

Escuela de Enfermería
FCM – UN de Cuyo
Carrera de Licenciatura en Enfermería

Investigación en Enfermería

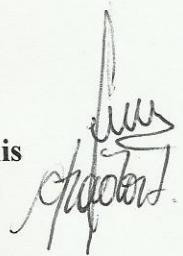
Trabajo Final

TEMA

DISCONTINUIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

Autores:

**Jerez, José Luis
Prado, Carlos**



Mendoza, Marzo de 2006



Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y la misma no podrá ser publicada en toda o en parte o en resumirse, sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y / o autores del trabajo.

PROLOGO

En los últimos 15 años, el diagnóstico en cirugía ha experimentado un importante cambio con respecto a un sistema integrado de atención de salud.

Este sistema tuvo características de atención a pacientes, considerando aspectos médicos, quirúrgicos, psicológicos, nutricionales, con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente y reducir el tiempo de estancia en el hospital.

Según el modelo de atención de salud, el paciente debe ser considerado como un ser humano integral y no solo como un paciente con una enfermedad.

Investigación Aprobada.

Integrantes del tribunal examinador:

Lic. Reyes María Rosa 

Lic. Andrade Ana Magdalena 

Lic. Casalvieri Franco 

Fecha: 06-03-06

PROLOGO

En los últimos 15 años, la enfermería ha sufrido un importante cambio, con respecto a un sistema instalado durante décadas.

Este sistema tuvo características de atención a enfermos, carenciados, mendigos, huérfanos, con la única condición de llevarlo a cabo voluntariamente, según se puede apreciar en toda narración al respecto de la historia de enfermería.

Sobrellevó esta profesión sobre sí, modelos hegemónicos médicos, falta de autonomía y de identificación profesional, actuando en un mundo impregnado de la carencia de justicia y equidad con respecto a la envergadura de su quehacer.

Hoy en día, en la búsqueda de identificación profesional y afianzamiento, los que la ejercemos, la internalizamos como responsabilidad, asumiéndola con miras a la continua capacitación, accediendo para ello a los instrumentos que nos brindan las instituciones de formación, para seguir en la transformación y proporcionarle validez profesional.

Para poder lograr este objetivo se deben implementar medidas para unificar, pulir, perfeccionar, etc, el quehacer diario propio de la profesión sin que existan críticas ni demandas insatisfechas.

María C. Díaz

INDICE TABLAS Y GRAFICOS

INDICE

TABLA Y GRAFICO Nº 1	27	
PROLOGO	28	IV
INDICE TEMATICO	29	V
INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS	30	VI
TABLA Y GRAFICO Nº 4	31	
INTRODUCCION	32	1
PROBLEMA	33	2
OBJETIVOS	34	4
MARCO TEORICO	35	5
DISEÑO METODOLOGICO	36	18
UNIVERSO Y MUESTRA	37	19
METODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS	38	19
ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS	39	20
CODIFICACIÓN DE VARIABLES	40	22
ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE TABLAS Y GRAFICOS	41	27
CONCLUSIONES	42	59
RECOMENDACIONES	43	61
BIBLIOGRAFIA	44	62
ANEXOS	45	63
TABLA Y GRAFICO Nº 15.1	46	
TABLA Y GRAFICO Nº 16	47	
TABLA Y GRAFICO Nº 16.1	48	
TABLA Nº 17	49	
TABLA Nº 18	50	
TABLA Nº 19	51	
TABLA Nº 20	52	
TABLA Nº 21	53	
TABLA Nº 22	54	
TABLA Nº 23	55	

INDICE TABLAS Y GRAFICOS

TABLA Y GRAFICO N° 1	27
TABLA Y GRAFICO N° 2	28
TABLA Y GRÁFICO N° 3	29
TABLA Y GRAFICO N° 4	30
TABLA Y GRAFICO N° 4.1	31
TABLA Y GRAFICO N° 5	32
TABLA Y GRAFICO N° 6	33
TABLA Y GRAFICO N° 7	34
TABLA Y GRAFICO N° 7.1	35
TABLA Y GRAFICO N° 8	36
TABLA Y GRAFICO N° 9	37
TABLA Y GRAFICO N° 10	38
TABLA Y GRAFICO N° 11	39
TABLA Y GRAFICO N° 12	41
TABLA Y GRAFICO N° 12.1	42
TABLA Y GRAFICO N° 13	44
TABLA Y GRAFICO N° 14	45
TABLA Y GRAFICO N° 14.1	46
TABLA Y GRAFICO N° 15	48
TABLA Y GRAFICO N° 15.1	49
TABLA Y GRAFICO N° 16	50
TABLA Y GRAFICO N° 16.1	51
TABLA N° 17	52
TABLA N° 18	53
TABLA N° 19	54
TABLA N° 20	55
TABLA N° 21	56
TABLA N° 22	57
TABLA N° 23	58

INTRODUCCIÓN

Debemos destacar el importante papel que desarrolla el personal de enfermería en las instituciones sanitarias, donde las mismas se ven reflejadas en la continuidad de las prestaciones que se llevan a cabo en los distintos servicios.

PLANTEO DEL PROBLEMA

La discontinuidad de estos cuidados por parte del personal de enfermería en un servicio cerrado como lo es la Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Dr. Humberto Notti, afecta directamente al cliente.

Lo grave de estas situaciones es que continuamente se ve afectada la calidad de atención al paciente y lo que debería ser una prestación rápida y segura, se vuelve cruenta y en ocasiones peligrosas para los clientes.

Con el siguiente trabajo intentamos detectar las causas por las cuales enfermería interrumpe la continuidad en el desarrollo de sus tareas, para poder evaluarlas y hacer factibles posibles soluciones que mejoren la calidad de las prestaciones de enfermería.

FUNDAMENTACIÓN

La práctica diaria de los servicios de enfermería en el departamento de terapia intensiva pediátrica y cuidados críticos del Hospital Dr. Humberto Notti, se ve afectada por la discontinuidad de los cuidados por parte del personal de enfermería, lo que repercute directamente en la calidad de la atención al paciente, generando situaciones de riesgo para su vida.

- Falta de recursos humanos
- Falta de guardias nocturnos
- Falta de capacitación
- Falta de comunicación
- Falta de coordinación entre los servicios

TEMA

- **DISCONTINUIDAD EN LAS PRESTACIONES DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA.**

PLANTEO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores internos y externos del servicio de UTIP del Hospital H. Notti, que intervienen en la discontinuidad de la prestación de cuidados de enfermería a los pacientes/clientes, y qué grado de relación tienen con la competencia entre pares, en Mendoza desde Marzo a Septiembre de 2005?

HIPOTESIS

“La discontinuidad en las prestaciones de enfermería en el servicio de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Dr. Humberto Notti, está influenciada por la competencia entre los pares, condicionada por factores internos y externos del servicio”.

FUNDAMENTACION

La práctica diaria de los servicios de enfermería se ve permanentemente observada y cuestionada por los distintos integrantes del equipo de salud, ya que eventualmente, o en reiteradas ocasiones emergen situaciones no concretadas de atención hacia los pacientes / clientes debidos a:

- Pases de guardias incompletos
- Pases de guardia no claros
- Rivalidad entre los pares
- Disparidad de criterios
- Formación de sub -grupos creadores de discordia entre los pares, etc.

Como estas situaciones son parte del quehacer diario en el servicio de U.T.I.P, creemos que es muy importante, por lo menos detectar con exactitud las falencias para más adelante poder modificarlas o hacerlas factibles de corregir.

En general, el servicio funciona muy bien, pero en el trasfondo se observan las diferencias y las fallas cometidas por el personal de enfermería.

Cada vez que se recibe la guardia, los enfermeros entrantes encuentran dificultades para seguir el trabajo con los pacientes como por ejemplo falta de anotaciones en los registros de enfermería (diuresis, peso, anotaciones de glucemias, etc.).

Los cuidados en sí, que dependen del control y seguimiento de los pacientes, forman parte de las prácticas realizadas a los mismos, como lo son la colocación de catéteres, vías arteriales, vías periféricas etc, en las que se ha detectado que, quien las realice, y quien siga al paciente, está directamente relacionado con la durabilidad y permanencia de la misma. Es decir que, depende de quien cuide estas practicas, será su vida útil.

Este tipo de conducta afecta directamente a los pacientes ya que es una práctica cruenta (como lo son las colocaciones de vías centrales), la idea de colocarlas es que duren mucho tiempo y evitar agredir al paciente frecuentemente, en este caso este principio se pierde.

Algunos de los integrantes del equipo de enfermería por causas que trataremos de encontrar, no presta la atención adecuada para este tipo de cuidados haciendo que el trabajo realizado se pierda o no cumpla las expectativas esperadas.

Por todo lo expuesto, es que consideramos que la realización de esta investigación, es de suma importancia para revertir la situación planteada.

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores internos y externos al servicio, que intervienen interrumpiendo la continuidad de las prestaciones que brinda enfermería en la atención de los pacientes del Servicio de UTIP, y el grado de relación con la competencia entre pares, para poder evaluarlas y hacer factibles posibles soluciones que mejoren la calidad de las prestaciones.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 📖 Identificar las características de las prestaciones que realiza el personal de enfermería en el servicio de terapia intensiva del hospital Dr. Humberto Notti.
- 📖 Identificar los factores internos y externos al servicio que dificultan la continuidad de los cuidados que brinda el personal de enfermería.
- 📖 Establecer el grado de competencia existente entre el personal de enfermería del servicio de UTIP.
- 📖 Caracterizar al personal de enfermería del servicio de UTIP del Hospital Humberto Notti.

MARCO TEORICO

Hoy en día la enfermería es muy distinta a como se practicaba hace 50 años, y hace falta recurrir a la imaginación para entender como evolucionará la profesión de enfermería en el siglo XXI. Para comprender la enfermería actual y prepararse al mismo tiempo para el futuro, se debe conocer no sólo su pasado, sino también su práctica contemporánea y los factores sociológicos que la afectan.

Para comprender la enfermería debemos tener en cuenta que el centro de toda práctica de la misma es el **cliente (1)** ; que puede ser un individuo, una familia, un grupo o una comunidad. Dentro de la práctica de la salud a estos clientes también se les suele denominar **consumidor** o **paciente**. Entendiéndose por consumidor a “Un individuo, grupo de personas o una población que utiliza un servicio o un producto”; y por paciente a “Una persona que está sometida a tratamientos médicos, o cuidados, o que está esperando esa atención”. La palabra paciente procede de un vocablo latino que significa sufrir o soportar.

Algunos enfermeros creen que el término paciente implica aceptar pasivamente las decisiones y el cuidado de los profesionales sanitarios.

Por estas razones, los enfermeros se están refiriendo cada vez más a los destinatarios de los cuidados de salud como **cliente**. Un cliente es una persona que contrata el asesoramiento o los servicios de otros que esté capacitado para prestar ese servicio. El término cliente presenta a los destinatarios de la asistencia sanitaria no tanto como receptores pasivos, sino más bien como unos colaboradores de la asistencia, esto es como personas que también son responsables de su salud. Así, el estado de salud de un cliente depende de la responsabilidad del individuo y de su colaboración con los profesionales sanitarios; por eso los enfermeros prefieren, el término cliente aunque también se utilizan los de consumidor y paciente en algunos casos.

Para seguir aumentando la comprensión de la enfermería vamos a

(1) B. Dossier, G. Erb, K. Blais, J. M. Wilkinson; “Fundamentos de Enfermería: conceptos, proceso y práctica”. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana, 5ª Edición Actualizada, Agosto 2004. Vol. 1, capítulo II, pág. 29.

definir este concepto sin embargo, aunque existen muchas definiciones, algunas no reflejan correctamente los complejos conocimientos teóricos y prácticos de la enfermería profesional. Las definiciones que los diccionarios comunes dan, por ejemplo, siguen refiriéndose al enfermero/a como “Una persona, generalmente mujer, preparada para cuidar a los enfermos” y los enfermeros/as también prestan cuidados a las personas sanas a través de actividades de prevención y enseñanzas sobre salud.

Hace casi 100 años, Florence Nightingale definió la enfermería **(2)** como “el acto de influir sobre el entorno del paciente para ayudarlo a su recuperación”. Virginia Henderson fue una de las primeras enfermeras modernas que definió la enfermería en 1960, escribió: “La función propia de enfermería es ayudar al individuo, enfermo o sano, a desarrollar aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a morir en paz), que él mismo realizaría si tuviera la fuerza, la voluntad, o los conocimientos necesarios, y todo ello de forma que le ayudará a adquirir independencia lo más rápidamente posible”. Henderson consideraba a los enfermeros interesados por los individuos enfermos y sanos, reconocía que estos se relacionan con los clientes incluso cuando la recuperación quizá no sea factible, y mencionó las funciones del enfermero como educador y defensor de los derechos humanos (a no ser perjudicado, a la información, a la libre determinación, a la intimidad y a la confidencialidad).

Las asociaciones profesionales de enfermeros también han estudiado la enfermería y han elaborado sus propias definiciones. La American Nurses Association (ANA) describe el ejercicio de la enfermería como “directo, orientado hacia unos objetivos y adaptables a las necesidades de los individuos, la familia y la comunidad, tanto en la enfermedad como en la salud” (1973). En 1980, la ANA, publicó esta definición de enfermería: “La enfermería es el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales”.

La Canadian Nurses Association (CNA) publicó en 1984 una definición que sirve como norma profesional para los enfermeros de Canadá. “La

(2) Op. cit., Vol. 1, capítulo I, pág. 3

enfermería o el ejercicio de la enfermería significa la identificación y el tratamiento de las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de salud y comprende la práctica y la supervisión de las funciones y servicios que, directa o indirectamente, y en colaboración con un cliente o con otros profesionales de la salud que no son enfermeros, tiene como objetivo la promoción de la salud y el desarrollo óptimo de ésta, e incluye todos los aspectos implicados en el **proceso de enfermería..**”

Un proceso **(3)** es una serie de actividades o medidas planificadas dirigidas a obtener un resultado u objetivo particular. El *proceso de enfermería* es un método sistemático y racional de planificación y de prestación individualizada de los cuidados de enfermería.

Su finalidad es reconocer el estado de salud de un cliente y los problemas o las necesidades reales o potenciales del mismo; organizar planes para satisfacer las necesidades detectadas y llevar a cabo determinadas intervenciones de enfermería para cubrir esas necesidades. El proceso de la enfermería es cíclico, es decir, sus elementos integrantes siguen un orden lógico, pero en cualquier momento puede intervenir más de uno de ellos.

A continuación se muestra un resumen de las fases de este proceso:

.Valoración: consiste en recoger, organizar, ponderar y registrar los datos sobre el estado de salud de un cliente. Esos datos se obtienen de diversas fuentes y sirven de base para las actuaciones y decisiones que se toman en fases posteriores

Diagnóstico: es un proceso cuyo resultado es formular o hacer un diagnóstico de enfermería.

Planificación: Comprende una serie de pasos con los que el enfermero y el cliente sientan las prioridades y los objetivos o resultados previstos para resolver o minimizar los problemas detectados en el cliente. Colaborando con éste, el enfermero toma determinadas medidas según cada diagnóstico de enfermería. El resultado final de la fase de planificación es la redacción de un plan de cuidados que se emplea para coordinar la asistencia prestada por

(3) Op. cit., Vol.1, capítulo V, pág. 91

todos los miembros del equipo.

La planificación se inicia con el primer contacto con el cliente y prosigue hasta que la relación enfermero-cliente termina, esto sucede generalmente cuando el cliente recibe el alta. La planificación se clasifica en: **Planificación Inicial**: Por lo general es el enfermero que realiza la valoración de ingreso, el que desarrolla el plan inicial y general de cuidados. **Planificación Continua**: La realizan todos los enfermeros que trabajan con el paciente a medidas que obtienen nueva información y evalúan las respuestas del cliente a los cuidados, pueden individualizar más el plan inicial de cuidados. También se lleva a cabo al iniciarse el turno, cuando el enfermero planifica los cuidados que deben prestarse ese día.

El enfermero desarrolla un plan de asistencia que prescribe intervenciones para alcanzar resultados previstos.

Crterios de medición (4)

- 1-El plan individualizado en función de las condiciones o necesidades del paciente.
- 2-Cuando procede, el plan se desarrolla junto con el paciente, las personas allegadas y el personal sanitario.
- 3-El plan refleja la práctica de enfermería actual.
- 4-El plan esta documentado.
- 5-El plan prevé una asistencia continuada.

Ejecución: consiste en la puesta en marcha del plan de cuidados de enfermería.

Evaluación: es la valoración de la respuesta del cliente a las intervenciones de enfermería.

En el último punto de los criterios de medición en la planificación, dice que se prevé una **asistencia continuada** y es por esto que hemos concentrado nuestro trabajo de investigación en este punto, ya que hemos detectado grandes fallas en el servicio de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Humberto Notti con respecto a la continuidad de las tareas de

(4) Op. cit., Vol. 1, capítulo VII, pág. 140

enfermería; por lo que queremos analizar y determinar las causas por las cuales esta parte tan importante del Proceso es Interrumpida.

Después de haber analizado y valorado en el servicio de UTIP, creemos que hay diferentes factores que pueden intervenir en esta discontinuidad.

Estos factores pueden ser:

- De **Índole Personal**: como edad, sexo, formación profesional, horas de trabajo, doble empleo, actualización.

El personal de enfermería, que trabaja en el servicio de Terapia Intensiva, abarca diferentes edades desde 23 a 50 años aproximadamente, la mayoría del personal es del sexo femenino en un 60%, la educación del mismo varía, desde enfermeros profesionales o universitarios y licenciados en enfermería. Un alto porcentaje del personal trabaja en doble turno, incluso algunos en el mismo servicio, esto conlleva altas horas de trabajo, por lo cual este exceso de trabajo puede influir en diversas formas en el personal de enfermería ya sea en su propia salud, en la relación con los demás, en la calidad de prestaciones que brindan, como en el interés de dar la asistencia continuada. La actualización del personal es variable, ya que la misma depende de cada uno de ellos.

- **Factores Internos**: para referirnos a estos factores queremos destacar a continuación el trabajo de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivo Pediátrico (U.T.I.P).

Para un buen funcionamiento de la UCIP debe tener una organización en los diferentes niveles asistenciales.

La asistencia **(5)** en los niños críticamente enfermos se debe llevar a cabo conjuntamente por todo el equipo profesional de UCIP, médicos, enfermeros, personal auxiliar.

El equipo de enfermería tiene la responsabilidad de los cuidados continuados a los niños críticos (vigilancia, tratamientos, atención psicológica, etc.) y de la realización de las técnicas que complementan a las tareas propias de enfermería como a las efectuadas por los médicos.

(5) Ruza Terrio, Francisco. "Tratado de Cuidados Intensivos Pediátricos", 2º edición. Pág. 117 a 122.

El personal de enfermería debe conocer el equipamiento intensivo y su funcionamiento básico, para lo cual se debe establecer medidas recordatorias, accesible a todo el personal.

El proceso de enfermería debe garantizar la cobertura continuada de la asistencia; su trabajo debe estar integrado plenamente con lo de los médicos, cualquier desviación de estos objetivos solo conduciría a complicar y entorpecer su labor.

Estamos convencidos que las tareas en Terapia Intensiva se debe efectuar con una concepción abarcativa en donde Enfermedad Crítica- Vida-Muerte nos envuelve, nos excita, nos transforma, nos enferma. Debemos prestar atención a Hechos del paciente, Hechos familiares, Hechos del Equipo de Salud e Instituciones. Una actitud interdisciplinaria es necesaria para comprenderlos.

El trabajo en una sala de cuidados críticos pediátrico exige períodos de acción permanente, decisiones rápidas en condiciones de incertidumbre, internaciones simultáneas, soportar presiones para la internación de pacientes que no requieren cuidados críticos como los irrecuperables, escuchar reclamos familiares, anunciar el empeoramiento o la muerte, lidiar con los equipos, cumplir tareas administrativas, recargos en guardias; etc.

Al profundizar el amplio papel que desempeña el personal de enfermería en el servicio de Terapia Intensiva, también podemos ver la importancia de llevar a cabo con eficacia el rol que cumple la persona encargada en la dirección de este grupo.

Antes de desarrollar el rol de la conducción o dirección del personal de enfermería, sería interesante detenernos para analizar un poco más el significado de grupo, así como la estructura y proceso del mismo.

Tal como lo usa gran parte de los psicólogos sociales, el término "**grupo**" significa un conjunto de personas con ciertas características

Estructura y proceso de grupo

En cualquier grupo de personas que interactúen hay presentes varios procesos que influyen sobre el tipo de conductas que manifestarán los

miembros del grupo.

Si los miembros del equipo no están de acuerdo con respecto a las tácticas que deben seguirse, critican en público o en privado a otros miembros del equipo y tienden a dividirse en **subgrupos** en distintas ocasiones, serán pruebas de que el equipo carece de cohesión. Cohesión es el grado en que un grupo presenta un frente unido y el grado en que se muestra de acuerdo e indica que sus miembros se apoyan entre sí.

Debido a esto comienzan las competencias y rivalidad entre los mismos; entendiéndose como Competencia a la oposición o lucha para conseguir una misma cosa; y Rivalidad: a las enemistades provocadas por el intento de conseguir un mismo objetivo o de superarlo. Los grupos sumamente cohesivos tienden a durar más que los grupos carentes de cohesión, pues corren menos peligro de dividirse a causa de desacuerdos internos.

Además, los miembros de grupos sumamente cohesivos suelen mostrar mayor dedicación personal a las metas de grupo y a su permanencia.

Los miembros nuevos que entran en un grupo sumamente cohesivos aprenden por lo general a aceptar las creencias y las metas del grupo con mayor rapidez, pues la presión social venida de los miembros del grupo tiene mayor congruencia que en los grupos carentes de cohesión.

El tipo de estructura jerárquica o liderazgo que existe en un grupo tiene un papel importante en las conductas manifestadas por los miembros de dicho grupo.

Varios atributos pueden determinar quien será líder de un grupo, incluyendo la edad, la capacidad, el sexo, la fortaleza o el grado en que la persona dé apoyo a los valores tradicionales.

Analizando lo que hemos desarrollado sobre grupo y el papel que desempeña el personal de enfermería, podemos ver cuán expuestos nos encontramos el personal de salud a estas situaciones; si además le sumamos el nuevo estilo de vida de este siglo donde se han gestado nuevas enfermedades relacionadas con el estrés laboral; sin dudas estamos inmersos en un contexto propicio para adquirir una de esta patología como la denominada Síndrome de Burnout o Quemamiento Profesional.

El Burnout o quemamiento (6), es un síndrome de agotamiento emocional, de despersonalización y de reducción de la capacidad personal, que puede presentarse en sujetos que, por profesión, se ocupan de la gente (Maslach). Se trata de una reacción a la tensión emocional crónica creada por el contacto continuo con otros seres humanos, en particular cuando éstos tienen problemas o motivos de sufrimiento. Es decir, se puede considerar un tipo de estrés ocupacional, pero aunque tenga algunos efectos morbosos comunes con otras reacciones al estrés, el factor característico del Burnout es que el estrés surge de la interacción social entre el operador y el destinatario de la ayuda. Por eso se dice, que este síndrome es "el precio de ayudar a los demás".

Aquellas circunstancias propias más estas exigencias y, en otras cosas una creencia interna muy fuerte de poder vencer la muerte hacen que el cansancio y la frustración se acumulen y se expresen de distinta manera muchas veces configurando enfermedades que pueden afectar seriamente el organismo o la vida de relación.

En esas salas suelen darse crisis individuales o grupales que pueden derivar en la disolución o serios enfrentamientos.

Es función institucional y de la conducción del servicio detectar y prevenir estos problemas. Se deben considerar: la formación, antecedentes y personalidad del personal, la cantidad de tiempo que podrían desempeñarse en la sala, la toma de decisiones grupales con el fin de compartir responsabilidades, guardias compartidas, incentivos económicos, equipamiento adecuado, asegurar el alivio de la tensión por el reconocimiento de las propias dificultades y las del grupo mediante reuniones frecuentes.

La puesta en marcha de esta función del proceso administrativo depende de varios factores, tales como la delegación, la comunicación, la coordinación, el adiestramiento y la motivación.

Por lo general, ésta es la fase en la que adquiere mayor protagonismo la

(6) Prado, Carlos. "Síndrome de Burnout o Quemamiento de los Profesionales". Tesis del autor en la carrera de Agente de Propaganda Médica y Biotecnología. Año 2003

persona encargada de la coordinación y supervisión del trabajo. En los servicios de enfermería, el papel de coordinador es crucial, pero es en la fase de ejecución o Dirección en la que su trabajo será más relevante, ya que es el encargado de tomar las decisiones, adoptar las medidas para solucionar los conflictos, si se presentan, y, en general, mantener el trabajo del grupo en los niveles más efectivos, de acuerdo a los objetivos y cumpliendo las normas.

La persona encargada de la dirección (7), debe comprender la complejidad e individualidad de cada una de las personas del grupo, de tal manera que, de acuerdo con los objetivos y con los demás recursos existentes, el trabajo se lleva a cabo tal como se planificó y organizó.

Tanto el ámbito como los límites de la función o etapa de la dirección vienen dados por ese factor humano, los diversos elementos que integran esta función administrativa son:

1. Liderazgo
2. Motivación
3. Comunicación
4. Orientación
5. Supervisión

Liderazgo: Es la influencia sobre las personas para que éstas intenten, con buena disposición y entusiasmo, lograr metas de grupo. El líder es aquella persona que demuestra capacidad para influir en los demás, de forma que trabajen lo mejor posible.

El líder, ocupa por lo general un puesto específico en la organización, que le otorga la autoridad necesaria, para ejercer efectivamente su liderazgo. El liderazgo no significa, dominación de unos sobre otros, sino interrelación e impulso para la acción.

Motivación: Fuerza interna que induce a una persona a realizar una acción, a trabajar en un determinado sentido. Esta está fundamentada en los intereses, deseos y aspiraciones de cada una de las personas que trabajan en

(7) García Mompart, Mari Paz. "Administración de Servicio de Enfermería". Edición 1994. Pág. 123-137.

un determinado grupo, que, evidentemente, presentan diferencias individuales. Estos intereses constituyen los elementos motivadores. Estos elementos motivadores se agrupan en Extrínsecos: son por ejemplo, el sueldo, los horarios, las condiciones legales, tales como las vacaciones, sistema de promoción, etc. Y los Intrínsecos: se puede citar, el trabajo de grupo, el interés por la labor, el reconocimiento de la importancia y trascendencia de la labor enfermero, y la formación permanente.

Benner (8) cita algunos de los motivadores más importantes para los enfermeros:

- 1- Fomento de la capacitación de los profesionales principiantes y de los que se encuentran más adelantados para el acceso a puestos de responsabilidad.
- 2- Sistema de promoción que tengan en cuenta la experiencia y la formación permanente.
- 3- Mejora de las relaciones y pautas de colaboración entre médicos y enfermeros y estos entre sus pares.
- 4- Reconocimiento de la importancia de la labor enfermero en el total de la atención al paciente o cliente.

Comunicación y Orientación: La comunicación es el acto de intercambio de información- referida a hechos, ideas, sentimientos- con otras personas, de tal manera que se consiga la comprensión. El tipo de información y el nivel de comprensión puede resumirse en dos grandes áreas: la comunicación relativa a la tarea (paciente, rutinas de trabajo, otros servicios, organización general) y la relativa a la organización (internas, como personal o políticas y externas, como otros centros, autoridad administrativa y usuarios).

Supervisión: significa literalmente, mirar o ver por encima de... y se estructura en varios aspectos, todos ellos igualmente importantes:

- 1- Observación
- 2- Coordinación.
- 3- Delegación

(8) Op. cit. en nota 7, páginas 123-137.

En los servicios y unidades de enfermería, el término supervisar está ligado, en general, a un determinado puesto de trabajo, al que le corresponde el desarrollo de la función de dirección. El supervisor de servicio ocupa un puesto jerárquico de responsabilidad y es determinante en la consecución de niveles de excelencia en el trabajo enfermero, ya que de él depende, que el conjunto de las actividades de atención y los trabajadores encargados de ellas tengan el apoyo técnico, organizativo y personal necesario. La tarea del supervisor de servicio incluye la labor de dirección, esto es, el liderazgo, la motivación, el mantenimiento de los sistemas de comunicación, y la orientación e instrucción a sus colaboradores, así como el control y la supervisión propiamente dicha.

Por lo tanto podemos ver cuán importante es también el control, por lo que se procede a constatar si el trabajo se ha llevado a cabo de acuerdo al plan establecido.

El control se puede definir como el proceso que permite observar y registrar el desarrollo de la ejecución de los programas, a fin de mantener una comparación entre lo planificado y lo ejecutado, para aplicar, si fuera necesario medidas correctoras.

Después de haber hablado del servicio de UTIP, grupo y la importancias del encargado de este grupo de enfermeros y lo que significa el control. Queremos dar a conocer como este grupo de enfermeros está formado, la cantidad de personas que trabajan en el servicio, y cual es la formación de los mismos.

Hay un total de 28 personas, donde 12 de ellos son Licenciados en enfermería, 16 de ellos son Enfermeros universitarios o profesionales y uno es enfermera auxiliar (cursando la profesionalización de enfermería). Hay que destacar que el enfermero jefe del servicio es Licenciado en Enfermería.

· **Factores Externos:** Tal como esto significa nos referiremos a todos los factores que son totalmente externos al servicio de Terapia Intensiva del Hospital Dr. Humberto Notti. Para referirnos a ellos, debemos hablar un poco en cuanto a sus prestaciones y área geográfica que este cubre.

El Hospital Notti es una institución de referencia para todo cuyo (Mendoza., San Juan y San Luis), como así también para el resto del país. Decimos de referencia para Cuyo por ser el único hospital público que posee un Servicio de alta complejidad en Terapia Intensiva Pediátrica, permitiéndole atender las derivaciones de todos los Hospitales cuyanos.

Es un Hospital que pertenece al Sub-sector Público, que también atiende Obras Sociales y Particulares de los cuales se autoabastece en cuanto a los recursos de insumos, debido a la descentralización parcial (Los sueldos de los empleados están en el presupuesto de la provincia).

Al ser un hospital de referencia, hay ciertas épocas del año, donde hay una sobrepoblación de pacientes, debido a las complicaciones de la época, por ejemplo en invierno aumentan los pacientes con patologías respiratorias, también crece el ingreso de niños que han sufrido accidentes en el hogar como son los pacientes quemados. Otras de las cosas que se observa es la internación en los diferentes servicios de pacientes con problemas sociales. Estos y otros casos más hace que todo el equipo de salud, especialmente el personal de enfermería sienta la dificultad para atender a tal población de paciente, lo que lleva a disminuir las prácticas de enfermería, buscando las prioridades en la atención; esto favorece al aumento de pacientes para derivar al servicio de la UTIP, donde muchas veces se ha observado que el ingreso de algunos de estos pacientes ha sido por la falta de simples técnicas de enfermería (ejemplo aspiración de secreciones) y que al brindárselas se observa la rápida evolución del cliente y recibe el alta del servicio en pocas horas después de su ingreso.

Hemos desarrollado básicamente un pantallazo de todo lo relacionado con nuestra profesión de enfermero, destacando el importante papel que esta desempeña en el equipo de salud. También vimos como ha evolucionado la enfermería durante este tiempo y el importante rol que cumple el supervisor o jefe del servicio. Vimos las necesidades del enfermero que trabaja en UTIP y los factores (internos y externos) al servicio que intervienen para que el grupo de personal de enfermería pierda el interés en las tareas continuadas. El objetivo de nuestro trabajo es determinar estos factores y el grado de relación

con la competencia entre pares, para poder evaluarlas y hacer factibles posibles soluciones que mejoren la calidad de las prestaciones.

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El método a utilizar es el CLASICO CUANTITATIVO, mediante el cual se tratará de confirmar nuestra hipótesis y asegurar la mayor fidelidad de la información obtenida, cumpliendo así los objetivos fijados.

Longitudinal:

Carácter Prospectivo

Según el periodo y secuencia de estudio el trabajo será TRANSVERSAL, debido a que se estudiarán las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. En este caso el tiempo **no** es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos.

Según el análisis y alcance de los resultados, el estudio será DESCRIPTIVO, por que estos están dirigidos a determinar "Cómo es" o "Cómo está" la situación de las variables que se estudian en una población.

AREA DE ESTUDIO

El área donde se realizará la investigación comprende las siguientes características:

- a) **Lugar donde se realizará la investigación:** ARGENTINA, PROVINCIA DE MENDOZA, DEPARTAMENTO DE GUAYMALLEN, DISTRITO DE SAN JOSÉ.
- b) **Ubicación:** Cito en calle Bandera de los Andes N° 2603, limitando al Este con calle Sarmiento, al Oeste con calle Hilario Cuadros y al Sur con calle lateral este del acceso este.
- c) **Tamaño:** Todos los enfermeros del Servicio de terapia intensiva infantil
- d) **Institución:** Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti.

UNIVERSO Y MUESTRA.

Universo: Es el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. En este estudio el universo son los veinticuatro enfermeros de terapia intensiva del hospital Dr. Humberto Notti.

Muestra: Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo.

En este trabajo de investigación, la muestra será el universo mismo, ya que al ser tan pequeña, la misma no es representativa.

Unidad de Análisis: Son cada uno de los enfermeros encuestados del servicio de Terapia Intensiva Pediátrica, de los turnos Mañana, Tarde y Noche, del Hospital Dr. Humberto Notti.

Tipo de Muestra: Aleatoria simple, por tratarse de una unidad identificada y localizada.

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Encuestas: Se obtiene información de los sujetos de estudio, proporcionado por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener información: La entrevista y el cuestionario. "En la entrevista, las respuestas son formuladas verbalmente y se necesita del entrevistador; en el cuestionario, las respuestas son formuladas por escritos y no se requiere la presencia del entrevistador".

En este trabajo, la encuesta se llevará a cabo por medio de un CUESTIONARIO

METODO: Encuesta

INSTRUMENTO: Cuestionario

Se confeccionó una variedad de preguntas cerradas referentes a recolectar información del grupo en estudio consignando factores que puedan alterar de alguna manera la continuidad de los trabajos iniciados por el personal de enfermería.

ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS

Plan de tabulación y análisis

Los datos obtenidos serán procesados para que sean claros y entendibles por medio de la tabulación (volcar los datos en tablas) para ser posteriormente analizadas.

Se presentaran tablas de simples y doble entrada acompañadas de su gráfico correspondiente.

Se construyó una Matriz de Datos con los indicadores y posibles respuestas, donde se volcó la información mediante un código.

Previo a la formación del plan de tabulación, se confeccionó un sistema de codificación aplicable a la información recogida que nos permitiera organizar y procesar los datos en forma sistemática y clara.

Personal a cargo de la recolección de datos

El personal de enfermería a cargo de la recolección de datos fueron los propios autores.

Conclusiones y recomendaciones

Se analizarán los datos más sobresalientes que respondan al objetivo del estudio.

Definición y Operacionalización de variables

CONCEPTOS:

DISCONTINUIDAD EN LAS PRESTACIONES DE ENFERMERÍA

Referido a cualquier situación que afecte el seguimiento de los pacientes internados

1 CARACTERIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA:

Se refiere a los datos personales del personal de enfermería (edad, sexo, estado civil, hijos) así como datos específicos (Nivel de instrucción en la profesión: Auxiliar – Enfermero – Enfermero Universitario – Licenciado en Enfermería), horas de trabajo, tiempo en el servicio, doble empleo, actualización en la profesión.

2 COMPETENCIA ENTRE PARES:

Se refiere a la existencia de diferencias entre los pares, que puedan alterar o modificar la continuidad de las prestaciones de cada turno, siguiendo el plan de actividades, hasta su evaluación, como lo son los cambios de plan de actividades (a pesar de obtener buenos resultados con las actuales) y críticas entre los pares de enfermería.

3 FACTORES INTERNOS AL SERVICIO:

Se refiere a las alteraciones en ciertas situaciones específicas del servicio, como: pases de guardia, existencia de subgrupos, como es la actuación del/los subgrupos con respecto al resto del personal (se comunica con los otros).

4 FACTORES EXTERNOS AL SERVICIO:

Se refiere a situaciones que afectan a la prestación como: falta de personal, personal nuevo, aumento de la demanda (interna, de otros servicios, o externa, producto de derivaciones de otras instituciones)

CODIFICACION DE VARIABLES

1 EDAD.

- a- De 20 a 25
- b- De 26 a 30
- c- De 31 a 35
- d- De 36 a 40
- e- Mas de 41

2 SEXO.

- a- Femenino
- b- Masculino

3 ESTADO CIVIL.

- a- Soltero/a.
- b- Casado/a.
- c- Divorciado/a.
- d- Separado/a.
- e- En concubinato.
- f- Viudo/a

4 ¿TIENE HIJOS?

- a- Sí
- b- No

4.1 ¿CUANTOS?

- a- Uno
- b- Dos a Tres
- c- Más de tres

5 NIVEL DE FORMACION EN LA PROFESIÓN

- a- Auxiliar en enfermería
- b- Enfermero
- c- Enfermero Profesional/ Universitario
- d- Licenciado en enfermería

6 POSEE DOBLE EMPLEO.

- a- Sí
- b- No

6.1 SI CONTESTÓ SÍ, ¿EN EL MISMO RUBRO?

- a- Sí
- b- No

7. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA?

- a- 40 h.
- b- De 41 a 60 h.
- c- De 61 a 80 h.
- d- Más de 80 h.

7.1 ¿HACE CUANTO TIEMPO TRABAJA EN EL SERVICIO?

- a- 1 año
- b- De 1 a 3 años.
- c- De 4 a 10 años.
- d- Más de 10 años

8. EN EL ULTIMO AÑO, HA ASISTIDO A CURSOS DE ACTUALIZACIÓN?

- c- Sí
- d- No

8.1 ¿A CUANTOS?

- a- Uno
- b- Dos a Tres
- c- Más de Tres

9. CREE USTED QUE LOS PLANES DE TRABAJO INICIADOS POR SUS COLEGAS O POR USTED MISMO SE CONTINUAN EN LAS GUARDIAS SUBSIGUIENTES?

- a. Siempre
- b. Casi Siempre
- c. A veces
- d. Nunca

10. UD CREE QUE EXISTE CRÍTICA CONSTRUCTIVA ENTRE LOS PARES

- a. Siempre
- b. Casi Siempre
- c. A veces
- d. Nunca

11. A SU CRITERIO: USTED CONSIDERA QUE LA CRÍTICA DE SU TAREA, QUE LE REALIZAN SUS PARES ¿TIENDEN A MEJORAR LA CALIDAD DE PRESTACIÓN?

- a. Siempre
- b. Casi Siempre
- c. A veces
- d. Nunca

12. ¿CREE UD. QUE EXISTEN SUBGRUPOS EN EL SERVICIO?

- a- Sí
- b- No

12. 1. COMO ES LA ACTUACIÓN DE ESTOS SUBGRUPOS

12.1.1. Se comunican con los otros integrantes del servicio?

- a- Siempre
- b- Casi Siempre
- c- A Veces
- d- Nunca

12.1.2 Interfieren el trabajo del resto del grupo?

- a- Siempre
- b- Casi Siempre
- c- A Veces
- d- Nunca
- e-

12.1.3 Dan continuidad al trabajo de los otros grupos?

- a- Siempre
- b- Casi siempre
- c- A Veces

d- Nunca

12.1.4 Intentan subsanar errores de los otros grupos?

a- Nunca Siempre

b- Casi Siempre

c- A Veces

d- Nunca

13. A SU CRITERIO ¿LOS PASES DE GUARDIA SON?

a- Eficaces

b- Regulares

c- Poco eficaces

14. ¿UD. CREE QUE FALTA PERSONAL?

a. Siempre

b. Casi Siempre

c. A veces

d. Nunca

14.1. LA DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR TURNO ES:

a- Buena

b- Regular

c- Mala

15. ¿EXISTE MUCHA DEMANDA DE PACIENTES?

a. Siempre

b. Casi Siempre

c. A veces

d. Nunca

15.1. LA DEMANDA ES DE ORIGEN:

a- Interna

b- Externa

16. UD CREE QUE EL LIDERAZGO ES IMPORTANTE PARA QUE SE EJECUTEN LAS TAREAS DE ENFERMERÍA?

- a. Muy Importante
- b. Importante
- c. Medianamente Imp.
- d. Poco Importante

16.1. ¿SE SIENTE IDENTIFICADO CON EL LIDERAZGO EJERCIDO EN EL SERVICIO?

- a. Muy Identificado
- b. Identificado
- c. Medianamente Identificado
- d. Poco Identificado

ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS

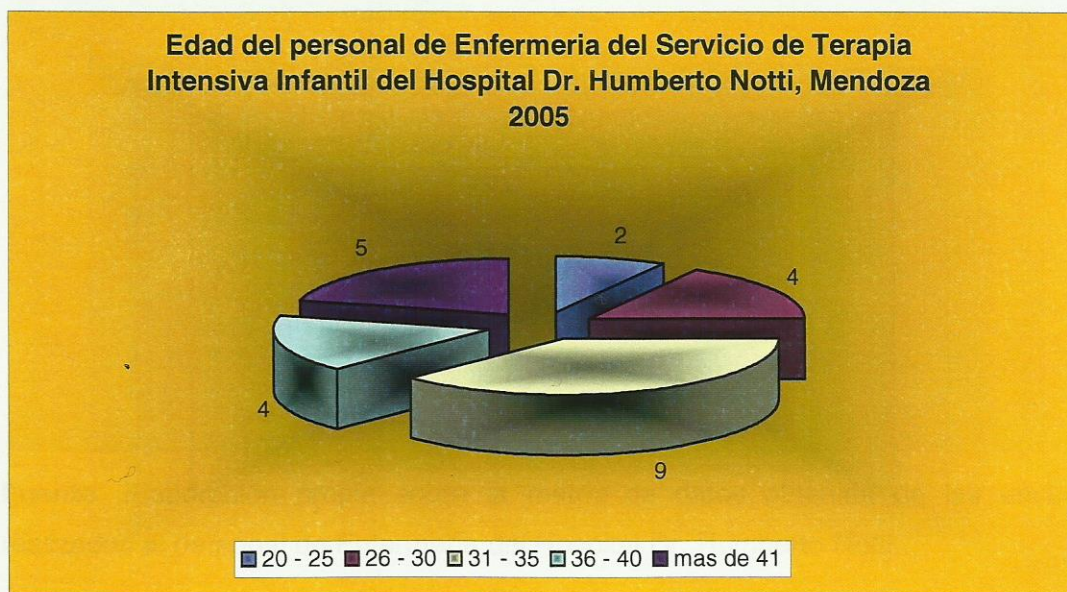
Edad del personal de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva Infantil del Hospital Dr. Humberto Notti, Mendoza 2005

Tabla N° 1: Edades

EDADES	F. Absoluta	F. Relativa
20 – 25	2	8,30%
26 – 30	4	16,70%
31 – 35	9	37,50%
36 – 40	4	16,70%
mas de 41	5	20,80%
TOTAL	24	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

GRAFICO N° 1



Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

Comentarios:

En el siguiente gráfico podemos observar que las edades que predominan entre el personal de enfermería en estudio, son con el 62.5 % aquellos menores de 35 años y con el 37.5 % el personal mayor a 35 años. Podríamos decir entonces que la población de enfermeros es esencialmente joven.

Sexo del personal de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva Infantil del Hospital Dr. Humberto Notti, Mendoza 2005

Tabla N° 2: Sexo

Sexo	F. Absoluta	F. Relativa
Femenino	13	54,20%
Masculino	11	45,80%
TOTAL	24	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti.

GRAFICO N° 2



Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

Comentarios:

Cabe destacar la equidad de ambos sexos en el personal de enfermería de este servicio, ya que antiguamente predominaba el sexo femenino en dicha profesión.

Estado Civil del personal de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva Infantil del Hospital Dr. Humberto Notti, Mendoza 2005

Tabla N° 3 Estado Civil

Estado Civil	F. Absoluta	F. Relativa
Soltero/a	9	37,50%
Casado/a	7	29,20%
Divorciado/a	1	4,20%
Separado/a	2	8,30%
Concubinato	4	16,60%
Viudo/a	1	4,20%
TOTAL	24	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

GRAFICO N° 3



Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

Comentarios:

Predomina con 37,50 % el personal con estado civil SOLTERO, le sigue el personal casado con un 29,20 %; en un menor porcentaje el personal que vive en concubinato con el 16,60 % y los separados con el 8,30 % y por último, el personal divorciado y viudos con el 4,00%

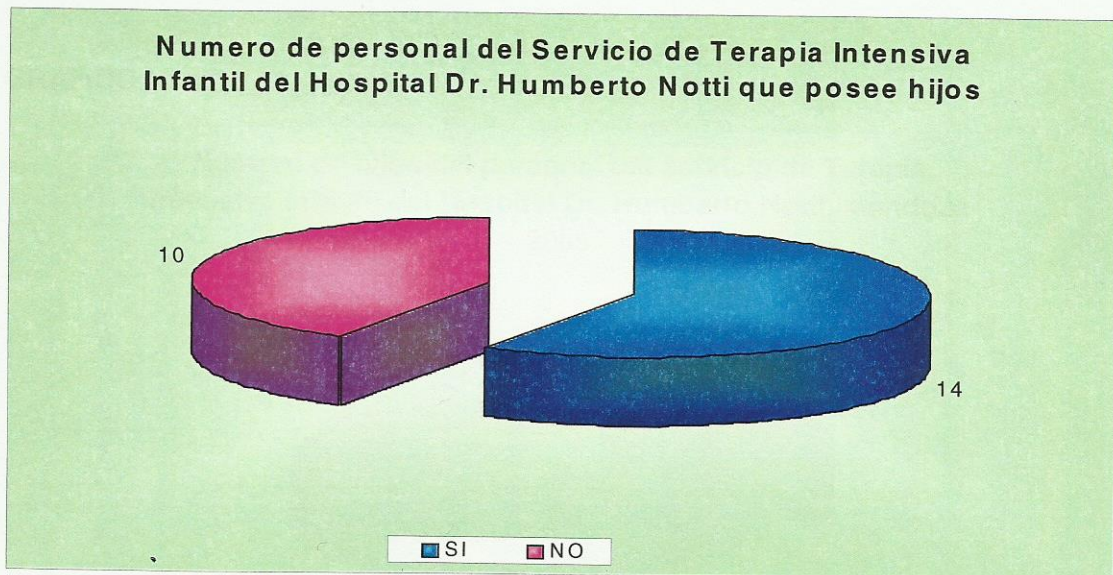
Hijos del personal de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva Infantil del Hospital Dr. Humberto Notti, Mendoza 2005

Tabla N° 4 Hijos

HIJOS	F. Absoluta	F. Relativa
SI	14	58,30%
NO	10	41,70%
TOTAL	24	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

GRAFICO N° 4



Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

Comentarios:

Se debe destacar que mas la mitad del personal de enfermería del servicio de terapia intensiva tiene hijos.

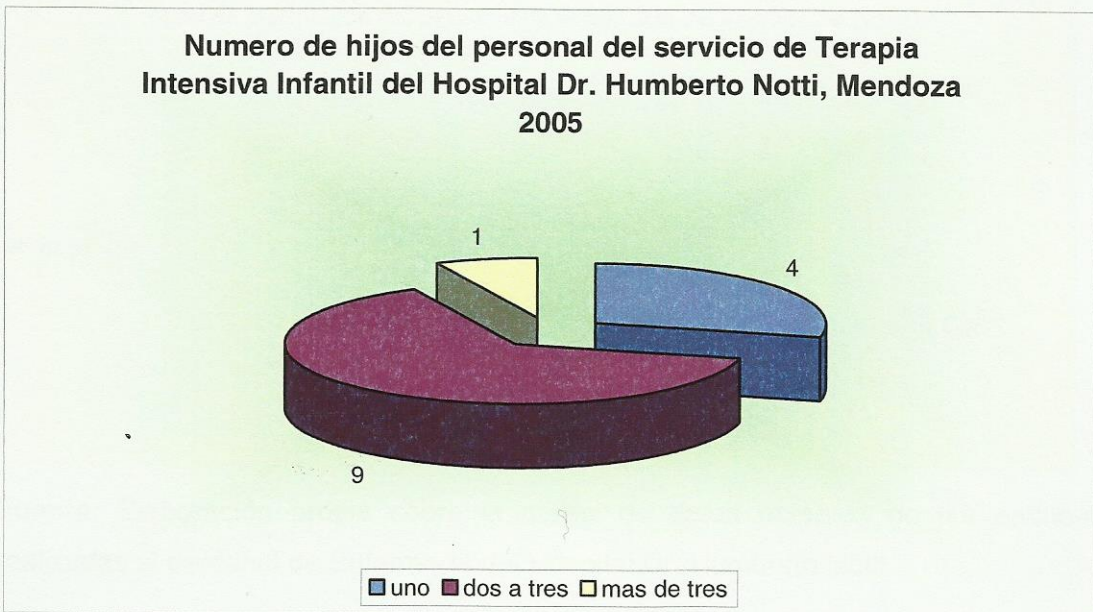
Número de hijos del personal de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva Infantil del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza, 2005

Tabla N° 4.1: Número de Hijos

HIJOS	F. Absoluta	F. Relativa
Uno	4	28,60%
dos a tres	9	64,30%
mas de tres	1	7,10%
TOTAL	14	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

GRAFICO N° 4.1



Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

Comentarios:

El 64,30 % del personal que es padre, tiene entre dos y tres hijos, el 28,60 % poseen solamente Un hijo y en un menor porcentaje, con el 7,10 % posee mas de tres hijos.

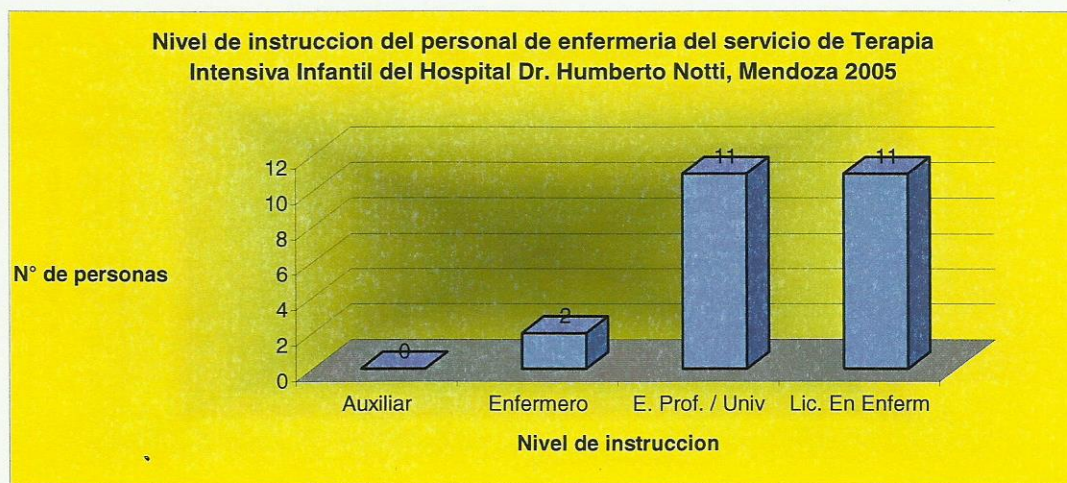
Nivel de instrucción del personal de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva Infantil del Hospital Dr. Humberto Notti , Mendoza 2005

Tabla N° 5: Nivel de instrucción

N. instrucción	F. Absoluta	F. Relativa
Auxiliar	0	0,00%
Enfermero	2	8,40%
E. Prof. / Univ	11	45,80%
Lic. En Enferm	11	45,80%
TOTAL	24	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

GRAFICO N° 5



Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

Comentarios:

En este gráfico podemos ver que el nivel de instrucción que predomina en el personal de enfermería son los Licenciados en Enfermería y Enfermeros Universitarios con el 45,80 % y con el menor porcentaje los Enfermeros con el 8,40 %, destacando que en el servicio de terapia intensiva infantil del HOSPITAL DR. HUMBERTO NOTTI, en la actualidad no posee auxiliares de enfermería.

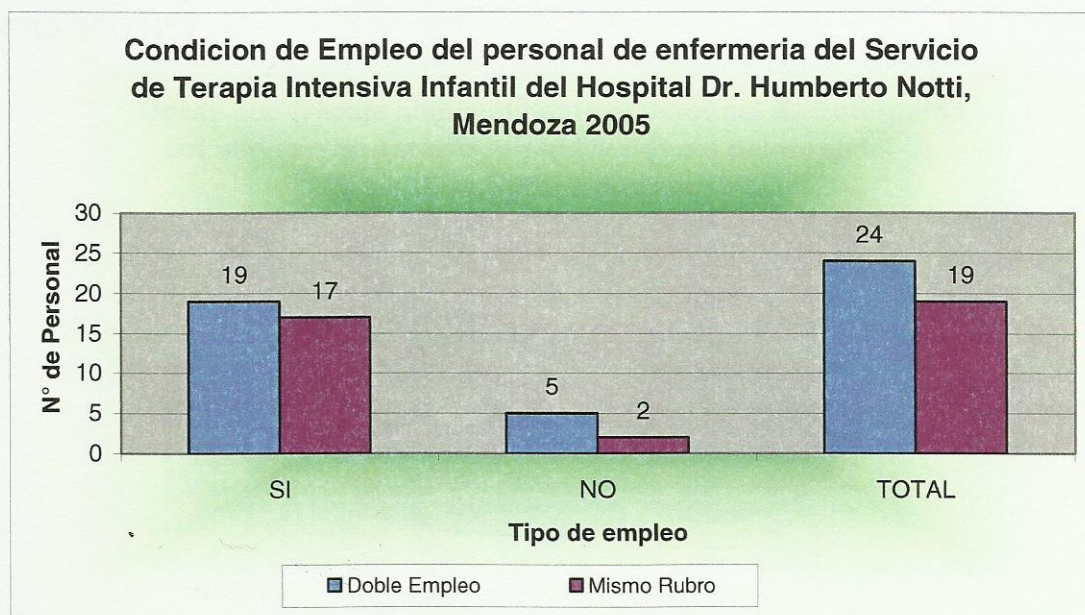
Condición de empleo del personal de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva Infantil del Hospital Dr. Humberto Notti, Mendoza 2005

Tabla N° 6: Condición de Empleo del personal

C. De empleo	SI	NO	TOTAL
Doble Empleo	19	5	24
Mismo Rubro	17	2	19

Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

GRAFICO N° 6



Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

Comentarios:

En este gráfico podemos ver claramente que el 79.16% del personal en estudio tiene doble empleo y de estos el 70.83% trabajan en el mismo rubro. Nos revela que caso el 80 % del personal del hospital permanecen mas de 12 horas diarias trabajando.

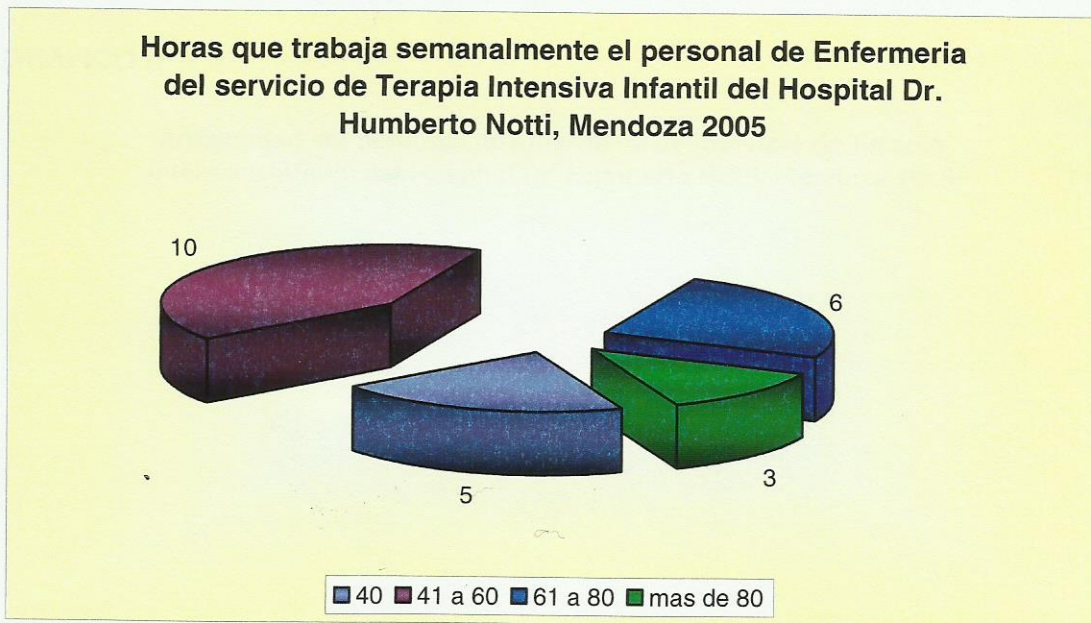
Horas que trabaja semanalmente el personal de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva Infantil del Hospital Dr. Humberto Notti, Mendoza 2005

Tabla N° 7: Horas de trabajo semanal

H. De trabajo	F. Absoluta	F. Relativa
40	5	20,80%
41 a 60	10	41,70%
61 a 80	6	25,00%
mas de 80	3	12,50%
TOTAL	24	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti.

GRAFICO N° 7



Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti.

Comentarios:

En este gráfico podemos observar la cantidad de horas semanales trabajadas por el personal de enfermería, donde casi el 80% de este, trabaja mas de 40 horas por semana. Lo que podría generar un agotamiento físico exagerado y posterior caída de la calidad en las prestaciones.

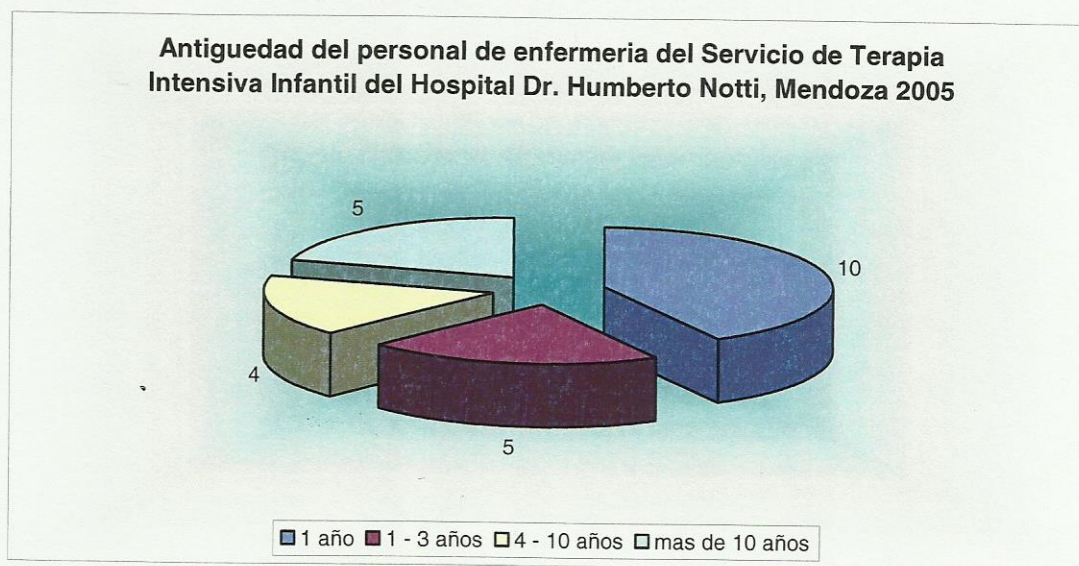
Antigüedad del personal de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva Infantil del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza, 1995

Tabla N° 7.1: Antigüedad del personal

Antigüedad	F. Absoluta	F. Relativa
1 año	10	41,70%
1 – 3 años	5	20,80%
4 – 10 años	4	16,70%
Mas de 10 años	5	20,80%
TOTAL	24	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

GRAFICO N° 7.1



Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

Comentarios:

Este gráfico nos revela que el recurso humano de enfermería es joven, ya que más del 60 % de este corresponde a las personas con menos de 3 años en el servicio. Debemos mencionar que se le ha dado una importante apertura a la renovación del personal ya que su dotación anterior estaba formado por personas con más de 10 años de antigüedad en el servicio.

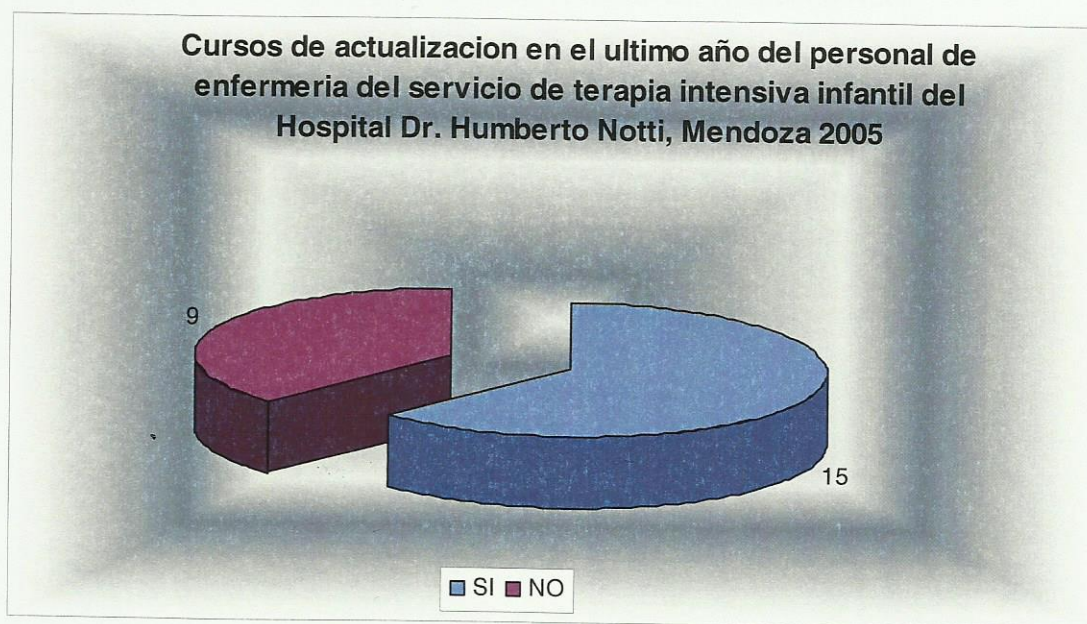
Cursos de actualización en el último año del personal de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva Infantil del Hospital Dr. Humberto Notti, Mendoza 2005

Tabla N° 8: Cursos de actualización

Actualización	F. Absoluta	F. Relativa
SI	15	62,50%
NO	9	37,50%
TOTAL	24	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

GRAFICO N° 8



Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

Comentarios:

En la lectura este gráfico podemos apreciar que más de la mitad del personal ha realizado cursos de actualización en el último año. Esto revela la concientización del personal en cuanto a la importancia de estar actualizado continuamente, para poder brindar una mejor calidad de atención a los clientes

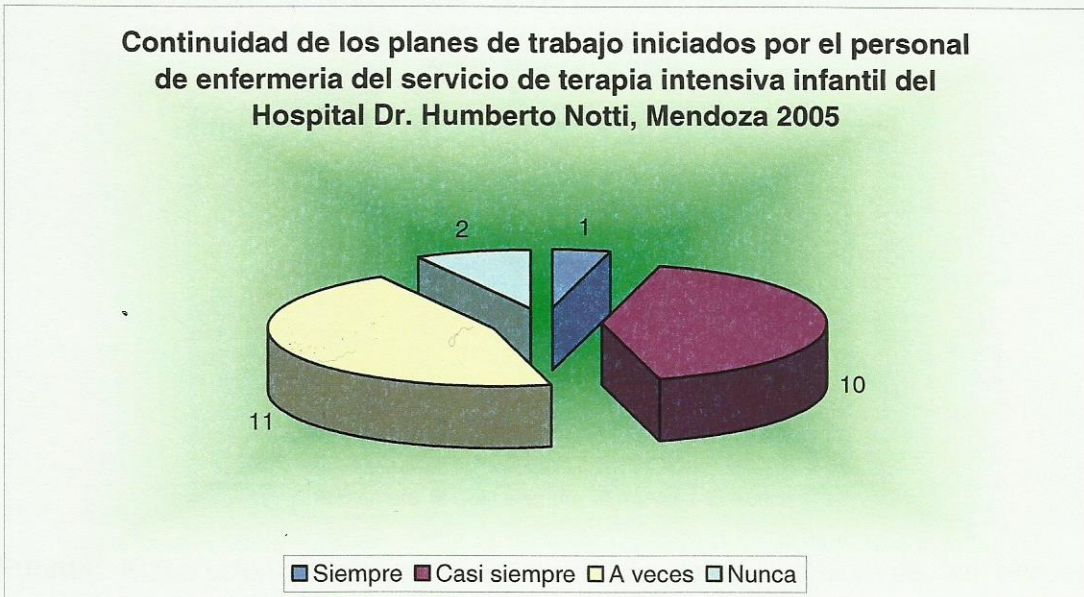
Continuidad de los planes de trabajo iniciados por el personal de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva Infantil del Hospital Dr. Humberto Notti, Mendoza 2005

Tabla N° 9: Continuidad en los planes Iniciados

Continuidad	F. Absoluta	F. Relativa
Siempre	1	4,20%
Casi siempre	10	41,70%
A veces	11	45,80%
Nunca	2	8,30%
TOTAL	24	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

GRAFICO N° 9



Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

Comentarios:

Este gráfico nos muestra con casi el 96% de los encuestados, que nos dicen que “NO SIEMPRE” se da la continuidad de los planes de trabajo iniciados por el personal de enfermería.

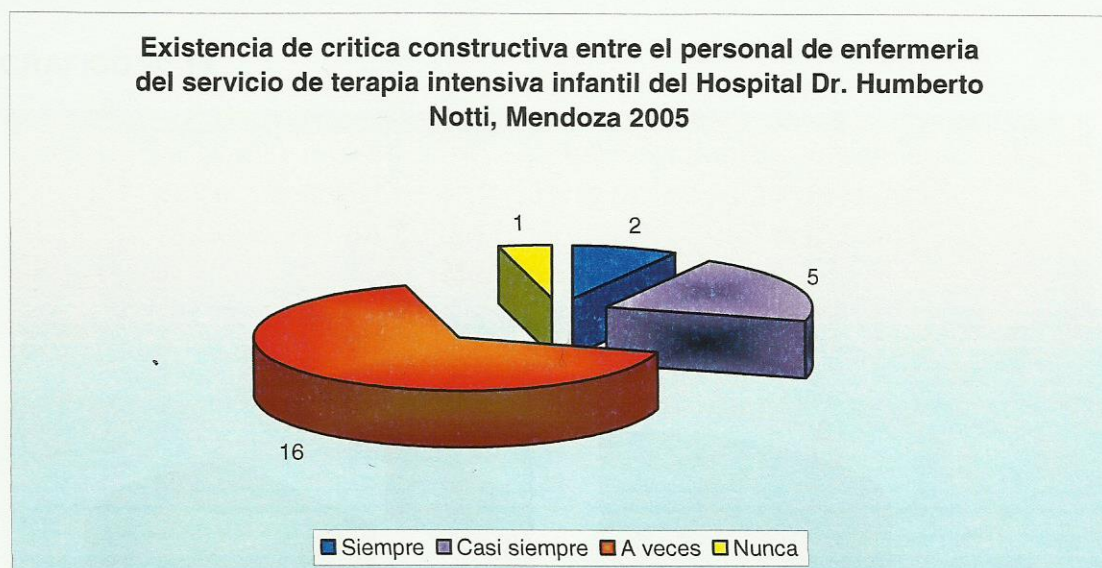
Existencia de critica constructiva entre el personal de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva Infantil del Hospital Dr. Humberto Notti

Tabla N° 10 Existencia de critica constructiva

Critica	F. Absoluta	F. Relativa
Siempre	2	8,30%
Casi siempre	5	20,80%
A veces	16	66,70%
Nunca	1	4,20%
TOTAL	24	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

GRAFICO N° 10



Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

Comentarios:

Este gráfico no hace mas que confirmar que la crítica entre los pares existe, ya que el 95.80 % de los entrevistados, de alguna manera lo afirman

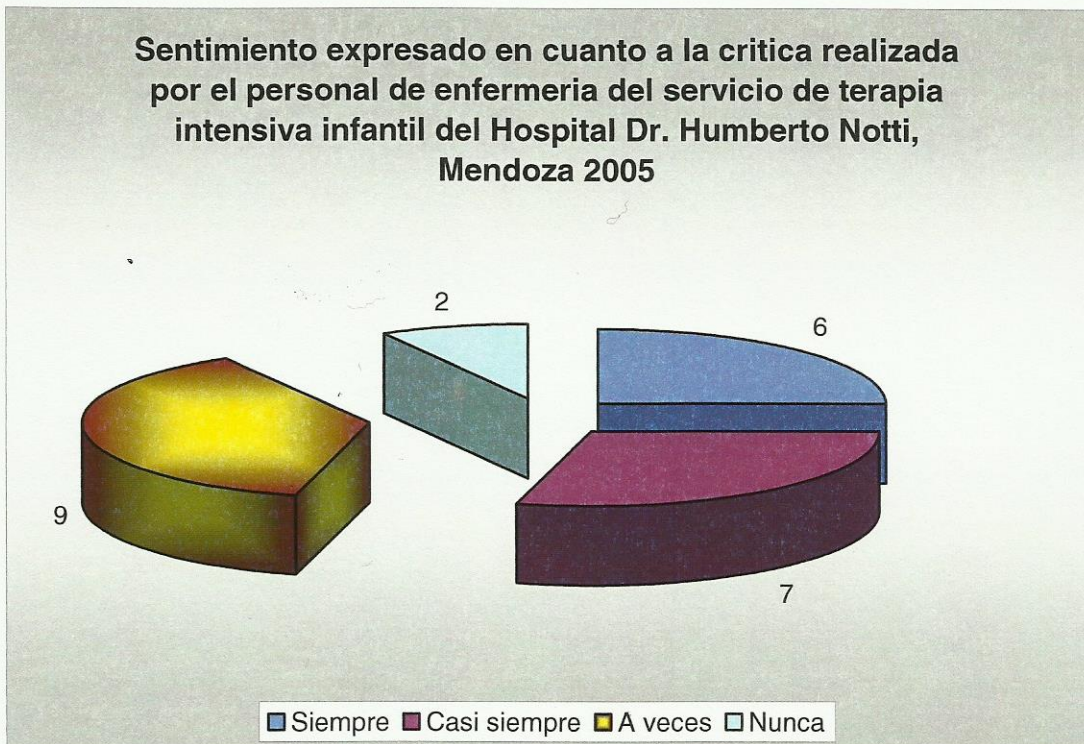
Sentimiento expresado en cuanto a la critica realizada por el personal de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva Infantil del Hospital Dr. Humberto Notti, Mendoza 2005

Tabla N° 11 La critica tiende a mejorar la prestación de servicios

Mejoras	F. Absoluta	F. Relativa
Siempre	6	25,00%
Casi siempre	7	29.16%
A veces	9	37.50%
Nunca	2	8.34%
TOTAL	24	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

GRAFICO N° 11



Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

Comentario:

Lo que se evaluó en este gráfico es si el personal de enfermería siente que las críticas constructivas entre sus pares tiende a mejorar las prestaciones de servicio. Vemos que el 37.5 % del personal dijo que A Veces tiende a mejorar las prestaciones; mientras que el 25.00 % dice que las críticas constructivas ayudan Siempre a mejorar las prestaciones; mientras que el menor porcentaje está dado con el 29.16 % por el personal que dice que Casi siempre estas críticas constructivas tiende mejorar las prestaciones y con 8.33 % el personal que dice que Nunca estas tienden a mejorar las prestaciones de servicio.

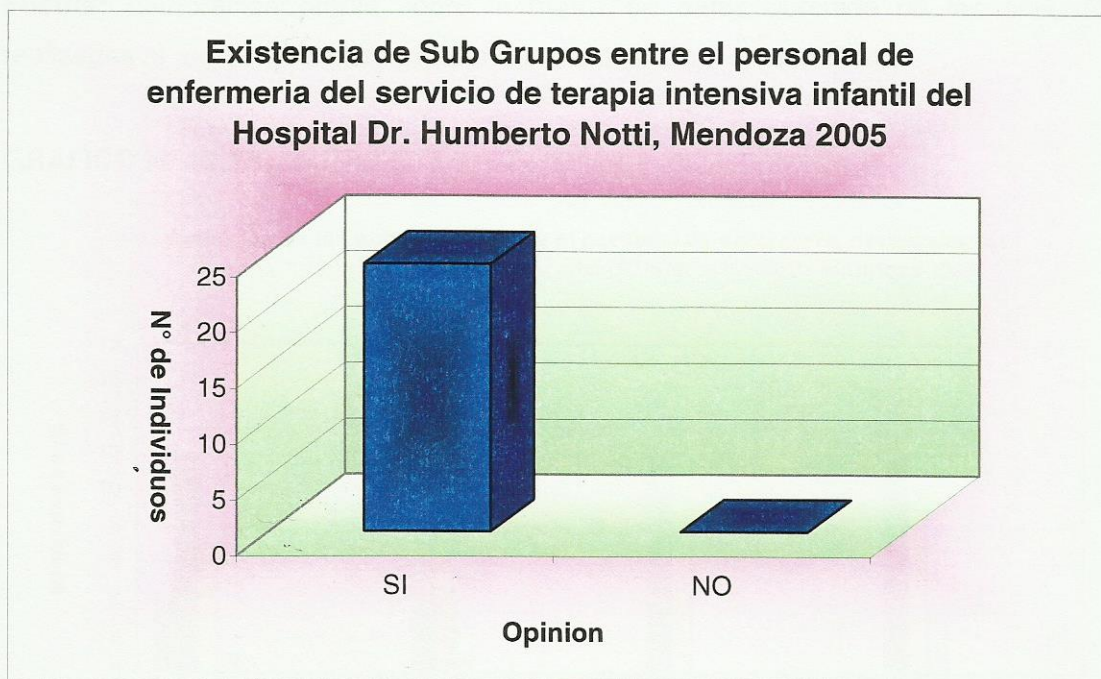
Existencia de Sub Grupos entre el personal de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva Infantil del Hospital Dr. Humberto Notti, Mendoza 2005

Tabla N° 12: Existencia de Sub Grupos

Sub Grupos	F. Absoluta	F. Relativa
SI	24	100,00%
NO	0	0,00%
TOTAL	24	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

GRAFICO N° 12



Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

Comentarios:

En este gráfico lo que se pretende es saber si entre el personal de enfermería del servicio de terapia Intensiva Infantil del Hospital Dr. Humberto Notti, hay existencia de subgrupos y el 100 % del personal encuestado dijo que Si Hay existencia de subgrupos entre ellos.

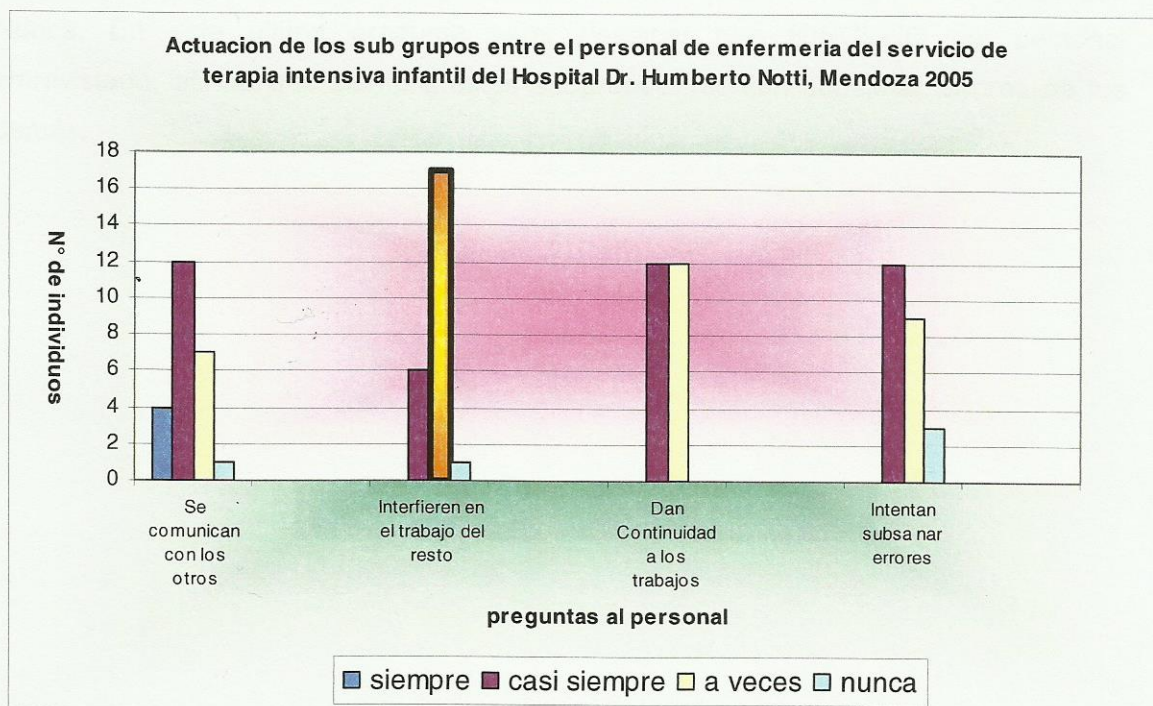
Actuación de estos Subgrupos entre el personal de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva Infantil del Hospital Dr. Humberto Notti, Mendoza 2005

Tabla N° 12.1: Actuación de los Subgrupos

Preguntas al Personal	Actuación de los Subgrupos de Enfermería				TOTAL
	Siempre	C. Siempre	A Veces	Nunca	
Se comunican con los otros	4	12	7	1	24
Interfieren en el trabajo del resto	0	6	17	1	24
Dan Continuidad a los trabajos	0	12	12	0	24
Intentan subsanar errores	0	12	9	3	24

Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

GRAFICO N° 12.1



Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

Comentario:

Del total de enfermos encuestados en cuanto a la Actuación de los Subgrupos de Enfermería, se encontró que doce de los veinticuatro enfermeros respondieron que Casi Siempre estos subgrupos se comunican con los otros, mientras que siete enfermeros del total de los encuestados dijeron que A Veces los subgrupos se comunican con los otros y uno de ellos dijo que Nunca estos se comunican con los otros.

Ahora en cuanto Si la Actuación de los Subgrupos de enfermería Interfieren en el trabajo del resto del personal; por lo que diecisiete del total del personal respondieron que A Veces, seis que Casi Siempre y uno que Nunca. Es decir que más del 70.00 % del personal opina que A VECES la actuación de los subgrupos interfieren en el trabajo del resto del personal.

Cuando se preguntó si los subgrupos Dan Continuidad a los trabajos iniciados el 50.00 % del personal respondió que Casi Siempre se dan continuidad a los mismos, mientras que el otro 50.00 % dijo que A Veces dan continuidad a los trabajos iniciados por los demás.

Cuando se preguntó si estos subgrupos Intentan Subsanan Errores de los otros, doce de ellos respondieron que Casi Siempre, nueve dijeron que A Veces y tres que Nunca. En esta última pregunta cabe destacar que NINGUNO del personal entrevistado, afirmó que siempre estos subgrupos intentan subsanar errores de los demás.

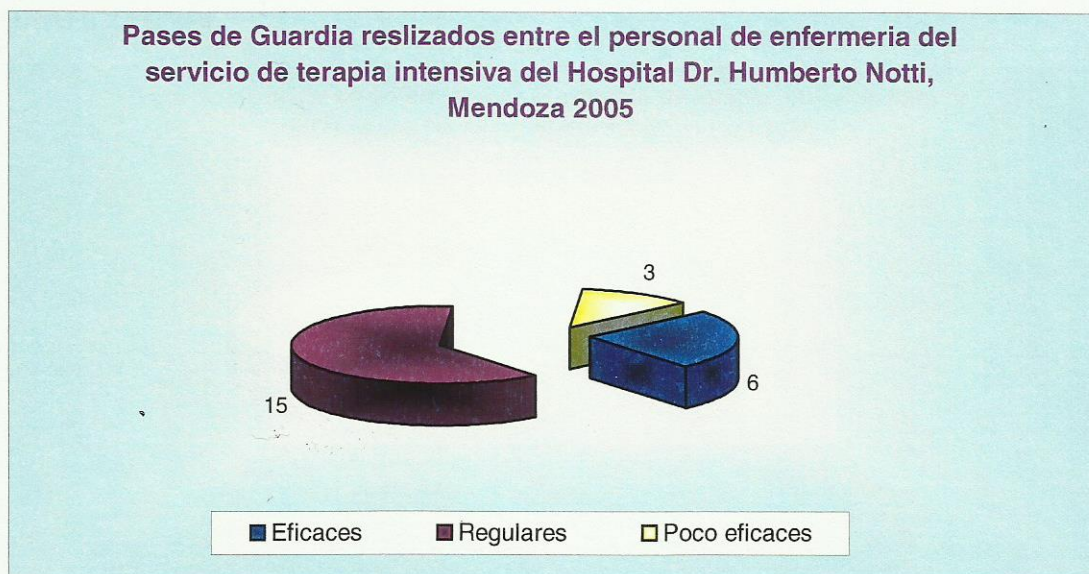
Pases de guardia del personal de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva Infantil del Hospital Dr. Humberto Notti, Mendoza 2005

Tabla N° 13: Pases de guardia

Pases de G.	F. Absoluta	F. Relativa
Eficaces	6	25,00%
Regulares	15	62,50%
Poco eficaces	3	12,50%
TOTAL	24	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

GRAFICO N° 13



Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

Comentarios:

En cuanto a los Pases de Guardia realizados por el personal de Terapia Intensiva Infantil del Hospital Dr. Humberto Notti, el 62.50 % del total del personal dijeron que estos pases de guardia son Regulares, en cambio el 25.00 % dijo que son Eficaces y el 12.50 % que son Pocos Eficaces. Cabe destacar que el 75 % dice que los pases de guardia no son siempre eficaces.

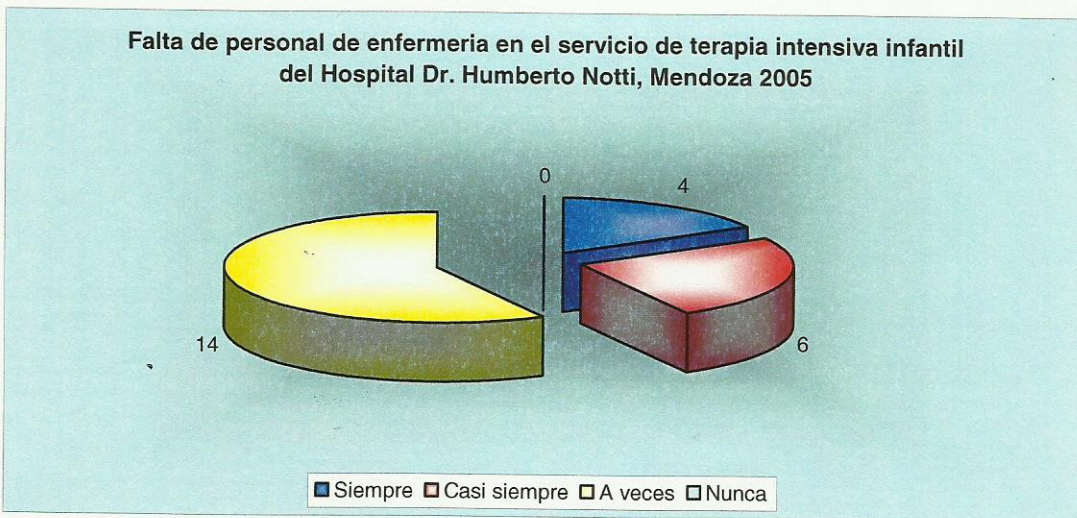
Falta de personal de Enfermería en el Servicio de Terapia Intensiva Infantil del Hospital Dr. Humberto Notti

Tabla N° 14: Falta de Personal

Personal	F. Absoluta	F. Relativa
Siempre	4	16,70%
Casi siempre	6	25,00%
A veces	14	58,30%
Nunca	0	0,00%
TOTAL	24	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

GRAFICO N° 14



Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

Comentarios:

Del total de los enfermeros encuestados del 58.30 % dijo que A Veces hay falta del Personal, mientras que el 25.00 % dijo que Casi Siempre hay falta de Personal de enfermería y el menor porcentaje con el 16.70 % dijeron que Siempre hay falta de personal de enfermería en dicho servicio. De alguna manera el 100 % del personal coincide que hay falta de personal.

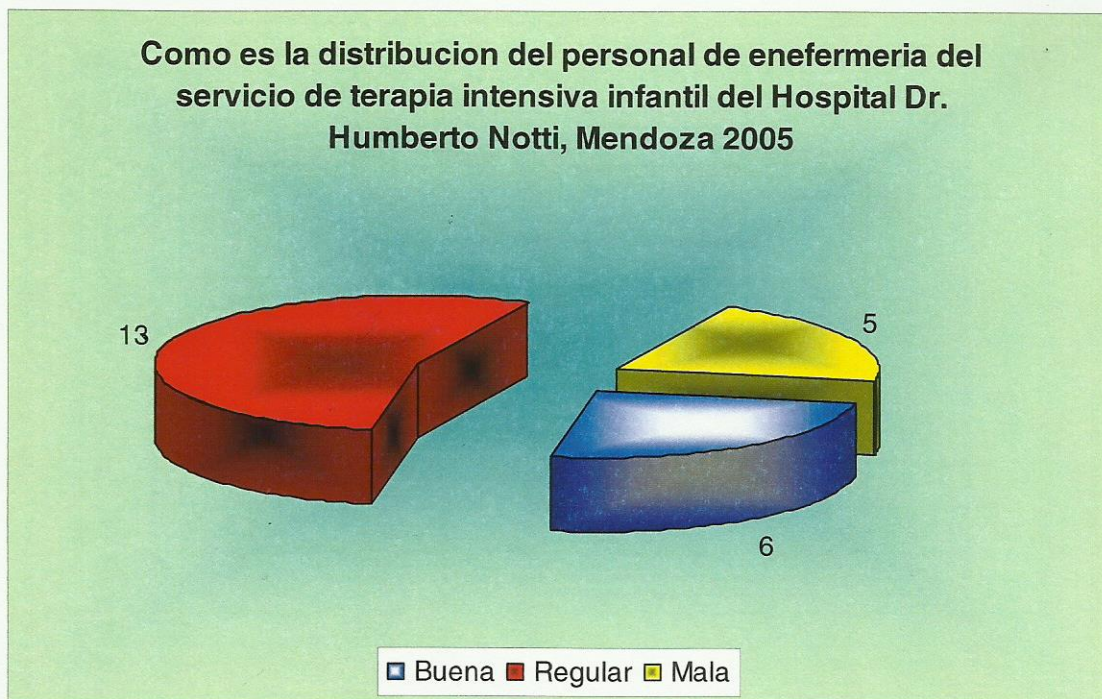
Como es la distribución del personal de Enfermería en el Servicio de Terapia Intensiva Infantil del Hospital Dr. Humberto Notti, Mendoza 2005

Tabla N° 14.1: Distribución del personal

Distrib. Pers.	F. Absoluta	F. Relativa
Buena	6	25,00%
Regular	13	54,20%
Mala	5	20,80%
TOTAL	24	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

GRAFICO N° 14.1



Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

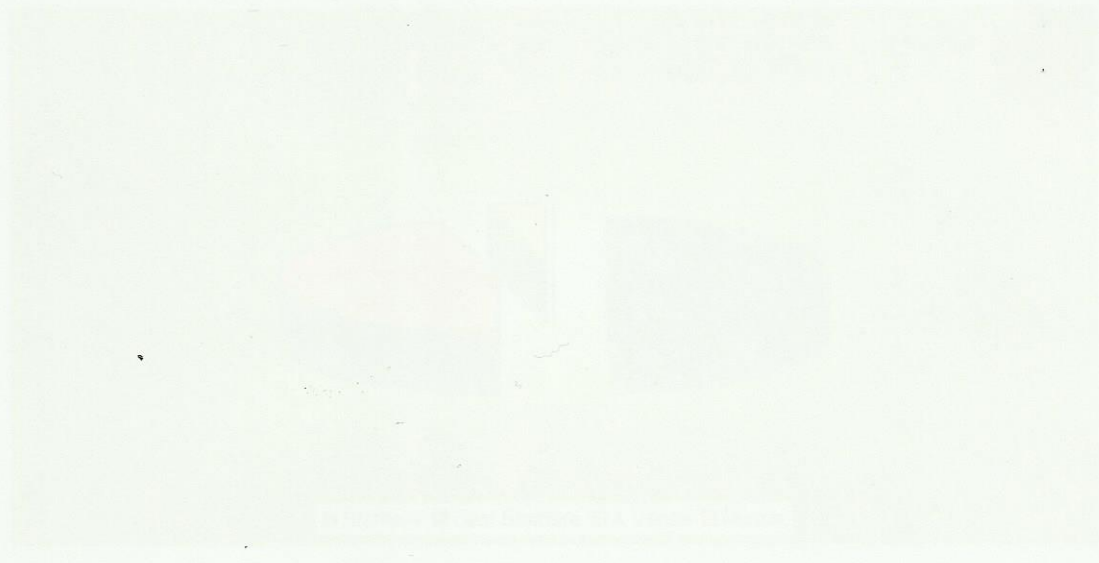
Comentarios:

En este gráfico podemos ver en cuanto a la distribución del personal de enfermería en el Servicio de Terapia Intensiva Infantil del Hospital Dr. Humberto Notti, donde el 54.20% del personal encuestado dijo que la distribución del mismo es Regular, el 25.00 % dijo que es Buena y con menor porcentaje, el 20.80 % dijo que la distribución del personal de enfermería en ese servicio es mala. Entonces el 75 % del personal coincide con la mala distribución del personal de enfermería en este servicio.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Buena	1	2.50%
Regular	12	30.00%
Mala	21	52.50%
TOTAL	34	100%

Figura 1. Distribución del personal de enfermería en el Servicio de Terapia Intensiva Infantil del Hospital Dr. Humberto Notti.

GRÁFICO 1



Comentarios:

Este gráfico nos muestra la distribución del personal de enfermería en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Dr. Humberto Notti, el 54.20% del personal dijo que siempre es mala la distribución del personal, mientras que el 25.00% dijo que siempre es buena y el 20.80% dijo que a veces. El 75% del personal dijo que hay mala distribución del personal.

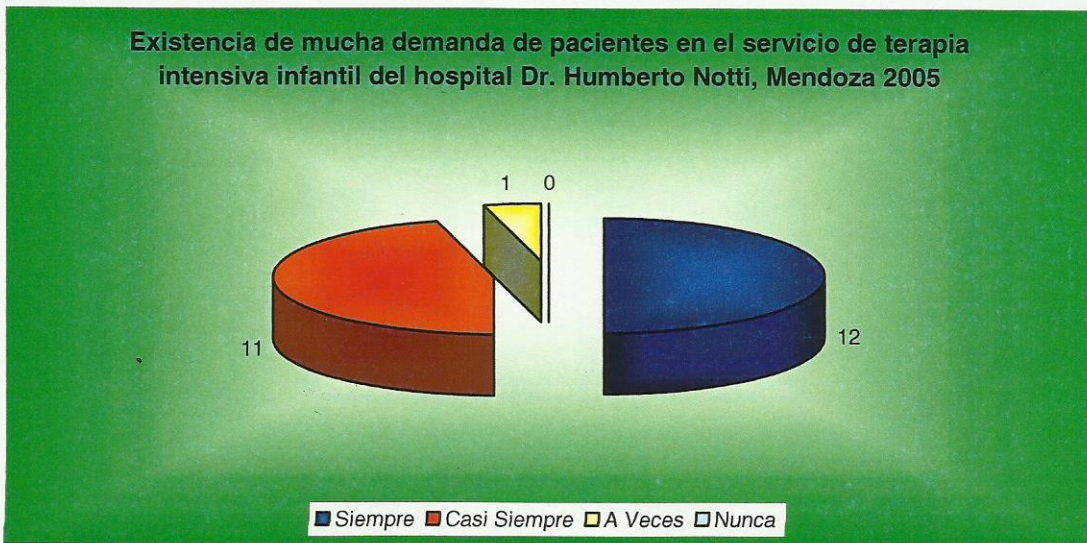
Existencia de mucha demanda de pacientes en el Servicio de Terapia Intensiva Infantil del Hospital Dr. Humberto Notti, Mendoza 2005

Tabla N° 15: Demanda de pacientes

Demanda Paciente	F. Absoluta	F. Relativa
Siempre	12	50,00%
Casi Siempre	11	45,80%
A Veces	1	4,20%
Nunca	0	0,00%
TOTAL	24	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

GRAFICO N° 15



Comentarios:

Este gráfico nos indica de la Existencia de mucha demanda de pacientes en el servicio de Terapia Intensiva del Hospital Dr. Humberto Notti, el 50.00 % del personal dijo que siempre existe mucha demanda de pacientes, mientras que el 45.80 % que Casi Siempre y el 4.20 % dijo que A Veces. El 95.80 % del personal dice que hay Mucha demanda de pacientes.

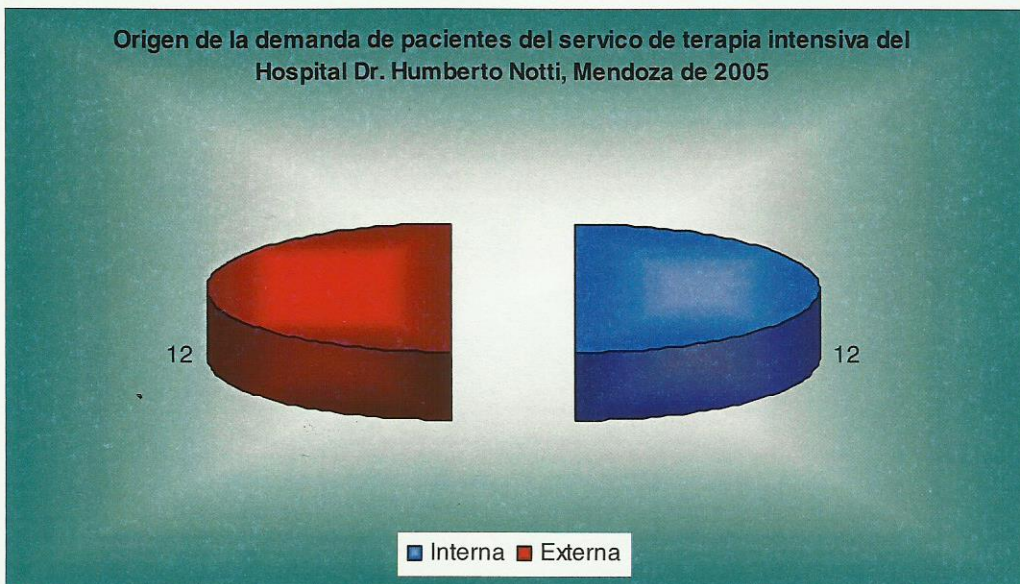
Origen de la demanda de pacientes en el Servicio de Terapia Intensiva Infantil del Hospital Dr. Humberto Notti, Mendoza 2005

Tabla N° 15.1 : Origen de la demanda de pacientes

Origen de la demanda	F. Absoluta	F. Relativa
Interna	12	50,00%
Externa	12	45,80%
TOTAL	24	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

GRAFICO N° 15.1



Comentario:

Debemos aclarar que el origen de demanda interna, se refiere a pacientes internados en el mismo hospital y externa a pacientes derivados de otros centros asistenciales y/o emergencias médicas. En este caso, el personal entrevistado opina que la demanda es compartida en igual proporción o porcentaje entre el origen Interno y externo.

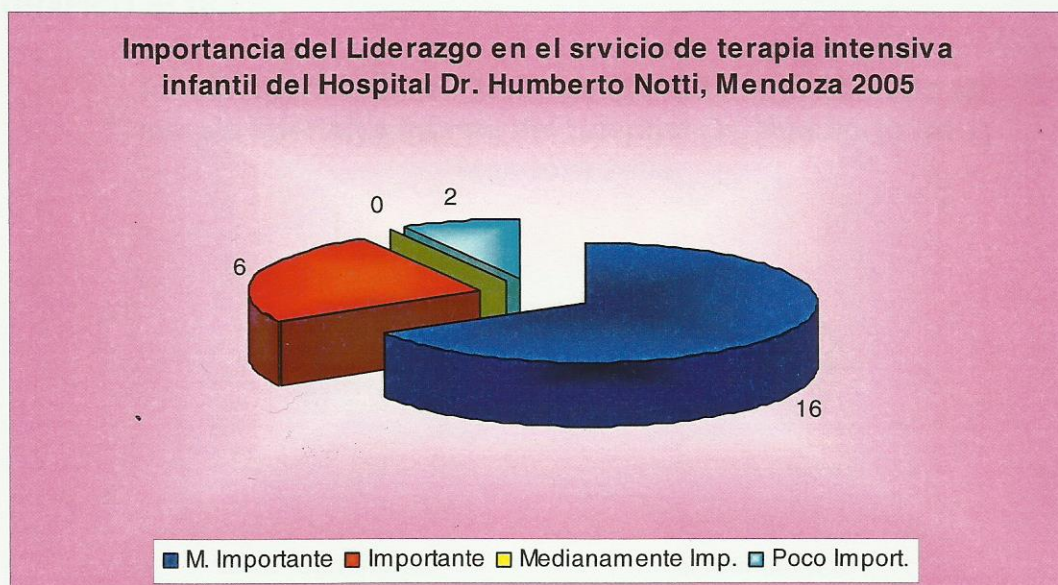
Como es el Liderazgo en el Servicio de Terapia Intensiva Infantil del Hospital Dr. Humberto Notti, Mendoza 2005

Tabla N° 16: Importancia del Liderazgo

Imp. Liderazgo	F. Absoluta	F. Relativa
M. Importante	16	66,70%
Importante	6	25,00%
Medianamente Imp.	0	0,00%
Poco Importante	2	8,30%
TOTAL	24	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

GRAFICO N° 16



Comentarios:

Aquí se puede ver en cuanto a la importancia del Liderazgo de enfermería, donde del total de los encuestados dijeron: El 66.70 % dijo que es Muy importante y el 8.30 % dijeron que es Poco importante.

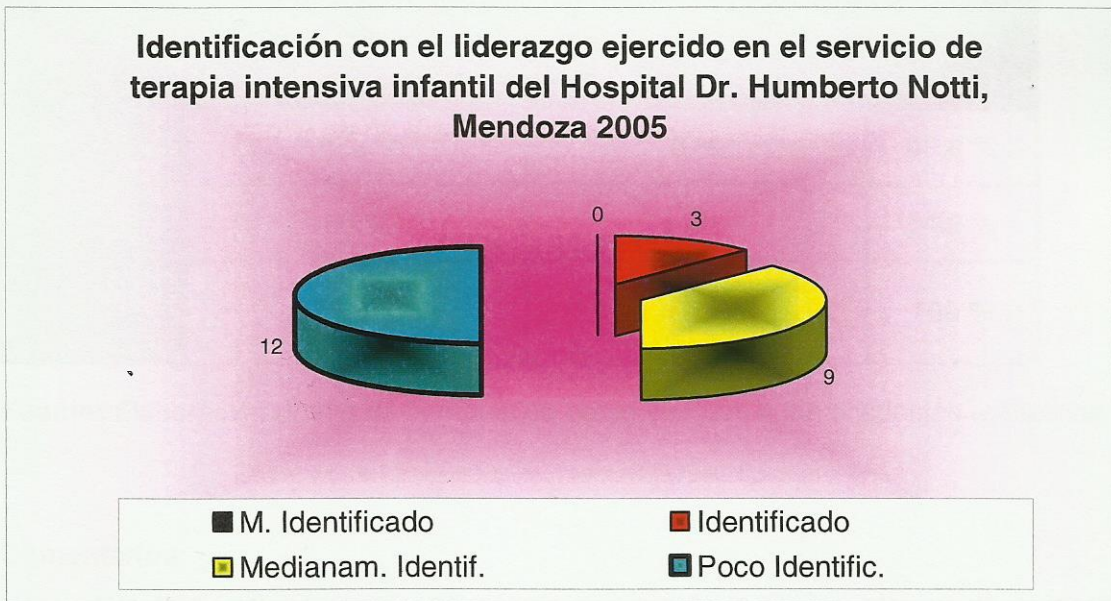
Identificación con el liderazgo ejercido en el Servicio de Terapia Intensiva Infantil del Hospital Dr. Humberto Notti, Mendoza 2005

Tabla N° 16.1: Se siente Identificado con el Liderazgo

Identificado	F. Absoluta	F. Relativa
Muy Identificado	0	0,00%
Identificado	3	12,50%
Medianamente Identificado	9	37,50%
Poco Identificado.	12	50,00%
TOTAL	24	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la matriz de datos obtenida de las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti

GRAFICO N° 16.1



Comentarios:

En este gráfico se puede ver en cuanto si El Personal de Enfermería del servicio de U.T.I se siente Identificado con el Liderazgo que tienen.

El 50 % del personal dijo que se siente Poco Identificado, El 37.50 % Medianamente Identificado, El 12.50 % Identificado.

Estos porcentajes nos revelan que el 87.50 % del personal AFIRMA que No se sienten identificado o POCO identificado con el liderazgo que tienen.

Tablas de doble entrada

Tabla N° 17

Opinión de los encuestados sobre si los planes de cuidados iniciados por los pares de enfermería se continúan según el aumento de la demanda de pacientes

¿Los planes iniciados se continúan?	Existe mucha demanda de pacientes		TOTAL
	Siempre / casi siempre	A veces / Nunca	
Siempre Casi siempre	11	0	11
A veces Nunca	12	1	13
TOTAL	23	1	24

¿Los planes iniciados se continúan?	Existe mucha demanda de pacientes		TOTAL
	Siempre / casi siempre	A veces / Nunca	
Siempre Casi siempre	45.8 %	0 %	45.8 %
A veces Nunca	50 %	4.2 %	54.2 %
TOTAL	95.8 %	4.2 %	100 %

Fuente: Elaboración propia de la matriz de datos en base a las encuestas realizadas

Comentarios:

Del total del personal encuestado en cuanto a Si los planes de cuidados iniciados por los pares de enfermería se continúan, sobresalen los que dicen que A veces o Nunca estos se continúan; ya que con un 50% indican que esto, está relacionado siempre o casi siempre a la existencia de mucha demanda de pacientes, mientras que con el menor porcentaje (4,2 %) dice que esta falta de continuidad A veces o Nunca esta relacionada con la existencia de mucha demanda de pacientes.

Tabla Nº 18

Opinión de los encuestados sobre si existe la crítica constructiva en los sub grupos formados por el personal de enfermería.

Existencia de Sub Grupos	¿ Existe la Crítica constructiva entre los pares de enfermería?				TOTAL
	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	
Sí	2	5	16	1	24
No	0	0	0	0	0
TOTAL	2	5	16	1	24

Existencia de Sub Grupos	¿ Existe la Crítica constructiva entre los pares de enfermería?				TOTAL
	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	
Sí	8.4 %	20.8 %	66.7 %	4.1 %	100 %
No	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
TOTAL	8.4 %	20.8 %	66.7 %	4.1 %	100 %

Fuente: Elaboración propia de la matriz de datos en base a las encuestas realizadas

Comentarios:

Aquí podemos ver claramente que el 100% de los encuestados afirman la existencia de subgrupos entre el personal de enfermería en estudio; ahora de estos encuestados el 66,7% dice que A veces existe las crítica constructiva entre los pares de enfermería, mientras que con un porcentaje mínimo (4,1%) están los que dicen que Nunca existe la critica constructiva entre los pares de enfermería.

Tabla N° 19

Opinión de los encuestados sobre si la crítica tiende a mejorar la calidad de los servicios en los sub grupos formados por el personal de enfermería

Existencia de Sub Grupos	¿La crítica, tiende a mejorar la calidad de los servicios?		TOTAL
	Siempre / casi siempre	A veces / Nunca	
Sí	13	11	24
No	0	0	0
TOTAL	13	11	24

Existencia de Sub Grupos	¿La crítica, tiende a mejorar la calidad de los servicios?		TOTAL
	Siempre / casi siempre	A veces / Nunca	
Sí	52.2%	45.8 %	100 %
No	0 %	0 %	0 %
TOTAL	54.2 %	45.8 %	100 %

Fuente: Elaboración propia de la matriz de datos en base a las encuestas realizadas

Comentarios:

En esta tabla podemos ver que piensan los encuestados en cuanto a Si la crítica constructiva tiende a mejorar la calidad de los servicios; entre los que afirmaron la existencias de los subgrupos sobresale con el 52,2 % aquellos que dicen que siempre o casi siempre la critica, tiende a mejorar la calidad de los servicios, mientras que con el menor porcentaje, con el 45,8 % se encuentran los que dicen que A veces o Nunca esta critica, tiende a mejorar la calidad de los servicios. Entonces podemos ver claramente, según lo que dicen el personal encuestado, que No siempre la crítica tiende a mejorar la calidad de los servicios.

Tabla N° 20

Opinión de los encuestados sobre si existe la comunicación en los sub grupos formados por el personal de enfermería

Existencia de Sub Grupos	¿Estos sub grupos, Se comunican con el resto del personal de enfermería?				TOTAL
	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	
Sí	4	12	7	1	24
No	0	0	0	0	0
TOTAL	4	12	7	1	24

Existencia de Sub Grupos	¿Estos sub grupos, Se comunican con el resto del personal de enfermería?				TOTAL
	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	
Sí	16.7 %	50 %	29.2 %	4.1 %	100 %
No	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
TOTAL	16.7 %	50 %	29.2 %	4.1 %	100 %

Fuente: Elaboración propia de la matriz de datos en base a las encuestas realizadas

Comentarios:

Del total del personal que afirma la existencia de los subgrupos, el 50 % dice que estos Casi siempre se comunican; mientras que con el 33,3 % dice que A veces o Nunca estos subgrupos se comunican con el resto del personal de enfermería. Entonces es notable que No existe Siempre una buena comunicación entre estos subgrupos y el resto del personal de enfermería, lo que dificultaría el accionar de los mismos ya que la comunicación entre el personal de salud es imprescindible para asegurar una calidad de atención y la continuidad de los planes iniciados.

Tabla N° 21

Opinión de los encuestados sobre si los sub grupos formados por el personal de enfermería dan continuidad a los trabajos iniciados por los pares

Existencia de Sub Grupos	¿Estos sub grupos, dan continuidad a los trabajos iniciados por los pares de enfermería?				TOTAL
	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	
Sí	0	12	12	0	24
No	0	0	0	0	0
TOTAL	0	12	12	0	24

Existencia de Sub Grupos	¿Estos sub grupos, dan continuidad a los trabajos iniciados por los pares de enfermería?				TOTAL
	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	
Sí	0 %	50 %	50 %	0 %	100 %
No	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
TOTAL	0 %	50 %	50 %	0 %	100 %

Fuente: Elaboración propia de la matriz de datos en base a las encuestas realizadas

Comentarios:

Aquí vemos mucho mejor lo que expresábamos en la tabla anterior, del total de los encuestados, ninguno afirmó que siempre se dan la continuidad de los trabajos iniciados por los pares de enfermería, por lo que dijeron con el 50 % que casi siempre o A veces se dan continuidad a los trabajos iniciados por los pares de enfermería.

Tabla N° 22

Opinión de los encuestados sobre si los sub grupos formados por el personal de enfermería, intentan subsanar errores

Existencia de Sub Grupos	¿Estos sub grupos, intentan subsanar errores de los pares de enfermería?				TOTAL
	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	
Sí	0	12	9	3	24
No	0	0	0	0	0
TOTAL	0	12	9	3	24

Existencia de Sub Grupos	¿Estos sub grupos, intentan subsanar errores de los pares de enfermería?				TOTAL
	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	
Sí	0 %	50 %	37.5 %	12.5 %	100 %
No	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
TOTAL	0 %	50 %	37.5 %	12.5 %	100 %

Fuente: Elaboración propia de la matriz de datos en base a las encuestas realizadas

Comentarios:

Aquí también podemos ver algo parecido, ya que los encuestados dijeron, con un mayor porcentaje (50 %) que casi siempre estos subgrupos intentan subsanar errores de sus pares de enfermería, y el otro 50 % dijeron que A Veces o Nunca estos subgrupos intentan subsanar errores de sus pares de enfermería. En resumidas cuentas, volvemos a ver que no hubo Ninguno que Afirmara que Siempre los subgrupos intentan subsanar errores de sus pares.

Tabla N° 23

Opinión de los encuestados sobre la importancia del liderazgo versus Identificación del personal en estudio con el Líder actual.

Importancia del Liderazgo	Identificación con el Líder actual		TOTAL
	Siempre / casi siempre	A veces / Nunca	
Muy importante o Importante	3	19	22
Medianamente Importante o Poco importante	0	2	2
TOTAL	3	21	24

Importancia del Liderazgo	Identificación con el Líder actual		TOTAL
	Siempre / casi siempre	A veces / Nunca	
Muy importante o Importante	12,5 %	79,16 %	91,66 %
Medianamente Importante o Poco importante	0 %	8,33 %	8,34 %
TOTAL	3 %	21 %	100 %

Fuente: Elaboración propia de la matriz de datos en base a las encuestas realizadas

Comentario:

Esta tabla nos revela que a pesar de que la mayoría del personal, el 92%, dice que el Liderazgo es muy importante o Importante para la continuidad en las prestaciones de enfermería, **El 79,16 %** dice que a veces o nunca se siente identificado con el líder actual.

CONCLUSIONES

De la investigación realizada puede concluirse la efectiva existencia de discontinuidad en las prestaciones de los servicios de enfermería en la U.T.I.P. del Hospital Dr. Humberto Notti.

Entre los factores que provocan dicha discontinuidad, se destaca la **existencia de subgrupos** entre el personal en estudio, conforme a la opinión del 100% del universo en análisis.

La interacción de estos subgrupos se caracteriza por la existencia de crítica que en más de la mitad de los casos es vivenciada como no constructiva, y que no tiende a mejorar la calidad de los servicios. Ello revela un sentimiento negativo hacia la crítica que se efectúa en el servicio, lo que podría llegar a perjudicar la autoestima individual y la cohesión grupal, con el consiguiente deterioro en la calidad de servicio.

Otro rasgo de la mencionada interacción es que no existe comunicación entre ellos en un elevado porcentaje, y sin ella es imposible la continuidad de los planes iniciados. La mitad de los encuestados percibe que solo a veces se da esta continuidad, y consecuentemente que a veces o nunca se intentan subsanar errores de los pares de enfermería. En la medida que no se subsanan dichos errores, no se busca continuar con los trabajos iniciados, procurando al hacerlo verificar que éstos marchen correctamente, y corrigiendo lo necesario en su caso. Ello atenta contra la calidad del servicio al cliente.

Otro factor influyente en la discontinuidad del servicio es el **liderazgo**. Mientras que más del 90 % del universo en estudio lo percibe como importante (25%) o muy importante (66.70%), a la vez el 87.5% se encuentra poco o medianamente identificado con el liderazgo existente. Esto influiría en la falta de cohesión grupal que se observa entre el personal de enfermería de la U.T.I.P, ya que la deficiencia en el liderazgo dificulta el alcance de metas de grupo, la acción necesaria para el cambio. No se sigue un proyecto común, ni se adquieren nuevas pautas que permitan mejorar. Este factor presenta alta posibilidades de cambio dadas las características de este grupo, según la investigación; el 62.5% es menor de 35 años, con un nivel de instrucción elevada, manifiestamente interesado en actualizarse, y con menos de tres años de antigüedad en el servicio. Todos estos elementos permitirían al líder iniciar

con altas posibilidades de éxito un proyecto de re-educación que pueda corregir los errores observados en el grupo y en la prestación de servicio.

Como último factor considerado en la presente investigación, debe tenerse en cuenta la particular **situación del personal** de la U.T.I.P del Hospital Dr. Humberto Notti en relación a su empleo. Casi el 80% de este personal tiene doble empleo, trabajando más de doce horas diarias, de las cuales casi el 90% lo hace en el mismo rubro. Si a ello se suma la gran demanda de pacientes, se ve la alta exposición del personal al agotamiento, al Burn-out, y otras enfermedades vinculadas con el stress laboral, que sin duda dificultan o impiden la continuidad en el servicio.

Todos estos factores que favorecen la discontinuidad de las prestaciones de enfermería, en definitiva, terminan perjudicando al cliente

RECOMENDACIONES

Los autores, en busca de soluciones factibles y prácticas sugieren las siguientes propuestas de intervención.

1. Reeducación del personal del servicio respecto a mejora de calidad continua de las prestaciones, para lo cual se desarrollarán temas sobre:
 - ✓ Eficiencia de los pases de guardia completos.
 - ✓ Planes de trabajo.
 - ✓ Seguimiento conjunto de los planes iniciados.
 - ✓ Grupos de trabajo
 - ✓ Unificación de criterios
 - ✓ Seguimiento de normas de servicio.

2. De acuerdo a esta investigación, una de las dificultades que presenta el grupo, es la “falta de identificación con el líder actual”. Proponemos entregar una copia de este trabajo a dicho líder para que pueda concientizarse de la realidad vivenciada por el personal de enfermería en cuanto al ejercicio de función, para que pueda rectificar esta realidad.

3. Se recomienda realizar grupos de reflexión con el personal de enfermería, para mejorar la comunicación entre los pares, con el apoyo de profesionales externos con una frecuencia que estos mismos determinen de acuerdo a sus necesidades.

4. Realizar reuniones periódicas con la finalidad de unificar criterios que puedan generar conflictos entre pares tales como: Pases de guardia, informes de enfermería, importancia de la continuidad de los cuidados de enfermería, etc.

BIBLIOGRAFIA

* B. Kozier, G. Erb, K. Blais, J. M. Wilkinson. "Fundamentos de Enfermería: conceptos, proceso y práctica". Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, 5º Edición Actualizada, Agosto 2004

* Ruza Terrio Francisco, "Tratado de Cuidados Intensivos Pediátricos". 2º Edición, 1994.

* Prado, Carlos. "Síndrome de Burnout o Quemamiento de los Profesionales". Tesis del autos en la carrera de Agente de Propaganda Médica y Biotecnología, año 2003.

* García Mompert, Mari Paz. "Administración de Servicio de Enfermería". Edición 1994.

ANEXOS

ESTE CUESTIONARIO ES DE CARÁCTER ANÓNIMO, POR FAVOR NO REVELE SU IDENTIDAD, SIMPLEMENTE MARQUE LA RESPUESTA QUE MAS SE ADECUE A LO QUE UD PIENSA Y RESPONDA CON LETRA CLARA CUANDO SEA NECESARIO. LA FINALIDAD DE ESTE, ES PARA LA GRADUACIÓN DE LOS AUTORES EN LICENCIADOS EN ENFERMERÍA.

!!!GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!

FORMULARIO N^a:

FECHA:

DESTINATARIOS: Personal de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Dr. Humberto Notti.

1. EDAD.

- a- De 20 a 25 años
- b- De 26 a 30 años
- c- De 31 a 35 años
- d- De 36 a 40 años
- e- Mas de 41 años

2. SEXO.

- a- Femenino
- b- Masculino

3. ESTADO CIVIL.

- a- Soltero/a.
- b- Casado/a.
- c- Divorciado/a.
- d- Separado/a.
- e- En concubinato.
- f- Viudo/a

4. ¿TIENE HIJOS?

- a- Sí
- b- No

4.1 ¿CUANTOS?

- a- Uno
- b- Dos a Tres
- c- Más de tres

5. NIVEL DE FORMACION EN LA PROFESIÓN

- a- Auxiliar en enfermería
- b- Enfermero
- c- Enfermero Profesional/ Universitario
- d- Licenciado en enfermería

6. POSEE DOBLE EMPLEO.

- a- Sí
- b- No

6.1 SI CONTESTÓ SÍ, ¿EN EL MISMO RUBRO?

- a- Sí
- b- No

7. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA?

- a- 40 h.
- b- De 41 a 60 h.
- c- De 61 a 80 h.
- d- Más de 80 h.

7.1 ¿HACE CUANTO TIEMPO TRABAJA EN EL SERVICIO?

- a- 1 año
- b- De 1 a 3 años.
- c- De 4 a 10 años.
- d- Más de 10 años

8. EN EL ULTIMO AÑO, HA ASISTIDO A CURSOS DE ACTUALIZACIÓN?

- c- Sí
- d- No

8.1 ¿A CUANTOS?

- a- Uno
- b- Dos a Tres
- c- Más de Tres

9. CREE USTED QUE LOS PLANES DE TRABAJO INICIADOS POR SUS COLEGAS O POR USTED MISMO SE CONTINUAN EN LAS GUARDIAS SUBSIGUIENTES?

- a. Siempre
- b. Casi Siempre
- c. A veces
- d. Nunca

10. UD CREE QUE EXISTE CRÍTICA CONSTRUCTIVA ENTRE LOS PARES

- a. Siempre
- b. Casi Siempre
- c. A veces
- d. Nunca

11. A SU CRITERIO: USTED CONSIDERA QUE LA CRÍTICA DE SU TAREA, QUE LE REALIZAN SUS PARES ¿TIENDEN A MEJORAR LA CALIDAD DE PRESTACIÓN?

- a. Siempre
- b. Casi Siempre
- c. A veces
- d. Nunca

12. ¿CREE UD. QUE EXISTEN SUBGRUPOS EN EL SERVICIO?

- a- Sí
- b- No

12. 1. COMO ES LA ACTUACIÓN DE ESTOS SUBGRUPOS

12.1.1. Se comunican con los otros integrantes del servicio?

-
- a- Siempre
- b- Casi Siempre
- c- A Veces
- d- Nunca

12.1.2 Interfieren el trabajo del resto del grupo?

- a- Siempre
- b- Casi Siempre
- c- A Veces
- d- Nunca

12.1.3 Dan continuidad al trabajo de los otros grupos?

- a- Siempre
- b- Casi siempre
- c- A Veces
- d- Nunca

12.1.4 Intentan subsanar errores de los otros grupos?

- a- Nunca Siempre
- b- Casi Siempre
- c- A Veces
- d- Nunca

13. A SU CRITERIO ¿LOS PASES DE GUARDIA SON?

- a- Eficaces
- b- Regulares
- c- Poco eficaces

14. ¿UD. CREE QUE FALTA PERSONAL?

- a. Siempre
- b. Casi Siempre
- c. A veces
- d. Nunca

14.1. LA DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR TURNO ES:

- a- Buena
- b- Regular
- c- Mala

15. ¿EXISTE MUCHA DEMANDA DE PACIENTES?

- a. Siempre
- b. Casi Siempre
- c. A veces
- d. Nunca

15.1. LA DEMANDA ES DE ORIGEN:

- a- Interna
- b- Externa

16. ¿UD CREE QUE EL LIDERAZGO ES IMPORTANTE PARA QUE SE EJECUTEN LAS TAREAS DE ENFERMERÍA?

- a. Muy Importante
- b. Importante
- c. Medianamente Imp.
- d. Poco Importante

16.1. ¿SE SIENTE IDENTIFICADO CON EL LIDERAZGO EJERCIDO EN EL SERVICIO?

- a. Muy Identificado
- b. Identificado
- c. Medianamente Identificado
- d. Poco Identificado

