

Análisis de evaluación desempeño como gestión RR.HH. y proceso organizacional, Ministerio de Catamarca, 2008-2009

AREDES VEGA, RAFAEL⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

Se analiza el recurso humano y su repercusión en los procesos organizacionales. El Ministerio tiene implementada la ley de Carrera Sanitaria, donde incorpora un sistema de evaluación de desempeño. El trabajo se realizó con opinión del personal del Ministerio, sin tener en cuenta los niveles de estudios.

OBJETIVOS

- Analizar la evaluación de desempeño mediante sistema de autoevaluación en personal, Ministerio de Salud de Catamarca, periodo 2007-2008.
- Valorar la necesidad implementar el sistema de evaluación según ley de Carrera Sanitaria, del personal del Ministerio.

METODOLOGÍA

Se realiza mediante autoevaluación de encuesta de satisfacción al recurso humano interno, en total de 160, en un curso de capacitación, sin distinciones de niveles de estudios. Se valoraron 15 ítems periodo 2007-2008. Representa el 3,2 del total de empleados y el 8% de capital.

RESULTADOS

Los resultados fueron puntualidad 69%; efectividad 77%; profesionalismo 75%; trato con paciente o cliente 85%; conocimiento 84%; disponibilidad 72%; organización 58%; planificación 55%; gestión del tiempo 62%; presentación 69%; afectan su problemas personales 54%; confidencialidad 58%; lleva asuntos personales al trabajo 64%; es analítico y paciente 71%; es creativo y objetivo 75%, y disponibilidad a la capacitación 80%. Los parámetros valorados son muy bueno

CONCLUSIONES

Concluimos que el personal necesita de un sistema de evaluación basado en el perfil institucional, ya que con datos no formales está en constante autoevaluación de su rendimiento y esperando capacitación permanente. Poner en vigencia la evaluación de desempeño de la Carrera Sanitaria no ofrecerá dificultades su aplicación.

Palabras clave: Desempeño, evaluación, recurso humano.

⁽¹⁾ Ministerio de Salud de Catamarca. Argentina. rafa_aredes@hotmail.com

Análisis de situación de salud, experiencia de formación para la gerencia en salud

DÁVILA L, FANNY⁽¹⁾ y GÓMEZ G, WUILMAN⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

El análisis de situación de salud (ASIS) es la primera función esencial de salud pública y es un instrumento fundamental para evaluar el impacto de las políticas públicas, mejorar el diseño y la implementación de políticas, estrategias y programas que los gobiernos y la sociedad en su conjunto implementan para alcanzar la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible. Hoy, el ASIS es imprescindible en la formación del recurso humano en salud, de allí su necesidad de inclusión en los postgrados, del Instituto de Altos Estudios en Salud Pública Dr. Arnoldo Gabaldon (IAES). El ASIS se convierte en una herramienta diagnóstica para la gerencia en salud esencial para proponer y aplicar estrategias, planes de acción, proyectos, para mejorar la calidad de vida y trabajo de la población venezolana.

OBJETIVOS

Objetivo general

Develar el ASIS, como una experiencia de formación en herramienta diagnóstica para la gerencia en salud, en el IAES. Estado Aragua, Venezuela.

Objetivos específicos

- Caracterizar la metodología de ASIS que se imparte en el AES.
- Valorar el significado del ASIS como herramienta diagnóstica para la gerencia.

METODOLOGÍA

El trabajo se realizó bajo un enfoque epistémico cualitativo, a través del método etnográfico,

se estableció como escenario de estudio el IAES y se utilizaron informantes claves. La información recabada fue procesada con la técnica denominada categorización, contrastación y teorización y la credibilidad de los hallazgos se logró a través de la triangulación.

RESULTADOS

La construcción de los ASIS en el IAES comprende cinco fases: 1. Identificación de los problemas. 2. Priorización de los problemas a través del Método de Hanlon 3. Análisis causal y de exploración o búsqueda de alternativas de solución. 4. El plan de acción. 5. Vigilancia y evaluación de la situación de salud y el impacto de las intervenciones establecidas en el plan de acción. Quedó evidenciado, que el ASIS es una herramienta diagnóstica para la gerencia en salud, para los gerentes y las comunidad que deben participar de forma activa, dando a conocer la verdadera situación de salud que presentan, para lograr cambios y cumplir con el objetivo fundamental del ASIS: mejorar el estado de salud de la población y, por ende, su calidad de vida.

CONCLUSIONES

En los programas de posgrados del IAES se desarrolla la unidad de aprendizaje ASIS en cinco fases. Los ASIS son una experiencia se debe visualizarse como una metodología que aporta elementos importantes para la solución de los problemas comunitarios, desde el mismo momento en que se comienzan a realizar las asambleas con los ciudadanos, de manera que este ejercicio académico y de investiga-

⁽¹⁾ IAES Dr. Arnoldo Gabaldon. fdavilaiaesp@yahoo.es

ción que deben cumplir los participantes de los diferentes postgrados del IAES, ha dejado de ser un simple ejercicio para convertirse en un hecho político de construcción de la nueva

ciudadanía que requiere el país.

Palabras clave: Análisis de situación de salud, herramienta, gerencia.

Educación recibida por un grupo de mujeres histerectomizadas: Realidad y sugerencias

URRUTIA SOTO, MARIA TERESA⁽¹⁾, SILVA SOLOVERA, SERGIO⁽²⁾, GARAY CARRASCO, LORENA⁽¹⁾, ARAYA GUTIÉRREZ, ALEJANDRA⁽¹⁾, JARA SUAZO, DANIEL⁽¹⁾ y FLORES ESPINOZA, CLAUDIA⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

La histerectomía (HT) es la cirugía ginecológica más frecuente en el mundo. En Chile, se histerectomizaron 11.920 mujeres en el sistema público de atención durante el 2008, por lo que la educación que las mujeres reciben cobra gran importancia desde la perspectiva de salud pública.

OBJETIVOS

Identificar la percepción que las mujeres refieren de la educación recibida en el proceso que rodea a la cirugía.

METODOLOGÍA

Estudio de tipo cualitativo, basado en entrevistas realizadas a un grupo de 15 mujeres histerectomizadas. El análisis de contenido fue hecho según lo descrito por Krippenford. Los comités de ética de la PUC y del SSMSO aprobaron el estudio.

RESULTADOS

Se describen 3 dimensiones en los relatos analizados: falta de información y barreras que dificultan la educación, características de la educación recibida, y propuesta de una educación ideal. Respecto de la primera dimensión, las mujeres señalan falta de información a lo largo del proceso, no entendiendo la patología causal ni la cirugía realizada, desconociendo si hubo o no extracción de ovarios, no distinguiendo información respecto de las consecuencias de la cirugía e incluso en casos extremos dudando si hubo extracción real del útero. Respecto de las barreras, las usuarias perciben que los profesionales hablan en un lenguaje incomprensible para ellas, que establecen una relación lejana y que atienden muy rápidamente, lo que les dificulta el espacio a las preguntas. Por otro lado, refieren tener limitaciones al momento de querer preguntar, siendo la timidez y el miedo los principales obstáculos que dificultan dicho proceso. La falta de información perpetúa que las mujeres se apoyen

⁽¹⁾ Pontificia Universidad Católica de Chile. murrutis@uc.cl

⁽²⁾ Hospital Sótero del Río.

en otras fuentes (“informantes-informales”) lo que perpetúa en ellas mitos y creencias en torno a esta cirugía, como el hecho de “quedar hueca” o “inservible sexualmente”. Respecto de la educación recibida, ésta es reconocida como deficiente y esporádica, encontrándose -fundamentalmente- en un nivel informativo. El ambiente que se genera el ser un campo docente-asistencial es percibido por las mujeres como favorecedor en la obtención de información, ya que los alumnos son quienes entregan dicha información, o la vía de aprendizaje de las mujeres es escuchando las interrogaciones que se le hacen a dichos alumnos. Finalmente, respecto de la educación ideal, las mujeres refieren importante considerar a las parejas, ya sea a través de charlas grupales o por medio de sesiones individuales. Se destaca la necesidad de contar con un espacio de consulta expedita cuando se tiene alguna duda. No distinguen a

un profesional en particular quien deba liderar dicha educación, siendo lo más relevante que sea un profesional que “maneje el tema”. Los medios sugeridos son principalmente audiovisuales, y los contenidos relacionados son sexualidad, anatomía, fisiología, riesgos y ventajas asociados a la cirugía y cuidados postoperatorios.

CONCLUSIONES

El déficit en la educación que las mujeres reciben es evidente, y debe ser considerado al momento de planificar intervenciones en este ámbito. Se sugiere planificar dicha educación, para asegurar satisfacer las necesidades de las ellas y sus parejas.

Palabras clave: Histerectomía, educación, intervención educativa.

Equipo de salud de la familia y construcción de vínculo: Percepciones de estudiantes de enfermería

DE MOURA GONÇALVES, SAMILLA⁽¹⁾ y BARROS DA COSTA, IRIS⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

La formación de enfermeros en una perspectiva crítico-reflexiva y en defensa de la vida es, desde hace tiempo, una de las cuestiones que vienen movilizándolo, en la disciplina de salud colectiva, a los docentes y monitores del curso de enfermería de la Universidad Federal da Paraíba (UFPB). La disciplina, mediante la

metodología de problematización en la USF objetiva la formación de las competencias de un enfermero con capacidad formal y política, consciente de la dinámica del servicio y de la comunidad. Un factor determinante en la formación de este profesional es la comprensión de que el establecimiento de vínculo favorece cambio en el proceso de trabajo y nuevas perspectivas en el cuidado integral a la salud.

⁽¹⁾ Distrito Sanitário II. samilla_1988@hotmail.com

OBJETIVOS

Este estudio propone evaluar las percepciones de alumnos de la disciplina de salud colectiva sobre el trabajo de enfermería y las dimensiones de vínculo en la construcción de un profesional crítico-reflexivo.

METODOLOGÍA

Se delineó un estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, involucrando seis graduandos en enfermería. Los datos fueron levantados a través de la técnica de grupo focal, y analizados de acuerdo con la técnica de análisis de discurso, en la perspectiva de Fiorin.

RESULTADOS

En el análisis surgieron tres categorías empíricas:

- El concepto de vínculo y sus beneficios y dificultades en la percepción de los alumnos.
- La responsabilización en salud.

- La vivencia en la unidad de salud: construyendo saberes. Las concepciones sobre el trabajo de enfermería y la construcción de vínculo en la USF revelaron coherencia con los conceptos estudiados al levantar de manera satisfactoria los conceptos y factores favorables y desfavorables en relación a la formación de vínculo y de la inserción del profesional de enfermería en esta realidad.

CONCLUSIONES

Cuando se busca construir la crítica a través de la reflexión sobre la práctica en salud y de enfermería, la finalidad es la de formar un profesional capaz de generar cambios en las prácticas, vivenciando, discutiendo y elaborando estrategias, de modo que los principios ético-morales y políticos del SUS sean alcanzados.

Palabras clave: Atención primaria de salud, acompañamiento, estudiantes de enfermería, enfermería.

Formando formadores en salud pública: Análisis de las competencias aprendidas en la Región Metropolitana

LÓPEZ TAGLE, ELIZABETH⁽¹⁾; MOLINA RETAMAL, JUAN CARLOS⁽²⁾ y MUÑOZ LEMAITRE, RAÚL⁽²⁾

INTRODUCCIÓN

El Programa de Formación de Formadores fue una iniciativa de la Subsecretaría de Salud Pública que buscó ampliar los espacios de discusión y debate sobre la salud pública en

Chile, para contribuir a actualizar las competencias generales en salud pública de profesionales y técnicos en cada una de las 15 autoridades sanitarias regionales del país, así como a visibilizar los esfuerzos de la protección social en salud.

⁽¹⁾ Facultad de Odontología. Área de Salud Pública. Universidad de Chile. elizabethlopeztagle@yahoo.com

⁽²⁾ Seremi de Salud. Región Metropolitana.

Este Programa se implementó en la Seremi de Salud de la Región Metropolitana, a partir de una pasantía formativa realizada en la Escuela Andaluza de Salud Pública en España, en el marco de un convenio de colaboración. Esto generó, posteriormente, la réplica de lo aprendido con los equipos de trabajo en un proceso secuencial de tres fases, en las que se incluyeron profesionales, técnicos y administrativos. Es así como 135 funcionarios, durante los años 2009 y 2010, desarrollaron competencias a través de un análisis reflexivo de la salud pública y la sociedad, los desafíos de la protección social, la intersectorialidad y la participación ciudadana.

El presente trabajo muestra el análisis de las herramientas aprendidas, a través de este ciclo de formación, como contribución a la adaptación de los procesos de la autoridad sanitaria después de la reforma de salud, aportando a la planificación y a la programación de salud pública.

OBJETIVOS

Analizar la construcción de la producción social de salud desde el rol de autoridad sanitaria y las enseñanzas aprendidas en la región a través de las distintas fases del Programa de Formación de Formadores.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de revisión y análisis de sistematización de documentos de trabajos grupales generados en el Programa, y de tipo cualitativo a través de entrevistas en profundidad a 12 participantes del Programa.

RESULTADOS

Los participantes fueron capaces de interactuar, dialogar y reflexionar sobre el rol, las funciones encomendadas y la gestión de estas funciones en el marco de las metas sanitarias, la política de salud y los modelos de gestión de la autoridad sanitaria, realizando propuestas y desarrollando estrategias de abordaje. Identifican el aporte significativo desde la experiencia que contribuye a la gestión de la autoridad sanitaria con una mirada transversal a las múltiples funciones. Además, manifiestan un compromiso en el desarrollo de su rol y de sus competencias para relevar la acción de la salud pública.

CONCLUSIONES

Los participantes han internalizado el concepto de salud pública, como instrumento de ejercicio de la autoridad sanitaria. La visión que tienen de su trabajo está ligada a una política de salud, a objetivos sanitarios y modelos de gestión, más allá del desarrollo de sus tareas diarias encomendadas.

Los participantes relevan como modelo de gestión: la intersectorialidad, la coordinación intrasector y la coordinación entre los diferentes departamentos, subdepartamentos y unidades de la Seremi de Salud R.M., permitiendo un mejor logro las acciones de salud pública.

Los participantes mejoran sus competencias técnicas y profesionales en el desempeño de sus funciones, transversalizando acciones no descritas en sus tareas, fomentando el desarrollo de un Rol que releve las funciones esenciales de salud pública.

Palabras clave: Formación, autoridad sanitaria, funciones esenciales de salud pública.

Perfil sociodemográfico y patologías de la población atendida por internos de medicina durante internado rural

ALDUNATE CASTILLO, CONSUELO⁽¹⁾; ANABALÓN TOHÁ, JAIME⁽¹⁾; DÍAZ PERALTA, RODRIGO⁽¹⁾ y YENTZEN MELO, GLADYS⁽²⁾

INTRODUCCIÓN

La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, a través de la Escuela de Medicina y Escuela de Salud Pública, coordina la realización de un internado de atención primaria rural durante el periodo de un mes a nivel de 7° año. Los internos pasan transitoriamente a formar parte del equipo médico del policlínico de morbilidad general donde, con un rendimiento de 15 minutos por paciente, deben prestar atención médica en su contexto general (diagnóstico, tratamiento, solicitar exámenes complementarios y/o derivar a otro nivel de atención en caso necesario).

OBJETIVOS

Describir el perfil sociodemográfico y patologías más frecuentes de la población consultante atendida por internos de 7° Año de Medicina durante internado rural.

METODOLOGÍA

Diseño transversal descriptivo. Se estudió la totalidad de atenciones realizadas por internos de Medicina de la Universidad de Chile en policlínico de morbilidad entre enero y abril de 2010, total 955 pacientes (331 hombres y 623 mujeres). Los datos de atención fueron obtenidos desde el Departamento de Estadística del Hospital San Francisco de Llay Llay; se trasladó la información a una planilla que

incluía nombre, número de ficha, edad, sexo, diagnóstico de acuerdo a la clasificación CIE-10 y si la atención correspondía a un control o una primera consulta. El análisis se realizó con el software SPSS v. 13.0.

RESULTADOS

Población consultante según sexo: 34.7% hombres y 65.3% mujeres. La edad promedio de los pacientes fue de 37 años. La edad se recodificó en cuatro grupos: menores de 15 años, de 15 a 39 años, de 40 a 59 años y 60 años y más. 84% de los pacientes era primera consulta y un 16% ya había tenido una consulta previa. En relación a principales diagnósticos: Enfermedades musculoesqueléticas y tejido conectivo (18%); enfermedades del sistema respiratorio (17%) y los factores que influyen el estado de salud y el contacto con asistencia médica (16.1%); enfermedades infecciosas y parasitarias (6.1%); desórdenes mentales y conductuales (5.8%), y enfermedades del sistema digestivo (5.2%). En relación a sexo las mujeres tienen mayor probabilidad de presentar enfermedades musculoesqueléticas y del tejido conectivo, en comparación a los hombres.

CONCLUSIONES

En el policlínico de morbilidad aguda la atención médica comprende pacientes de todas las edades, que consultan por patología que re-

⁽¹⁾ Universidad de Chile. consu.aldunate@gmail.com

⁽²⁾ Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

quiere, en su gran mayoría, una única consulta para su resolución. En términos generales, destaca la alta incidencia de enfermedades musculoesqueléticas y del sistema respiratorio, otorgándonos la responsabilidad de poner especial

énfasis en el aprendizaje de este tipo de enfermedades durante nuestra preparación médica.

Palabras clave: Internado rural, policlínico, atención primaria.

Usted puede comentar éste y otros artículos publicados en la Revista Chilena de Salud Pública, enviando un correo electrónico a revistas@med.uchile.cl