se percibe, seguido de este ítem el poco acompañamiento de medicina laboral es otra percepción muy sentida por parte de los clientes internos, esto se suma a la alta rotación de personal y la sobrecarga laboral.

Continuando con el análisis, es de resaltar que en la UCI hay una baja insatisfacción en cuanto a las relaciones interpersonales, esto podría interpretarse que en la

unidad de cuidados intensivos de la xxx va encaminada a aportar a un buen clima organizacional institucional, también se observa en el dominio de infraestructura y elementos de trabajo, que la institución brinda insumos de trabajo suficientes que permiten que no se manifieste esta necesidad de manera relevante.

No obstante al disertar sobre la calidad se abre un sin número de posibilidades y estrategias para lograr un mejoramiento continuo, este mejoramiento y estrategias permiten según su grado de disciplina, Constancia y compromiso alcanzar un aumento en la calidad de la atención, esa constancia puede encaminarse a seguir una ruta ya descrita por este trabajo exploratorio ya que al analizar los datos obtenidos los cuales son claramente fiables y concretos podemos definir que la unidad de cuidados intensivos de la xxx, tiene una valiosa herramienta que le permitirá direccionar su planeación estratégica.

3.3 PROPUESTA DE ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO

De acuerdo a los resultados de la fase exploratoria, la aplicación del instrumento y el análisis de los resultados se sugiere a la jefatura y coordinación de la UCI, poder establecer una serie de actividades de corto, mediano y largo plazo, ya que algunas intervenciones requieren un compromiso de la alta dirección, además de un importante presupuesto para poder generar estrategias que respondan a las necesidades manifestadas.

Tabla 10. En esta tabla se sugieren diferentes actividades que pueden responder a las necesidades determinadas en el dominio de bienestar, actividades y responsabilidades.

DOMINIO			ACTIVIDADES SUGERIDAS
BIENESTAR, ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES			
ITEM	TIPO DE NECESIDAD	PLAZO SUGERIDO	
Alta congestión del servicio (estudiantes, profesionales,	NO URGENTE	MEDIANO PLAZO	Afianzar y socializar de manera recurrente, el acceso restringido que tiene el área de cuidado crítico.

técnicos, entre otros)			
Estilo de mando autoritario y poco claro promueve desmotivación, sentimientos de persecución	NO URGENTE	MEDIANO PLAZO	<p>Generar mecanismos de comunicación asertiva, hacer seguimientos que permitan llegar a acuerdos entre el personal sub-ordinado con los altos mandos.</p> <p>Capacitar en liderazgo participativo y comunicación asertiva.</p>
Falta de definición de responsabilidades entre los asistenciales (comunicación con pacientes y familiares)	TOLERABLE	LARGO PLAZO	<p>Revisar con el personal asistencial los roles y responsabilidades sujetas al cargo.</p> <p>Crear perfiles de cargo específicos para la uci.</p>
Personal sin la experiencia y deseo de trabajar en la UCI	NO URGENTE	MEDIANO PLAZO	<p>Definir competencias específicas para colaboradores de la uci.</p> <p>Sugerir que el personal seleccionado para entrenarse en la unidad de cuidado crítico, posea las competencias específicas.</p>
Ruido	PRIORITARIO	CORTO PLAZO	<p>Contratar entidad especializada en el manejo de ruido en espacios cerrados.</p> <p>Instalar un mecanismo que mitigue el ruido en horas críticas(musicoterapia)</p>
Falta de priorización en la atención (farmacia)	NO URGENTE	MEDIANO PLAZO	<p>Revisar con farmacia el proceso de entrega prioritario de insumos y medicamentos a la uci.</p>
Sobrecarga laboral	PRIORITARIO	CORTO PLAZO	<p>Promover e incentivar el trabajo en equipo.</p> <p>Definir roles y actividades propias de cada profesión.</p> <p>Solicitar personal de apoyo, en situaciones que lo requieran.</p> <p>Evitar la asignación de tareas adicionales en momentos de congestión en la unidad.</p>

Poco acompañamiento de medicina laboral	PRIORITARIO	CORTO PLAZO	Realizar un cronograma de actividades para la salud laboral, que cuente con el apoyo y asesoramiento de la ARL.
Malas relaciones interpersonales	TOLERABLE	LARGO PLAZO	Continuar con estrategias que promuevan el mejoramiento del clima laboral. Hacer estudios de clima laboral periódicos.
Alta rotación de personal	PRIORITARIO	CORTO PLAZO	Verificar los tiempos de rotación y disponibilidad del personal en la unidad.

Tabla. 11 en esta tabla se sugieren actividades para intervenir las necesidades identificadas en el dominio infraestructura y elementos de trabajo.

DOMINIO			ACTIVIDADES SUGERIDAS
INFRAESTRUCTURA y ELEMENTOS DE TRABAJO			
ITEM	TIPO DE NECESIDAD	PLAZO SUGERIDO	
Mala iluminación de los cubículos. Mala ventilación de los cubículos. Poco espacio en los cubículos Poca privacidad del paciente (cortinas inapropiadas)	PRIORITARIO	CORTO PLAZO	Contratar un estudio de ampliación y adecuación de las instalaciones, Gestionar para comprometer la alta dirección, ya que el tiempo sugerido por la categorización es de corto plazo, sin embargo requiere una inversión económica estratégica. Propender de la adquisición de elementos prácticos y proyectados a futuro.
Camas en mal estado Mal estado de elementos para monitorización de pacientes, Deterioro en tomas de gases medicinales y vacío	NO URGENTE	MEDIANO PLAZO	Realizar mantenimientos preventivos, periódicos por parte del servicio de mantenimiento. Tener elementos suficientes que suplan aquellos que se averían. Reportar de manera oportuna los daños. Generar conciencia de buen uso de los elementos e instrumentos.
Pocos baños y casilleros para personal.	CRITICA	INMEDIATA	Estudios de infraestructura.
Falta de espacio para el descanso. Faltan sillas para el personal	PRIORITARIO	CORTO PLAZO	Determinar de manera detallada las necesidades de confort del personal colaborador.

			Adquisición de elementos para el trabajo que sean cómodos y suficientes.
Faltan escalerillas. Faltan lavamanos.	NO URGENTE	MEDIANO PLAZO	Verificar inventarios. Gestionar y adquirir elementos prioritarios. Adecuación de infraestructura.
Falta de elementos (INSUMOS).	TOLERABLE	LARGO PLAZO	Continuar con la disponibilidad de Insumos. Propender por la elaboración de estrategias de contingencia ante la No disponibilidad de determinado producto o elemento.
Falta de sala de espera (noches) para acompañantes de pacientes.	NO URGENTE	MEDIANO PLAZO	Generar estrategias de confort para los acompañantes. Delegar función a camillero de orientación a familiares.
Falta de computadores. Falta de relojes en los cubículos. Falta de tablas para comunicación (pacientes ventilados). Sillas incómodas para los acompañantes de pacientes	PRIORITARIO	CORTO PLAZO	La falta de elementos, requiere un análisis de pertinencia, para la adquisición de estos. Se sugiere al departamento de compras, consultar al personal que utilizaría los elementos, y tener en cuenta su opinión, sobre las características que se deben tener en cuenta para adquirirlos.

Tabla 12. Esta tabla contempla el dominio educación continua y las actividades sugeridas que podrían intervenir las necesidades acá establecidas.

DOMINIO			ACTIVIDADES SUGERIDAS
EDUCACION CONTINUA			
ITEM	TIPO DE NECESIDAD	PLAZO SUGERIDO	
Poco incentivo a la formación	PRIORITARIO	CORTO PLAZO	<p>La educación es un pilar fundamental, para cumplir con altos estándares de calidad; Si bien es cierto, la institución se esfuerza por promover lo académico, se debe consultar más a fondo. Del porque esta necesidad, se ha manifestado de forma tan relevante.</p> <p>Realizar acuerdos programáticos con diferentes instituciones académicas, que beneficien a los trabajadores de la unidad.</p> <p>Patrocinar diferentes eventos académicos de origen externo, promoviendo la meritocracia.</p>
Poco incentivo a la investigación	PRIORITARIO	CORTO PLAZO	<p>Promover el acompañamiento de expertos institucionales, en la realización de los proyectos de investigación en todas las profesiones.</p> <p>Crear semilleros de Investigación.</p>
Baja satisfacción con el reconocimiento a logros (cursos, diplomados, especializaciones y maestrías)	CRITICA	INMEDIATA	<p>Gestionar estos reconocimientos ante la alta dirección.</p>

4. CONCLUSIONES

- La elaboración de herramientas que permitan identificar necesidades y perspectivas propias de los trabajadores al interior de las organizaciones, pueden llegar a ser elementos de juicio que podrían direccionar la toma de decisiones acertadas para prestar servicios con calidad.
- Si la institución incentiva el conocimiento y el aprendizaje continuo, puede llegar a optimizar el desempeño de los clientes internos.
- Para adquirir experticia en temas de calidad, es necesario realizar trabajos de campo, pasar de la teoría a la práctica.
- Los estudios descriptivos con una fase inicial exploratoria diversifican conceptos, y permiten ampliar conocimientos.
- La calidad se construye con la interacción de conocimientos y se mantiene con el trabajo en equipo.

REFERENCIAS

[1] Tomado página web institucional de la clínica..

[2] Libro institucional

[3] consulta on-line <http://www.almater.mx/servicios/unidad-de-cuidados-intensivos/>

[4] Castaño, D.M (2012), Theory of Constraints in the Service Sector: Characterization for banking and analysis of the factors involved in its adoption. Exploring Services Science 143. Springer.

Zeithaml, V. & M.J. Bitner (1996), Service Marketing, 1ª Ed. New York: McGraw-Hill.

Fitzsimons, J.A. & M.J. Fitzsimons (2011), Service Management: Operations, Strategy, and Information Technology, Boston: MacGraw-Hill-

Rubalcaba, L. (2007), The New Service Economy. Challenges and policy implications for Europe. Cheltenham, UK

Grönroos, C. (2007), Service management and marketing : customer management in service competition. Chichester.

[5] consulta on-line <http://www.aiteco.com/el-cliente-interno/>

[6] consulta <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=fCS1t3zoVDXX2I2ZF9kG>

[7] Encuesta de planeación estratégica, FCS (2014).

[8] Ripoll Jaume. Aspectos clave de la metodología CAWI. Consulta on-line

<http://www.aedemo.es/aedemo3/socios/revista91/ad-91-06.pdf>

[9]http://www.ict.edu.mx/acervo_bibliotecologia_escalas_Escala%20de%20Likturt.pdf