

PREMIOS ANUALES DE LA D.N.S.FF.AA. AÑO 1998

Area Enfermería
"PRIMER PREMIO"

REORGANIZACION DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL H.C.FF.AA.

Cap.(N) Josefina Verde,

*Jefe del Departamento de Enfermería del H.C.FF.AA.
Profesor Adjunto Cátedra de Administración I.N.D.E./ Universidad de la República*

Alf. (N) Silvia Santana,

*Encargada de la Unidad de Educación del Dpto. de Enfermería del H.C.FF.AA.
Profesor Agregado del Departamento de Administración del I.N.D.E.*

I. INTRODUCCION

El presente trabajo tiene la intención de reflejar de manera sintética una serie de esfuerzos realizados por el Equipo de Enfermería, del Departamento de Enfermería del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, con el propósito de hacer realidad la mejora de calidad.

Con esta finalidad se describen una serie de etapas llevadas a cabo para la creación, instalación y desarrollo de un "Programa de Calidad Total" a nivel Hospitalario.

En este trabajo se aplicaron los "Estándares Nacionales para Servicios de Enfermería" aprobados por la Comisión Nacional de Acreditación para Servicios de Enfermería (CO.NA.SE) y sus resultados experimentales.

Finalmente se plantean conclusiones y propuestas para continuar trabajando en las etapas subsiguientes.

II. CAPITULO I

Marco Referencial o Diagnóstico de Situación del Departamento

El Hospital Central de las Fuerzas Armadas, dependiente de la *Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas y Ministerio de Defensa Nacional* es el Centro de Referencia a Nivel Nacional.

Cuenta con 450 camas distribuidas entre áreas convencionales y servicios cerrados.

El Departamento de Enfermería dependiente de la Dirección General, tiene bajo su responsabilidad un total de 583 funcionarios de los cuales 80 corresponden al nivel profesional.

En el año 1996 se realizó una aproximación diagnóstica al funcionamiento del Servicio de Enfermería, empleando un diseño descriptivo, de análisis prospectivo, concebido por Programas, con 6 núcleos básicos:

- **Asistencial:** (Incluye: usuario y flia.; RR.HH.; RR.MM.; e información)
- **Docente**
- **Investigación**

Se definieron 24 variables, las que se estratificaron en 3 escenarios según el nivel de desarrollo:

- A) imagen objetivo
- B) aceptación intermedia y
- C) aceptación mínima.

Se confeccionó un instrumento que se aplicó mediante encuesta auto - administrada a una muestra del 69% de Licenciados de nivel supervisor.(1)

Los **Resultados** señalaron que las Supervisoras se ubicaron en los escenarios de desarrollo intermedio y mínimo, en concordancia con lo observado en otras indagaciones sobre el Rol profesional en general y del supervisor en particular, tanto en lo nacional como lo internacional.

Esta valoración de los profesionales podría vincularse a:

a) una falta de identificación con un modelo de atención centrada en el usuario y b) a carencias en la aplicación de metodologías que permitan alcanzar una calidad de atención acorde a las políticas y metas definidas por los Departamentos de Enfermería.

El modelo imperante es eminentemente asistencial, orientado a secundar las acciones diagnósticas y terapéuticas, con nulo desarrollo de las funciones de prevención, docencia e investigación.

En el componente asistencial prima la gestión dependiente, con notoria debilidad en acciones orientadas a satisfacer las necesidades integrales del usuario y familia, lo que traduce un modelo de Enfermería altamente "Medicalizado" con desdibujamiento del perfil propio.

III. CAPÍTULO II

Programa de Calidad Total para el Departamento de Enfermería del H.C.FF.AA.

Identificada y Jerarquizada la problemática del Servicio, el Equipo de Dirección de Enfermería se planteó una serie de acciones que conformaron un plan estratégico a desarrollarse en 3 etapas, con el objetivo final de mejorar la calidad.

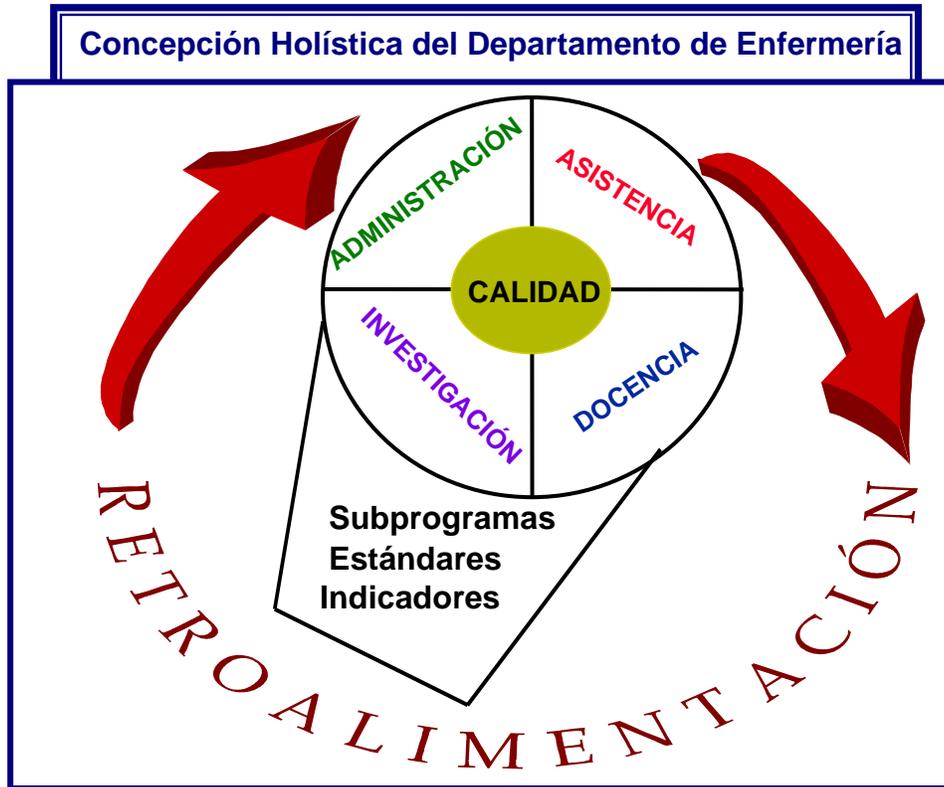
1. Reorganización: se pretende sentar las bases formales para los cambios de estructura y funcionamiento que nos permitan efectivizar el nuevo modelo.

2. Desarrollo: se busca generar un espacio real de experiencia y prueba a las acciones implementadas que nos permitan evaluar, ajustar y generalizar el modelo con un marco de garantía más amplia.

3. Acreditación: definir un juicio ponderado y general acerca de la calidad del Servicio de Enfermería en los programas de asistencia, docencia, investigación y administración, a través de mecanismos de acreditación interna o externa.

La estrategia fue concebir al departamento holísticamente a través de cuatro programas sustantivos, cada uno de ellos, definidos a través de sub programas, estándares e indicadores. (Cuadro N° 1).-

CUADRO N° 1



1. Reorganización:

1.1 Para su desarrollo nos basamos en el Programa de Administración, del cual seleccionamos dos sub-programas para orientar los cambios priorizados a nivel de la gestión:

- a) Dirección Estratégica
- b) Recursos Humanos

a) Subprograma: Dirección Estratégica:

Se operacionaliza a través de 2 estándares.

E1.- PROCESO DE TOMA DE DECISIONES:

El Servicio de Enfermería tiene definido un marco doctrinario, políticas y objetivos a largo, mediano y corto plazo. Trabaja en base a proyectos y mecanismos de descentralización.

Existen formas organizativas que viabilizan decisiones colectivas con participación de todos los niveles de Enfermería. La Dirección de Enfermería integra órganos de gobierno a nivel institucional.

E2.- TRABAJO DE EQUIPO:

El Servicio de Enfermería tiene constituidas estructuras organizativas permanentes y/o transitorias propias o multidisciplinarias para el estudio y resolución de temáticas vinculadas a las funciones esenciales.

b) Subprograma de Recursos Humanos:

Se operacionaliza a través de 2 estándares.

E1.- ESTRUCTURA Y TIPO:

Existe un Servicio de Enfermería a cargo de un equipo de Licenciadas en Enfermería con formación post básica en el Area de la Administración de los Servicios de salud. Cuenta con Licenciadas en Enfermería que ocupan cargos de nivel intermedio (Supervisoras y Jefes de Servicio) y personal de ambos niveles en el área operativa.

E2.- ADMINISTRACION DE PERSONAL:

El Servicio de Enfermería tiene sistematizados los procedimientos de dotación, reclutamiento, selección, ubicación, promoción y evaluación del personal en correspondencia con las necesidades existentes de los usuarios y las características del recurso humano disponible.

Acciones:

- a. Modificar la estructura del Departamento previa definición de objetivos y modelo de Gerenciamiento.
- b. Modificación del Rol de las Supervisoras, en aspectos cuantitativos y cualitativos.
- c. Descentralización de la gestión.
- d. Incorporación de una Unidad de Educación e Investigación.
- e. Incorporación de una Unidad de RR.HH.
- f. Establecimiento de normas y protocolos de actuación.
- g. Establecimiento de un sistema de información de gestión y clínico.
- h. Incorporación del Centro de Esterilización al Departamento de Enfermería.

A manera de ejemplo sintetizaremos la acción número 1, que en sí misma se transformó en un proyecto operativo: "Modelo de Gerenciamiento para Enfermería".

1.2 Proyecto: Modelo de Gerenciamiento para Enfermería:

Propósitos:

a) Operativizar los equipos de gerenciamiento, táctico y operativo, conformando la actual estructura del Departamento.

b) Establecimiento de un sistema de comunicación formal (sistema de información trispiralada) que permita la unificación de criterios, evitar desvíos en el tratamiento de la información e incorporar los diferentes niveles de la organización en la toma de decisiones.

Objetivos específicos:

a. Transformación del Rol de las Licenciadas Enfermeras apostando a desarrollar las áreas de acción interdependientes e independientes.

b. Centrar el modelo de gestión en la atención integral del usuario

c. Promover la integración multidisciplinaria.

d. Desarrollar instrumentos de trabajo proclives a mejorar la calidad de gestión.

e. Desarrollar las funciones de educación e investigación como mecanismos de desarrollo profesional.

1) Conformación del Equipo de Gerenciamiento.

A realizarse por el Jefe y los dos Licenciados de la Unidad de Docencia, Investigación y Gestión de Calidad.

Las actividades comprenden:

- ♦ Establecimiento de las políticas de la División, teniendo como marco las políticas institucionales.
- ♦ Establecimiento de metas y objetivos operativos para los diferentes programas.
- ♦ Determinación de los recursos humanos para las diferentes unidades funcionales.
- ♦ Confeción del Manual de Descripción de Cargos.
- ♦ Definición operativa del modelo asistencial
- ♦ Elaboración de los instrumentos de información gerencial.

TIEMPO ESTIMADO : 3 meses

2) Conformación del Equipo Táctico

Se incluyen Jefes de Turno y Supervisoras de los Servicios.

Las actividades son:

- ♦ Unificación de criterios para la puesta en práctica del modelo asistencial.
- ♦ Determinación de las funciones y responsabilidades de los integrantes de este equipo (Según Manual de Descripción de Cargos).
- ♦ Elaboración del Manual de Procedimientos Técnicos.

- ◆ Formación en servicio con el propósito de establecer el nuevo modelo.
 - ◆ Elaboración de los programas de educación (Orientación y diagnóstico situacional y pedagógico)
 - ◆ Elaboración de instrumentos de información clínica.
 - ◆ Elaboración de instrumentos de evaluación del personal y del proceso.
- TIEMPO ESTIMADO: 2 meses**

3) Conformación del Equipo Operativo

Se incorporan Licenciadas Enfermeras de sala y Auxiliares de Enfermería.
 Las actividades son de aplicación fundamentalmente.

Las estrategias apuestan a la educación para lograr el cambio de modelo asistencial, la aplicación de normas, el instrumento de información clínica, el sistema de evaluación, etc.

TIEMPO ESTIMADO: 2 meses

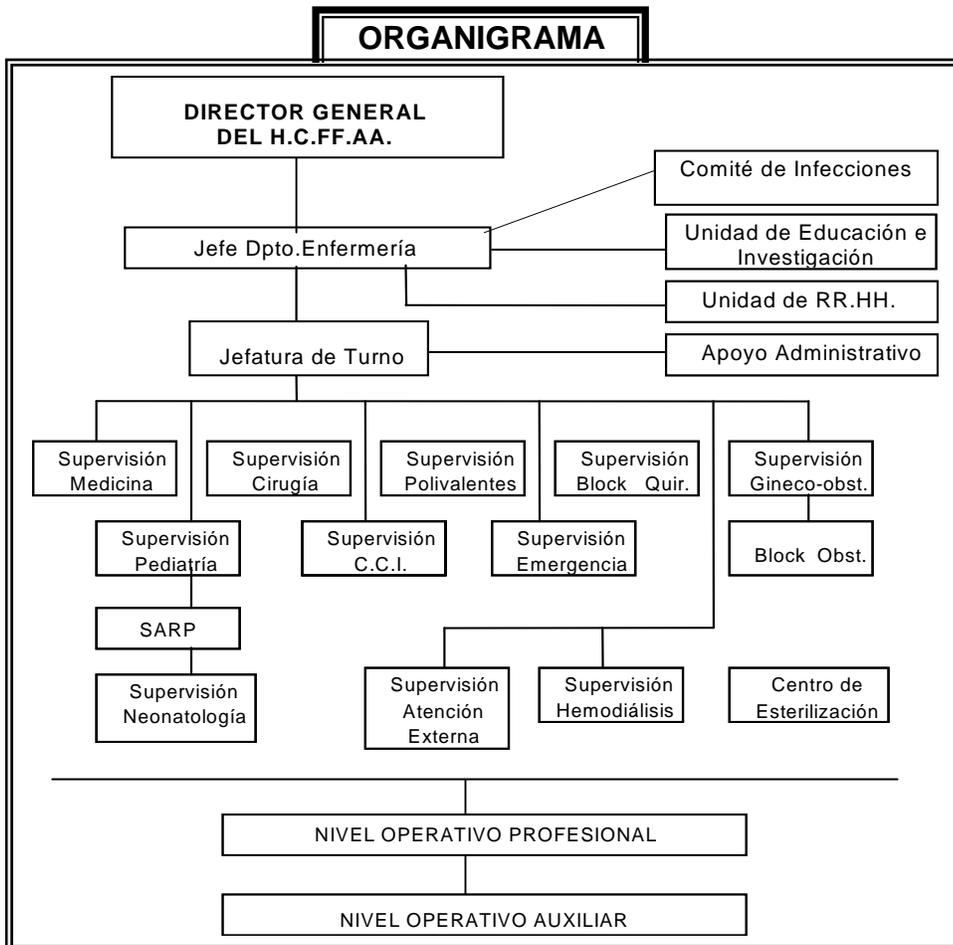
1.3 Conformación del Equipo de Gerenciamiento:

El Equipo de Gerenciamiento se formó incorporando una Licenciada en la Administración de Recursos Humanos y los Jefes de Turno al equipo estratégico (Cuadro N°2)

Se trabajó con el equipo de Jefes de Turno enfatizando los siguientes lineamientos políticos:

- Redimensionar y jerarquizar el papel protagónico del usuario como centro en el proceso de prestación de servicios.

CUADRO N° 2



- Revalorización y Jerarquización de la participación de Enfermería Profesional en los Programas de ASISTENCIA, DOCENCIA, INVESTIGACION y GERENCIAMIENTO.
- Comprender la importancia del Proceso de Toma de Decisiones en el área de competencia en todos y cada uno de los procesos por los cuales transita el usuario en la clínica.
- Establecer formalmente el convenio de intercambio académico con el INDE, entendiéndolo como el camino más importante en el desarrollo de nuestros profesionales.

Para la determinación de los Recursos Humanos de las unidades funcionales se realizó un modelo de dotación para el Diagnóstico Clínico de los Servicios Cerrados, teniendo en cuenta las Normas del Ministerio de Salud Pública más estudios de iguales áreas a nivel de Instituciones prestigiosas del medio.

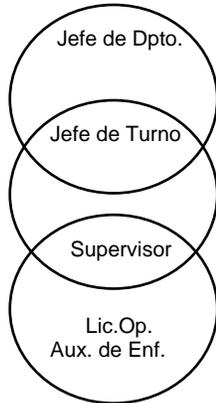
Para las áreas convencionales, Medicina, Cirugía, Polivalentes y Ginecología se realizó el estudio específicamente desde el punto de vista de las Normas del Ministerio de Salud Pública.

En segunda instancia se operativizó la reorganización del Recurso Humano de acuerdo al estudio de dotación y se descentralizó su administración a nivel táctico.

Este estudio se actualizó en el mes de agosto de 1998 y se establecieron los porcentajes de necesidades por áreas, servicios y unidades.

Se explicitaron los perfiles ocupacionales, las descripciones de cargo de las Licenciadas Enfermeras y de los Auxiliares de Enfermería que conforman hoy en forma centralizada el manual que unifica las funciones, actividades y tareas específicas de cada línea jerárquica.

1.4 Sistema Triespiralado de Información y Toma de Decisiones.



Este se operativizó a través de reuniones formales en el primer año con una frecuencia bimensual y en el segundo año con una frecuencia mensual.

1.5 Funcionamiento:

A Nivel Estratégico

Jefe de Turno y Jefe del Dpto. de Enfermería, con la participación de asesores de acuerdo a los temas previamente establecidos.

A Nivel Táctico

Jefe de Turno y Supervisoras en el traslado e intercambio de las definiciones que se realizaron a nivel estratégico.

Se incorpora en el último semestre la participación del Jefe del Departamento de Enfermería para establecimiento de objetivos por áreas de desarrollo.

A Nivel Operativo

Supervisoras, Licenciadas Operativas:

Licenciada Operativa y Auxiliar de Enfermería bajo su responsabilidad con el fin de explicar, intercambiar y operativizar las definiciones y objetivos establecidos.

Se estableció el sistema triespiralado dando unificación de criterios, evitando desvíos de la comunicación e incorporando la participación de los diferentes niveles en la concientización de los problemas y en el establecimiento de estrategias normadas para su resolución.

Se unificaron instrumentos de registros para los Jefes de Turno y se establecieron las normas de como se deben realizar.

2. Desarrollo:

En esta etapa describimos la puesta en marcha de los programas: Asistencial, Docente e Investigación. Para cada uno de ellos se tomaron estándares posibles de ser llevados a la práctica y a la medición, en correspondencia con lo que el marco de la Reorganización del Servicio permitía.

Para cada estándar se construyeron indicadores que nos permitieron realizar ponderaciones preliminares de carácter experimental.

PROGRAMA ASISTENCIAL

1. Subprograma: Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.)

Se operacionaliza a través de 3 estándares.

E1.- PROGRAMACION:

El profesional responsable del Servicio o sector formaliza el ingreso del usuario documentándolo en la Historia Clínica. Realiza el proceso de valoración periódicamente, definiendo los problemas identificados, con un enfoque integral. El Servicio de Enfermería tiene Normas documentadas que orientan a la realización de las actividades más frecuentes. Las actividades registradas tienen correspondencia con los problemas identificados por Enfermería.

E2.- DIRECCION:

Enfermería Profesional dirige el P.A.E. en todos los usuarios del sector a su cargo. Realiza indicaciones de Enfermería de manera explícita para cada usuario, orientando el tratamiento.

E3.- EVALUACION:

El Servicio de Enfermería tiene establecidos mecanismos de Evaluación de las actividades cumplidas y de las iatrogenias producidas en los procesos de atención de Enfermería.-

INDICADORES

- ◆ La recepción del usuario es responsabilidad de Enfermería Profesional.
- ◆ Las Indicaciones de Enfermería deberán corresponder con el motivo de ingreso del Usuario.
- ◆ El Cumplimiento de las Indicaciones médicas en el área de competencia será supervisado por la Licenciada Enfermera.
- ◆ Control de iatrogenias en relación con accidentes y errores de Medicación.
Para la puesta en práctica se elaboraron algunos acuerdos que posteriormente a la evaluación podrán formar parte de los protocolos:
- ◆ Se realizó la división del trabajo estableciendo que el 100 % de los ingresos en las áreas convencionales serían vistos por la Licenciada Enfermera dentro de las 24 horas a su ingreso. El 100% de los ingresos en las áreas cerradas serían vistos por la Licenciada Enfermera concomitantemente con su Ingreso.
- ◆ La Supervisora del Servicio tiene bajo su responsabilidad la profundización de 1 Unidad en 24 Horas por turno garantizando la programación de las prestaciones de Enfermería.
- ◆ Creación de un instrumento que permita sistematizar la programación de la asistencia de Enfermería y el seguimiento por el resto de las Supervisoras y Jefes de Turno.
- ◆ Establecimiento de 1 Anecdotario para el registro de Accidentes del Usuario.
- ◆ Coordinación con los responsables del Sistema Unidosis a fin de detectar y corregir errores en la medicación indicada al Usuario.

RESULTADOS

Se estudió y describió la respuesta de Enfermería Profesional al cumplimiento de la recepción del usuario como uno de los Indicadores mas importantes e indelegables en la nueva concepción del Departamento de Enfermería.

Así se observó:

TIEMPO	Nº USUARIO	%
0 - 1 Hs	64	6.17
1 - 6 Hs	231	22.27
6 - 12 Hs	125	12.05
12 - 24 Hs	487	46.92
> 24 Hs	130	12.53
TOTAL	1.037	99.94

♣ El 87.41 % de los Usuarios que ingresan al H.C.FF.AA. son recepcionados por la Licenciada Enfermera dentro de las 24 Horas.

El 100 % de las Licenciadas Enfermeras Supervisoras utilizan el Instrumento creado a tal fin tanto en la identificación de problemas como en el pase de guardia.

El 100 % programa de acuerdo a las Indicaciones Médicas, es decir, en el área dependiente.

En el área independiente, si bien el 60 % manifiesta programar, sólo existen registros de esta actividad en el 50 % de ellas. (Cuadro Nº 3).

En el Anecdotario realizado por los Jefes de Turno se constatan 2 accidentes en un total de 12.444 ingresos que corresponde al 0,0016 % de accidentes.

Estos podían haber sido evitables y se corresponden con error humano en toma de decisiones inadecuadas, ninguno de los casos reviste secuelas ni muertes por su causa, pero si insatisfacción marcada del usuario hacia el Colectivo de Enfermería.

Para el control del Indicador Medicación en el período agosto 1998 (4to. control), se tomó un rubro: ANTIBIOTICOS. Se consideraron además las dosis individuales en correspondencia con el sistema de dispensación de nuestra Farmacia.

De un total mensual (Agosto) de 10.193 dosis se constatan 49 omisiones, lo que representan el 0,48 %.

Si proyectamos las omisiones en el tiempo desde el inicio de este trabajo conjunto con Farmacia, se puede apreciar como el implemento de las medidas de control contribuyeron a disminuir las omisiones.(Cuadro Nº 4).

2. Subprograma: Relacionamiento con el usuario

E1.- COMUNICACION:.

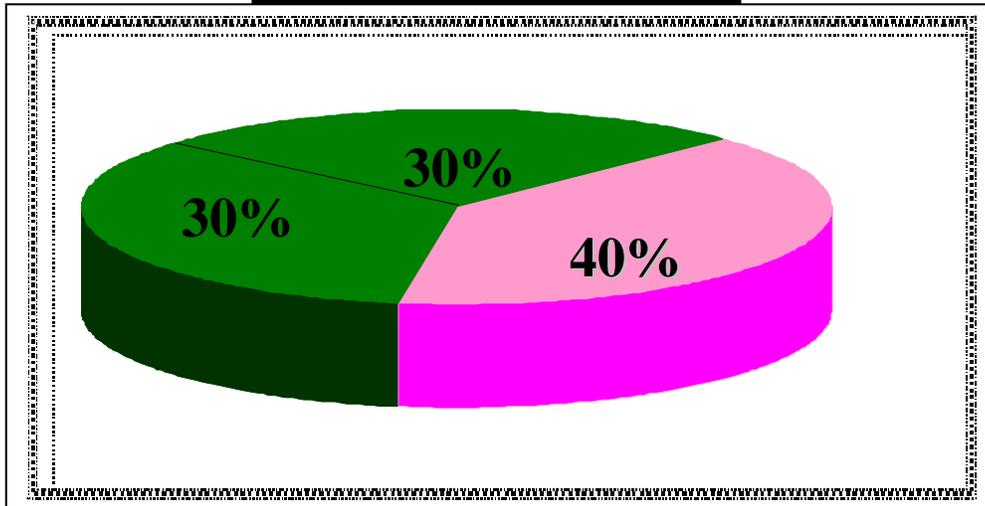
El servicio de Enfermería utiliza lenguaje comprensible y formas armónicas de relacionamiento con los usuarios, familiares y acompañantes.

Se dan respuestas pertinentes en el área de competencia y se orienta a la resolución de los problemas ajenos a enfermería.

Se identifican momentos claves de intercambio entre Enfermería Profesional y usuario como: ingreso - alta.-

CUADRO Nº 3

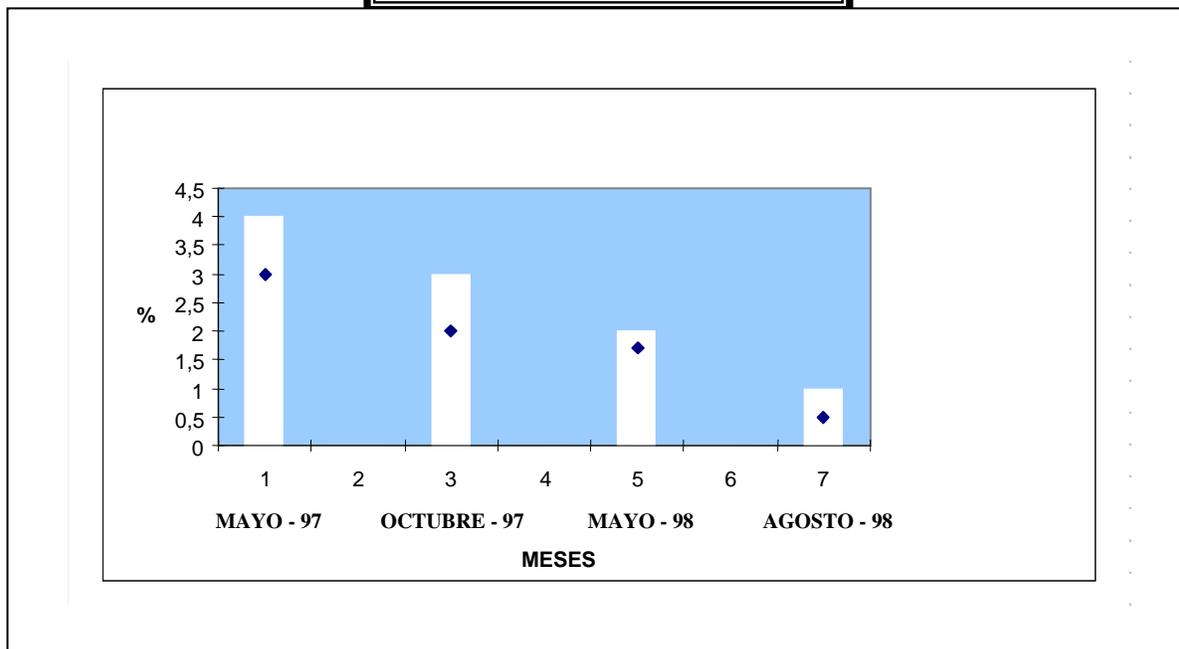
PROGRAMACION DEL CUIDADO



30 % Programación registrada de actividades independientes
30 % Programación no registrada de actividades independientes
40 % Programación exclusivamente del área dependiente.

CUADRO Nº 4

OMISION DE MEDICACION



INDICADORES

◆ Presentación formal del profesional y representación organizacional al usuario y/o familia para su identificación.

◆ Orientación hacia el Departamento de Enfermería por cualquier necesidad o problema que no puede ser resuelto a nivel de las unidades.

◆ Encuestas a la población asistida para identificar el nivel de satisfacción de éstos aspectos.

◆ Análisis del buzón de quejas.

ESTRATEGIAS

◆ El relacionamiento con el Usuario se priorizó como uno de los puntos determinantes en los talleres realizados para el colectivo de Enfermería.

◆ Formalización de un nuevo canal de comunicación entre los Usuarios y el Departamento de Enfermería.

◆ Análisis y discusión de las quejas planteadas por los usuarios, tomando medidas correctivas y formativas hacia el Personal de Enfermería.

RESULTADOS

◆ Se identificaron 3 quejas de usuarios en el periodo de 2 años vinculadas a problemas de "Relacionamiento Humano". Del análisis de las mismas surge que: dos de ellas involucraban a todo el Equipo de Salud, identificándose contradicciones en la información brindada al usuario y esto, operaba como fuente de insatisfacción.

◆ Realización de 8 cursos de formación permanente dirigidos al Personal de Enfermería de todos los turnos y con carácter obligatorio sobre la temática: "Relacionamiento con el Usuario".

◆ Confección de Protocolo de Enfermería: "Relacionamiento con el Usuario".

◆ Implementación de encuesta de satisfacción a los Usuarios (Año 1999).

PROGRAMA DE EDUCACIÓN

1. Subprograma: Formación Continua

Se operativiza a través del estándar:

E1.- ORGANIZACIÓN:

Existe un Comité de Educación u otra forma organizada para atender la programación e implementación de actividades educativas para el personal de Enfermería. Se establecen coordinaciones con los Servicios Docentes para el desarrollo de cursos de formación continuada.

INDICADORES

◆ Participación en programas de formación continua organizada por la Unidad de Educación del Departamento de Enfermería.

◆ Participación como Docente en los programas dirigidos a Profesionales, Auxiliares y Estudiantes del INDE.

◆ Participación en Actividades prácticas de los Estudiantes de Enfermería.

◆ Participación en sesiones de Enfermería y/o ponencias en jornadas de Enfermería.

◆ Participación de Actividades Educativas, coordinadas con otras Instituciones de Salud.

◆ Participación en programas de nivel superior, post grado, especialidad, Maestría.

ESTRATEGIAS

◆ Establecimiento de programas anuales de formación en Servicio que acompañen el modelo del Departamento de Enfermería y den soporte al logro de los objetivos (*Administración, Supervisión, Programación, Proceso de Atención de Enfermería*)

◆ Coordinación con el I.N.D.E. para la realización del Curso de Actualización en Administración y Calidad Asistencial.

◆ Coordinación Inter Institucional (C.A.S.M.U., Casa de Galicia, Asociación Española "Primera de Socorros Mutuos" y Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"), que permitan aumentar la participación del RR.HH. en programas de formación básico y post básico.

RESULTADOS

1.- Creación de la Unidad de Educación e Investigación en Enfermería (Cuadro N°2).

2.- El 60 % ha participado en alguna de las actividades de Educación Sanitaria realizadas para el usuario y/o familia, en coordinación con el Estudiante del I.N.D.E.(Cuadro N°5).

3.- El 30 % de las Licenciadas Enfermeras participan en el apoyo a la experiencia clínica de los estudiantes de 1er y 2do. Ciclo del I.N.D.E.

El 60 % participó por lo menos en una Actividad de Jornadas o Congresos en el área de Enfermería.

4.- El 90 % de las Licenciadas Enfermeras del Nivel Supervisor y Jefatura (32 Lic.Enf.) participó del Curso de Actualización en Administración y Calidad Asistencial.

5.- El 100 % de las Licenciadas Enfermeras del Nivel de Supervisión, 17 de áreas convencionales tuvo un 70 % de asistencia, (7 en 10 talleres), a los talleres de Supervisión realizados durante 1 semestre con frecuencia de 2 encuentros mensuales.

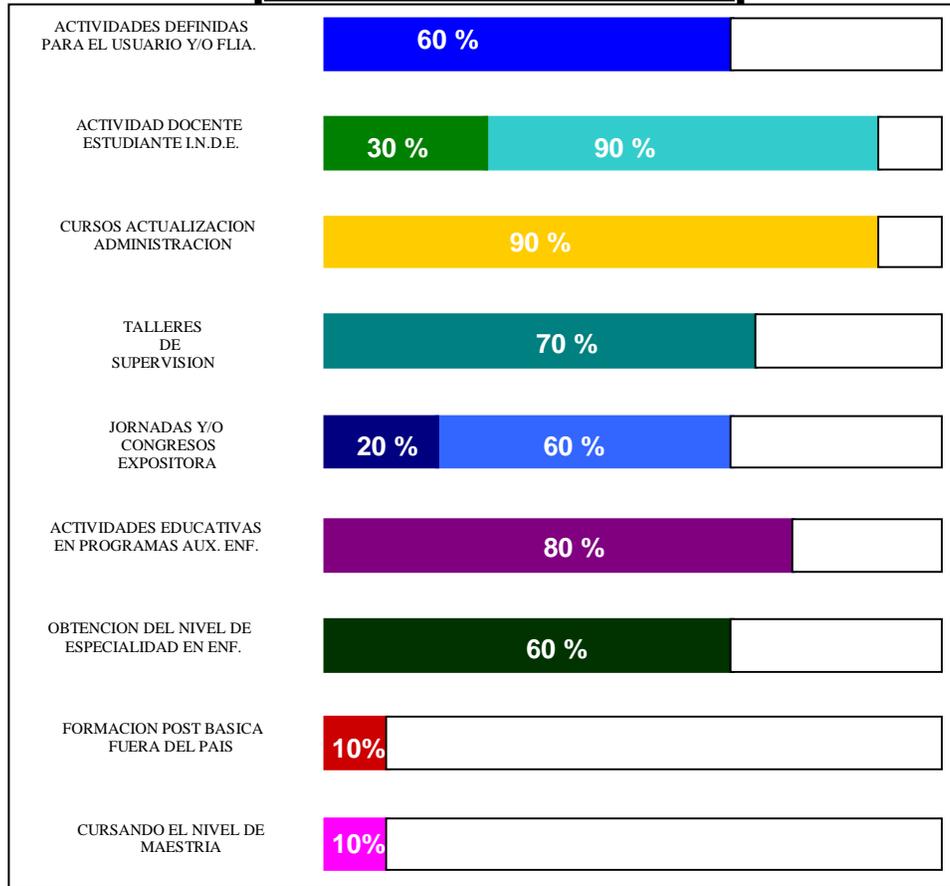
6.- El 20 % de las Licenciadas participó en ponencias y/o sesiones en otras Instituciones asistenciales.

7.- El 80 % de las Licenciadas Enfermeras participó por lo menos en 1 actividad Educativa programada para el nivel auxiliar.

8.- El 60 % se encuentra en proceso de obtener la especialidad en alguna de las áreas de desarrollo de la Enfermería.

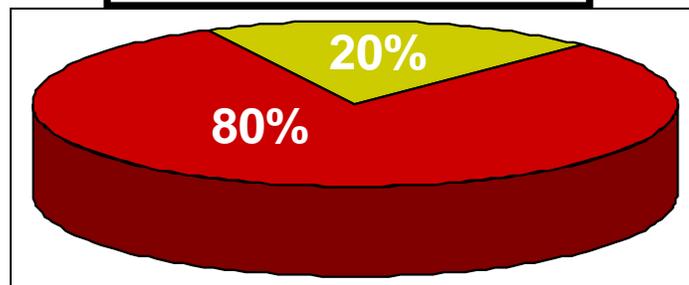
CUADRO Nº 5

PROGRAMA DE EDUCACION



CUADRO Nº 6

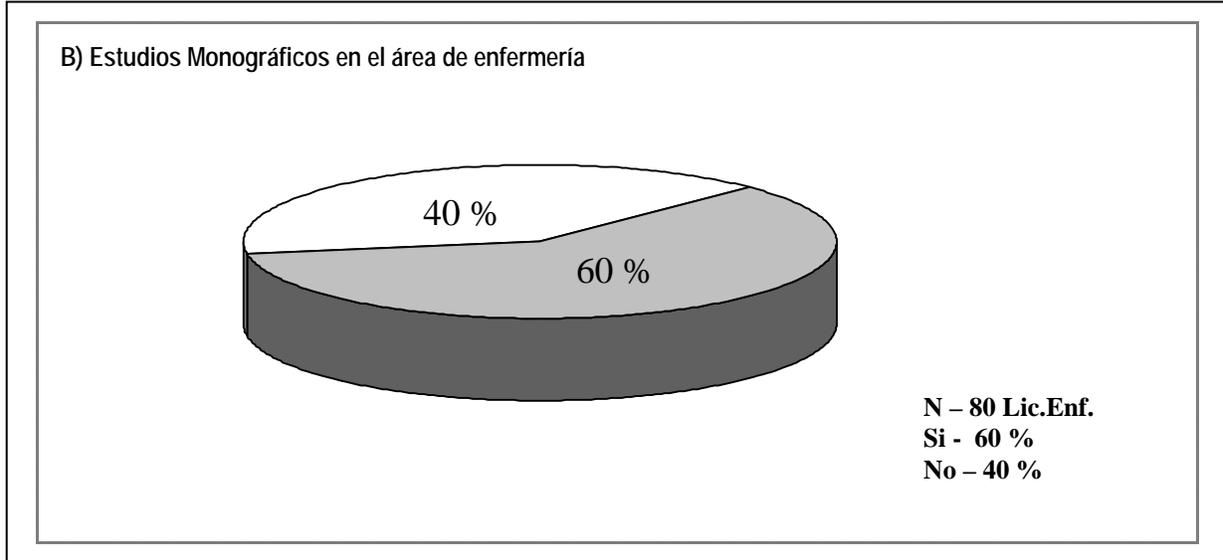
PROGRAMA DE INVESTIGACION



Nº: 80 Lic.Enf.
Si : 80 %
No : 20 %

INDICADOR: Realización de estudios científicos
A) Estudio de los Servicios

CUADRO N° 7



9.- El 10 % ha participado en Actividades de formación fuera del País.

10.- El 10 % está desarrollando actividades post básico del Nivel de Maestrías.

PROGRAMA DE INVESTIGACION

1. Subprograma: Desarrollo de la función de Investigación

Operativizado a través del estándar:

E1.- ORGANIZACION Y TIPO:

El ejercicio de Enfermería tiene organizado por lo menos un equipo de Enfermería que se encuentra realizando trabajos de investigación en un área asistencial. Están integrados a una investigación de carácter interdisciplinaria o exclusiva de Enfermería.

INDICADORES

- ◆ Realización de un estudio científico en enfermería.
- ◆ Publicación de un estudio específico en Enfermería.

ESTRATEGIAS

- ◆ Establecer en coordinación con la Dirección del Hospital espacios de presentación de Estudios descriptivos de los diferentes servicios.
- ◆ Promover a través de la Escuela de Sanidad la realización de Monografías y tesis finales de pasaje de grado con temas específicos del área de Enfermería.

- ◆ Promover espacios de publicación para enfermería en la Revista Oficial de la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas que tiene carácter Nacional e Internacional.

RESULTADOS

- ◆ El 100 % de la Enfermería en el nivel de Supervisión y Jefatura han participado de la elaboración de trabajos científicos del área de Enfermería que tiene bajo su responsabilidad.
- ◆ El 30 % de las Enfermeras del área operativa han elaborado Monografías en el área de Enfermería.
El 10 % de las Enfermeras han realizado publicaciones en revistas de carácter Nacional e Internacional.

IV. Capítulo III

Conclusiones preliminares y propuestas

- A)** El Programa de Calidad Total del Departamento de Enfermería del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, se inserta en un Sistema Asistencial que aún no ha efectivizado de manera homogénea la implementación de cambios correspondientes con normas actualizadas para Hospitales Complejos.
- B)** El Servicio de Enfermería se integra al conjunto de Servicios Esenciales para la prestación de la Atención Hospitalaria. Dado el contacto directo y continuo con la población, el Personal de Enfermería, es un pilar de satisfacción fundamental para el Usuario. En ese sentido, cualquier modificación realizada desde Enfermería, genera impacto en el cliente.

C) Los cambios estructurales y funcionales demostrados en la etapa N° 1 podrán evidenciar resultados a largo plazo. Sin embargo algunos efectos preliminares ya ofrecen garantía de participación y compromiso, en niveles de enfermería que anteriormente funcionaban con independencia de la política del Departamento.

D) La instalación del Programa de Calidad Total ha permitido un proceso de selección interna en términos de favorecer la adhesión de grupos humanos comprometidos con los cambios e identificar grupos resistentes, que optaron por autoexcluirse.

E) El trabajo presentado con perfil experimental, deja de manifiesto la necesidad de continuar desarrollando de manera programada el conjunto de estándares de enfermería. Consideramos que éste es un camino adecuado para preparar nuestro servicio y la Institución toda, hacia la etapa de *acreditación*, como marcan las actuales Macro Políticas del Sector Salud.

V. BIBLIOGRAFIA

- (1) VERDE JOSEFINA y Col. Imagen-Objetivo del Rol de la Licenciada en Enfermería Supervisora. Revista de la D.N.S.FF.AA., Vol. 18 Año 1995-1996
- (2) Comisión Nacional de Acreditación. Manual de Estándares e Indicadores para la Acreditación de Servicios de Salud. Ediciones Multiplicidades Año 1996 (1)
- (3) PIMENTEL F. Metodología Científica y Teoría de Sistemas. Modelos y Estadística. DAIE. Instituto Nacional de Enfermería. Montevideo, 1998.
- (4) RIEML - SISCA J. Modelos Conceptuales de Enfermería. Ediciones Doyma. Barcelona, 1992.
- (5) CALERO H, CALERO M. Control de Calidad Asistencial, Evaluación de Resultados: Satisfacción del Usuario. Revista Rol de Enfermería N° 154 Junio 1991.
- (6) DEE ANN G. Gestión de Enfermería. Edición Salvat. Ed. Científica y Técnica S.A. Barcelona, 1994.
- (7) THOMAS J, ROBERT H. En busca de la Excelencia. Edición Atlántida, Bs.As. 1992.
- (8) TEMES H, PASTOR D, DÍAZ P. Manual de Gestión Hospitalaria. Edición Interamericana, Madrid 1992.
- (9) Comisión Nacional de Acreditación de Servicios de Enfermería. Manual de Estándares e Indicadores para la Acreditación de Servicios de Enfermería. CO.NA.SE - Año 1996 - 1997.

