

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA MATANZA  
Maestría en Diseño, Gestión y Análisis de Encuestas

Trabajo Final de Investigación

Internación Domiciliaria:  
Mejora en el Proceso de  
Gestión y Atención

Autora: Lic. Sigrid Heim

Director: Mag. Emanuel J. Agú

Buenos Aires, noviembre 2020



Firma Alumna



Firma Tutor

## Tabla de Contenidos

<b>1.1</b>	<b>Descripción del tema y del problema de investigación.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2</b>	<b>Objetivos Generales y Específicos .....</b>	<b>4</b>
1.2.1	<i>Objetivo General .....</i>	4
1.2.2	<i>Objetivos Específicos.....</i>	5
<b>1.3</b>	<b>Metodología utilizada.....</b>	<b>6</b>
1.3.1	<i>Descripción de las variables, factores o elementos a considerar .....</i>	6
1.3.2	<i>Descripción de las técnicas de recolección y análisis de datos .....</i>	7
1.3.1	<i>Índice de respuesta .....</i>	7
1.3.2	<i>Ánálisis de la información .....</i>	7
<b>2.</b>	<b>Marco Teórico .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1</b>	<b>Antecedentes de investigación .....</b>	<b>8</b>
<b>2.2</b>	<b>Marco Conceptual .....</b>	<b>10</b>
2.2.1	<i>Mejora de la Calidad de Atención .....</i>	10
2.2.2	<i>Cuidados de la Salud Centrados en el Paciente y la Familia .....</i>	11
<b>3.</b>	<b>Desarrollo de la Investigación .....</b>	<b>13</b>
<b>3.1</b>	<b>Principales observaciones, el enfoque cualitativo.....</b>	<b>13</b>
3.1.1	<i>El Recurso Humano.....</i>	13
3.1.2	<i>Equipamiento Médico.....</i>	16
3.1.3	<i>Insumos.....</i>	16
3.1.4	<i>Satisfacción General con la empresa.....</i>	19
<b>3.2</b>	<b>Principales variables, el enfoque cuantitativo .....</b>	<b>23</b>
3.2.1	<i>Satisfacción con el Recurso Humano.....</i>	23
3.2.2	<i>Equipamiento Médico .....</i>	34
3.2.3	<i>Insumos.....</i>	35
3.2.4	<i>Satisfacción General con la Empresa .....</i>	36
<b>3.3</b>	<b>Triangulación cuali-cuanti .....</b>	<b>38</b>
<b>4.</b>	<b>Reflexiones finales .....</b>	<b>39</b>
4.1.1	<i>Recursos Humanos .....</i>	39
4.1.2	<i>Equipamiento Médico .....</i>	42
4.1.3	<i>Insumos.....</i>	43
4.1.4	<i>Satisfacción General.....</i>	43
4.1.5	<i>Capacitación .....</i>	44
4.1.6	<i>Gestión interna .....</i>	45
<b>5.</b>	<b>Anexo.....</b>	<b>47</b>
5.1	<i>Tablas.....</i>	47
5.2	<i>Cuestionarios .....</i>	52
	<b>Bibliografía .....</b>	<b>64</b>

## Introducción

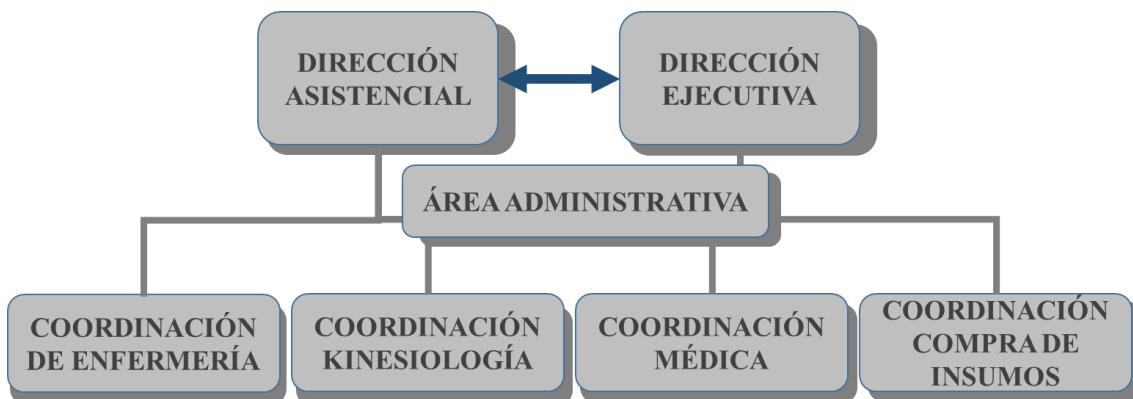
### 1.1 Descripción del tema y del problema de investigación

El presente trabajo se enmarca en el diseño y la implementación de un esquema metodológico capaz de brindar herramientas para la mejora de atención de los pacientes y de los procesos de gestión administrativa en una empresa de internación domiciliaria.

La empresa, desde el inicio de su gestión, no posee un registro formal de la satisfacción general que tanto el usuario interno y externo tienen de los procesos e intervenciones que se llevan a cabo. Llegada una instancia de madurez institucional, donde ciertas líneas bases parecen estar asentadas a través del trabajo diario y la consolidación de los procesos que constituyen la naturaleza de la empresa, surgió la idea de generar un espacio de análisis crítico que pueda ser utilizado para identificar fortalezas, debilidades y frente a éstas presentar propuestas de mejora.

El trabajo de la empresa se centra en la atención domiciliaria de pacientes pediátricos, a la fecha este universo queda constituido por 29 pacientes. Geográficamente la distribución de éstos se encuentra dividida en dos grandes zonas: a) región Conurbano y b) región La Plata, 11 y 18 pacientes respectivamente. De estos pacientes, 24 poseen la obra social del Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA), mientras que 5 tienen la Obra Social de Petroleros (OSPE).

La empresa tiene un total de 12 agentes que se ocupan de llevar a cabo todas las actividades que constituyen el funcionamiento de la empresa: directivas, administrativas, contables, compra de insumos, alquiler de equipamiento médico, gestión del recurso humano, entre otras. El organigrama que se muestra a continuación refleja, por grupos, los puestos de estos 12 agentes:



La dirección asistencial tiene el trabajo de interactuar en cuestiones, como indica su nombre, asistenciales y administrativas entre las familias y los profesionales que trabajan con el paciente, mientras que la dirección ejecutiva tiene bajo su órbita las compras y el control financiero de la empresa. El área administrativa es transversal a todas las otras áreas de la empresa y participa de casi todos los procesos administrativos que conforman el trabajo. La coordinación médica y de kinesiología se ocupan especialmente de organizar el trabajo de estos profesionales que visten los pacientes. La coordinación de la compra de insumos tiene a cargo la administración de una planilla que recopila todos los insumos que se necesitan por paciente y una vez que esta planilla está completa se procede a la búsqueda de precios para su posterior compra. Y por último la coordinación de enfermería tiene un rol fundamental dado que tiene a cargo la gestión asistencial y administrativa de todos los pacientes, la coordinación de enfermería interactúa de manera tripartita entre los familiares de los pacientes, el personal asistencial y el resto de los agentes que componen la empresa a nivel central.

Dentro de las líneas de acción consideradas como las fundamentales para tener un estado de situación sobre lo que realmente está sucediendo en términos de gestión, se acordaron abordar las siguientes dimensiones: Recursos Humanos, Equipamiento Médico, Insumos y Satisfacción General. A partir de la exploración de las tareas que componen estas dimensiones, se pretende realizar un estado de situación global que permita monitorear el desempeño, establecer una línea base y repensar las acciones que impacten en una mejora de procesos.

La intervención metodológica que aquí se llevará a cabo buscará evaluar las percepciones sobre las intervenciones actuales y facilitar un nuevo esquema para la toma de decisiones en salud, basada en la voz del usuario. Las herramientas brindadas en la Maestría generarán, a través de la presente tesis, una propuesta tangible de diseño, análisis e implementación en función de los objetivos que la empresa ha determinado.

## **1.2 *Objetivos Generales y Específicos***

### ***1.2.1 Objetivo General***

Conocer el grado de satisfacción del usuario externo (familiares de pacientes) e interno (trabajadores de la empresa, personal de enfermería y kinesiología) respecto al funcionamiento de la empresa de acuerdo a cuatro dimensiones específicas: Recursos Humanos, Equipamiento Médico, Insumos y Satisfacción General.

1.2.2 *Objetivos Específicos*

- ✓ Conocer cuál es el grado de satisfacción general del usuario interno y externo sobre el recurso humano (médicos, enfermeros, kinesiólogos, coordinadores de enfermería y personal administrativo de la empresa).
  - Conocer la satisfacción sobre el recurso humano asistencial en relación a la atención/cuidado, la disponibilidad, los conocimientos.
  - Conocer la satisfacción sobre el personal administrativo en la resolución de inconvenientes, manejo de información y disponibilidad.
- ✓ Saber cuál es el grado de satisfacción general con el equipamiento médico que alquila la empresa para la atención de sus pacientes.
- ✓ Analizar qué tipo de inconvenientes se han registrado en torno al equipamiento médico.
- ✓ Conocer cuál es el grado de satisfacción general sobre los insumos que la empresa compra para la atención de sus pacientes.
- ✓ Analizar qué tipo de inconvenientes se han registrado en relación al proceso de adquisición de insumos y las cuáles son las propuestas de mejora.
- ✓ Conocer cuál es el grado de satisfacción respecto a la empresa en general y la comunicación que ésta lleva adelante.
- ✓ Indagar y analizar cuáles son los aspectos/ valores más importantes que la empresa posee y cuáles son aquellas actividades que requieren una intervención para lograr una mejora.

### 1.3 Metodología utilizada

La técnica metodológica implementada en esta investigación es de “Métodos Mixtos”, refiere a un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio, para responder a un planteamiento del problema o para responder a preguntas de investigación: (ver Muñoz Poblete, 2013). Lieber y Weisner (2010) señalan que los métodos mixtos “capitalizan” la naturaleza complementaria de las aproximaciones cuantitativa y cualitativa. La primera representa los fenómenos mediante el uso de números y transformaciones de números, como variables numéricas, gráficas, funciones, fórmulas y modelos analíticos; mientras que la segunda a través de textos, narrativas, símbolos y elementos visuales (ver en Hernández Sampieri, 2014). Lograr esta triangulación metodológica permite obtener un mayor entendimiento del fenómeno que se está estudiando brindando un abordaje más integral para llegar a las conclusiones esperadas.

Como diseño de triangulación específica se utilizó el diseño concurrente (DITRIAC) lo cual significa que se recolectaron y analizaron los datos cuantitativos y cualitativos aproximadamente en el mismo tiempo. Se realizó una validación cruzada en las conclusiones lo cual permitió aprovechar las ventajas de cada método y minimizar sus debilidades.

Para el Usuario Interno se utilizó el siguiente abordaje:

1. **Entrevista semi-estructurada** con los 12 integrantes de la empresa.
2. **Encuestas on-line** al personal de enfermería y al personal de kinesiología.

Mientras que para el Usuario Externo:

3. **Encuesta on-line** a un familiar que esté a cargo del paciente.

Los tres métodos de recolección de datos fueron manera anónima y voluntaria.

#### 1.3.1 Descripción de las variables, factores o elementos a considerar

Para los tres universos a considerar se evaluaron cuatro escenarios comunes:

1. Recursos Humanos
2. Equipamiento Médico
3. Insumos
4. Satisfacción general

### *1.3.2 Descripción de las técnicas de recolección y análisis de datos*

La recolección de los datos se realizó a través de fuentes de información brindadas por la propia empresa, para la construcción del estado de situación y conocer el universo al que se quiere abordar.

La entrevista semi-estructurada consistió en el registro de datos cuali-cuantitativos, mientras que las encuestas on-line se diseñaron y se distribuyeron a través de la plataforma virtual *Survey Monkey*. En el anexo Cuestionarios de esta tesis se encuentran disponibles los instrumentos elaborados para la recolección de datos.

Se intentó aplicar una regresión logística multinomial pero el tamaño la muestra no arrojó resultados significativos para el análisis de la información.

Las encuestas on-line fueron anónimas, avisando de esto a los encuestados para asegurar la tasa y la calidad de las respuestas.

#### *1.3.1 Índice de respuesta*

Las entrevistas semi-estructuradas fueron contestadas por todos los integrantes de la empresa.

Las encuestas enviadas por la plataforma *Survey Monkey* fueron contestadas de la siguiente manera: personal de enfermería asistencial 33/41 (75%), personal de kinesiología 7/10 (70%) y familiares de pacientes 25/29 (86%).

#### *1.3.2 Análisis de la información*

Los datos recolectados, anonimizados, fueron analizados con el paquete *Office* y el paquete estadístico *SPSS*.

En relación a la información extraída de manera cualitativa, se analizaron todas las menciones en relación a cada temática de interés y se crearon dimensiones para poder obtener una información más global que dé cuenta de impresiones y percepciones que los trabajadores de la empresa tenían sobre las áreas abordadas.

Respecto a la información cuantitativa relacionada con las escalas de satisfacción, donde las opciones de respuestas se mostraban con una escala Lickert (1-5), los datos se clasificaron en dos variables dicotómicas: Positivo y Negativo; la primera variable agrupa los valores 4 y 5 y la segunda los valores 1, 2 y 3. Este criterio tiene el objetivo de traccionar los niveles de satisfacción, dado que si alguien respondió 3 (tres) se consideró que hay algo para mejorar.

## 2. Marco Teórico

### 2.1 Antecedentes de investigación

La internación domiciliaria es la continuidad de la atención de salud integral fuera de la institución de salud de forma multidisciplinaria e interdisciplinaria, llevada a cabo en el domicilio del paciente y tiene en cuenta el contexto, la cultura y el entorno familiar (González Ibañez P, Yugra E. 2012). El objetivo general de la atención de salud domiciliaria es optimizar la salud minimizando internaciones hospitalarias prolongadas a través de la provisión de atención de la integral, costo-efectiva y centrada en la familia (Elias ER, Murphy NA.2012). Los cuidados de salud en domicilio requieren comunicación, coordinación y gestión en conjunto, donde diferentes actores tienen un rol fundamental para que la prestación sea eficiente y de calidad. La atención de la salud coordinada es un elemento esencial para mejorar los resultados, e involucra a diferentes profesionales de salud como médicos, personal de enfermería, trabajadores sociales, kinesiólogos y psicólogos, además del personal administrativo y coordinadores del programa. Ofrecer un servicio integral y multidisciplinario de calidad tendrá un impacto positivo en los pacientes y sus familiares. El estudio de Burton (2006) mostró los resultados de una encuesta que tuvo como objetivo comparar la satisfacción de pacientes que recibieron tratamiento en el hospital o en el domicilio. Se incluyeron 214 pacientes ancianos que requerían internación hospitalaria por neumonía, insuficiencia cardíaca, exacerbación de enfermedad pulmonar obstructiva crónica o celulitis, 84 de los cuales eran tratados en domicilio y 130 en el hospital. Una proporción mayor de pacientes estuvieron satisfechos con el tratamiento en domicilio comparado con el cuidado en hospital, y esta diferencia fue estadísticamente significativa. Los pacientes en internación domiciliaria tenían más probabilidad de estar satisfechos con sus médicos y la experiencia global.

Los niños con situaciones médicas complejas requieren atención de múltiples servicios y proveedores. A pesar de que los cuidados domiciliarios para adultos y niños comparten elementos esenciales de la gestión y coordinación del programa, existen diferencias importantes que deben tenerse en consideración. Stille y colegas (2010) conceptualizaron los aspectos específicos de los cuidados de la salud de los niños que lo diferencian de los adultos. En esta publicación definieron las “5 D” del cuidado de salud de los niños: 1) cambios en el desarrollo, 2) dependencia, 3) diferencia epidemiológica, 4) demografía y 5) financiamiento de la atención de los niños (en valores monetarios).

Como se enunció previamente, los cuidados de la salud domiciliarios realizados de forma coordinada y entre los diferentes actores podrán tener un impacto importante en la salud de los pacientes, así como en la satisfacción de estos y sus familiares.

El concepto de **satisfacción del paciente** se ha usado desde finales de la década de 1950 cuando se desarrolló una medida de satisfacción del personal y los pacientes con respecto a los cuidados de enfermería (en Adbellah F, Levine E. 1957). Posteriormente muchos hospitales y organizaciones de salud empezaron a incorporar la satisfacción del paciente como un desenlace importante. Sólo los pacientes pueden reportar sus percepciones y experiencias relacionadas con los procesos de cuidados de la salud y los desenlaces asociados a ellos. Es por esto que la satisfacción del paciente debe ser incorporada como un desenlace crítico en el momento de evaluar la efectividad de las intervenciones y en la toma de decisiones en salud. Por lo tanto, la satisfacción del paciente se ha hecho obligatoria para las instituciones de salud que pretenden acreditación de los procesos de calidad y es un indicador de la calidad de los servicios de salud prestados (Andaleeb, S.S. 2001).

Para medir adecuadamente la satisfacción con una prestación médica, es necesario contar con herramientas para medir la percepción y satisfacción de los pacientes que sean confiables. Las encuestas de este tipo son útiles como punto de referencia inicial (benchmarking) y para poder monitorear la evolución de la calidad de atención. De esta manera, la realización de evaluación de procesos será luego utilizada para realizar cambios durante la implementación que sean necesarios para lograr los objetivos planteados por el programa.

Existen casos donde la satisfacción de los familiares del paciente cobra mayor importancia. Un ejemplo de esto último es cuando la prestación de salud es dada a un paciente pediátrico. En ese caso, conocer la satisfacción de los padres es muy importante. Existen diversos estudios que han desarrollado herramientas para valorar la satisfacción de los padres con los cuidados de salud recibidos por sus hijos en la sala de emergencias (Magaret ND, 2002), hospitales (Matziou V 2011), consultorios ambulatorios (Bitzer EM, 2012) y hospitales de día quirúrgicos (Sam CJ, 2017). Estas herramientas contemplan los siguientes aspectos: tratamiento en general, ambiente de trabajo, tratamiento médico, participación, rutinas de transmisión de información, transmisión de la información sobre enfermedad, actitudes de los profesionales de la salud, proceso de cuidados, accesibilidad, tiempo durante el examen de salud, tiempos de espera, actitud de los médicos, empatía,

paciencia, trato con los niños, forma de involucrar a padres y niños en la toma de decisiones, manera de discutir ventajas y desventajas de las intervenciones con los niños y los padres, cuidados de enfermería, manejo de la internación y el alta.

Por otro lado, también es parte importante de las organizaciones evaluar la satisfacción con el trabajo por parte de los trabajadores. Estas evaluaciones han sido utilizadas para medir las actitudes, percepción y satisfacción de los trabajadores de la salud (médicos, enfermeras, técnicos, etc.). Estudios previos han mostrado que la alta satisfacción de los empleados de la salud está relacionada con una mayor calidad de atención y esto resulta en mejores desenlaces de salud y mayor satisfacción del paciente (Molyneux, 2011. Haas, J.S, 2000. Palese, A, 2017). Se han publicado varias herramientas para evaluar la satisfacción de los empleados que proporcionan servicios de salud (Chang, E, 2017). Los ítems incluidos a evaluar fueron: el apoyo recibido por parte de la organización, el apoyo recibido por parte del supervisor directo, entrenamiento necesario, desarrollo de habilidades, reconocimiento, reglas organizacionales claras, posibilidades de ascenso y mejora, tareas laborales claras, posibilidad de tener el equipamiento y suplementos necesarios para realizar el trabajo, trabajo con otros profesionales de forma coordinada.

## 2.2 *Marco Conceptual*

### 2.2.1 *Mejora de la Calidad de Atención*

Donobedian, estableció que **Calidad de la atención** es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes. La mayor calidad de atención resulta en mayor satisfacción del paciente, los empleados y al mejor desempeño organizacional. Este mismo autor ha distinguido tres componentes de la calidad de atención de la salud: 1) calidad técnica, 2) calidad interpersonal e 3) instalaciones. Por su parte, Thompson estableció siete dimensiones para valorar la calidad de los servicios de atención de la salud: 1) asequibilidad, 2) comunicación, 3) relación entre pacientes y empleados, 4) tiempo de espera, 5) procedimientos de admisión y alta, 6) procedimientos de visita, 7) necesidades religiosas. En un estudio publicado en 2012, los autores realizaron una revisión de la literatura donde se encontraron los siguientes componentes de calidad de atención médica en diferentes estudios: “tiempo de consulta”, “atención profesional”, “profundidad de la relación”, “empatía”, “comprensión de la enfermedad”, “respeto mutuo”, “dignidad”, “entorno físico”, “precios”, “accesibilidad”, “instalaciones de los pacientes”, “competencia”, “cortesía” y “desempeño”.

El **Instituto para la Mejora de la Atención** (IHI, por sus siglas en inglés) utiliza el modelo de mejora sencillo pero muy poderoso para acelerar el proceso de mejora. Bajo este modelo, se plantean tres preguntas: 1) ¿Qué estamos intentado lograr?, 2) ¿Cómo sabremos si el cambio es mejora?, 3) ¿Qué cambio puede hacerse que resulte en mejora? Por lo tanto, se deben establecer objetivos, luego establecer medidas para determinar si un cambio específico genera mejora.

El abordaje de Mejora de Calidad reconoce que tanto los recursos utilizados (*inputs*), y las actividades llevadas a cabo (procesos) son abordados en conjunto para asegurar o mejorar la calidad de atención (outputs/desenlaces). Por lo tanto, un sistema que proporciona atención médica consiste en recursos, actividades y resultados; estos conceptos son conocidos como: inputs (personas, infraestructura, materiales, información, tecnología), outputs (qué y cómo se realizan las actividades) y resultados (cambios de comportamiento, cambios en estado de salud, satisfacción del paciente).

Una medida importante de calidad es la medida en la que se satisfacen las necesidades y expectativas de los pacientes. Por otra parte, la mejora de calidad se establece mediante un proceso de que involucra un equipo de trabajo. De este modo, es responsabilidad de cada individuo ser un miembro activo y participativo del equipo, ya que cada persona de este equipo ofrece una perspectiva especial y única a cada proceso. El liderazgo y la capacidad de gestión son fundamentales para que todas las partes del equipo trabajen de forma coordinada y garantizando la comunicación efectiva. Los líderes de este tipo de programas garantizarán que la eficiencia sea sostenible en el tiempo. Finalmente, es un aspecto fundamental de la **Mejora Continua**, el uso de la información para conocer el éxito en el desempeño. La utilización de la información obtenida permite conocer lo que realmente está sucediendo, permite monitorear el desempeño y establecer una línea de base y saber si los cambios realizados realmente están impactando en la mejora.

Estos tres conceptos: calidad de atención, mejora en la atención y la mejora continua se relacionan sí, dialogan e interactúan en lo que se entiende el proceso de atención de pacientes en la búsqueda de la mejorar la calidad de la atención.

#### 2.2.2 *Cuidados de la Salud Centrados en el Paciente y la Familia*

La atención centrada en el paciente se define como “...un abordaje para planificación, prestación, y evaluación los cuidados de la salud que están fundados en una asociación mutuamente beneficiosa entre los proveedores de los cuidados de salud, los pacientes y las familias” (ver en Institute for Patient- and Family, 2017). La coordinación de la

atención de salud es un componente esencial de este modelo e incluye: 1) poner al niño/familia en el centro del proceso e involucrarlos en todas las decisiones, 2) desarrollar un plan accesible, actualizado y proactivo, y 3) uso de trabajo en equipo, colaboración y comunicación en todos los momentos y lugares (Cady RG, Belew JL, 2017). La implementación de un modelo de atención centrado en el niño/familia de cuidados de la familia, ha mostrado aumentar la satisfacción de la familia y la calidad de vida y mostró reducir la carga de los padres y las internaciones de emergencia (Cady RG, 2015. Boudreau AA, 2015. Cohen E, 2012. Kingsnorth S., 2015. Cady R, 2009).

Es por esto que los programas de internación domiciliaria deben estar enmarcados en el modelo de atención de la salud centrada en la familia/niño y utilizando un abordaje de mejora de la calidad. El impacto de estos programas de internación domiciliaria debería ser medido teniendo en cuenta la satisfacción de la familia y de los trabajadores de salud.

### 3. Desarrollo de la Investigación

#### 3.1 Principales observaciones, el enfoque cualitativo

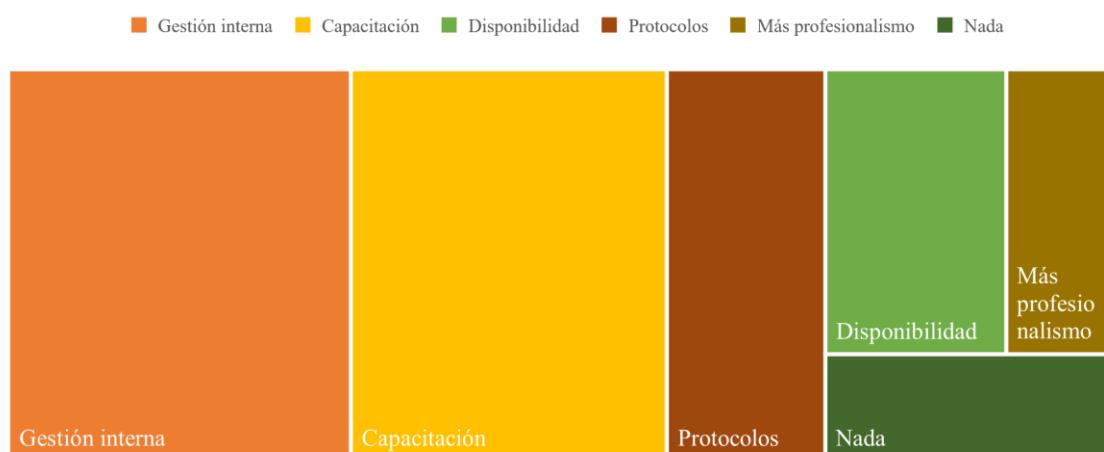
El enfoque cualitativo de esta investigación se basó en las entrevistas semiestructuradas realizadas a los trabajadores de la empresa a nivel central.

La empresa tiene varios años de funcionamiento, pero su posicionamiento en el sector sanitario se dio alrededor de 5 años atrás. Las doce personas que hoy conforman el staff tienen recorridos personales y profesionales muy heterogéneos y su llegada a la institución se dio en diferentes momentos de consolidación de la empresa y también como equipo de trabajo. Adicionalmente, su universo de valoración para con la institución depende no solo de sus trayectorias profesionales y los años que estén trabajando en la empresa, sino también del tiempo que le dedican al trabajo: para quienes tienen un trabajo más administrativo se cumple un horario específico y frente alguna emergencia están disponible al teléfono, mientras quienes tienen un trabajo más de gestión-asistencial están más al teléfono y hacen visitas pre-establecidas a los domicilios de los pacientes.

##### 3.1.1 El Recurso Humano

A los trabajadores de la empresa se les preguntó puntualmente por las y los trabajadores asistenciales, haciendo referencia específicamente a médicas/os, enfermeras/os y kinesiólogas/os y pensando en que aspectos debían ser mejorados. Del análisis se desprenden seis dimensiones: 1) gestión interna, 2) capacitación, 3) protocolos, 4)

**Gráfico1: Principales aspectos a mejorar sobre el profesional asistencial de la empresa**



Disponibilidad, 5) más profesionalismo, y 6) nada (los resultados se muestran en el gráfico 1).

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la **gestión interna** surgen algunas apreciaciones de los trabajadores de la empresa que resultan pertinentes para contextualizar algunas problemáticas: dentro de esta dimensión aparecen tres grandes temas: a) las reuniones, b) la empresa como conductora de un plan de capacitación y c) la necesidad de unificar criterios de decisión.

Sobre el primer punto se manifestó una demanda puntual sobre una agenda organizada de trabajo que contemple **reuniones** a fin de unificar criterios y ordenar tareas. Para las tres áreas asistenciales se dejó expresamente dicho que resta una reunión por especialidad al menos cada 15 días, “tendrían que tener una reunión ellos solos” [sobre kinesiólogos/as], “Faltan reuniones semanales o cada 15 días” [sobre enfermeras/os], “Reuniones de equipo solos (una vez por semana o cada 15 días)” [sobre médicas/os]. No obstante, también se expresa la necesidad de contar con una reunión común donde participen todos los actores asistenciales con el fin de tener el mismo discurso al momento de la comunicación con la familia. Respecto al segundo punto, “la empresa como conductora de un plan de capacitación” expresa la demanda concreta de que debe ser la empresa la garante de la formación y nivelación de conocimientos mínimos que se necesitan para la atención del paciente: “hay que hacer un plan de trabajo para cada paciente con lo motor y lo respiratorio”, al margen de las formación individual que tenga cada profesional se resalta de manera expresa la necesidad de formar en y para el paciente crónico: “hay que plantear capacitaciones dirigidas al paciente crónico” y también: “las capacitaciones tienen que estar adaptadas a la realidad de la familia”. Desde como pensar la visión de la empresa una mención afirma que “la empresa debiera apuntar a ser formadora de RRHH”. Por último, respecto al tercer punto “unificación de criterios” aparece, en menor medida, la necesidad de que la empresa unifique criterios sobre el funcionamiento del trabajo “Falta bajada de línea unificada. No hay criterios comunes”, algunas percepciones refieren a que esto impacta en problemas de comunicación y en el orden del trabajo.

Si bien la primera dimensión abordó la capacitación, se hizo desde una perspectiva de la demanda del liderazgo de la empresa en la conducción de un plan. Esta segunda dimensión, **capacitación**, refiere específicamente a que se aspira para estas capacitaciones. En principio señalar que donde más se manifiesta la necesidad de capacitar es para el personal de enfermería, se mencionan trayectos formativos diferentes y no todo el personal está preparado para la atención de pacientes crónicos: “capacitaciones: el nivel es diferente. Tiene que haber curso de [resucitación cardio-pulmonar] RCP para evitar nervios y resolver situaciones”, “hay que capacitar más, muchas veces son recién recibidos”, “hay que prepararlos un poco más”, “cuando un

enfermero comienza debiera brindarse un curso de formación: prácticas normatizadas”. Algunos trabajadores de la empresa incluso refieren a extender las capacitaciones a los familiares: “Formación/Cursos/Capacitación previa al ingreso y durante. RCP + Traquio para los trabajadores y los familiares, se hizo una capacitación, pero después no lo replicaron”, “se está perdiendo la oportunidad de capacitar a los trabajadores y a la familia, al igual que en enfermería”.

La tercera dimensión que se analizó, **protocolos**, tuvo connotaciones distintas para los profesionales: mientras que para kinesiólogas/os y enfermeras/os la necesidad de formalizar procesos hacía hincapié en el vínculo entre el personal asistencial, la familia y empresa, las menciones que se hicieron para el personal médico refirieron a los propios mecanismos que éstos utilizan para registrar la atención y los procesos. Es decir, para el personal de enfermería y kinesiología las menciones en relación a un protocolo de funcionamiento fueron más genéricas: “faltan protocolos de atención, es muy dispar entre domicilio y domicilio”, “unificación de criterios para trabajar: protocolos”. Ahora bien, para el personal médico asistencial se señalan cuestiones más específicas: “...no escriben, no hacen recetas, las que hacen las hacen mal. Las reglas están claras para los médicos, pero no para el familiar”, “les falta la pata académica, no hay mucho escrito”.

La cuarta dimensión que aparece con más frecuencia es la **disponibilidad** y estas menciones se concentran casi en su totalidad para el personal médico: “algunos médicos se desligan”, “muchas veces se termina derivando el paciente por no tener una respuesta de parte del médico/a”, “No soluciona la urgencia del paciente”, “Responden de manera telefónica. Tienen experiencia, pero la visita es programada y no cuando se necesita, esto hace que se tenga que recurrir a una emergencia/ambulancias muchas veces”. En las entrevistas ambos directores señalaron que muchas veces no se termina de entender que el profesional médico tiene menos frecuencias de visitas que el personal de enfermería y kinesiología, está pautado así por los contratos de las obras sociales, razón por la cual la empresa contrata a un servicio de urgencias que pueda dar respuesta a situaciones de emergencia.

Seguida a la disponibilidad se encuentra la dimensión “**más profesionalismo**”, cuyas menciones hicieron referencia estrictamente al personal de enfermería y de kinesiológica y refieren al vínculo que establecen estos profesionales con las familias y los pacientes: “Encontrar la forma de limitar la familiaridad para que sean más profesionales, es difícil encontrar un limitante a esto por las horas que pasan dentro del ámbito familiar, pero hay

que encontrar la manera de sean más profesionales que amigos”, “Al igual que los enfermeros/as quizás generar mucha familiaridad en el hogar”, “Deberían mejorarse en la formalidad”.

Y por último, la quinta dimensión **nada**, la cual manifiesta expresiones vinculadas a que no hay nada significativo que deba cambiarse. Lo interesante de esta categoría es que sólo se encontró para los profesionales de kinesiología: “No hay nada estructural para cambiar, las observaciones que uno haría son más de lo diario y no tan importante. Es buen equipo”, “Está muy bien manejado”, “nada”.

### *3.1.2 Equipamiento Médico*

Respecto al equipamiento médico, casi todos los trabajadores de la empresa intervienen en alguno de todos los procesos que involucra este ítem: durante el proceso de alquiler del equipamiento, papeles administrativos para la obra social, en la cadena de pago, en el análisis técnico del equipamiento que necesita el paciente, puede ser el intermediario entre la familia y el proveedor, inclusive algunos los trabajadores los utilizan en caso de que sea necesario (como la coordinación médica).

Los tipos de problemas con los que se suelen encontrar tienen que ver con la falla de alguno de estos equipos y hay una coincidencia en que el tiempo de resolución es rápido. Sobre la cadena de responsabilidades para la solución de estas fallas parece estar bastante clara y delimitada: la familia notifica al coordinador de enfermería, éste a la central y la central a través de un pedido formal a la empresa a la cual se alquila el equipo. En caso de urgencia madres/padres del paciente tienen un número al que pueden recurrir y la respuesta frente a estas situaciones no alerta cuestiones a mejorar.

Dentro de las cuestiones que podrían mejorarse en relación al equipamiento médico, si bien se señala que el procedimiento está claro éste no está escrito, por ende se manifiesta la necesidad de armar un protocolo para garantizar que el proceso pueda cumplirse como se espera. El protocolo ayudaría también a definir un responsable claro y que esté pendiente de la resolución: “Falta más orden, y que alguien se ocupe del seguimiento, a veces se hace el reclamo pero no hay nadie que este siguiendo día a día el estado de la resolución”.

### *3.1.3 Insumos*

Al igual que con el equipamiento médico, con los insumos casi todos los trabajadores de la empresa participan en alguna instancia del proceso: contacto con proveedores para pedidos y pagos, procesos de compra, pedido de cotización, solicitudes de las familias,

relevamientos, distribución de los insumos y almacenamiento de éstos. El proceso de adquisición y distribución de los insumos requiere de muchas instancias y hoy cada una de ellas involucra a actores distintos, que en algunos casos se superponen.

En cuanto a las problemáticas que se identificaron con mayor frecuencia aparece la idea de que faltan insumos: “Familias que han llamado porque les faltó algo”, “faltan todo el tiempo”, “el error está en las cantidades”. Se evidencia aquí una diferencia en cantidades entre lo que se necesita y lo que llega. Los trabajadores de la empresa también manifestaron errores en los pedidos: “he pedido cosas y llegan otras”, “las bolsas que recibe no son las correctas”. Sumado a esto la variable tiempo es importante, dado que hay insumos que se requieren de manera inmediata, algunas menciones hicieron referencia a la demora en reponer los insumos faltantes, teniendo que cubrir esa falta el mismo personal asistencial, lo cual no se expresó como un problema en relación a lo económico (con el recibo de la compra se hace el reintegro) pero el malestar se manifiesta por la falta de organización. Dos menciones puntuales hicieron referencia a las dificultades que se presentan cuando no se puede encontrar en el mercado insumos específicos que necesita el paciente. Y de manera más dispersa aparecen dentro de los relatos otro tipo de cuestiones a mejorar vinculadas más que nada a procesos de gestión interna que debiera revisar la empresa, en cuando al stock, la logística y también el control del gasto.

Cuando se identifica un problema no parece estar del todo claro quién es el o la responsable de solucionar el inconveniente como tampoco cuál es el procedimiento a seguir. Algunas respuestas hacen referencia a la coordinación de enfermería a la cual se le solicita el insumo, o los insumos necesarios, otras respuestas especifican que el reclamo se hace a la coordinación de farmacia, mientras que otras menciones refieren directamente a que el pedido se eleva al director médico de la empresa.

Ahora bien, frente a un procedimiento de la empresa del cual participa la gran mayoría de los trabajadores a nivel central, vital para la calidad de atención del paciente, donde se identifica un conjunto significativo de problemáticas y frente a estas no pareciera evidenciarse un proceso claro ni un responsable directo... ¿qué propuestas de mejora presentan los propios trabajadores de la empresa?

A continuación, se describen cuáles son las principales propuestas de mejora que se identificaron en la entrevista:

**Gráfico 2: Dimensiones registradas para la mejora en el proceso de adquisición y distribución de Insumos**



Fuente: elaboración propia

Sobre las dimensiones que se han registrado, la necesidad de contar con **protocolos** es la que aparece con más frecuencia (gráfico 2). Aquí lo que se demanda es la necesidad de establecer un orden y una metodología en relación a los insumos: “se necesitan protocolos para la compra de insumos”, “hay mucho desorden”, algunas menciones hacen referencia a la planilla para completar la cual no es analizada por todos los que intervienen y trabajan de manera directa con el paciente, además se registra tardanza en completar esa planilla con lo cual los insumos se demoran: “Hay demora en completar las planillas” “Si la planilla sale tarde, el insumo llega tarde”.

Por otro lado aparecen, de manera reiterativa, observaciones en relación a los **remitos/recibos**. Al momento de hacer las entrevistas recién se estaba instalando como nuevo paso el remito firmado por la coordinación de enfermería (quien entrega los insumos) y los familiares. De alguna manera con esta documentación se genera un respaldo entre lo recibido y entregado. Dentro de las menciones en relación a este ítem surgieron: “Si bien con los remitos se logró un avance, éste puede ser mucho mayor”, “Hay que registrar que entra y que sale”, “A veces no reviso las bolsas [que contienen insumos] y eso genera un problema”. y también la necesidad de hacer un control de esos remitos.

Respecto a la **logística** se hace referencia a la necesidad de contar con un sector de logística, de encontrar “logística”, de optimizar los procesos de logística. Es un concepto

recurrente pero no aparecen ideas o propuestas concretas para poder plantear una mejor metodología o propuesta de trabajo.

Otras de las propuestas específicas que surgen es la necesidad de contar con **más espacio físico** para los insumos. La empresa cuenta con un depósito en el conurbano, para dar respuesta a la demanda local y con otro depósito en la ciudad de La Plata, ese espacio es el mismo donde funciona la empresa: “Se necesitaría más espacio”, “Tema del depósito: la oficina está hecha un desastre cuando llegan los insumos es todo muy desprolijo”. “Habría que generar un depósito en La Plata”.

También se hizo referencia a quién debiera liderar esta tarea y en función de esto se plantearon dos líneas concretas: **la distribución no debe estar a cargo de los coordinadores de enfermería y hay que designar a un responsable**. Sobre la primera afirmación se registran algunas opiniones: “Quizás el Coordinador no debería llevarlos”, “Debería estar separado de los coordinadores”, “Tendría que haber alguien por fuera de los coordinadores que arme las bolsas y se encargue de los repartos. El trabajo de los coordinadores está sobrecargado en este sentido”. Y en relación a esto aparece la necesidad de contar con alguien pueda ser responsable de los insumos: “tiene que haber una persona abocada a eso”, “Tiene que haber una persona dedicada a armar y distribuir los insumos”.

También se detectó que otra cuestión para mejorar es el **stock**, si bien son menciones que se enuncian como hay que tener o mejorar el stock, aparece una propuesta concreta de generar un stock específico de insumos más utilizados.: “podría haber un stock de los descartables: sondas, guantes”.

En menor medida se registran observaciones de mejora en relación a los **proveedores y lo financiero**: “Quizás se pueda plantear un esquema de más opciones de proveedores y de cantidades”, “Se tendría que mejorar lo financiero, tratar de realizar compras trimestrales/ semestrales”.

### *3.1.4 Satisfacción General con la empresa*

La satisfacción general con la empresa es muy positiva<sup>1</sup>. Entonces se indagó sobre cuáles son esos aspectos que generan una valoración positiva de la empresa. Las menciones registradas se agruparon seis grandes dimensiones:

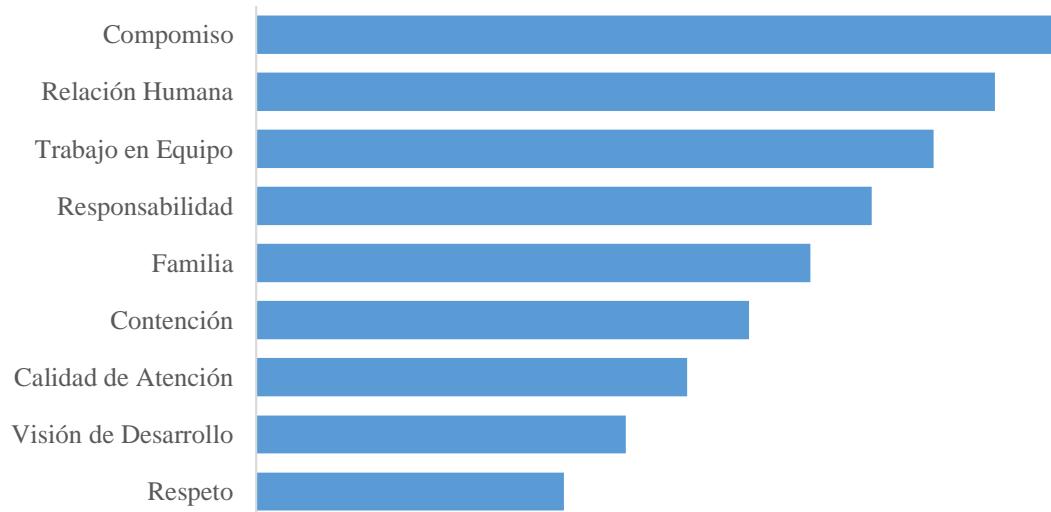
---

<sup>1</sup> Como se analizará en el abordaje cuantitativo “Satisfacción general con la empresa” el porcentaje de satisfacción sobre esta categoría es de un 92%

Dimensiones	Sub-dimensiones	Algunas menciones
<b>VALORES DE LA EMPRESA</b>	La parte humana. Presencia en el hogar. Compromiso con el paciente. La relación con el grupo. Responsabilidad. Contención. Compromiso.	“La prioridad es el paciente”/ “La parte humana”
<b>REPUTACIÓN DE LA EMPRESA</b>	Pago en tiempo y forma. Satisfacción que tienen los familiares. Trabajar con materiales de calidad. Buenas referencias. Crecimiento laboral.	“A los empleados de la empresa se les paga en tiempo y forma, eso no suele pasar” / “Las personas cobran en tiempo y forma” / “Trabajar con material bueno, de buena calidad, no se ahorra en eso” / “Buenas referencias de la empresa cuando habla con otros enfermeros” / “La Satisfacción que tienen los familiares”.
<b>EXPERIENCIA Y FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES</b>		“Se trabaja con profesionales de verdad, en otras empresas ‘dicen ser enfermeros o kinesiólogos’ y no los son” / “Formación del Grupo asistencial” / “El grupo es excelente” / “por la experiencia que tiene la gente que trabaja acá”.
<b>EMPRESA FAMILIAR</b>	Empresa familiar. Pertenencia.	“Es una empresa familiar, no es una empresa, es una familia” / “El sentido de pertenencia”.
<b>ROL DE LA DIRECCIÓN</b>		“la cabeza de la dirección, su respaldo” / “Saben los problemas de todos” / “La comunicación de la dirección con los familiares” / “Se escucha a los padres y cuando hay algo que decir se dice”.
<b>ORGANIZACIÓN DE LA EMPRESA</b>	La organización. Rapidez de la solución.	“La organización” / “Sabes a quien referirte” / “Son pocos pacientes esto hace a la atención” / “La rapidez en la resolución de las cosas”.

En esta línea se indagó sobre cuáles representan los valores más importantes de la empresa. El gráfico 3 que se muestra a continuación establece cuáles son los valores que con más frecuencia aparecieron en el relato:

**Gráfico 3: Valores más mencionados dentro de los trabajadores de la empresa**

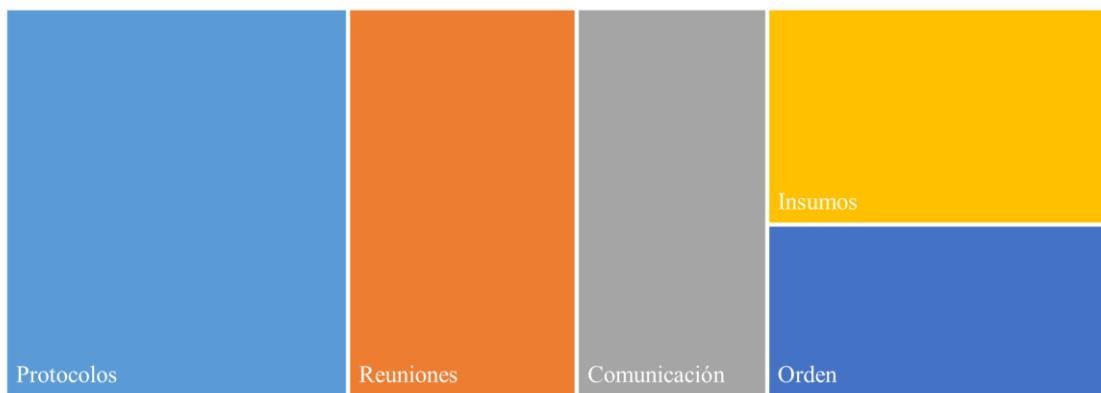


Fuente: Elaboración Propia

Además de estos los valores que refleja la imagen de manera tan contundente, se hicieron algunas menciones que resultan interesantes señalar: "Todos tienen la camiseta puesta"; "Hay una coordinación en el conurbano que genera cercanía, eso no se suele dar"; "El paciente no es un número"; "La familia busca una palabra, un aliento, 'contención', y eso es lo que damos".

Por último, la entrevista indagó sobre cuáles son los **aspectos a mejorar** según los trabajadores de la empresa. Las propuestas que se registraron se centraron en cinco grandes puntos que son presentados en el gráfico4:

**Gráfico 4: Propuesta de mejora para la empresa**



Fuente: Elaboración propia

La necesidad de diseñar y crear **protocolos** es lo más frecuente que sale frente a las propuestas de mejoras que expresaron los trabajadores de la empresa. Y esta necesidad expresa una demanda tanto en lo administrativo como en lo asistencial. En lo primero se registraron menciones en relación a los procesos internos, por ejemplo, en relación a la liquidación: “Hay que encontrar un mecanismo para que esto sea más ágil y conlleve menos tiempo y dejar claro cuáles son los pasos”, “hay que definir los perfiles de puesto”, “falta definir procesos y roles”. Pero también se señala una demanda en relación a lo asistencial: “Tener protocolos de atención hacia los pacientes: guía de prácticas clínicas”, así como también en la redacción de los derechos y obligaciones entre los profesionales y la familia y ésta con la empresa.

El segundo aspecto sobre el cual se necesita intervenir es en lo relacionado a una metodología de trabajo que se plasme en las **reuniones**. En principio se encuentra una debilidad en las reuniones que se realizan una vez por semana, no todas/os pueden participar: “como estoy alejada a veces me pierdo el día a día (...) todo lo podemos resolver de manera telefónica pero me gustaría participar, por ejemplo de las reuniones semanales de seguimiento”, “no puedo participar en las reuniones y a veces siento que quedo por fuera”. Por otro lado, se plantea que sería estratégico poder tener reuniones estrictamente por temas asistenciales: “falta un espacio de equipo, para tomar decisiones desde lo asistencial”, “la reunión de los lunes, se va a los casos puntuales no médicos. No hay decisión médica atrás de esa reunión”. Además, algunas menciones refieren que es necesario más organización de las reuniones, con temario y temáticas específicas a abordar.

Respecto a la **comunicación**, se plantea como algo a mejorar haciendo énfasis en que hay que lograr más y mejor comunicación. La cuestión geográfica parece ser una barra frente a la comunicación: “La comunicación, el tema de la distancia entre la gente que está en conurbano y la de la plata”. Y también se hizo referencia al impacto que tienen problemas comunicativos en la cadena de la información: “Mejorar para que las respuestas sean inmediatas, los coordinadores de enfermería son la primera línea de reclamo, la familia le pregunta a ellos y ellos no tienen respuestas”.

Como cuarta dimensión se hizo referencia a mejorar aspectos vinculados a los **insumos**. Y como propuestas se plantea generar un stock de insumos necesarios “para no tener que emparchar”. Vuelve a surgir la necesidad de un responsable para poder liderar todo el proceso y que no recaiga estar tarea en la coordinación de enfermería. Y también se relaciona a los insumos con una mejora en la comunicación, para evitar el agotamiento que a veces siente la familia.

La quinta y última dimensión como mejora que aparece es el **orden**. Y hace más que nada referencia a que se necesita un plan de ordenamiento para los procesos y las tareas que se llevan a cabo: “La división de las tareas: tener roles más claros”. Las menciones en relación al orden reflejan una necesidad en relación a lo metodológico y ordenamiento del trabajo.

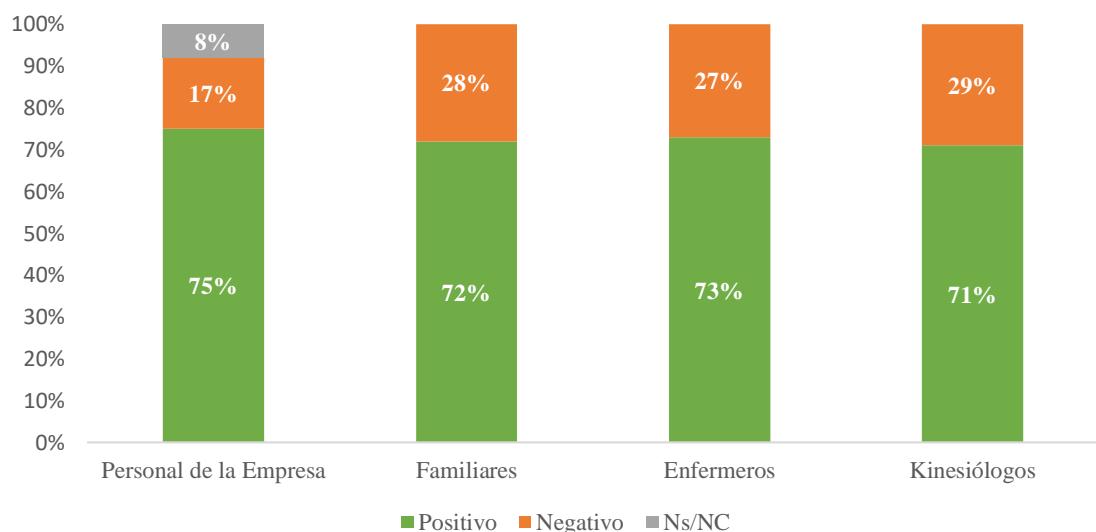
### **3.2 Principales variables, el enfoque cuantitativo**

Los cuatro universos de satisfacción sobre los que se indagó fueron: a) Satisfacción con el Recurso Humano; b) Satisfacción con el equipamiento médico; c) Satisfacción con los Insumos; d) Satisfacción General con la Empresa. Cada dimensión fue analizada desde la perspectiva del personal de la empresa, los familiares de los pacientes, Personal de enfermería y personal de kinesiología. A continuación, procedemos a mostrar los resultados de cada dimensión:

#### **3.2.1 Satisfacción con el Recurso Humano**

La satisfacción con el Recurso Humano en general que trabaja en la Empresa tiene para todos los encuestados una percepción positiva (como muestra el gráfico 5) siendo ésta un poco mejor evaluada por el propio personal de la empresa.

**Gráfico 5: Satisfacción con el RRHH en general para todos los Encuestados**



Fuente: elaboración propia

Pero se observará que al momento de evaluar de manera más específica cada una de los roles/profesiones que componen la dimensión de “Recursos Humanos” se evidencian ciertas diferencias.

Para ahondar más en niveles de satisfacción sobre otros ítems más específicos, se aplicó una batería de preguntas comunes al recurso humano más vinculado al trabajo asistencial y otra batería de preguntas para quienes realizan trabajo administrativo dentro de la empresa. Respecto al primer grupo que contempla al personal médico, la coordinación de enfermería, el personal de enfermería asistencial y las/os kinesiólogos/as se preguntó específicamente por: la satisfacción respecto a la atención y el cuidado, la disponibilidad y los conocimientos. Orientado a quienes realizan trabajos más administrativos en la empresa, se indagó en la satisfacción de la resolución de problemas que ellos tienen a cargo, el manejo de información y la disponibilidad.

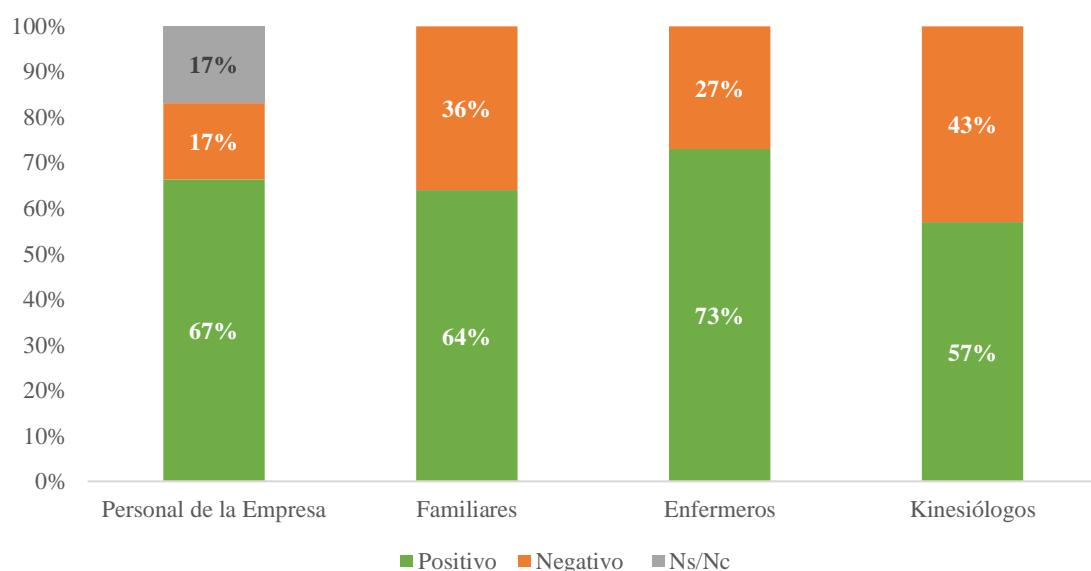
### 3.2.1.1 Satisfacción con el Recurso Humano. Personal Médico

Respecto a la satisfacción que se tiene con el personal médico que trabaja en la empresa este posee una valoración positiva en general (Gráfico 6).

Quien mejor lo evalúa es el Personal de enfermería (73%), seguido por los propios trabajadores de la empresa (67%), los familiares de los pacientes (64%), mientras que para el Personal de Kinesiología esta valoración disminuye levemente (57%).

Dentro del propio personal de la empresa se da la particularidad de un alto registro de “No Sabe/No contesta” (17%), el motivo se relaciona con la naturaleza del trabajo que realiza el personal de la empresa y que no todos podían opinar sobre la tarea del personal médico con quien algunos no tenían contacto prácticamente.

**Gráfico 6: Satisfacción General con el Personal Médico**



Fuente: elaboración propia. Tabla 1 del Anexo 5.

**Sobre la Atención y el cuidado<sup>2</sup>:** Quienes mejor lo evalúan son los enfermeros (70%) y los trabajadores de la empresa (67%). Por debajo de éstos, le siguen los familiares de los pacientes (44%) y los kinesiólogos (29%).

**Sobre la disponibilidad:** es la dimensión más crítica sobre el personal médico. Sólo los trabajadores de la empresa parecen estar satisfechos con esta característica. Los familiares están un poco por debajo del promedio (44%), seguido a estos los enfermeros están

<sup>2</sup> Detalle en Anexos Tablas. Tabla 1: EVALUACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO SEGÚN ATENCIÓN Y CUIDADO, DISPONIBILIDAD Y CONOCIMIENTOS, SEGÚN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA, LOS FAMILIARES, ENFERMEROS Y KINESIÓLOGOS.

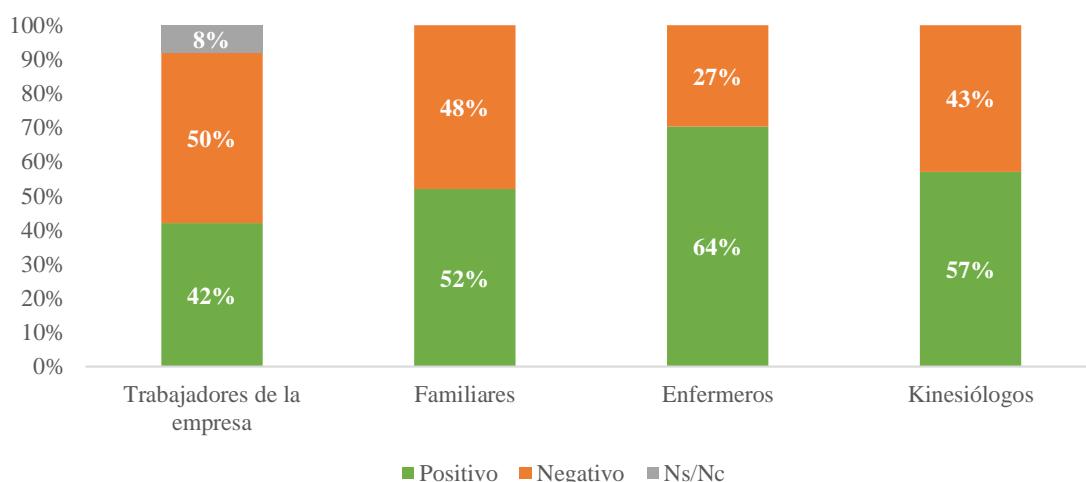
satisfechos en un 24% y por último, con una valoración extremadamente negativa, ningún kinesiólogo está satisfecho con la disponibilidad de los médicos.

**Sobre los conocimientos médicos:** los enfermeros son quienes mejor evalúan al personal médico (91%), seguido a éstos los familiares de los pacientes están satisfechos en un 60% mientras que los kinesiólogos, en menor medida, están satisfechos en un 29%.

### 3.2.1.2 *Satisfacción con el Recurso Humano. Enfermería Asistencial*

Respecto al Personal de Enfermería Asistencial las valoraciones positivas disminuyen en comparación con la satisfacción con el personal médico. Para el personal de Enfermería las respuestas positivas rondan en un valor medio (Gráfico 7). Quienes más satisfechos están con el personal de enfermería asistencial son los propios colegas de trabajo (64%), seguido por el personal de kinesiología (57%), familiares (52%) y por último los trabajadores de la empresa (42%).

**Gráfico 7: Satisfacción general con el Personal asistencial de Enfermería**



Fuente: elaboración propia. Tabla 2 del Anexo 5.

**Sobre la atención y el cuidado<sup>3</sup>:** Quienes mejor evalúan esta característica para el personal de enfermería son los propios trabajadores de la empresa (50%), mientras que los familiares son los más críticos (40%).

**Sobre la disponibilidad:** la valoración positiva de este ítem está por debajo de la mitad, los trabajadores de la empresa y los enfermeros lo evalúan un poco mejor (42%) mientras que los familiares (36%) y los kinesiólogos (29%) están menos satisfechos.

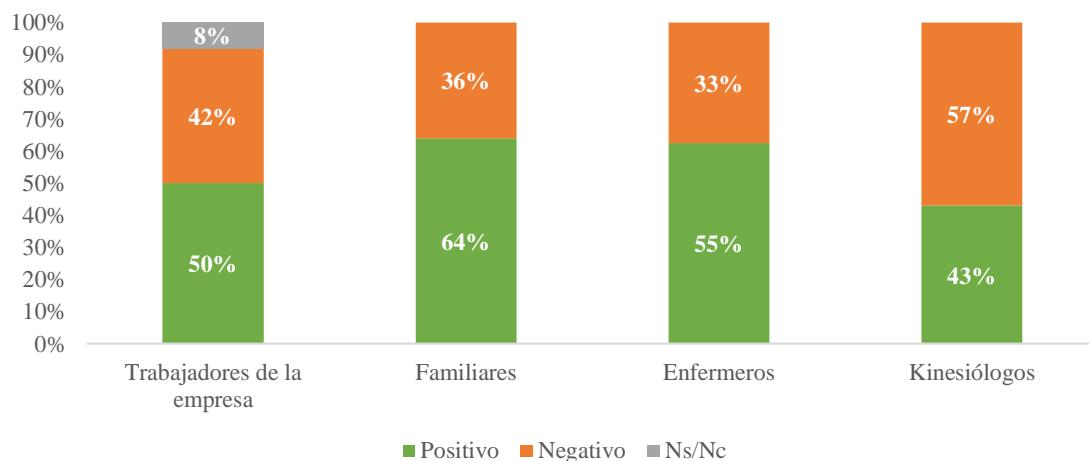
<sup>3</sup> Detalle en Anexos Tablas: TABLA 2: EVALUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ASISTENCIAL SEGÚN ATENCIÓN Y CUIDADO, DISPONIBILIDAD Y CONOCIMIENTOS, SEGÚN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA, LOS FAMILIARES, ENFERMEROS Y KINESIÓLOGOS

**Sobre los conocimientos:** los propios enfermeros evalúan mejor este punto (58%), de los tres ítems éste fue el mejor evaluados por ellos mismos. Los kinesiólogos (43%) y los familiares (40%) se ubican en el medio, mientras que los trabajadores de la empresa son los más críticos en cuanto a los conocimientos (25%).

### 3.2.1.3 *Satisfacción con el Recurso Humano. Coordinación de enfermería*

La figura de la Coordinación de Enfermería es evaluada de manera más positiva por los familiares de los pacientes (64%). El personal de enfermería asistencial y los trabajadores de la empresa tienen una valoración intermedia (55% y 50% de satisfacción); mientras que menos de la mitad de los kinesiólogos están satisfechos (43%). El gráfico 8 muestra los descriptos:

**Gráfico 8: Satisfacción General con la Coordinación de enfermería**



Fuente: elaboración propia. Tabla 3 del Anexo 5.

**Sobre la atención y el cuidado<sup>4</sup>:** los coordinadores de enfermería respecto a este ítem tienen una valoración intermedia (alrededor del 50% de satisfacción) tanto para los trabajadores de la empresa, para familiares y para el personal de enfermería asistencial. Esta valoración disminuye un poco respecto al personal de kinesiología (43%).

**Sobre la disponibilidad:** los trabajadores de la empresa son quienes más satisfechos están en este punto con los coordinadores de enfermería (67%). El resto tiene una valoración por debajo de los valores intermedios (oscilando entre el 39% y el 44% de satisfacción).

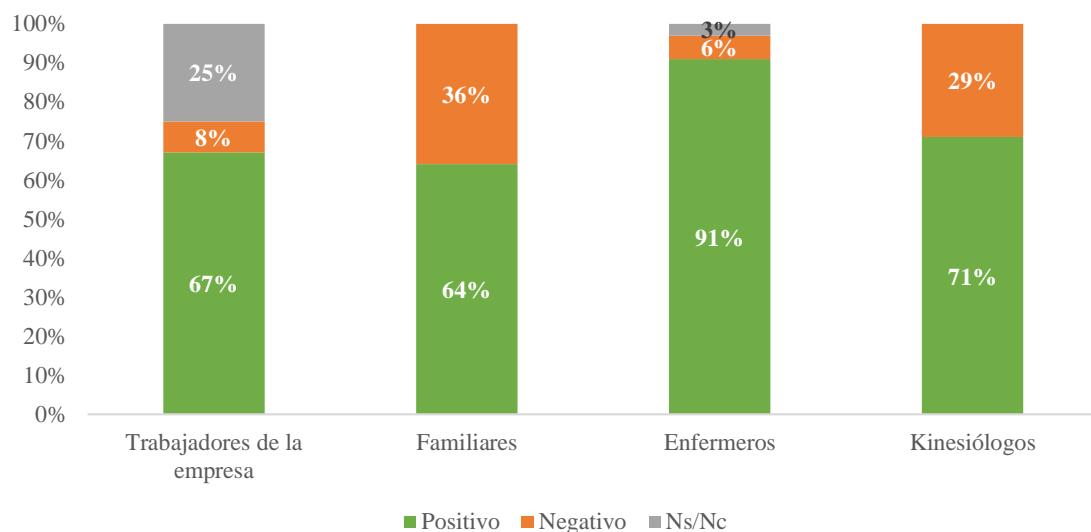
<sup>4</sup> Detalle en Anexos Tablas: TABLA3: EVALUACIÓN DE LA COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN ATENCIÓN Y CUIDADO, DISPONIBILIDAD Y CONOCIMIENTOS, SEGÚN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA, LOS FAMILIARES, ENFERMEROS Y KINESIÓLOGOS.

**Sobre los conocimientos:** los conocimientos que manejan los coordinadores de enfermería son mejor valorados por los familiares de los pacientes (56%). Los trabajadores de la empresa y los enfermeros/as asistenciales coinciden en un 42% en la satisfacción. Mientras que los kinesiólogos son los más críticos (29% de valoración positiva).

### 3.2.1.4 Satisfacción con el Recurso Humano. Kinesiología

El Personal de Kinesiología posee un porcentaje muy positivo en los niveles de satisfacción (como se observa en el gráfico 9) principalmente reconocidos por los enfermeros/as asistenciales (91%). Seguido a éstos se ubican los kinesiólogos y los trabajadores de la empresa (con un 71% y 67% de satisfacción) y por último los familiares de los pacientes (64%).

**Gráfico 9: Satisfacción General con el personal de Kinesiología**



Fuente: elaboración propia. Tabla 4 del Anexo 5.

**Sobre la atención y el cuidado<sup>5</sup>:** respecto a este ítem los trabajadores de la empresa son quienes más satisfechos están con el personal de kinesiología (75%), seguido a ellos se ubican los propios colegas de kinesiología (71%) y con una valoración parecida enfermeros/as asistenciales y familiares son quienes le siguen (58% y 56% respectivamente).

<sup>5</sup> Detalle en Anexos Tablas: TABLA 4: EVALUACIÓN DEL PERSONAL DE KINESIOLOGÍA SEGÚN ATENCIÓN Y CUIDADO, DISPONIBILIDAD Y CONOCIMIENTOS, SEGÚN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA, LOS FAMILIARES, ENFERMEROS Y KINESIÓLOGOS.

**Sobre la disponibilidad:** la disponibilidad tiene una valoración intermedia, siendo un poco más alta la satisfacción para familiares (60%) y los propios kinesiólogos (57%). Seguidos a estos le siguen los trabajadores de la empresa (50%) y enfermeros/as (48%).

**Sobre los conocimientos:** respecto a los conocimientos que los kinesiólogos manejan es donde entre ellos mismos son más críticos: se refleja un 57% de satisfacción. El resto del RRHH lo evalúa de una muy buena manera: trabajadores de la empresa 75%, familiares 72% y los enfermeros/as asistenciales son quienes más satisfechos/as están (82%).

### 3.2.1.5 Resumen RRHH Asistencial

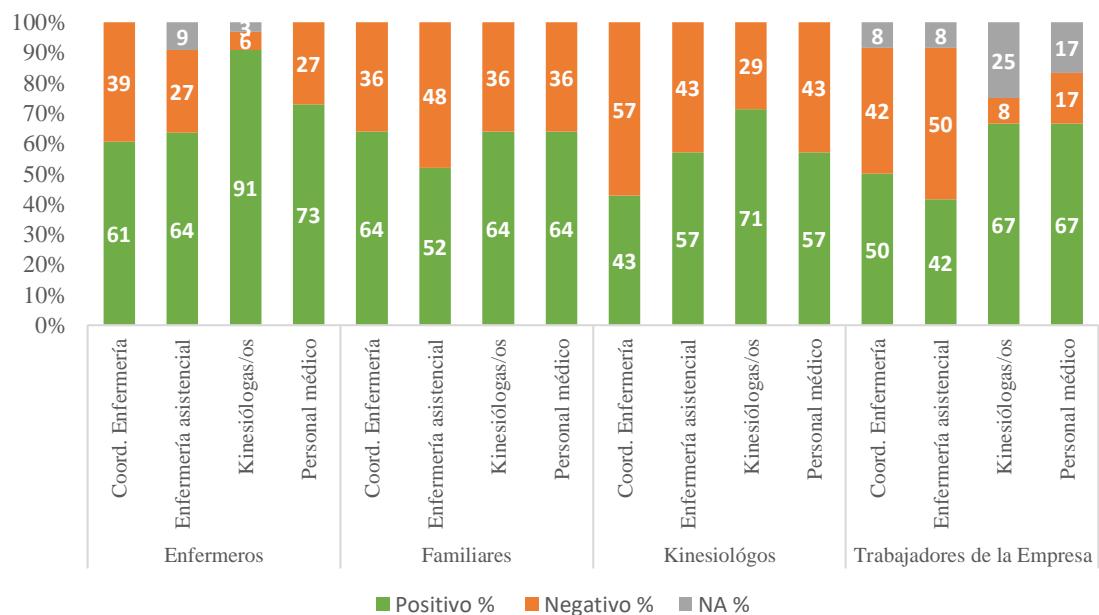
¿Quiénes están más satisfechos con los diferentes perfiles con los que cuenta en lo referido a la gestión asistencial?

#### Satisfacción General con el RRHH

El gráfico 10 nos demuestra que quienes más satisfechos están son enfermeros/as con las y los kinesiólogos/as (91%) y quienes más insatisfechos/as están son kinesiólogos/as en relación a los coordinadores de enfermería (57%).

**Gráfico 10: Satisfacción General con del RRHH**

De acuerdo a la satisfacción que tienen enfermeros/as, familiares de pacientes, kinesiólogos/as y trabajadores de la empresa sobre la coord de enfermería, enfermería asistencial, kinesiólogos/as y personal méd



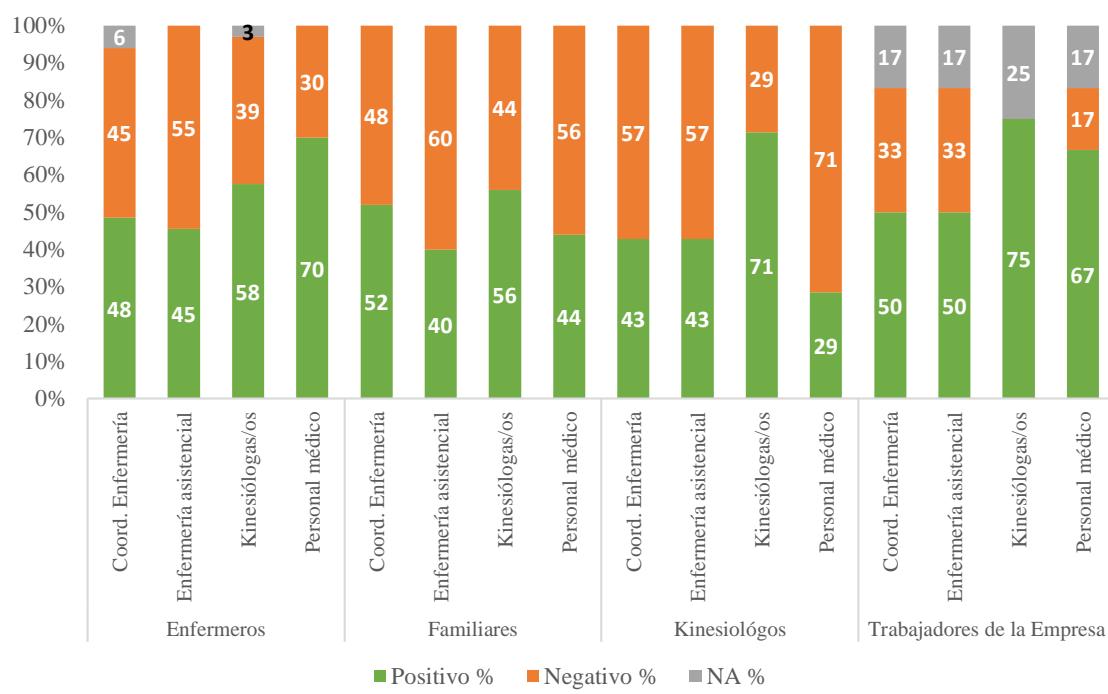
Fuente: elaboración propia

### Satisfacción General con la atención y el cuidado

En relación a la atención y el cuidado, quienes registran un porcentaje de satisfacción más alto son los propios trabajadores de la empresa con los kinesiólogos/as (75%) y quienes más insatisfechos/as están son los kinesiólogos/as con el personal médico (71%), como muestra el gráfico 11:

**Gráfico 11: Satisfacción en relación a la atención y el cuidado**

De acuerdo a la satisfacción que tienen enfermeros/as, familiares de pacientes, kinesiólogos/as y trabajadores de la empresa sobre la coord de enfermería, enfermería asistencial, kinesiólogos



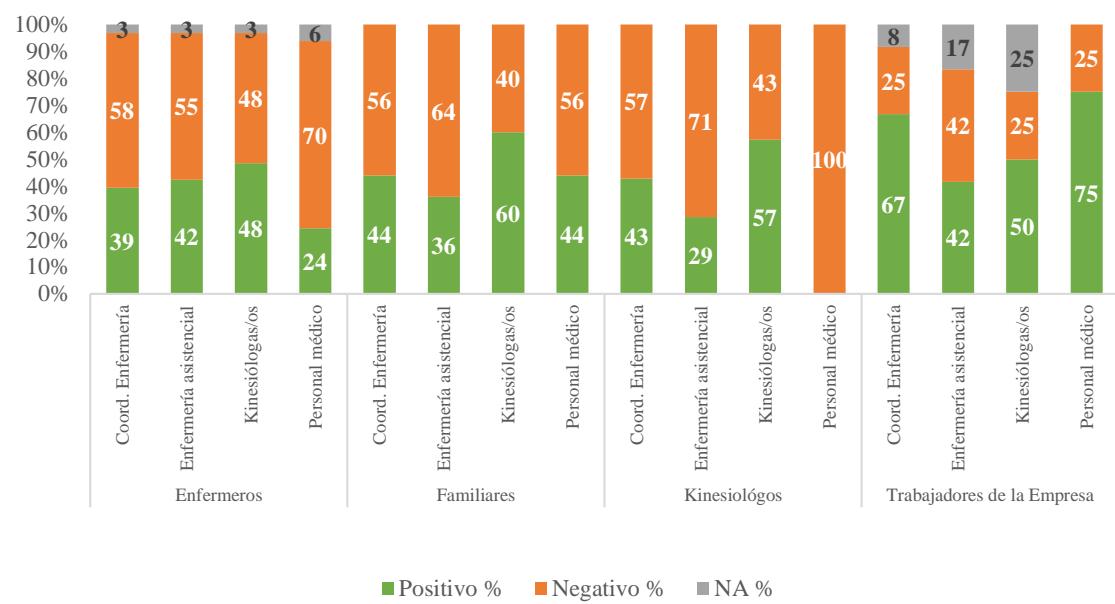
Fuente: elaboración propia

### Satisfacción General con la Disponibilidad

Sobre la disponibilidad, los trabajadores de la empresa son quienes más satisfechos están (Gráfico 12) y lo manifiestan especialmente con el personal médico (75%); pero son estos mismos quienes más insatisfacción generan para los kinesiólogos/as a punto tal que ninguno está satisfecho con la disponibilidad médica.

**Gráfico 12: Satisfacción General con la disponibilidad**

De acuerdo a la satisfacción que tienen enfermeros/as, familiares de pacientes, kinesiólogos/as y trabajadores de la empresa sobre la coord de enfermería, enfermería asistencial, kinesiólogos/as y pers



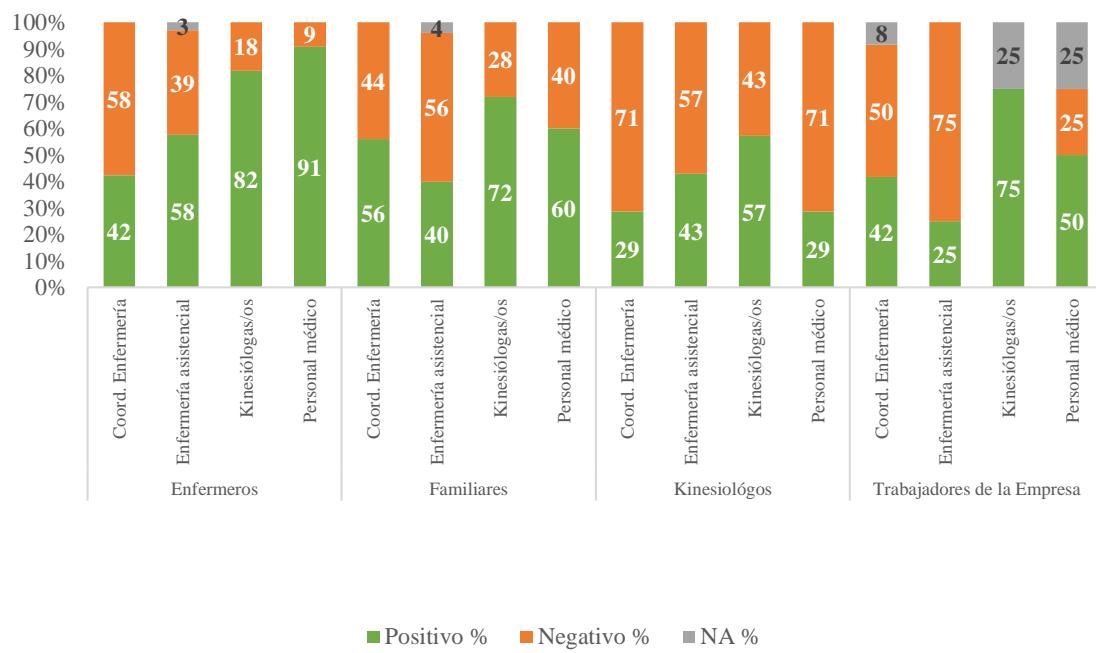
Fuente: elaboración propia

## Satisfacción General con los Conocimientos

De acuerdo a la satisfacción con los conocimientos (gráfico 13), quienes más satisfechos/as están son los enfermeros con el personal médico (91%) y quienes más insatisfechos están son los trabajadores de la empresa con el personal de enfermería asistencial (75%).

**Gráfico 13: Satisfacción General con del RRHH**

De acuerdo a la satisfacción que tienen enfermeros/as, familiares de pacientes, kinesiólogos/as y trabajadores de la empresa sobre la coord de enfermería, enfermería asistencial, kinesiólogos/as y personal méd

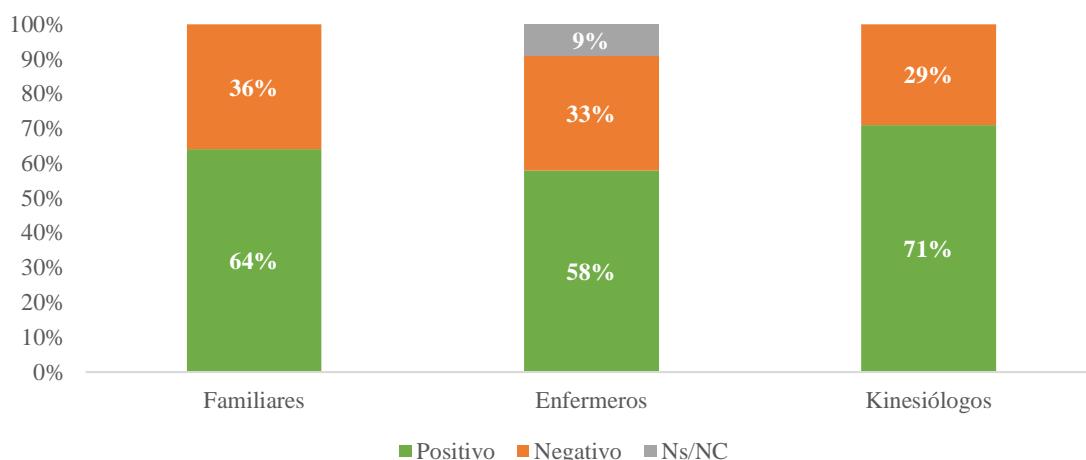


Fuente: elaboración propia

### 3.2.1.6 Satisfacción con el Recurso Humano. Personal Administrativo

Respecto a la satisfacción con el Personal Administrativo de la Empresa (pregunta que no se aplicó con los propios trabajadores de la Empresa), las respuestas son positivas superando las valoraciones intermedias. Tal cual se observa en el gráfico 14 quienes más satisfechos/as están son los/as kinesiólogos (71%), seguido por los familiares de los pacientes (64%) y por último el personal de enfermería asistencial (58%).

**Gráfico 14: Satisfacción General con el Personal Administrativo de la Empresa**



Fuente: elaboración propia. Tabla 5 del Anexo 5.

Para el personal administrativo de la empresa se cambiaron las categorías de evaluación dado que la naturaleza del trabajo difiere con el resto de los trabajadores, en ese sentido se indagó sobre: la resolución de problemas, manejo de información y disponibilidad.

**Resolución de problemas<sup>6</sup>:** este ítem es evaluado de manera intermedia, un poco más satisfechos manifiestan estar los familiares de los pacientes (52%). Le siguen los enfermeros con una valoración positiva del 45% y kinesiólogos/os con un 43%.

**Manejo de información:** los kinesiólogos/as son quienes más satisfechos con el personal administrativo y la información que éstos manejan (71%), seguidos por los enfermeros con un 52% y los familiares son quienes menos satisfechos están (44%).

**Disponibilidad:** sobre la disponibilidad del personal de enfermería aquí también son los kinesiólogos/as quienes más satisfechos están (57%), seguidos con una valoración

<sup>6</sup> Detalle en Anexos Tablas: TABLA 5: EVALUACIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO SEGÚN ATENCIÓN Y CUIDADO, DISPONIBILIDAD Y CONOCIMIENTOS, SEGÚN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA, LOS FAMILIARES, ENFERMEROS Y KINESIÓLOGOS

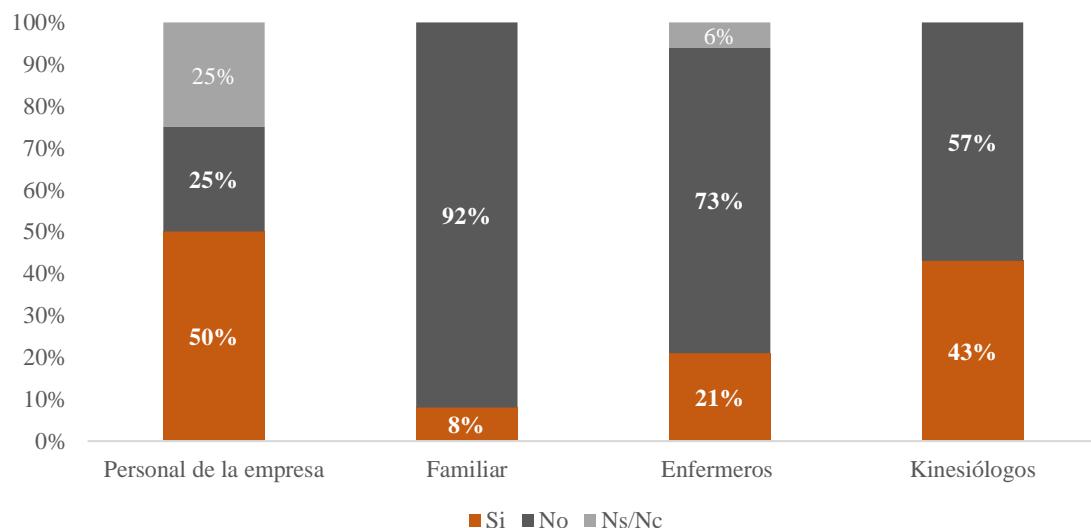
intermedia los familiares de los pacientes (50%) y quienes menos satisfacción reflejan es el personal de enfermería asistencial (30%).

### 3.2.2 *Equipamiento Médico*

Del total de los encuestados, casi el 80% asegura tener algún tipo de vínculo con el Equipamiento Médico que contrata la empresa para la atención del paciente.

Al grupo que tenía contacto con el Equipamiento médico se le preguntó si habían tenido inconvenientes significativos con éste (gráfico 15): los familiares son quienes afirman casi no haber tenido inconvenientes (92%), seguido por los enfermeros (73%). Más de la mitad de las y los kinesiólogos se mostró con ciertos reparos asegurando que sí tuvieron inconvenientes (57%), mientras quienes más inconvenientes aseguran tener son los propios trabajadores de la empresa.

**Gráfico 15: Registra inconvenientes significativos con el Equipamiento Médicos**



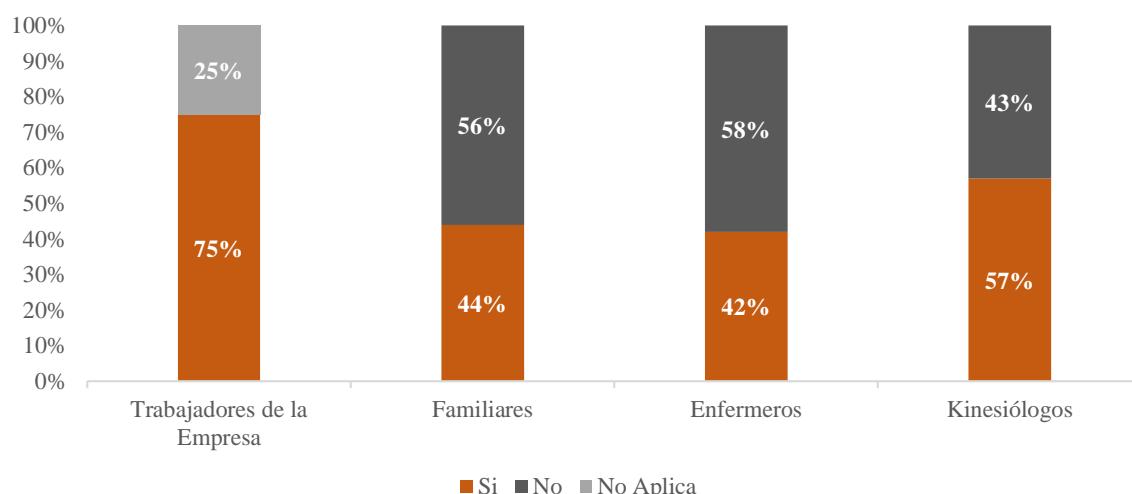
Fuente: elaboración propia

### 3.2.3 Insumos

Si bien el Equipamiento Médico no demuestra grandes inconvenientes, no ocurre lo mismo en relación a los Insumos. Como puede observarse en el gráfico 16, todos los encuestados manifiestan que han tenido inconvenientes significativos, y esta afirmación toma más fuerza entre el Personal de la Empresa y el Personal de Enfermería.

Quienes más inconvenientes aseguran tener son los propios trabajadores de la empresa (75%), seguido de los kinesiólogos/as (57%) y familiares de los pacientes-enfermeros/as en una proporción menor también afirman tener inconvenientes (44% y 42% respectivamente).

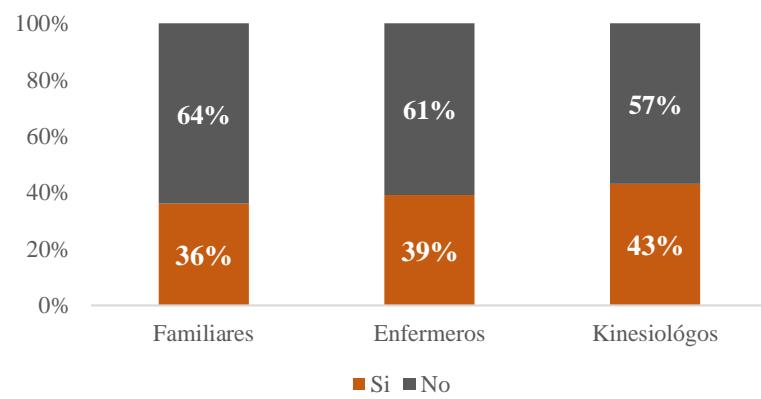
**Gráfico 16: Registra inconvenientes significativos con los insumos**



Fuente: elaboración propia

Así mismo se indagó para los familiares de los pacientes, el personal de enfermería y de kinesiología si consideraban contar con los insumos necesarios para la atención de su hijo/paciente (gráfico 17). Quienes menos de acuerdo están con la cantidad de insumos que reciben son los propios familiares de los

**Gráfico 17: Considera que posee los insumos necesarios para la atención de su hija/o-paciente**



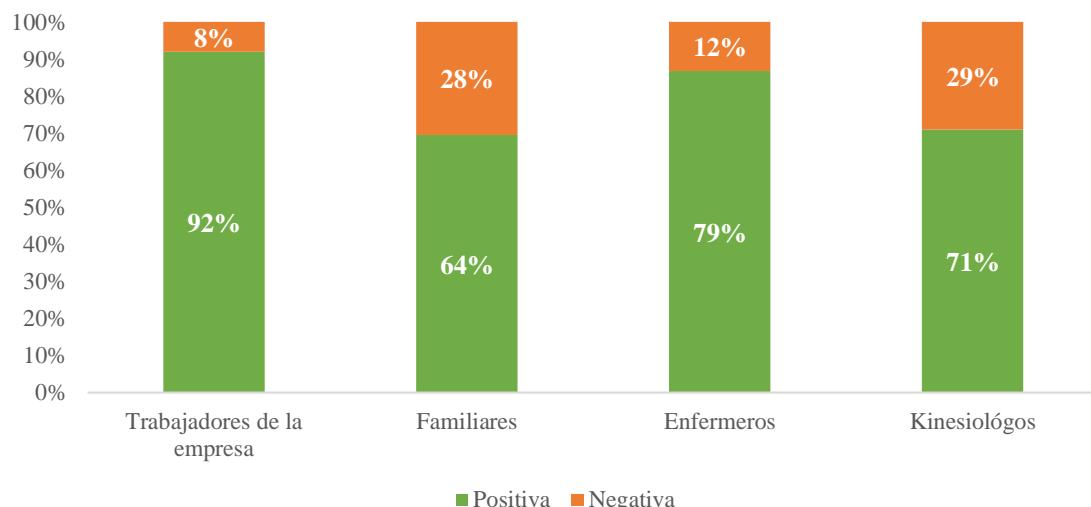
Fuente: elaboración propia

pacientes: el 36% considera que posee los insumos necesarios. Desde el punto de vista de los trabajadores asistenciales, el 39% de los enfermeros/as y el 43% de los kinesiologos/as consideran que poseen los insumos que realmente necesitan.

### 3.2.4 *Satisfacción General con la Empresa*

Respecto a la Satisfacción con la Empresa la valoración que prevalece es la positiva con un porcentaje muy alto, gráfico 18, principalmente para los propios trabajadores de la empresa: el 92% está satisfecho con la empresa, los trabajadores asistenciales también manifestaron una valoración positiva (79% y 71%); mientras que los familiares de los pacientes con un 64% de satisfacción positiva son quienes se posicionan en cuarto lugar.

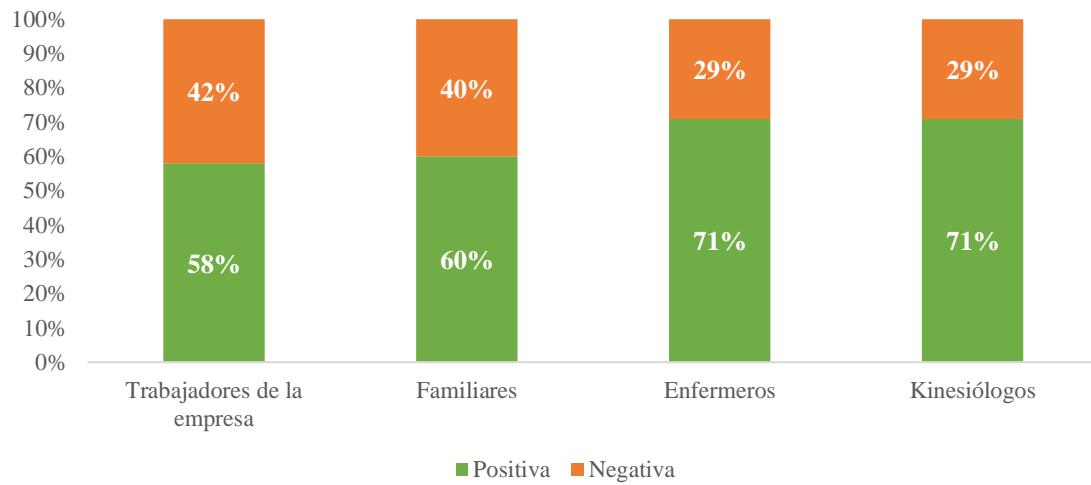
**Gráfico 18: Satisfacción General con la empresa**



Fuente: elaboración propia

En términos comunicativos, el gráfico 19 describe que los trabajadores asistenciales (enfermeros y kinesiólogos) son quienes evalúan de mejor manera la comunicación de la empresa, valoración que queda representada por un 71%. Segundo a ellos, seis de cada diez familiares aseguran estar satisfechos/as con la comunicación que la empresa realiza. Mientras que los propios trabajadores de la empresa reflejan su satisfacción positiva en un 58%.

**Gráfico 19: Satisfacción general con la comunicación de la Empresa**



Fuente: elaboración propia

### 3.3 Triangulación cuali-cuanti

Dimensión a Evaluar	TRIANGULACIÓN CUALI-CUANTI		
	Aspectos cualitativos relevantes	Aspectos Cuantitativos	
	Resumen de los registrados	Semaforización*	
<b>Satisfacción con el RRHH</b> (Gráfico 5)	Se destaca en líneas generales la experiencia y la formación de los profesionales.		
Satisfacción con el Personal Médico (Gráfico 6)	Se destaca el profesionalismo y los conocimientos. Se reconoce que no se comunica bien el alcance de su trabajo en función de las críticas en torno a la disponibilidad del tiempo.		
Satisfacción con el Personal Asistencial de Enfermería (Gráfico 7)	Se señalan trayectos formativos diferentes y la necesidad de mayor capacitación.		
Satisfacción Coordinación de enfermería (Gráfico 8)	Se observa de manera más crítica su rol en la distribución de los insumos considerando que es sobre cargar sus funciones.		
Satisfacción con el personal de Kinesiología (Gráfico 9)	Se refleja trabajo en equipo y organización. Es la unidad coordinadora más crítica que tiene la empresa (en relación a los procedimientos y equipos de trabajo). Poseen una valoración altamente positiva tanto por el usuario interno como externo.		
Satisfacción General con el Personal Administrativo (Gráfico 14)	-		
<b>Equipamiento Médico</b> (Gráfico 15)	Existe un procedimiento que es claro, pero no está por escrito. Desde el interior de la empresa se señala la falta de un responsable específico cuando hay una falla.		
<b>Insumos</b> (Gráfico 16)	Es el aspecto más criticado tanto por el usuario interno como externo. Se señalan dificultades en todo el proceso: compra, almacenamiento, distribución, alcance y responsable.		
Posee los insumos necesarios (Gráfico 17)	La falta de insumo es una constante para los trabajadores asistenciales como para los familiares de los pacientes.		
<b>Satisfacción General con la empresa</b> (Gráfico 18)	Existe un amplio consenso con los valores que transmite la empresa y se valora la reputación que está tiene y el rol de la dirección. Aparecen como propuestas de mejora fundamentalmente la protocolización, el orden, la sistematización y la asignación de responsabilidades.		
Satisfacción con la comunicación de la empresa (Gráfico 19)	No aparece de manera explícita como un problema a solucionar, se menciona la necesidad de tener más y mejor comunicación.		

\*La semaforización resulta del promedio entre las respuestas que registraron tanto el usuario interno como externo, si el resultado de ese promedio da +65% se considerará una valoración positiva (verde), entre 40% y 64% se considerará una valoración intermedia (naranja) si el promedio de las respuestas positivas da menos que 39% se considerará una valoración negativa (rojo).

#### 4. Reflexiones finales

A raíz del análisis realizado se lograron obtener algunas conclusiones para cada una de ejes estratégicos que se habían presentado inicialmente: **recursos humanos, equipamiento médico, insumos y satisfacción general**. Además de explorarnos en estas primeras aproximaciones se plantean dos ejes de acción que derivaron de la información recopilada que pueden resultar innovadores al momento de que la empresa diseñe su nuevo plan de trabajo como conclusión de esta intervención, estos dos ejes tienen que ver con la **capacitación y la gestión interna**.

A continuación, se describen las principales conclusiones en función de los ejes presentados con anterioridad:

##### 4.1.1 Recursos Humanos

Para los cuatro grupos que contestaron la encuesta se observó una muy buena satisfacción general con el personal asistencial y administrativo que trabaja en la empresa (el porcentaje de esta satisfacción oscila entre un 71% y 75%).

El personal de **enfermería asistencial** es quien menos nivel de satisfacción posee por el resto de los entrevistados y encuestados. Los familiares de los pacientes, en particular, son quienes más insatisfechos están, en la valoración global sobre el personal de enfermería, el 48% está insatisfecho, sobre la atención y el cuidado un 60%, sobre la disponibilidad 64% y sobre los conocimientos un 56% está insatisfecho. En los aspectos cualitativos, se registró la necesidad de capacitar y estas observaciones hacían referencia a casi en su totalidad al personal de enfermería dado que se evidencian trayectos formativos diferentes: “capacitaciones: el nivel es diferente [en relación al personal de enfermería]. Tiene que haber curso de RCP para evitar nervios y resolver situaciones”, “hay que capacitar más, muchas veces son recién recibidos”, “hay que prepararlos un poco más”, “cuando un enfermero comienza debiera brindarse un curso de formación: prácticas normatizadas”.

Para la internación domiciliaria en general y pediátrica en particular el rol que ocupan los trabajadores de enfermería es fundamental, este rol es aún más valorado cuando se tiene formación y experiencia en enfermedades crónicas donde muchos pacientes estén años con la misma patología. Por ende la formación y la capacitación constante se presenta como una verdadera necesidad para la calidad de la atención.

Hay que tener presente que el personal de enfermería pasa muchas horas en el hogar del paciente, motivo por el cual los familiares pueden llegar a encontrar más objeciones que con el resto de los profesionales. En las entrevistas una de las observaciones en relación al personal de enfermería referían en la necesidad de ser más profesionales: “Encontrar la forma de limitar la familiaridad para que sean más profesionales, es difícil encontrar un limitante a esto por las horas que pasan dentro del ámbito familiar, pero hay que encontrar la manera de sean más profesionales que amigos”, señalaba un entrevistado.

La empresa tiene por delante un desafío importante en mejorar la satisfacción de los familiares de los pacientes y del resto de los compañeros de trabajo con el personal de enfermería, podría este desafío materializarse en un plan, y de ser así este plan debiera abordarse de manera integral.

El **personal de kinesiología** es con quien más satisfechos están todos: el personal de enfermería está satisfecho en un 91% (de hecho, es el porcentaje más alto en la satisfacción general), los familiares en un 64%, los trabajadores de la empresa en un 67%, inclusive ellos mismos están más satisfechos con sus propios colegas que con el resto en un 71%.

Cuando se indagó sobre la atención y el cuidado, la disponibilidad y los conocimientos, en líneas generales también son los kinesiólogos/as quienes más satisfacción generan y sobre estas categorías particularmente sus conocimientos son los que más se valoran. En la parte cualitativa, únicamente sobre este equipo de trabajo algunos entrevistados afirmaban que no tienen nada para mejorar “no hay nada estructural para cambiar, las observaciones que uno haría son más de lo diario y no tan importante. Es un buen equipo”, “está muy bien manejado”, “nada”.

No es menor señalar que es el grupo más crítico al momento de opinar. Son quienes más insatisfechos están sobre los ejes analizados, sin ir más lejos son los únicos que estaban totalmente insatisfechos con la disponibilidad de médicas y médicos, reflejando con esta apreciación el único 100% negativo de todas las opiniones. Son los más críticos, pero no con ellos mismos: respecto al trabajo que ellos mismos realizan o sus colegas están más satisfechos que con el resto.

Esta lectura es interesante dado que refleja unidad y trabajo conjunto. La empresa tiene a un actor protagónico por el tiempo que kinesiólogos/as pasan con el paciente y con los familiares de éste, además este actor es legitimado y valorado positivamente por el

usuario interno y externo en muchos aspectos y que, además, tiene mucho para aportar desde el trabajo en equipo como en las propuestas para mejorar.

La **coordinación de enfermería** es una figura clave por la relación tripartita que tiene entre los familiares de los pacientes, el personal de enfermería asistencial y los trabajadores de la empresa. Su figura es la encargada de poder canalizar las demandas administrativas y asistenciales. La satisfacción general con ellos refleja valores intermedios, oscilando entre un 43% y 64% de valoración positiva, quienes mejores lo evalúan son los familiares de los pacientes.

Los coordinadores de enfermería reflejan mejor satisfacción para los familiares de los pacientes en la atención-cuidado y conocimientos (52% y 56% respectivamente) y para los trabajadores de la empresa en cuanto a la disponibilidad (67%). Esto implica que el trabajo transversal que tiene esta coordinación necesita ser revisado no solo para lograr la transversalidad que se pretende sino también para lograr mejor nivel de satisfacción.

En las entrevistas apareció con fuerza la idea de poder descomprimir a los coordinadores de la tarea de los insumos: “Quizás el Coordinador no debería llevarlos”, “Debería estar separado de los coordinadores”, “Tendría que haber alguien por fuera de los coordinadores que arme las bolsas y se encargue de los repartos. El trabajo de los coordinadores está sobrecargado en este sentido”. La idea de poder reordenar tareas y funciones es un buen puntapié para poder tener mejores resultados.

Sobre el **personal médico**, la satisfacción general con éste es buena, ronda entre un 53% y un 73%, y quienes más satisfechos están es el personal de enfermería. Esta satisfacción por parte de las y los enfermeros/as se manifiesta también en los ítems analizados: en atención-cuidado y conocimientos están satisfechos en un 71% y 91% respectivamente. Los familiares de los pacientes valoran los conocimientos del personal médico pero están más insatisfechos con su atención-cuidados y la disponibilidad de éstos. Ésta última, la disponibilidad, también generó insatisfacción con el personal de enfermería y radicalmente con el área de kinesiología, ahora bien para los propios trabajadores de la empresa quienes están satisfechos en un 75%. La información recabada de manera cualitativa permitió entender esta distinción tan tajante: ambos directores señalaron que muchas veces no se termina de entender que el profesional médico tiene menos frecuencias de visitas que el personal de enfermería y kinesiología, está pautado así por los contratos de las obras sociales, razón por la cual la empresa contrata a un servicio de urgencias que pueda dar respuesta a situaciones de emergencia, explicaron. Pero pareciera

que el resto de los trabajadores asistenciales, y también la familia, no tienen claridad respecto a esto: “algunos médicos se desligan”, “muchas veces se termina derivando el paciente por no tener una respuesta de parte del médico/a”, “No soluciona la urgencia del paciente”.

Esta observación tan puntual otorgada por los directores de la empresa genera una oportunidad para comunicar el alcance del trabajo de personal médico y poder mejorar el nivel de satisfacción en cuanto a la disponibilidad.

Respecto al **personal administrativo de la empresa**, tiene un nivel de satisfacción positivo que oscila entre un 58% y 71%, es el personal de kinesiología quien más satisfecho está con la labor que las y los administrativos realizan. Para este grupo, se indagó sobre otros ítems diferentes al personal asistencial, sobre el manejo de información el personal de kinesiología (71%) está más satisfecho y en contraposición son los familiares (44%). Sobre la disponibilidad también las y los kinesiólogos/as otorgan una valoración positiva en mayor medida (57%) y quienes más insatisfechos están es el personal de enfermería. Y por último la resolución de problemas son los familiares quienes están más satisfechos, pero con un nivel intermedio (52%).

Respecto al personal administrativo no se registraron en las entrevistas menciones significativas, pero como se verá más adelante ellos pueden tener un rol protagónico en las estrategias comunicativas que la empresa pueda sacar adelante, esto incluye también ser parte de la elaboración y difusión de protocolos.

#### *4.1.2 Equipamiento Médico*

La satisfacción con el proceso que se armó en torno al equipamiento médico es muy buena, y quienes menos inconvenientes significativos han tenido son los propios familiares (apenas un 8%). Hay claridad sobre los procedimientos en torno al alquiler de estos equipamientos, también sobre cómo es la cadena de responsabilidades frente a una falla, y frente a ésta, también se sabe cómo resolver el inconveniente.

Quienes más inconvenientes registran haber tenido son los propios trabajadores de la empresa, porque el problema recae allí en la mayoría de los casos. En las entrevistas algunas opciones que surgieron en pos de suplir estos obstáculos es la creación de protocolo de ordenamiento y que el responsable que tome la falla siga de manera constante el problema hasta resolverse.

#### 4.1.3 *Insumos*

De los cuatro ejes abordados en la investigación para trabajar, los insumos representan el proceso a mejorar. En la encuesta, los insumos, registran más inconvenientes significativos para los trabajadores de la empresa (75%) que para el resto: el personal de kinesiología afirma esto en un 57% y en menor medida familiares y el personal de enfermería (44% y 42%).

También se indagó sobre si consideraban poseer los insumos necesarios para la atención de su hijo/a o la atención del paciente [personal de enfermería] los porcentajes afirmativos disminuyen (36% y 39% respectivamente); frente a esta pregunta menos de la mitad de kinesiólogos/as considera que posee los insumos necesarios para la atención del paciente (43%). Aparece con frecuencia que siempre faltan insumos: “Familias que han llamado porque les faltó algo”, “faltan todo el tiempo”, “el error está en las cantidades”, “he pedido cosas y llegan otras”, “las bolsas que recibe no son las correctas”, son algunas de las menciones que se han registrado.

Los insumos representan un elemento esencial para la atención del paciente, todos los trabajadores de la empresa intervienen directa o indirectamente en alguna de las instancias de todos los procesos identificados (búsqueda de precios, compra, depósito, armado, distribución, stock, etcétera). La intervención en cada instancia permite a cada trabajador hablar de sus impresiones y todos registran algún tipo de problema. Por ende, este es un proceso que debiera revisarse y replantearse de manera integral.

Si se repasan los canales propuestos para la resolución de las problemáticas identificadas en relación a los insumos: protocolos, remitos/recibos, logística, más espacio físico, la distribución no a cargo de los coordinadores, designar a un responsable (como las más frecuentes) encontramos que como común denominador se encuentra la demanda explícita del liderazgo y conducción de la empresa en la resolución de una problemática que trasciende tanto al usuario interno como al externo. La empresa tiene frente a los insumos la responsabilidad de dar respuesta a un problema que incomoda, a través de la presente investigación, este problema quedó expresado en palabras.

#### 4.1.4 *Satisfacción General*

La satisfacción general de la empresa es muy buena, de acuerdo a los entrevistados y encuestados, esta valoración oscila entre 64% y 92%, siendo más positiva para los propios trabajadores de la empresa. Las entrevistas permitieron entender que hay atrás de estas percepciones tan negativas y desde el campo de la palabra se encontró que hay una fuerte

presencia de “la parte humana”, los valores que giran en torno a las relaciones que se constituyen, la experiencia de los profesionales, el rol de la dirección.

Desde lo simbólico aparecen menciones interesantes en relación a la reputación de empresa: “A los empleados de la empresa se les paga en tiempo y forma, eso no suele pasar” / “Las personas cobran en tiempo y forma” / “Trabajar con material bueno, de buena calidad, no se ahorra en eso” / “Buenas referencias de la empresa cuando habla con otros enfermeros” / “La Satisfacción que tienen los familiares”. Esto refiere a un sello que la empresa está dejando, presentándose como una oportunidad para capitalizar estas percepciones y empezar a difundir este tipo de mensaje por fuera de su ámbito ya conocido. Los valores que los trabajadores de la empresa señalaron también se ubican en el orden de los simbólico y en lo constitutivo de la empresa, lo cual no se tiene que perder de vista: el compromiso, la relación humana, el trabajo en equipo, la responsabilidad son algunos de los frecuentes.

Para ahondar más en la satisfacción general se solicitó preguntar sobre cómo se evalúa la comunicación de la empresa: el personal de enfermería y de kinesiología están más satisfechos (71% ambos), seguidos por familiares y trabajadores de la empresa (60% y 58% respectivamente). Para este último grupo la comunicación se ve afectada, en parte, porque aún no se logra unificar el trabajo entre las dos zonas geográficas con las que trabaja la empresa (conurbano y La Plata). Y también se hace referencia a mejorar la cadena de comunicación para que la información llegue en tiempo y forma.

Hasta aquí se hizo una evaluación en los puntos acordados en relación a los objetivos propuestos. Sin embargo, se hará foco en dos ejes específicos que no fueron evaluados de manera cuantitativa pero que surgieron de manera enfática durante las entrevistas realizadas. Por su reiteración y su consistencia entre los entrevistados/os se decidió agregarlos a fin de dar cuenta de dos vías de acción que tiene la empresa para trabajar en la mejora esperada. Estos ejes son: capacitación y la gestión interna.

#### *4.1.5 Capacitación*

La capacitación, como se analizó en el título de recursos humanos, confluye de manera más significativa en relación al personal de enfermería asistencial, por la relación directa que éste tiene con la familia en general y el paciente en particular. Pero resulta interesante poder darle una vuelta a esta propuesta y que la empresa diseñe e implemente un plan de capacitación integral, que comprenda tanto al usuario interno como al externo.

La internación domiciliaria pediátrica tiene componentes que la diferencian del resto de las prestaciones de este tipo, una de ellas es establecer el cuidado de la salud centrados en el paciente y la familia. Uno de los modelos [Cady, Finkelstein, Kelly] que aborda este eje explica la importancia de la coordinación de la atención de salud, y esta coordinación se centra en 1) poner al niño/familia en el centro del proceso e involucrarlos en todas las decisiones, 2) desarrollar un plan accesible, actualizado y proactivo y 3) uso de trabajo en equipo, colaboración y comunicación en todos los momentos y lugares. Un plan integral de capacitación puede ser uno de los ejes transversales que comprenda el clan global de la empresa, haciendo foco en la atención de pacientes crónicos donde todos los procesos llevan años.

Además, presentar a la capacitación continua como uno de los elementos de la mejora continua, dado que socializa información, conocimientos, experiencias, trayectos de vida y formativos. Hay aquí una oportunidad significativa para aprovechar.

#### *4.1.6 Gestión interna*

En el marco de todos los procesos abordados, se identificaron algunos patrones o comunes denominador que el día de mañana podrían convertirse en una valoración negativa. Es una constante la necesidad de establecer un orden frente a los procesos, este orden la mayoría de las veces queda plasmado con la demanda de protocolos: para el recurso humano, el equipamiento médico, los insumos, para los familiares (se habló de un manual de derechos y obligaciones entre la empresa y el hogar). A raíz de esta investigación se materializó este problema y esta posibilidad de solución. Frente a esto la empresa, en caso de seguir este eje, tiene la oportunidad de integrar a los equipos para la confección de esos protocolos de manera colaborativa, participativa e integrada, la empresa puede posicionarse la receptora y canalizadora de la demanda con un rol protagónico en la definición de los objetivos para esos protocolos, responsables y estableciendo tiempos definidos.

Así mismo se registró una necesidad de poder ordenar los encuentros/reuniones, algunas barreras detectadas se asociaron a lo geográfico, otras a los tiempos que manejan con otros empleos los profesionales asistenciales, los ejes temáticos de esas reuniones, la necesidad de dividir reuniones más del tipo administrativas y las asistenciales (en relación a los ateneos). Este espacio constituye una instancia primordial para mejorar la comunicación, el manejo de información, la resolución de inconvenientes y además, desde los lazos entre compañeros de trabajos, refleja un momento de compartir

impresiones, conocimientos, inquietudes, etcétera. Son instancias de formalidad que se organizan con una agenda común, horario pautado, temario, envío de lo acordado y donde participen todos los integrantes de la empresa, el liderazgo y la capacidad de gestión son fundamentales para que todas las partes del equipo trabajen de forma coordinada y garantizando la comunicación efectiva [Year F.].

Otra cuestión que surgió de manera implícita tiene que ver con las responsabilidades y funciones que cada integrante de la empresa debe llevar adelante. En algunos procesos esto está más definido (en ninguno protocolizado) y en otros aspectos está totalmente desdibujado. Si vamos al caso del equipamiento médico, proceso del que prácticamente no hay cuestiones a mejorar, lo único que surgió es la necesidad de que haya alguien que siga el caso hasta que se resuelva. Se plantea aquí, para el cuerpo directivo el emergente de poder confeccionar un documento sobre la descripción del puesto de las y los trabajadores el cual pueda responder a las siguientes preguntas: ¿cuál es mi puesto?, ¿qué tipo de actividades realizó?, ¿en qué consisten estas actividades?, ¿qué garantías me da la empresa para que esto se cumpla?, por ejemplo. Esto es ordenador para el/la integrante de la empresa de manera individual, pero también es relevante para el ordenamiento con el resto de los compañeros/as y además permite tener conversaciones entre la dirección y el/la trabajador/a (anuales o semestrales) que permita la revisión de esas actividades para ir perfeccionando de manera más sistemática lo que sea necesario: *feedforward*.

A modo de conclusión, hay procedimientos e instancias que necesitan ser revisadas para poder establecer un nuevo marco de acción integral desde la empresa. Si como propuesta a futuro es plantear un salto cuali y cuantitativo en la organización primero deben estar zanjadas algunas instancias más estructurales y también otras desde lo vincular y lo formal, más de una mención en las entrevistas hicieron referencia a la concepción de lo familiar que genera la empresa “no es una empresa, es una familia” dijo alguien en una entrevista. Esto representa en lo interno un fuerte sentido de pertenencia para con la institución, pero desde la perspectiva de calidad de atención y la mejora continua es necesario revisar el entramado que constituyen los *inputs*, *outputs* y los resultados. Esta primera aproximación analítica constituye la primera línea base.

## 5. Anexo

### 5.1 Tablas

**TABLA 1: EVALUACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO SEGÚN ATENCIÓN Y CUIDADO, DISPONIBILIDAD Y CONOCIMIENTOS, SEGÚN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA, LOS FAMILIARES, ENFERMEROS Y KINESIÓLOGOS**

Sector	Pregunta	MEDIA	DS	Positivo %	Negativo %	NA %
<b>Trabajadores de la Empresa</b>	Sat Gnl con Personal Médico	3,3	1,2	67	17	17
	Médicos-Atención Cuidado	3,3	2,3	67	17	17
	Médicos-Disponibilidad	3,0	3,4	75	25	0
	Médicos-Conocimientos	3,0	1,0	50	25	25
<b>Familiares</b>	Sat Gnl con Personal Médico	5,0	4,1	64	36	0
	Médicos-Atención Cuidado	5,0	4,6	44	56	0
	Médicos-Disponibilidad	5,0	4,6	44	56	0
	Médicos-Conocimientos	5,0	5,2	60	40	0
<b>Enfermeros</b>	Sat Gnl con Personal Médico	7,0	5,5	73	27	0
	Médicos-Atención Cuidado	6,6	6,6	70	30	0
	Médicos-Disponibilidad	6,2	3,1	24	70	6
	Médicos-Conocimientos	11,0	9,2	91	9	0
<b>Kinesiólogos</b>	Sat Gnl con Personal Médico	1,4	0,5	57	43	0
	Médicos-Atención Cuidado	3,5	2,1	29	71	0
	Médicos-Disponibilidad	3,5	3,5	0	100	0
	Médicos-Conocimientos	1,8	1,0	29	71	0

**TABLA 2: EVALUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ASISTENCIAL SEGÚN ATENCIÓN Y CUIDADO, DISPONIBILIDAD Y CONOCIMIENTOS, SEGÚN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA, LOS FAMILIARES, ENFERMEROS Y KINESIÓLOGOS**

Sector	Pregunta	MEDIA	DS	Positivo %	Negativo %	NA %
<b>Trabajadores de la Empresa</b>	Sat. Gnl. Enfermería asistencial	2,8	1,5	42	50	8
	Enfermería-Atención Cuidado	3,3	1,2	50	33	17
	Enfermería-Disponibilidad	2,0	1,2	42	42	17
	Enfermería-Conocimientos	2,4	1,5	25	75	0
<b>Familiares</b>	Sat Gnl personal de Enfermería	6,3	4,6	52	48	0
	Enfermería-Atención Cuidado	5,0	1,4	40	60	0
	Enfermería-Disponibilidad	5,0	2,0	36	64	0
	Enfermería-Conocimientos	4,8	2,3	40	56	4
<b>Enfermeros</b>	Sat Gnl personal de Enfermería	6,0	5,5	64	27	9
	Enfermería-Atención Cuidado	6,6	5,9	45	55	0
	Enfermería-Disponibilidad	8,0	5,9	42	55	3
	Enfermería-Conocimientos	8,0	3,9	58	39	3
<b>Kinesiólogos</b>	Sat Gnl personal de Enfermería	1,8	1,0	57	43	0
	Enfermería-Atención Cuidado	1,8	1,0	43	57	0
	Enfermería-Disponibilidad	1,8	1,0	29	71	0
	Enfermería-Conocimientos	3,5	0,7	43	57	0

**TABLA3: EVALUACIÓN DE LA COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN ATENCIÓN Y CUIDADO, DISPONIBILIDAD Y CONOCIMIENTOS, SEGÚN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA, LOS FAMILIARES, ENFERMEROS Y KINESIÓLOGOS**

Sector	Pregunta	MEDIA	DS	Positivo %	Negativo %	NA %
<b>Trabajadores de la Empresa</b>	Sat Gnl. Coord. Enfermería	2,8	1,0	50	42	8
	Enfermería-Atención Cuidado	2,5	1,0	50	33	17
	Enfermería- Disponibilidad	3,7	1,2	67	25	8
	Enfermería- Conocimientos	2,8	1,0	42	50	8
<b>Familiares</b>	Sat Gnl. Coord. Enfermería	5,0	3,5	64	36	0
	Enfermería-Atención Cuidado	5,0	2,6	52	48	0
	Enfermería- Disponibilidad	5,0	3,9	44	56	0
	Enfermería- Conocimientos	5,0	3,5	56	44	0
<b>Enfermeros</b>	Sat Gnl. Coord. Enfermería	6,6	5,3	61	39	0
	Enfermería-Atención Cuidado	6,2	5,1	48	45	6
	Enfermería- Disponibilidad	6,4	3,3	39	58	3
	Enfermería- Conocimientos	8,3	8,2	42	58	0
<b>Kinesiólogos</b>	Sat Gnl. Coord. Enfermería	1,8	1,0	43	57	0
	Enfermería-Atención Cuidado	1,4	0,5	43	57	0
	Enfermería- Disponibilidad	2,3	1,5	43	57	0
	Enfermería- Conocimientos	2,3	1,5	29	71	0

**TABLA 4: EVALUACIÓN DEL PERSONAL DE KINESIOLÓÍA SEGÚN ATENCIÓN Y CUIDADO, DISPONIBILIDAD Y CONOCIMIENTOS, SEGÚN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA, LOS FAMILIARES, ENFERMEROS Y KINESIÓLOGOS**

Sector	Pregunta	MEDIA	DS	Positivo %	Negativo %	NA %
<b>Trabajadores de la Empresa</b>	Sat Gnl Kinesiólogos	3,0	2,0	67	8	25
	Kinesiología-Atención Cuidado	4,5	2,1	75	0	25
	Kinesiología - Disponibilidad	3,0	1,0	50	25	25
	Kinesiología - Conocimientos	4,5	0,7	75	0	25
<b>Familiares</b>	Sat Gnl Kinesiólogos	5,0	3,9	64	36	0
	Kinesiología -Atención Cuidado	5,0	4,1	56	44	0
	Kinesiología - Disponibilidad	5,0	2,7	60	40	0
	Enfermería- Conocimientos	6,3	6,2	72	28	0
<b>Enfermeros</b>	Sat Gnl Kinesiólogos	8,0	10,4	91	6	3
	Kinesiología -Atención Cuidado	6,4	4,6	58	39	3
	Kinesiología - Disponibilidad	8,0	5,0	48	48	3
	Kinesiología - Conocimientos	6,6	7,8	82	18	0
<b>Kinesiólogos</b>	Sat Gnl Kinesiólogos	2,3	2,3	71	29	0
	Kinesiología -Atención Cuidado	1,8	1,5	71	29	0
	Kinesiología - Disponibilidad	2,3	0,6	57	43	0
	Kinesiología - Conocimientos	1,8	0,5	57	43	0

**TABLA 5: EVALUACIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO SEGÚN ATENCIÓN Y CUIDADO, DISPONIBILIDAD Y CONOCIMIENTOS, SEGÚN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA, LOS FAMILIARES, ENFERMEROS Y KINESIÓLOGOS**

Sector	Pregunta	MEDIA	DS	Positivo %	Negativo %	NA %
Familiares	Sat Gnl personal Administrativo	5,0	5,4	64	36	0
	Personal Adm.- Resolución de problemas	5,0	1,9	52	48	0
	Personal Adm.-Manejo de información	5,0	2,8	44	56	0
	Personal Adm.- Disponibilidad	5,0	1,9	52	48	0
Enfermeros	Sat Gnl personal Administrativo	6,0	5,2	58	33	9
	Personal Adm.- Resolución de problemas	6,4	5,9	45	52	3
	Personal Adm.- Manejo de información	6,4	3,4	52	45	3
	Personal Adm.- Disponibilidad	8,3	7,9	30	70	0
Kinesiólogos	Sat Gnl personal Administrativo	2,3	2,3	71	29	0
	Personal Adm.- Resolución de problemas	2,3	1,2	43	57	0
	Personal Adm.- Manejo de información	2,3	2,3	71	29	0
	Personal Adm.- Disponibilidad	1,8	1,0	57	43	0

## 5.2 Cuestionarios

### ENTREVISTAS SEMI-PRESENCIALES

#### Entrevista a Integrantes de la empresa (Nivel Central)

*Buenos días, con el objetivo de poder mejorar la atención al usuario y la gestión administrativa de la empresa, se decidió comenzar una serie de entrevistas tanto al usuario interno como al externo para que nos cuenten cuáles son los aspectos positivos del trabajo diario y cuáles son aquellos que debieran mejorarse. Como resultado principal se pretende contar, al finalizar el trabajo, con un documento que detalle los derechos y responsabilidades de los pacientes y la empresa, y además poder identificar los procesos y actividades que se desarrollan.*

*Para realizar este análisis de manera integral se pensaron 4 dimensiones: Recursos Humanos, Equipamiento Médico, Insumos y Satisfacción General.*

*La entrevista es anónima y voluntaria, si usted está de acuerdo en continuar, comenzamos...*

#### Datos Personales

1. Nombre:
2. Formación:
3. Función que ocupa dentro de la empresa:
4. Antigüedad dentro de la empresa:
5. Días y horarios en los que trabaja para la empresa:

#### 1. Recursos Humanos

##### 1. ¿Cuál es su grado de Satisfacción con el personal asistencial en general?

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

1- 2- 3- 4- 5

#### 2. ¿Posee contacto con el PERSONAL MÉDICO de la empresa?

SI - NO

*(Si sí, continúa; Si no pasa a Pregunta 3)*

##### 2.a) A continuación, queremos saber cuál es su grado de Satisfacción general con la coordinación médica.

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

1- 2- 3- 4- 5

**2.b) ¿Cuál es su grado de Satisfacción con el personal médico respecto a:**

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

I. **Disponibilidad** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

II. **Atención/Cuidado** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

III. **Conocimientos** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

**2.c). ¿Qué aspectos cree usted que debieran mejorarse respecto al personal médico?**

---

---

---

**3. ¿Posee contacto con LA COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA que trabaja en la empresa?**

SI - NO

*(Si sí, continúa; Si no pasa a Pregunta 4)*

**3.a) A continuación, queremos saber cuál es su grado de Satisfacción general con la coordinación de enfermería.**

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

1- 2- 3- 4- 5

**3.b) ¿Cuál es su grado de Satisfacción general de los coordinadores de enfermería respecto a:**

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

I. **Disponibilidad** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

II. **Atención/Cuidado** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

III. **Conocimientos** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

**3.c). ¿Qué aspectos cree usted que debieran mejorarse respecto al personal médico?**

---

---

---

**4. ¿Posee contacto con el PERSONAL ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA que trabaja en la empresa?**

SI - NO

*(Si sí, continúa; Si no pasa a Pregunta 5)*

**4.a) A continuación, queremos saber cuál es su grado de Satisfacción general con el personal de enfermería asistencial.**

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

1- 2- 3- 4- 5

**4.b) ¿Cuál es su grado de Satisfacción general con el personal de enfermería asistencial respecto a:**

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

**I. Atención/Cuidado** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

**II. Disponibilidad** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

**III. Conocimientos** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

**4.c). ¿Qué aspectos cree usted que debieran mejorarse respecto al personal de enfermería?**

---

---

---

**5. ¿Posee contacto con el personal de kinesiología que trabaja en la empresa?**

SI - NO

*(Si sí, continúa; Si no pasa a Equipamiento Médico)*

**5.a) A continuación, queremos saber cuál es su grado de Satisfacción general con el personal de kinesiología.**

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

1- 2- 3- 4- 5

**5.a) A continuación, queremos saber cuál es su grado de Satisfacción general con el personal de kinesiología respecto a:**

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

**I. Atención/Cuidado** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

**II. Disponibilidad** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

**III. Conocimientos** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

**5.c). ¿Qué aspectos cree usted que debieran mejorarse respecto al personal de kinesiología?**

---

---

---

**2. Equipamiento Médico**

**1. ¿Su trabajo se relaciona con el equipamiento médico que la empresa alquila para los pacientes?**

SI - NO

*(Si sí, continúa; Si no pasa a Insumos)*

**1.a) ¿Cómo se relaciona su trabajo con estos equipos?**

*(proceso de alquiler // contacto con los proveedores // contacto con los familiares // Utilización // Otro)*

---

---

---

**1.b) ¿Tiene o ha tenido Inconvenientes significativos vinculado al trabajo que usted realiza con el equipamiento médico?**

SI - NO

*(Si sí, continúa; Si no pasa a Pregunta 6)*

d) **Tipo de problema** \_\_\_\_\_

e) **Tiempo de solución del problema** \_\_\_\_\_

f) **¿A quién usted identifica como responsable de gestionar la solución** \_\_\_\_\_

**1.c) ¿Qué cuestiones podrían ser mejoradas para el proceso que gira en torno al equipamiento médico?** \_\_\_\_\_

---

---

**3. Insumos**

**1. ¿Su trabajo se relaciona con los insumos que la empresa adquiere para los pacientes?**

SI - NO

*(Si sí, continúa; Si no pasa a Satisfacción General)*

**1.a) ¿Cómo se relaciona su trabajo con estos insumos?**

*(proceso de compra // contacto con los proveedores // contacto con los familiares // Utilización // Otro)*

---

**1.b) ¿Tiene o ha tenido Inconvenientes significativos vinculado al trabajo que usted realiza con los insumos?**

SI - NO

*(Si sí, continúa; Si no pasa a Pregunta a Satisfacción General)*

d) **Tipo de problema** \_\_\_\_\_

e) **Tiempo de solución del problema** \_\_\_\_\_

f) **¿A quién usted identifica como responsable de gestionar la solución** \_\_\_\_\_

**1.c) ¿Qué cuestiones podrían ser mejoradas para el proceso que gira en torno a los insumos?** \_\_\_\_\_

---

#### 4. Satisfacción General

##### 1. ¿Cuál es su Satisfacción con la empresa en general?

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

1- 2- 3- 4- 5

##### 2. ¿Si tuviera que evaluar la Comunicación Interna de la empresa con un puntaje de 1 a 5?

*Por favor seleccione una escala de 1 a 5 donde 1 es “Muy mala comunicación” y 5 “Muy buena comunicación”*

1-2- 3- 4- 5

##### 3. ¿Cuáles considera que son los aspectos más positivos que vale la pena resaltar de la

4. ¿Cuáles son para Usted los valores de esta empresa?

5. ¿Cuáles considera que son los aspectos que debieran ser mejorados para alcanzar mejores resultados?

---

---

---

## ENCUESTAS ENVIADAS A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA SURVEY MONKEY

### Encuesta a los familiares de los pacientes

Estimado/a, a través de este medio compartimos una encuesta para conocer el nivel de satisfacción que usted tiene con la empresa de internación domiciliaria que trabaja en su casa.

El principal objetivo es conocer, mediante su opinión, cuáles son los aspectos más positivos que tiene la empresa y cuáles requieren ser mejorados. Todos los resultados obtenidos serán confidenciales y sólo se utilizarán para desarrollar estrategias de mejora.  
¡Desde ya muchas gracias!

[Cabe mencionar que todos los familiares de los pacientes recibieron antes del envío formal de la encuesta una llamada formal de parte de la empresa donde se explicaría la finalidad y la importancia de su participación].

### Datos Personales

1. Nombre:
2. Edad:
3. ¿Desde qué fecha la empresa de internación domiciliaria está trabajando en su casa? \_\_\_\_\_

### 1. Recursos Humanos

El presente capítulo de la encuesta, consistirá en dar su opinión respecto al Recurso Humano con el que cuenta la empresa para desarrollar el trabajo en su casa. Para esto, se indagará sobre: el personal médico, el personal de enfermería, kinesiólogos y administrativos.

**1. ¿Cuál es su grado de Satisfacción con el personal asistencial en general?**  
*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

1- 2- 3- 4- 5

### 2. Respeto al PERSONAL MÉDICO de la empresa

#### 2.a) Cuál es su grado de Satisfacción general con el personal médico.

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

1- 2- 3- 4- 5

#### 2.b) ¿Cuál es su grado de Satisfacción con el personal médico respecto a:

## Trabajo Final Integrador: Internación Domiciliaria: Mejora en el Proceso de Gestión y Atención

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

**I. Disponibilidad** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

**II. Atención/Cuidado** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

**III. Conocimientos** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

## 3. Respeto a LA COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA

### 3.a) Cuál es su grado de Satisfacción general con la coordinación de enfermería.

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

1- 2- 3- 4- 5

### 3.b) ¿Cuál es su grado de Satisfacción general de los coordinadores de enfermería respecto a:

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

**I. Disponibilidad** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

**II. Atención/Cuidado** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

**III. Conocimientos** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

## 4. Sobre el PERSONAL ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA

### 4.a) Cuál es su grado de Satisfacción general con el personal de enfermería asistencial.

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

1- 2- 3- 4- 5

### 4.b) ¿Cuál es su grado de Satisfacción general con el personal de enfermería asistencial respecto a:

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

**I. Atención/Cuidado** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

**II. Disponibilidad** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

**III. Conocimientos** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

## 5. Respeto al personal de kinesiología

### 5.a) Cuál es su grado de Satisfacción general con el personal de kinesiología.

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

1- 2- 3- 4- 5

### 5.a) A continuación, queremos saber cuál es su grado de Satisfacción general con el personal de kinesiología respecto a:

## Trabajo Final Integrador: Internación Domiciliaria: Mejora en el Proceso de Gestión y Atención

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

I. Atención/Cuidado 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

II. Disponibilidad 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

III. Conocimientos 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

## 6. Respeto al personal administrativo de la empresa

### 6.a) Cuál es su grado de Satisfacción general con el personal administrativo de la empresa.

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

1- 2- 3- 4- 5

### 5.a) A continuación, queremos saber cuál es su grado de Satisfacción general con el personal de administrativo respecto a:

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

I. Resolución de problemas 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

II. Disponibilidad 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

III. Manejo de información 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

## 2. Equipamiento Médico

### 1. ¿Posee Usted equipamiento médico para la atención de su hijo/a en su casa?

SI - NO

(Si sí, continúa; Si no pasa a Insumos)

### 1.a) ¿Tiene o ha tenido Inconvenientes significativos con el equipamiento médico?

SI - NO

## 3. Insumos

### 1.a) ¿Tiene o ha tenido Inconvenientes significativos vinculados a los insumos que recibe para la atención de su hija/o?

SI - NO

(Si sí, continúa; Si no pasa a Pregunta a Satisfacción General)

### 1.a) ¿Considera que posee la cantidad de insumos necesarios para la atención de su hijo/a?

SI - NO

## 4. Satisfacción General

### 1. ¿Cuál es su Satisfacción con la empresa en general?

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

1- 2- 3- 4- 5

**2. ¿Si tuviera que evaluar la Comunicación Interna de la empresa con un puntaje de 1 a 5?**

*Por favor seleccione una escala de 1 a 5 donde 1 es “Muy mala comunicación” y 5 “Muy buena comunicación”*

1-2- 3- 4- 5

---

**Encuesta al personal de enfermería y kinesiología**

Estimado/a, a través de este medio compartimos una encuesta para conocer el nivel de satisfacción que usted tiene con la empresa de internación domiciliaria en la que trabaja. El principal objetivo es conocer, mediante su opinión, cuáles son los aspectos más positivos que tiene la empresa y cuáles requieren ser mejorados. Todos los resultados obtenidos serán confidenciales y sólo se utilizarán para desarrollar estrategias de mejora. ¡Desde ya muchas gracias!

[Cabe mencionar que tanto el personal de enfermería como el de kinesiología fue notificado con anterioridad por sus respectivos coordinadores donde se explicaría la finalidad y la importancia de su participación].

**Datos Personales**

4. Nombre:

5. Edad:

6. ¿Desde qué fecha está trabajando en esta empresa de internación domiciliaria?

---

**1. Recursos Humanos**

El presente capítulo de la encuesta, consistirá en dar su opinión respecto al Recurso Humano con el que cuenta la empresa para desarrollar todas las tareas. Para esto, se indagará sobre: el personal médico, el personal de enfermería, kinesiólogos y administrativos.

**2. ¿Cuál es su grado de Satisfacción con el personal asistencial en general?**

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

1- 2- 3- 4- 5

**2. Respecto al PERSONAL MÉDICO de la empresa**

**2.a) Cuál es su grado de Satisfacción general con el personal médico.**

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

1- 2- 3- 4- 5

**2.b) ¿Cuál es su grado de Satisfacción con el personal médico respecto a:**

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

**I. Disponibilidad** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

**II. Atención/Cuidado** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

**III. Conocimientos** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

**3. Respecto a LA COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA**

**3.a) Cuál es su grado de Satisfacción general con la coordinación de enfermería.**

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

1- 2- 3- 4- 5

**3.b) ¿Cuál es su grado de Satisfacción general de los coordinadores de enfermería respecto a:**

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

**I. Disponibilidad** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

**II. Atención/Cuidado** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

**III. Conocimientos** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

**4. Sobre el PERSONAL ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA**

**4.a) Cuál es su grado de Satisfacción general con el personal de enfermería asistencial.**

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

1- 2- 3- 4- 5

**4.b) ¿Cuál es su grado de Satisfacción general con el personal de enfermería asistencial respecto a:**

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

**I. Atención/Cuidado** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

**II. Disponibilidad** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

**III. Conocimientos** 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

**5. Respecto al PERSONAL DE KINESIOLOGÍA**

**5.a) Cuál es su grado de Satisfacción general con el personal de kinesiología.**

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

1- 2- 3- 4- 5

**5.a) A continuación, queremos saber cuál es su grado de Satisfacción general con el personal de kinesiología respecto a:**

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

I. Atención/Cuidado 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

II. Disponibilidad 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

III. Conocimientos 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

**6. Respecto al PERSONAL ADMINISTRATIVO de la empresa**

**6.a) Cuál es su grado de Satisfacción general con el personal administrativo de la empresa.**

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

1- 2- 3- 4- 5

**5.a) A continuación, queremos saber cuál es su grado de Satisfacción general con el personal de administrativo respecto a:**

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

I. Resolución de problemas 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

II. Disponibilidad 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

III. Manejo de información 1- 2- 3- 4- 5- No Aplica

**2. Equipamiento Médico**

**2. ¿Posee Usted equipamiento médico para la atención de su paciente en el hogar?**

SI - NO

*(Si sí, continúa; Si no pasa a Insumos)*

**1.a) ¿Tiene o ha tenido Inconvenientes significativos con el equipamiento médico?**

SI - NO

**3. Insumos**

**1.a) ¿Tiene o ha tenido Inconvenientes significativos vinculados a los insumos para la atención del paciente?**

SI - NO

*(Si sí, continúa; Si no pasa a Pregunta a Satisfacción General)*

**1.a) ¿Considera que posee la cantidad de insumos necesarios para la atención del paciente?**

SI – NO

**4. Satisfacción General**

**2. ¿Cuál es su Satisfacción con la empresa en general?**

*Por favor indicar en un grado de 1 a 5, donde 1 significa “No estoy para nada satisfecho” y 5 “Estoy totalmente satisfecho”*

1- 2- 3- 4- 5

**2. ¿Si tuviera que evaluar la Comunicación Interna de la empresa con un puntaje de 1 a 5?**

*Por favor seleccione una escala de 1 a 5 donde 1 es “Muy mala comunicación” y 5 “Muy buena comunicación”*

1-2- 3- 4- 5

## Bibliografía

- Muñoz Poblete, C. (2013). Métodos mixtos: una aproximación a sus ventajas y limitaciones en la investigación de sistemas y servicios de salud. *Revista Chilena de Salud Pública*, 17(3), p. 218-223. doi:10.5354/0719-5281.2013.28632
- Hernández Sampieri, Roberto., Carlos Fernández Collado, and Pilar Baptista Lucio. *Metodología De La Investigación*: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado Y Pilar Baptista Lucio. 6a. ed. --. México D.F.: McGraw-Hill, 2014.
- González Ibañez P, Yugra E. Satisfacción del Paciente y familia en Atención domiciliaria. Proyecto de Investigación. Universidad Nacional de Cordoba. Facultad de Ciencias Medicina. Escuela de Enfermería.2012. Disponible en: [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/gonzalez\\_ibanez\\_patricia.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/gonzalez_ibanez_patricia.pdf)
- Elias ER, Murphy NA. Home care of children and youth with complex health care needs and technology dependencies. *Pediatrissz*. 2012. May;129(5):996-1005.
- Leff B, Burton L, Mader S, Naughton B, Mader S, Burl J, Clark R, William B, Greenough I, Guido S, Burton J. Satisfaction with Hospital at Home Care. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2006. 54 (9).
- Stille C, Turchi RM, Antonelli R, Cabana MD, Cheng TL, Laraque D, Perrin J. The family-centered medical home: specific considerations for child health research and policy. *Academic Pediatrics*. 2010 Jul 1;10(4):211-7.
- Adbellah F, Levine E. Developing a measure of patients and personal satisfaction with nursing care. *Nursing Research*. 1957. 5, 100-108.
- Andaleeb, S.S. Service quality perceptions and patient satisfaction: A study of hospitals in a developing country. *Soc. Sci. Med.* 2001, 52, 1359–1370
- Magaret ND, Clark TA, Warden CR, Magnusson AR, Hedges JR. Patient satisfaction in the emergency department—a survey of pediatric patients and their parents. *Academic Emergency Medicine*. 2002 Dec;9(12):1379-88.
- Matziou V, Boutopoulou B, Chrysostomou A, Vlachioti E, Mantziou T, Petsios K. Parents' satisfaction concerning their child's hospital care. *Japan Journal of Nursing Science*. 2011 Dec;8(2):163-73.
- Bitzer EM, Volkmer S, Petrucci M, Weissenrieder N, Dierks ML. Patient satisfaction in pediatric outpatient settings from the parents' perspective - the Child ZAP: a psychometrically validated standardized questionnaire. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:347. Published 2012 Oct 2. doi:10.1186/1472-6963-12-347.
- Sam CJ, Arunachalam PA, Manivasagan S, Surya T. Parental Satisfaction with Pediatric Day-Care Surgery and its Determinants in a Tertiary Care Hospital. *J Indian Assoc Pediatr Surg*. 2017;22(4):226–231. doi:10.4103/jiaps.JIAPS\_212\_16
- Molyneux, J. Nurses' job satisfaction linked to patient satisfaction. *AJN Am. J. Nurs.* 2011, 111, 16. [CrossRef] [PubMed]

- Haas, J.S.; Cook, E.F.; Puopolo, A.L.; Burstin, H.R.; Cleary, P.D.; Brennan, T.A. Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? *J. Gen. Intern. Med.* 2000, 15, 122–128.
- Palese, A.; Gonella, S.; Fontanive, A.; Guarneri, A.; Barelli, P.; Zambiasi, P.; Allegrini, E.; Bazoli, L.; Casson, P.; Marin, M. The degree of satisfaction of in-hospital medical patients with nursing care and predictors of dissatisfaction: Findings from a secondary analysis. *Scand. J. Caring Sci.* 2017, 31, 768–778
- Chang, E.; Cohen, J.; Koethe, B.; Smith, K.; Bir, A. Measuring job satisfaction among healthcare staff in the United States: A confirmatory factor analysis of the satisfaction of employees in health care (SEHC) survey. *Int. J. Qual. Health Care* 2017, 29, 262–268.
- Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor: Michigan Health Administration Press; 1980
- Thompson AGH. Unpublished doctoral thesis, UMIST, University of Manchester, Manchester. 1983. The measurement of patients' perceptions of the quality of hospital care.
- Mosadeghrad AM. A conceptual framework for quality of care. *Mater Sociomed.* 2012;24(4):251-61. doi: 10.5455/msm.2012.24.251-261. PubMed PMID: 23922534; PubMed Central PMCID: PMC3732361.
- Institute for Patient- and Family-Centered Care What is PFCC? [(accessed on 27 January 2017)]; Available online: <http://www.ipfcc.org/about/pfcc.html>
- Cady RG, Belew JL. Parent Perspective on Care Coordination Services for Their Child with Medical Complexity. *Children (Basel)*. 2017;4(6):45. Published 2017 Jun 6. doi:10.3390/children4060045
- Cady RG, Erickson M, Lunos S, Finkelstein SM, Looman W, Celebreeze M, Garwick A. Meeting the needs of children with medical complexity using a telehealth advanced practice registered nurse care coordination model. *Matern Child Health J.* 2015 Jul; 19(7):1497-506.
- Boudreau AA, Perrin JM, Goodman E, Kurowski D, Cooley WC, Kuhlthau K. Care coordination and unmet specialty care among children with special health care needs. *J Pediatr Health Care.* 2015 Jul-Aug; 29(4):352-63.
- Cohen E, Lacombe-Duncan A, Spalding K, MacInnis J, Nicholas D, Narayanan UG, Gordon M, Margolis I, Friedman JN. Integrated complex care coordination for children with medical complexity: a mixed-methods evaluation of tertiary care-community collaboration. *BMC Health Serv Res.* 2012 Oct 23; 12():366.
- Kingsnorth S., Lacombe-Duncan A., Keilty K., Bruce-Barrett C., Cohen E. Inter-organizational partnership for children with medical complexity: The integrated complex care model. *Child Care Health Dev.* 2015;41:57–66. doi: 10.1111/cch.12122
- Cady R, Finkelstein S, Kelly A. A telehealth nursing intervention reduces hospitalizations in children with complex health conditions. *J Telemed Telecare.* 2009; 15(6):317-20.