

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen 13
Volume

Número 1-2
Number

Enero-Agosto 2005
January-August

Artículo:

Reingeniería en los servicios de enfermería

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Sociedad Mexicana de Cardiología

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



medigraphic.com

Trabajo de investigación

Reingeniería en los servicios de enfermería

Lic. Enf. Rocío Gutiérrez Ruíz*

* Servicio de Cardiología Pediátrica. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

RESUMEN

La presente investigación fue realizada en el Servicio de Cardiología Pediátrica del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, en donde se analizó su equilibrio interno y se encontraron las debilidades que influyen sobre el mismo, tomando como base el modelo de sistemas de Kast y Rosenzweig, que consiste en un sistema socio-técnico abierto integrado de varios subsistemas, conocidos como: objetivos y valores, técnicos, psicosociales, de estructuras y administrativos. El objetivo planteado es tener una visión integral de la percepción que tienen las enfermeras de la organización en la cual prestan sus servicios profesionales; compararlos con la percepción que tienen del proceso de mejora continua y analizar los resultados de ambas percepciones; encontrar las debilidades que afectan directamente el equilibrio interno de la organización de salud y desarrollar una propuesta de reingeniería para mejorar el subsistema afectado.

Palabras clave: Enfermería, reingeniería, subsistemas.

ABSTRACT

The present investigation was performed in the Service of Pediatric Cardiology, at the National Institute of Cardiology Ignacio Chavez, Mexico City, Mexico. We analyzed the internal equilibrium and found weaknesses that have influence on it. We took as base the Kast and Rosenzweig system model, which consists of an open socio-technical system, formed of other subsystems, such as: objectives, values, technical, psychosocial, structure, and administration. The idea of this research is then to have a general view of the nurse's perception of the organization of their corresponding services where they work, to compare those perceptions with the ones on the process of continuous improvement, and to find the factors that directly affect the internal equilibrium of the health system, all this to develop a proposal to improve the affected subsystem.

Key words: Nursing, reengineering, subsystem.

INTRODUCCIÓN

Reingeniería significa, para Hammer y Champy, "Volver a empezar arrancando de nuevo; reingeniería no es hacer más con menos, es con menos dar más al cliente. El objetivo es hacer lo que ya estamos haciendo, pero hacerlo mejor, trabajar más inteli-

gementemente. Es rediseñar los procesos de manera que éstos no estén fragmentados".¹

Propiamente hablando, según Juan Santamaría, "Reingeniería representa una alternativa o forma de pensar que comprende, sentido común aplicado a concretos y coordinados esfuerzos personales o colectivos, tendientes a motivar o producir cambios radicales en las prácticas tradicionales de efectuar las cosas, propiciando en las tareas actitudes, aptitudes y valores complementarios o facilitadores de una coherente evolución, hacia la más atinada manera de satisfacer nuestras necesidades y las de los demás".²

Es de esta forma que la reingeniería la podemos entender como una metodología apropiada para revisar y rediseñar procesos, así como para implemen-

Recibido para publicación: diciembre 2004
Aceptado para publicación: mayo 2005

Dirección para correspondencia:
Lic. Enf. Rocío Gutiérrez Ruíz
Juan Badiano Núm. 1, Sección XVI, Del. Tlalpan D.F. 14080.
Tel: 55732911 Ext. 1335

tarlos en cualquier organización que desee agregar valor a cada uno de los pasos de un proceso y eliminar aquellos que no den o no puedan contribuir, siendo muy apropiada para las organizaciones hospitalarias, teniendo como objetivos reducir costos, tiempos de procesos, mejorar el servicio, los productos y también para mejorar la motivación y la participación del personal, puntos que también están considerados dentro de la teoría de los sistemas de Kast y Rosenzweig.

De esta forma, la teoría de los sistemas de Kast y Rosenzweig se define por los límites que ayudan a diferenciar los sistemas cerrados y los abiertos, donde la diferencia principal es que los primeros tienen límites rígidos e impenetrables, y los segundos tienen límites permeables entre sí, siendo los límites los que acentúan el ámbito de la organización. Es por este motivo que la organización se considera como un sistema socio-técnico abierto integrado de varios subsistemas, de los cuales los importantes y los que atañen a este trabajo serán mencionados a continuación.

El *subsistema de objetivos y valores* es uno de los más importantes y se refiere a que la organización como parte de la sociedad debe lograr los objetivos que han sido fijados por el sistema que la envuelve, es decir, si la organización quiere tener éxito en la sociedad debe responder a las necesidades de la misma. Los componentes son los tipos de valores que se estilan dentro de la empresa: valores sociales, valores morales, valores éticos, valores estéticos, valores económicos y valores religiosos. El *subsistema técnico* se basa en el conocimiento requerido para el desempeño de las tareas, incluyendo las técnicas utilizadas en la transformación de entradas en productos; de esta manera la tecnología afecta a la estructura de la organización y tiene relación con su subsistema psicosocial. Los componentes del subsistema técnico son: conocimientos de las funciones asignadas, maquinaria y equipo, procesos, manuales e instrucciones, programas de educación continua, instalaciones y equipos. El *subsistema psicosocial* está integrado por individuos y grupos en interacción y consiste en el comportamiento individual y la motivación, relaciones de función y posición, dinámica de grupos y sistemas de influencia, siendo así afectado por sentimientos, valores, actitudes, expectativas y aspiraciones de la gente dentro de la organización; sus componentes son: el comportamiento, la percepción y el estatus. El *subsistema de estructura* se refiere a las formas en que las tareas de la

organización están divididas y son coordinadas, detalladas en descripciones de puesto y posición, y por reglas y procedimientos, así como por esquemas de autoridad, comunicación y flujo de trabajo. Finalmente, el *subsistema administrativo* incluye a toda la organización al relacionarla con su medio ambiente, fijar los objetivos, desarrollar planes estratégicos y operativos, diseñar la estructura y establecer procesos de control. Los componentes del subsistema administrativo son las etapas del proceso administrativo aplicado en la organización: planeación, organización, dirección y control.³

El objetivo del presente trabajo, es definir el proceso de mejora continua y reingeniería del proceso administrativo del Servicio de Cardiología Pediátrica del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez y su relación con el desempeño de sus subsistemas. Según el proceso de mejoramiento continuo la calidad se define como: "La aspiración a la excelencia convertida en un anhelo ferviente de todos y cada uno de los colombianos".⁴ Es un enfoque práctico de la gerencia en el desarrollo de procesos de calidad que les permita lograr alta competitividad y confiabilidad de sus productos y servicios. El concepto que maneja el Premio Nacional de la Calidad de Colombia es: "la competitividad de las organizaciones tanto públicas como privadas".

La variable está integrada por ocho componentes que permiten a los directivos de las pequeñas y medianas empresas equilibrar los esfuerzos de las diferentes áreas en procura de la calidad de sus productos y servicios para la satisfacción de los usuarios, proveedores, trabajadores y sociedad en general. Los componentes de esta variable son: interés por el cliente, liderazgo, liderazgo para el desarrollo de la calidad, desarrollo del personal, gerenciamiento de la información, direccionamiento estratégico, gerenciamiento de los procesos clave, aseguramiento de la calidad del ambiente y desarrollo sostenible y logros en el mejoramiento.

La descripción de cada uno de los componentes del proceso de mejora continua (PMC) la realiza la Administración del Premio Nacional de la Calidad, actualmente a cargo del Premio Colombiano a la Calidad; para el presente caso se tomaron las definiciones del modelo de diagnóstico de la calidad para las pequeñas empresas.⁴

Es de esta manera que el Servicio de Cardiología Pediátrica del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez encaja perfectamente para hacer el análisis del tema ya referido, considerando como su principal fortaleza, su misión y su visión:

Misión del Servicio de Cardiología Pediátrica:

- “En el Servicio de Cardiología Pediátrica se proporcionan cuidados de enfermería de calidad impregnados de ciencia y humanidad a todo niño con cardiopatía congénita o adquirida. Brindar atención segura, eficiente y oportuna es nuestro compromiso alcanzando la excelencia en los Cuidados de Enfermería”

Visión del Servicio de Cardiología Pediátrica:

- “El cuidado enfermero que se proporciona en el Servicio de Cardiología Pediátrica mantendrá su nivel de excelencia en calidad asistencial y una adecuada utilización de los recursos humanos y tecnológicos en beneficio del niño con afecciones cardiovasculares, mejorando su calidad de vida ”(Rodríguez RMS y cols.; Planeación estratégica 2003 del Servicio de Cardiología Pediátrica del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. México; 2003).

MATERIAL Y MÉTODOS

Dentro de la metodología se empleó una cédula CDR que describe los subsistemas de Kast y Rosenzweig, que consta de 40 preguntas de las cuales 8 corresponden al subsistema administrativo, 8 al técnico, 8 al de valores, 8 al psicosocial y 8 al de estructura; cada uno de los reactivos fue contestado por su conocimiento (C), desarrollo (D) y resultados (R) median-

te una escala de preferencia tipo Likert, con cinco niveles de calificación; también se utilizó la cédula EIR que se refiere directamente al proceso de mejora continua y consta de 17 reactivos que se refieren al sistema que tiene la organización para alcanzar la calidad de la misma, la cual se clasifica para su calificación en tres aspectos: enfoque (E), implantación (I) y resultados (R), a cada reactivo se le dio un valor numérico del 1 al 5 donde cada número refiere una calificación. Las cédulas se aplicaron en una muestra por conveniencia a enfermeras que laboran en el Servicio de Cardiología Pediátrica del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, posteriormente se realizó una entrevista al azar con gente que participó en la encuesta. El análisis de la información obtenida se hizo a través del paquete estadístico SPSS, presentándose en cuadros y gráficas.

Para el análisis de las variables en el presente trabajo se tiene en cuenta la estructura de Varkevisser: variable, componente e índice.⁴

La medición de los indicadores del proceso de mejora continua se realizó a través del *cuadro I*, mientras que la medición del desempeño de los subsistemas se hace por medio del *cuadro II*.

RESULTADOS

Se realizaron 33 encuestas, en las cuales se analizaron las 6 variables (PMC, subsistema administrati-

Cuadro I. Escala de medición del proceso de mejora continua.

Escala	Enfoque	Implantación	Resultados
1	No hay evidencia sobre la existencia de un concepto claro en la empresa	No hay	No se conocen
2	Hay alguna evidencia sobre la pertinencia de este concepto en la empresa	Se está iniciando en algunas áreas de la empresa	En algunas áreas se tienen resultados
3	Hay evidencia sobre su operación sistemática	Completa en áreas clave	Concretos y tendencias positivas en áreas principales
4	Evidencia de sistemas preventivos de fallas	Completa en la mayoría de las áreas	De buenos a excelentes en la mayoría de las áreas
5	Excelente integración entre la teoría y la práctica de la calidad	Completa en todas las áreas	De clase mundial en toda la empresa

Fuente: Adecuación propia con base en la teoría de subsistemas del modelo de Kast y Rosenzweig.

vo, técnico, de estructura, de valores y psicosocial); de los subsistemas estudiados en el modelo de Kast y Rosenzweig en el análisis se encontraron los siguientes resultados:

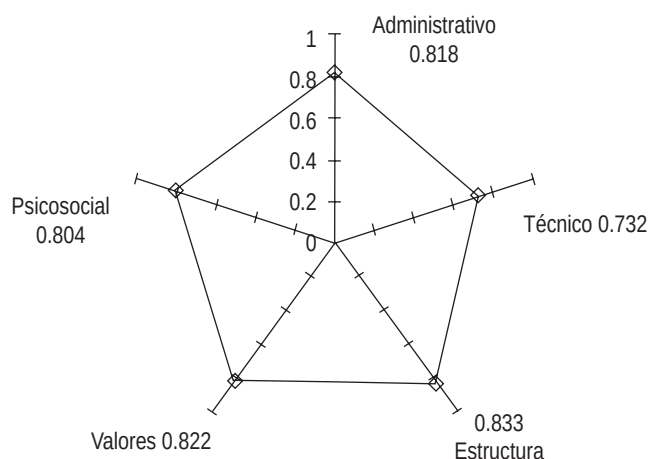
Subsistema administrativo: 0.818
Subsistema técnico: 0.732
 Subsistema estructura: 0.833
 Subsistema valores: 0.822
 Subsistema psicosocial: 0.804

Considerando lo que se acerca al 0.95 como la fortaleza y lo que se acerca al 0.5 como la debilidad (Figura 1), **el subsistema crítico fue el técnico.**

Los indicadores correspondientes al subsistema técnico se detallan a continuación y se enumeran sus valores:

- Actualización de los programas de entrenamiento 0.555
- Adecuación de los equipos con base en los procedimientos 0.3906
- Análisis de las actividades que integran los procedimientos 0.446
- Desarrollo de habilidades del trabajador para resolver problemas 0.576

- Disposición de asesoría especializada sobre el manejo de equipos 0.263
- Entrenamiento al personal sobre el manejo y solución de conflictos 0.270
- Estímulos al trabajador para que aprenda más de su puesto 0.500
- Reingeniería de los procedimientos para mejorar la competitividad 0.201



Fuente: cédula CDR y EIR.

Figura 1. Análisis de los subsistemas.

Cuadro II. Medición del desempeño de los subsistemas de Kast y Rosenzweig.

Escala	C: Conocimiento	D: Desarrollo	R: Resultados
1	No hay conocimiento sobre este tema	Este tema no se aplica	No hay resultados sobre este tema
2	Muy pocas personas tienen conocimiento de este tema	El desarrollo de este tema es incipiente en algunas áreas	En muy pocas áreas se han obtenido resultados en este tema
3	En las áreas más importantes de mi organización se capacita al personal en este tema	Este tema se ha desarrollado solamente en las áreas más importantes	Los resultados en este tema solamente se verifican en las áreas estratégicas
4	Este tema es parte de los cursos que se dictan a la mayoría del personal	Este tema se ha implantado en todas las áreas clave y en algunas áreas de apoyo	En la mayoría de las áreas se obtienen buenos resultados sobre este tema
5	Hay capacitación sobre este tema para todo el personal	El desarrollo de este tema hace parte de todos los programas	En todas las áreas se registran excelentes resultados en este tema

Fuente: Adecuación propia con base en el modelo de evaluación proceso de mejora continua. Premio Nacional de Calidad. Colombia. 2002.

Se considera como indicador crítico, es decir el propuesto para reingeniería de los procedimientos y así mantener y mejorar la competitividad. Este indicador hace referencia a la aplicación de la creatividad e innovación en los procedimientos del área, mide la percepción que tienen las enfermeras de la adecuación de los procedimientos de todo orden: administrativos, operativos, supervisión, que se llevan a cabo en la organización.

De este indicador se evaluaron las tres áreas que fueron agregadas a la encuesta en la cédula CDR, encontrando que en cuanto al conocimiento el 42.4% del personal encuestado refirió que no hay conocimiento sobre este tema, en el desarrollo el 45.5% piensa que este tema no se aplica, en resultados el 45.5% refleja que no hay resultados sobre este tema dentro del Instituto, es por esto que la tendencia de la propuesta de reingeniería se enfoca al análisis de los porcentajes de cada calificación y se propone alguna acción de tipo administrativo, para elevar el nivel 1 y 2.

CONCLUSIONES

Se hizo un análisis de la información obtenida, encontrando que el subsistema con mayor debilidad era el *técnico*, sin embargo se comprobó que se veía afectado principalmente por el *subsistema de valores*. De esta manera, se decidió realizar una entrevista al azar con gente que participó en la encuesta durante la recolección de datos, encontrando que en la población que fue entrevistada se coincidió con que el concepto de *reingeniería* no es muy conocido por el personal, pero que debería serlo, pues como su definición lo establece “el objetivo es ser mejor con lo mismo”. Además, el personal refirió que no cree que al respecto falte conocimiento de qué procedimientos se llevan a cabo en el Instituto, pero que en general falta interés por parte del personal de enfermería por conocer más acerca de los procedimientos, del funcionamiento de los equipos de alta especialidad utilizados en el servicio, puesto que aunque se im-

parten asesorías sobre ello, falta motivación para considerar importante conocer su funcionamiento, además de que el personal no participa en dar alternativas para que estas asesorías se lleven a cabo.

Es de esta manera que se propone que el trabajo se vea enfocado hacia la motivación del empleado para mejorar los puntos débiles de la organización, por lo que se hace referencia a un modelo de motivación expuesto por Herzberg, donde la motivación de las personas depende de dos factores: los higiénicos, refiriéndose a las condiciones que rodean al individuo cuando trabajan, el salario, los beneficios sociales, las políticas de la empresa, el tipo de supervisión recibida, el clima de las relaciones entre los directivos y los empleados, los reglamentos internos, las oportunidades existentes, etc. y los factores motivacionales, que tienen que ver con el contenido del cargo, las tareas y los deberes relacionados con el cargo en sí, y que produce un efecto de satisfacción duradera y un aumento de la productividad muy por encima de los niveles normales, además constituyen el contenido del cargo en sí e incluyen delegación de la responsabilidad, libertad de decidir cómo realizar un trabajo, ascensos, utilización plena de las habilidades personales, formulación de objetivos y evaluación relacionada con éstos, simplificación del cargo y la ampliación o enriquecimiento del cargo horizontal o verticalmente.⁵

REFERENCIAS

1. Hammer M, Champy J. *Reingeniería*. Nueva York: Carvajal S.A.; 1994.
2. Santamaría JC. Reingeniería mental, una actitud, aptitud y valor ante la vida. *Revista Acta Académica Universidad Autónoma de Centroamérica* 1998; (22): 35-39.
3. Kast F, Rosenzweig J. *Administración de las organizaciones*. 2ª ed. México: McGraw-Hill; 1998.
4. Moreno G. Equilibrio de las organizaciones. *Estudios de Postgrado de la Facultad de Contaduría y Administración UNAM*; 2004.
5. Koonlz O'Donnell. *Administración*. 3ª. ed. México: McGraw-Hill; 1985.