

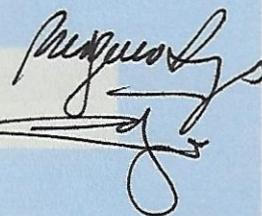
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

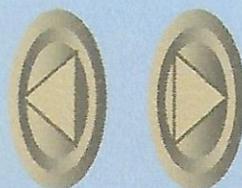
TEMA:

**"Calidad de Atención
en Enfermería en los
Hospitales Públicos"**

**AUTORES: REYES, VIRGINIA LEONOR
SUAREZ, CLAUDIO RODOLFO**



MENDOZA, FEBRERO 2005



Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicado en todo, en parte, resumirse, sin el consentimiento escrito de la Escuela y/o autor-es del trabajo.

Investigación Aprobada:

Integrantes del Tribunal Examinador:

Dr. Reyes María Rosa
Dr. Andrade Ana Magdalena
Dr. Cassalvieri Franco

Fecha: 18/02/03

PRÓLOGO

Este trabajo esta dirigido a nuestros colegas enfermeros, que tienen espíritu de superación y que a pesar de las adversidades de las tareas cotidianas, emprendieron el sinuoso camino de actualizar sus conocimientos con el objetivo de mejorar la calidad de atención en los hospitales públicos en la provincia de Mendoza.

OMS define a la "Asistencia Sanitaria como el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos de los profesionales del servicios y el paciente, y lograr el resultado con eficiencia y eficacia, con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la Máxima satisfacción del paciente en el proceso"(1).

El profesional de enfermería por ser uno de los responsables de éste proceso tiene el compromiso de emprender un cambio, es lo que motiva a los autores a realizar el presente trabajo de investigación con el objetivo de identificar los elementos que obstaculizan la eficiencia y eficacia de la labor profesional y buscar alternativas viables de manera de lograr los objetivos de la misma.

Nuestro más sincero agradecimiento a todos los que de una u otra forma contribuyeron a que éste esfuerzo intelectual se hiciera realidad.

A nuestros compañeros de los Hospitales Notti y Central que sin su aporte desinteresado no hubiera sido posible éste esfuerzo intelectual.

A nuestras docentes quienes nos brindaron su apoyo y orientación permanente para lograr la coherencia y rigor científico.

A nuestras familias, que sin su respaldo todo hubiera sido más difícil.

1- Mompar García, Mari P. - "Enfermería. Administración de servicios de enfermería". Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. Barcelona. 1994.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
CARÁTULA .	I
ADVERTENCIA	II
APROBACIÓN	III
PROLOGO	IV
ÍNDICE GENERAL	V
ÍNDICE TABLAS Y GRÁFICOS	VI
INTRODUCCIÓN.	1
PROBLEMA	2
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	2
PROPÓSITO	4
OBJETIVOS	4
MARCO TEÓRICO	5
HIPÓTESIS	33
VARIABLES	33
DISEÑO METODOLÓGICO	35
* Tipo de Estudio	35
* Área de estudio	35
* Universo	36
* Muestra	36
* Unidad de Análisis	36
* Métodos e Instrumento de Recolección de Datos	36
* Fuentes de Información	37
* Procesamiento para la recolección de datos	37
* Plan de tabulación y Análisis	38
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
TABLAS, GRÁFICOS y ANÁLISIS	42
CONCLUSIÓN	73
RECOMENDACIONES	45
BIBLIOGRAFÍA	77
ANEXOS	
ENCUESTA	78
MATRIZ DE DATOS	82
CRONOGRAMA	83

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

FACTORES DE CALIDAD: Nivel de Adecuación de los enfermeros Hosp. Central y Notti

	Página
Tabla N°1: POR GRADO DE DEPENDENCIA	
Frecuencia Absoluta , Relativa	42
GRAFICO N° I	42
Tabla N° 2: POR PACIENTES A CARGO	
Frecuencia Absoluta	43
GRAFICO N°II	43
Tabla N°3: DOTACIÓN DE ENFERMEROS	
Frecuencia Absoluta, Relativa	44
Gráfico N° III	44
Tabla N°4: POR DISTRIBUCIÓN DE TAREAS	
Frecuencia Absoluta , Relativa	45
GRAFICO N°IV	45
Tabla N°5: POR CONOCIMIENTO DE CALCULO DE DOTACIÓN	
Frecuencia Absoluta , Relativa	46
GRAFICO N°V	46
Tabla N°6: MEDIOS DE COMUNICACIÓN	
Frecuencia Absoluta , Relativa	47
Gráfico N° VI	47
Tabla N° 7: UBICACIÓN DEL OFFICE	
Frecuencia Absoluta , Relativa	48
GRAFICO N° VII	48
TABLA N° 8: NIVEL DE FORMACIÓN DEL PERSONAL	
Frecuencia Absoluta, Relativa	49
GRAFICO N°VIII	49
TABLA N° 9: CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN EL ÚLTIMO AÑO	
Frecuencia Absoluta , Relativa	50
GRAFICO N°IX	50
TABLA N° 9 bis: CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN EL ÚLTIMO AÑO	
Frecuencia Absoluta , Relativa	51
GRAFICO N°IX BIS	51
TABLA N° 10: TIPO DE COMUNICACIÓN	
Frecuencia Absoluta , Relativa	52
GRAFICO N°X	52
TABLA N° 11: MODO DE COMUNICACIÓN	
Frecuencia Absoluta , Relativa	53
GRAFICO N° XI	53
TABLA N° 12 : COMODIDAD DEL SERVICIO	
Frecuencia Absoluta , Relativa	54
GRAFICO N° XII	54

TABLA N° 13 : SATISFACCIÓN POR LA LABOR	
Frecuencia Absoluta , Relativa	55
GRAFICO N° XIII	55
TABLA N° 14: RECONOCIMIENTO POR LA LABOR	
Frecuencia Absoluta, Relativa	56
GRAFICO N° XIV	56
TABLA N° 15: INGRESOS	
Frecuencia Absoluta, Relativa	57
GRAFICO N° XV	57
TABLA N° 16: ACTIVIDAD LABORAL	
Frecuencia Absoluta, Relativa	58
GRAFICO N° XVI	58
TABLA N° 17: HORAS DIARIAS DE TRABAJO	
Frecuencia Absoluta, Relativa	59
GRAFICO N° XVII	59
TABLA N° 18 : CONOCIMIENTOS DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD	
Frecuencia Absoluta, Relativa	60
GRAFICO N° XVIII	60
TABLA N° 19: RECURSO MATERIAL PARA CUMPLIR LAS NORMAS	
Frecuencia Absoluta, Relativa	61
GRAFICO N° XIX	61
EXISTENCIAS DE NORMATIVAS:	
TABLA N°20: Frecuencia Absoluta	62
TABLA N° 21: Frecuencia Relativa	62
GRAFICO N° XX	62
APLICACIÓN DEL PAE:	
TABLA N° 22: Frecuencia Absoluta	63
TABLA N°23: Frecuencia Relativa	63
GRAFICO XXI	63
FORMAS DE NORMATIVAS:	
TABLA N° 24:Frecuencia Absoluta	64
TABLA N°25: Frecuencia Relativa	64
GRAFICO XXII	64
APLICACIÓN DEL PAE SEGÚN NIVEL DE FORMACIÓN:	
TABLA N° 26: Frecuencia Absoluta	65
TABLA N°27: Frecuencia Relativa	65
GRAFICO XXIII	65
UBICACIÓN DEL OFFICE SEGÚN LOS SERVICIOS EN ESTUDIO	
TABLA N° 28: Valores Absolutos	66
TABLA N° 29: Frecuencia relativa	66
GRAFICO N° XXIV	66
NIVEL DE FORMACIÓN SEGÚN EL CONOCIMIENTOS DE CÁLCULOS.	
TABLA N° 30: Valores Absolutos	67
TABLA N°31: Valores Relativos Horizontales	67
TABLA N° 32: Valores Relativos Vertical	67

INTRODUCCIÓN

Sobre la base de un estudio descriptivo, llevado a cabo en los Hospitales (Central y Notti), instituciones de referencia en la provincia como en la región Centro Cuyo, por su nivel de complejidad como también por su alto nivel de excelencia, siguiendo los pasos del método científico, se pudieron visualizar factores obstaculizadores o puntos neurálgicos, que llevan al personal a la desmotivación, al menoscabo en su realización profesional y personal, que va en detrimento de la calidad de Atención. Factores que se pueden modificar, a través de un papel más activo dentro de la organización y dejar de ser como expresa Santiago Durante en su libro "Clave para pensar", "la... Mayoría silenciosa", emprender el desafío de ser protagonista de cambios para el fortalecimiento del rol profesional, y sentirse satisfechos de su accionar.

Para poder entender el término Calidad de Atención, centro del presente estudio, se hace necesario primero definir Calidad como "el conjunto de las características de un productos o servicio relacionado con su aptitud para satisfacer una necesidad"(2).

Ahora bien, esta calidad "Esperada" tiene varios componentes que se analizan exhaustivamente en el marco teórico y constituyen las variables que se intenta buscar en la realidad, de manera de poder dar respuesta a la pregunta que a da origen a este estudio. La metodología de trabajo consiste en trabajar con una población de 3 servicios de ambos hospitales; Se aplica una encuesta con preguntas cerradas que contiene las múltiples variables de manera de detectar los puntos neurálgicos o factores obstaculizadores; para luego dar las posibles alternativas de solución que los autores creen más adecuada.

2- Mompar García, Mari P. - "Enfermería. Administración de servicios de enfermería". Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. Barcelona. 1994.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Que factores inciden en el ejercicio profesional que no se manifiestan en la calidad de atención de enfermería en los hospitales Notti y Central durante el mes de Octubre del 2003?

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En forma totalmente empírica quienes realizan este trabajo de investigaciones, coincidimos en observar que un alto porcentaje enfermeros muchos de ellos compañeros de trabajo, no gestan cambios positivos en su lugar de trabajo a pesar de la capacitación adquirida. Esto nos motivó a tratar de encontrar el qué de dicha situación?. Muchas fueron los interrogantes que nos planteamos, ¿Es responsabilidad individual el no tener actitudes de cambio?, ¿Depende de la institución, ya sea pública o privada?, ¿ Tienen ideas innovadoras, motivaciones innovadoras, pero no los dejan ejercerlas?, ¿Quiénes?, ¿Sus propios colegas?, ¿ Las autoridades de la institución a las que pertenecen?. Son muchos los interrogantes, necesitamos saber algunas respuestas. Este trabajo tiene la intención de poder encontrar esos puntos neurálgicos sobre la base de los resultados obtenidos y poder sugerir, recomendar sugerencias que ayuden a nuestros colegas a comenzar un nuevo camino basado en el conocimiento, a través de una capacitación continua, en el juicio critico, en el trabajo interdisciplinario, la mejora constante en las relaciones interpersonales, en especial a todo lo inherente a la comunicación.

Como así también en lo que respecta a la organización del trabajo, ya que hay situaciones que no podrán modificarse, como el doble empleo por los magros salarios, por lo que el cansancio, el agotamiento psicofísico, se potencian cuando la desorganización, el desconocimiento de herramientas de administración y la gestión, en particular, de los recursos humano escasos o ineficaz. Estos factores, motivan a los autores de este trabajo a investigar el tema.

- 1. Identificar los factores personales, profesionales e institucionales que inciden en la calidad de atención de los pacientes.
- 2. Describir la situación en un diagnóstico que permita tener una visión integral del problema que limiten el desarrollo profesional.

PROPÓSITO

Conocer los factores obstaculizadores que influyen en la de calidad de atención del profesional de enfermería, para poder encontrar respuestas superadoras que se refleje en un actuar con eficiencia y eficacia en beneficio del paciente que es el destinatario de nuestra labor.

OBJETIVO GENERAL

- *Determinar los factores que inciden en el desarrollo profesional y afectan la calidad de atención de enfermería.*

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- *Identificar los factores personales, profesionales e institucionales que inciden en la calidad de atención de los pacientes.*
- *Describir la situación en un diagnóstico que permita tener una visión integral del problema que limitan el desarrollo profesional.*

PROPÓSITO

Conocer los factores obstaculizadores que influyen en la de calidad de atención del profesional de enfermería, para poder encontrar respuestas superadoras que se refleje en un accionar con eficiencia y eficacia en beneficio del paciente que es el destinatario de nuestra labor.

MARCO TEORICO

Siguiendo el modelo teórico de Virginia Henderson adoptamos esta definición de Enfermería:

“La función única de la enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de actividades que contribuyan a su salud o recuperación o a morir en paz, actividades que él desempeñaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios y hacer esto en forma tal, que lo ayude a independizarse lo mas pronto posible”.(2)

Esta definición de Enfermería adoptada por el Consejo Internacional de Enfermería en 1961, sirve de introducción general en este Proyecto sobre las funciones de Enfermería para expresar claramente que, en su sentido más estricto, Enfermería tiene una primordial función: la de ayudar, asistir o cuidar y ése es el papel que la sociedad espera que desempeñen estos profesionales. En la Provincia de Mendoza, esto se ve plasmado en la Ley Provincial de Enfermería N° 6836 y decreto que la reglamenta N° 1805.

Esta ley provincial tiene su origen en la ley 24004, Ley de Ejercicio de la Enfermería, concretando sueños y proyectos de innumerables mujeres que dieron inicio a esta profesión en Argentina. Como en el resto del mundo, en sus inicios, estuvo a cargo de órdenes religiosas, Jesuitas, Hermanas de la Caridad, entre otros. De allí surgen las cualidades necesarias para el cuidado de los enfermos de esa época: “Vocación, “Sacrificio”.

(3) Villalba, Rosa y Otros, “Perfil Ideal de Enfermero”- Licenciatura de Enfermería, Córdoba, Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médica, Universidad Nacional, 1985.

Como en otros países, Florence Nightingale, influyó en la formación de las futuras enfermeras, como así también las Hermanas de la Caridad, viéndose reflejada en la inclusión en las Escuelas de Enfermería, de materias como, Ética, Moral y Deontología.

Las Escuelas de Enfermería estaban dirigidas a la formación exclusiva de mujeres con un nivel cultural que dependía de las mismas, siendo dirigidas habitualmente por médicos, quienes se encargaban de la docencia.

A partir de la 2ª Guerra Mundial, la OMS, la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización Rockefeller, aportan material didáctico, becas de estudio, bibliografía, pedagogía, para la organización de escuelas de enfermería.

En 1940 se crea en la ciudad de Rosario y dependiente de la Facultad de Medicina, la primera Escuela Universitaria de Enfermería; en la década del 50, en Tucumán, Córdoba y Buenos Aires. Y luego, en otras provincias se va incorporando la enseñanza de Enfermería, en las Universidades.

En 1951, por resolución 34636 del Ministerio de Salud Pública de la Nación, se establece un plan de estudios de 3 años (teoría y práctica), con cuerpo docente, con una Directora Enfermera e instructores.

En 1958, el Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública dicta la resolución 350 que establece el plan y programas de estudio para escuelas reconocidas, contemplando un total de 3340 horas teórico- prácticas.

En 1968 se dicta el decreto 1469 que normatiza la enseñanza de enfermería y establece dos niveles de formación:

1) *Enfermero Profesional.*

2) *Auxiliar de Enfermería.*

A partir de este decreto las escuelas pasan a depender del Ministerio de Cultura y Educación.

En este mismo año algunas escuelas universitarias estructuran sus planes de estudio en dos ciclos, uno básico de 2 ½ años de duración, otorgando el título de Enfermería y otro ciclo de 1 ½ año con una tesis, dando el título de Licenciado en Enfermería.

En la década del 70 aparecen las especializaciones. Con el advenimiento del siglo XXI, muchas universidades posibilitan la reconversión del título terciario otorgado por institutos de educación superior no universitaria, otorgando el título de Licenciado en Enfermería, con una duración que va de 2 a 4 cuatrimestres.

En la Provincia de Mendoza a partir del año 2001, no se imparten los cursos de Auxiliares de Enfermería, por ley 6836 y decreto 1805. A partir de su entrada en vigencia, aquellos empíricos y Auxiliares de Enfermería en actividad, tienen 7 años para la profesionalización. En otras provincias de nuestro país continúan capacitando Auxiliares de Enfermería.

Actualmente, se trata de implementar un modelo ideal del personal de Enfermería, pudiendo definirse éste como un grupo de trabajadores de la salud que está encargado de prestar cuidados de enfermería en atención directa e integral, orientando estos cuidados en actividades de promoción de salud, atención en la enfermedad y rehabilitación e integración posterior.

Estos cuidados se prestan tanto a individuos y grupos enfermos como a sanos y significan la aportación de la enfermería a la seguridad, bienestar y ayuda en situaciones de salud y enfermedad al usuario de los servicios de salud.

“La enfermería como profesión, es la ocupación elegida libremente por un grupo de personas que tiene como objetivo natural prestar un servicio a la sociedad, a través de conocimientos específicos y destrezas, que continuamente están perfeccionando por medio de la investigación”. (4)

Dentro del nivel profesional, existen en la actualidad diversas especializaciones y organizativamente puestos de trabajo con diferentes grados de responsabilidad. Se establece con carácter general que las funciones de la enfermera/o son:

- 1) Asistencial
- 2) Docente
- 3) Administración
- 4) Investigación

a) *Función Asistencial:*

La responsabilidad fundamental de la enfermería es prestar cuidados integrales directos al paciente, cliente, familia o comunidad. La Enfermería es responsable del mantenimiento, promoción y protección de la salud, del tratamiento de los enfermos y de su rehabilitación. Se ocupa de los aspectos psicosomáticos y psicosociales de la vida que afectan a la salud, a la enfermedad y

4- Villalba, Rosa y Otros. “Perfil Ideal de Enfermero”.- Licenciatura de Enfermería, Córdoba, Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médica, Universidad Nacional, 1985.

... a la muerte, adoptando para los cuidados las 14 necesidades de Virginia Henderson.

- Necesidad de oxigenación.
- Necesidad de nutrición e hidratación.
- Necesidad de eliminación.
- Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
- Necesidad de descanso y sueño.
- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.
- Necesidad de termorregulación.
- Necesidad de higiene y protección de la piel.
- Necesidad de evitar los peligros.
- Necesidad de comunicarse.
- Necesidad de vivir según sus creencias y valores.
- Necesidad de trabajar y realizarse.
- Necesidad de jugar – participar en actividades recreativas.
- Necesidad de aprendizaje.

b) *Función Docente:*

En enfermería es el conjunto de actividades que desarrollan las enfermeras para conseguir los siguientes objetivos:

- Formar a sus propios profesionales en todos los niveles: básico, especializado, superior y formación continuada.
- Enseñar a personas y grupos para que puedan alcanzar el más alto nivel de salud posible.

- *Formar al personal que compone el equipo de enfermería.*
- *Colaborar en la formación de otros profesionales del equipo de salud.*

c) Función de Administración:

Aplicado a los servicios de enfermería, trata de asegurar que las funciones y actividades que deban desarrollarse por los profesionales en los distintos campos de actuación, se realicen de forma sistemática, racional y ordenada, respondiendo a unas necesidades y asegurando el uso adecuado de los recursos.

d) Función de Investigación:

Es el conjunto de actividades que desarrollan las enfermeras/os para conseguir los siguientes objetivos:

- *Ampliar y profundizar los conocimientos profesionales.*
- *Buscar por medio de la experimentación, la solución a problemas y situaciones de Enfermería tratando de mejorar métodos y técnicas que eleven la calidad de la asistencia.*
- *Difundir y aplicar las mejoras obtenidas de los resultados de la investigación.*
- *Alcanzar a través de la investigación un cuerpo propio de conocimiento que clarifique definitivamente nuestra identidad.*

Estas funciones se realizan en todos los ámbitos de actuación de la enfermera/o, tanto en el hospitalario como en el extrahospitalario, y de forma especial, la función docente también se desarrolla en Centros de Formación de personal de enfermería como pueden ser:

Escuelas Universitarias de Enfermería, Escuelas de Especialización, Centros de Educación Superior, Escuelas de Formación Profesional Sanitaria.

Sistemas de calidad.

Para poder implementar un sistema de calidad “será necesario que la dirección tome la decisión unánime y en firme, la cual también debe incluir la motivación y entrenamiento de todo el personal para asegurar el éxito del proyecto”. (5)

“Hay que tener claro que un sistema es una manera de hacer las cosas, un método de gestión, un camino, no un objetivo en sí”. “Es una manera de hacer las cosas, una forma de gestionar la organización que debe proporcionar beneficios para todos, seguridad para clientes, trabajadores y empresarios, y la satisfacción de comprometerse con las cosas bien hechas”.

“Implementar un sistema de calidad es primero una decisión política de toda la cúpula directiva, que luego debe contar con la colaboración de todos los manager, técnicos y trabajadores”.(6)

“Implantar la calidad se trata de una nueva forma de hacer las cosas, que abarca toda la administración. Esa nueva forma de hacer implica que el mando está entrenado en técnicas de organización, gestión y calidad, tratamiento de los recursos humanos, temas económicos-financieros, marketing y especialmente tiene la noción clara que la empresa debe orientar al cliente”. (7)

5 -Villalba , Rosa y Otros, “Perfil Ideal de Enfermero”- Licenciatura de Enfermería, Córdoba, Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médica, Universidad Nacional, 1985.

6- Senlle, Andrés – Stoll, G. “ISO 9000. Las normas para la calidad en la práctica. Calidad Total y normalización”. Ediciones Gestión 2000, S.A

7- Senlle, Andrés – Stoll, G. Ot. citada

Para implantar un sistema de calidad, todo el personal debe participar en el proyecto, comprometiéndose con él como forma de asegurar el futuro. La situación coyuntural de estos años hace que las necesidades de empresarios, directivos y trabajadores concluyan. Hoy es necesario garantizar la continuidad, tanto de la empresa como de los puestos de trabajo, y eso será posible si todas las personas comprenden la situación y toman la responsabilidad de trabajar unidos con un fin común: "dar satisfacción al cliente al menor coste, evitar el despilfarro, reducir los costes optimizando la gestión". (8)

El desarrollo de esta nueva conciencia colectiva hace necesario un cambio de cultura de la empresa, de la cual la persona es la protagonista y su formación es el medio que permitirá alcanzar los objetivos.

Las personas tienen que estar sensibilizadas por la calidad para querer participar en un nuevo método de gestión. Después de la decisión tomada por la dirección y el diseño de las estrategias básicas, es necesario motivar a las personas por el cambio, ya que sin esta condición no puede darse la mejora. Cuando las personas no se involucran en el proceso ponen trabas, sabotean inconscientemente y actúan como freno al cambio.

Los directivos y mandos deben comprender que la gestión por la Calidad Total está basada en la participación activa del personal, lo cual se hará con el sistema y método apropiado para que el desarrollo progresivo y el cambio de cultura, se realicen cosechando éxitos paso a paso, logrando nuevas cotas de

...calidad de vida laboral, con las cuales todas las personas se sientan satisfechas y recompensadas.

Una vez que directivos y mandos han unificado criterios es conveniente formar un comité de calidad voluntario con personas de diferentes departamentos y niveles, para que sean ellos los que asuman parte del protagonismo en el desarrollo de la Calidad Total.

“La motivación por la participación es más fuerte que la economía y una vez desarrollada crea un espíritu de grupo que transforma a las empresas “de sapos a príncipes”, como dicen F. Perls, Berne y los teóricos de la psicología humanista, que imprimieron una nueva dimensión en la gestión del capital humano en las organizaciones”. (9)

¿Qué se gana con la Calidad Total?

Calidad Total implica la responsabilidad de hacer las cosas bien hechas por uno mismo y por respeto a otros compañeros.

Si cada persona hace sus tareas y trabajos con Calidad, no carga a otros compañeros con trabajo extra.

No es justo asumir y responsabilizarse del trabajo mal hecho por otros.

La Calidad Total es un compromiso de todos y también un derecho a ejercer las funciones propias de su cargo, dedicando energía a la superación personal en lugar de dedicar tiempo a la triste y desmotivante tarea de repetir cosas mal hechas.

9-Senlle, Andrés – Stoll, G. OI. Citada.

Hacer la propia tarea y cargarse el trabajo de revisar o rectificar lo mal hecho por otros, no sólo no es justo. Trae problemas de coordinación, inquietud y nerviosismo de las personas responsables que se ven impotentes en cumplir sus funciones y además dedicar tiempo a arreglar cosas mal hechas por otros.

La gestión por la Calidad Total es un sistema justo y equitativo mediante el cual pueden desarrollarse las personas y las organizaciones.

Aceptar el reto de la Calidad implica deseo de superación, compromiso de hacer las cosas bien a la primera y deseo de optar a una mejor calidad de vida laboral.

Componentes de la calidad asistencial.

Calidad: *se puede definir como el grado de obtención de una determinada característica, de acuerdo con una escala de medida, en la que se definen los puntos extremos como "malo-bueno", siendo el intermedio el normal.*

Otra acepción: "Conjunto de las características de un producto o servicio relacionado con su aptitud para satisfacer una necesidad". (10)

Asistencia sanitaria: *la OMS la define de la siguiente forma: "Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso". (11)*

10- Mompár García, Mari P. – "Enfermería. Administración de servicios de enfermería". Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. Barcelona. 1994.

11-Mompár García, Mari P. – Op. citada

Calidad asistencial sanitaria: los expertos en salud tienden a situar la definición de la calidad asistencial en la consecución de un elevado nivel científico-técnico, es decir la utilización de conocimientos y tecnología que en principio aseguren que los profesionales pueden prestar un servicio óptimo, basado en la aplicación de los conocimientos más actualizados y la tecnología más adelantada. Según este enfoque, la calidad estaría relacionada fundamentalmente con lo que los médicos y enfermeras saben y en la posibilidad que ellos y otros profesionales tienen de utilizar los medios adecuados en su trabajo.

Por su parte, los usuarios, pacientes o clientes de los servicios de salud identifican la calidad más bien con un componente de cantidad de servicios disponibles, de tiempos empleados, de celeridad en la atención y otras cuestiones referidas a la comodidad de utilización de los servicios sanitarios, aspectos todos ellos que tienen que ver especialmente con el concepto de eficacia del sistema, orientada a la cantidad de servicios que están al alcance de las personas.

Los administradores y gestores de los servicios de salud identifican en buena medida la calidad asistencial con los atributos que se orientan a la eficiencia, relacionando estrechamente los beneficios obtenidos de la atención con el coste que ésta ha generado. Este aspecto, de relevancia innegable en las empresas sanitarias modernas, da a entender que, si es evidente que la calidad cuesta dinero, es posible optimizar los recursos materiales y obtener una mejor calidad a un coste menor.

Eficacia: lo que produce el efecto deseado.

Eficacia de una actividad de enfermería concreta puede determinarse por el cálculo de rentabilidad financiera, o sea, la relación entre valor económico de los recursos empleados y el valor económico de los resultados obtenidos.

Eficiencia: facultad para lograr un efecto.

Eficiencia de una actividad de enfermería concreta puede determinarse por el grado en que los objetivos previstos se van logrando mediante el cumplimiento de esa actividad.

Componentes del concepto de calidad asistencial:

Adecuación: *el nivel de adecuación significa la pertinencia de los servicios ofertados en relación con las necesidades presentes en la población y en cada uno de los individuos a los que se atiende. (12)*

Teniendo importancia para la valoración de la calidad: cantidad de servicios, el número de profesionales, su distribución, los medios y terapéutica.

El servicio de enfermería en un área de internación tiene características semejantes a las de una línea de producción que no puede interrumpirse. Requiere una cobertura continuada durante 24 horas los 365 días del año. Esto significa la adecuación de personal a turno de trabajos ajustados a condiciones sanitarias y laborales. (Jornadas de trabajo, descanso semanal, días no laborables, régimen de vacaciones y licencias, áreas de riesgo, etc.)

12-Mompar García, Mari P. – Op. Citada

Las instituciones pueden adherir a regímenes horarios que permitan mayor flexibilidad de acuerdo a su conveniencia.

La naturaleza del trabajo admite la participación de personal de diferentes niveles de preparación, auxiliares, enfermeros, enfermeros especialistas. Su proporción estará de acuerdo con las características del servicio y los sistemas de trabajo adoptados. Se considera una proporción adecuada, una relación de 60 a 80% de profesional a profesional.

Los sistemas más conocidos son:

Modelo funcional: *se trata de una asignación del trabajo por tareas o actividades específicas: administrar medicamentos, recibir a pacientes que ingresan, supervisión de dietas, etc. Los auxiliares, realizan las tareas que le son encomendadas según las necesidades del propio trabajo.*

Ventajas: Favorece la clarificación de la asignación de tareas- facilita el trabajo de la supervisora, ya que tiene que formular órdenes sencillas- promueve la especialización de los enfermeros en las tareas que más frecuentemente se le asignan.

Desventajas: Los enfermeros tienden a hacer lo que los hace sentir más cómodos, sin que se considere la situación de la unidad o del paciente- los pacientes no pueden identificarse con ellos, como responsables de su cuidado- los cuidados que no son habituales o que presentan cierta dificultad, corren el riesgo de ser olvidados- rutinización de los comportamientos.

Modelo por casos o pacientes: es la asignación de pacientes a cada enfermero. Los enfermeros atienden durante todo un tiempo a los pacientes que le hayan encomendado.

Ventajas: Favorece la prestación de cuidados integrales- facilita la relación enfermero/paciente y su familia- satisfacción del paciente/cliente.

Desventajas: Los cambios de turnos o turnos rotativos, con este tipo de modelo causan incertidumbre en enfermeros y pacientes.

Modelo por equipo: se trata de utilizar conjuntamente los conocimientos y habilidades de enfermeros y auxiliares, trabajando con un determinado grupo de pacientes, que se asignan a cada equipo por la supervisora.

Ventajas: Máxima utilización de los recursos, al coordinar directamente el trabajo con un grupo reducido de pacientes y personal- se estimula la adopción de medidas innovadoras- el cuidado integral está asegurado, en forma democrática el equipo se distribuye las tareas.

Desventajas: La asignación del trabajo no se realiza mediante una correcta evaluación de los pacientes, sino por criterio de localización o números (pasillos, camas, etc.), precisa de un número elevado de enfermeros y auxiliares.

Cálculo de personal de enfermería:

“La metodología para efectuar el cálculo de personal puede hacerse en dos tiempos o etapas:

1. *Estudiar las características de la institución mediante el análisis de los factores que inciden en la relación demanda-oferta de la atención de enfermería.*
2. *Aplicar fórmulas matemáticas que permitan determinar: la situación actual, la estimación de la demanda-oferta de atención que se desea brindar, el déficit y el proyecto para la corrección del déficit.*

Para la primera etapa tendremos en cuenta que el monto y característica de la DEMANDA guarda directa relación con la cantidad y tipo de pacientes.(13)

La cantidad de pacientes está representada por el número de camas útiles, disponibles o en trabajo y el porcentaje ocupacional de camas.

El tipo de pacientes permite variadas clasificaciones si contemplamos distintas características tales como:

- a) *Amplitud de los cuidados físicos y psíquicos requeridos.*
- b) *Grado de autoabastecimiento o dependencia y aislamiento.*
- c) *Grado de cultura*
- d) *Necesidades de rehabilitación y enseñanza.*
- e) *Incidencia de la urgencia interna (labilidad del paciente internado) y externa (internación no programada)*

La interrelación de estos factores nos permitirá distinguir a pacientes que demandan diversos grados de tiempo y complejidad en su atención por parte de enfermería y asociándonos al concepto de cuidados progresivos, podríamos dividirlos en:

Pacientes que requieren una atención simple: Nivel I

Pacientes que requieren una atención con mayor grado de dependencia:

Nivel II

Pacientes que requieren cuidados intensivos: Nivel III

“En cuanto a la OFERTA, tendremos que considerar:

La atención directa (con la presencia del paciente)

La atención indirecta (relacionada y dirigida al paciente pero alejada del mismo)”.(14)

Adquiere singular importancia para el paciente, la presencia y contacto con el personal de enfermería: sobre todo ante la ausencia de sus familiares (éstos suelen asumir hasta un 60% de las tareas simples de enfermería).

La cantidad de “atención directa” que se brinde estará relacionada con:

a) *El tipo de tareas que realice enfermería y en este sentido conviene medir el grado de “desvirtuación” que suele producirse (de 40 a 50%) por absorber tareas que competen a otros servicios tales como Laboratorio, Cocina, Mensajería, Radiología, Farmacia, etc.*

b) *Los recursos materiales, la planta física según el tipo y tamaño de las salas, ubicación del office de enfermería, la distribución de los pacientes y los sistemas de comunicación: los equipos y materiales en cuanto a cantidad, calidad, aprovisionamiento y sistemas de esterilización.*

14- Mompar García, Mari P. – O.citada

- c) *El uso de métodos de trabajo y registros simplificados, que reduzcan el tiempo invertido en tareas administrativas a un mínimo indispensable.*

Otro aspecto importante a tener en cuenta al considerar la "oferta" es el grado de "rendimiento" del personal de enfermería directamente relacionado con:

- a) *La política de personal de la institución, especialmente en aspectos tales como: selección, remuneración, incentivación, que verán reflejada su enorme importancia en el índice de ausentismo que se verifique, dato que adquiere significativa relevancia en el cálculo de personal*
- b) *La estructura jerárquica de la institución, en cuanto a distribución de tareas según complejidad de las mismas y grado de preparación del personal, orientación, educación y supervisión continua.*
- c) *Las características y el grado de organización del trabajo médico que condicionan en forma directa el mejor aprovechamiento del personal de enfermería.*

Para la segunda etapa del cálculo, habremos de considerar:

1. Situación actual: mediante la estimación de:

1.1. Dotación total actual: es la cantidad total de personal de enfermería en sus distintos niveles, asignada presupuestariamente a un servicio (se encuentre o no desempeñando sus funciones en el momento de iniciarse el cálculo).

Este dato se puede extraer del presupuesto (cargos asignados al servicio) debiendo prestarse especial atención a la depuración previa, ya que habitualmente figuran cargos originariamente asignados a enfermería que luego son transferidos a otros servicios.

1.2. Dotación real o diaria actual: es la cantidad promedio de personal en sus distintos niveles que posee el servicio en un período de 24 horas.

Demuestra la incidencia del ausentismo (previsto o imprevisto) en la reducción de la dotación total de personal, en el momento en que se inicia el cálculo.

Se determina de la siguiente manera:

Dotación total actual por días reales de trabajo (en un año) sobre 365 días, esto dará la cantidad de personal de enfermería cada 24 horas. (días reales de trabajo es la cantidad promedio de días del año trabajado por cada miembro del personal de enfermería. Resulta de restar a 365 la cantidad promedio de días de ausentismo en que incurre el personal, de acuerdo con un seguimiento estadístico).

1.3. Índice diario de atención de enfermería actual: es la cantidad promedio de tiempo de atención de enfermería que se brinda a cada paciente en un servicio, en un período de 24 horas. Se determina de la siguiente manera:

Dotación real actual por horas diarias de trabajo por persona sobre

... porcentaje ocupacional de camas, esto dará la cantidad de tiempo de atención de enfermería por paciente cada 24 horas.

2. *Estimación de la demanda-oferta de atención que se desea brindar el análisis de las características de la institución, sus posibilidades presupuestarias y los objetivos de reorganización que se proponga alcanzar, permitirá decir sobre:*

2.1. *Índice diario de atención de enfermería propuesto: el estudio de la "situación actual" permite generalmente demostrar que la cantidad de atención de enfermería que reciben los pacientes por día, es dramáticamente escasa, no alcanzando en la mayoría de los casos a completar la hora diaria. Si profundizamos el análisis de esta cifra y tenemos en cuenta la incidencia de la desvirtuación de tareas y por otra parte, consideramos que un paciente grave consume en un servicio la mayor parte de las horas/personal disponibles, comprenderemos que para muchos pacientes que prácticamente son abandonados por enfermería, no tiene mayor sentido permanecer internados.*

Una investigación descriptiva de las tareas de enfermería que se brindan a diferentes tipos de pacientes, unida a un estudio de tiempo, permitirá establecer "planes de cuidados tipo o sean estandarizados mínimos" con su correspondiente estimación de insumo horas de personal, es decir, el índice diario de atención de enfermería que podemos proponer, compatible con un grado de calidad que asegure, por lo menos, la ausencia de riesgos en la atención.

A partir de este índice propuesto calcularemos la: Dotación real o diaria propuesta, mediante la siguiente fórmula:

Camas útiles por índice diario de atención de enfermería propuesta sobre horas

Diarias de trabajo por persona, lo que dará la cantidad de personal de enfermería propuesto cada 24 horas. Teniendo en cuenta la distribución horaria de tareas y la asignación de funciones a los distintos niveles de personal con que se pueda contar, convendrá confeccionar un "Cuadro de distribución por turnos y niveles" de la dotación real o diaria propuesta.

Es muy importante analizar y comparar los porcentajes de los distintos niveles de personal con los cuales integramos la dotación propuesta, en relación con la "situación actual" y sobre todo en lo referente al personal profesional, ya que resultaría imprescindible asegurar una enfermera por turno responsable de la supervisión del personal auxiliar.

A partir de esta "dotación diaria o real propuesta" calcularemos la:

2.2. Dotación total propuesta: aplicando para cada nivel de la "dotación real-diaria propuesta" el promedio de ausentismo anual por persona, mediante el dato "días reales de trabajo".

3. Déficit del personal de enfermería: resulta de la comparación entre la dotación total actual y la dotación total propuesta en cada uno de los niveles. Las cifras resultantes serán en definitiva la cantidad de personal (en sus distintos niveles) que se propondrá incrementar o disminuir en el servicio" (15)

15- Prof. Mg. Arzani, Eduardo. "Trabajo, asistematización, distribución y estructura del Servicio de Enfermería". Mimeografía. Año 1992.

Accesibilidad: posibilidad real de disponer del servicio o del profesional que se precise. Este componente se establece en aspectos legales tales como la existencia de condiciones para poder obtener la atención y se mide por cuestiones organizativas, como pueden ser los medios de comunicación, teléfonos y otros, y de localización física del servicio o del profesional.

Competencia: entendiéndose ésta como el grado y tipo de los conocimientos y habilidades presentes en cada uno de los trabajadores del sistema de servicio de salud.

En los profesionales titulados, esta competencia parte de unas normas generales de educación y formación universitarias, que están avaladas por el Estado, mediante un título que autoriza para el ejercicio.

En la provincia de Mendoza, a través de la Ley N° 6836 "Ley Provincial de Enfermería" se establece la competencia para el Ejercicio de enfermería en los niveles Profesional y Auxiliar.

La apreciación de la competencia difiere según el punto de vista de los usuarios o de los profesionales o gestores. Por lo general el usuario acepta que todos los profesionales disponen de conocimientos y habilidades adecuados que, además, no cuestiona por falta de capacidad para valorarlos. Por tanto, sólo es sensible a este componente de la calidad asistencial si se observan grados extremos, de excelencia o de incompetencia manifiestas. Por su parte, los profesionales o los gestores tienden a valorar este aspecto bien por el impacto producido por el ejercicio profesional, bien por la observación de la realización de las tareas.

“En una unidad de enfermería una enfermera realiza, frecuentemente una pequeña parte de un conjunto de numerosas tareas que son de naturaleza muy divergente y demandan aptitudes muy diversas. Es corriente que una enfermera tenga que supervisar la actuación de otros empleados y, a la vez, actuar de esmerada instructora de estudiantes de enfermería”. Por todo esto, “se hace conveniente recomendar que se deben asignar a cada persona funciones semejantes y relacionadas entre sí, de acuerdo con la capacidad individual de llevar a cabo tales funciones, como así también la asignación de deberes y funciones para las que tenga aptitud y para las que pueda ser adiestrada con el fin que los ejecute a su propia satisfacción y de acuerdo con las normas establecidas para tales tareas”.

(16)

Relaciones personales: la presentación de la atención sanitaria tiene un importante componente de relación y comunicación entre las personas, las que prestan los servicios y las que los demandan y reciben.

Este elemento influye igualmente en la calidad y se traduce en las condiciones presentes en la atención de trato individual, personalización del cuidado, cortesía y corrección en la comunicación, y respecto a los valores, opiniones y creencias. Las características de las relaciones personales también se vinculan a otros aspectos, como puede ser el de la intimidad en que se producen, e incluso a cuestiones “externas” como el aspecto de las personas que prestan los cuidados, reflejado en el vestido, la limpieza, el orden y otros condicionantes que

16-Prof. Mg. Arzani, Eduardo. *Ot.citada*

... influyen en la relación y que en nuestro medio son altamente valorados por los usuarios.

Se hace necesario ampliar conceptos sobre "comunicación".

"La habilidad para comunicarse eficazmente es esencial a todos. La buena comunicación contribuye a la mejor ejecución. Obtener la aceptación de las políticas, lograr la cooperación de los demás, hacer que las ideas e instrucciones se atiendan con claridad y efectuar los cambios que se desean en la ejecución, depende de la eficiencia de las comunicaciones" (17)

La comunicación es esencial para actuar, pues ayuda a poner al grupo en acción de acuerdo con el plan adoptado.

Toda comunicación debe ser recíproca: comunicar según el Diccionario de Webster, significa "compartir, dar a otro, o intercambiar pensamientos, opiniones o informes. Comunicar es un verbo activo o transitivo: Cuando uno habla, otro escucha tratando de captar la idea que se trasmite, y ver si esta de acuerdo o discrepa. A su vez, al que habla le interesa la reacción del que escucha, que suele conocerse por los gestos, expresiones del rostro o manera de escuchar. Hablar o escribir simplemente, sin dar importancia a la respuesta, conduce al entendimiento y antagonismo".

Esto nos lleva al enunciado fundamental de que toda comunicación se mueve en dos direcciones.

17- TERRY, George. "Principios de Administración", Editorial Continental S.A. México 1971.

La comunicación implica comprensión: puede suceder que quien reciba una orden o instrucción no la comprenda. Una persona puede oír o leer una comunicación y sin embargo no entenderla. El proceso de entenderla tiene lugar en la mente del receptor. El iniciador de la comunicación debe siempre esforzarse para que la comunicación vaya tan clara como sea posible.

La eficacia de un trabajador depende mucho de lo que comprenda y acepte lo que su jefe quiera que haga; y esta debe ser clara y precisa para que sea completo y satisfactorio.

Objeto de la comunicación: fundamentalmente, toda comunicación tiene por objeto hacer que otra persona sepa y entienda, para uno o ambos de los fines siguientes: primero, que ejecute su trabajo eficazmente, y segundo que coopere con otros y obtenga para sí mismo la satisfacción del deber cumplido.

En otras palabras las comunicaciones ayudan a realizar el trabajo eficazmente. Ejemplos de comunicación con el propósito de ayudar al receptor a que efectúe su trabajo más eficazmente, son las ordenes, las instrucciones, decirle al trabajador los problemas de la institución y pedirle sugerencias sobre la forma de resolverlos.

La comunicación también estimula la cooperación y la satisfacción en el trabajo, porque mediante la comunicación, los miembros de un equipo de trabajo puede saber lo que cada uno esta haciendo y qué es lo que piensa él de su grupo y su trabajo. Las comunicaciones fomentan el "pensamiento colectivo" sin el cual el grupo no podría existir.

De esta manera, la comunicación ayuda a conseguir el mutuo entendimiento y lealtad, fundamentales para la cooperación y la satisfacción en el trabajo.

Etapas en la comunicación: mediante la comunicación una persona da a conocer y entender a otra sus pensamientos, deseos, conocimientos. Para que una comunicación sea efectiva, es esencial tener una comprensión y un cuadro vivido de los que se desea comunicar. El siguiente paso consiste en transmitir eficazmente, lo cual implica preparar bien la comunicación y determinar la oportunidad, los medios y las personas a quienes debe ser transmitida. A continuación se estudiará la eficacia de la comunicación para que quienes la reciban se den cuenta de la situación o hagan lo que se haya determinado. El último paso consiste en seguir el curso de la comunicación y después de algún tiempo revelará los mejores medios de estimular, y si las ideas fueron bien recibidas, comprendidas y puestas en practica.

Lograr la comprensión mutua entre los miembros de un grupo complejo de trabajo o mantener informada a las personas de diversas jerarquías es una enorme labor.

La meta de la buena comunicación no se alcanza simplemente porque se desee o se apruebe. Exige trabajo y cuidado constante para conservar la comunicación libre de obstáculos y en uso. Es erróneo caer en la creencia de que, puesto que la comunicación es eficaz ahora, lo seguirá siendo.

Comunicación por escrito: los informes, las instrucciones, recordatorios e impresos de diversas clases son esenciales para la labor administrativa.

Las cualidades que se conocen como las "cuatro ces", completo, claro, conciso y correcto, son la clave de las buenas comunicaciones escritas.

Para lograr las “cuatro ces” al escribir se necesita amplitud de criterio y de conocimiento, disposiciones para revisar, intenso deseo de mejorar y cuidado pulimento de las frases.

Comunicación verbal: escuchar con atención es esencial para una buena comunicación, pues sólo así es recíproca. Las comunicaciones más efectivas son los diálogos y muchos jefes parecen no comprenderlo. Hay que hacer preguntas, escuchar con interés las comunicaciones, no interrumpir, no prejuizar, dejar que el otro se desahogue”. (18)

Seguridad: evitar los riesgos es un componente esencial de seguridad que se basa en cuestiones organizativas, normas y procedimientos, así como en la dotación de instalaciones que reúnan las condiciones necesarias.

Comodidad: suele ser de especial relevancia y se refleja en la presencia de algunas características de las instituciones, espacios, mobiliario, comunicaciones, etc.

Satisfacción: tomaremos este componente desde la satisfacción del profesional. Se relaciona principalmente con las condiciones organizativas, tecnológicas y de relación interpersonal en que tiene la oportunidad de relacionar su trabajo. Este aspecto ha sido considerado generalmente como un condicionante para la calidad, en relación con la motivación, suponiendo que, si se dispone de personal satisfecho con su trabajo éste será de buena calidad.

18- TERRY, George, “Principios de Administración”, Editorial Continental S.A. México 1971.

Las enfermeras y la calidad de atención.

El lugar que ocupan las enfermeras en los servicios de salud hace de este grupo profesional un importante elemento en la definición y consecución de niveles adecuados en la calidad asistencial. Los cuidados enfermeros son parte sustancial del contexto total de la atención sanitaria, y, por este motivo, influyen decisivamente en la calidad global por la que se valora a una institución. Sin embargo, es a veces difícil ponderar el impacto que estos cuidados de enfermería tienen en el total del servicio prestado por el centro o el equipo sanitario.

Además de este primer enfoque de la relación de la calidad de los cuidados con la de los servicios y de la consideración de los profesionales de la enfermería como parte de un todo asistencial, es necesario abordar la posibilidad de identificar los aspectos que exige la consideración y valoración de la calidad en relación estrecha con las enfermeras y sus cuidados.

Hospital Dr. Humberto Neri, Dirección: San José, Guaymallén

Tipo de población que atiende: Niñas de 0-14 años

Nivel de complejidad: III Alta Complejidad

Personal: Licenciadas: 24

Enfermeras: 124

Asistentes en enfermería: 104

Empresas: 2

MARCO REFERENCIAL

El presente estudio de investigación centrará su atención en los Hospitales Central y Dr. Humberto Notti, dado que ambos son instituciones de referencia en la Provincia y región Centro-Cuyo, por alta complejidad y nivel de excelencia en la atención que brindan.

Hospital Central: Ubicación: Gran Mendoza

Tipo de población que atiende: Mayores de 15 años.-

Nivel de complejidad: III Alta Complejidad

Personal: Licenciados: 14

Enfermeros Universitarios: 88

Enfermeros Profesionales: 37

Auxiliares en enfermería: 133

Empíricos: 2

Hospital Dr. Humberto Notti: Ubicación: San José- Guaymallén

Tipo de población que atiende: Niños de 0-14 años

Nivel de complejidad: III Alta Complejidad

Personal: Licenciados: 34

Enfermeros: 129

Auxiliares en enfermería: 104

Empíricos: 2

HIPÓTESIS

El marcado déficit en los factores de calidad asistencial inciden en la atención de enfermería en los Hospitales Central y Dr. Humberto Notti. Provincia de Mendoza, año 2003.

VARIABLES

Variable independiente: déficit en los factores de calidad asistencial.

Variable dependiente: atención de enfermería.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Operacionalización Conceptual

Factores de calidad asistencial: atributos que permiten el brindar una atención con calidad y eficiencia al menor coste.

Nivel de adecuación: nos referimos al número de enfermeros por cama, dotación de personal, niveles de complejidad (I- II- III).

Nivel I: pacientes independientes.

Nivel II: pacientes con cierto grado de dependencia.

Nivel III: pacientes totalmente dependientes.

Accesibilidad del servicio: disposición y existencia de elementos de comunicación, que permitan tener acceso en tiempo y forma a los requerimientos del usuario-paciente como del profesional. Como así también de una infraestructura adecuada al servicio.

Competencia: nivel de formación académica: Licenciados, Profesionales, Auxiliares.

Como asimismo, nivel de actualización del personal. (asistencia a cursos, conferencias, jornadas, congresos, simposios, etc.)

Relaciones interpersonales: se hace referencia a los canales de comunicación existentes en los servicios.

Formal: a través de normas, memorandum, notas, comunicados, etc.

Informal: comentarios.

Nivel de comunicación: relacionado con un feed-back :

Fluido

Con barreras

Inadecuado

Comodidad: entendida ésta como confort, presencia y/o ausencia de un espacio físico y de mobiliario acordes a las necesidades del personal.

Satisfacción: se incluyen en este factor de calidad aspectos como la motivación, nivel salarial, reconocimiento a la labor profesional, carga horaria, todos los cuales son condicionantes para la calidad.

Seguridad: relacionado con el conocimiento de las Normas de Bioseguridad y los recursos materiales para hacerlas efectivas.

Atención en enfermería: es prestar cuidados en atención directa e integral, orientando los mismos en actividades de promoción de la salud, atención de la enfermedad, rehabilitación e integración posterior.

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio:

Es un estudio cuantitativo, dado que las variables del estudio tienen estas características. Es descriptivo, porque busca determinar como se encuentra la situación de las variables en la realidad, para elaborar un diagnóstico de situación. Transversal dado que se realiza un corte en la realidad.

Área de estudio:

Se realiza en los Hospitales Central y Dr. Humberto Notti, ubicados en el Gran Mendoza, en los servicios: Hospital de Día (Nivel I)

Clínica Médica (Nivel II)

UTI (Nivel III)

Durante el mes de Octubre del año 2003.

Estructura organizacional en los servicios de enfermería del Hospital Central:

Nivel I: 9 enfermeros (Hospital de Día)

Nivel II: 31 enfermeros (Clínica y Urología)

Nivel III: 16 enfermeros (UTI)

Estructura organizacional en los servicios de enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti:

Nivel I: 11 enfermeros (Hospital de Día)

Nivel II: 31 enfermeros (CIB III y Oncología)

Nivel III: 18 enfermeros (UTI y UTI Intermedia)

Universo: *los enfermeros, para llevar las manos en la realidad*

Totalidad de enfermeros (106) que desempeñan funciones en los Hospitales Central y Dr. Humberto Notti, en los servicios de Nivel I, II y III, seleccionados, en el mes de Octubre del corriente año.

Muestra: *FAZÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS*

No se realiza selección muestral, ya que trabajamos con el total de la población de los Hospitales Central y Dr. Humberto Notti, en los servicios de Nivel I, II y III.

Limitante: *es importante resaltar que se trabajó con 79 de los 106 enfermeros de los servicios seleccionados, dado que se respetó la decisión del enfermero, ya que la encuesta era voluntaria para que los datos fueran confiables y reales. Los 27 enfermeros que no participaron fueron por diversas razones; porque no estaban trabajando por licencia anual o enfermedad o no desearon participar del estudio.*

Unidad de análisis: *enfermeros*

Cada uno de los enfermeros de los servicios seleccionados que son sujeto de estudio y fuente de información.

Selección de técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica utilizada consiste en entrevistas personales a los enfermeros, sujeto de estudio, de los servicios seleccionados, de los Hospitales Central y Dr. Humberto Notti.

Como instrumento de recolección se confecciona una encuesta estructurada con preguntas cerradas, utilizando la operacionalización de

...las variables como base, para buscar las mismas en la realidad.

Fuentes de información:

Se recurre a fuentes primarias, de manera de obtener los datos de los sujetos involucrados en el tema.

PLANIFICACIÓN DE RECOLECCION DE DATOS

Autorización:

A las autoridades de los Hospitales Central y Dr. Humberto Notti.

Recursos:

Materiales y humanos: a cargo de los investigadores.

Tiempo de recolección:

Organigrama de Gantt (Anexo 1)

Autorizaciones: 3 días

Recolección de datos: 2 semanas

Procesamiento de la información: 1 semana

Tabulación: 2 semanas

Análisis de la información: 2 semanas

Confeción del informe final: 1 semana

Procesamiento, tabulación y análisis:

Luego de la codificación y confección de la matriz de datos, se procede a presentar la información (tabulación) en tablas de doble entrada, con números absolutos y relativos. Y con representaciones gráficas en tortas y barras.

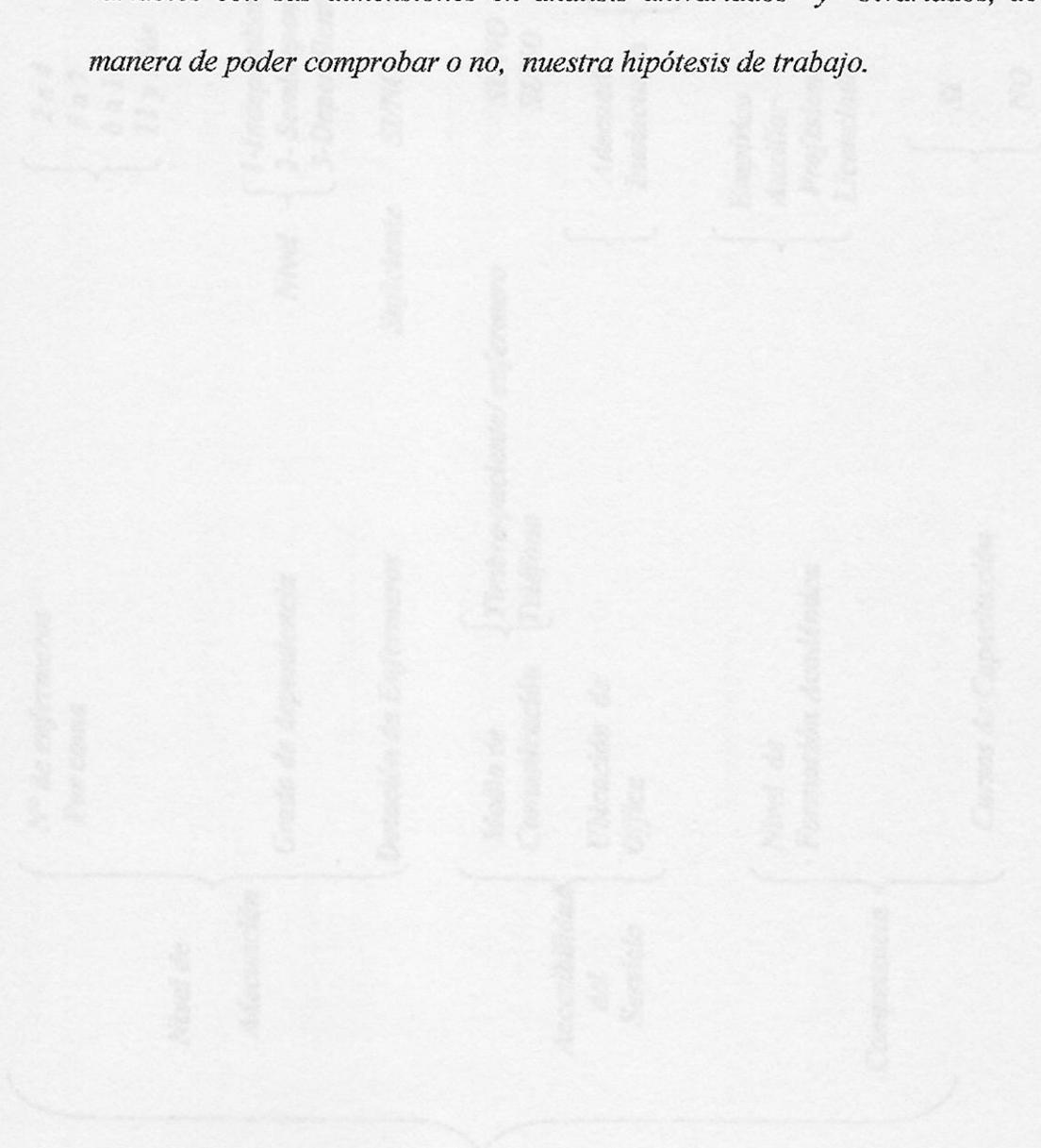
Plan de análisis:

Consiste en una descripción de la realidad, relacionando las variables con sus dimensiones en análisis univariados y bivariados, de manera de poder comprobar o no, nuestra hipótesis de trabajo.

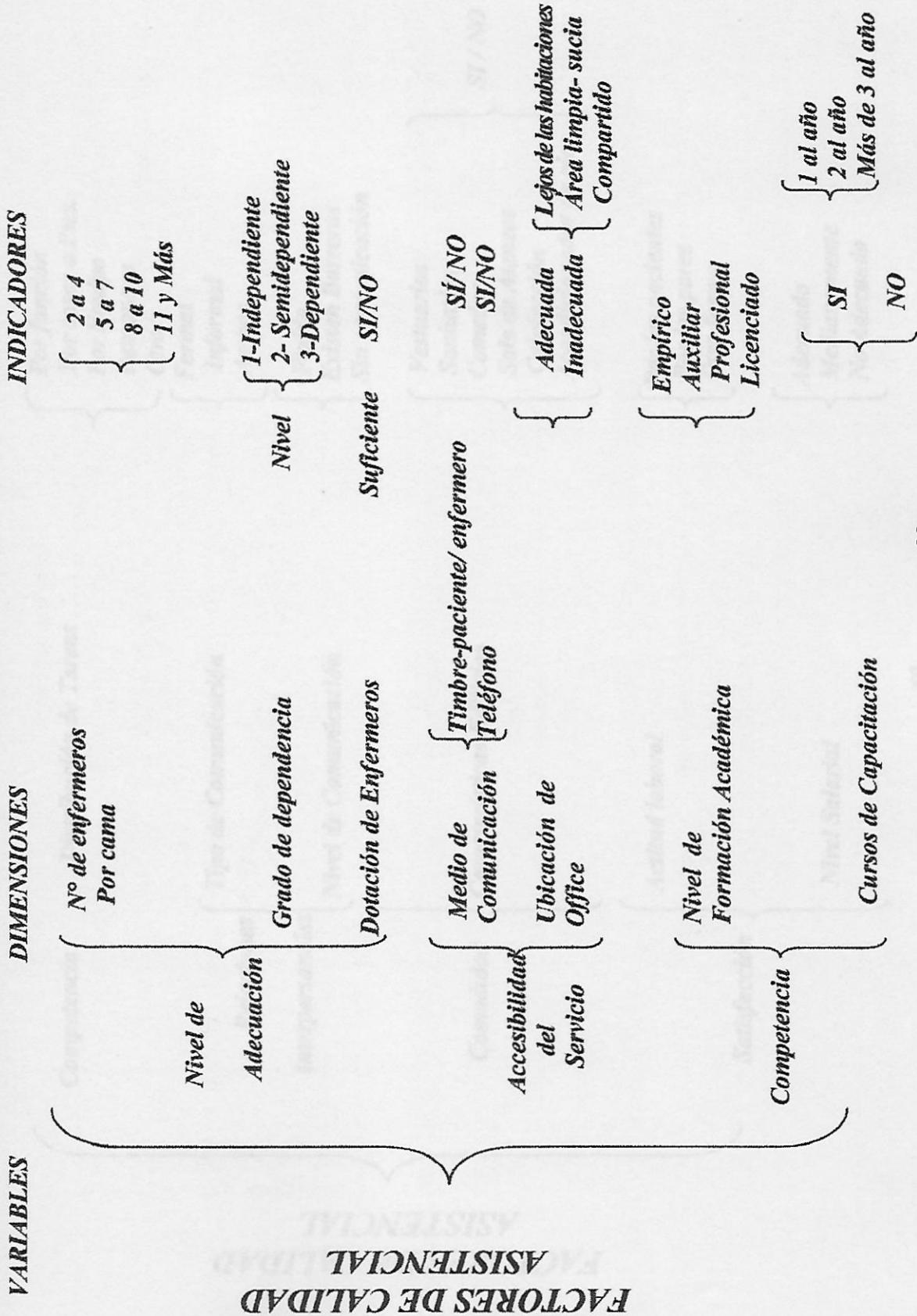
INDICADORES

DIMENSIONES

VARIABLES



Operacionalización Operacional

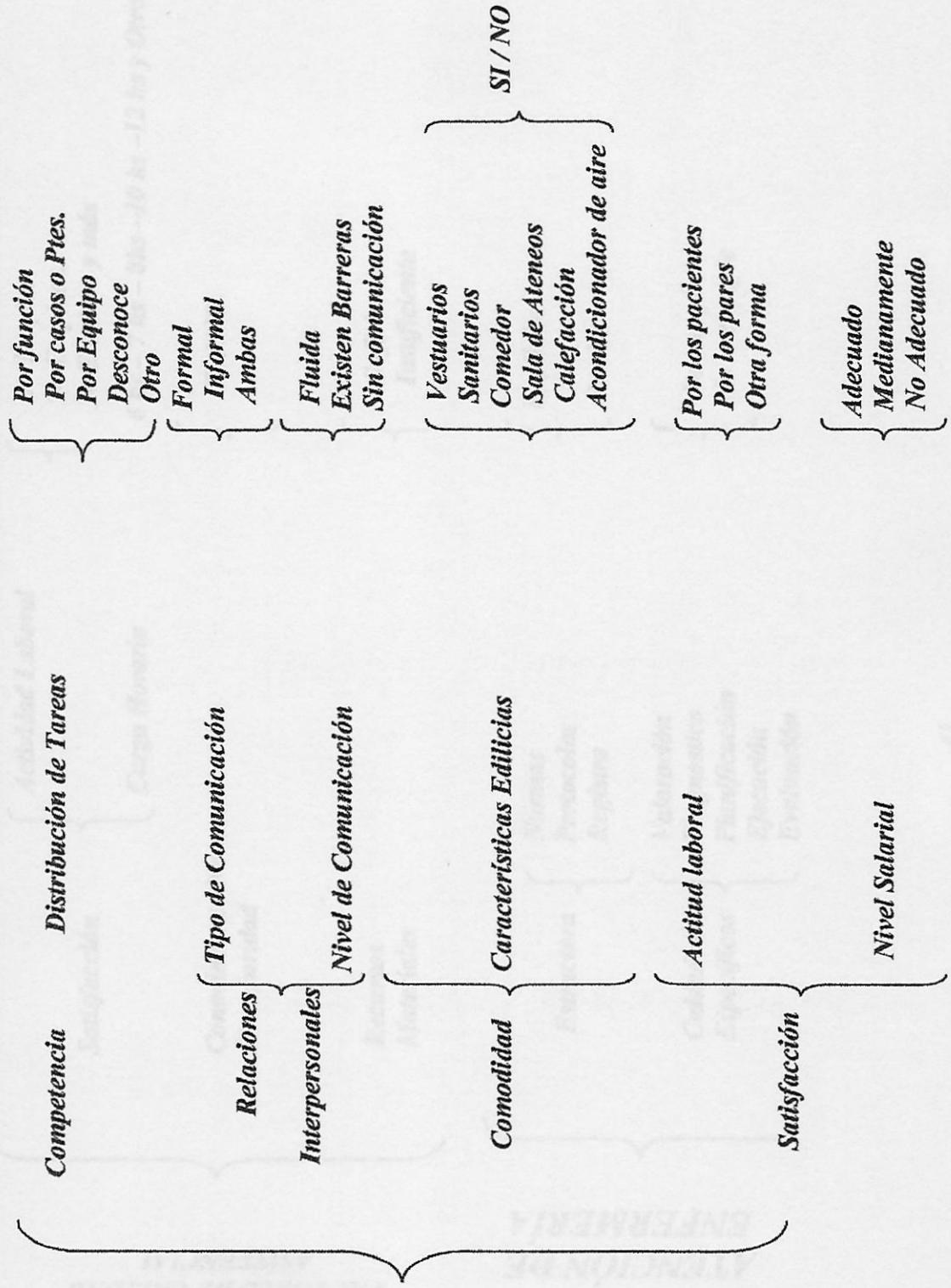


VARIABLES

DIMENSIONES

INDICADORES

FACTORES DE CALIDAD ASISTENCIAL



VARIABLES

DIMENSIONES

INDICADORES

FACTORES DE CALIDAD ASISTENCIAL

Satisfacción
 1 - Empleo,
 2- Empleos,
 3- Empleos y más
 6 hs - 7 hs - 8hs -10 hs -12 hs y Otro

Conocimiento Normas Bioseguridad

SI/NO

Recursos Materiales

Suficiente
 Insuficiente

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Estructura

Normas
 Protocolos
 Registro

Explicita
 Escrita

Cuidados Específicos

Valoración
 Diagnostico
 Planificación
 Ejecución
 Evaluación

Se cumple
 No se cumple

Análisis e Interpretación

Calidad de la atención de enfermería
Hospital Central y Notti
Mendoza, año 2003*

FACTORES DE CALIDAD: Nivel de Adecuación

TABLA N° 1

TÍTULO: ENFERMEROS POR GRADO DE DEPENDENCIA de los pacientes que atienden en los Hospitales Notti y Central durante 2003

Grado de Dependencia	N° de Enfermeros	
	F.A	F.R
Independiente	4	5%
Semidependiente	37	45%
Dependiente	46	57%
Total	87	100%

*7% más de una opción

Fuente: Proceso de Investigación de Calidad de Atención de Enfermería del Hospital Notti y Central, 2003

GRAFICO N° 1

Análisis e Interpretación

GRADO DE DEPENDENCIA DE PACIENTES ATENDIDOS POR
LOS ENFERMEROS DE LOS HOSP. CENTRAL Y NOTTI, AÑO

de

TABLAS Y GRAFICOS

Fuente: Proceso de Investigación de Calidad de Atención de Enfermería del Hospital Notti y Central, 2003

COMENTARIO: Los enfermeros atienden un alto porcentaje de pacientes dependientes y semidependientes, factor que puede influir en la calidad de atención.

Calidad de la atención de enfermería Hospital Central y Notti Mendoza, año 2003"

FACTORES DE CALIDAD: Nivel de Adecuación

TABLA N° 1

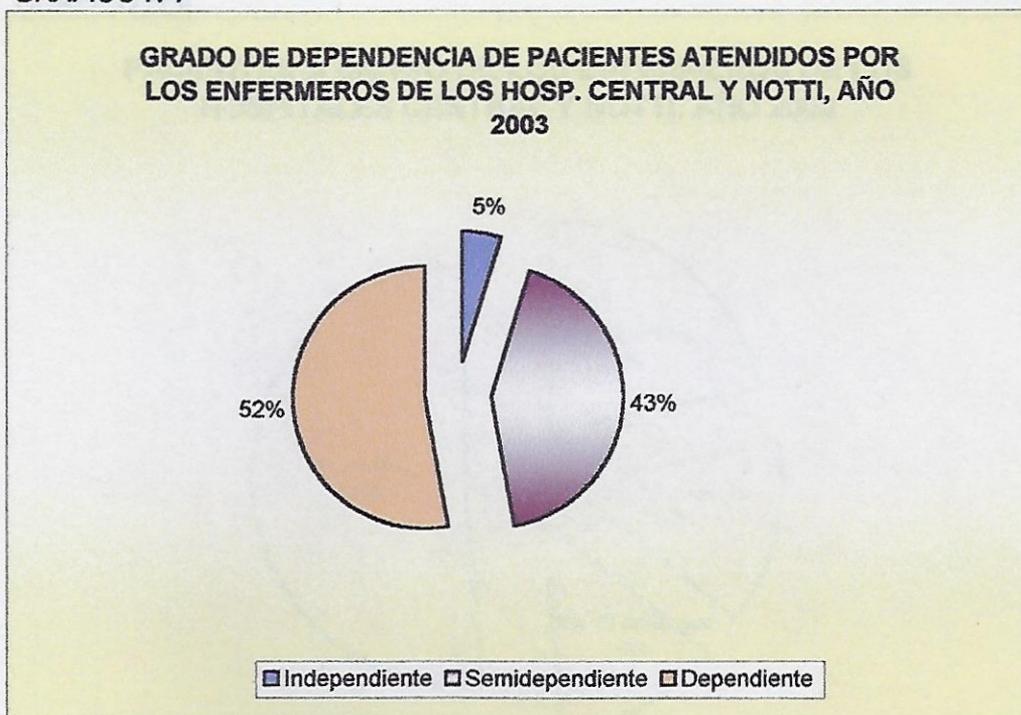
TITULO: ENFERMEROS POR GRADO DE DEPENDENCIA de los pacientes que atienden, en los Hospitales Notti y Central durante 2003

Grado de Dependencia	N° de Enfermeros	
	F.A	F.R.
Independiente	4	5%
Semidependiente	37	43%
Dependiente	46	52%
Total	87	100%

87* más de una opción

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, 2003

GRAFICO N°1



Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central Mendoza, año 2003

COMENTARIOS: Los enfermeros atienden un alto porcentaje de pacientes dependiente y semidependiente, factor que puede influir en la calidad de atención.

Calidad de la atención de enfermería Hospital Central y Notti Mendoza, año 2003"

FACTORES DE CALIDAD: Nivel de Adecuación

TABLA N°2

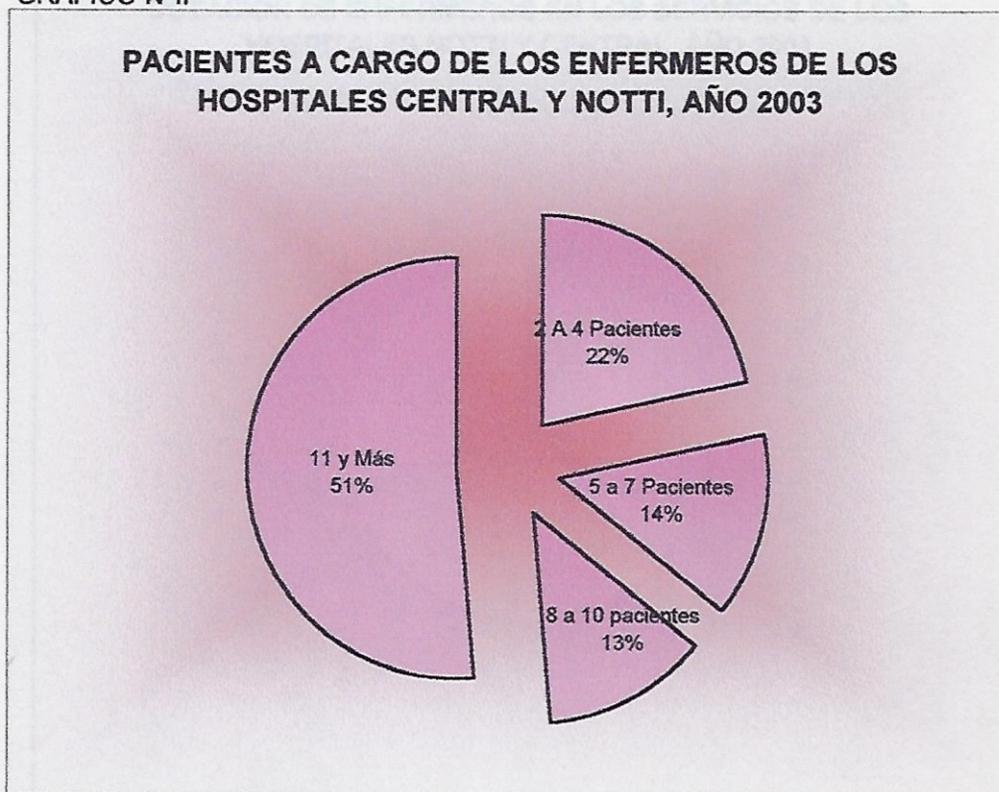
TITULO: ENFERMEROS POR PACIENTES+A36 A CARGO que atienden, en los Hospitales Notti y Central durante 2003

PACIENTES A CARGO	N° de Enfermeros	
	F.A	F.R.
2 A 4 Pacientes	17	22%
5 a 7 Pacientes	11	14%
8 a 10 pacientes	10	13%
11 y Más	40	51%
Total	78*	100%

* uno no contesta

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central,2003

GRAFICO N°II



Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

COMENTARIOS: Los datos nos muestran que más del 50% de los enfermeros encuestados atienden más de 11 pacientes, situación que afecta la calidad de pacientes.

Calidad de la atención de enfermería Hospital Central y Notti Mendoza, año 2003"

FACTORES DE CALIDAD: Nivel de Adecuación

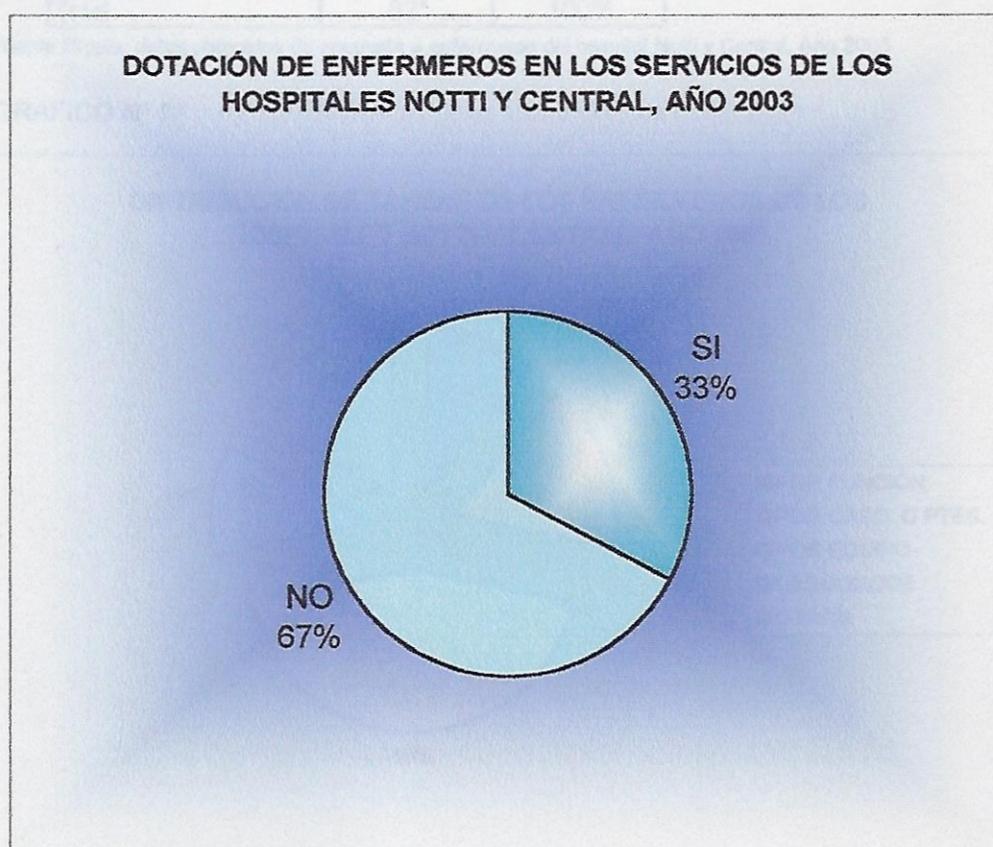
TABLA N°3

TITULO: DOTACIÓN DE ENFERMEROS POR Enfermeros de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central durante 2003

DOTACIÓN DE ENFERMEROS	N° de Enfermeros	
	F.A	F.R.
SI	24	30%
NO	49	62%
Total	79	100%

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central,2003

GRAFICO N° III



Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central,2003

COMENTARIOS: Un alto porcentaje contestas que la dotación de enfermeros es insuficiente para atender eficientemente las necesidades de los pacientes.

Calidad de la atención de enfermería Hospital Central y Notti Mendoza, año 2003"

FACTORES DE CALIDAD: Nivel de Adecuación

TABLA N° 4

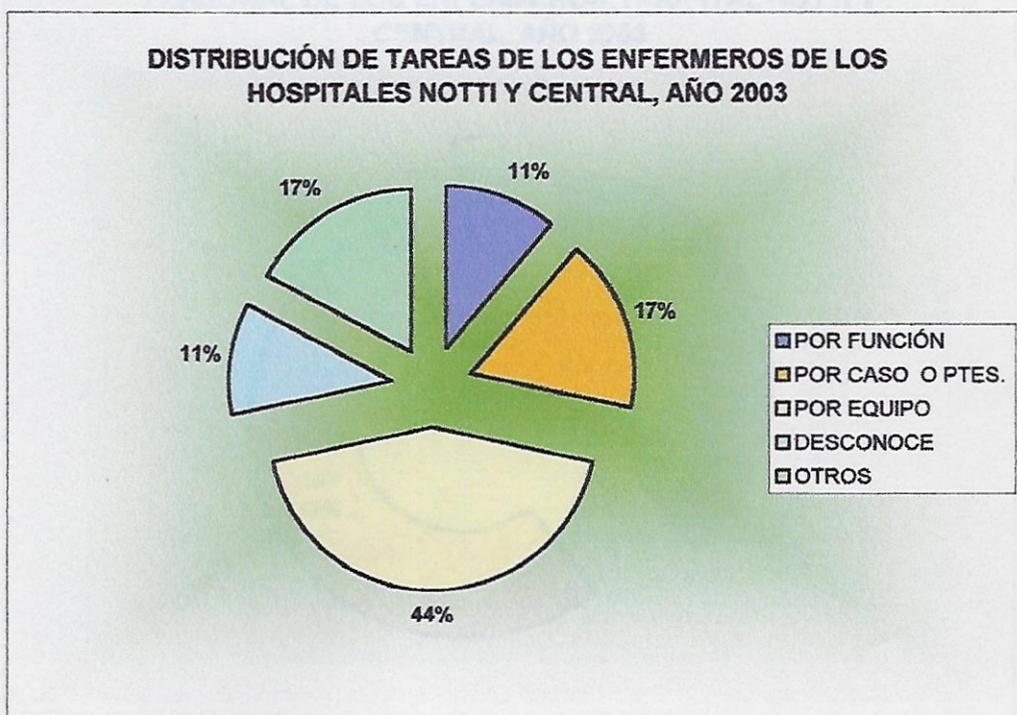
TITULO: DISTRIBUCIÓN DE TAREAS POR Enfermeros de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central durante 2003

DISTRIBUCIÓN DE TAREAS	N° de Enfermeros	
	F.A	F.R.
POR FUNCIÓN	9	11%
POR CASO O PTES.	14	17%
POR EQUIPO	35	44%
DESCONOCE	9	11%
OTROS	14	17%
Total	82*	100%

*2 encuestados combinan dos métodos de distribución de tareas.

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, Año 2003

GRAFICO N° IV



Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, Año 2003

COMENTARIOS: El mayor porcentaje corresponde a la distribución de tareas por Equipo, factor que favorece la calidad de atención.

Calidad de la atención de enfermería Hospital Central y Notti Mendoza, año 2003"

FACTORES DE CALIDAD: Nivel de Adecuación de servicios

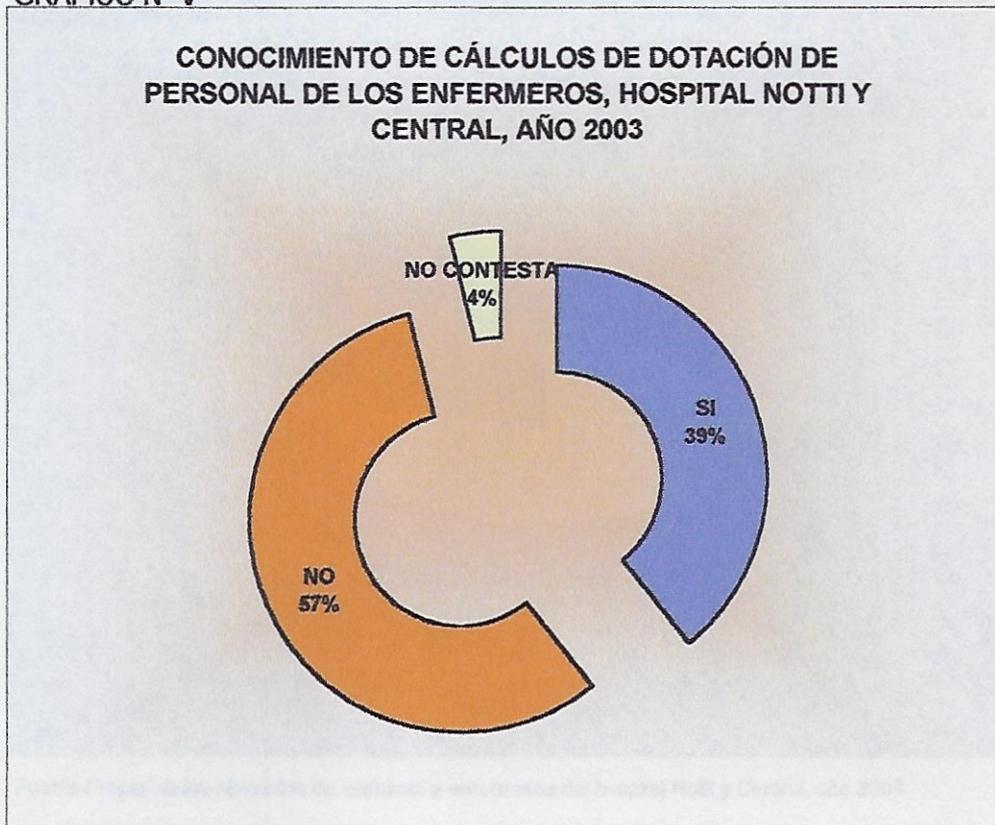
TABLA N° 5

TITULO: CONOCIMIENTO DE "CÁLCULO DE DOTACIÓN DE PERSONAL"
POR Enfermeros de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central,
durante 2003.

CONOCIMIENTO CALCULO DE DOTAC.	N° de Enfermeros	
	F.A	F.R.
SI	31	39%
NO	45	57%
NO CONTESTA	3	4%
Total	79	100%

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

GRAFICO N° V



Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

COMENTARIOS: Los datos nos muestran que un alto porcentaje(57%) desconoce si en su servicio se realiza calculo de dotación de personal.

Calidad de la atención de enfermería Hospital Central y Notti Mendoza, año 2003"

FACTORES DE CALIDAD: Accesibilidad de los servicios

TABLA N° 6

TITULO: MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE LOS SERVICIOS POR Enfermeros de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central durante 2003

MEDIOS DE COMUNICACIÓN	N° de Enfermeros		
	F.A	F.R.	
TELÉFONO	69	80%	* 12 encuestados tienen los dos sistemas; 5 no contestan
TIMBRE PCTE/ENF.	17	20%	
Total	86*	100%	

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

GRAFICO N° VI



Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

COMENTARIOS: Como medio de comunicación primaria se destaca el teléfono

COMENTARIOS: Un alto porcentaje de los enfermeros encuestados manifestó que la atención del médico de su servicio es adecuada.

Calidad de la atención de enfermería Hospital Central y Notti Mendoza, año 2003"

FACTORES DE CALIDAD: Accesibilidad de los servicios

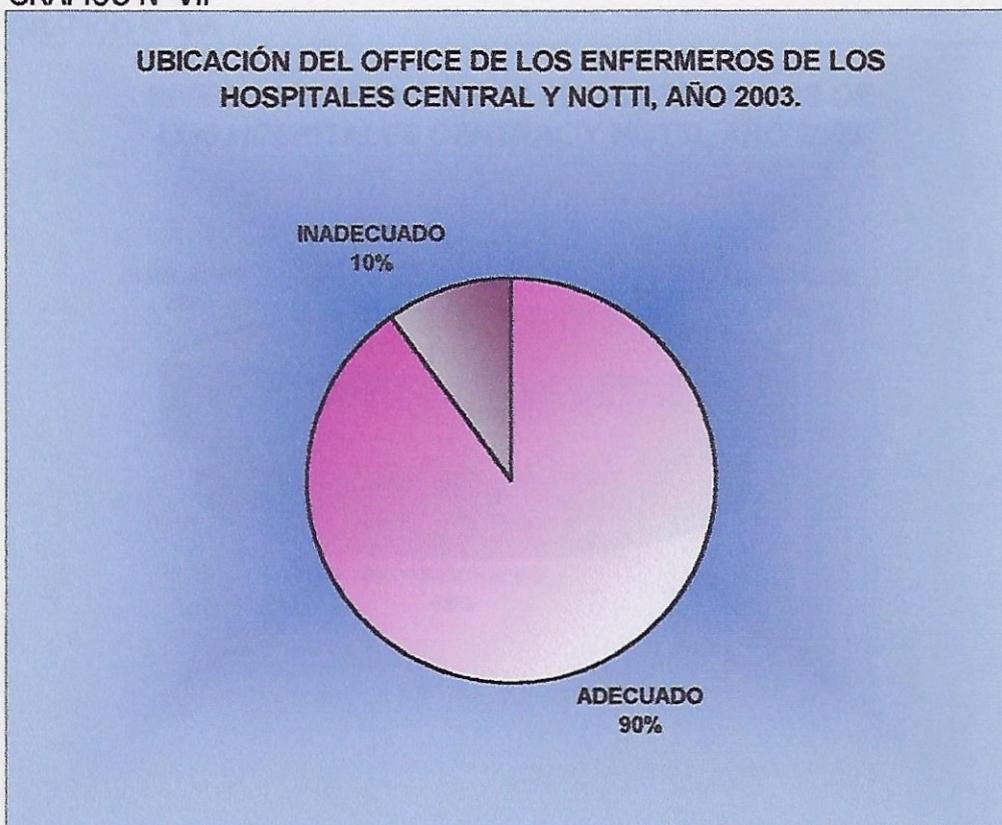
TABLA N° 7

TITULO: UBICACIÓN DEL OFFICE POR Enfermeros de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central durante 2003

UBICACIÓN DEL OFFICE	N° de Enfermeros	
	F.A	F.R.
ADECUADO	71	90%
INADECUADO	8	10%
Total	79	100%

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

GRAFICO N° VII



Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

COMENTARIOS: Un alto porcentaje de los enfermeros encuestados manifiestan que la ubicación del office de su servicio es adecuada.

Calidad de la atención de enfermería Hospital Central y Notti Mendoza, año 2003"

FACTORES DE CALIDAD: Competencia

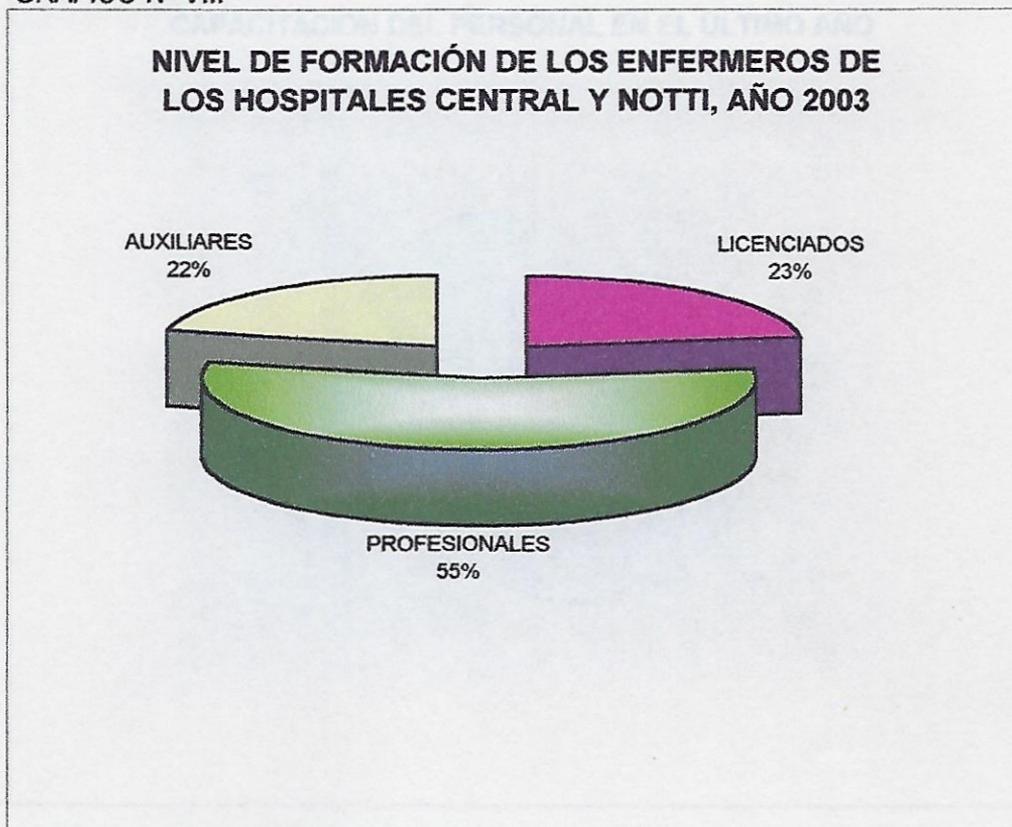
TABLA N°8

TITULO: NIVEL DE FORMACIÓN DEL PERSONAL POR Enfermeros de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central durante 2003

NIVEL DE FORMACIÓN	N° de Enfermeros	
	F.A	F.R.
LICENCIADOS	18	23%
PROFESIONALES	44	56%
AUXILIARES	17	21%
Total	79	100%

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

GRÁFICO N° VIII



Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

COMENTARIOS: El nivel de formación de los enfermeros entrevistados, es enfermero profesional y/o universitario. lo que elevaría la calidad de atención

Calidad de la atención de enfermería Hospital Central y Notti Mendoza, año 2003"

FACTORES DE CALIDAD: Competencia

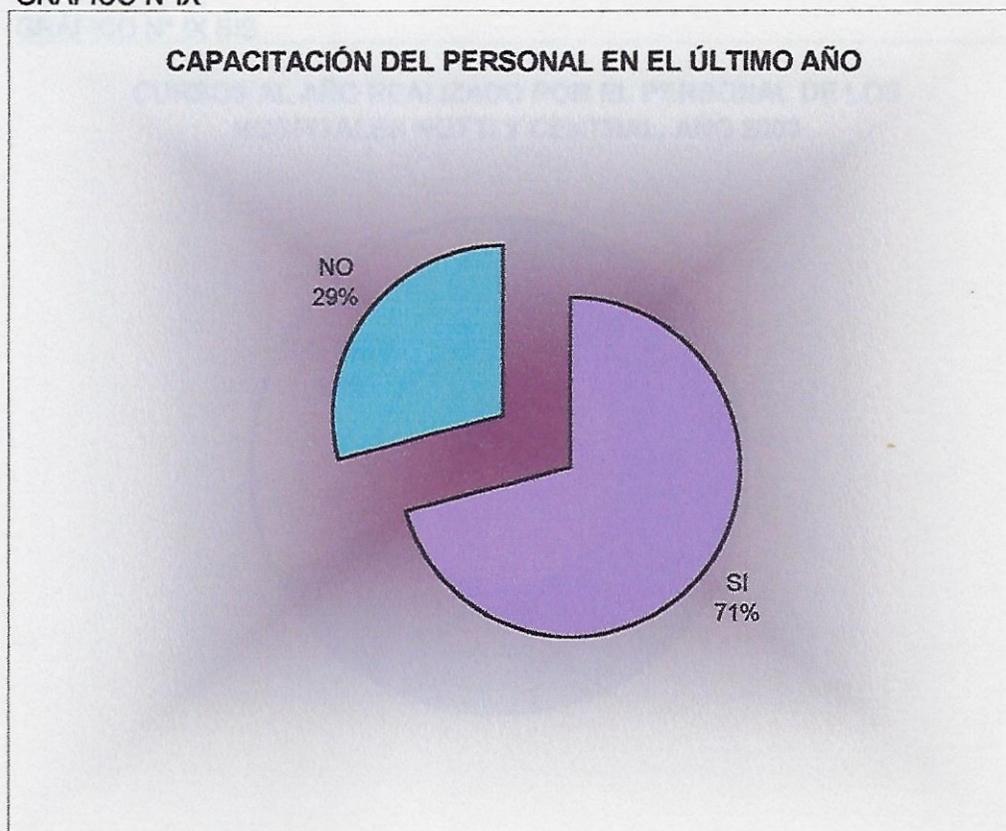
TABLA N°9

TITULO: CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN EL ÚLTIMO AÑO por Enfermeros de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central durante 2003

CAPACITACIÓN ULTIMO AÑO	N° de Enfermeros	
	F.A	F.R.
SI	56	71%
NO	23	29%
Total	79	100%

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

GRÁFICO N°IX



Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

COMENTARIOS: El personal en un alto porcentaje ha realizado capacitación en el último año.

Calidad de la atención de enfermería Hospital Central y Notti Mendoza, año 2003"

FACTORES DE CALIDAD: Competencia

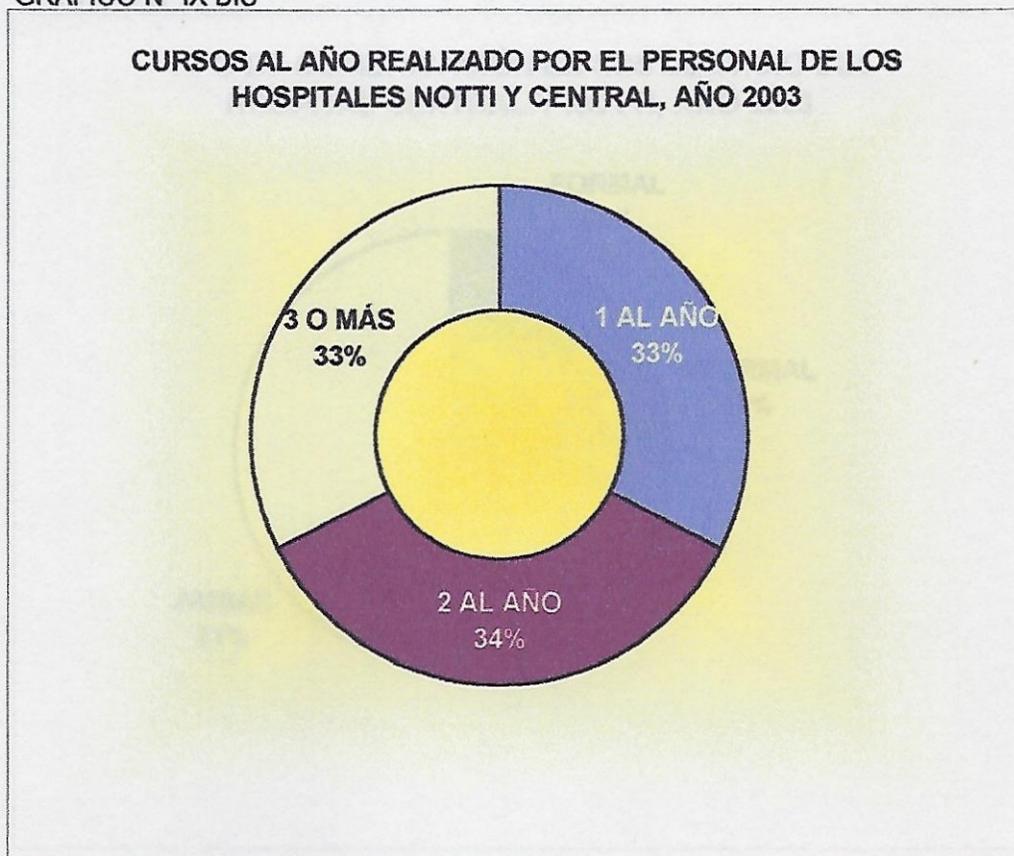
TABLA N° 9 BIS

TITULO: CURSOS AL AÑO POR Enfermeros de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central durante 2003

CURSOS AL AÑO	N° de Enfermeros	
	F.A	F.R.
1 AL AÑO	15	45%
2 AL AÑO	16	28%
3 O MÁS	15	27%
Total	56	100%

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

GRÁFICO N° IX BIS



Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

COMENTARIOS: El personal esta altamente capacitado lo que aseguraría la calidad de atención.

Calidad de la atención de enfermería Hospital Central y Notti Mendoza, año 2003"

FACTORES DE CALIDAD: Relaciones interpersonales

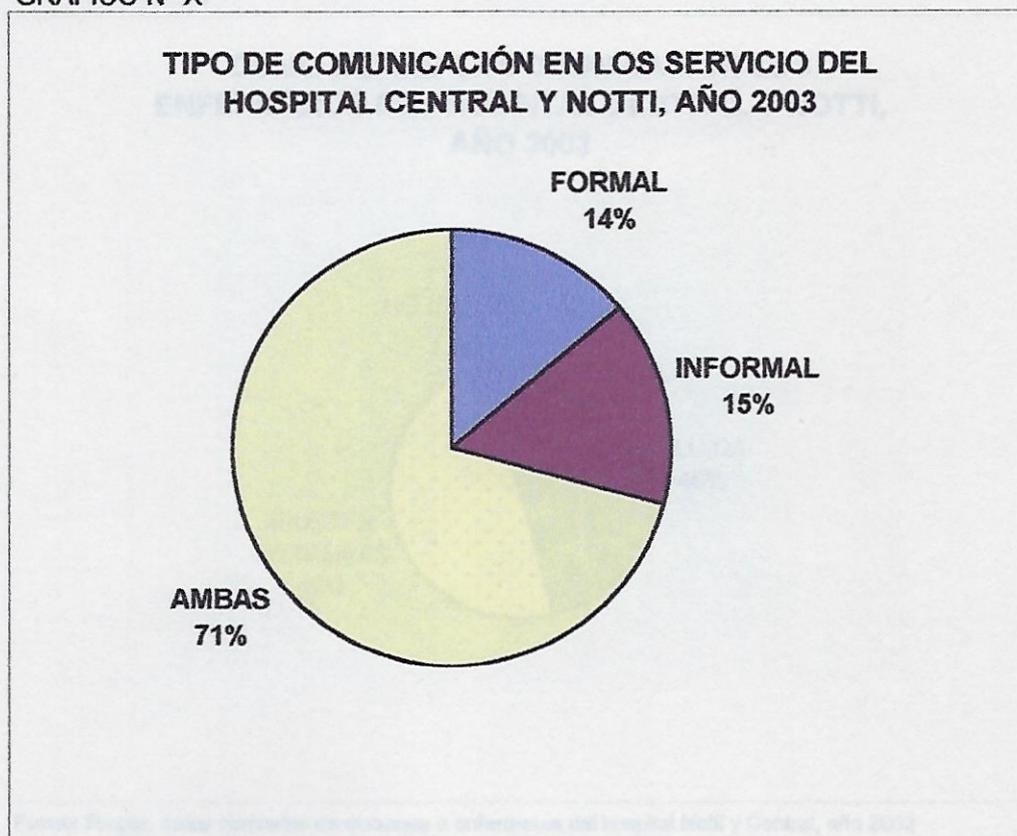
TABLA N° 10

TITULO: TIPO DE COMUNICACIÓN POR Enfermeros de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central durante 2003

TIPO COMUNICACIÓN	N° de Enfermeros	
	F.A	F.R.
FORMAL	11	14%
INFORMAL	12	15%
AMBAS	56	71%
Total	79	100%

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

GRÁFICO N° X



Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

COMENTARIOS: Un alto porcentaje considera que la comunicación es tanto formal como informal, factor que favorece las relaciones interpersonales.

Calidad de la atención de enfermería Hospital Central y Notti Mendoza, año 2003"

FACTORES DE CALIDAD: Relaciones interpersonales

TABLA N° 11

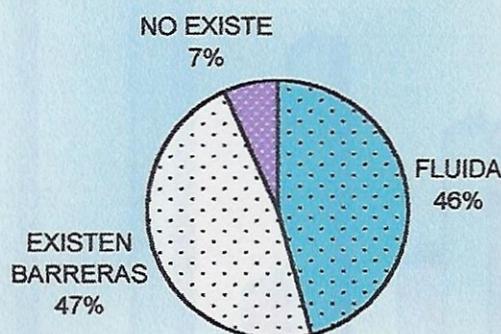
TITULO: MODO DE COMUNICACIÓN POR Enfermeros de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central durante 2003

MODO DE COMUNICACIÓN	N° de Enfermeros		
	F.A	F.R.	
FLUIDA	34	46%	*5 de los entrevistados no contestan
EXISTEN BARRERAS	35	47%	
NO EXISTE	5	7%	
Total	74*	100%	

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

GRÁFICO N° XI

COMO DEFINE LA COMUNICACIÓN LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL CENTRAL Y NOTTI, AÑO 2003



Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

COMENTARIOS: Los enfermeros en un porcentaje similar consideran que la comunicación en el servicio es fluida y con barreras, por este último factor es importante buscar causas, dado que pueden ser superadas.

Calidad de la atención de enfermería Hospital Central y Notti Mendoza, año 2003"

FACTORES DE CALIDAD: Comodidad

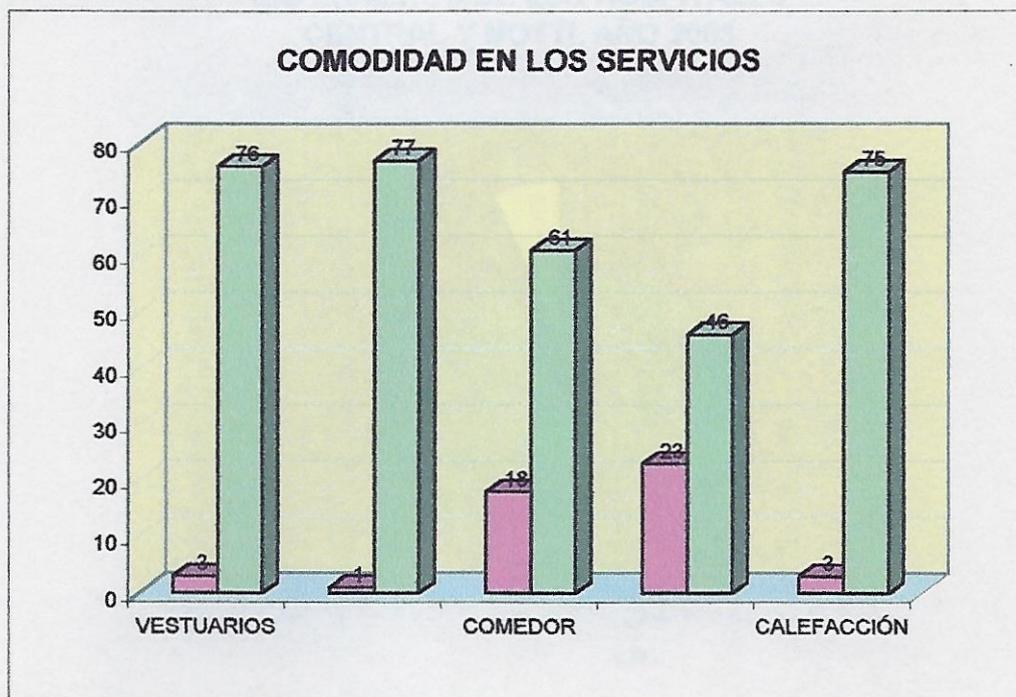
TABLA N° 12

TITULO:COMODIDAD DE LOS SERVICIO POR Enfermeros de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central durante 2003

COMODIDAD	N° de Enfermeros		TOTAL
	NO	SI	
VESTUARIOS	3	76	79
SANITARIOS	1	77	78
COMEDOR	18	61	79
SALA DE ATENEO	23	46	79
CALEFACCIÓN	3	75	78

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

GRÁFICO N° IX BIS



Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

COMENTARIOS: como se observa en los datos, existen espacios destinados al personal, A565 que permite deducir que pueden trabajar cómodamente.

Calidad de la atención de enfermería Hospital Central y Notti Mendoza, año 2003"

FACTORES DE CALIDAD: Satisfacción

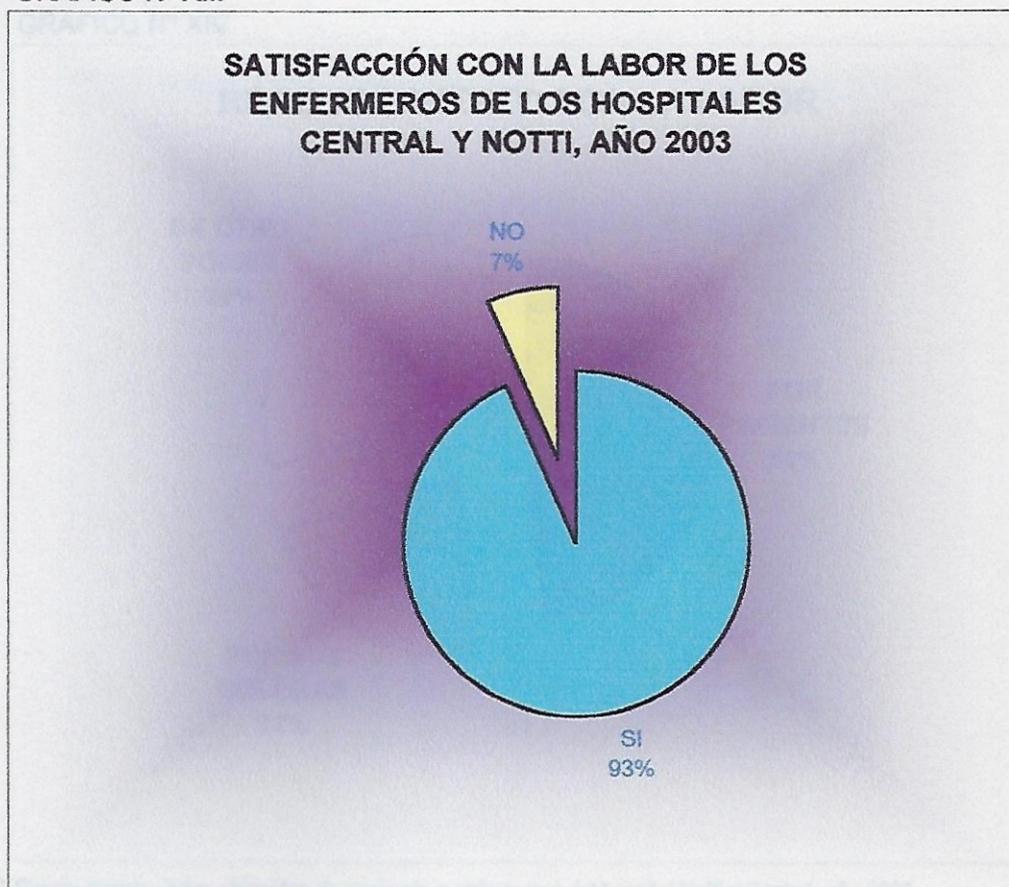
TABLA N° 13

TITULO: SATISFACCIÓN CON LA LABOR POR Enfermeros de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central durante 2003

SATISFACCIÓN CON LA LABOR	N° de Enfermeros		
	F.A	F.R.	
SI	69	93%	* 5 No contestan
NO	5	7%	
TOTAL	74*	100%	

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

GRÁFICO N° XIII



Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

COMENTARIOS: La mayoría del personal se siente satisfecho con su labor.-

Calidad de la atención de enfermería Hospital Central y Notti Mendoza, año 2003"

FACTORES DE CALIDAD: Satisfacción

TABLA N° 14

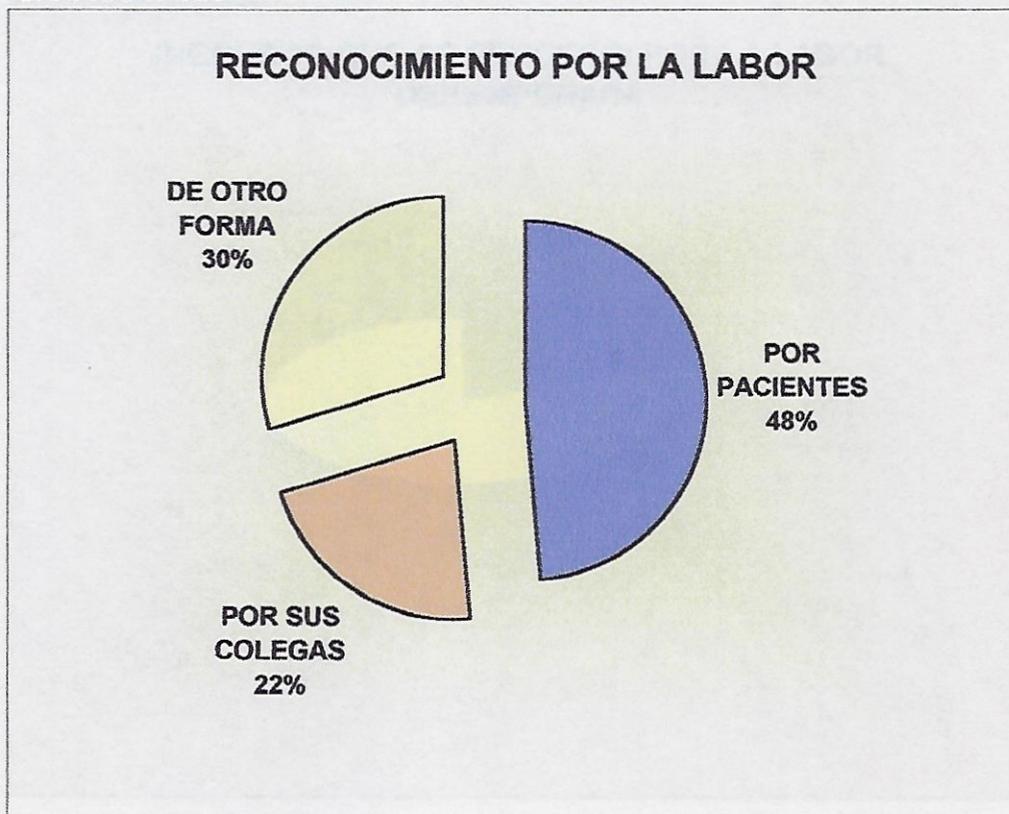
TITULO: RECONOCIMIENTO POR SU LABOR POR Enfermeros de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central durante 2003

RECONOCIMIENTO POR LA LABOR	N° de Enfermeros	
	F.A	F.R.
POR PACIENTES	54	49%
POR SUS COLEGAS	24	21%
DE OTRO FORMA	33	30%
TOTAL	111*	100%

* han optado por más de una opción

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

GRÁFICO N° XIV



Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

COMENTARIOS: Los enfermeros consideran en un alto porcentaje que el reconocimiento de los pacientes es lo más satisfactorio.

Calidad de la atención de enfermería Hospital Central y Notti Mendoza, año 2003"

FACTORES DE CALIDAD: Satisfacción

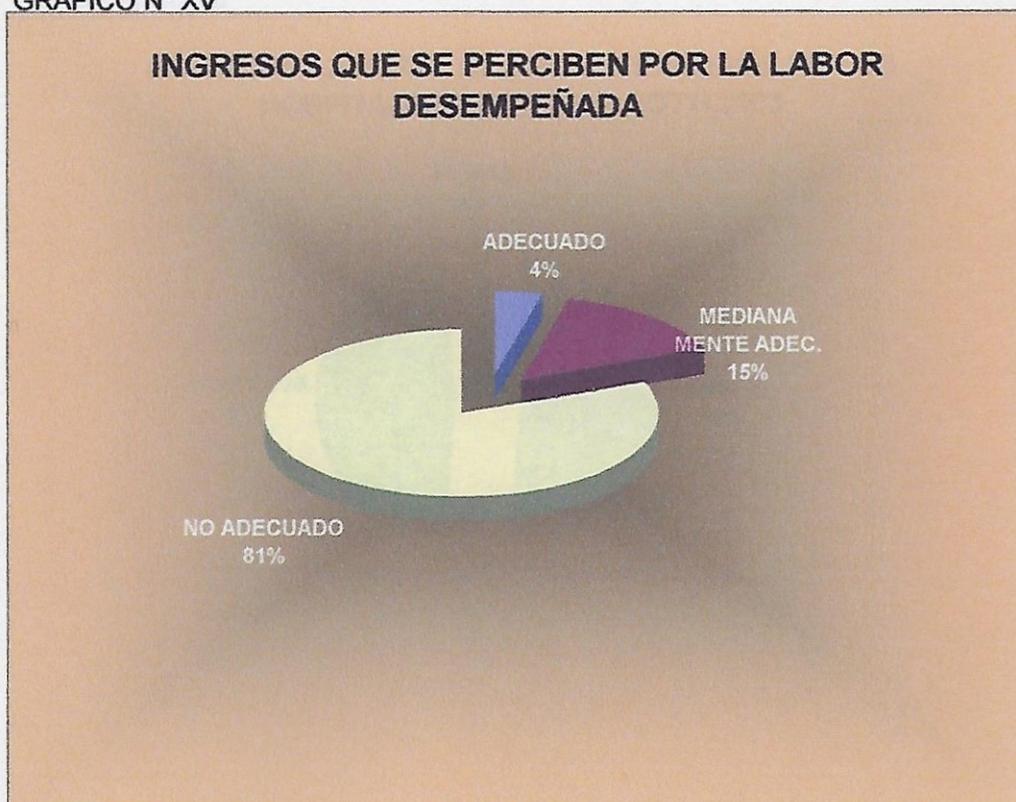
TABLA N° 15

TITULO: INGRESOS POR Enfermeros de los servicios en estudio, en estudio.
en los Hospitales Notti y Central durante 2003

INGRESOS	N° de Enfermeros	
	F.A	F.R.
ADECUADO	3	4%
MEDIANAMENTE ADEC.	12	15%
NO ADECUADO	64	81%
TOTAL	79	100%

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

GRÁFICO N° XV



Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

COMENTARIOS: En un alto porcentaje considera que sus ingresos no son adecuados.

Calidad de la atención de enfermería Hospital Central y Notti Mendoza, año 2003"

FACTORES DE CALIDAD: Satisfacción

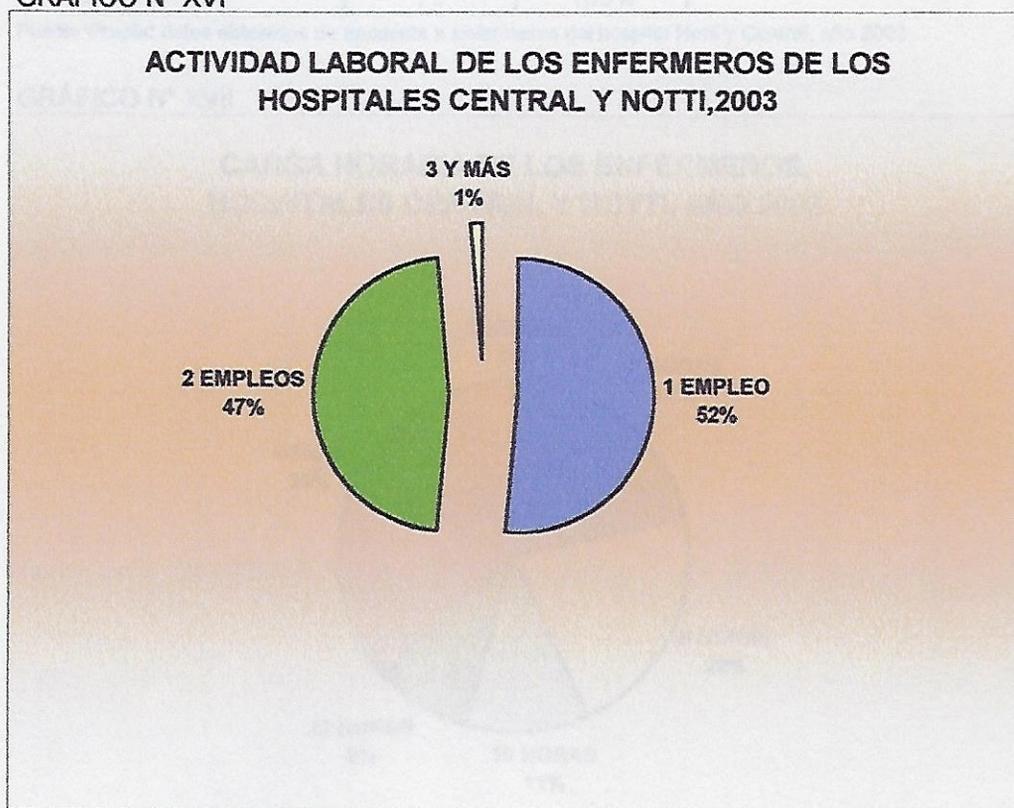
TABLA N° 16

TITULO: ACTIVIDAD LABORAL POR Enfermeros de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central durante 2003

ACTIVIDAD LABORAL	N° de Enfermeros	
	F.A	F.R.
1 EMPLEO	38	51%
2 EMPLEOS	35	47%
3 Y MÁS	1	2%
TOTAL	79	100%

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

GRÁFICO N° XVI



Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

COMENTARIO: Un alto porcentaje de los enfermeros tienen doble empleo, factor que influye en la calidad de la prestación.

Calidad de la atención de enfermería Hospital Central y Notti Mendoza, año 2003"

FACTORES DE CALIDAD: Satisfacción

TABLA N° 17

TITULO: HORAS DIARIAS DE TRABAJO POR Enfermeros de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central durante 2003

HORAS DIARIAS TRABAJO	N° de Enfermeros	
	F.A	F.R.
6 HORAS		
7 HORAS	17	21%
8 HORAS	17	21%
10 HORAS	9	12%
12 HORAS	7	9%
OTRAS	29	37%
TOTAL	79	100%

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

GRÁFICO N° XVII



Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

COMENTARIOS: Los datos reflejan que los enfermeros tienen realizados en un porcentaje importante, cargas horarias atípicas, le siguen jornadas 7 a 8 horas.

Calidad de la atención de enfermería Hospital Central y Notti Mendoza, año 2003"

FACTORES DE CALIDAD: Seguridad

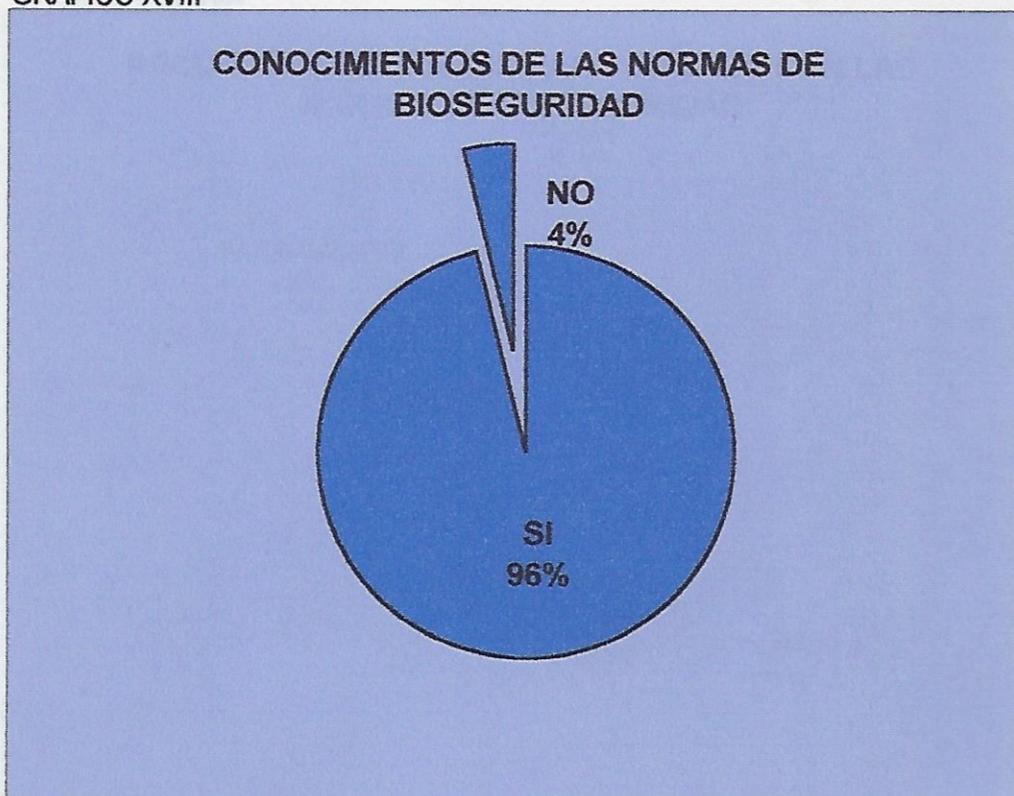
TABLA N° 18

TITULO: CONOCIMIENTOS DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR
Enfermeros de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central
durante 2003

CONOCIMIENTOS NORMAS BIOSEGURIDAD	N° de Enfermeros	
	F.A	F.R.
SI	76	96%
NO	3	4%
TOTAL	79	100%

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

GRÁFICO XVIII



Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

COMENTARIOS: se observa que los enfermeros en su mayoría conocen las normas de bioseguridad.

Calidad de la atención de enfermería Hospital Central y Notti Mendoza, año 2003"

FACTORES DE CALIDAD: Seguridad

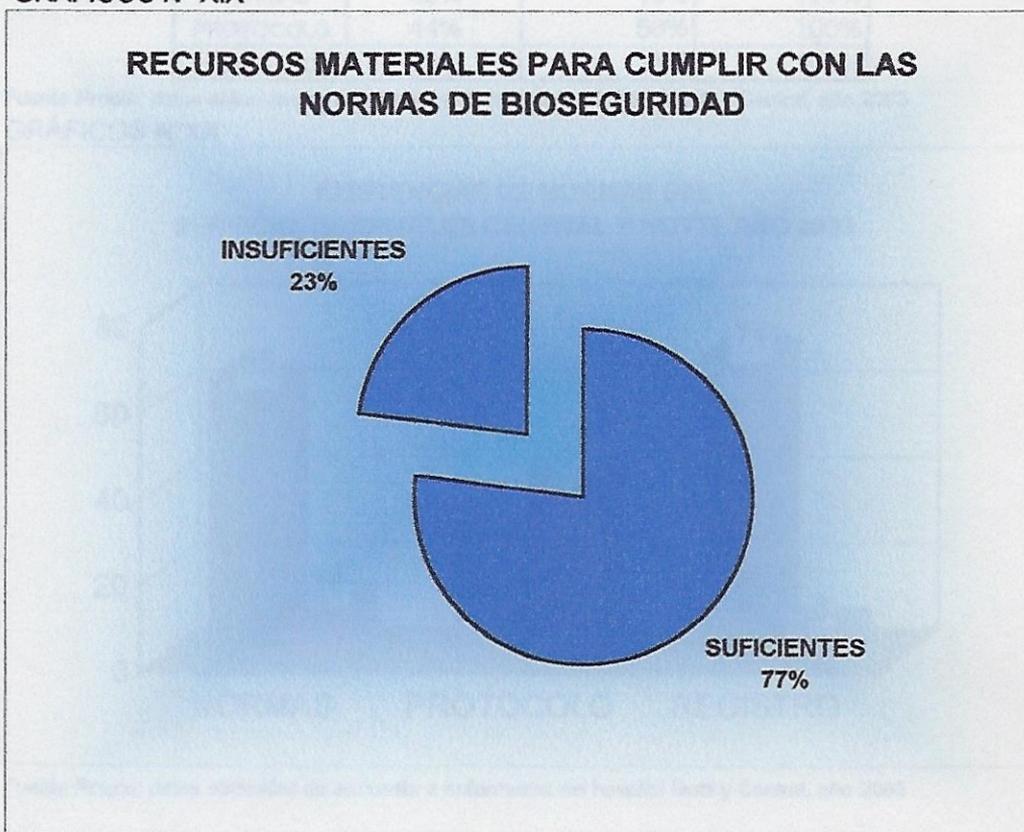
TABLA N° 19

TITULO: RECURSOS MATERIALES PARA CUMPLIR CON LAS NORMAS POR Enfermeros de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central, durante 2003

RECURSOS MATERIALES	N° de Enfermeros		
	F.A	F.R.	
SUFICIENTES	60	77%	* Un enfermero no contestó
INSUFICIENTES	18	23%	
TOTAL	78*	100%	

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

GRÁFICOS N° XIX



Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

COMENTARIOS: En un alto porcentaje los enfermeros manifiestan que cuentan con recursos materiales para cumplir con las normas de bioseguridad.

Calidad de la atención de enfermería Hospital Central y Notti Mendoza, año 2003"

FACTORES DE Calidad: atención de Enfermería

TABLA N° 20

TITULO: EXISTENCIA DE NORMATIVAS POR Enfermeros de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central, durante 2003

EXISTENCIA DE NORMATIVAS	N° de Enfermeros		TOTAL
	SI	NO	
NORMAS	65	14	79
PROTOCOLO	35	44	79
REGISTRO	71	8	79

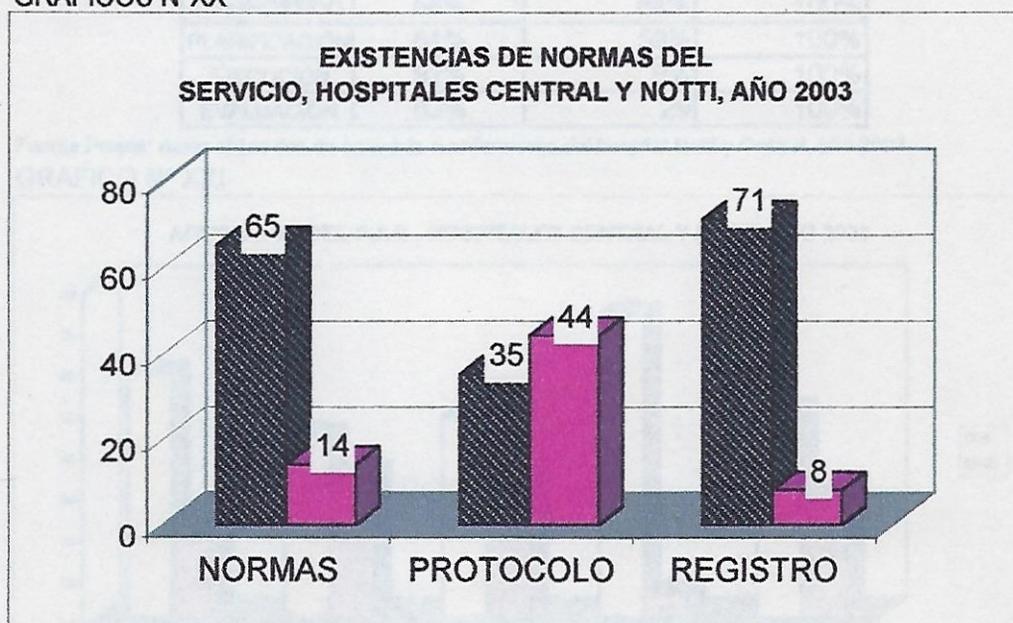
Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

TABLA N° 21: FRECUENCIA RELATIVA

EXISTENCIA DE NORMATIVAS	N° de Enfermeros		TOTAL
	SI	NO	
NORMAS	82%	18%	100%
PROTOCOLO	44%	58%	100%
REGISTRO	89%	11%	100%

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

GRÁFICOS N°XX



Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

COMENTARIOS: Los datos no muestran que los enfermeros manifiestan que si existen norma de atención, lo más relevante son las Normas y registros. Función Administrativa aplicada a los servicio de Enfermería, trata de asegurar que las funciones y actividades que deben desarrollarse por los profesionales en los distintos cargos de actuación. Se realiza en forma sistemática , racional y ordenada, respondiendo a unas necesidades y asegurando el uso adecuado de

Calidad de la atención de enfermería Hospital Central y Notti Mendoza, año 2003"

FACTORES DE Calidad: atención de Enfermería

TABLA N° 22

TITULO: APLICACIÓN DEL P.A.E. POR Enfermeros de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central, durante 2003

APLICACIÓN P.A.E.	N° de Enfermeros		TOTAL
	SI	NO	
VALORACIÓN	59	20	79
DIAGNOSTICO	44	35	79
PLANIFICACIÓN	48	31	79
EJECUCIÓN	73	6	79
EVALUACIÓN	50	29	79

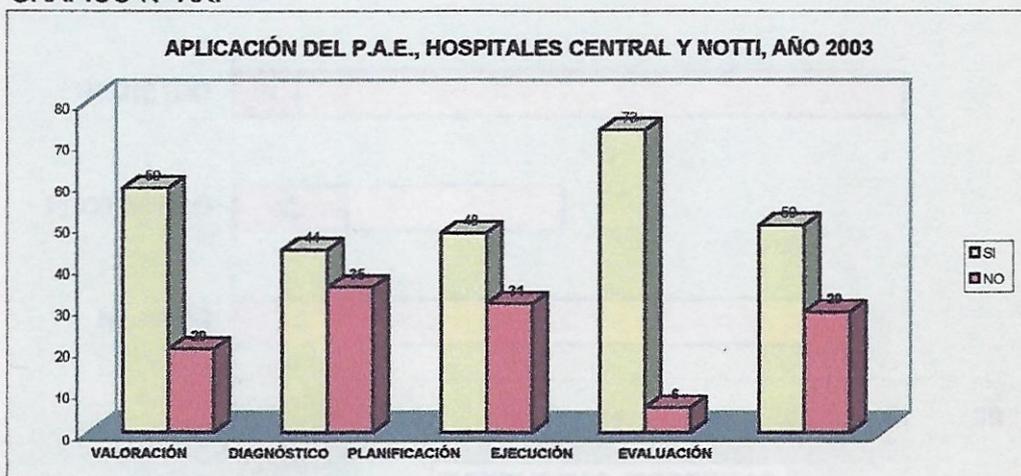
Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

TABLA N°23

APLICACIÓN P.A.E.	N° de Enfermeros		TOTAL
	SI	NO	
VALORACIÓN	75%	25%	100%
DIAGNOSTICO	56%	44%	100%
PLANIFICACIÓN	61%	39%	100%
EJECUCIÓN	92%	8%	100%
EVALUACIÓN	63%	37%	100%

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

GRAFICO N° XXI



Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

COMENTARIOS: La actividad que mayoritariamente realizan los enfermeros, corresponde a la ejecución de los cuidados, siguiendo el orden decrecimiento la valoración, planificación, valoración y diagnóstico respectivamente.

el PAE(Procesos de Atención de Enfermería)es un método de trabajo que le permite al enfermero responder a las necesidades del paciente con eficiencia y asegurar la calidad de atención .

Calidad de la atención de enfermería Hospital Central y Notti Mendoza, año 2003"

FACTORES DE Calidad: atención de Enfermería

TABLA N° 24

TITULO: FORMAS DE LAS NORMATIVAS DEL SERVICIO POR Enfermeros de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central, durante 2003

FORMAS NORMATIVAS	N° de Enfermeros		TOTAL
	EXPLICITA	ESCRITAS	
NORMAS	15	50	65
PROTOCOLO	12	23	35
REGISTRO	7	64	71

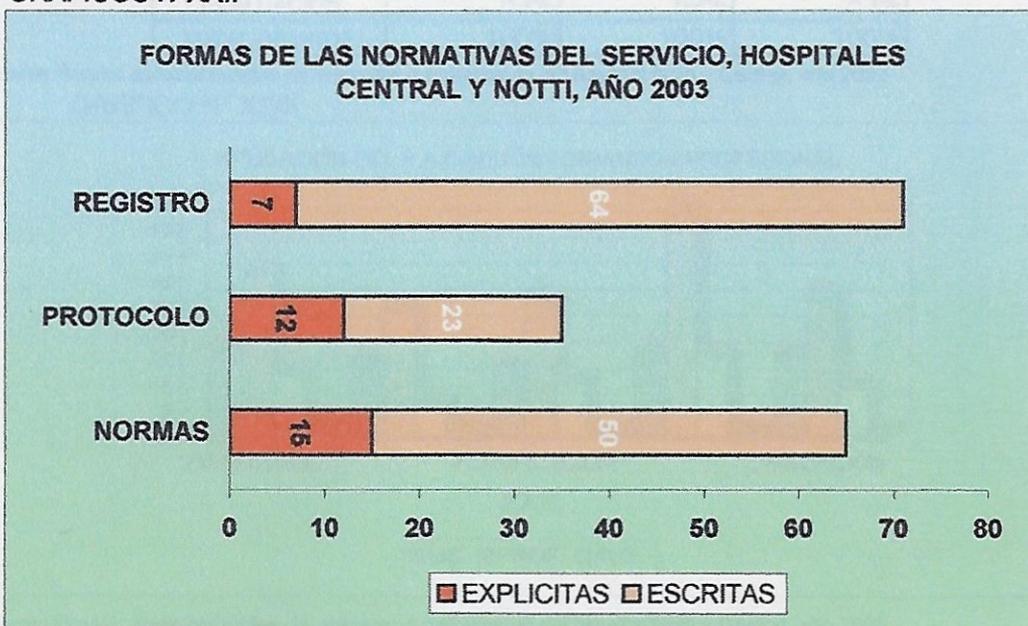
Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

TABLA N° 25 : FRECUENCIA RELATIVA

FORMAS NORMATIVAS	N° de Enfermeros		TOTAL
	EXPLICITA	ESCRITAS	
NORMAS	23%	77%	100%
PROTOCOLO	34%	66%	100%
REGISTRO	10%	90%	100%

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

GRÁFICOS N°XXII



Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

COMENTARIOS: Dentro del concepto de "Normativas del Servicio" se incluyen a las Normas, Protocolos, y Registros, como ya se dijo con anterioridad existen en un alto porcentaje normativas y en su mayoría por escritas.

La importancia de contar con Normativas escritas, permite orientar al profesional en la ejecución de las distintas actividades, evita la distorsión de la información.

**Calidad de la Atención de Enfermería
Hospital Central y Notti
Mendoza, año 2003**

FACTORES DE CALIDAD: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TABLA N° 26

TITULO: APLICACIÓN DEL P.A.E. SEGÚN FORMACIÓN PROFESIONAL

Enfermeros de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central, durante 2003

APLICACIÓN P.A.E.	FORMACIÓN PROFESIONAL		
	LICENCIADO	PROFESIONAL	AUXILIAR
VALORACIÓN	16	31	12
DIAGNOSTICO	14	24	6
PLANIFICACIÓN	13	25	10
EJECUCIÓN	16	42	15
EVALUACIÓN	15	26	9
TOTAL DE PROF.	18	42	17

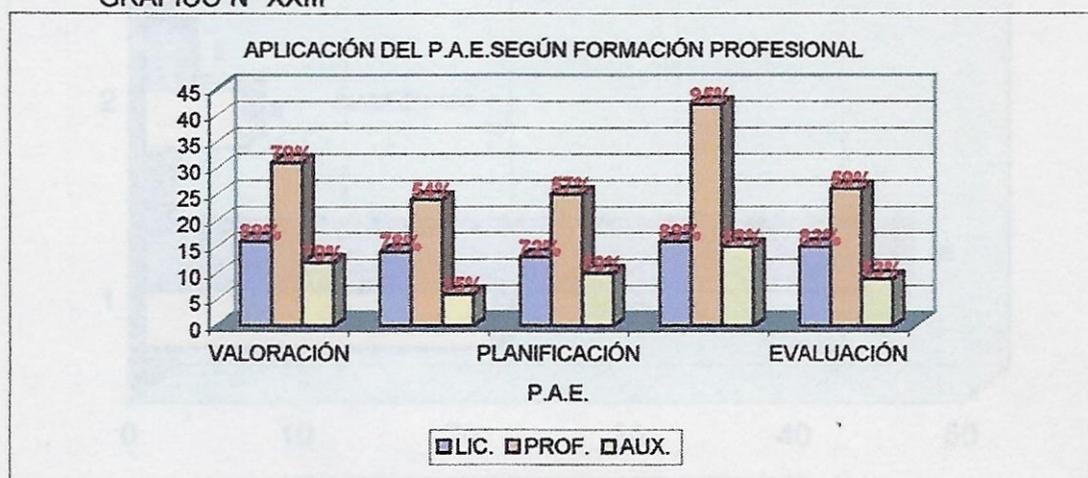
Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

TABLA N° 27: FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

APLICACIÓN P.A.E.	FORMACIÓN PROFESIONAL		
	LICENCIADO	PROFESIONAL	AUXILIAR
VALORACIÓN	89%	70%	70%
DIAGNOSTICO	78%	54%	35%
PLANIFICACIÓN	71%	57%	59%
EJECUCIÓN	89%	95%	88%
EVALUACIÓN	83%	59%	53%
TOTAL DE PROF.	100%	100%	100%

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

GRAFICO N° XXIII



Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

COMENTARIOS: el 89% de los Licenciados realizan los pasos del PAE, lo que coincide con la capacitación profesional, observándose que los profesionales y auxiliares, cumplen mayormente con el paso de ejecución de tareas. Es sumamente importante que el profesional que cumple funciones de jefatura que introduzca en las actividades diarias la aplicación del PAE, de manera de asegurar la eficiencia de la labor requerida.

**Calidad de la Atención de Enfermería
Hospital Central y Notti
Mendoza, año 2003**

FACTORES DE CALIDAD: ADECUACIÓN

TABLA N° 28: FRECUENCIA ABSOLUTA

TITULO: UBICACIÓN DEL OFFICE SEGÚN SERVICIOS DE LOS HOSPITALES EN ESTUDIO, Enfermeros de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central, durante 2003

HOSPITAL	UBICACIÓN OFFICE		TOTAL
	ADECUADO	INADECUADO	
HOSPITAL CENTRAL	21	6	32
HOSPITAL NOTTI	45	2	47
TOTAL	71	8	79

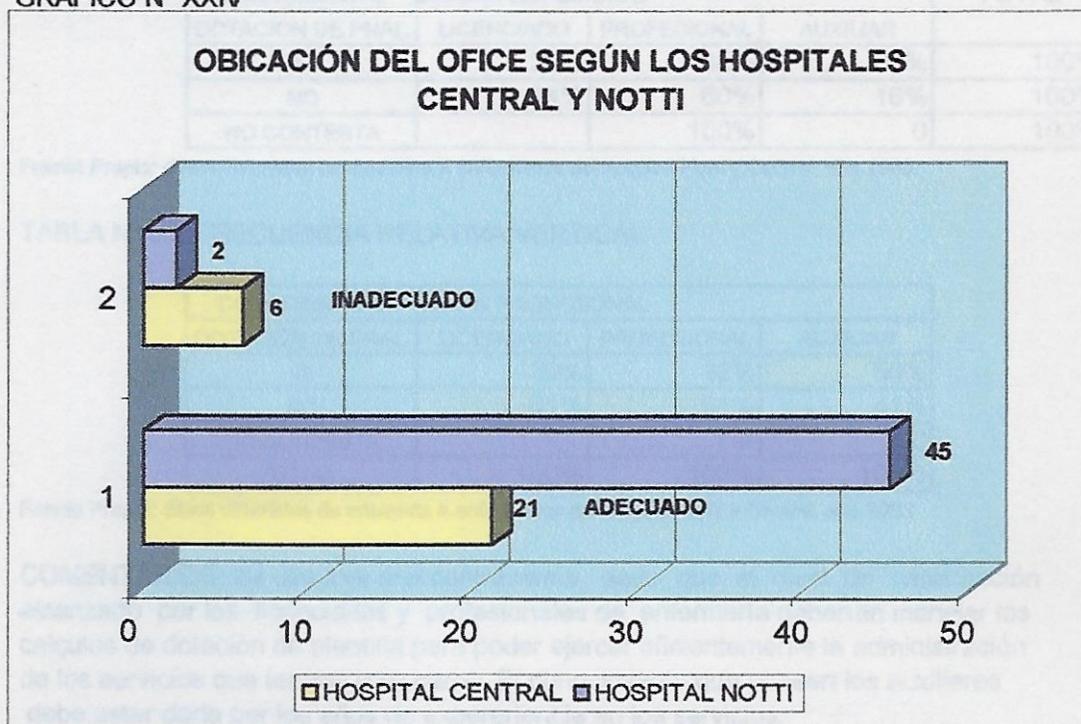
Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

TABLA N° 29: FRECUENCIA RELATIVA

HOSPITAL	UBICACIÓN OFFICE		TOTAL
	ADECUADO	INADECUADO	
HOSPITAL CENTRAL	81%	19%	100%
HOSPITAL NOTTI	96%	4%	100%

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

GRAFICO N° XXIV



Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

COMENTARIOS: En ambos hospitales se observan que la ubicación de los respectivos office de enfermería son adecuados para cubrir las necesidades del personal. Cuenta con todos los elementos necesarios para realizar el trabajo cotidiano.

**Calidad de la Atención de Enfermería
Hospital Central y Notti
Mendoza, año 2003**

FACTORES DE CALIDAD: NIVEL DE ADECUACIÓN

TABLA N° 30: FRECUENCIA ABSOLUTA

TITULO: NIVEL DE FORMACIÓN SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE CALCULO DE DOTACIÓN DE PERSONAL, de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central, durante 2003.

CONOCIMIENTO DOTACIÓN DE PNAL.	DOTACIÓN PROFESIONAL			TOTAL
	LICENCIADO	PROFESIONAL	AUXILIAR	
SI	7	14	10	31
NO	11	27	7	45
NO CONTESTA		3	0	3
TOTAL	18	44	17	79

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

TABLA N° 31: FRECUENCIA RELATIVA

CONOCIMIENTO DOTACIÓN DE PNAL.	DOTACIÓN PROFESIONAL			TOTAL
	LICENCIADO	PROFESIONAL	AUXILIAR	
SI	23%	45%	32%	100%
NO	24%	60%	16%	100%
NO CONTESTA		100%	0	100%

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

TABLA N° 32: FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

CONOCIMIENTO DOTACIÓN DE PNAL.	DOTACIÓN PROFESIONAL		
	LICENCIADO	PROFESIONAL	AUXILIAR
SI	39%	32%	59%
NO	61%	61%	41%
NO CONTESTA		7%	0
TOTAL	100%	100%	100%

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

COMENTARIOS: Se observa una contraversia, dado que el nivel de capacitación alcanzado por los licenciados y profesionales de enfermería deberían manejar los calculos de dotación de plantilla para poder ejercer eficientemente la administración de los servicios que tengan a su cargo. El conocimiento que poseen los auxiliares debe estar dado por los años de expererencia en los servicios.

Es importante el conocimiento de la metodología para el cálculo de personal que puede ser de dos forma :estudia las características de la institución tiendo encuesta el análisis de los factores que inciden en la relación oferta-demanda de la atención, o la aplicación de una fromula matemática, donde se relaciona demanda-oferta de atención que se debería brindar, el deficit y el proyecto para la corrección del déficit

**Calidad de la Atención de Enfermería
Hospital Central y Notti
Mendoza, año 2003**

FACTORES DE CALIDAD: NIVEL DE ADECUACIÓN

TABLA N° 33: FRECUENCIA ABSOLUTA

TITULO: PACIENTES A CARGO SEGÚN GRADO DE DEPENDENCIA DE ÉSTOS de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central. Durante 2003.

PACIENTES A CARGO	GRADO DE DEPENDENCIA			TOTAL
	INDEPENDIENTE	SEMIDDEPENDIENTE	DEPENDIENTE	
2 A 4 PACIENTES	0	1	16	17
5 a 7 PACIENTES	1	6	6	13
8 a 10 PACIENTES	0	2	7	9
11 y Más	3	28	15	46
TOTAL	4	37	44*	85

Fuente Propia:datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central,año 2003

TABLA N° 34: FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

PACIENTES A CARGO	GRADO DE DEPENDENCIA		
	INDEPENDIENTE	SEMIDDEPENDIENTE	DEPENDIENTE
2 A 4 PACIENTES	0	3%	36%
5 a 7 PACIENTES	25%	16%	14%
8 a 10 PACIENTES	0	5%	16%
11 y Más	75%	76%	34%
TOTAL	100%	100%	100%

Fuente Propia:datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central,año 2003

TABLA N° 35: FRECUENCIA RELATIVA HORIZONTAL

PACIENTES A CARGO	GRADO DE DEPENDENCIA			TOTAL
	INDEPENDIENTE	SEMIDDEPENDIENTE	DEPENDIENTE	
2 A 4 PACIENTES	0	6%	94%	100%
5 a 7 PACIENTES	8%	46%	46%	100%
8 a 10 PACIENTES	0	22%	78%	100%
11 y Más	7%	61%	33%	100%

Fuente Propia:datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central,año 2003

COMENTARIOS: los datos muestran que los enfermeros atienden más de 11pacientes por turnos, y éstos son dependiente y semidependiente, factor que influye notablemente en la calidad de atención del paciente dado que no se le pueden suministrar los cuidados requeridos por sus afección, centrados en la asistencia.

El rendimiento del personal de enfermería esta directamente relacionado entre otros aspecto, con la distribución de tarea según la complejidad de las mismas, que está dado por las características del paciente, lo que permite establecer planes de cuidados estimando insumos de horas del personal permitiendo, una eficaz relación con el paciente.

**Calidad de la Atención de Enfermería
Hospital Central y Notti
Mendoza, año 2003**

FACTORES DE CALIDAD: NIVEL DE ADECUACIÓN

TABLA N° 36: FRECUENCIA ABSOLUTA

TITULO: DISTRIBUCIÓN DE TAREAS SEGÚN NIVEL DE FORMACIÓN

de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central, durante 2003.-

DISTRIBUCIÓN DE TAREAS	DISTRIBUCIÓN PROFESIONAL			TOTAL
	LICENCIADO	PROFESIONAL	AUXILIAR	
POR FUNCIÓN	3	4	2	9
POR CASO/PTES	5	9	0	14
POR EQUIPO	8	16	11	35
DESCONOCE	1	7	1	9
OTRAS	1	9	4	14
TOTAL	18	45*	18*	81

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

*PROFESIONALES Y AUXILIARES TRABAJAN CON DISTINTOS MÉTODOS.

TABLA N° 37: FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

DISTRIBUCIÓN DE TAREAS	DISTRIBUCIÓN PROFESIONAL		
	LICENCIADO	PROFESIONAL	AUXILIAR
POR FUNCIÓN	17%	9%	11%
POR CASO/PTES	28%	20%	
POR EQUIPO	44%	36%	61%
DESCONOCE	6%	15%	6%
OTRAS	6%	20%	22%
TOTAL	100%	100%	100%

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

TABLA N° 38: FRECUENCIA RELATIVA HORIZONTAL

DISTRIBUCIÓN DE TAREAS	DISTRIBUCIÓN PROFESIONAL			TOTAL
	LICENCIADO	PROFESIONAL	AUXILIAR	
POR FUNCIÓN	33%	44%	23%	100%
POR CASO/PTES	36%	64%	0	100%
POR EQUIPO	23%	46%	31%	100%
DESCONOCE	6%	78%	6%	100%
OTRAS	7%	64%	29%	100%

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

COMENTARIOS: el personal responsable de la conducción elige como método de distribución de tareas el de "equipo", notándose una concordancia con el resto del personal. Se refleja un dato relevante en el indicador desconoce que se puede deber a que no interpretará la pregunta.

Los servicios de enfermería en internación atiende las 24 horas los 365 días del año por lo que es necesario plantear un buen ordenamiento administrativo con el objeto de asegurar una actuación "sistemática, racional y ordenada respondiendo a las necesidades y asegurando el uso adecuado de los recursos.

**Calidad de la Atención de Enfermería
Hospital Central y Notti
Mendoza, año 2003**

FACTORES DE CALIDAD: NIVEL DE ADECUACIÓN

TABLA N° 39: FRECUENCIA ABSOLUTA

TITULO: HORAS DE TRABAJO SEGÚN ACTIVIDAD LABORAL de los enfermeros, de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central. Durante 2003.

HORAS DIARIAS TRABAJO	ACTIVIDAD LABORAL				TOTAL
	1 EMPLEO	DOS EMPLEO	TRES EMPLEOS	NO CONTESTA	
6 HORAS	0	0	0	0	
7 HORAS	12	2	0	3	17
8 HORAS	14	3	0	0	17
10 HORAS	6	3	0	0	9
12 HORAS	3	3	0	2	7
OTRAS CARGAS	4	24	1	0	29
TOTAL	38	35	1	5	79

Fuente Propia:datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central,año 2003

TABLA N° 40: FRECUENCIA RELATIVAS VERTICALES

HORAS DIARIAS TRABAJO	ACTIVIDAD LABORAL			
	1 EMPLEO	DOS EMPLEO	TRES EMPLEOS	NO CONTESTA
6 HORAS	0	0	0	0
7 HORAS	32%	6%	0	60%
8 HORAS	37%	9%	0	0
10 HORAS	16%	9%	0	0
12 HORAS	5%	9%	0	40%
OTRAS CARGAS	10%	67%	100%	0
TOTAL	100%	100%	100%	100%

Fuente Propia:datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central,año 2003

TABLA N° 41: DE FRECUENCIAS RELATIVAS HORIZONTAL

HORAS DIARIAS TRABAJO	ACTIVIDAD LABORAL				TOTAL
	1 EMPLEO	DOS EMPLEO	TRES EMPLEOS	NO CONTESTA	
6 HORAS	0	0	0	0	
7 HORAS	70%	12%	0	18%	100%
8 HORAS	82%	18%	0	0	100%
10 HORAS	67%	33%	0	0	100%
12 HORAS	28%	44%	0	28%	100%
OTRAS CARGAS	7%	83%	10%	0	100%

Fuente Propia:datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central,año 2003

COMENTARIO: El mayor porcentaje corresponde a aquellos enfermeros que tienen doble empleos y cumplen con jornadas de trabajo con una carga horaria atípica. la situación conyugal lleva a un elevada a un elevado número de enfermero a tener que trabajar en más de una institución , sumado a esto el deber cumplir con una carga horaria, que incide en la satisfacción y motivación del personal condicionante importante para la calidad.

**Calidad de la Atención de Enfermería
Hospital Central y Notti
Mendoza, año 2003**

FACTORES DE CALIDAD: RELACIONES INTERPERSONALES

TABLA N° 42: FRECUENCIA ABSOLUTA

TITULO: TIPO DE COMUNICACIÓN SEGÚN MODO DE MODO DE COMUNICACIÓN de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central. Durante 2003.

TIPO DE COMUNICACIÓN	MODO DE COMUNICACIÓN			TOTAL
	FLUIDA	CON BARRERAS	NO EXISTE	
FORMAL	8	1		9
INFORMAL	3	5	4	12
AMBAS	23	29	1	53
TOTAL	34	35	5	74*

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

* CINCO ENFERMEROS NO CONTESTAN

TABLA N° 43: FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

TIPO DE COMUNICACIÓN	MODO DE COMUNICACIÓN		
	FLUIDA	CON BARRERAS	NO EXISTE
FORMAL	23%	3%	
INFORMAL	9%	14%	80%
AMBAS	68%	83%	20%
TOTAL	100%	100%	100%

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

TABLA N° 44: FRECUENCIA RELATIVA HORIZONTAL

TIPO DE COMUNICACIÓN	MODO DE COMUNICACIÓN			TOTAL
	FLUIDA	CON BARRERAS	NO EXISTE	
FORMAL	89%	11%		100%
INFORMAL	25%	42%	33%	100%
AMBAS	43%	55%	2%	100%

Fuente Propia: datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central, año 2003

COMENTARIOS: Si bien el tipo de comunicación que se da en los servicios consultados es tanto formal como informal, es relevante que esta se de con barreras en un alto porcentaje, factor que puede obstaculizar el buen funcionamiento de los servicios.

Un elemento importante que influye en la calidad, es lo conserniente a la comunicación, ésta debe apuntar que que circulo entre los distintos actores sin barreras, entre los profesionales de la misma rama, con otros del mismo servicio pero fundamentalmente con el usuario.

**Calidad de la Atención de Enfermería
Hospital Central y Notti
Mendoza, año 2003**

FACTORES DE CALIDAD:

TABLA N°45: FRECUENCIA ABSOLUTA

TITULO: NIVEL DE FORMACIÓN SEGÚN SATISFACCIÓN EN LA LABOR de los servicios en estudio, en los Hospitales Notti y Central. Durante 2003.

NIVEL	SATISFACCIÓN EN LA LABOR			TOTAL
	SI	NO	NO CONTESTA	
FORMACIÓN				
LICENCIADO	13	2	3	18
PROFESIONAL	40	3	1	44
AUXILIAR	17	0	0	17
TOTAL	70	5	4	79

Fuente Propia:datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central,año 2003

TABLA N° 46: FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

NIVEL	SATISFACCIÓN EN LA LABOR		
LICENCIADO	19%	40%	75%
PROFESIONAL	57%	60%	25%
AUXILIAR	24%	0	0
TOTAL	100%	100%	100%

Fuente Propia:datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central,año 2003

TABLA N° 47: FRECUENCIA RELATIVA HORIZONTAL

NIVEL	SATISFACCIÓN EN LA LABOR			TOTAL
	SI	NO	NO CONTESTA	
FORMACIÓN				
LICENCIADO	72%	11%	17%	100%
PROFESIONAL	90%	7%	3%	100%
AUXILIAR	100%	0	0	100%

Fuente Propia:datos obtenidos de encuesta a enfermeros del hospital Notti y Central,año 2003

COMENTARIOS: La satisfacción por la labor se manifiestan en los tres niveles con un alto porcentaje.

Se hace conveniente recomendar que se debe asignar a cada persona funciones semejantes y relacionadas entre sí, de acuerdo con las capacidades individuales de llevar a cabo tales funciones, como así también la asignación de deberes y funciones para que tengan aptitud y para las que pueden ser adiestrados con el fin de que las ejecute a su propia satisfacción y de acuerdo a las normas establecidas para tales tareas

CONCLUSIONES

A través de la interpretación de las distintas tablas, se puede concluir que existen Factores Asistenciales que favorecen la calidad de atención en los servicios en estudio del Hospital Notti y Central de la Provincia de Mendoza como ser:

- *Accesibilidad de los servicios: Cuentan en un alto porcentaje (80%) de medios de comunicación, teléfono, timbre paciente/enfermero.*
- *La ubicación del office de Enfermería es adecuada en un 90%.*
- *Comodidad de los servicios. Características edilicia en un alto porcentaje cuentan con todas las comodidades.*
- *Competencia del persona: El nivel del personal es de un alto nivel dado que cuentan con un 89% de personal profesional entre enfermeros profesionales y licenciados y solo un 22% de Auxiliares.*
- *Personal actualizado en un 71%, en el último año.*
- *Conocimientos de Normas de Bioseguridad: El personal tiene conocimientos de las Normas de bioseguridad y cuentan con los recursos materiales para poder cumplirlas.*

Existen, según la opinión de los encuestados, elementos que obstaculizan la calidad de la prestación como ser:

- *El nivel de adecuación no se alcanza en forma óptima, dado que un 95% de los enfermeros tienen pacientes semidependientes y dependientes.*

- *El 64% tienen a cargo 8 a 11 y más pacientes lo que no asegura el buen cuidado de los mismos.*
- *No cuenta con “conocimientos” del “cálculo de dotación del personal” en el 62%, lo que dificulta una buena distribución de los mismos.*
- *En un alto porcentaje al personal se lo distribuye la tarea en “equipo”, lo que ayuda a la atención del alto número de pacientes que tienen a cargo.*
- *El tipo de comunicación es la ideal, dado que circula la “formal” e “informal”, aunque cuenta con barreras en un 47% y un 7% dice que no existe.*
- *El 93% están satisfecho con la labor que realizan aunque un alto porcentaje considera que el salario es inadecuado y el 47% del personal tiene doble empleo y una carga horaria que está lejos de lo ideal.*
- *En cuanto a sí en los servicios cuentan con normativas, un 89% realizan registros, un 82% normas escritas, no así los protocolos, que son esenciales para poder categorizar la prestación de enfermería dado que se unificarían los criterios.*
- *El personal aplica el P.A.E. especialmente la ejecución de los cuidados no así los otros pasos, que se diferencian en el nivel de formación, dado que los licenciados lo ejecutan en su totalidad.*

Por los datos obtenidos podemos deducir que se ha dado respuesta a la pregunta que dio origen al presente estudio de investigación. La hipótesis de estudio se a confirmado aunque el déficit no está tan marcado como se esperaba.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los datos obtenidos los autores consideran que para poder diseñar alternativas de solución es fundamental contar con la participación activa de todos los enfermeros dado que de ellos dependerá el proceso de cambio que los tiempos y las circunstancias están pidiendo al personal de enfermería por ello creemos:

- *Es necesario definir el rol de enfermería; se consideramos la definición de Monpart Garcia que lo define como “ El conjunto de comportamientos y actitudes esperados de una determinada persona en un esquema organizativo o de un puesto específico dentro de la organización”, para ello es necesario elaborar protocolos y normas de procedimientos en el que quede plasmado lo que el enfermero considera como el deber ser del accionar profesional específico de cada área de trabajo. Para que pueda ser aplicado por todos los enfermeros, es necesario que se participe en la confección de los mismos, en reuniones de servicio semanales, para que se sientan parte del cambio.*
- *Jerarquizar la jefatura de los servicios, para ello es importante que aquellos que accedan deben contar con capacitación adecuada no es suficiente la experiencia, dado que hoy son muchas las exigencias, se debe contar con conocimientos de administración y gestión. Por ello creemos que se deben organizar cursos de actualización, realizados por las instituciones de salud o por la facultad, en estos.*

... tipos de temas, de manera que aquellos que aspiren a estos cargos cuenten con capacidad para desempeñar adecuadamente la función y así sean respetados por sus pares.

- *Implementar acciones que ayude a mejorar la comunicación en los servicios, dado que una buena comunicación verbal y escrita es fundamental para un buen funcionamiento de los servicios. Es por ello que se debe destinar un tiempo en las horas laborales para realizar reuniones de servicio, por ejemplo quincenales para todo el personal. Las reuniones deben tener distintos tipos de objetivos como: informes sobre novedades del servicio, talleres de actualización donde los integrantes del equipo participen dando charlas, talleres, etc.. También contribuirá a mejorar las relaciones interpersonales que muchas veces no son buenas por el poco tiempo que se tiene entre un turno y otro en la rutina diaria.*

Estas alternativas de solución, los autores consideran que dan respuestas a muchos de los puntos neurálgicos que se pudieron detectar en esta investigación.

BIBLIOGRAFIA

- **Prof. Mg. ARZANI, Eduardo.** *“Trabajo, Asistematización, Distribución Y Estructura Del Servicio De Enfermería”*. Mimeografía. Año 1992.
- **DURANTE, Sergio J.** *“Claves para pensar la Enfermería”*, Editorial Literaria y Científica. Argentina, 2003.
- **ECO, Humberto.** *“Como realizar una Tesis”*, 4º Reimpresión, Gedisa, Buenos Aires, 1986.
- **CANALES de F. H. y Otros.** *“Metodología De La Investigación” Serie Pallex para ejecutar el programa de Salud N° 9. O.P.S. 1989.*
- **MOMPAR GARCÍA, Mari P.** *“Enfermería. Administración de Servicios de Enfermería”*. Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. Barcelona. 1994.
- **POLIT, Hungler,** *“Investigación Científica”* MC. Graw Hill Interamericana, 5º Edición, Pensilvania. 1997.
- **SENLE, Andrés – STOLL, G.** *“ISO 9000. Las normas para la calidad en La Práctica. Calidad Total y Normalización”*. Ediciones Gestión 2000, S.A. Barcelona. Diciembre 1995.
- **TERRY, George,** *“Principios de Administración”*, Editorial Continental S.A. México 1971.
- **VILLALBA , Rosa y Otros,** *“Perfil Ideal de Enfermero”- Licenciatura de Enfermería, Córdoba, Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médica, Universidad Nacional, 1985.*

ENCUESTA

"Calidad de la atención de enfermería en el Hospital Central, año 2003"

Unidad de análisis:

Servicio:

Turno:

Cargo/función:

Factores de calidad asistencial

1) Nivel de atención

a. ¿Según el grado de dependencia Ud. Considera que generalmente los pacientes que atiende son?

Independiente

Semidependiente

Dependiente

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

b. ¿Cuántos pacientes habitualmente tiene a cargo?

2 a 4

5 a 10

11 y más

ANEXOS

c. ¿Ud. considera que la dotación de enfermería en su servicio es suficiente para atender en forma eficiente las necesidades de los pacientes?

SI

NO

d. En su Servicio, ¿se hace distribución de tareas por?

Función

Casen o pacientes

Equipo

Desconoce

Otros

ENCUESTA

"Calidad de la atención de enfermería en el Hospital Central, año 2003"

Unidad de análisis:.....

Servicio:.....

Turno:.....

Cargo/función:.....

Factores de calidad asistencial.

1) Nivel de adecuación.

a. *¿Según el grado de dependencia Ud. Considera que generalmente los pacientes que atiende son?*

Independiente

Semidependiente

Dependiente

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

b. *¿Cuántos pacientes habitualmente tiene a cargo?*

2 a 4

5 a 7

8 a 10

11 y más

c. *¿Ud. considera que la dotación de enfermería en su servicio es suficiente para atender en forma eficiente las necesidades de los pacientes?*

SI

NO

d. *En su Servicio, ¿se hace distribución de tareas por?*

Función

Casos o pacientes

Equipo

Desconoce

Otros

<input type="checkbox"/>

e. **¿Tiene conocimiento si en su servicio se realiza "Cálculo de dotación de personal?"**

SI

NO

2) **Accesibilidad de los servicios.**

a. **¿Cuenta con medios de comunicación?**

Teléfono

Timbre paciente/enfermero

b. **¿La ubicación del office de enfermería es?**

Adecuada

Inadecuada

Si contesta inadecuado porqué ?

Esta lejos de las habitaciones

No hay Identificación de Área Limpia- Sucia

Office compartido

3) **Competencia.**

a. **¿Qué nivel de formación en Enfermería tiene?**

Licenciado

Enfermero

Auxiliar

Sin formación

b. **¿Ha realizado cursos de capacitación en el último año?**

SI

NO

En caso afirmativo:

1 al año

2 al año

3 o más al año

4) Relaciones interpersonales.

a. ¿Cómo considera Ud. que es la comunicación en su servicio?

Formal

Informal

Ambas

b. La comunicación en su servicio ¿cómo puede Ud. definirla?

Fluida

Existen barreras

No existe

5) Comodidad.

a. ¿Existen espacios y/o elementos que permitan trabajar cómodamente? Tales como:

SI

NO

Vestuarios

Sanitarios

Comedor

Sala de ateneo

Calefacción

Acondicionador de aire

6) Satisfacción.

a. ¿Se siente satisfecho con la labor que Ud. realiza?

SÍ

NO

¿Por qué?

Es reconocido por los pacientes

Por sus colegas

De otra forma

b. ¿Cómo considera Ud. que son sus ingresos?

Adecuado
Medianamente adecuado
No adecuado

c. Actividad Laboral

1 Empleo 2 Empleos 3 o más empleos

e. ¿Cuántas horas trabaja diariamente?

6 horas
7 horas
8 horas
10 horas
12 horas
Otro

7) Seguridad.

a. ¿Tiene conocimiento de las Normas de Bioseguridad con que cuenta su servicio?

SÍ NO

b. ¿Cuenta con recursos materiales para cumplimentar las mismas?

Suficiente
Insuficiente

Atención de enfermería.

1) En su servicio cuenta con:

	No	Sí	Explícita	Escritas
Normas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protocolos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) En cuantos a los cuidados se realiza:

Valoración	<input type="checkbox"/>	Planificación	<input type="checkbox"/>	Evaluación	<input type="checkbox"/>
Diagnóstico	<input type="checkbox"/>	Ejecución	<input type="checkbox"/>		

.....

Encuestador

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4
AUTORIZACIÓN A LAS AUTORIDADES	—							
RECOLECCIÓN DE LOS DATOS		—	—					
PRECESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN			—	—				
TABULACIÓN				—	—			
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN						—	—	
CONFECCIÓN DEL INFORME FINAL								—