

Algunas experiencias en el control de la gestión de enfermería en el Hospital San Juan de Dios

Elvia Solís-Marín¹
Johanny Romero-Bermúdez²

RESUMEN:

Se expone una metodología de control gerencial aplicada a la enfermería y se adjuntan algunos instrumentos creados, validados y aplicados, por la Directora de Enfermería y su Consejo Gerencial del Hospital San Juan de Dios. Se aplica en la medición de factores que intervienen en el proceso de gestión en las diversas unidades de trabajo.

Palabras clave: Diagnóstico situacional, gestión, control, ejecución, calidad, notas de Enfermería.

SUMMARY:

A methodology of managerial control is exposed applied to the nursing and some created instruments are attached, validated and applied, for the Director of nursing and its Managerial Council of the Hospital San Juan of God. It is applied in the mensuration of factors that you/they intervene in the administration process in the diverse work units.

Words key: situational Diagnosis, administration, control, execution, quality, notes of Infirmary.

INTRODUCCIÓN:

El fin es compartir los beneficios obtenidos por la Dirección de Enfermería del Hospital San Juan de Dios (HSJD) con una metodología de control y el establecimiento de un Consejo Gerencial de Enfermería. El control se ayuda con instrumentos

de medición de los factores que intervienen en el proceso de gestión, en las diversas unidades de trabajo en dicho centro.

Por décadas, se ha cuestionado ¿cómo controlar los diversos programas, procesos y actividades que la disciplina de enfermería realiza en los diferentes niveles del desempeño, sin que la acción sea calificada como policiaca?

Por la experiencia acumulada a lo largo de más de 35 años de ejercicio profesional de enfermería, y por haber transitado los niveles jerárquicos existentes en Enfermería del HSJD, se ha verificado que es posible controlar y medir en forma simple los procesos de trabajo de alta complejidad cuando cada profesional de Enfermería ejerce compromiso con la responsabilidad inherente al cargo que desempeña.

El trabajo con los diversos equipos de Enfermería ha influido, a lo largo del tiempo y en múltiples circunstancias, a concretar ideas que por años fueron sueños recurrentes, pero hoy constituyen respuestas al cuestionamiento de ¿cómo hacer las cosas cada vez mejor?

Si se cuenta con una misión y una visión en pro de la satisfacción del usuario que explicitan el modelo de calidad por seguir en el quehacer profesional de Enfermería, entonces se clarifica que, cuanto mayor sea la organización y la estabilidad del entorno en el que se desarrollan las diversas actividades, mayor será la reducción de contingencias e improvisaciones en el trabajo. Por tanto, el control constituye un trabajo planeado, consensuado y conocido por todas las personas que intervienen en el proceso desde cualquier nivel jerárquico en que se ubiquen (directivo u operativo), y se promueve el trabajo en equipo, el compromiso voluntario y la

1 Máster en administración de los servicios de salud sostenible (UNED). Subdirectora de Educación en el Hospital San Juan de Dios. Hospital San Juan de Dios. San José Costa Rica: Paseo Colón.

2 Licenciada en enfermería. Ex Directora de Enfermería en el Hospital San Juan de Dios.

identificación con el mejoramiento continuo.

La Dirección de Enfermería del HSJD, conjuntamente con su Consejo Gerencial, estableció un sistema de control de la gestión de las unidades de trabajo de todos los niveles de Enfermería y se apoyó en varios instrumentos.

MATERIALES Y MÉTODOS

La Dirección de Enfermería del HSJD emplea sus propios instrumentos para ejercer el sistema de control, cada uno enfocado hacia factores diferentes:

Guía diseño del Diagnóstico situacional desde la perspectiva de Enfermería, a continuación se adjuntan los documentos.

Documento N° 1

CCSS. HSJD. Dirección de Enfermería.

Diagnóstico Situacional de las Unidades de Atención, HSJD³

El Diagnóstico Situacional del Servicio se realiza sobre la base del proceso administrativo en su primera etapa y el sistema de evaluación por estructura, proceso y resultado.

Objetivo general: Determinar la situación de las Unidades de Atención (UA) en cuanto a planta física, organización, normativa, procesos, personal y pacientes.

Objetivos específicos

-Valorar la condición de la estructura física y organizativa: servicio, materiales, equipamiento e índice de morbilidad de la UA.

-Revisar la dotación de personal según categorización del usuario externo.

-Identificar necesidades de conocimiento, actitudes y destrezas del personal de la UA.

-Identificar las necesidades educativas en salud del usuario externo.

-Establecer los planes denominados: Plan Estratégico (PE), Plan Anual Operativo (PAO) y los de Educación.

Contenidos

³ Elaborado por Johanny Romero y Elvia Solís.

a) Elementos dirigidos a la estructura.

-Ubicación, distribución y condiciones físicas (espacios, pintura, ventilación, iluminación y otros). Organización, manuales de normas, procedimientos, protocolos (existente y vigencia).

-Inventario: mobiliario, equipos, materiales, medicamentos, soluciones, ropa (cantidad, forma de proveerlos, condiciones, si resuelve la demanda, etc.).

-Procedimientos administrativos y técnicos más frecuentes.

Los hallazgos (diagnósticos) se ordenan por prioridad con el propósito de que se complementen en el PE, en el PAO y en la Matriz para el Control y Seguimiento (MCS).

b) Elementos por considerar dirigidos al personal centrado en las actividades de Enfermería.

-La aplicación del proceso de enfermería.

-En el acto de recibir cada turno: se entrega y recibe paciente por paciente.

-Se realiza la visita de Enfermería o ronda al iniciar el turno, la preclínica y posclínica.

-Se elaboran las notas de Enfermería.

-Se transcriben las indicaciones médicas y se registra su cumplimiento, otras.

-Se cumplen las técnicas básicas: Técnica Aséptica Médica (TAM) y la Técnica Aséptica Quirúrgica (TAQ).

-En la atención del usuario se aplican los principios humanísticos, calidez u otros.

-El desempeño del personal y su descripción: ¿se identifica con el usuario?, ¿llama al paciente por su nombre?, ¿se aplican los principios relacionados con los procedimientos? y ¿se ejecutan los pasos de cada uno? Otros relacionados con el desempeño.

-Distribución de tareas al personal.

-Existencia de programas educativos: Orientación al nuevo funcionario, Educación en Servicio, Educación para la Salud. Además, si se deja evidencia de la educación brindada.

-El proceso aplicado para identificar necesidades de conocimientos, actitudes y destrezas del personal.

-Si el cálculo de personal se efectúa según la demanda de la UA.

-Sistemas, normas y procedimientos para la coordinación de los procesos.

-Cómo se evalúa la satisfacción del personal.

Los datos recolectados: se analizan, se sintetizan y se planean las acciones resolutorias, pues se incluirán en el PE, en el PAO, en los planes de educación y en las matrices preestablecidas.

c) Elementos por considerar dirigido al usuario externo.

-La morbilidad.

-Procedimientos médicos y de enfermería más frecuentes relacionados con los métodos de diagnóstico y el tratamiento de usuario: Laboratorio, endoscopias, pruebas diversas y otras específicas de cada UA.

-Método empleado para conocer necesidades educativas del usuario externo.

-Sistema de orientación al usuario desde su ingreso, durante su estancia y a su egreso de la UA.

-Normas y protocolos para la atención, planes individualizados de atención y Plan de Educación para la Salud.

Los datos se analizan, se clasifican por prioridad y se incluyen en el PE, en el PAO, en los planes educativos y en la MCS.

Se aplica un instrumento para chequear la presencia y la calidad de los indicadores comprendidos dentro del control de la gestión de Enfermería (véase el siguiente documento).

Documento N° 2

CCSS. HSJD. Dirección de Enfermería.

Control de Ejecución y Calidad de la Gestión de Enfermería, HSJD.

Servicio_____ Fecha_____ Nivel cumplimiento:
Pte._____% Calidad_____%

| Pnd | Criterios | Presente | | | % |
|------|---------------------------------------------------------------------|----------|----|----|---|
| | | Sí | No | NA | |
| 0.10 | 1. Diagnóstico situacional | | | | |
| 0.05 | 2. Plan Anual Operativo | | | | |
| 0.05 | 3. Matriz Control y Seguimiento | | | | |
| 0.05 | 4. Plan Educación para la Salud | | | | |
| 0.10 | 5. Plan Educación en Servicio | | | | |
| 0.08 | 6. Plan de Orientación al personal nuevo | | | | |
| 0.10 | 7. Planes de atención | | | | |
| 0.02 | 8. Manejo del Kardex | | | | |
| 0.02 | 9. Rotación de Personal Actualizado | | | | |
| 0.02 | 10. Distribución de tareas al personal | | | | |
| 0.10 | 11. Notas de Enfermería | | | | |
| 0.01 | 12. Condición de estantería | | | | |
| 0.03 | 13. Manejo del material estéril | | | | |
| 0.01 | 14. Cantidad de material según demanda | | | | |
| 0.03 | 15. Áreas de descontaminación | | | | |
| 0.03 | 16. Manejo de desechos sólidos bioinfecciosos | | | | |
| 0.02 | 17. Limpieza de la unidad del paciente | | | | |
| 0.02 | 18. Aplicación normas prevención control IIIH | | | | |
| 0.02 | 19. Protocolos de atención | | | | |
| 0.03 | 20. Participación del profesional en Enfermería en la visita médica | | | | |
| 0.03 | 21. Satisfacción del personal | | | | |
| 0.03 | 22. Apreciación del paciente de la atención recibida. | | | | |

Valor ponderado = 1 equivalente al 100%

Observaciones propias de Enfermería:

Observaciones de elementos ajenos a Enfermería

Nombres y firmas de los miembros del Consejo Gerencial de Enfermería

Un tercer instrumento denominado "Instructivo para elaborar notas de Enfermería con calidad" (véase documento N°3).

Documento N° 3

CCSS. HSJD. Subdirección de Educación.

Pasos fundamentales en la confección de las notas de Enfermería

Las notas de Enfermería se conceptualizan como la reunión de datos del usuario a quien el personal de Enfermería brinda la asistencia en salud. Se caracterizan por incluir ocho apartados: encabezado, observaciones céfalo-caudal y de las distintas áreas (física, fisiológica, psicológica, emocional, espiritual y de su entorno, entre otras), cumplimiento de indicaciones, evolución del usuario como respuesta a la intervención, acciones pendientes según razón, educación, autoría de la nota, código profesional y otros aspectos legales.

La norma es que las notas de Enfermería se elaborarán para evidenciar la intervención brindada a todo usuario atendido cuyo contenido es:

Encabezado: incluye el nombre completo y número de cédula del usuario, nombre del servicio, número de cama (en caso de hospitalización), sexo, fecha y hora en que se recibe, estado en que se recibe, quién lo acompaña, cómo comunicarse con sus encargados, si porta pertenencias, cuántas y de qué tipo.

Observaciones: son los registros concretos, claros y oportunos de lo que cada usuario presenta psicofisiológica, emocional, espiritual y socialmente.

Cumplimiento de indicaciones: de Enfermería, médicas y otras, según corresponda.

Evolución: la nota debe reflejar el efecto, el impacto, la respuesta y la reacción tanto psicofisiológica como física del usuario ante la atención brindada.

Educación: anotar toda acción educativa que se brinde al usuario, familia o encargado.

Acciones pendientes: registrar toda intervención que quede pendiente pero se especifica: la razón, la fecha, la hora y a quién se le informó de ello.

Autoría: nombre completo, cargo de quien realiza la nota y código: número de licencia del profesional, otorgado por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

Algunos aspectos legales: la nota es escrita con tinta negra y nítida (sin tachones, borrones, parches, escrituras al margen ni espacios en blanco); debe estructurarse en hojas foliadas, y redactarse inmediatamente después de concluir cada intervención. Además, se describe en forma concreta, clara y oportuna la condición psicofisiológica, emocional, espiritual y socialmente del usuario.

3. Por último, se aplica una tabla para valorar las notas de Enfermería (véase el documento N ° 4).

Documento. No. 4

CCSS. HSJD. Dirección de Enfermería.

Tabla: Revisión de la calidad de las notas de Enfermería.

Servicio _____ Fecha _____ % Calidad _____

| Pnd | Criterio | Presencia | | | % |
|------|----------------------------------------------------------------|-----------|----|----|---|
| | | Si | No | NA | |
| 0.05 | 1. Fecha de la nota | | | | |
| 0.05 | 2. Horario de la nota | | | | |
| 0.05 | 3. Legibilidad | | | | |
| 0.05 | 4. Uso de tinta negra | | | | |
| 0.02 | 5. Cero espacios en blanco | | | | |
| 0.02 | 6. Cero escritura al margen | | | | |
| 0.02 | 7. Cero tachones | | | | |
| 0.02 | 8. Cero parches | | | | |
| 0.12 | 9. Evidencia condición del usuario | | | | |
| 0.12 | 10. Evidencia intervención de Enfermería. | | | | |
| 0.12 | 11. Evidencia respuesta del usuario | | | | |
| 0.20 | 12. Evidencia educación para la salud del usuario y su familia | | | | |
| 0.10 | 13. Nombre del funcionario | | | | |
| 0.03 | 14. Cargo del funcionario | | | | |
| 0.03 | 15. Código-Licencia Colegio Enfermeras de CR | | | | |
| 0.00 | 16. Cantidad de notas revisadas por Exp. de Salud | | | | |

Valor ponderado = 1 equivalente al 100%

Observaciones:

Nombre y firma de quien revisa:

cc/ Jefaturas de Área y UA.

Los instrumentos 1 y 3 constituyen guías para el trabajo cotidiano de los equipos de Enfermería, mientras que el 2 y el 4 se aplican durante la Visita Gerencial de Enfermería. Dicha visita se realiza una vez a la semana y a un servicio diferente cada vez, de modo que todos tienen oportunidad de ser visitados. La actividad se inicia con la presentación del equipo evaluador, de seguido se hace recorrido por la unidad y se revisan los diferentes indicadores contemplados en el instrumento.

Una vez terminado el proceso, se efectúa una reunión de cierre, en la cual se analizan los hallazgos, se refuerzan o mantienen los positivos y se mejoran los que correspondan. Pero se establecen plazos. Posteriormente, el equipo evaluador informa por escrito a la Dirección de Enfermería para que lo remita a las autoridades de la unidad evaluada.

Resultados: la aplicación de dicho sistema de control ha generado un efecto revitalizador para los niveles involucrados en el proceso de evaluación (gerencial y operativa), porque como cada persona desarrolla mayor acercamiento y comprensión con el trabajo que desempeña el otro, se favorece una relación laboral cálida y una cultura de control y de rendición de cuentas.

Discusión: los resultados muestran que el uso de los instrumentos ha fortalecido la gestión en enfermería en cada una de las unidades de trabajo con oportunidad y calidez. El éxito consistió en que se sustituyó "buscar culpables por las carencias de datos" por la cuantificación y la calificación de los emitidos por los problemas para mejorarlos y analizarlos conjuntamente con el equipo de Enfermería. Al mejorar los problemas de las bases, por ende, se mejoran las que competen a la Dirección de Enfermería. Los que no

son de su competencia se documentan en un informe y se transfieren a las instancias correspondientes.

Por tanto, se recomienda que:

Cada Unidad de Trabajo elabore anualmente el Diagnóstico Situacional, bajo la perspectiva de Enfermería, pues sobre esta base se fundamenta su evolución: la nota de Enfermería debe reflejar el efecto, el impacto, la respuesta y la reacción del usuario ante la atención brindada integralmente.

BIBLIOGRAFÍA

Balderas, P. María de la Luz. Administración de los servicios de enfermería. 4a ed.; Mc Graw Hill. México, 2004.

Drucker, P. La gerencia eficiente. 4a ed; Editorial Hermes. México, 1994.

DIMERCA, S.A. Fundamentos sobre gestión de calidad, ISO 9000. Preparado para la Alta Dirección de los hospitales nacionales, y CENARE. 2000.

Morales, H. y Paganini, J. Estándares e indicadores para la acreditación de hospitales en América Latina y el Caribe. OMS/OPS. 1994.

Romero, J. y Solís, E. Manual de organización de la Dirección de Enfermería. HSJD. 2004

Stoner, J., Freeman, R. y Gilbert, D. Administración. 6a ed; IMP y MAQ de libros MIG, S.A. de C.V. México, 1996.