

Imagen-Objetivo del Rol de la Licenciada en Enfermería Supervisora en el Departamento de Enfermería

PALABRAS CLAVE: *Enfermera Supervisora.*
KEY WORDS: *Supervisor Nurse.*

Hospital Central de las Fuerzas Armadas

*Lic. Enf. Cap. Nurse Josefina Verde,
Cap. Nurse María Rosa Portas,
Equip. (S.O.M.) Dr. Fernando Fernández,
Lic. Enfermería Silvia Santana*

RESUMEN

Con el doble propósito de contribuir a la nueva organización planteada para el Departamento de Enfermería del H.C.FF.AA. y a la elaboración de un programa de calidad de dicho Departamento, se realizó un diagnóstico del nivel de desarrollo de las Licenciadas en Enfermería Supervisoras del Hospital Central, en lo relativo a los programas asistencial, docente y de investigación, a través de un modelo conceptual previamente definido.

Se estableció una imagen-objetivo del rol de la Licenciada en Enfermería Supervisora, adecuada a los requerimientos del Hospital, sentando a la vez las bases para el planteo de un programa de garantía de calidad basado en el análisis de los procesos y centrado en la satisfacción del usuario.

Desde el punto de vista metodológico, se realizó un estudio descriptivo en base a un modelo, concebido por programas, con seis núcleos básicos, los cuales a su vez se estratificaron en categorías correspondientes a diferentes niveles de desarrollo.

Se utilizó como instrumento de la investigación una encuesta constituida por indicadores

distribuidos según «escenarios» de desarrollo, el cual se aplicó a una muestra integrada por el 69% de las Licenciadas del nivel de Supervisión.

Se analizaron los resultados según programas y en forma global, en base a lo cual se plantea recomendaciones posibles y factibles a ser implementadas por el Hospital.

SUMMARY

Our double purpose is to cooperate with the new organization suggested for the Armed Forces Central Hospital Nurse Department as well as with the creation of a quality program for this department. Therefore, it was made an evaluation of the development level of Supervisor Registered Nurses by means of a conceptual pattern previously defined. That evaluation regarded assistance, educational and research programs.

It was established an objective-image of the Supervisor Registered Nurse role, adapted to the requirements of the Hospital, thus providing the basis for the elaboration of a Quality Assurance Program. This program would be

based on the analysis of the processes and focused on the satisfaction of the users.

With reference to methodology, it was performed a descriptive study on the basis of a model set by programs with six main different levels of development.

As an investigation device, a survey was conducted by indicators allotted in accordance with development «scenarios» and was applied to a sample comprising 69% of the Registered Nurses at a Supervisory level.

Results were analysed on a global basis and according to programs. Consequently, we make possible and feasible recommendations to be implemented in the Hospital.

RESUME

Dans le double propos de contribuer à la nouvelle organisation demandée pour le Département d'Infermerie de l'Hôpital Central des Forces Armées et aussi dans le but d'élaborer un programme de qualité de ce Département, on a fait un diagnostique du niveau du développement des Licenciés en Infermerie.

Contrôleuses de l'Hôpital Central, au sujet des programmes d'assistance, d'enseignement, et de la recherche, à travers un modèle conceptuel préalablement défini.

On établit une image-objectif du rôle de la Licenciée en Infermerie Contrôleuse, appropriées aux demandes de l'Hôpital planifiée pour un programme de garantie de qualité basée dans l'analyse des procédés et centré dans la satisfaction de l'utilisateur.

Du point de vue méthodologique, on a fait une étude descriptive sur la base d'un modèle, conçu par programme, avec six centres basiques, lesquels à la fois vont stratifier dans des catégories correspondants aux différents niveaux du développement.

On employa comme l'instrument de la recherche une enquête constituée par indicateurs distribués d'après «scénarios» du

développement, lequel s'appliqua à un échantillon intégré par le 69% des Licenciées du niveau Contrôleur.

On analyse los resultados d'après des programmes et dans une forme globale, sur la base à celle qu'on projete des recommandations posibles et faisables pour l'Hôpital.

I. INTRODUCCION

El presente trabajo se enmarca en las definiciones políticas que el Hospital Central de las Fuerzas Armadas (de ahora en más H.C.F.F.AA.) viene asumiendo desde el año 1993, en torno al establecimiento de programas de evaluación de servicios, en los cuales se introdujo la práctica de medir la calidad de la atención en forma sistemática y objetiva. Asimismo, se enmarca en el actual proceso de reorganización del H.C.F.F.AA., a través del cual se le dará al mismo una estructura orgánica más acorde a las exigencias de su misión general y a las funciones de cada una de sus unidades técnico-administrativas.

El control de calidad en la atención hospitalaria tiene su punto de partida en la implementación de programas de calidad, llevados a cabo por los niveles gerenciales de cada uno de los Departamentos. No obstante, en la elaboración de dichos programas es condición sine qua non la participación de los niveles de dirección y de todos los autores involucrados como forma de evitar que la evaluación se realice solamente al final del proceso, así como también de no caer en la simplificación de limitar su práctica a actividades de inspección.

Es bien conocido por todos que no es suficiente modificar la estructura de la organización para lograr los objetivos. Si bien la estructura debe responder a una asignación nacional de los recursos institucionales, la misma debe acompañarse de una modificación de los procesos que haga que dicha organización sea eficiente. El Departamento de Enfermería del H.C.F.F.AA. no puede, de manera alguna permanecer ajeno a cualquier programa de cali-

dad, dada su directa y profunda repercusión en las áreas de asistencia, docencia e investigación hospitalaria. Por sus funciones, Enfermería constituye «la cara de la gestión» hospitalaria en la medida que es una de las áreas con más estrecho contacto con el usuario.

La organización planteada (cuyo organigrama y bases conceptuales se adjuntan en el anexo I) pasa por un replanteo de una figura gerencial de primer orden en dicho Departamento que es la **Enfermera Supervisora**, actor fundamental para el cumplimiento efectivo de la misión del Departamento y para la implementación y ejecución de programas de garantía de calidad en el mismo.

El propósito de este trabajo es contribuir a la nueva organización del Departamento de Enfermería del H.C.F.F.AA., mediante el diseño de una imagen-objetivo del rol de la licenciada en Enfermería del nivel de dirección, siendo a la vez una primera etapa para la elaboración de un programa de calidad de dicho Departamento.

II. OBJETIVOS

- * REALIZAR UN DIAGNOSTICO DEL NIVEL DE DESARROLLO DE LAS LICENCIADAS EN ENFERMERIA SUPERVISORAS DEL H.C.F.F.AA., EN LO RELATIVO A LOS PROGRAMAS ASISTENCIAL, DOCENTE Y DE INVESTIGACION, A TRAVES DE UN MODELO CONCEPTUAL PREVIAMENTE DEFINIDO.
- * ESTABLECER UNA IMAGEN-OBJETIVO DEL ROL DE LA LICENCIADA EN ENFERMERIA SUPERVISORA DEL H.C.F.F.AA. QUE SE ADECUA A LOS REQUERIMIENTOS DEL HOSPITAL EN LAS TRES FUNCIONES MENCIONADAS.
- * SENTAR LAS BASES PARA EL PLANTEO DE UN PROGRAMA DE GARANTIA DE CALIDAD BASADO EN EL ANALISIS DE LOS PROCESOS Y CENTRADO EN LA SATISFACCION DEL USUARIO.

III. MARCO CONCEPTUAL

Partiendo de la definición de Administración como una «actividad sistemática, desarrollada por un grupo humano, que emplea un conjunto de recursos, para lograr una finalidad, en forma eficaz y eficiente y con un beneficio social a quien va dirigida y quien la genera», administrar un Departamento de Enfermería implica una actividad sistemática, desarrollada por el equipo de Enfermería, bajo la dirección de una Licenciada en Enfermería, que además de dichos recursos maneja otros de índole material, para lograr el desarrollo de programas de enfermería en forma eficaz y eficiente, con beneficio para los usuarios del Servicio de Salud y los propios integrantes del equipo.

La administración se integra en base a las siguientes funciones: planificación, organización, dirección y control; en los últimos años se distingue como una función más del proceso administrativo, la administración de los recursos por la jerarquía específica del tema, aunque es bien sabida su íntima interrelación con las otras etapas.

La dirección es la función de la administración en la que se inicia, se orienta e impulsa la acción a través de la toma de decisiones, la comunicación y la motivación del grupo, para llevar a la práctica el plan organizado, mediante un despliegue de recursos y ejecución de estrategias.

En este contexto, se entiende la supervisión de enfermería como una de las formas integradoras de la dirección y control responsable no sólo de la coordinación de los recursos, sino también de asegurar que dichos recursos estén disponibles para brindar una atención de enfermería, orientada a satisfacer la demanda del usuario. Es la supervisora quien dirige el modelo de atención de enfermería y es la responsable de formular y lograr el control de calidad en relación con el área asistencial, constituyendo no sólo un pilar del Departamento de Enfermería, sino del efector de salud en su conjunto.

La «garantía de calidad», o evaluación de Servicios según parámetros de calidad o control de calidad, se puede definir como una «componente de la programación local de los Servicios de Salud, que garantice que cada paciente reciba atención de la salud para alcanzar un resultado óptimo de acuerdo a los avances de las ciencias, utilizando el mismo de recursos y obteniéndose la máxima satisfacción por los servicios prestados». Se desarrolla mediante programas en los que deben estar presentes las siguientes variables: calidad técnica de los recursos humanos, eficiencia de los mismos, disminución de riesgos de lesiones asociadas, por los servicios de salud ofrecidos, satisfacción de los usuarios en sus demandas y accesibilidad a los servicios.

La puesta en práctica de un programa de control de calidad comprende a la programación, desarrollo y mantenimiento de una asistencia calificada, económica y con niveles siempre satisfactorios para el usuario. El método de control de calidad consta de: 1) determinar las características de la «calidad real» y luego resolver los problemas de cómo medir tales características y cómo fijar las normas de calidad. En el área de la salud corresponde a la definición de un modelo de atención, sus contenidos y sus respectivos indicadores de evaluación:

2) una vez que se han establecido, es necesario establecer la «calidad sustituta» que en salud corresponde al establecimiento de modelos alternativos.

Luego de estas dos etapas, es necesario llevar a cabo la tarea de establecer la relación entre las características de la calidad real y sustituta, mediante análisis matemáticos y cualitativos.

En suma, se pueden establecer tres pasos en la aplicación del control de calidad:

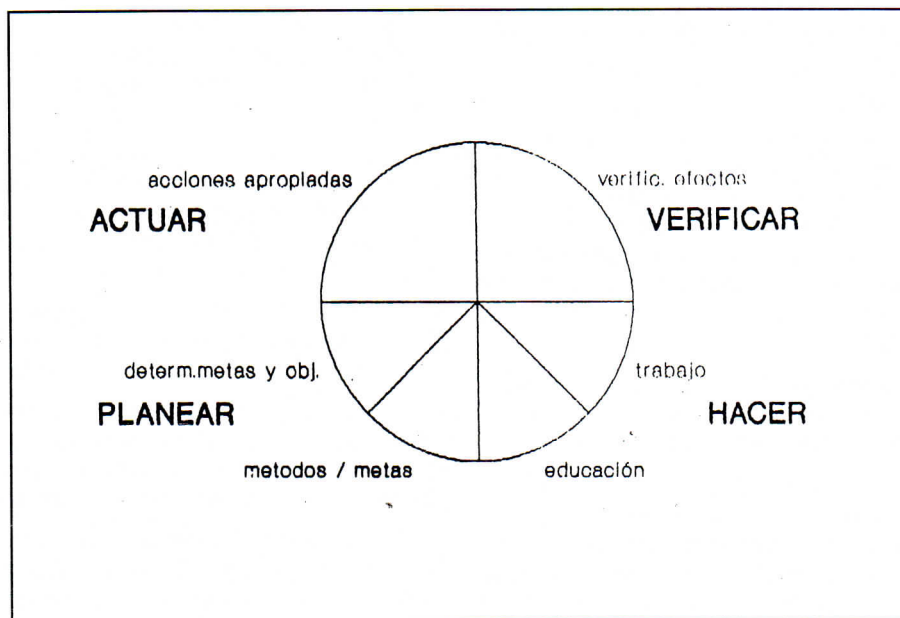
1. Establecer las características de la calidad real y sustituta.
2. Fijar métodos para medirlas y confirmarlas.
3. Analizar la relación entre la calidad real y la sustituta.

La determinación de la calidad real se conforma mediante el diseño del nivel de calidad o «imagen-objetivo»; la calidad sustituta correspondiente al nivel cualitativo de «aceptación» o calidad compatible. De haber discrepancias entre la calidad objetivo y la calidad de aceptación se está en presencia de problemas que demandan correcciones.

Cuando la calidad de aceptación se incrementa, disminuye la frecuencia de problemas y obviamente la demanda de correcciones o ajustes, mejora la eficiencia en términos de economía de escala.

La evaluación del proceso que es necesario realizar para la puesta en práctica de una metodología de control de calidad, se logra con la aplicación de los llamados «círculos de control». Ellos comienzan con la planificación del proceso, su ejecución, verificación y realización de acciones apropiadas a las etapas anteriores. Entre las etapas de programación y ejecución es necesario desarrollar un programa de educación dirigido al nivel de supervisión, con el objetivo de capacitar para el desarrollo de la función de dirección, de acuerdo al modelo de atención seleccionado.

En la etapa de verificación, se obtienen las desviaciones que permiten la retroalimentación y el cumplimiento del proceso de toma de decisiones orientado a la mejora continua de la calidad



IV. MATERIAL Y METODOS

El presente es un estudio de tipo descriptivo y se enmarca en el método de análisis propectivo, estableciendo una analogía con el método de control de calidad. Para ello se elaboró como primera etapa un modelo de atención de enfermería (imagen objetivo) que tuvo su punto de partida en el rol que la enfermera supervisora debería realizar para lograrlo. Se buscó a través de la elaboración de este modelo, crear un sistema conceptual que permitiera explicar los hechos observados y el planteo de hipótesis a verificar.

El modelo se concibió por programas en relación a las tres funciones básicas de la supervisión: asistencial, docente y de investigación. Dichas funciones se operacionalizaron en seis núcleos básicos de gestión, a saber:

- * en el programa asistencial, además de los aspectos asistenciales propiamente dichos se exploraron los relativos a recursos humanos, recursos materiales e información;
- * programa de investigación;
- * programa docente.

Estos indicadores se estratificaron en tres categorías que corresponden a diferentes niveles de desarrollo:

Escenario 1: nivel de desarrollo deseado o IMAGEN-OBJETIVO.

Escenario 2: nivel de desarrollo intermedio o DE ACEPTACION.

Escenario 3: nivel mínimo de desarrollo o DE ACEPTACION MINIMA.

La combinación de ambos factores

(indicadores y escenarios) configuran un instrumento (Anexo II) que se pretendió aplicar a una muestra constituida por el 50% de las Licenciadas en Enfermería con funciones de Supervisión del Departamento de Enfermería del H.C.F.F.AA.

La muestra fue seleccionada por azar simple incluyendo Enfermeras Supervisoras de las Unidades de Internación y del Servicio de Unidades Especiales. Concomitantemente, se aplicó el mismo instrumento a integrantes de la jefatura de dicho Departamento como referente para confrontar distintos niveles organizacionales.

Se aplicó por encuesta autoadministrada, con instructivo (Anexo III) y con carácter anónimo para asegurar la fidelidad de los datos.

El plan de análisis consiste en confrontar para cada uno de los indicadores los diferentes escenarios, de manera de identificar áreas-problema generalizando a partir de la mayor tendencia o frecuencia a ubicarse cada uno de ellos.

Los datos se procesaron por el sistema EPINFO6.

V. RESULTADOS

Se aplicó el instrumento en veinticinco (25) Enfermeras Supervisoras, sobre un total de treinta y seis (36) del Departamento de Enfermería del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, lo que constituye un tamaño muestral de 69% del universo. Los resultados se analizan agrupando los indicadores en sus núcleos básicos y contrastándolos con la visión de los actores del nivel de dirección del Departamento de Enfermería.

PROGRAMA ASISTENCIAL

Se explora el conocimiento que la supervisora tiene de la misión, objetivos y metas del Departamento de Enfermería y del Hospital, como base fundamental para dirigir al grupo de Enfermería a su cargo. Mayoritariamente (62.5%) se ubican en el nivel mínimo de desarrollo (escenario 3), lo que implica que éstos

aspectos sólo son conocidos por ella parcialmente.

Se considera de suma importancia el manejo fluido de esta información por parte de quienes dirigen grupos humanos, hacia el logro de dichos objetivos.

Un porcentaje mínimo (4.2%) alcanza el escenario 1, es decir que está en condiciones de lograr una gestión eficiente, sobre las bases de un conocimiento adecuado de estos aspectos sustanciales.

Un alto porcentaje (72%) considera elaborar el diagnóstico de situación de su área de responsabilidad en forma diaria (escenario 2).

También se ubican mayoritariamente en este escenario (68%) en relación a los componentes de este diagnóstico, centrándose exclusivamente en los pacientes de mayor complejidad.

Sin embargo, contrastados estos dos indicadores con otro referido al grado de integración de los usuarios (H), aparece que 76% reciben información del usuario y su familia, cuando éstos lo demandan. Esto señala una inconsistencia entre los indicadores, ya que la información proporcionada por el usuario y su familia es la principal fuente para la construcción del diagnóstico. De todos modos, las fuentes de información empleadas son secundarias: a través de sus pares y del personal.

Otra contradicción surge del indicador «D», relativo a las fuentes de información para identificar los problemas. El 62.5% se ubica en el escenario 3: los problemas surgen de la información que se recibe en el pase de guardia, con priorizaciones predeterminadas.

Por tanto, parece existir un diagnóstico que se basa en fuentes de información primordialmente secundarias, y los problemas son básicamente transferidos por otros, y no de elaboración personal.

Los cuidados de los pacientes de mayor complejidad y riesgo de vida son delegados al personal auxiliar en el 60% de los casos; sólo el 4% de los encuestados asume la atención directa en estos pacientes.

El resto (36%) se limita a asegurar que el personal a su cargo cumpla indicaciones médicas, sin introducir cuidados propios de Enfermería.

En relación con la realización de procedimientos invasivos, el 79.2% expresa «realizarlos personalmente a los pacientes de mayor riesgo, o frente a dificultades del personal a su cargo».

Es notorio que se delegue la planificación del cuidado integral de estos pacientes y no los procedimientos.

En relación con la normatización, se observa que mayoritariamente (55.6%) expresan «basarse en Normas de procedimientos que la Institución tiene sean o no específicas de su área operativa». No obstante, el 27.8% afirma: «haber normatizado los procedimientos técnicos manteniéndolos actualizados», y el 16.7% manifiesta: «haber estandarizado con el cuerpo de Enfermería todas las actividades de mayor frecuencia».

Existe una discrepancia conceptual en relación con lo que significa normatización y estandarización, en tanto, institucionalmente se carece de un Manual de Procedimientos Técnicos. En consecuencia, creemos que el primer grupo mencionado (escenario 3) es el más veraz y representativo. En relación con el manejo de la información, el 60% se situó en el escenario 3: «se anotan los datos de los pacientes más graves o de mayor complejidad en la planilla de supervisión».

Cabe señalar que estas planillas se sustituyen diariamente, con lo que la información generada se pierde, impidiendo así la sistematización.

Estos datos refuerzan lo ya planteado en relación con las fuentes de información que la supervisora emplea en la confección del diagnóstico de situación.

Es de destacar que este manejo individual, podría interferir con el crecimiento colectivo y la respuesta del Departamento como un todo, a

las demandas de las áreas operativas. Podría llevar a limitar la comunicación entre la Jefatura y el nivel operativo.

En relación con la integración de la Supervisora al trabajo en equipo con otros profesionales, las frecuencias se reparten casi equitativamente en los escenarios 2 y 3.

El primero establece que «aporta información al médico durante la visita»; el segundo: «no participa en la visita médica».

Se considera fundamental este aspecto por varias razones:

- * la casi inexistencia de enfermeras profesionales en el área operativa, conjuntamente con la falta de participación de las supervisoras, hace que la atención descansa exclusivamente en el personal auxiliar;
- * la falta de interrelación con otros profesionales, condiciona un empleo de información de segunda mano o fuente indirecta, lo que interfiere con una planificación realista;
- * la ausencia en momentos de toma de decisiones terapéuticas, desdibuja aún más el rol que cumple la enfermera en el equipo de salud.

La responsabilidad en el control y prevención de infecciones no es asumido como propio. Casi 70% se ubica en el escenario 3: «Cuando lo considera necesario se comunica con el responsable del Comité de Infecciones».

Es de destacar que la falta de protagonismo en una actividad cuya responsabilidad compete a todos los integrantes de la Institución, condicionaría una carencia de compromiso con los aspectos técnico-administrativos involucrados en la génesis de la infección nosocomial.

RECURSOS HUMANOS:

Casi el 60% considera no tener participación en las etapas de la Administración del recurso humano. El resto considera tener una participación directa en su ubicación y orientación.

Cuando se explora la aplicación de las descripciones de cargo o perfiles ocupacionales, la distribución de opiniones es casi igual para los que se ubican en el escenario 2: «da a conocer a sus funcionarios las descripciones de cargo, durante la orientación» y escenario 3: «las descripciones de cargo no se tienen en cuenta...» Considerando que las supervisoras mayoritariamente manifiestan no participar en la selección y orientación de su personal, el hecho que el 50% no utilicen las descripciones de cargo en este proceso, hace que este recurso humano auxiliar, no tenga explícitamente definidas las responsabilidades que le compete.

Así mismo, parecería carecer de un referente que favorezca el desarrollo y la capacitación para la asunción de esa responsabilidad.

Las actividades destinadas a la actualización del personal, nos enfrenta a la misma contradicción: 50% considera desarrollar regularmente estas actividades y 50% expresa no poder participar de las mismas. Interesa destacar que el Servicio de Educación del Departamento de Enfermería no funciona desde hace dos años y no existen actividades regulares.

En función de la evaluación del personal, es casi general (88%) la consideración de que ésta responde a la exigencia institucional (escenario 3). La misma se caracteriza por su frecuencia anual y la carencia de aspectos técnicos específicos a evaluar.

La concepción de la Supervisión se ve restringida a la mera «inspección» pues carece de elementos de evaluación que le permitan retroalimentar el proceso. En cuanto a la autoformación, el 50% considera que su participación es buena (escenario 2) y el resto manifiesta no tener posibilidades de actualización.

Cabe señalar que el Departamento no tiene un Programa de Capacitación del personal profesional, ni existe un Plan de Becas que asegure una distribución equitativa y racional de las ofertas, hasta el momento actual. La perspectiva de funcionamiento del Departamento de Docencia e Investigación del H.C.F.F.AA. podrá contribuir a lograr estos fines.

RECURSOS MATERIALES

En los dos indicadores seleccionados para este componente del Programa Asistencial, la mayoría de las respuestas se localizan en el escenario 3.

Así, el 62.5% considera que la administración de estos recursos está delegada en Economatos y el Centro de Materiales y el 99.5% reconoce no participar en estos Programas. No obstante, 33% igualmente manifiestan supervisar los materiales empleados en las unidades bajo su responsabilidad.

Creemos que estas respuestas son coherentes entre sí y con la realidad, dado que la dependencia del Centro de Materiales de otro Departamento (Abastecimiento) promueve el desinterés y diluye la responsabilidad. Por otra parte, aleja del Departamento que debería administrar estos recursos la posibilidad de hacerlo.

INFORMACION:

Tanto las fuentes empleados, como el procesamiento y destino de la información que se genera es muy pobre y efímero. Casi el 80% se maneja con una planilla que como ya manifestamos, es de recambio diario. Los niveles de Dirección del Departamento reciben información sobre la evolución y dificultades de los Sectores, sólo cuando lo solicitan (56.5%) o simplemente no la reciben (43.5%).

Esta fractura entre el nivel gerencial y el operativo queda otra vez de manifiesto.

Los registros que realiza el personal a su cargo son «controlados» en forma esporádica (71%). El 17% expresa que el control es permanente y se instrumentan acciones educativas para mejorarlo. El 22% no realiza ningún tipo de control.

INVESTIGACION:

El 74% de las supervisoras no realiza ningún tipo de investigación.

El resto (26%) participa en alguna investigación, pero expresa su falta de conocimientos de bases metodológicas.

DOCENCIA:

La docencia al personal es eminentemente incidental (82%) no participando en Programas de Educación institucionalizada; 13.6% manifiestan no participar de ninguna actividad educativa.

La enseñanza al paciente y su familia responde en 71% de los casos a la demanda que éstos efectúen y es siempre incidental.

VI. CONCLUSIONES

1. De acuerdo al modelo, mayoritariamente las Licenciadas en Enfermería Supervisoras del Departamento de Enfermería del H.C.F.F.AA. **se ubicaron en los escenarios de gestión 2 y 3**, ésto es, en los niveles de desarrollo intermedio o de aceptación y de aceptación mínima. Globalmente el nivel de respuesta del escenario IMAGEN-OBJETIVO (esperado) fue de 52 %, con una distribución equitativa del 48% en los escenarios 2 (de aceptación o intermedio) y 3 (nivel mínimo o de aceptación mínima). Estos resultados confirman lo expresado en la bibliografía internacional, a través de la cual se observa una disparidad de enfoque en torno al tema, en el sentido de una falta de operalización de distintos modelos teóricos que no han tenido aplicación sistemática.
- 2) Dentro del programa asistencial, surgen distintos elementos a jerarquizar:
 - A) Se constata un importante **desconocimiento** del nivel de supervisión en relación a los requisitos fundamentales para la puesta en práctica de cualquier programa, ésto, es, un conocimiento acabado de las **políticas, objetivos y metas del Departamento de Enfermería y de la Institución en su conjunto**.
 - B) Hay un **déficit importante en la caracterización de los usuarios**, objeto del programa, que impide la identificación de los problemas para una intervención de Enfermería oportuna y eficaz. Asimismo, la falta de caracterización podría impedir una priorización de actividades, determinando qué actividades deben ser asumidas por nivel profesional y cuales por el nivel auxiliar.
 - C) Relacionado con el literal anterior, se constata una **falta del proceso de normatización de procedimientos de enfermería** (con su correspondiente asignación racional de recursos) que podría tener su base en el desconocimiento de los fines institucionales y en el déficit de caracterización de la población usuaria.
 - D) Se constata una **falta de participación** en las distintas etapas de la **administración del recurso humano**, dentro de ellas se destaca la inexistencia de programas de orientación, de formación y de evaluación de dicho recurso.
 - E) En relación a **la administración de los recursos materiales**, la misma es realizada a nivel institucional por un centro de materiales que no forma parte hasta el momento actual del Departamento de Enfermería. Ello podría explicar al menos en buena parte, la **falta de asunción del tema por parte de la Supervisora**.
 - F) En lo referente al núcleo de información, se concluye que existe una **falta de un registro propio de enfermería** (con utilización de fuentes secundarias de información) que permita una sistematización de la información, lo que evidentemente desemboca en una calidad cuestionable. Sumado a ello, la supervisión esporádica de los registros realizados en la historia clínica agravaría aún más el nivel de calidad de los mismos.
- 3) En relación al programa de investigación, se vio que no realiza **ningún tipo de investiga-**

ción en enfermería, lo cual tendría una clara repercusión en la formación y actualización del rol de la Licenciada en Enfermería Supervisora.

- 4) En el programa de docencia, se observa que aún cuando un 80% de las Enfermeras explicita realizar actividades de docencia incidental a usuarios, familia y recursos humanos, se contrapone con lo observado en el programa asistencial, donde se constata una falta de seguimiento de aspectos que son condición sine qua non conocer para cumplir con este tipo de educación.

EN SUMA, de acuerdo a los resultados de la metodología aplicada en este trabajo y a lo evaluado, se concluye que los actores involucrados muestran un comportamiento similar a lo que se observa a nivel nacional e internacional sobre el rol de la Licenciada en Enfermería en general y las Supervisoras en particular. Estas dificultades tienen un punto de partida, por un lado en la falta de identificación con un modelo de atención de enfermería que se centre en el usuario como objeto de los procesos. Por otro, a las carencias metodológicas que impiden alcancen una calidad de atención acorde a las políticas y metas definidas por los departamentos de enfermería en el marco de las instituciones.

VI. RECOMENDACIONES

El presente trabajo pretende ser la primera etapa de un proceso que tiene como metas contribuir a modificar el rol de la Licenciada en Enfermería Supervisora del H.C.F.F.AA. y a implementar un programa de garantía de calidad del Departamento de Enfermería. En tanto constituye un diagnóstico, se entiende que necesariamente deberían cumplirse las siguientes etapas de aquí en más:

- 1) **Volcar los resultados de esta investigación a los propios actores involucrados**, con el objetivo de motivar un intercambio y sensibilizar para el cambio;
- 2) **Confeccionar un modelo de Supervisión** con una metodología participativa para asegurar su ejecución y plasmar dicho modelo en un Manual de Supervisión.
- 3) **Desarrollar un programa de formación en gestión para Licenciadas en Enfermería del área de Supervisión**, por parte del Servicio de Docencia e Investigación del Departamento en coordinación con el Departamento de igual denominación del H.C.F.F.AA.
- 4) **Realizar una evaluación continua de los procesos y resultados de la atención de Enfermería**, en base a auditores permanentes, previa **confección de un Manual de Procedimientos de Enfermería** que sirva como norma referencial.

RESULTADOS

DISTRIBUCION DE INDICADORES DEL PROGRAMA ASISTENCIAL SEGUN ESCENARIOS

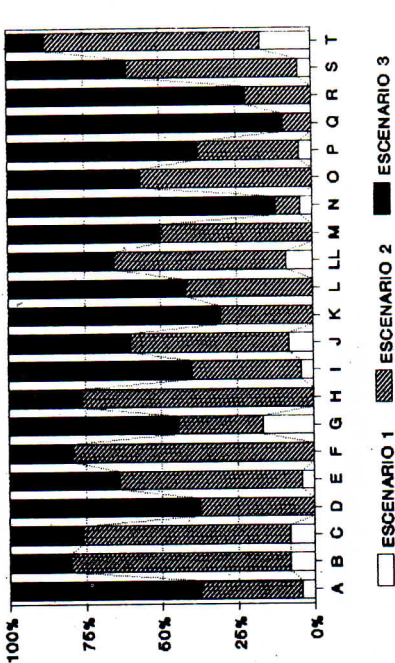


GRAFICO 1.

DISTRIBUCION DE INDICADORES DEL PROGRAMA DE INVESTIGACION SEGUN ESCENARIO

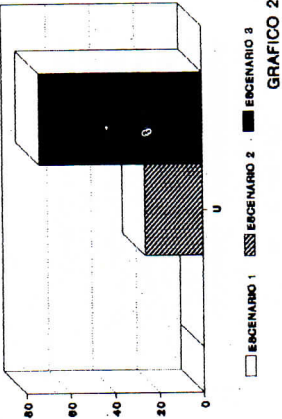


GRAFICO 2.

DISTRIBUCION DE INDICADORES DEL PROGRAMA DOCENCIA SEGUN ESCENARIO

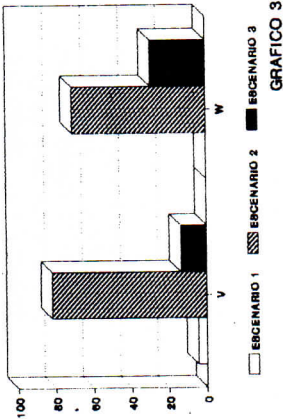
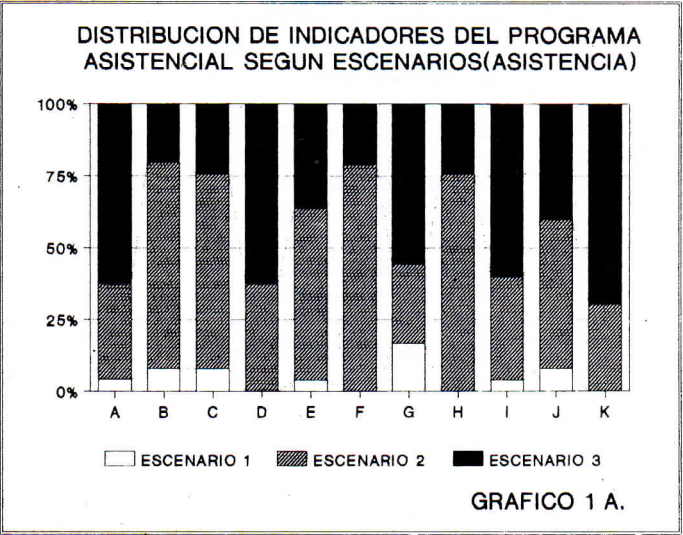
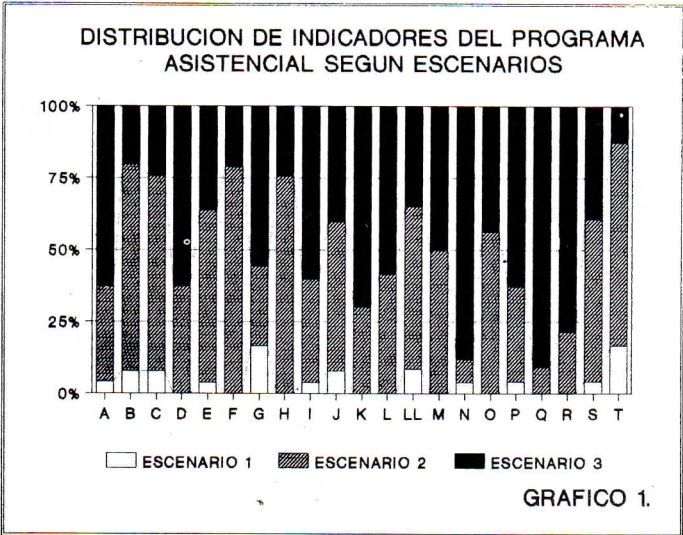


GRAFICO 3.



DISTRIBUCION DE INDICADORES DEL PROGRAMA ASISTENCIAL SEGUN ESCENARIOS (RR.HH.)

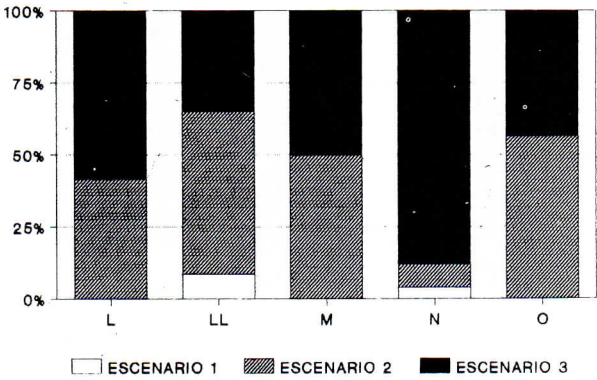


GRAFICO 1 B.

DISTRIBUCION DE INDICADORES DEL PROGRAMA ASISTENCIAL SEGUN ESCENARIOS (RR.MM.)

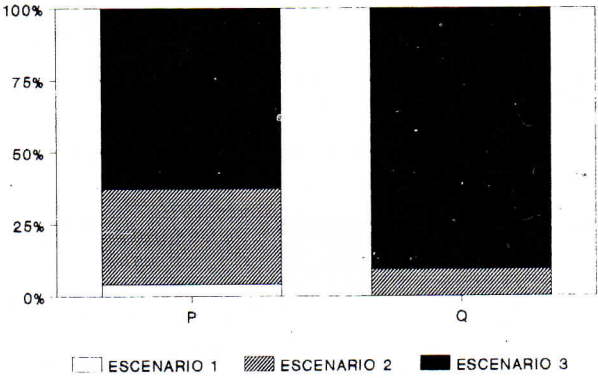
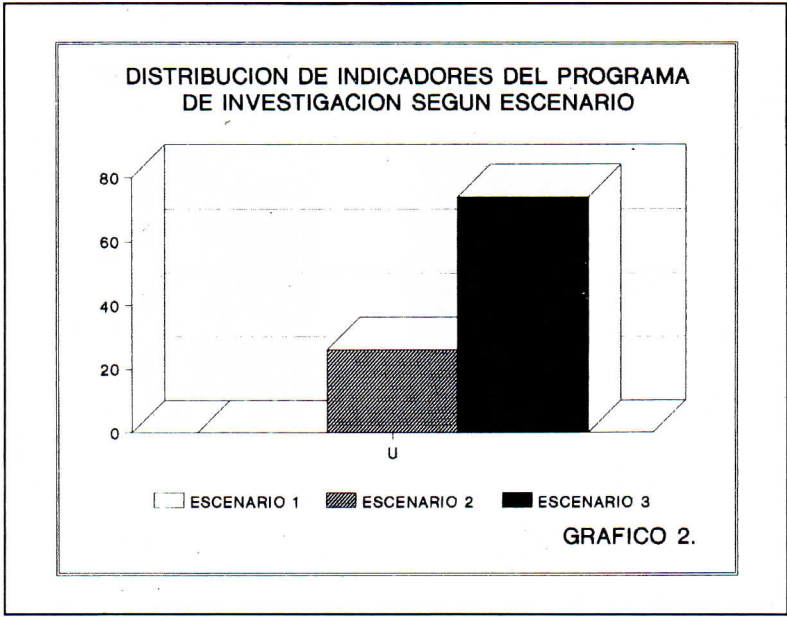
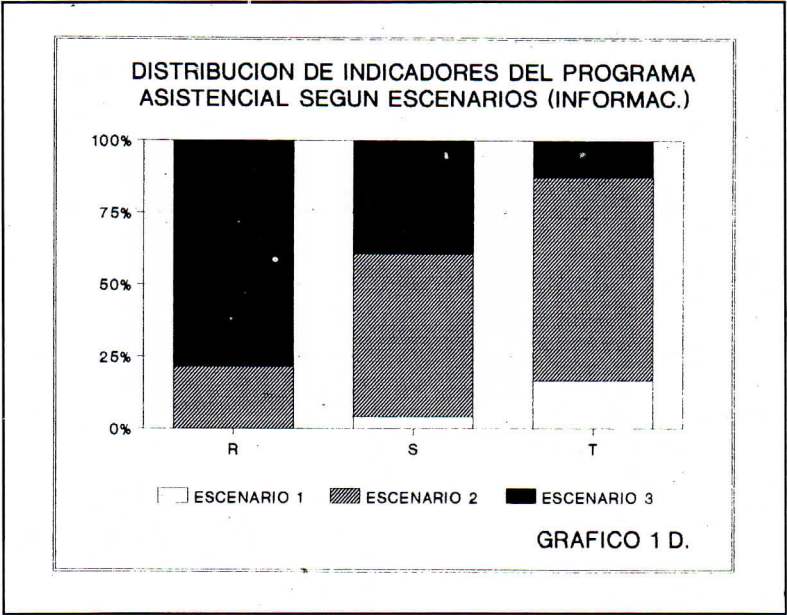
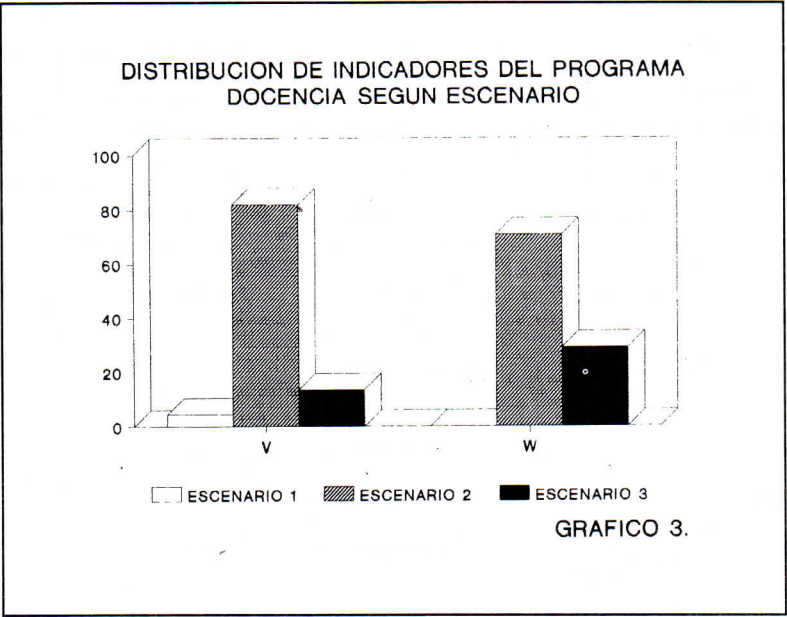


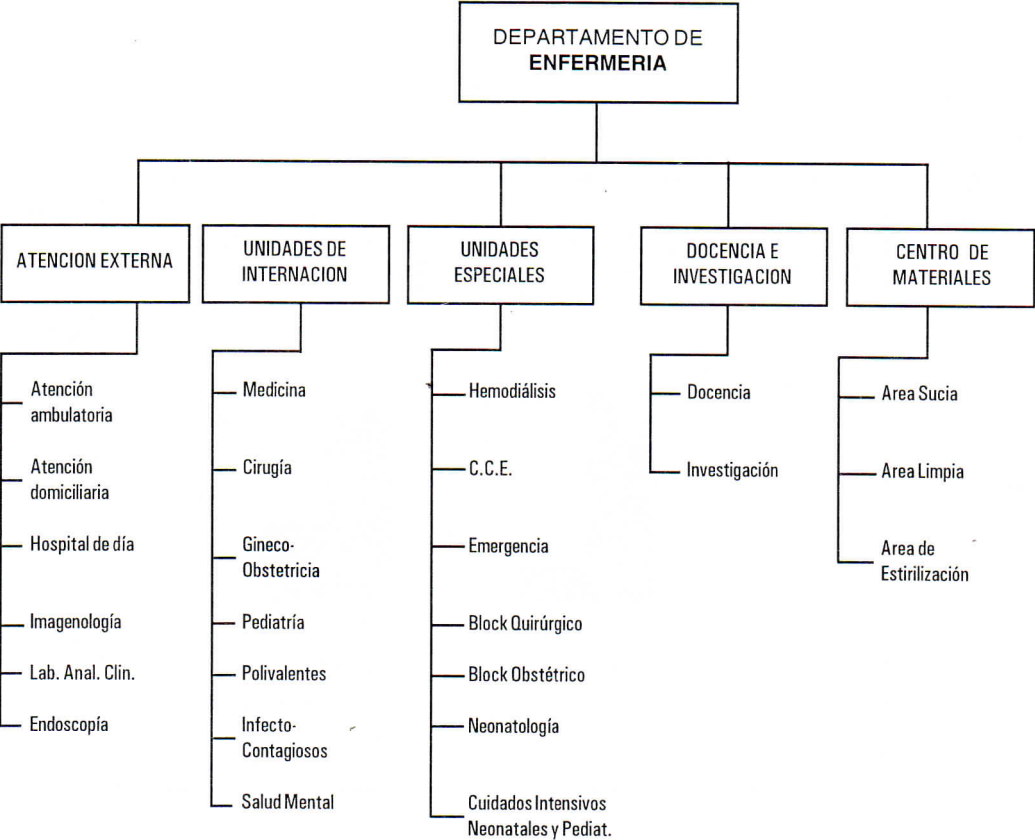
GRAFICO 1 C.





ANEXO 1

ORGANIZACION PROPUESTA PARA EL DEPARTAMENTO EN ENFERMERIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LAS FUERZAS ARMADAS



ANEXO 1

ESCENARIO 1 PROGRAMA ASISTENCIAL

A) Conoce y da a conocer en forma explícita la misión del Hospital y del Departamento de Enfermería, sus políticas, objetivos y metas.

B) Diariamente elabora el diagnóstico de situación de su área de responsabilidad, teniendo como marco el programa asistencial del Dpto. de Enfermería.

C) El diagnóstico de situación surge del pase de guardia, visita de enfermería y se centra en la población usuaria objeto de la atención. ()

D) Los problemas surgen de la caracterización de la población usuaria en relación a los aspectos socioeconómicos, demográficos y epidemiológicos, como base fundamental para la determinación de prioridades en la atención.

E) La determinación de las prioridades en la atención incluye la asistencia directa que la supervisora realiza a aquella población caracterizada como en mayor nivel de complejidad y riesgo de vida.

F) Realiza en forma directa los procedimientos invasivos de mayor complejidad en todas las situaciones en que el resto de las actividades se lo permite. ()

G) Ha estandarizado con el Cuerpo de Enfermería todas aquellas actividades de mayor frecuencia. ()

H) Recibe sistemáticamente opiniones del usuario y su familia, respecto del área asistencial

ESCENARIO 2 PROGRAMA ASISTENCIAL

A) Conoce y da a conocer en forma verbal la misión del Hospital y del Departamento de enfermería.

B) Diariamente elabora el diagnóstico de situación de su área de responsabilidad. ()

C) El diagnóstico de situación surge del pase de guardia, el cuaderno de novedades y se centra en los pacientes con mayor complejidad.

D) Los problemas de la caracterización de aquellos pacientes de mayor gravedad, determinando las priorizaciones de la atención.

E) La determinación de las prioridades en la atención incluye la delegación a los auxiliares de enfermería de los cuidados a los pacientes más graves.

F) Realiza en forma directa, los procedimientos invasivos de mayor complejidad en los pacientes de mayor riesgo y/o cuando el personal tiene dificultades.

G) Ha normatizado con el cuerpo de enfermería los procedimientos técnicos, manteniéndolos actualizados.

H) Recibe opiniones y problemas del usuario y su familia, cuando lo demanden y busca

ESCENARIO 3 PROGRAMA ASISTENCIAL

A) Conoce parcialmente la misión del Hospital y del Dpto. de Enfermería, sus políticas, objetivos y metas.

B) Desarrolla pautas diagnósticas que ya son rutina en ese Servicio.

C) Se obtiene un conocimiento general a través del pase de guardia y lectura del cuaderno de novedades.

D) Los problemas surgen de la información diaria que se recibe en el pase de guardia con priorizaciones predeterminadas.

E) Se supervisa que la asistencia de los pacientes más graves se realice de acuerdo a la indicación del profesional médico.

F) En todos los casos, delega los procedimientos invasivos.

G) Se base en normas de procedimientos que la Institución tiene, sean o no específicos de su área operativa.

H) Resulta imposible incorporar las opiniones de los usuarios y familiares, por el cumplimiento

que supervisa. Procesa esta información para incrementar los niveles de satisfacción del usuario. ()

I) Informa regularmente a las autoridades del Dpto. de Enfermería, la situación, evaluación, pronóstico y plan de asistencia realizado, con el fin de coordinar acciones conjuntas orientadas al abordaje de los diagnósticos de enfermería. ()

J) Promueve el trabajo coordinado con otros profesionales, aportando la información de Enfermería en las visitas que se realizan al paciente. ()

K) Participa en la elaboración de normas de control y prevención de infección, en coordinación con el comité de infecciones.

L) Conoce en forma explícita las políticas de dotación, ubicación y orientación del personal.

LL) Elabora y da a conocer en forma sistemática los perfiles ocupacionales del personal a su cargo con el fin de guiar el desempeño del personal.

M) Ha elaborado con el Cuerpo de Enfermería, programas de desarrollo del personal que garanticen una actualización permanente en servicio y prioriza su ejecución.

N) Realiza evaluación periódica del personal, según normas y perfiles ocupacionales, promoviendo la participación del evaluado.

O) Tiene elaborado su propio programa de actualización y desarrollo científico, acorde con el nivel jerárquico que ocupa.

resolver la problemática de los mismos.

I) Informa cuando se lo solicitan, la situación de los pacientes más graves o de mayor complejidad.

J) Aporta información al médico durante la visita de dicho profesional.

K) Participa en las actividades de control y prevención de infecciones, según normas establecidas por el Comité de Infecciones.

L) Participa en forma directa en la ubicación y orientación del personal.

LL) Da a conocer a los funcionarios a su cargo, las descripciones de cargo en el período de orientación.

M) Desarrolla regularmente actividades de actualización para el personal a su cargo.

N) Realiza evaluación periódica del personal con formularios de evaluación prees-tablecida.

O) Participa anualmente de instancias de interés para el área de responsabilidad que tiene.

de otras actividades que le demandan mayor tiempo.

I) Diariamente se anotan los datos de los pacientes más graves o de mayor complejidad en la planilla de supervisión.

J) No participa en la visión médica.

K) Cuando considera que se necesita control y prevención de infecciones se comunica con el Responsable del Comité de Infecciones.

L) No tiene participación en los aspectos vinculados y a la selección, ubicado y orientación del personal a su cargo.

LL) Las descripciones de cargo no se tienen en cuenta para el desempeño del rol del funcionario.

M) No puede participar en el desarrollo del personal a su cargo.

N) Realiza evaluación de acuerdo a exigencia institucional.

O) No tiene mayores posibilidades de actualización por otras dificultades priorizadas.

RECURSOS MATERIALES

P) Conoce explícitamente las necesidades de material y uso y consumo, tanto en calidad como

P) Supervisa los materiales de uso y consumo, de las unidades bajo su responsabilidad.

P) La administración de Recursos Materiales está delegada en economatos y centro de Materiales.

en cantidad, así como las normas para su mantenimiento.

Q) Define prioridades en los programas de reposición y/o incremento de equipos e insumos, basado en estudios de obsolescencia y actualización tecnológica.

Q) Participa parcialmente en los programas de reposición y/o incremento de los recursos materiales aportando su experiencia.

Q) No participa en los programas relacionados con recursos materiales.

1

INFORMACION

P) Procesa sistemáticamente la información interna obtenida de registros individuales de seguimiento de pacientes y de la administración general del servicio, de manera de retroalimentar los distintos programas.

R) Realiza diariamente registro de la población usuaria y de la administración del servicio.

R) Registra diariamente los datos más relevantes en la planilla de supervisión.

S) Informa mensualmente al Departamento de Enfermería sobre la marcha y/o resultados obtenidos en su gestión.

S) Informa cuando se le solicita, la evolución y dificultades del sector a su cargo.

S) No realiza informes sistemáticos.

T) Mantiene un control permanente de los registros que su personal efectúa en los diferentes documentos, realizando educación para mejorar la calidad de los mismos.

T) Esporádicamente supervisa los registros del personal en la historia clínica y señala las carencias y/u omisiones.

T) No realiza control de los registros efectuados por el personal.

INVESTIGACION

U) Realiza investigación en su área y participa en otras de carácter interdisciplinario.

U) Participa en alguna investigación pero le faltan conocimientos metodológicos.

U) No realiza investigación.

DOCENCIA

V) Implementa o participa en planes de educación y realiza enseñanza incidental en forma permanente al personal a su cargo.

V) Realiza enseñanza incidental esporádicamente, no participa en programas de educación.

V) No realiza ninguna actividad educativa.

W) Participa en programas de educación al paciente y su familia o grupo de usuarios.

W) Realiza enseñanza incidental a los pacientes y su familia según necesidades identificadas.

W) Las actividades de enseñanza se reducen a situaciones emergentes o no se realizan.

BIBLIOGRAFIA

1. BUNGE M.- «La Ciencia, su método y su filosofía» Ed. Siglo XX, Bs. As. 1978.
2. KERSHAW B., SALVATE J.- «Modelos de Enfermería». Ed. Doyma. Barcelona, 1986.
3. PIMENTEL F.- «Metodología Científica y Teoría de Sistemas. Modelos y Estadística». DAIE. Instituto Nal. de Enfermería. Montevideo, 1988.
4. RIEML-SISCA J.- «Modelos Conceptuales de Enfermería». Ed. Doyma. Barcelona, 1992.
5. CALERO H., CALERO M.- «Control de Calidad Asistencia». Evaluación de resultados: satisfacción del usuario. Rev. ROL DE ENFERMERIA. No. 154. Junio, 1991.
6. DEE ANN G.- «Gestión de Enfermería: una aproximación de los Sistemas. Ed. Salvat. Ed. Científica y Técnica S.A. Barcelona, 1994.
7. THOMAS J, ROBERT H.- «En busca de la excelencia». Ed. Atlántida, Bs. As. 1992.
8. TEMESH., PASTOR D., DIAZ P.- «Manual de Gestión Hospitalaria» Ed. Interamericana. Madrid, 1992.