



Revista de Ciencias Sociales (Ve)

ISSN: 1315-9518

cclemez@luz.ve

Universidad del Zulia

Venezuela

Chacón, Yris; Chacón, Lenis; Berrios, María

Productividad en la emergencia de los Servicios Médicos Odontológicos en universidades públicas

Revista de Ciencias Sociales (Ve), vol. XVI, núm. 3, septiembre-diciembre, 2010, pp. 506-514

Universidad del Zulia

Maracaibo, Venezuela

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28016320011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Productividad en la emergencia de los Servicios Médicos Odontológicos en universidades públicas

Chacón, Yris *
Chacón, Lenis **
Berrios, María ***

Resumen

Las universidades públicas en la actualidad cuentan con servicios médico-odontológicos para sus empleados y estudiantes. Dentro de ellos la productividad y la eficiencia son dos variables claves de su funcionamiento. Sobre la base de esta premisa, el artículo determinó la productividad en la emergencia de los Servicios Médicos Odontológicos de la Universidad del Zulia. El tipo de investigación fue descriptiva con diseño no experimental transeccional y de campo. La población objeto de estudio estuvo constituida por los 7 médicos que laboran en la dependencia. Como resultado se evidenció productividad en la emergencia de los Servicios Médicos Odontológicos. Se concluye, que ésta se puede incrementar para brindar una mejor atención a los usuarios.

Palabras clave: Productividad, servicio médico-odontológico, universidad.

Productivity in the Emergency Medical-Dental Services at Public Universities

Abstract

Currently, public universities have medical-dental services for their employees and students. Within them, productivity and efficiency are two key variables for their function. Based on this premise, this article determined the productivity in the Medical-Dental Services at the University of Zulia. The research was descriptive, with a non-experimental, trans-sectional, field design. The population under study consisted of 7 doctors who work in this service. Results evidenced productivity in the emergency Medical-Dental Services; conclusions are that this could increase to offer better attention to the users.

Key words: Productivity, medical-dental service, university.

* Msc. Administración de Hospitales. Lic. en Enfermería. Enfermera Jefe del SMO de la Universidad del Zulia. Teléfono: 0424-6751059. E-mail: yrischa35@hotmail.com

** Lic. en Enfermería. Consulta de Cardiología Hospital Universitario de Maracaibo. Teléfono: 0414-6462696. E-mail: lenis_chacon@hotmail.com

*** Msc. Educación Superior. Lic. en Enfermería. Docente en la Escuela de Enfermería de la Universidad del Zulia. Teléfono: 0416-9689464. E-mail: mberrios2004@hotmail.com

Recibido: 09-03-24 • Aceptado: 09-10-26

Introducción

El recurso humano dentro de las organizaciones, sean estas públicas o privadas, se convierte en el capital más importante para el desarrollo de una buena gestión. En este sentido, el funcionamiento de estas instituciones es determinado -entre otros factores- por el desempeño de sus empleados. En virtud de ello, toda actividad humana necesita supervisarse y evaluarse, por lo que el manejo de indicadores es relevante como mecanismo para medir el grado de cumplimiento de metas y actividades programadas dentro de las organizaciones.

En este orden de ideas, uno de los indicadores más empleados dentro de las instituciones, tanto públicas como privadas es la productividad; la cual debe estudiarse tanto en empresas privadas como en organizaciones públicas. Tal es el caso de las universidades públicas, específicamente la Universidad del Zulia, pues se busca explorar la productividad de los servicios médico que ofrece.

En cuanto a los Servicios Médicos Odontológicos que ofrece la Universidad del Zulia se centra el estudio, específicamente en la atención de emergencia soportada en la evaluación del modelo de atención a través de los indicadores diseñados para ese fin.

En consecuencia, el servicio de emergencia debe brindar una atención oportuna, de fácil acceso y de calidad por lo que su modelo de atención debe responder a las necesidades y expectativas de los pacientes, objeto de cobertura que permita planificar acciones a asumir, actitudes y conductas en correspondencia con su estructura organizativa y funcional.

Con el análisis del modelo Integral de salud aplicado en la emergencia de los Servicios Médicos Odontológicos de la Universidad del Zulia, se busca abarcar los aspectos relacionados con la productividad, las activida-

des que se ejecutan y las medidas de efectividad, de tal forma que se puedan conocer algunos de los factores que incidan en una buena prestación del servicio.

Al respecto, la investigación que da origen al artículo, se centró en estas ideas y determinó la productividad del recurso humano en la dependencia caso de estudio, por medio de un estudio de tipo descriptivo, por su propósito de describir una situación tal cual como sucedió en el escenario.

El diseño que se utilizó para la investigación, fue no experimental transeccional. La población objeto de estudio, estuvo conformada por los siete (7) médicos que laboran en la Emergencia del Servicio Médico Odontológico, con la finalidad de recoger las impresiones de los mismos.

1. Algunas consideraciones sobre la productividad

Barquín (2002), define la productividad como el número de actividades realizadas por unidad de recurso existente en un tiempo dado, por ejemplo, las consultas por hora médico, el número de egresos por cama, año, las placas radiológicas por día, equipo, sirve para definir lo deseable, desarrollar planes o justificar recursos.

Por otro lado García (1993), define la productividad como el grado en que se utilizan los recursos para obtener el mayor número de resultados, es decir, la relación existente, entre la cantidad de bienes y servicios obtenido en un periodo determinado de tiempo y la cantidad de insumos que fueron consumidos, gastados y que contribuyeron a su logro.

Al respecto, García (1993), traduce la cantidad de productos obtenidos de acuerdo a la cantidad de recursos gastados donde concurren múltiples factores, que se deben tomar en cuenta

como son: la tecnología empleada (equipos, ambientes adecuados, condiciones de trabajo, normas y procedimientos) y la racionalización de las actividades (tareas definidas, recursos humanos, habilidades, actitudes).

2. Productividad en instituciones de salud

En este sentido, un recurso es más productivo, si en una misma unidad de tiempo se produce más cantidad de servicios (por ejemplo, egresos por cama, año, consultas hora-médico, dosis aplicada de vacunas por hora, entre otros).

Por lo tanto, García (1993), señala que para un establecimiento de salud, la productividad sería la cantidad de salud que se brinde a la comunidad; esto quiere decir que un hospital por ejemplo, deberá generar el máximo de atenciones con el mínimo de recursos, para expresar cabalmente su productividad.

Medir la cantidad de trabajo que se realiza, la forma y condiciones que ese trabajo llega al usuario no es fácil, ya que la productividad se ve afectada por las aptitudes personales, la experiencia, por el grado de dificultad de tareas, por los insumos económicos y tecnológicos aportados por el tipo de trabajo de los participantes.

En cuanto a la tecnología, para Malagón y col. (2000) refieren que es la resultante de la interrelación de los recursos humanos y físicos involucrados; supraespecialistas con equipo sofisticados: Alta tecnología, profesionales básicos con equipos intermedios: Mediana tecnología, personal auxiliar con equipo elemental: baja tecnología. Lo importante es el uso de la tecnología adecuada ante el "Proceso Patológico", que se enfrenta, lo cual asegura calidad y costos igualmente adecuados.

Desde esta perspectiva, Asenjo (2000) define la Tecnología Médica como "el con-

junto de medicamentos, aparatos, procedimientos médicos y quirúrgicos usados en la atención clínica y los sistemas organizativos con los que se presta la atención sanitaria".

Dentro de este contexto, debido a la acumulación del conocimiento y los avances tecnológicos ocurridos en el sector de la salud, la asistencia médica ha cambiado profundamente en los últimos años. Ello se debe, en gran medida, al impresionante desarrollo de la tecnología médica. La aparición de algunas, imposibles de imaginar hace sólo unas décadas, han producido cambios muy significativos en la configuración de los servicios de salud.

En consecuencia, durante años, la moderna medicina, altamente tecnificada, se ha preocupado por demostrar su capacidad para identificar desviaciones anatómicas o funcionales de la normalidad (diagnóstico) y su poder para modificarlas mediante fármacos, cirugías y procedimientos (terapéutica). Algunas tecnologías (particularmente las diagnósticas) pueden ser seguras, eficaces e incluso efectivas, pero han de demostrar que proporcionan información en el caso de las técnicas de diagnóstico, que contribuye a mejorar la esperanza o calidad de vida de los ciudadanos.

En este sentido, la necesidad de mejorar la prestación de los servicios de salud dirigidos a la población, ha llevado a incluir en la evaluación de los mismos conceptos y criterios que van más allá de la tradicional medición de la productividad operativa y del cumplimiento de metas.

Asimismo, toda institución dispensadora de servicios de salud requiere de personas o grupos de personas que auditen el comportamiento de las actividades diarias y evalúen el logro de los objetivos obtenidos para asegurar el cumplimiento de las expectativas y las metas. Constituye pues la auditoría de las actividades operativas y administrativas, un

elemento esencial para la obtención de los resultados en concordancia con los objetivos institucionales y el cumplimiento del presupuesto aprobado; así mismo conformar un sistema de control de las operaciones que refuerce los objetivos organizacionales establecidos por la alta dirección como son atender un número de pacientes determinado, aplicación de programas preventivos, disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad.

Con relación a lo anterior, en muchas instituciones de salud estos objetivos, metas y expectativas no son alcanzados debido a fallas en la administración de sus servicios, que limitan la ejecución del programa de atención al usuario, sobre todo en el área preventiva manifestada por un aumento en el número de pacientes que acuden a las instituciones.

Por supuesto el servicio prestado termina no alcanzando la eficacia, eficiencia, cobertura, accesibilidad y equidad, provocando probablemente un desmejoramiento gradual y progresivo de los niveles de salud en la población.

Ante tal situación se precisa la realización de una evaluación que mida la efectividad operativa de los servicios de salud, tanto de instituciones públicas como de las privadas. También deben considerarse aquellas instituciones que dentro de sus políticas contemplan la prestación de servicios de salud, como las educativas y sociales.

2.1. Servicio de Emergencias

Temes (2002), señala que, el concepto de urgencias sanitarias comprende aquellas situaciones en las que el estado del paciente requiere una atención profesional en la cual el factor “tiempo” es decisivo para garantizar la eficacia de las medidas terapéuticas y para evitar complicaciones graves e incluso la muerte del paciente.

La urgencia médica implica, por lo tanto cualquier alteración de la salud cuya correcta atención exige rapidez en la prestación del servicio, sin embargo, para el ciudadano común cualquier atención de su bienestar o del estado físico que le proporcione inquietud o ansiedad es ya una urgencia, por lo que requerirá asistencia inmediata.

Asimismo, la Asociación Médica Americana define la urgencia médica como “toda condición que a criterio del paciente, su familia o quien la asuma la responsabilidad, requiere atención médica inmediata. Es bueno hacer una aclaratoria entre urgencia objetiva, en la que la urgencia o necesidad de atención inmediata es real o confirmada por un médico y urgencias subjetivas, en la que la inmediatez es requerida por el enfermo, su familiares o sus representantes legales.

En este contexto, el término emergencia, si bien se define académicamente como “ocurrencia, accidente que sobreviene, se emplea como sinónimo de urgencia vital, y por lo tanto es algo diferente conceptualmente a lo que se considera urgencia.

Yáñez (2000), refiere que el Servicio de urgencias tiene por función proporcionar atención médica inmediata en cualquier día u hora a los derechos habientes cuyo estado así lo requiera y que por lo tanto no pueden cumplir los procedimientos ordinarios que se siguen para ser atendidos en la consulta externa, pudiéndose ser ingresado a la hospitalización, retenido en el Servicio en observación o regresado a su domicilio, dependiendo de la gravedad que revista la causa de su utilización.

Al respecto el autor, señala que los casos de emergencia pueden ser traumatológicos o médicos, exceptuando de éstos los obstétricos, que se atienden en el servicio correspondiente.

3. Productividad en la Emergencia de los Servicios Médico-Odontológicos de la Universidad del Zulia

En cuanto a las instituciones de educación superior, se tomó para la investigación como caso de estudio el Servicio Médico Odontológico de la Universidad del Zulia (SMO-LUZ), cuyo modelo de atención cuenta con cuatro componentes Prevención, Promoción, Diagnóstico y Tratamiento creado con el propósito de brindar atención integral e individualizada al personal administrativo, sus beneficiarios y estudiantes de la Universidad del Zulia.

El Servicio Médico Odontológico de la Universidad del Zulia (SMO), opera funcio-

nalmente a través de un servicio de emergencia y consultas externas. Para la investigación efectuada solo se contempló al servicio de emergencia, el cual está en la capacidad de atender a pacientes adultos y pediatría sin hospitalización. Si el paciente requiere ser hospitalizado es referido para las clínicas que tienen convenio con la Universidad del Zulia.

A continuación se presenta los resultados de la investigación obtenidas en la población de médicos; una vez realizada el análisis estadístico descriptivo (frecuencia absoluta y relativa).

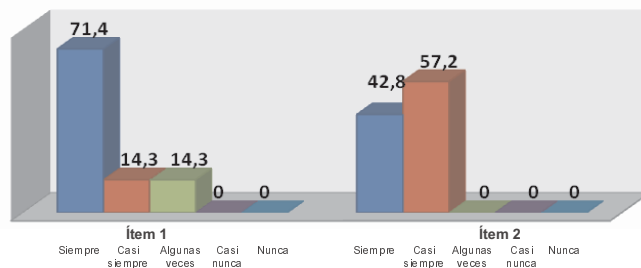
En la Tabla I y Gráfico 1, se analizó la frecuencia y porcentaje del indicador Tecnología empleada, de los ítems 1 y 2, de lo cual se obtuvo lo siguiente: En el ítem N° 1 el 71,4% de

Tabla I. Distribución frecuencial de la productividad según la tecnología empleada

Alternativas	Ítem 1. ¿Considera que los equipos tecnológicos son utilizados adecuadamente?		Ítem 2 ¿Se considera capacitado para el manejo de equipos?	
	F	%	F	%
Siempre	5	71,4	3	42,8
Casi siempre	1	14,3	4	57,2
Algunas veces	1	14,3	0	0
Casi nunca	0	0	0	0
Nunca	0	0	0	0
Total	7	100	7	100

Fuente: Chacón (2008).

Gráfico 1. Distribución frecuencial de la productividad según la tecnología empleada



los médicos encuestados señalaron que siempre utilizan correctamente los equipos tecnológicos, seguido de un 14,3% que respondieron casi siempre los utilizan.

Resulta interesante señalar que un 14,3% respondieron que algunas veces lo que permite inferir que existen médicos que no utilizan la tecnología que les brinda la Emergencia del Servicio Médico Odontológico de la Universidad del Zulia con frecuencia. Por otro lado, en el ítem N°2, la población encuestada manifestó el 57,2% casi siempre están capacitados para manejar dichos equipos, mientras que el 42,8% siempre están capacitados.

De lo anterior expuesto, se asevera que los resultados coinciden con los autores Malagon y col. (2002), quienes señalan que debe de haber una interrelación de los recursos humanos y físicos involucrados con el uso de la tecnología empleada, debido a la acumulación de conocimientos y los avances tecnológicos en el sector salud es indispensable que el personal médico y de enfermería, estén capacitados y preparados en el momento del manejo de los equipos tecnológicos para demostrar su capacidad, identificar desviaciones anatómicas o funcionales y su poder para modificarlas mediante fármacos, cirugías y procedimientos

que contribuyan a mejorar la esperanza o calidad de vida de los usuarios lo cual asegura una buena prestación del servicio médico y de enfermería, donde los resultados muestran que tal relación no se lleva diametralmente.

En la Tabla II y Gráfico 2 se analizó los ítem 3 y 4 de acuerdo a estos resultados se obtuvo lo siguiente: en el ítem N° 3 el 28,5% de los médicos encuestados manifestaron que siempre, poseen personal insuficiente para cumplir con la atención del usuario coincidiendo este resultado con un 28,5% de los médicos encuestados quienes afirman que algunas veces es insuficiente.

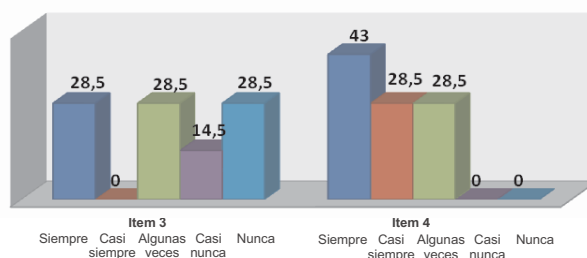
Se observa en la tabla analizada que el 28,5% respondió que nunca es insuficiente lo que parece que existe una contradicción entre los médicos de la Emergencia del Servicio Médico Odontológico de la Universidad del Zulia en cuanto a la insuficiencia de personal para cumplir con la atención del usuario, seguido de un 14,5% considera que casi nunca posee personal insuficiente. Por otra parte en la referida tabla se observa en cuanto al ítem N° 4 un 43% de la población encuestada manifestó que siempre se cumple con la atención rápida al usuario, seguida de un 28,5% que respondió casi siempre y un 28,5% respondió que algunas veces, respectivamente.

Tabla II. Distribución frecuencial de la productividad

Alternativas	Ítem 3 ¿Considera que posee personal insuficiente para cumplir con la atención del usuario?		Ítem 4 ¿Considera que se cumple con la atención rápida al usuario?	
	F	%	F	%
Siempre	2	28,5	3	43
Casi siempre	0	0	2	28,5
Algunas veces	2	28,5	2	28,5
Casi nunca	1	14,5	0	0
Nunca	2	28,5	0	0
Total	7	100	7	100

Fuente: Chacón (2008).

Gráfico 2
Distribución frecuencial de la productividad según la consulta hora médico



En la Tabla III y Gráfico 3, se observa los resultados del indicador funciones y tareas en la cual se analizan los ítems 5, 6 y 7.

En el ítem 5 se observa que el 85,7% de los médicos encuestados respondieron que siempre cumplen con las funciones asignadas, seguido de un 14,3% que consideran casi siempre cumplen.

En el ítem 6 el 85,7% de la población encuestada respondió que siempre están de acuerdo con las funciones asignadas según su cargo, y apenas un 14,3% opinan que algunas veces están de acuerdo con las funciones asignadas.

En el ítem 7 se observa el 42,7% refieren que casi siempre los servicios de emergen-

cia cumplen los objetivos propuestos, seguido de un 28,5% opinan que siempre y de igual porcentaje de los médicos encuestados respondieron que un 28,8% cumplen los objetivos porcentaje este que permite aseverar que en la Emergencia de los Servicios Médicos Odontológicos de la Universidad del Zulia existen médicos que no están de acuerdo con las funciones asignadas y que no se cumplen con los objetivos propuestos en más del 50%.

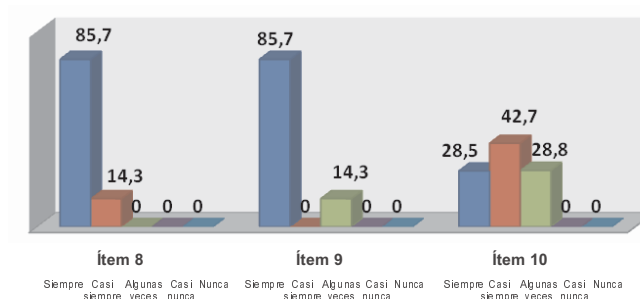
Los resultados coinciden con lo planteado por Asenjo (2000), quien afirma que las actividades comprenden las acciones concretas que deben efectuarse, así como la realización de determinado propósito.

Tabla III. Distribución frecuencial de las actividades de trabajo según funciones, tareas y objetivos

Alternativas	Ítem 5 ¿Cumple con las funciones asignadas?		Ítem 6 ¿Está de acuerdo con las actividades asignadas según su cargo?		Ítem 7 ¿Los servicios de emergencia cumplen los objetivos propuestos?	
	F	%	F	%	F	%
Siempre	6	85,7	6	85,7	2	28,5
Casi siempre	1	14,3	0	0	3	42,7
Algunas veces	0	0	1	14,3	2	28,8
Casi nunca	0	0	0	0	0	0
Nunca	0	0	0	0	0	0
Total	7	100	7	100	7	100

Fuente: Chacón (2008).

Gráfico 3
Distribución frecuencial de las actividades de trabajo según funciones, tareas y objetivos



4. Conclusiones

En virtud de dar respuesta al objetivo formulado en la investigación, se presentan las siguientes conclusiones:

Se evidenció que un tercio del personal médicos que labora en dicha institución utilizan los equipos tecnológicos existentes en ella, menos de la mitad están capacitados para su manejo. Por ello, se recomienda a la gerencia médica la implementación de programas de adiestramiento y capacitación en el manejo de los equipos tecnológicos que complementen la productividad del servicio.

Además, la alta gerencia debe proyectarse como principal objetivo la adquisición de nuevos equipos tecnológicos que permita desarrollar al máximo el potencial humano, lo cual es de vital importancia para incrementar la productividad en la Emergencia de los Servicios Médicos Odontológicos de la Universidad del Zulia.

Se concluye además la necesidad de incrementar el número de médicos para la atención de los usuarios en la emergencia en los Servicios Médicos Odontológicos de la Universidad del Zulia para brindar un mejor servicio que sea eficiente y de calidad.

Aunado a ello, se puede solicitar ante las instancias competentes un personal de seguridad que labore en la Emergencia del Servicio Médico Odontológico de la Universidad del Zulia; y además asignar un personal de mantenimiento capacitado que garantice la solución de los problemas que se presenten en la Emergencia del Servicio Médico Odontológico de la Universidad del Zulia.

Bibliografía citada

- Arias, F. (2004). **El Proyecto de Investigación. Guía para su Elaboración**. 3ra. Edición: Epistema. México.
- Asenjo, M. (2000). **Gestión diaria del hospital**. Editorial Grafica. España.
- Barquin, M. (2002). **Dirección de Hospitales**. McGraw Hill. México.
- Camacaro, J. (1996). **Evaluación del Rendimiento del Departamento de Cirugía del Hospital General "Dr. Alfredo Van Grieken" Coro estado Falcón**. Tesis de Grado no Publicada. Universidad del Zulia. Programa de Administración del Sector Salud. Maracaibo, Venezuela.
- De Val, I. y Corella, J. (2001). **Sistemas de Salud Diagnóstico y Planificación**. Ediciones Díaz de Santos. Madrid-España.

- García, J. (1993). **Indicadores de Gestión para Establecimientos de Atención Médica**. Editorial DISINLIMED, C. A.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). **Metodología de la Investigación**. 10 Edición. McGraw Hill. México.
- Iguarán, R. (2004). **Satisfacción de los Clientes del Servicio Médico Odontológico de la Universidad del Zulia**. Núcleo Costa Oriental del Lago. Trabajo Especial de Grado no Publicado. Universidad del Zulia. Programa de Administración del Sector Salud. Maracaibo, Venezuela.
- Malagón, G.; Morera, R.; Pontón, G. (2000). **Administración Hospitalaria**. 2ª. Médica Panamericana. Colombia.
- Moreno, H. (2005). **Cultura Organizacional del Sistema Público de Salud y la resistencia en la Implementación del Modelo de Atención Integral en el Municipio Maracaibo del estado Zulia**. Trabajo Especial de Grado no Publicado. Universidad del Zulia. Programa de Administración del Sector Salud. Maracaibo, Venezuela.
- Mota, P. (2001). **Desempeño en equipos de salud**. Editorial FVG. Río de Janeiro-Brasil.
- Murria, C. y Frenk, J. (2000). **Un Marco para Evaluar el Desempeño de los Sistemas de Salud**. Artículo publicado en Inglés en el Bulletin of the World Health Organization.
- OFICINA PANAMERICANA DE LA SALUD (2001). **Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. Desempeños de Equipos**. 1ª Edición.
- Padua (1993). **Técnicas de Investigación aplicadas a las ciencias Sociales**. Fondo Cultural Económico. México.
- Pelan, A. (1999). **Índices e Indicadores del Desarrollo Humano**. Estado Zulia.
- Perdomo, J.; Pabón, F.; Urdaneta, M. (1995). **Diagnóstico de la Consulta Externa de Medicina General en la Unidad Medico Odontológica del IPAS-ME en Maracaibo**. Tesis de Grado no Publicada. Universidad del Zulia Programa de Administración del Sector Salud. Maracaibo, Venezuela.
- Rincón, T. (2002). **El propósito fundamental de la investigación fue establecer un programa de rehabilitación de la gestión de la calidad y productividad laboral del Hospital I “Dr. José María Vargas**. Tesis de Grado no Publicada. Universidad del Zulia. Programa de Administración del Sector Salud. Maracaibo, Venezuela.
- Sierra, R. (1998). **Técnicas de Investigación Social. Teorías del Ejercicio**. Paraninfo. Madrid.
- Tamayo y Tamayo, M. (2003). **El Proceso de la Investigación Científica**. Editorial Limusa. México.
- Temes, J. (2002). **Gestión hospitalaria**. Editorial. McGraw - Hill. Madrid – España.
- Toro, J. (2001). **Hospital y empresa**. 2da edición. Edita: Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Medellín, Colombia.
- Torres, S. (2002). **Cultura Organizacional como Opción para mejorar la Efectividad y Eficiencia del Desempeño en instituciones Públicas de Salud**. Tesis de Grado no Publicada. Universidad del Zulia. Programa de Administración del Sector Salud. Maracaibo, Venezuela.
- Valero, S. (2000). **Diseño de un Sistema de Evaluación y Control de Gestión para el Área Quirúrgica del Hospital “Dr. Adolfo Pons de Maracaibo”**. Tesis de Grado no Publicada. Universidad del Zulia. Programa de Administración del Sector Salud. Maracaibo, Venezuela.
- Yanes, E. (1986). **Hospitales de seguridad social**. Editorial Limusa. México.