



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA ADULTO Y ANCIANO**



ELEMENTOS QUE HACEN A LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMEROS EN SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DE MONTEVIDEO, URUGUAY

AUTORES:

Br. Boutron Peralta, Rossina
Br. Gonzalez Freitas, Patricia
Br. Pereira Freitas, Noelia
Br. Rodriguez Martinez, Laura

TUTOR:

Prof. Mg. Costabel, Miriam

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2010

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres, hermanos, parejas y amigos que nos brindaron su amor y apoyo incondicional y estuvieron presentes en los buenos y malos momentos en todo este proceso. A ellos con el corazón: GRACIAS!

A nuestros compañeros de estudio que formaron parte de nuestro aprendizaje y a quienes fueron nuestros docentes por la formación profesional y sobretodo humana.

A nuestra tutora, Prof. Mg. Miriam Costabel por ser nuestra guía e inspiradora, compartiendo sin limitación su tiempo, conocimientos y experiencias, por sus críticas constructivas y también sus palabras oportunas que ayudaron a superar obstáculos.

A las Licenciadas en enfermería que participaron de este trabajo por darnos su tiempo.

RESUMEN

Para abordar la problemática "¿Existe un modelo de mejora continua de calidad de los cuidados enfermeros para servicios de enfermería de Montevideo?" nos planteamos como objetivo conocer si se aplican los elementos que hacen a la calidad en los servicios de enfermería en el segundo nivel de atención de los sectores públicos y privados de la ciudad de Montevideo.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de opinión, cuanti – cualitativo de corte transversal. Tomando como universo a todas las Licenciadas en enfermería operativas y jefas de servicios del segundo nivel de atención de instituciones públicas y privadas de Montevideo, siendo la muestra no probabilística por conveniencia. Se seleccionó a 18 enfermeros profesionales (un referente por institución) y se les otorgó un cuestionario autoadministrado, anónimo con previo consentimiento.

Las variables estudiadas fueron: *Misión y Visión, Norma, Capacitación periódica del personal, Indicadores de resultado, Indicadores universales, Satisfacción.*

Los resultados obtenidos fueron:

- 100% se encuentra bajo el marco de una Misión y una Visión.
- 100% presentan protocolos de enfermería.
- 67% capacita periódicamente el personal.
- 61% utilizan indicadores de resultado.
- 56% utiliza indicadores universales.
- 50% aplican encuestas de satisfacción a los usuarios, solo el 1% lo hace también al personal de enfermería.

Se sugiere la consolidación de un modelo de gestión de calidad a nivel nacional que unifique criterios y garantice la calidad de la atención en los cuidados de enfermería.

Palabras claves: cuidados de enfermería, gestión de calidad, mejora continua.

GLOSARIO

INACAL: Instituto Nacional de Calidad

UDELAR: Universidad de la República

UPP: Ulceras por presión.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| Capítulo 1: INTRODUCCIÓN | 6 |
| Capítulo 2: TITULO | 8 |
| Capítulo 3: PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA | 8 |
| Capítulo 4: OBJETIVOS | 9 |
| 4.1: OBJETIVO GENERAL | 9 |
| 4.2: OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 9 |
| Capítulo 5: MARCO TEÓRICO | 10 |
| Capítulo 6: DISEÑO METODOLÓGICO | 15 |
| 6.1: Tipo de estudio | 15 |
| 6.2: Universo | 15 |
| 6.3: Muestra | 15 |
| 6.4: Instrumento | 15 |
| 6.5: Método | 15 |
| 6.6: Definición de variables | 16 |
| Capítulo 7: RESULTADOS OBTENIDOS | 19 |
| 7.1: Distribución de la muestra según instituciones públicas y privadas | 19 |
| 7.2: Distribución de la muestra según la existencia de Misión y Visión en el segundo nivel de atención en instituciones públicas y privadas | 20 |
| 7.3: Distribución de la muestra según la existencia de protocolos de enfermería en el segundo nivel de atención de instituciones públicas y privadas | 21 |
| 7.4: Distribución de la muestra según la existencia capacitación periódica del personal en el segundo nivel de atención de instituciones públicas y privadas | 22 |
| 7.5: Distribución de la muestra según la aplicación de indicadores de resultado en el segundo nivel de atención de instituciones públicas y privadas | 23 |
| 7.6: Distribución de la muestra según la aplicación de indicadores universales en el segundo nivel de atención de instituciones públicas y privadas | 24 |
| 7.7: Distribución según aplicación de encuestas de satisfacción en el segundo nivel de atención en instituciones públicas y privadas | 25 |
| Capítulo 8: ANÁLISIS | 26 |
| Capítulo 9: CONCLUSIÓN | 29 |
| Capítulo 10: SUGERENCIA | 30 |
| BIBLIOGRAFÍA | 31 |
| ANEXOS | 33 |

*“La calidad nunca es accidente, siempre es resultado del
esfuerzo de la inteligencia.”*

John Ruskin.

1875

Capítulo 1: INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue realizado por cuatro estudiantes pertenecientes a la Facultad de Enfermería, UDELAR, como requisito para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería.

Lo que motiva al grupo investigador a abordar el tema "Elementos que hacen a la calidad de los cuidados enfermeros en servicios de enfermería en el segundo nivel de atención de instituciones públicas y privadas de Montevideo, Uruguay", surge de que en los últimos años se ha observado a nivel mundial un aumento de la exigencia en la calidad de productos y/o servicios.

En nuestro país en el año 1992 el actual *Colegio de Enfermería del Uruguay* comienza a realizar trabajos científicos sobre calidad dándole especial importancia al tema y creando más adelante la *Comisión Nacional de Calidad*. Conjuntamente en el mismo año a nivel internacional se crea en los Estados Unidos de Norteamérica el *American College of Surgeon* proyectando la búsqueda de la calidad de la atención médica.

Aunque se habla de la calidad como un fenómeno reciente y de interés general se observa que desde sus comienzos la enfermería ha apuntado implícitamente a la calidad a través del cuidado oportuno y humano, teniendo en cuenta el bienestar y satisfacción del usuario al que se le brindan los cuidados.

Actualmente se busca la calidad de una forma cada vez más explícita definiendo ésta como el cumplimiento de los objetivos planteados a través de la implementación de los elementos que hacen a la calidad, los cuales son: estructura, proceso y resultados.

En un servicio de salud son los gestores quienes tienen la responsabilidad de planificar y definir un modelo sanitario, así como también de gestionar los recursos sanitarios disponibles. A la vez que resulta imprescindible el involucramiento de los profesionales de la salud que son partícipes en los procesos asistenciales y conocen a estos en profundidad.

Pero el principal protagonista de este proceso es el usuario, el hombre como tal es un ser cambiante en su forma de pensar, ser, sentir y actuar, y será quien determine el dinamismo del proceso de mejora continua de la calidad.

La calidad de los servicios se inicia a partir de las demandas de los usuarios y en busca de su satisfacción. Esta se adecua al momento histórico, se construye y se transforma constantemente, es por esto que hablamos de un proceso. Este proceso de mejora es dinámico y en constante transformación, teniendo en cuenta la transición demográfica y los cambios tanto a nivel económico, social y cultural.

Es necesario elaborar pautas y técnicas de mejora de la calidad que respondan principalmente a los requerimientos del usuario, quien mediante su continua transformación es el desencadenante del proceso.

Por todo lo antes mencionado se decide realizar dicha investigación. Los resultados de la misma podrían servir de base para la elaboración de un modelo de gestión enfocado a la mejora continua de la calidad de los cuidados de enfermería.

En dicha investigación se aplicó un cuestionario autoadministrado a Licenciados en Enfermería del subsector público y privado en el segundo nivel de atención de la ciudad de Montevideo, a fin de conocer las tendencias actuales sobre gestión de calidad y sistematización de las mismas.

Capítulo 2: TITULO

Elementos que hacen a la calidad de los cuidados enfermeros en servicios de enfermería en el segundo nivel de atención de instituciones públicas y privadas de Montevideo, Uruguay.

Capítulo 3: PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

¿Existe un modelo de mejora continua de calidad de los cuidados enfermeros para servicios de enfermería de Montevideo?

Capítulo 4: OBJETIVOS

4.1: OBJETIVO GENERAL

Conocer si se aplican los elementos que hacen a la calidad en los servicios de enfermería en el segundo nivel de atención de los sectores públicos y privados de la ciudad de Montevideo.

4.2: OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las tendencias actuales sobre gestión de calidad de los servicios de enfermería.
- Analizar y sistematizar las tendencias actuales sobre gestión de calidad de los servicios de enfermería.
- Unificar criterios, ideas y proyectos de mejora continua.

Capítulo 5: MARCO TEÓRICO

La enfermería ha venido desarrollándose como disciplina, a partir del siglo XIX, con Florence Nightingale, desde ese entonces el accionar enfermero como tal se centra en el cuidado, éste es un conjunto de acciones directas e indirectas comprendidas en comportamientos y actitudes basadas en valores humanos.

Antiguamente el cuidado enfermero se centraba en el cuidado directo, en el accionar diario. No obstante con el paso del tiempo surge la necesidad de basar el cuidado de enfermería en el método científico, para proporcionarle validez, confiabilidad y asegurar que la persona que requiere de cuidados de salud los reciba de la mejor forma posible por parte del profesional. Hablamos entonces del Proceso de Atención de Enfermería como el método sistemático y organizado en que se basa nuestra disciplina en la práctica asistencial.

La aplicación de este método está apoyado por modelos que representan la realidad de la práctica y que sirve como eslabón en el desarrollo de una teoría la cual nos permite una visión sistemática de los fenómenos.

En el proceso de cuidar se identifican dos componentes: el cuidador y el ser cuidado. En éste todas las actividades desarrolladas por el cuidador tienen base en el conocimiento científico, habilidad, intuición, pensamiento crítico y creatividad. De esta interacción surgen relaciones de cuidado que se expresan a través de comportamientos que las personas comparten destacándose la confianza, respeto y en un ambiente donde las personas se sientan bien, reconocidas y aceptadas.

Pero para realizar el adecuado cuidado enfermero es imprescindible gestionar el mismo. La gestión es el medio para alcanzar los objetivos, asimismo la misión de la gestión enfermera es el cuidado integral de la persona abarcando las funciones y tareas a cargo de quienes han recibido formación en el arte y la disciplina de la enfermería; por eso la gestión enfermera está basada en el cuidado.

Para esto existen diferentes puestos de liderazgo que tienen como responsabilidad favorecer un ambiente de cuidado. La eficiencia de los servicios de salud depende en gran parte del papel del líder como administrador de los mismos. Tomando al liderazgo como una acción o un proceso, entendemos que este debe de estar basado en el respeto a los demás y en el reconocimiento de la existencia de normas, tanto de carácter formal como informal, que deben de ser divulgadas mediante una conducta ética y eficaz, y por consecuencia conocidas por todos los integrantes del equipo de salud.

Pero no debemos de olvidar que el liderazgo implica a otras personas: empleados y seguidores, todos ellos integrantes del equipo de trabajo, miembros del grupo. Ellos ayudarán a definir la posición y rol del líder permitiendo así que transcurra el proceso de liderazgo y con éste el proceso de gestión del servicio; promoviendo la motivación entre los que integran la organización, con previo compromiso, enfocado en los resultados, adecuadamente formados e informados y con claro conocimiento del proceso de cambio, siendo capaces de actuar en el momento apropiado para el logro de los objetivos.

La enfermera gestora eficaz utiliza el proceso de gestión (planificación, organización, dirección y control) para el logro exitoso de la misión de enfermería en el sistema de cuidado. Este plan preestablecido se lleva a cabo conjuntamente con profesionales de enfermería con distintos grados de responsabilidad facilitando que el cuidado se brinde en función de la calidad.

La gestión de enfermería está enfocada hacia la calidad del cuidado dirigido a personas, lo cual implica un desafío constante para profesionales de este ámbito ya que todo esto se encuentra inmerso en un proceso continuo y dinámico de cambios. De esta manera la calidad ha ido evolucionando a lo largo del tiempo implementando nuevas técnicas avanzadas de gestión de calidad.

Para una definición clara y concreta que nos encamine a entender porque la calidad de la gestión en los cuidados se hace cada vez mas importante, citamos al ilustre médico Avedis Donabedian quien define que

calidad es *"el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención"*

¹asimismo hace énfasis en los aspectos que deben ponderarse al evaluar la calidad que ofrecen los servicios de salud: la estructura, el proceso y el resultado.

Para que esto sea posible, debe de existir una planificación estratégica de parte del servicio que defina cuales son los objetivos que se pretenden alcanzar, cuáles serán las acciones necesarias para el logro de dichos objetivos, cómo se proporcionarán los recursos oportunos para dichas acciones y quiénes serán los responsables de realizar dichas acciones.

Dentro de la planificación estratégica de la calidad, se destacan tres elementos claves que debemos de tener en cuenta: Misión, Visión y estrategias.

Entendemos por misión al propósito o razón de ser de una organización, es a partir de esta que se formulan los objetivos que orientarán a las acciones del servicio.

Conjuntamente la visión describe el estado deseado en el futuro y sirve de línea de referencia para todas las actividades de la organización.

La importancia radica en que es una fuente de inspiración y ayuda a trabajar por un motivo y en la misma dirección a todos los que se comprometen.

Para esto es necesario contar con estrategias de planificación que sirvan como lineamiento en la actuación del equipo de salud para el logro de la visión propiamente dicha.

¹ Donabedian A. "Evaluación de la calidad de la atención médica". 1993

Estas estrategias de planificación se verán beneficiadas si el trabajo se realiza en equipo, con un fin común, donde cada integrante aporte habilidades, conocimientos e inquietudes en pro de una mejora de la calidad del servicio y la atención brindada. Los equipos de trabajo consiguen mejores resultados ya que pueden abarcar mayores aspectos que una sola persona de modo de comprender completamente el proceso.

Este proceso de mejora de la calidad al que nos referimos, está estructurado para reducir los defectos en los servicios y/o productos y para mejorar los resultados que no se consideran deficientes pero que sí ofrecen una oportunidad de mejora.

Un proyecto de mejora continua debe definir un problema para cuya resolución será necesario un programa establecido con recursos (materiales, humanos y de formación) y plazos de trabajo.

Luego de la aplicación del proyecto es necesario contar con un instrumento de evaluación, mediante el cual mediremos el impacto y los resultados obtenidos.

Para esto se hace imprescindible la utilización de indicadores de evaluación los cuales nos permitirán conocer una situación determinada y a la vez poder evaluar su comportamiento en el tiempo. Los indicadores son necesarios para poder mejorar una situación, lo que no se mide no se puede controlar, y lo que no se controla no se puede gestionar. Los indicadores en salud con frecuencia son utilizados para evaluar la eficacia y los efectos.

Un indicador ideal debe tener las siguientes características, validez, confiabilidad, sensibilidad, y especificidad. Validez porque debe medir realmente lo que se desea medir, que sea confiable significa que al realizarse mediciones por distintos observadores deben dar como resultado valores similares del mismo indicador. Sensibilidad, porque debe ser capaz de captar los cambios y especificidad la cual refleje sólo cambios ocurridos en una determinada situación.

Se le han dado muchas definiciones a la calidad. Las mismas son un reflejo de lo difícil que puede resultar llegar a un consenso debido a los valores implícitos en las distintas definiciones. El concepto de atención sanitaria es multidimensional y por esto se explica la existencia de tantas teorías.

Para mejorar la calidad no es prioritario el cambio de sistema sino de las conductas. Los distintos modelos tienen discrepancias y coincidencias en el énfasis y la búsqueda de la calidad. Pero tiene diferencias en la preferencia de los usuarios y en las estrategias para garantizarla. La aparición de los conceptos de Calidad Total despertaron en el campo de la salud nuevas perspectivas que cuestionaron los viejos modelos sanitarios introduciendo aires renovadores. Todos los modelos son beneficiosos y posibles de coexistir, si se pretende el mejoramiento de la calidad.

Citaremos a continuación las palabras del autor Ortega-Suárez, quien en una de sus obras expresa que *"en general los expertos coinciden en que debe crearse una cultura de calidad para cambiar el paradigma actual. Dicho cambio conlleva la formación de todos los recursos humanos de la institución o empresa, con el fin de que comprendan el nuevo concepto y transformen sus valores y hábitos para adaptarse al modo innovador, en el que se ponderan las aptitudes dirigidas al aprendizaje y al grado de compromiso."*²

² Ortega-Suárez; "Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería", México; Panamericana; 1ra edición; 2006.

Capítulo 6: DISEÑO METODOLÓGICO

6.1: Tipo de estudio: Es un estudio de tipo descriptivo, de opinión, cuanti-cualitativo de corte transversal.

6.2: Universo: Todas las Licenciadas/os en Enfermería que se desempeñen actualmente en el segundo nivel de atención de instituciones públicas y privadas de Montevideo, Uruguay.

6.3: Muestra: Se utilizó una muestra no probabilística por conveniencia de 18 Licenciadas en Enfermería.

6.4: Instrumento: Se confeccionó un cuestionario autoadministrado (Ver ANEXO 1) anónimo de seis preguntas categorizadas.

6.5: Método: Se seleccionó a 18 Licenciadas en enfermería operativas y jefas que se desempeñan actualmente en servicios y sectores en el segundo nivel de atención de instituciones públicas y privadas de Montevideo, obteniéndose así un referente por institución. A las mismas se les realizó una entrevista explicándoles previamente los objetivos del estudio e informándoles el anonimato del mismo, se proporcionó un cuestionario autoadministrado y se obtuvo su consentimiento al momento de entregado el mismo con la información referente en tiempo y forma.

6.6: Definición de variables

Variable Misión y Visión

Definición conceptual: Siendo la visión la aspiración máxima que posea la institución, y la misión las actividades dirigidas a alcanzar dicha aspiración.

Definición operacional: Cualitativa nominal politómica

Indicadores:

- Si.
 - Las conoce.
 - Las desconoce.
- No.
 - Desconoce.

Variable Norma

Definición conceptual: Sistematización del accionar de enfermero a través de protocolos de enfermería.

Definición operacional: Cualitativa nominal politómica

Indicadores:

- Si.
 - Las aplica
- No.
- Desconoce.

Variable Capacitación periódica

Definición conceptual: Es la formación y actualización del personal de enfermería por parte de la institución en períodos no mayores a un año.

Definición operacional: Cualitativa nominal dicotómica

Indicadores:

- Si.
 - De qué manera.
- No.

Variable Indicadores de resultado

Definición conceptual: Se define como un medio para constatar, estimar, valorar, controlar y autorregular los resultados de un proceso.

- A- Cobertura
- B- Eficacia
- C- Eficiencia
- D- Efectividad

Definición operacional: Cualitativa nominal dicotómica

- Si.
 - Especifique.
- No.

Variable Indicadores universales

Definición conceptual: Dato estadístico que mide el resultado de una acción realizada reconocida a nivel internacional.

- A- Efectos Adversos
- B- Caídas
- C- Úlcera por presión

Definición operacional: cualitativa nominal dicotómica

Indicadores:

- Si.
 - Especifique.
- No.

Variable Satisfacción

Definición conceptual: Estado subjetivo de bienestar que experimenta la persona. En este caso el usuario y familia y el personal de enfermería

Definición operacional: Cualitativa nominal dicotómica

Indicadores:

- Si.
 - Especifique.
- No.

Capítulo 7: RESULTADOS OBTENIDOS

7.1: Distribución de la muestra según instituciones públicas y privadas

Tabla I

| Licenciadas en Enfermería | FA | FR % |
|---------------------------|----|------|
| Instituciones Públicas | 9 | 50% |
| Instituciones Privadas | 9 | 50% |
| Total | 18 | 100% |

Fuente: Cuestionario autoadministrado

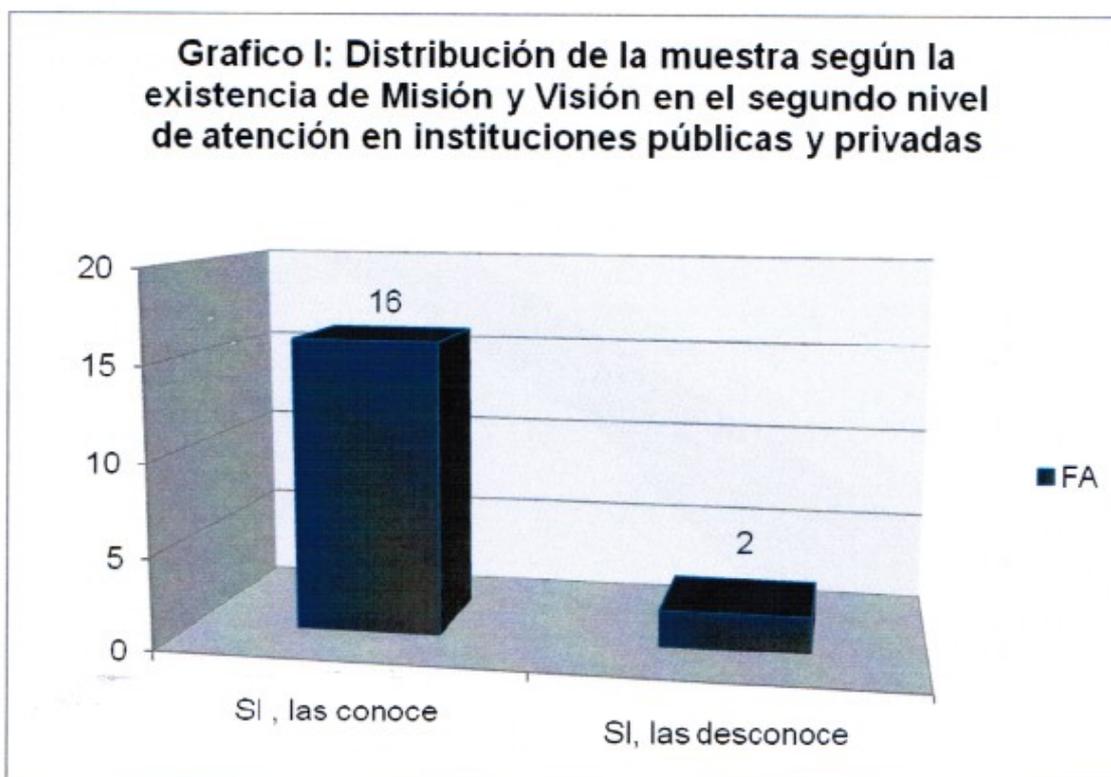
La ciudad de Montevideo cuenta con 21 instituciones públicas y privadas. Se tomó a 18 Licenciadas en Enfermería, una referente por institución dentro de las cuales encontramos 9 Licenciadas (50%) pertenecen al sector público, mientras que las 9 restantes (50%) pertenecen al sector privado.

7.2: Distribución de la muestra según la existencia de Misión y Visión en el segundo nivel de atención en instituciones públicas y privadas

Tabla II

| Misión y Visión | FA | FR% |
|-------------------|----|-----|
| SI, las conoce | 16 | 89 |
| SI, las desconoce | 2 | 11 |
| No | 0 | 0 |
| Desconoce | 0 | 0 |
| Total | 18 | 100 |

Gráfico I



Fuente: Cuestionario autoadministrado

Del total de la muestra obtenida, 18 instituciones se encuentran bajo el marco de una *Misión y una Visión*, 16 instituciones conocen las mismas (89%) 2 instituciones las desconocen (11%), no existiendo en nuestra muestra instituciones que no trabajen bajo el marco de una Misión y Visión y/o desconoce si lo hace

7.3: Distribución de la muestra según la existencia de protocolos de enfermería en el segundo nivel de atención de instituciones públicas y privadas

Tabla III

| Existencia de Protocolos de Enfermería | FA | FR% |
|--|----|-----|
| Sí | 18 | 100 |
| No | 0 | 0 |
| Total | 18 | 100 |

Fuente: Cuestionario autoadministrado

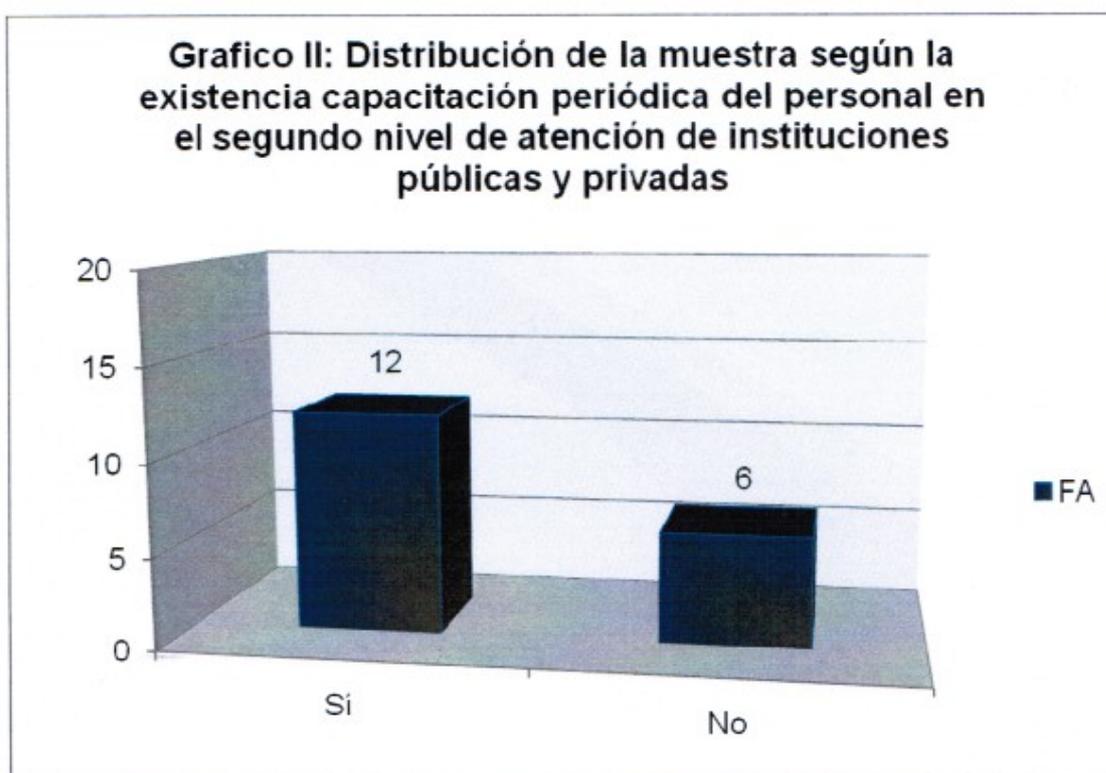
En cuanto a la existencia de *protocolos de enfermería* en el segundo nivel de atención de instituciones públicas y privadas, se desprende que las 18 instituciones (100%) los presentan.

7.4: Distribución de la muestra según la existencia capacitación periódica del personal en el segundo nivel de atención de instituciones públicas y privadas

Tabla IV

| Capacitación periódica | FA | FR% |
|------------------------|----|-----|
| Sí | 12 | 67 |
| No | 6 | 33 |
| Total | 18 | 100 |

Gráfico II



Fuente: Cuestionario autoadministrado

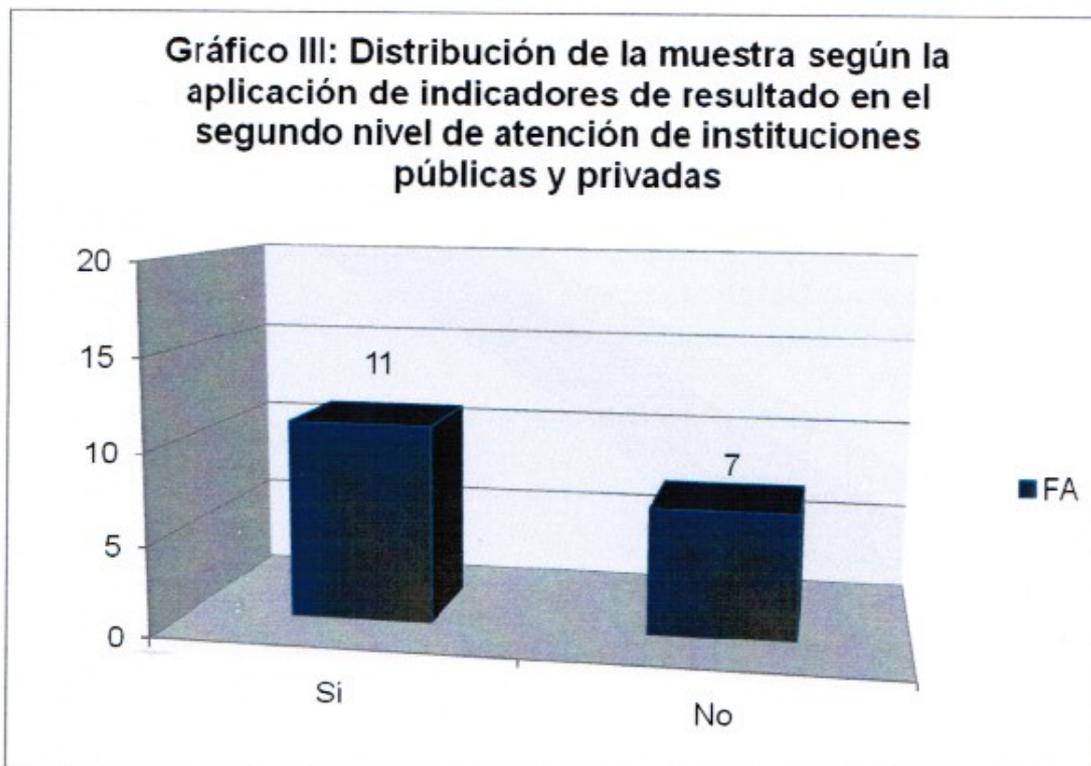
En esta variable se observa que 12 de las instituciones (67%) *capacita periódicamente el personal*, mientras que las 6 restantes (33 %) no lo hace.

7.5: Distribución de la muestra según la aplicación de indicadores de resultado en el segundo nivel de atención de instituciones públicas y privadas

Tabla V

| Indicadores de resultado | FA | FR% |
|--------------------------|----|-----|
| Sí | 11 | 61 |
| No | 7 | 39 |
| Total | 18 | 100 |

Gráfico III



Fuente: Cuestionario autoadministrado

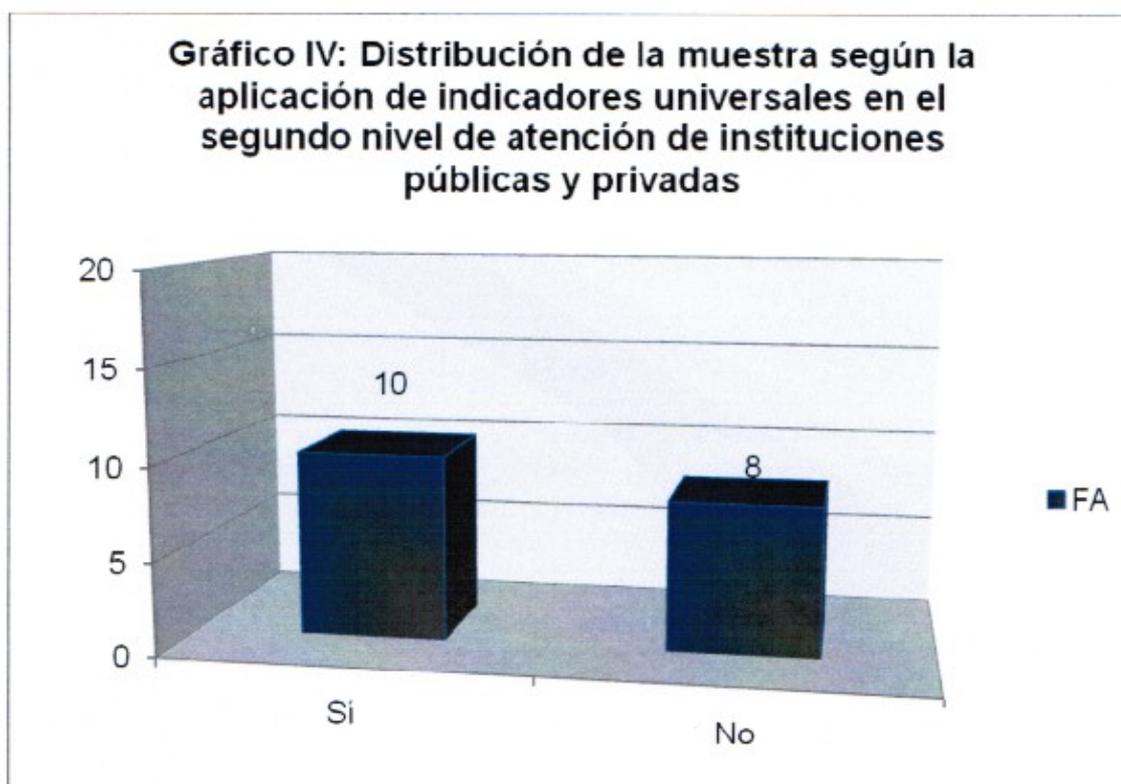
De este gráfico se desprende que 11 de las instituciones (61%) utilizan *indicadores de resultado* al momento de evaluar la gestión de enfermería, 7 de ellas no los utilizan, correspondiendo al 39%.

7.6: Distribución de la muestra según la aplicación de indicadores universales en el segundo nivel de atención de instituciones públicas y privadas

Tabla VI

| Indicadores universales | FA | FR% |
|-------------------------|----|-----|
| Sí | 10 | 56 |
| No | 8 | 44 |
| Total | 18 | 100 |

Gráfico IV



Fuente: Cuestionario autoadministrado

De las 18 instituciones, encontramos que 10 (56%) utiliza *indicadores universales* al momento de evaluar la gestión de enfermería, y 8 (44%) no los utiliza

7.7: Distribución según aplicación de encuestas de satisfacción en el segundo nivel de atención en instituciones públicas y privadas.

Tabla VII

| Encuestas de satisfacción | FA | FR% |
|----------------------------------|-----------|------------|
| Sí | 9 | 50 |
| No | 9 | 50 |
| Total | 18 | 100 |

Fuente: Cuestionario autoadministrado

Del total de las instituciones 9 (50%) aplican encuestas de satisfacción a los usuarios y/o personal de enfermería, el 50% restante no aplica este tipo de encuestas.

Capítulo 8: ANÁLISIS

En la ciudad de Montevideo existen un total de 21 instituciones del subsector público y privado que brindan asistencia en el segundo nivel de atención. En dicha investigación se tomó como muestra un total de 18 Licenciadas en Enfermería, de las cuales 9 correspondían al sector público y 9 al sector privado, haciendo representativa y homogénea la misma.

Según los datos obtenidos por el grupo investigador el 89% de las instituciones trabajan bajo el marco de una Misión y Visión y posee conocimientos sobre el contenido de las mismas, un 11 % también lo hace pero no posee conocimiento sobre su contenido, no encontrándose instituciones que desconozcan y/o no trabajen bajo el marco de una Misión y Visión. Esto demuestra el compromiso y participación del equipo de salud en cuanto a los propósitos y objetivos que el servicio pretende alcanzar, pero más aún se destaca el rol del líder, como responsable de la administración del cuidado y del equipo de enfermería, se ve claramente reflejado el logro del mismo en cuanto a la motivación e involucramiento del equipo.

El 100 % de las instituciones que participaron de la investigación cuentan y aplican protocolos de enfermería los cuales permiten optimizar las actividades, unificar criterios y garantizar atención oportuna, eficaz, eficiente e integral, ofrece ventajas a la hora de prever costos y tiempo de trabajo. Disminuye el sesgo, brindándole seguridad al personal de enfermería y sobre todo al usuario, logrando así la calidad de la atención.

En cuanto a la capacitación periódica del personal de enfermería, se observa que el 67 % de las instituciones capacita periódicamente al personal. Lo que difiere en este punto es la metodología utilizada. Se observa que la mayoría de las instituciones ofrecen cursos de capacitación periódica. Según lo referido por las Licenciadas operativas y jefas de servicios, dicha capacitación se realiza especialmente mediante charlas y jornadas dictadas por las mismas enfermeras profesionales de la institución.

Otra manera es brindando flexibilidad al personal a la hora de asistir a cursos y/o congresos tanto a nivel nacional como internacional otorgando días libres o bien facilitando becas para la realización de los mismos. Esto último se vio sólo en una de las instituciones del sector privado.

La capacitación del personal es una actividad fundamental para alcanzar la calidad y es responsabilidad del jefe respectivo de cada sector, ya que es él quien tiene la capacidad de dilucidar cuáles son las necesidades de cada uno de los miembros del equipo y las debilidades del sector, pudiendo de esta manera definir qué tipo de capacitación se necesita y en qué momento, motivando el desarrollo de los recursos humanos, que son los principales generadores de calidad.

En lo que respecta a la utilización de indicadores de resultado, se desprende que el 61% (11 instituciones) los utiliza a la hora de evaluar la gestión de enfermería, sin embargo en las respuestas obtenidas a través de las Licenciadas operativas y jefas que accedieron a responder el cuestionario autoadministrado se refleja un desconocimiento acerca del tema. Respondiendo a la interrogante: "Infecciones intrahospitalarias, seguimiento de protocolos, Nº de caídas, accidentes laborales, manejo de vías, ocupación de camas, adecuación de los recursos humanos".

Sólo en una de las respuestas fueron citados tres indicadores de los cuatro definidos en esta variable: eficacia, eficiencia y efectividad.

El 39 % de las instituciones responde que no utiliza indicadores de resultado al momento de evaluar la gestión de enfermería.

En cuanto a la aplicación de indicadores universales, los resultados revelan que si bien un 56% (10 instituciones) responde que los aplica, se ve reflejado nuevamente desconocimiento del tema, encontrándose nuevamente respuestas erróneas hacia la interrogante: "registros en historia clínica, seguridad del paciente, tasas de mortalidad, indicadores de calidad". Solamente una institución evalúa mediante los tres indicadores universales considerados en nuestra definición de la variable: presencia de úlcera por presión (UPP), efectos adversos de medicación y Nº de caídas. Incluyendo

dicha institución, se observó que un total de 3 instituciones evalúa su gestión mediante la presencia de úlceras por presión.

En el restante 44 % de las instituciones no se utilizan indicadores universales.

Lo que no se mide no se puede controlar y lo que no se controla no se puede gestionar.

Según la aplicación de encuestas de satisfacción al usuario, familia y/o personal se desprende que el 50% de las instituciones realiza encuestas de satisfacción y el restante 50% no lo hace.

Aquí se observa que del porcentaje que responde por la positiva, sólo una institución cuenta con cuestionarios de satisfacción tanto para el usuario, la familia y el personal. Las demás sólo aplican este tipo de cuestionario a los usuarios y/o familias principalmente cuando los mismos expresan disconformidad ante el servicio.

Nuevamente se destaca la falta de consideración en la expresión del bienestar por parte del personal, siendo este una herramienta fundamental del proceso de mejora continua.

Capítulo 9: CONCLUSIÓN

En nuestra primera experiencia en la realización de una investigación llevada a cabo en servicios de enfermería del segundo nivel de atención, de la ciudad de Montevideo, Uruguay y a través de la implementación de un formulario autoadministrado, podemos decir que la aceptación por parte del personal participante fue buena.

En relación a los resultados obtenidos se destaca que la gestión de calidad no tiene relación directa con políticas públicas o privadas, ésta no depende principalmente de la infraestructura o la tecnología sino de los gestores, responsables de la implementación de las políticas organizacionales. Las estructuras por perfectas que sean no garantizan la calidad.

La calidad es un proceso, que implica una elaboración individual y colectiva. Es una cultura que está en plena etapa de cambio y esto se ve reflejado en la totalidad de las instituciones.

Se pueden observar claramente como fortalezas la existencia y conocimiento por parte del personal de enfermería de la misión y visión de las instituciones (pilar fundamental de este proceso) y la existencia y aplicación de protocolos de enfermería. Esto resulta favorable para el inicio de un proceso de cambio en la cultura de la calidad.

Por otra parte existen muchas otras debilidades en cuanto a los demás elementos que hacen a la gestión de calidad. No se ve reflejado por las instituciones la valorización del recurso humano como tal, ya que no se explota el potencial ni se observa una motivación hacia el desarrollo profesional individual y colectivo. No se capacita al mismo en su totalidad, ni se hace uso de éste a la hora de evaluar el impacto de la asistencia brindada.

Por todo lo antes mencionado se puede decir que no se lo hace partícipe del proceso de mejora continua, olvidando que es el recurso humano el motor propulsor de este cambio, ya que será él quien aplique los elementos que hacen a la calidad de los cuidados enfermeros.

Capítulo 10: SUGERENCIA

Creemos necesaria la consolidación de un modelo de gestión de calidad a nivel nacional que unifique criterios y garantice la calidad de la atención en los cuidados de enfermería. Este deberá ser adaptado a cada institución.

Los resultados de nuestra investigación podrían servir como uno de los insumos necesarios para la elaboración del mismo, el cual deberá ser regulado por algún organismo pertinente.

BIBLIOGRAFÍA

- Blasina Viera, Juan; Nave Maerro, Gustavo; Odriozola Medina, Liliana; Arévalo, Lorenzo; Vasek, Lourdes; "Modelo de mejora continua, INACAL"; 2008.
- Cabrera, Alicia; Santana, Silvia; "Manual de estándares para la acreditación de los servicios de enfermería"; Montevideo; Julio 2000.
- Dee Ann Gillies; "Gestión de enfermería. Una aproximación a los sistemas"; Barcelona; Masson; 1994.
- Donabedian, A; "Evaluación de la calidad de la atención médica". 1993
- Donabedian, A; "Los espacios de la salud: Aspectos fundamentales de la organización de asistencia médica". 1988
- Gillies, Dee Ann; "Gestión de enfermería: una aproximación a los sistemas"; Barcelona; Masson; 1994.
- Mompart García, Mari Paz; "Administración de los servicios de enfermería"; Barcelona; Científicas y Técnicas; 1994.
- Ortega-Suárez; "Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería", México; Panamericana; 1ra edición; 2006.
- Peters, Joseph; "El proceso de planificación y gestión sanitaria"; Barcelona; Masson; 1992. (Colección de Planificación y Gestión Sanitaria).
- Piedrola Gil; "Medicina preventiva y salud pública"; 11va edición, editorial Elsevier Masson
- Polit, Denise F; Hungler, Bernadette P; "Investigación científica en ciencias de la salud"; México; Interamericana; 1994.
- Sampieri, Roberto; Fernández Collazo, Carlos; Baptista Lucio, Pilar; "Metodología de la investigación"; 3era edición.

- Temes Montes, José Luis; Pastor y Aldeguer, Vicente; Díaz Fernández, José Luis; "Manual de gestión hospitalaria"; Madrid; Interamericana; 1992.
- http://www.sgp.gov.ar/contenidos/paginas_de_banners/comisiones_paritarias/comisiones/cymat/normas.html 15/12/2009
- http://ciencia.astroseti.org/matematicas/articulo_3755_biografia_florence_nightingale.htm 08/04/2010
- http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso_de_enfermer%C3%ADa 08/04/2010
- http://es.wikipedia.org/wiki/Modelos_y_teor%C3%ADas_de_la_Enfermer%C3%ADa 08/04/2010
- <http://www.monografias.com/trabajos11/conge/conge.shtml#tec> 12/04/2010
- <http://www.ammcti.org.mx/ponencias/nals13.htm> 15/04/2010
- <http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/insintrod6> 19/04/2010

ANEXOS

CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO

El servicio de enfermería en el que usted actualmente se desempeña:

1. ¿Se encuentran bajo el marco de una Misión y Visión?

• Si

Si su respuesta es sí: Las conoce.....

Las desconoce.....

• No

• Desconoce

2. ¿Cuenta con protocolos de enfermería?

• Si

Si su respuesta es sí: ¿Los aplica?.....

.....

• No

• Desconoce

3. ¿El personal de enfermería es capacitado periódicamente (al menos una vez al año) por la institución?

• Sí

Si su respuesta es si: ¿De qué manera?.....
.....

• No

4. ¿Utiliza indicadores de resultado al momento de evaluar la Gestión de Enfermería?

• Si.

Si los utiliza especifique.....
.....
.....

• No.

5. ¿Utiliza indicadores universales en su servicio?

• Si.

Si los utiliza especifique.....
.....
.....

• No

6 ¿Existen encuestas sobre satisfacción al usuario/ familia y/o al personal de enfermería?

6 Si.

Si se realizan especifique.....

.....

.....

7 No.

ANEXO N°2

DIAGRAMA DE GANTT

| ACTIVIDADES | AÑO 2009 | AÑO 2010 | | |
|-------------------------------|---------------------|-----------------------|--------------|------------|
| | Marzo- Diciembre | Diciembre- Febrero | Marzo- Abril | Mayo-Junio |
| Búsqueda bibliográfica | | | | |
| Elaboración del Protocolo | | | | |
| Corrección del protocolo | | | | |
| Recolección de datos | | | | |
| Tabulación y Análisis | | | | |
| Elaboración del Informe final | | | | |
| Entrega del Informe | | | | |