UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE POSTGRADO
POSTGRADO: GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

FACTORES ASISTENCIALES DE ATENCIÓN DIRECTA QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA (EL) ENFERMERA (O) Y LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS "J. M. DE LOS RÍOS" CARACAS-VENEZUELA. 2006

Presentado por:
Urbina, Iraida

Para optar al título de
Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud

Tutor:
Ing. Gallo Guillen, Armando

Caracas, Enero 2007.

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

VICERECTORADO ACADÉMICO

DIRECCIÓN GENERAL DE POSTGRADO

POSTGRADO: GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

FACTORES ASISTENCIALES DE ATENCIÓN DIRECTA QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA (EL) ENFERMERA (O) Y LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS "J. M. DE LOS RÍOS" CARACAS-VENEZUELA. 2006

Presentado por:

Urbina, Iraida

Para optar al título de

Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud

Tutor:

Ing. Gallo Guillen, Armando

Caracas, Enero 2007.

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

APROBACIÓN DEL ASESOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado: **FACTORES ASISTENCIALES DE ATENCIÓN DIRECTA QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA (EL) ENFERMERA (O) Y LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS "J.M DE LOS RÍOS". CARACAS – VENEZUELA 2006,** realizado por la Licenciada Iraida María Urbina Chirinos , C. I: 3.80.6.085 para optar al grado de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud, considero que dicho Trabajo Especial de Grado reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, Enero 2007.

_____

Ing. Armando Gallo Guillen
C.I. Nº 5.531.091

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DR. RAFAEL NAHMENS BRAVO
DIRECTOR DE POSGRADO DE GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

PRESENTE:

Por medio de la presente, me dirijo a usted, con la finalidad de solicitar, por medio de sus buenos oficios, me sea asignado el JURADO EVALUADOR, para la revisión de mi Tesis Titulada: **FACTORES ASISTECIALES DE ATENCIÓN DIRECTA QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DE ATENCION DE LA (EL) ENFERMERA (O) Y LA EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN LOS SERVICIOS QUIRURGICOS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS "J. M. DE LOS RIOS", CARACAS, VENEZUELA 2006.** La cual realicé, para optar al Título de Especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud en la Universidad Católica Andrés Bello.

Agradeciendo su receptividad. Quedo de usted,

Atentamente

IRAIDA MARIA URBINA CHIRINOS
C.I: 3.806.085

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

FACTORES ASISTECIALES DE ATENCIÓN DIRECTA QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DE ATENCION DE LA (EL) ENFERMERA (O) Y LA EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN LOS SERVICIOS QUIRURGICOS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS "J. M. DE LOS RIOS"

CARACAS, VENEZUELA 2006

Este Trabajo Especial de Grado ha sido aprobado en nombre de la Universidad Católica Andrés Bello, por el siguiente jurado examinador:

_____

Jurado
(Nombre y firma)

_____

Tutor
(Nombre y firma)

_____

Fecha

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

Por medio de la presente me es grato aceptar la Tutoría de la Tesis de la Ciudadana IRADIA MARIA URBINA CHIRINOS, CI 3.806.085, titulada **FACTORES ASISTECIALES DE ATENCIÓN DIRECTA QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DE ATENCION DE LA (EL) ENFERMERA (O) Y LA EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN LOS SERVICIOS QUIRURGICOS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS "J. M. DE LOS RIOS", CARACAS, VENEZUELA 2006**, la cual realiza para Optar al Título de Especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales en Salud de la Universidad Católica Andrés Bello.

Atentamente

_____
Ing. Armando Gallo Guillen
C.I: 5.531.091

FINIQUITO

Señores:
UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
POSTGRADO DE GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD PRESENTE:

ATENCIÓN: DR. RAFAEL NAHMENS
DIRECTOR DEL PROGRAMA
ESTIMADOS SEÑORES:

La presente es para hacer de su conocimiento y certificar por esta vía que he asesorado efectivamente el Trabajo Especial de Grado que lleva por Titulo **FACTORES ASISTECIALES DE ATENCIÓN DIRECTA QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DE ATENCION DE LA (EL) ENFERMERA (O) Y LA EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN LOS SERVICIOS QUIRURGICOS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS "J. M. DE LOS RIOS", CARACAS, VENEZUELA 2006, realizado por la Licenciada Iraida María Urbina Chirinos, C.I: 3.806.085,** ***en el período que establecen los reglamentos y con la cantidad de reuniones necesarias y suficientes para garantizar la culminación exitosa del proyecto en cuestión como requisito para optar por el Título de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud.***

Durante el tiempo del desarrollo del proyecto, y luego de realizar la revisión de rigor la calificación de este Trabajo Especial de Grado,
Sin más a que hacer referencia, se suscribe de ustedes

Atentamente

Ing. Armando Gallo Guillen
C.I: 5.531.091

Conforme el estudiante
Iraida María Urbina Chirinos
CI: 3.806.085

ÍNDICE

pp.

DEDICATORIA…… i
AGRADECIMIENTO…… ii
RESUMEN…… iii
INTRODUCCIÓN…….…… 01
CAPÍTULO I. MARCO CONTEXTUAL…… 04
1.1. Planteamiento del Problema…… 06
1.1.1. Sistemas de Trabajo…… 07
1.2. Ideas o Interrogantes de la Investigación…… 08
1.3. Objetivos del Estudio…… 10
1.3.1. Objetivo General…… 10
1.3.2. Objetivos Específicos…… 10
1.4. Justificación de la Investigación…….. 11
1.5. Factibilidad o Viabilidad…… 13
1.5.1. Recursos Humanos…… 13
1.5.2. Recursos Financieros…… 13
1.5.3. Recursos Documentales…… 13
1.5.4. Recursos Tecnológicos…… 13
1.5.5. Recursos Legales…… 14
1.5.6. Recursos Temporales…….. 14
1.5.7. Cronograma de la Investigación…… 15
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO…… 16
2.1. Antecedentes de la Investigación…….. 17
2.2. Bases Teóricas de la Investigación…….…….. 18
2.2.1. Factores Asistenciales de Atención Directa…… 21
2.2.2. Acciones de Cuidado Diario…… 22

2.2.3. Evaluación del Desempeño de la (el) Enfermera (o)…….. 26
2.2.4. Calidad de Atención de Enfermería……... 30
2.3. Sistema de Variables…… 33
2.4. Sistema de Operacionalización de las Variables…… 36
2.5. Definición de Términos…… 40
CAPÍTULO III. MARCO ORGANIZACIONAL…….. 41
3.1. Reseña Histórica del Hospital J. M. de los Ríos…… 41
3.2. Descripción de la Unidad Clínica de Cirugía General…… 47
3.3. Recursos Humanos del Servicio de Cirugía General……. 43
3.4. Misión y Visión de la Unidad Clínica de Cirugía General…….. 49
3.5. Objetivo General del Servicio de Cirugía General…….. 49
3.6. Objetivos Específicos del Servicio de Cirugía General…….. 49
3.7. Metas Generales del Servicio de Cirugía General……..50
3.8. Descripción de la Unidad Clínica de Cirugía Cardiovascular……. 51
3.9. RR HH de la Unidad Clínica de Cirugía Cardiovascular…… 51
3.10. Misión y Visión de la Unidad Clínica de Cirugía Cardiovascular…… 52
3.11. Objetivo General de la Unidad Clínica de Cirugía Cardiovascular….52
3.12. Objetivos Específicos de la U. C. de Cirugía Cardiovascular…. 52
3.13. Metas de la Unidad Clínica de Cirugía Cardiovascular…… 53
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO…… 54
4.1. Diseño y Tipo de Investigación…… 54
4.2. Tipo de Estudio…… 55
4.3. Universo o Población…… 55
4.4. Muestra…… 55
4.5. Instrumento de Recolección de Datos…… 55
CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN…… 56
4.1. Presentación de los Resultados…….. 56
4.2. Análisis e Interpretación de los Resultados…… 57
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES…… 87
5.1. Conclusiones…… 87

5.2. Recomendaciones…….. 88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……. 90
BIBLIOGRAFÍA……. 92
ANEXOS……. 94

DEDICATORIA

A mis padres,
A mi Amor Columba,
a toda mi familia,
quienes siempre han sido aliento en mis estudios
y en la culminación de mi carrera.

AGRADECIMIENTO

Al Dios Todopoderoso, a la Virgen María y a San Onofre, quienes con su luz divina iluminaron el camino de mis estudios.

A toda mi familia, hermanas, a mi hijo Oscar Enrique, mi nieto Oscar Alejandro, sobrinos, muy especialmente a Marisela, Federick Marcos, Anaís Columba, a Chiqui por su paciencia y gran colaboración.

A mi tutor Armando Gallo Guillen, excelente guía, orientador, amigo, y por su gran calidez como persona.

A mis compañeras de estudio.

A todas aquellas personas que de una u otra manera estuvieron pendientes de mí y me brindaron su colaboración.

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
Postgrado en Gerencia de los Servicios Asistenciales en Salud

FACTORES ASISTENCIALES DE ATENCIÓN DIRECTA QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA (EL) ENFERMERA (O) Y LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS J. M. DE LOS RÍOS DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DE 2006

Autor: Iraida Urbina Ch. C.I.: 3.806.085

Tutor: Ing. Armando Gallo Guillen

Año: 2006

RESUMEN

El presente estudio se ubica en la orientación hacia los Factores Asistenciales de Atención que Inciden en la Calidad de Atención de la (el) Enfermera (o) y la Evaluación del Desempeño en los Servicios Quirúrgicos en el Hospital de Niños J. M. de Los Ríos. El mismo tuvo como objetivo analizar los factores asistenciales que Inciden en la calidad de Atención Directa y la evaluación del desempeño de la (el) enfermera (o) sobre los cuidados de los usuarios hospitalizados en los Servicios Quirúrgicos. Dicho estudio se realizó en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Cardiovascular del Hospital de Niños J. M. de Los Ríos. El estudio de tipo descriptivo, prospectivo y longitudinal. La población objeto de estudio estuvo conformada por el total de las (o) Enfermeras (o) que laboran con los pacientes quirúrgicos infantiles en los Servicios seleccionados que suman un total de 23 Enfermeras (o) distribuidas en los cuatro turnos de labores. La

recolección de la información, se realizó mediante la aplicación de un instrumento de 30 ítems, tipo cuestionario en la escala de Likert en cuatro alternativas; muy frecuentemente, frecuentemente, algunas veces y nunca, aplicado para medir los factores asistenciales de Atención Directa que inciden en la calidad de Atención y la evaluación del desempeño. El método utilizado fue la distribución de frecuencia y el porcentaje, representado en diagrama de sectores. El análisis estadístico de los datos se hizo mediante la tabulación e interpretación de los resultados obtenidos.
Palabras claves: Calidad, Atención Directa, Evaluación de Desempeño.

INTRODUCCIÓN

La responsabilidad que tiene la (el) Enfermera (o) en el cuidado integral guarda relación con su práctica profesional y, en esta práctica, la función específica de enfermería en la Atención de las necesidades del individuo en un sentido holístico, integrador, es decir, el ser humano como entidad social.

La (el) Enfermera (o) proporciona al usuario cuidados tendientes a reducir las molestias que lo afectan, y alcanzar cierto grado de bienestar. Su función no solo está enfocada hacia la curación de la patología (tal como sucede en la atención médica), la cual se hace cada vez más imperiosa, sino que por el contrario, el cuidado individual proporcionado por Enfermería.

El conocimiento de los efectos de la Cirugía en la capacidad de una persona para satisfacer sus necesidades básicas ayuda al personal de enfermería a identificar los factores asistenciales de atención directa.

La Enfermería como profesión no puede abstraerse de la Calidad Total, Eficiencia y Productividad, entendiéndose como Calidad Total el efecto de la Atención sobre el mejoramiento de la Salud del individuo y de la población, reflejándose en el mejoramiento de la Calidad de vida. En cuanto a Eficiencia está referida a la perfección con que trabaja cada uno de los elementos del sistema de enfermería en la corrección del funcionamiento del conjunto y al costo del funcionamiento del proceso. Y la Productividad como generadora de una mayor cantidad de servicio sin afectar la Calidad.

El Objetivo General de este trabajo de investigación es analizar los Factores Asistenciales que inciden en la Calidad de Atención Directa de la (el) Enfermera (o) sobre los cuidados de los usuarios hospitalizados en los Servicios Quirúrgicos.

La atención de Enfermería y a la calidad de atención es la esencia de la práctica de enfermería al descubrir el alcance y contenido de un excelente cuidado.

Enfermería debe declarar explícitamente el papel que debe asumir para contribuir en forma efectiva en el mejoramiento del nivel de calidad de atención directa de la población que atiende.

El enfoque de la investigación realizada se presenta en cinco (5) capítulos.

El Capitulo I contiene el Problema, Planteamiento el Problema, Interrogantes de la Investigación, los Objetivos, Generales y Específicos, Justificación y Factibilidad del estudio.

En Capítulo II se definió lo concerniente a los Antecedentes del Estudio, ases Teóricas, Reseña Histórica del Hospital, Descripción de los Servicios estudiados.

En el Capítulo III se describe la Metodología de la Investigación diseñada para llevar a cabo la investigación, Población, Método de Estudio, Instrumento de recolección de datos y elaboración del plan de tabulación, Análisis.

El Capitulo IV contiene el Análisis de los resultados de la investigación, donde se hace presentación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

El Capítulo V contiene las Conclusiones y Recomendaciones.

Se culmina el manuscrito del trabajo esencial de grado con las Referencias Bibliográficas, Bibliografía General y Anexo.

CAPITULO I
MARCO CONTEXTUAL

La Enfermería como profesión no puede abstraerse de la Calidad Total, Eficiencia y Productividad. Entendiéndose como Calidad el efecto de la atención sobre el mejoramiento de la salud del individuo y de la población, reflejándose en mejoramiento de la calidad de vida. En cambio Eficiencia está referida a la perfección con que trabaja cada uno de los elementos del sistema de enfermería, a la corrección del funcionamiento del conjunto y al costo del funcionamiento del proceso. Y la Productividad como la generación de un de una mayor cantidad de servicios sin afectar la calidad a través de nuevas estrategias de atención de Enfermería.

La Enfermería está adquiriendo una importancia en las esferas nacionales e internacionales de esta profesión.

Esta importancia por supuesto está relacionada a la necesidad de la Atención Directa de los cuidados de Enfermería, a la enseñanza que ella debe impartir, a la necesidad imperiosa de la investigación en Enfermería, la cual está relacionada al ejercicio profesional especializado, aplicando los conocimientos adquiridos en materia de atención de los cuidados de enfermería en la especialidad en la cual se prepare.

La alianza natural entre la práctica y la investigación en Enfermería cada día se hace más crítica, siendo necesario contar con una base de conocimientos sólidos, precisos y estables para satisfacer las decisiones que han de tomarse en el marco de las complejas situaciones clínicas de las cuales son responsables los que conforman el equipo de Enfermería.

Tener conciencia de lo que esta ocurriendo en el mundo que nos rodea supone que los profesionales de la salud proceden activamente a la búsqueda de nuevos conocimientos en lugar de limitarse en un aprendizaje pasivo. Las (o) Enfermeras (o) han de aprender a generar cuestiones que representen un reto al ejercicio de la profesión a los programas educativos y a las instituciones de prestación de servicios.

La (el) Enfermera (o) como miembro del equipo de salud, puede ser la fuerza vital no sólo para la atención del paciente pediátrico, sino también a los familiares mas cercanos.

La ciencia y la tecnología moderna han contribuido a que las instituciones dedicadas a la atención de salud se conviertan en organizaciones más complejas y diversificadas. La introducción de nuevos conocimientos ha causado un incremento en la formación de Enfermeras (o) asistenciales y docentes con un nuevo enfoque y competencia para cumplir un rol de Especialista en este campo.

A medida que cambian las necesidades, las estructuras del sistema y los modelos de gestión, cambian también el perfil y las competencias del especialista, por lo tanto la formación es dinámica y debe adaptarse a los nuevos escenarios de la salud.

La (el) Enfermera (o) de atención directa par obtener los resultados óptimos en la ejecución de sus actividades debe de utilizar sistemas de trabajo que le permitan brindar continuidad a través de los diferentes turnos de trabajo, siendo un requisito indispensable la presencia de ésta.

En tal sentido, el propósito de la presente investigación estuvo diseccionado a determinar los Factores Asistenciales de Atención Directa que inciden en la Calidad de Atención de la (el) Enfermera (o) y la Evaluación de Desempeño en los Servicios Quirúrgicos en el Hospital de Niños J. M. de los Ríos.

El presente Capítulo corresponde al Problema de la Investigación, el contenido correspondiente al porqué de la Investigación que es la importancia.

La Enfermería en el marco de su práctica profesional, se sustenta en un conjunto de conocimientos, en tanto que en un proceso de pensamiento lógico y crítico mediante el cual se busca dar solución a los problemas, actuar con responsabilidad mientras brinda atención segura y competente a los pacientes.

1.1. Planteamiento del Problema

La Atención Directa del usuario brindada por la enfermera (o) debe traducirse en calidad de la atención, eficiencia y productividad. Entendiéndose como Calidad el efecto de la atención sobre el mejoramiento de la salud del individuo y de la población, reflejándose en el mejoramiento de la calidad de vida. Eficiencia está referida a la perfección con que trabaja cada uno de los elementos del Sistema de Enfermería y la correlación del funcionamiento del conjunto y la Productividad como la generación de una mayor cantidad de servicios sin afectar la Calidad a través de nuevas estrategias de atención de Enfermería, para ello es indispensable la Evaluación del Desempeño, la cual es utilizada como sistema de control para determinar cómo ejecuta sus acciones, de ahí que es recomendable que se evalué este personal de manera permanente y continua para asegurar a

través de la misma que se están cumpliendo las actividades según la planificación realizada.

Las (o) Enfermeras (o) necesitan capacidades de evaluación de la tecnología y confianza para utilizar la tecnología avanzada e impulsar la Atención de Calidad.

El sistema de organización del Hospital de Niños J. M. de los Ríos define el de los Departamentos. De tal forma que el modelo lineal es el más usual en el Departamento de Enfermería.

El puesto de más alto rango en el Departamento de Enfermería es el de la Jefe del Departamento, luego la Jefe de Áreas con línea de coordinación, entre ambos puestos y con dependencia directa de la sección de enseñanza. El Departamento Docente se encarga de coordinar actividades docentes, asesorías, enseñanza e investigación.

La Enfermera General, en sus diversas categorías, depende de la supervisión. Se encarga de la atención directa al paciente.

1.1.1. Sistemas de Trabajo

He aquí los sistemas de trabajo que se emplean los diferentes servicios, y cuyo propósito es distribuir las actividades para proporcionar un ejercicio ágil de la Atención Directa de Enfermería.

1. Sistema de trabajo por paciente:

   La distribución y asignación del personal se hace por paciente, es decir, se ofrece atención de Enfermería individualizada. Este sistema se utiliza

cuando el objetivo es proporcionar atención integral de Enfermería (se emplea en algunas áreas clínicas o en algunos servicios del hospital).

2. Sistema de trabajo funcional:
   La distribución y asignación del personal se realiza por funciones, es decir, una parte del personal ha de cumplir las rutinas del servicio (hacer las camas, baños de pacientes, toma de signos, administración de medicamentos, etc.). Otra parte del personal se encarga de los tratamientos especiales.

3. Sistema de trabajo mixto:

   Consiste en asignar y distribuir el personal por pacientes y funciones. Este sistema tiene algunas variantes, por ejemplo, se asignan pacientes delicados o graves a una parte del personal, y ciertas funciones a otra.

   Debe utilizarse cuando no haya suficiente personal o no sea posible la distribución por pacientes.

1.2. Ideas o Interrogantes de la Investigación

En el Hospital de Niños J. M. de los Ríos labora un número de profesionales de Enfermería con años de experiencia en los diferentes servicios de las especialidades quirúrgicas y como profesionales, no pueden aceptar quedarse sumergidos en las rutinas diarias de una organización, mas bien deben de permanecer en la búsqueda del tiempo necesario para detenerse a analizar: ¿Qué factores asistenciales de Atención Directa pudieran incidir en la prestación de los cuidados de Enfermería?¿ Cuáles son los motivos que impiden la concreción de un sistema de Enfermería? ¿Cuál sería el método de trabajo de Enfermería que debe implantarse con los

recursos existentes para proporcionar una atención de calidad? ¿Qué relación existe entre la Atención Directa que proporciona la Enfermera (o) y la Evaluación del Desempeño en los Servicios Quirúrgicos?

Cuando se observa el Desempeño de las (o) Enfermeras (o) que laboran en los Servicios Quirúrgicos entre otros, se denota cierta apatía para realizar las acciones de cuidado a los pacientes (baños, masajes, movilización a los que los requieren, entre otros) desinterés para escuchar a los pacientes o sus familiares, lo cual les dificulta identificar las necesidades y problemas de los mismos y como consecuencia no poder jerarquizar sus necesidades y así elabora un plan de cuidados deficiente que no le permite posteriormente ejecutar y evaluar los resultados de la Atención Directa de Enfermería. Por otra parte, esta misma apatía podría estar relacionada con el poco reconocimiento de su labor, por parte de sus superiores. Valdría la pena preguntarse si:

¿La Enfermera de los Servicios Quirúrgicos en sus funciones asistenciales de Atención Directa puede brindar Calidad a la demanda de cuidados exigidos según el número de pacientes asignados? ¿La Enfermera de los Servicios Quirúrgicos en sus funciones asistenciales de Atención Directa atiende cantidad de pacientes asignados o brinda Calidad a la demanda de cuidados exigidos?

Ante los hechos planteados y la búsqueda de respuestas a las interrogantes descritas es oportuno efectuar un trabajo de investigación con base en el siguiente problema:

¿Qué Factores Asistenciales de Atención Directa que inciden en la Calidad de Atención de la (el) Enfermera (o) y la Evaluación del Desempeño en los Servicios Quirúrgicos en el Hospital de Niños J. M. de los Ríos Durante el Cuarto Trimestre de 2006?

1.3. Objetivos del Estudio

1.3.1. Objetivo General

Analizar los factores asistenciales que inciden Calidad de Atención Directa y la Evaluación del Desempeño de la (el) Enfermera (o) sobre los cuidados de los usuarios hospitalizados en los Servicios Quirúrgicos en el Hospital de Niños J. M. de los Ríos.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Determinar el grado de conocimiento del personal de Enfermería sobre los Factores Asistenciales y los sistemas de cuidado a los pacientes hospitalizados en los Servicios Quirúrgicos.

2. Determinar las causas que inciden en la continuidad y mantenimiento de los sistemas de trabajo de Enfermería.

3. Determinar la relación que existe entre la Calidad de la Atención Directa y la Evaluación del Desempeño.

1.4. Justificación de la Investigación

La práctica con la utilización de principios, técnicas y procedimientos constituyen un reto para todo profesional, sin embargo en el caso de enfermería, es imperioso que este profesional esté apegado a los principios teóricos inherentes a cada procedimiento, porque en caso contrario se compromete la vida del usuario, la inseguridad y la insatisfacción al no cubrir sus necesidades, la responsabilidad de la Institución.

Los cambios que están ocurriendo en la sociedad y en la organización de los sistemas de salud, las demandas por transformar los modelos de intervención de Enfermería y la mayor conciencia de la población sobre sus derechos en salud, constituyen retos en el presente y futuro de las enfermeras, independientemente de las denominaciones que asuma este personal.

La asistencia que proporciona la (el) Enfermera (o) en los diferentes centros de salud debe de estar orientada hacia una atención eficiente, continua y oportuna a quienes lo ameritan, para prevenir y disminuir las situaciones que ocasionan el deterioro de la salud.

La función de la (el) Enfermera (o) es la de ayudar al individuo sano o enfermo, en la realización de las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila); actividades que debe de realizar teniendo la fuerza necesaria, la determinación y los conocimientos. Su presencia en la atención de los pacientes deberá de caracterizarse por intervenciones que demuestren la calidad científica y la humanización del cuidado.

Se enfrentará a usuarios, padres y/o representantes más informados; tendrá que intervenir efectivamente en procesos de planeación, gestión y promoción de la salud en el ámbito local, participar en la toma de decisiones

a diferentes niveles de la organización e institución y en el diseño de políticas institucionales de salud. Para ello la (el) Enfermera (o) requiere competencia comunicacional, capacidad gerencial, creatividad, liderazgo.

En tal sentido el propósito de la presente investigación está dimensionado a determinar: Los Factores Asistenciales de Atención Directa que inciden en la Calidad de Atención de la (el) Enfermera (o) y la Evaluación de Desempeño en los Servicios Quirúrgicos en el Hospital de Niños J. M. de los Ríos durante el Cuarto Trimestre del año 2006.

Si la práctica de la Enfermería está dirigida a proporcionar cuidados a las personas que lo necesitan, mediante acciones que contribuyan a ayudar a satisfacer las necesidades del usuario que están interferidas por problemas de salud, tales cuidados deben de ser efectuados según un patrón que permita evaluar su realización y a su vez permitir tomar medidas que refuercen las conductas positivas y corregir las debilidades que pudieran existir.

Por otra parte, la Evaluación del Desempeño le permite a la (el) Enfermera (o) que le sea reconocida su labor, generando así una motivación, lo que estimularía su rendimiento, desarrollaría su sentido de responsabilidad y aumentaría su compromiso, repercutiendo esto positivamente en los cuidados b brindados al usuario.

En la presente investigación se pretende obtener información que ayude a determinar si existe relación entre los Factores Asistenciales de Atención Directa que inciden en la Calidad de Atención de la (el) Enfermera (o) y la Evaluación del Desempeño, sirviendo sus resultados de soporte para que la Institución a través del Departamento de Enfermería implemente sistemas de evaluación, con las cuales podría rendir cuentas claras y

precisas de la gestión administrativa que realiza. Igualmente, los resultados obtenidos podrán servir como marco de referencia para futuras investigaciones relacionadas con el tema tratado.

1.5. Factibilidad o Viabilidad

La factibilidad o viabilidad depende de los recursos empleados en la presente investigación, los cuales se detallan a continuación:

1.5.1. Recursos Humanos

- El investigador aplicará toda la metodología aprendida en el post-grado.
- El tutor como experto guía durante el desarrollo de la investigación.
- Consulta con algunos expertos.
- Usuarios del Servicio de Cirugía General.
- Usuarios del Servicios de Cirugía Cardiovascular.
- Diferentes colaboradores, compañeros de estudio, compañeros de trabajo.

1.5.2. Recursos Financieros

Los recursos financieros en su totalidad serán suministrados por el investigador.

1.5.3. Recursos Documentales

Los recursos documentales necesarios para la investigación fueron encontrados en: Fuentes bibliográficas primarias, secundarias y terciarias, igualmente las referencias electrónicas e información obtenida a través del servicio de Internet y revisión de otras investigaciones.

1.5.4. Recursos Tecnológicos

- Computador.
- Software Microsoft Window 2006.

- Software Microsoft Window 2007.
- Quemadora de CD.
- Conexión Inalámbrica de Internet.
- Impresora pH psc 1500.
- Procesador AMD 3002.

1.5.5. Recursos Legales

La investigación está basada por los siguientes basamentos legales:

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.
- Derecho de los Padres.
- Derechos de los Niños.
- Manual de Normas y Procedimientos de Enfermería Pediátrica Quirúrgica.
- Normas para la realización y presentación de trabajos de grado de la Universidad Católica Andrés Bello.

1.5.6. Recursos Temporales

El estudio se realizará en el cuarto trimestre (Septiembre del año 2006 y las tres primeras semanas de Enero del 2007).

En el mes de Octubre 2006 se desarrolla lo correspondiente a la revisión bibliográfica, planteamiento del problema y la fijación de los objetivos; generales y específicos; entre la tercera semana del mes de Septiembre y el mes de Octubre se realizará lo concerniente al marco teórico; Noviembre y primera semana de Diciembre se realizará la definición de variables, elaboración de las variables , selección de la muestra se aplicará en instrumento, previa validación por experto, se decide el tabulador y se analizarán los resultados. Se realizará la relación del borrador, revisión el manuscrito, para posteriormente en la tercera semana del mes de Enero entregar el informe final.

1.5.7. Cronograma de la Investigación

Mes/ Actividad	Jun. 06				Jul. 06				Ago. 06				Sept. 06				Oct. 06				Nov. 06				Dic. 06				Ene. 07			
Idea investigación, título, introducción, planteamiento del problema.																																
Objetivos, alcance y justificación.																																
Marco Teórico, bases teóricas, revisión por Profesor de Metodología.																																
Antecedentes y Marco Metodológico.																																
Recolección de datos.																																
Análisis de los datos y 2 encuentros con tutor.																																
Correcciones del tutor, 2 encuentros.																																
Correcciones del tutor, 2 encuentros.																																
Entrega de la proyecto 24 Ene. 07																																

Fuente. Urbina, I. (2006).

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presentan los diferentes antecedentes y bases teóricas, teorías sobre el tema, expresadas por los diferentes teorizantes relacionados con las variables Factores Asistenciales de Atención Directa que proporciona la (el) Enfermera (o) y la Evaluación del Desempeño en los Servicios Quirúrgicos, además, las bases teóricas, la definición de términos básicos referidos al estudio.

El cuidar es la esencia de la Enfermería, la cual se ejecuta a través de una serie de acciones de cuidado dirigidos a otro ser humano o grupos con afecciones reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las molestias y/o dolencias generadas por el proceso de enfermedad o a mantener la salud, por esto las personas que ejercen esta profesión deben poseer el conocimiento necesario y la capacitación intelectual que le permita resolver problemas, comunicarse y reflexionar críticamente, sobre los problemas inherentes o que alteren la salud de las personas que cuidan.

Por consiguiente, la (el) Enfermera (o) para ofrecer una atención oportuna al usuario que tiene a su cargo debe realizarle una serie de acciones de cuidados, en donde ejecuta acciones físicas para mantener el bienestar como baño, movilización, masajes, entre otros, los cuales va a depender de las condiciones de salud del paciente y acciones psico-sociales relacionadas a escuchar las opiniones del paciente y sus familiares o representante, dar respuesta a sus preguntas, brindar un trato amable. Por otra parte también realiza acciones administrativas relacionadas con la planificación de los cuidados, en donde identifica las necesidades de los

pacientes, elabora y cumple los planes de cuidados, se encarga de la resolución de los problemas concernientes al paciente, tales como definición y jerarquización de sus problemas y la aplicación de medidas pertinentes.

2.1. Antecedentes de la Investigación

Guerrero y Román (2000) realizaron en Mérida, un estudio expost-facto correlacionado sobre la Satisfacción del Paciente Post-operado y el Cuidado de Enfermería Recibido va a permitir determinar la relación entre la satisfacción del paciente post-operado en sus factores orientación e Interacción Enfermera-Paciente y Atención Directa recibida.

Los resultados obtenidos confirmaron la ausencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio. Igualmente hubo inexistencia de una relación estadística entre los factores observación y movilización, orientación e higiene y confort, interacción Enfermera-Paciente.

Mendoza y Zambrano (1999) realizaron un estudio expost-facto correlacionado sobre la Evaluación del Desempeño de la Enfermeras de Atención Directa y su Satisfacción Laboral en la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejeras" de Valencia. La muestra estuvo constituida por 46 Enfermeras (73%).

A través de dicha investigación se determinó una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas y sus factores conducta técnica y reconocimiento, no obstante los administradores muy poco evalúan sobre conducta técnica y ética, reflejando también los bajos niveles de satisfacción de las Enfermeras de Atención Directa, referida al alcance de logros vinculados con la autonomía y la responsabilidad asumida en la practica profesional, así como el reconocimiento recibido en cuanto a los beneficios sociales para las recompensas por su desempeño laboral. Por

lo tanto la Evaluación del Desempeño de los profesionales de Enfermería tiene gran relevancia ya que es un factor fundamental que arroja resultados que permiten en forma objetiva determinar el rendimiento, identificando cuales son sus debilidades y fortalezas de estos profesionales, lo que conlleva a la organización a otorgar reconocimiento, aumentos salariales, ascensos, etc., logrando así un alto nivel de satisfacción en el empleado.

2.2. Bases Teóricas de la Investigación

Manejar una metodología de trabajo, que oriente la práctica de Enfermería, con una visión clara de las funciones y actividades que deberá realizar la (el) Enfermera (o) relacionado con los Factores Asistenciales de Atención Directa que inciden en la Calidad de Atención y la Evaluación del Desempeño, ameritó la revisión de los diferentes modelos de Enfermería:

1. Tendencia Naturista de Florencia Nightingale.

2. Tendencia de Suplencia o de Ayuda.

    a) El Modelo de Cuidados de Enfermería de Virginia Henderson.

    b) El Modelo de Cuidados de Enfermería de Dorothea Oren.

3. Tendencia de Interrelación.

    a) El Modelo de Cuidados de Enfermería de Hildegarden Peplau.

    b) El Modelo de Cuidado de Enfermería de Sor Callista Roy.

    c) El Modelo de Enfermería de Martha Rogers.

El modelo seleccionado en esta investigación corresponde al de Hildegarden Peplau de la Tendencia de Interrelación, ya que se apoya principalmente en el proceso de interrelación que requiere la Atención de Enfermería.

Peplau H. (1952) publicó su libro titulado la Relaciones Interpersonales en Enfermería, en el cual se describe la Enfermería como "un proceso interpersonal, terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de alcanzar la salud de los individuos y la sociedad". (p. 273).

La teoría de H. Peplau se basa en dos hipótesis:

- La personalidad de la Enfermera marca una diferencia sustancial en el nivel de lo que un paciente puede aprender durante la experiencia de su enfermedad.

- Una de las funciones de la Enfermería y de la enseñanza de la Enfermería es contribuir al desarrollo de la personalidad, tanto del enfermo como de la Enfermera.

Peplau da una definición y una meta para la Enfermería: Es un instrumento educativo, una fuerza que ayuda a la madurez y que tiene por meta promover el desarrollo de la personalidad hacia una vida creativa, constructiva y productiva para el individuo y la comunidad.

Peplau sugiere la intervención de Enfermería como:

- Aportar respuestas específicas en forma de información o de enseñanza a los problemas planteado por los pacientes.

- Mostrar una actitud de respeto y de interés positivo.

- Sentarse a la cabecera del paciente a fin de observar, buscando conocer como el paciente Ve su situación a fin de ayudarlo mejor.

- Ser sustituto en ciertas ocasiones.

- Ser consejero.

La teoría de Peplau forma parte de la tendencia existencial, ya que a través de la experiencia de la Enfermera se contribuye al desarrollo de la personalidad del paciente por medio de la relación interpersonal.

Peplau admite que una gran parte de los actos de nuestra profesión pueden ser realizados por personas que no tienen necesidad de bases teóricas, pero ve de todas maneras un aspecto verdaderamente profesional: La relación Enfermera-Paciente.

La revisión de las diferentes teorías de Enfermería, y el estudio detallado de la teoría de H. Peplau, permitió seleccionar la que se adapta y define la participación de la Enfermera (o) de una manera científica en la investigación.

A continuación se identifican autores que han hecho aportes teóricos relacionados a esta investigación.

El cuidado es una necesidad esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, el cual es una esencia de Enfermería.

Leininger (1984) hace referencia que el cuidado es la esencia y el campo central unificado y dominante que caracteriza a la Enfermería.

La misma autora señala son: Aquéllos actos de ayuda, apoyo o facilitación a otro individuo o grupos con necesidades anticipadas para mejorar o beneficiar una situación o forma de vida humana.

2.2.1. Factores Asistenciales de Atención Directa

Es importante reconocer que en la Enfermería desde su surgimiento (Florencia Nightingale, Inglaterra 1860) es una profesión asalariada por cuanto su formación y ejercicio se concentraban en centros hospitalarios, asociada principalmente con el rol de cuidar a los enfermos.

Zapata (1993) señala que "Florencia Nightingale proyectaba el servicio de las enfermeras como cuidados en el ámbito clínico y ayudadoras en el nivel ambulatorio. La enfermería a tenido un componente filosófico, vocacional y sus miembros hasta hace poco eran de su totalidad mujeres." (p. 39).

Oren, D. (1989) se centra "El arte y la práctica de la enfermería, la cual se describe como la asistencia proporcionada a las actividades del cuidado propio cuando el individuo es incapaz de realizar dichas actividades". (p. 13).

Los Factores Asistenciales de Atención Directa son los que debe de proporcionar la (el) Enfermera (o) al usuario a través de las acciones de cuidado diario.

2.2.2. Acciones de Cuidado Diario

Se refiere a aquellas actividades que ejecuta la (el) Enfermera (o) con el fin de ayudar a satisfacer las necesidades fisiológicas de los pacientes hospitalizados tales como la movilización, los masajes, higiene y confort, administración de medicamentos, proporcionar los alimentos y realizarle el control de los líquidos ingeridos y eliminados.

Kosier (1995) señala que las acciones de Enfermería son: "la ejecución de las estrategias de Enfermería para alcanzar el resultado deseados de los objetivos del cliente" (p. 155) y van a estar dadas mediante los cuidaos que la Enfermera proporciona al paciente, los cuales van a depender de su estado de salud y por ende de las necesidades que manifiesta entre ellas: La movilización, higiene y confort, y la alimentación.

- La Movilización

  Es una actividad esencial en la vida del hombre, contribuye a la eficacia del funcionamiento de todos los procesos corporales, y al estar ausente disminuye el concepto.

  Riopelle (1993) refiere que "moverse y mantener una buena postura es una necesidad para todo ser vivo, estar en movimiento y movilizar todas de las diferentes partes del cuerpo con movimientos coordinados, y bien alineados permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo". (p. 23). La función sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas.

  La (el) Enfermera (o) al proporcionar los cuidados establece prioridad en las acciones de los pacientes, pudiendo identificar los pacientes con limitaciones, quienes requieren movimientos oportunos, previniendo así el

deterioro de otras capacidades funcionales, movilización precoz y oportuna en el post-operatorio, para lo cual proporciona cuidados como son los masajes y el ejercicio, estimulando la circulación.

Detectar las necesidades del paciente, a las cuales tratará de darles solución.

- Higiene y Confort

El estar limpio y aseado es una necesidad del ser humano, lo que le permite tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad de que ésta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvos, bacterias, etc.

De ahí, que satisfacer las necesidades de higiene y confort es fundamental para lograr mantener y restituir la salud de los pacientes, y en mayor grado de responsabilidad, el paciente quirúrgico, por otra parte, no podemos olvidar que la piel es la primera línea de defensa contra las infecciones y las lesiones de los tejidos.

Al respecto Kozier (1993) señala que "la higiene personal es el cuidado que la gente soma sobre sí misma en consideración de su salud, es un asunto altamente individual vinculado con los valores y las prácticas personales”. (p. 538)

En el caso de los pacientes quirúrgicos, durante el período pre y post-operatorio cuya complejidad o categoría de la cirugía a que haya sido sometido, es indispensable contar con un personal de enfermería humano, dinámico, amable, accesible, analítico, eficiente, responsable, positivo, en permanente actuación y gestión de cambios.

El expediente de usuario debe de indicar la atención apropiada que se dio en todos los aspectos de la higiene personal.

Debe de existir la evidencia de una buena higiene, de una detección temprana de las infecciones primarias y registro de medidas preventivas.

- Administración de Medicamentos

La administración de medicamentos ha sido a nivel hospitalario una actividad que en todas las épocas le ha correspondido a Enfermería.

Cada día enfermería adquiere mayor conocimiento en cuanto a farmacología se refiere y con la indicación médica, le corresponde cumplir la indicación.

Para dar cumplimiento en forma oportuna, eficiente y eficaz es necesario que se evalúe cómo lo están haciendo y qué están haciendo y los resultados serán el punto de partida para la toma de decisiones por parte de Enfermería.

De esta manera, también se justifica la investigación, ya que los resultados permitirán a las (o) Enfermeras (o) mejorar las técnicas y procedimientos en la administración de medicamentos, su preparación y todo lo que pueda interferir en ello.

Las acciones de Enfermería en la preparación y administración de medicamentos, están estrechamente ligadas a la práctica de la profesión, sus actividades están sustentadas por principios válidas, conectados a un conjunto de conocimientos y habilidades que tienen la finalidad de brindar una atención que satisfaga las necesidades del enfermo. Por

consiguiente, la (el) Enfermera (o) actuará con conocimientos teóricos los cuales llevará a la práctica por medio de sus acciones teóricas para advertir problemas potenciales que pudieran surgir en el proceso de preparación de medicamentos.

Worley (1985) refiere al respecto que es responsabilidad de la (el) enfermera (o) familiarizarse con los fármacos que administra. Debe estudiar con cuidado las instrucciones pertinentes cuando se trate de un fármaco desconocido, en lo que se refiere a la dosis ordinaria, la vía, las precauciones o los efectos adversos. Si tiene duda respecto al fármaco que se ordena, consulte a la Enfermera Jefe o al Médico Tratante.

Según Krom (1980):

> La función de la enfermera es emplear los conocimientos de enfermería que incluye obtener información y valorar el estado del paciente, lo que le lleva a establecer el diagnóstico de enfermería. Después de planificar el cuidado del paciente y llevar a cabo el plan previsto finalmente evalúa la eficacia del tratamiento de enfermería administrado. (p. 144).

- Alimentación

Forma parte de los cuidados propios de Enfermería. Como necesidad del ser humano, constituye uno de los elementos principales que permite obtener los nutrientes vitales para apoyar los mecanismos bioquímicos y fisiológicos del cuerpo humano. De ahí que la (el) Enfermera (o) proporciona la alimentación a todos aquellos pacientes hospitalizados que no puedan consumirla por sí mismos, para mantener o restaurar la salud del individuo.

En este sentido Riopello (1993) señala que "beber y comer es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad, suficientes para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de los tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento” (p. 14).

2.2.3. Evaluación del Desempeño de la (el) Enfermera (o)

La Evaluación del Desempeño es el procedimiento empleado para calificar las actividades que realizan las (o) Enfermeras (o), la cual generalmente elaboran mediante programas formales de medición, basado en las funciones inherentes al cargo que ocupa.

Gibson y Cols (1989) señala que la misma es "la Evaluación Sistemática Formal de un empleado con respecto a su desempeño en el puesto y su potencial para el desarrollo futuro”. (p. 353)

Stoner (1996) define la evaluación como "un proceso continuo de proporcionar a los subordinados información sobre la eficiencia con que están efectuando su trabajo para la Organización”. (p. 390)

En este sentido a través de la Evaluación del Desempeño, la organización de la Institución puede conocer la Calidad atención brindada a los usuarios hospitalizados, permitiéndole a su vez al personal conocer como la organización ve y evalúa su desempeño o capacitaciones.

Al respecto Gibson y Cols (1989) afirman que la Evaluación del Desempeño también puede ser motivacional si permite a los evaluados cierta comprensión de lo que se espera de ellos.

Laya y Zambrano (2000) en su trabajo de investigación señalan que “el programa de Evaluación del Desempeño del personal de enfermería tiene que acompañarse de un sistema de recompensa con las cuales el Departamento de Enfermería reconozca los esfuerzos y la productividad de cada una de las personas lo integran”. (p. 43)

- La Evaluación Formal:

  Es aquella que incluye la documentación escrita, realizada semestral o anualmente. Permite información sobre las actividades técnicas que realiza la (el) Enfermera (o) por medio de la cual ejecuta una serie de acciones como higiene y confort, administración de medicamentos, controles de exámenes Laboratorio entre otros.

  En tal sentido Torres (1995) señala que "la función asistencial está encaminada a conservar la salud de los individuos y ayudarles a recuperarse de los procesos patológicos” (p. 123). Mediante la Evaluación Formal se pueden determinar las actividades educativas que realiza la (el) Enfermera (o), la cual es de relevancia ya que se refiere a las orientaciones que da a los pacientes a su ingreso, las explicaciones sobre los procedimientos a realizarle y las medidas preventivas que debe de conocer.

  Estos cuidados que proporciona la (el) Enfermera (o) son determinantes para el mantenimiento y recuperación de la salud de los usuarios y en el caso de los pacientes sometidos a un tratamiento quirúrgico van a significar un apoyo fundamental e indispensable.

Al realizarse la Evaluación Formal del Desempeño, estas funciones educativas deben de ser tomadas muy en cuenta, lo cual va a permitir incentivar al personal de Enfermería mediante el reconocimiento a su labor realizada, mejorando a su vez el desarrollo de las mismas, motivándose a alcanzar más altos logros.

Gibson y Cols (1989) refieren que "un programa de Evaluación bien diseñado e implementado puede tener un impacto motivador en los evaluados pudiendo estimular el rendimiento, desarrollar un sentido de responsabilidad y aumentar el compromiso de la Organización". (p. 354).

- La Evaluación Informal:

Es realizada por la (el) Enfermera (o) Supervisora o Coordinadora continuamente. Incluye una supervisión diaria, permitiendo modular o refinar pequeñas partes del desempeño.

Stoner y Cols (1996) señalan que "Evaluación Informal se hace día tras día, permitiéndole al empleado conocer cómo está desempeñando su trabajo" (pág. 433). De esta forma la (el) Enfermera (o) se orienta sobre cuáles son sus debilidades para corregirlas y cuáles son sus fortalezas para reafirmarlas.

En la Evaluación Informal se nos va a permitir observar la relación interpersonal que mantiene la (el) Enfermera (o) con su superior, con sus iguales, con su subalterno, con los usuarios y con el equipo de salud, la cual debe de ser afectiva, siendo esta el medio más apropiado para establecer una relación de ayuda terapéutica a las personas que lo ameritan.

Otro aspecto que es tomado en cuenta en la Evaluación Informal es la vigilancia que la (el) Enfermera (o) mantiene, controla y supervisa del ambiente físico como la limpieza de los pisos, paredes, ventanas, la unidad del paciente y las condiciones de los equipos ya que el mismo es complemento para garantizarle la buena atención del usuario.

Es de gran importancia el establecer un proceso de Evaluación del Desempeño Formal e Informal que demuestre los resultados del rendimiento de las (o) Enfermeras (o).

Por qué es importante la Evaluación del Desempeño:

En los últimos años el interés por la Evaluación del Desempeño en Salud ha ido aumentando por el efecto de una o varias de las siguientes razones:

- Un conocimiento cada vez más preciso de la variabilidad de la práctica (diferencias en el entrenamiento y/o en los incentivos, aceptabilidad, accesibilidad, etc.), que pueden inducir pautas de conductas poco uniformes y posiblemente inapropiadas, en ciertos casos por parte de los profesionales.

- La estimación de los elevados niveles de incertidumbres sobre los efectos de la Evaluación.

- La rapidez en la introducción de nuevas tecnologías, pues el ritmo de producción de nuevas posibilidades de diagnóstico y terapéutica es muy alto.

- Conocer el grado de utilidad individual y colectiva.

2.2.4. Calidad de Atención de Enfermería

La calidad actual de enfermería orienta su atención hacia el proceso atención de enfermería.

Una definición utilizada con frecuencia y usada internacionalmente es la que plantea Henderson (1990)) que contempla la enfermería como "La asistencia al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o recuperación de la misma." (p. 21).

El proceso de atención de enfermería se ha definido de diferente manera por diferentes autores.

Iyer (1989) dice lo siguiente: “La ciencia de la enfermería se fundamenta en una base teórica amplia. El proceso de enfermería es el método por el cual se aplica esta base teórica al ejercicio de la enfermería". (p. 233).

La Calidad de Atención de Enfermería define la ciencia de la práctica de Enfermería al describir el alcance y el contenido de un excelente cuidado. Como definición significativa y válida del cuidado de Enfermería las normas de calidad describen que deberá hacerse y como beneficiará al paciente.

Las normas de calidad bien elaboradas no sólo identifican las responsabilidades principales de la Enfermería sino que además definen la calidad de la ejecución de estas responsabilidades.

La (el) Enfermera (o) utiliza normas de calidad de la estructura para valorar el paciente durante el contacto inicial, identifica las necesidades del paciente y problemas de salud concernientes a Enfermería y traslada el diagnóstico médico a el área de los cuidados de Enfermería, analizando

todos los datos correspondientes al paciente y sus familiares y sintetiza los datos en las unidades para un diagnóstico, problema de salud o necesidad, seleccionando aquellos que necesitan ser individualizados para desarrollar el plan que le corresponda.

El plan de Atención de Enfermería contiene por lo tanto las normas de calidad de proceso, de resultado y de estructura de todas las unidades de cuidado de Enfermería.

Las normas de calidad de contenido se aplican a la documentación y al manual de procesamiento de datos. Durante y después de las normas de calidad de contenido de una actividad específica la (el) Enfermera (o) usa las normas de calidad y resultado positivo para el paciente. Dichas normas también son utilizadas para evaluar los cuidados de Enfermería relacionadas con las unidades de cuidado a fin de asegurar la calidad de la unidad de la división o institución de salud.

Los siguientes son elementos esenciales para una atención de salud de calidad. Esta atención:

1. Produce la mayor mejora de salud en el tiempo más breve posible;
2. recalca la prevención, detección y tratamiento temprano,
3. es brindada a tiempo sin demoras indebidas,
4. trata de obtener la cooperación y la participación fundamentados de pacientes en decisiones relativas al proceso de prestación de cuidados;
5. se basa en principios científicos y aceptados y en el uso eficiente de la tecnología apropiada y de recursos profesionales,
6. demuestra una sensibilización respecto al estrés y ansiedad del paciente y de su familia, así como interés en su bienestar general,
7. aprovecha eficazmente la tecnología apropiada y otros recursos de atención de salud,

8. está suficientemente documentada como para permitir la continuidad de los cuidados y la evaluación de los colegas.

En Enfermería a sido igualmente creciente la preocupación por el análisis y mejora de la calidad, a la necesidad de fundamentar y desarrollar la aportación especifica de Enfermería los sistemas de salud, justificando el lugar que le corresponde en el equipo multidisciplinario.

- Ventajas de las Normas de Calidad en Enfermería

Estas pueden beneficiar a las enfermeras y a los usuarios de la siguiente manera:

- Ayudando a las enfermeras en la evaluación y perfeccionamiento de sus propias experiencias.

- Dando satisfacción a las enfermeras cuando proporcionan unos cuidados excelentes.

- Proporcionando criterios objetivos para la valoración de la actividad de la enfermera.

- Determinando las necesidades de el personal de una unidad de hospitalización. Identificando las necesidades y el contenido de orientación así como los programas de desarrollo del personal.

- Describiendo el contenido del plan de estudios y criterios para evaluación de los estudiantes, perfeccionando la realización de los cuidados de salud.

- Identificando el núcleo de la investigación.

La (el) Enfermera (o) puede utilizar las normas de calidad para mejorar sus actuaciones, también evalúa los cuidados de cada paciente usando normas de calidad de resultado, cuando en los cuidados de Enfermería no se obtengan resultados positivos deberá revisar las normas de calidad de procesos aplicados a este cuidado.

Seguidamente deberá de introducir las normas necesarias y evaluarlas hasta obtener resultados positivos.

La aplicación de normas de calidad para evaluar el cuidado de Enfermería puede elevar la moral del equipo de Enfermería Las normas de calidad pueden para evaluar los cuidados de Enfermería dispensados por cada enfermera (o) para sus ascensos y promociones.

El uso de las normas de calidad implícitas por parte de las (o) enfermeras (o) (directores, supervisores y coordinadores). A redactar las evaluaciones para los ascensos y promociones con llevar evaluación subjetiva de su personal.

2.3. Sistema de Variables

En el contexto del trabajo de investigación se han identificado dos variables: Factores Asistenciales de Atención Directa y Calidad de Atención, las cuales se definen conceptualmente a continuación.

- Definición Conceptual.

  - Factores Asistenciales de Atención Directa.

    La Atención Directa de Enfermería se entenderá como las diferentes funciones y actividades que realiza la Enfermera (o) en el ámbito hospitalario.
  - Calidad de Atención Directa.

    Otorgar atención de Enfermería conforme a las normas de calidad, conocimientos de Enfermería v tecnología con oportunidad, amabilidad, trato personalizado en ambiente confortable que permita mejorar el nivel de salud y que contribuya a mejorar su calidad de vida, una comunicación abierta con el usuario que conduzca a satisfacción plena por los servicios recibidos.

  - Evaluación del Desempeño.
    Proceso que permite evaluar el Cuidado que proporciona la (el) Enfermera (o), lo cual puede hacerse a través la evaluación formal y la evaluación informal.

- Definición Operacional.

1. Factores Asistenciales de Atención Directa.

   La Atención de Enfermería será definida como el grado de conocimiento de las funciones y actividades que realiza la (el) Enfermera (o) para atender al usuario hospitalizado.

2. Calidad de Atención Directa.

Se define como la calidad de atención de Enfermería y la satisfacción del usuario como el resultado de una atención oportuna y un proceso de atención confortable, con trato personalizado y amable y una comunicación abierta y efectiva con el usuario.

2.4. Sistema de Operacionalización de las Variables

Tabla 1

VARIABLE 1: Cuidados que proporciona la (el) Enfermera (o)			
FACTOR	**INDICADORES**	**SUBINDICADORES**	**ITEMS**
Acciones de cuidado Son actividades que realiza la (el) Enfermera (o) para mantener la integridad física y el equilibrio psicológico del paciente hospitalizado.	**1. Acciones físicas:** Actividades que realiza la (el) Enfermera (o) al paciente relacionado con: Movilización, masaje, baño, medición de líquidos eliminados, administración de medicamentos por vía parenteral, alimentación, confort.	Movilización. Masajes. Baño. Medición de líquido ingerido. Medición de líquido eliminado. Administración de medicamentos por vía oral. Administración de medicamentos por vía parenteral. Alimentación. Confort.	1 2 3 4 5 6 7 8
	2. Acciones psicosociales: Medidas que realiza la (el) Enfermera (o), para mantener el equilibrio psicológico del paciente como: Escuchar las opiniones de los pacientes, aceptar sus sugerencias, darle respuesta a sus preguntas, respetar sus opiniones, tratarlo con amabilidad.	Escuchar las opiniones del paciente. Aceptar sugerencias. Dar respuestas a sus preguntas. Respetar sus opiniones. Trato amable.	9 10 11 12, 13,14

Fuente: Urbina, I. (2006).

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Actividades que ejecuta la Enfermera (o) a fin de ayudar a satisfacer las necesidades de los pacientes a través de las acciones de cuidado y las acciones administrativas			
FACTOR	**INDICADORES**	**SUBINDICADORES**	**ITEMS**
Acciones administrativas: Actividades realizadas por la (el) Enfermera (o), relacionadas con la planificación del cuidado y la resolución de problemas.	**1. Planificación del cuidado:** Acciones que realiza la (el) Enfermera (o) en beneficio del paciente, tales como: Identificación de necesidades, elaboración del plan del cuidado, observaciones de las reacciones del paciente, cumplimiento de plan de cuidado.	**Acciones de la (el) Enfermera (o):** Identificación de las necesidades. Elaboración del plan de cuidado. Observaciones de las reacciones del paciente. Cumplimiento del plan de cuidado.	15 16 17 18
	2. Resolución de Problemas: Acciones que realiza la (el) Enfermera (o), en relación con: Definición y jerarquización de los problemas, aplicación de las medidas pertinentes, evaluación de los resultados, registro de la información.	Definición de los problemas del paciente. Jerarquización de los problemas. Aplicación de medidas de cuidado pertinentes. Evaluación de resultados. Registro de información.	19, 20, 21, 22, 23

Fuente: Urbina, I. (2006).

Tabla 2

VARIABLE 2: Evaluación del Desempeño			
FACTOR	**INDICADORES**	**SUBINDICADORES**	**ITEMS**
Evaluación formal: Proceso referido a la valoración del desempeño de la Enfermera, que realiza su jefe inmediato sobre las actividades técnicas y las actividades educativas.	**1. Actividades Técnicas:** Evaluación que le hace el jefe inmediato a la Enfermera, en el cumplimiento de: Medidas de higiene y confort del paciente, administración de medicamentos, control de exámenes de Laboratorio, observación de alteraciones.	**Medidas de** Higiene y Confort. Administración de medicamentos. Control de exámenes de laboratorio. Observación de alteraciones.	24, 25, 26, 27, 28
	2. Actividades educativas: Evaluación que le hace el jefe inmediato a la Enfermera, en el cumplimiento de: Orientación al ingreso del paciente, explicación de los procedimientos que se realizan y de medidas preventivas.	Orientación al ingreso del paciente. Explicación de procedimientos. Explicación de medidas preventivas.	29 30

Fuente: Urbina, I. (2006).

VARIABLE 2: Proceso que permite evaluar el cuidado que proporciona la Enfermera, lo cual puede ser a través de la evaluación formal y la evaluación informal.			
FACTOR	**INDICADORES**	**SUBINDICADORES**	**ITEMS**
Evaluación formal: Proceso referido a la valoración del desempeño de la (el) Enfermera (o), que realiza su jefe inmediato sobre las actividades técnicas y actividades administrativas.	**1. Relaciones interpersonales:** Evaluación que hace la supervisora a la Enfermera, sobre la: Interacción con su superior, con sus iguales, con los sus subalternos, con los usuarios, con el equipo de salud.	Interacción con su superior. Interacción con sus iguales. Interacción con sus subalternos. Interacción con los usuarios. Interacción con el equipo de salud.	29,30
	2. Vigilancia del ambiente físico: Evaluación que hace la supervisora a la Enfermera en cuanto a la inspección de: Limpieza de pisos, paredes, ventanas, unidad del paciente, condiciones de los equipos.	Limpieza de: Pisos. Paredes. Ventanas. Unidad del paciente. Condiciones de los equipos.	29,30

Fuente: Urbina, I. (2006).

2.5. Definición de Términos

- ***Actividades:*** Acciones específicas que deben realizarse para cumplir con la función prescrita.

- ***Actividad de Enfermería:*** Acción realizada por la (el) Enfermera (o) para prevenir la enfermedad (o sus complicaciones) y promover, mantener o restaurar.

- ***Cuidado:*** Acto que realiza la (el) Enfermera (o) hacia el individuo con necesidades, para mejorar su condición de salud.

- ***Incentivos:*** Elemento importante y motivador en el comportamiento de la (el) Enfermera (o) que consiste en premiar y reforzar el desempeño mediante una recompensa.

- ***Jefe Inmediato:*** Se refiere a la (el) Enfermera (o) Coordinador (a) o Supervisor (a) encargada (o) de evaluar los cuidados que proporciona la (el) Enfermera (o) a los pacientes asignados.

- ***Modelo (Patrón):*** Modelo Conceptual. Estructura básica que sirve de unión a cierto número de ideas para formar una gran idea general.

- ***Proceso de Enfermería:*** Método sistemático y organizado para proporcionar cuidados de Enfermería individualizados de acuerdo con el concepto básico de que cada persona o grupo de personas responde en forma distinta ante una alteración real o presencial de la salud.

- ***Sistema de Evaluación:*** Conjunto de procedimiento y proceso que utiliza para evaluar el desempeño o rendimiento de las (o) Enfermeras (o).

CAPÍTULO III
MARCO ORGANIZACIONAL

Se realizará un análisis documental sobre la hospitalización de los niños en los Servicios Quirúrgicos en el Hospital de Niños J. M. de los Ríos, resaltando una breve historia del mismo, su misión, su visión, valores, del mismo modo se esbozaran antecedentes históricos del Servicio Quirúrgico.

3.1. Reseña Histórica del Hospital J. M. de los Ríos

Discurría el año 1936, Santiago León de Caracas contaba con apenas 300.000 habitantes. Todavía la continuidad de los cielos capitalinos no eran interrumpidos por los rascacielos y los vehículos esperaban ansiosos la construcción de las modernas autopistas. Los caraqueños compraban sus alimentos en pequeños mercados adivinando la creación de los automercados. Para ese entonces la mortalidad infantil era de 150 y prácticamente no había médicos de niños, ni un hospital pediátrico. Tres visionarios médicos pediatras: Gustavo Machado, Pastor Oropeza y Guillermo Hernández Zozaya, comienzan a laborar en la creación de la especialidad de médicos de niños en el país, de manera paralela a la apertura de un hospital pediátrico. Casi un año después, el 2 de Febrero de 1937, finalmente el Hospital Municipal de Niños "Dr. José Manuel de los Ríos" abre sus puertas en su sede de la esquina de Pirineos; edificación que originalmente se iba destinar al funcionamiento de un cuartel militar. El Director, ad-honorem, fue el doctor Gustavo Machado, también Jefe del Servicio de Medicina General 1, el doctor Hernández Zozaya, quedó al frente del Servicio 2 y el doctor Oropeza, del Servicio 3. Los Adjuntos fueron los doctores Ernesto Vizarrondo, Julio Murzi D'Alta, Simón Gómez Malaret, Carlos y Rafael Camejo Troconis, Lya Imber de Coronil y Luis Eloy Gámez.

Posteriormente otros doctores iniciaron los diferentes servicios tales como: Servicio de Cirugía los doctores Manuel Pérez Carreño, Gutiérrez Solís y Blanco Gásperi, teniendo por adjuntos a los doctores: Fernando Rubén Coronil y Pablo Izaguirre, quienes a posteriori organizan los Servicios de Cirugía y Traumatología del Hospital. El Servicio de Otorrinolaringología fue fundado por el doctor Julio García Álvarez, teniendo por adjunto al doctor Pedro González Vera. Posteriormente el Laboratorio, el Servicio de Anatomía y el Servicio de Radiología fueron creados. El Hospital de Niños "J. M. de los Ríos" fue sede en el año 1938 del Primer Congreso del Niño, el cual sentó las bases de nuestra legislación.

La creación de la Cátedra de Puericultura y Pediatría se plantea tímidamente en 1937 con la visita de los primeros bachilleres (Carlos y Lorenzo Castillo) como parte fundamental de su preparación como futuros médicos. Pero es en 1938 que los primeros bachilleres internos fueron admitidos por los doctores Machado, Oropeza y Hernández. Algunos de estos bachilleres fueron: Gabriel Barrera Moncada, Decanio Damico, Miguel Franco y Milton López Henríquez. Pero es en 1942 cuando el Dr. Pastor Oropeza presentó el concurso para la Cátedra de Pediatría, que oficialmente se crea la Cátedra de Puericultura y Pediatría siendo sus primeros profesores los doctores Pastor Oropeza, Ernesto Vizcarrondo y Espíritu Santos Mendoza.

Hablar del Hospital de Niños "J. M. de los Ríos" es hablar de la Pediatría nacional y alrededor de los tres médicos visionarios se agruparon un grupo de jóvenes para aprender a curar a los niños, dando el caso que en una reunión alrededor de una cuna para tratar un caso difícil, se encontraba todo el personal del Hospital para ese momento. El Hospital ha visto nacer dentro de sus paredes todos los avances hacia la asistencia del niño. La inexistencia de enfermeras obligó la creación de una Escuela de Enfermeras

y como no se consiguieron candidatas con sexto grado, allí igualmente se impartían clases de primaria. Se organizan los cursos de post-grados y se fundan la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría y más tarde la Sociedad Médica del Hospital de Niños "J. M. de los Ríos" que actualmente celebra sus 42 años.

En el años 1958 la lucha de los médicos del Hospital de Niños "J. M. de los Ríos" logra la mudanza del Hospital al edificio que hoy ocupa, que al igual que su primera sede estaba destinado a otro fin, originalmente diseñado para el funcionamiento de la Escuela de Enfermería; remodelado para albergar tanto a médicos, enfermeras y pacientes, iniciando así la era moderna de nuestro querido Hospital. Después de su traslado a la nueva sede, en San Bernardino, en 1958, ha continuado el Hospital de Niños aquella tradición docente, tanto con alumnos de pre-grado como médicos de post-grado.

A partir de 1969, por decisión de la Facultad de Medicina y bajo la responsabilidad de la Cátedra de Pediatría de la Escuela "José M. Vargas", se extendió la enseñanza de Pediatría para responder al imperativo demográfico y epidemiológico del país que reclama médicos con suficientes conocimientos y adiestramiento para participar, en las diversas áreas del territorio nacional, en la atención de los problemas del niño que tanta repercusión tienen en las estadísticas de morbilidad y mortalidad. Desde entonces, el estudiante de medicina inicia su contacto con el niño a nivel de 2° año, cuando estudia fisiología y desde el 4° semestre viene al hospital de Niños donde recibe enseñanza teórica y práctica en la forma progresiva, gradual e interrumpida de Puericultura, Semiología Pediátrica, Nosografía y Clínica Pediátrica e Internado Rotatorio. Anualmente cerca de 400 estudiantes de los distintos semestres reciben esta enseñanza y cada estudiante durante los años de estudios en la Facultad de Medicina recibe un

total de 1.500 horas de Pediatría, que comienzan con las nociones más elementales y concluyen en el Internado Rotatorio, concebido como ejercicio profesional dirigido.

A pesar de que en el país se han ido fundando otros importantes Centros Pediátricos, el Hospital "J. M. de los Ríos" por la calidad de sus profesionales y de sus servicios sigue atendiendo niños de todo el país que acuden a él en busca de salud.

La atención del niño hospitalizado ha mejorado en el transcurso de los años. Por una mejor comprensión de las necesidades del niño, el Hospital cuenta con maestros que atienden la escolaridad de los niños; los permisos a las madres son dados para quedarse con los niños y existen técnicos que permiten al niño una sana y permanente recreación que le ayuda a curarse y a sufrir menos; grupos de damas voluntarias de la Acción Voluntaria de Hospitales y la coral del Hospital de Niños ayudan a estas tareas.

Como vemos - mucho se ha logrado- pero mucho más es necesario lograr. Las insuficiencias de toda índole son inconmensurables. Los conocimientos son cada vez más firmes y profundos y exige como un deber prioritario y primordial a la debida atención de los niños. La comprensión y la conciencia colectiva constituyen una de las condiciones para logros y progresos en este campo.

Estos son extractos de algunos escritos y del discurso pronunciado por la profesora Dra. Lya Imber de Coronil en ocasión de la celebración del XX Aniversario de la Sociedad de Médicos del Hospital de Niños "J. M. de los Ríos" en 1978, que hoy por hoy siguen tan vigentes como entonces. La esperanza continua y la fe inquebrantable de que nuestros gobernantes entiendan la necesidad de mantener a este centro asistencial y los demás

hospitales a la par de los adelantos científicos para así poder brindar la atención digna y eficiente -tradición de nuestra institución- que nos hace continuar este transitar hacia la excelencia.

José Manuel de los Ríos (1926-1914)

Nació el 29 de noviembre de 1826 en Valencia, estado Carabobo. Se graduó como doctor en Ciencias Médicas en la Universidad Central de Venezuela, el 17 de septiembre de 1854. Realizó numerosos trabajos, entre ellos Memorias sobre la fiebre Amarilla en Valencia (1885); El Bicarbonato de Sodio en la Leche que usan los Niños (1889) y La Alimentación en los Niños (1890). Interesado particularmente en las enfermedades infantiles fundó la Clínica de los Niños Pobres, donde dictaba clases sobre Pediatría, publicadas entre 1889 y 1900. Capacitó a muchos especialistas en esta materia, razón por la cual se le considera el precursor de la Pediatría en nuestro país. A su memoria y en gesto de reconocimiento, El Hospital de Niños de Caracas lleva su nombre. Además de su labor clínica y docente, el doctor José Manuel de los Ríos dejó en legado una prolifera obra documental, entre las cuales podemos citar la notable Biografía de Ilustres Médicos Venezolanos. Falleció en Caracas el 29 de marzo de 1914.

Gustavo H. Machado Hernández (1897-1968)

Nació en Caracas el 27 de abril de 1897. Estudió en la Universidad Central de Venezuela y se graduó como doctor en Ciencias Médicas en 1920. Por su propia voluntad, comenzó el ejercicio profesional en Barlovento, estado Miranda. En ese ambiente de extendida pobreza y de muchas necesidades, pudo apreciar la extensa patología que afectaba principalmente a los niños y ello lo inclinó a dedicarse a la Pediatría, para lo cual viajó a Francia a especializarse. Regresó al país en 11924 e ingresó en el Hospital Vargas como Jefe de Servicio (1925-1930); posteriormente ejerció en el Hospital de Niños de la Cruz Roja Venezolana (1930-1933). Los primeros

pediatras de entonces fueron los doctores Gustavo Machado, Guillermo Hernández Zozaya y posteriormente, el doctor Pastor Oropeza. En 1936 fundo y dirigió el Hospital Municipal de Niños Doctor José Manuel de los Ríos", honrando con este nombre la memoria de su notable predecesor. En 1938 fue presidente del Primer Congreso Venezolano de Pediatría y el primer presidente de la Junta Directiva de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Presidió las Primeras Jornadas de dicha Sociedad en 1943. Sentó las bases del Consejo Venezolano del Niño, del cual fue presidente desde 1938 hasta 1950. El 29 de junio de 1950 se incorporó como Individuo de Número de la Academia Nacional de Medicina, en el Sillón IX. Su padre, el doctor Alfredo Machado Núñez, había sido el primer presidente de esta institución. Su trabajo de incorporación fue: "Factores Sociales como Causa de Mortalidad y Abandono Infantil". Fundó la Escuela Municipal de Enfermeras en el Hospital de Niños y fue asesor de muchas instituciones privadas como la Liga de Higiene Mental, YMCA, FIPAN y OPAN. En 1951, don Eugenio Mendoza creó la Fundación "Gustavo H. Machado" y fue designado vicepresidente permanente de dicha fundación.

Publicó numerosos trabajos científicos, entre ellos: La Sífilis y el Matrimonio (1926); La Tuberculosis y el Niño (1933); Urgentes Necesidades de la Infancia Venezolana (1936); Carecemos de Leche para los Niños (1936); Orientación General de la Asistencia Infantil en Venezuela (1938). En colaboración con los doctores Ernesto Vizcarrondo y Guillermo Rangel, escribió Contribución al Estudio del Escorbuto Infantil; con los doctores Lya Imber de Coronil y Guillermo Rangel, Tratamiento de la Bilharziosis Infantil en el Servicio Nº 1 del Hospital de Niños (1945).

El doctor Machado Hernández era una persona muy culta y un notable clínico. A partir de 1951 su salud comenzó a deteriorarse por una afección cardiaca, la cual se hizo progresiva, por lo que se retiró del ejercicio

profesional. Como buen experto en nutrición, cultivo el arte culinario y se interesó mucho por la gastronomía, estudiando los alimentos, los diversos métodos de prepararlos y hasta llegó a cultivar plantas alimenticias, encontrando en ellos una fuente de interés, satisfacción y distracción. Los platos que preparaba eran excelentes, tal como se describe en la obra escrita por su hija "Biografía del Doctor Gustavo H. Machado", (Capitulo XI "Dime lo Que Comes y te Diré Quien Eres), lectura que permite conocer mejor al médico eminente que fue Gustavo Machado. Falleció en Caracas el 14 de enero de 1968 a los setenta y un años.

3.2. Descripción de la Unidad Clínica de Cirugía General

La Unidad Clínica de Cirugía General se encuentra situada en el ala este y sur del 6to piso de la torre de hospitalización, distribuida en su entrada con un área administrativa y docente que incluye secretaría, oficina del Jefe, Adjuntos y Supervisora del área de la unidad sala de reuniones y habitaciones de la Cirugía Ambulatoria.

Lateralmente una zona libre de circulación y paralelamente el área de circulación del lado izquierdo que consta de cuatro habitaciones para dos pacientes cada una, un cuarto para la ubicación de siete pacientes, frente de esta área se encuentra ubicada la sala de estar de Enfermería y la sala de reparación de medicamentos. Al final de este mismo pasillo se encuentra dos cuartos cada uno con un cupo de cuatro pacientes y el área de cuidados intermedios quirúrgicos.

3.3. Recursos Humanos del Servicio de Cirugía General

PERSONAL DE ENFERMERÍA				
	7 a.m.-1 p.m.	1 p.m. -7 p.m.	Grupo 1 7 PM.-7 a.m.	Grupo 2 7 p.m.-7 a.m.
Jefe de Servicio Enfermera Jefe I	1	-	-	-
Enfermera I	3	2	2	2
Auxiliares de Enfermería	9	6	5	5

3.4. Misión y Visión de la Unidad Clínica de Cirugía General

- **Misión**

  Está dirigida a proporcionar Atención Directa e Integral al niño durante la fase pre y post operatoria, brindando apoyo a la familia y al comunidad sin tener en cuenta condiciones económicas, raza o credo, aplicando el método científico y tecnológico, para lograr el restablecimiento médico quirúrgico, en el menor tiempo posible e incorporarlo a su núcleo familiar y a la sociedad.

- Visión

  La Unidad Clínica de Cirugía General tiene como meta convertirse en un modelo de atención integral y eficaz a los pacientes quirúrgicos, estableciendo normas y procedimientos administrativos, docentes y técnicos que conlleven a la realización de actividades encaminadas a prestar servicios de alta calidad.

3.5. Objetivo General del Servicio de Cirugía General

Brindar Atención Directa e Integral al niño hospitalizado con tratamiento médico quirúrgico durante el período pre y post operatorio basándose en la aplicación del conocimiento científico, utilizando recursos humanos y materiales necesarios con el fin de garantizar la máxima atención de calidad para la recuperación satisfactoria de los pacientes en el menor tiempo posible y así reincorporarlos a su núcleo familiar y a la sociedad.

3.6. Objetivos Específicos del Servicio de Cirugía General

- Proporcionar Atención Directa e Integral al paciente con tratamiento médico quirúrgico.

- Lograr el restablecimiento del niño e integrarlo a núcleo familiar y a la sociedad en el menor tiempo posible.

- Desarrollar programas de docencia y especialización del personal médico y de Enfermería.

- Fomentar programas de investigación.

- Implementar planes, programas docentes en los diferentes niveles.

3.7. Metas Generales del Servicio de Cirugía General

Atender a los pacientes de Cirugía General Pediátrica con un cupo permanente de 30 cunas funcionales y un cupo de 6 pacientes de Cuidados Intermedios Quirúrgicos, trabajando en forma organizada para desarrollar un gran proyecto que permitan la oportunidad de atender a este número de pacientes.

3.8. Descripción de la Unidad Clínica de Cirugía Cardiovascular

La Unidad Clínica de Cirugía Cardiovascular está situada en el alas este y sur del 5to piso de la torre de hospitalización, distribuida en su entrada con un área administrativa que incluye secretaría, oficina del Jefe de la Unidad y sala de reuniones.

Lateralmente una zona libre de circulación y paralelamente el área de circulación del lado izquierdo consta de cuatro cuartos con dos cunas cada uno y un privado con dos cunas para un total de diez pacientes en su totalidad. Frente a esta área está la sala de estar de Enfermería y sala de preparación de medicamentos.

En el área de Cuidados Intensivos consta de un cuarto para la Neonatología y uno para su respectiva cama clínica con estar médico de Enfermería y una sala de aislamiento con tratamiento.

El ingreso del paciente a la Unidad Clínica de Cirugía Cardiovascular está condicionado al transporte aportado bien sea por sus propios medios, a través de los servicios de ambulancia, órganos asistenciales, o con la utilización de la ambulancia propia del hospital, que puede ser utilizado a pedido con 24 horas de anticipación.

3.9. Recursos Humanos de la Unidad Clínica de Cirugía Cardiovascular

PERSONAL DE ENFERMERÍA				
	7 a.m.-1 p.m.	**1 p.m. -7 p.m.**	**Grupo 1**	**Grupo 2**
Jefe de Servicio Enfermera Jefe I	1	-	-	-
Coordinadora Enfermera II	1	-	-	-
Enfermera I	2	3	3	3
Auxiliares de Enfermería	3	2	3	2

3.10. Misión y Visión de la Unidad Clínica de Cirugía Cardiovascular

- Misión

  Está dirigida al cuidado integral e individual de los pacientes durante su fase pre y post operatoria aplicando el método científico y tecnológico que garantice una recuperación satisfactoria en el menor tiempo posible de manera óptima y eficaz y así poder reintegrarlo a su núcleo familiar.

- Visión

  La unidad Clínica de Cirugía Cardiovascular tiene como meta convertirse en un modelo de atención integral y eficaz de los pacientes con cardiopatías congénitas estableciendo normas administrativas, docentes, técnicas y de investigación que conlleven a la realización de actividades encaminadas a prestar servicios oportunos y de alta calidad.

3.11. Objetivo General de la Unidad Clínica de Cirugía Cardiovascular

Proporcionar cuidados individual e integral a través de los recursos humanos, materiales equipos necesarios con la finalidad de garantizar una calidad de atención y recuperación al paciente hospitalizado en la Unidad Clínica de Cirugía Cardiovascular.

3.12. Objetivos Específicos de la Unidad Clínica de Cirugía Cardiovascular

- Proporcionar cuidados de atención individual e integral al paciente pre y post operado en la Unidad Clínica de Cirugía Cardiovascular.

- Garantizar los recursos humanos, materiales y equipos necesarios para la atención recuperación del paciente hospitalizado en la Unidad Clínica de Cirugía Cardiovascular.

- Impulsar y reforzar en forma positiva la cooperación en los cuidados post operatorios.

- Disponer de adecuado mantenimiento de los equipos médicos para el buen funcionamiento de la unidad.

- Fomentar la participación familiar en la atención del paciente en los cuidados pre y post operatorios.

3.13. Metas de la Unidad Clínica de Cirugía Cardiovascular

- Ser un Centro de Referencia Nacional.
- Lograr en la manera que sea posible la resolución de la Cardiopatías Congénitas.

- Mantenerse como Centro de Investigación Docente.

- Tecnología de última generación.

- Mantener un personal capacitado.

- Mantener una infraestructura adecuada.

CAPITULO IV
MARCO METODOLÓGICO

Para el diseño de la presente investigación se tomaron en cuenta aspectos metodológicos fundamentales como el tipo de estudio, población y muestra, técnicas de investigación e instrumento de recolección de datos.

El presente trabajo se propuso evaluar los Factores Asistenciales de Atención Directa que inciden en la Calidad de Atención de la (el) Enfermera (o) y la Evaluación del Desempeño en los Servicios Quirúrgicos en el Hospital de Niños J. M. de los Ríos.

4.1. Diseño y Tipo de Investigación

De acuerdo a los objetivos planteados se procederá a realizar un diagnóstico de la situación actual en cuanto al personal humano, a la atención directa brindada, satisfacción laboral y la evaluación del desempeño.

La información se obtendrá de la calidad diaria que se vive en los Servicios Quirúrgicos.

La investigación es de tipo Evaluativa.

De lo antes expuesto se evidencia que el estudio persigue conocer la Calidad de la Atención Directa brindada y la Satisfacción Laboral, si es efectiva o no. En el caso de que sea satisfactorio o no, habrá propuestas vinculadas a mejorar o afianzar el proceso de la Calidad de Atención.

4.2. Tipo de Estudio

Según el problema y los objetivos planteados en la investigación, el estudio es descriptivo, prospectivo, longitudinal, por cuanto se pretende determinar qué factores de Atención Directa que inciden en la Calidad de Atención de la (el) Enfermera (o) y la Evaluación del Desempeño de los pacientes en los Servicio Quirúrgicos.

4.3. Universo o Población

Está representado por la totalidad de las Enfermeras profesionales (23) que laboran con los pacientes en los Servicios Quirúrgicos.

4.4. Muestra

En cuanto a la muestra fue determinada en forma aleatoria y está constituida por quince (15) Enfermeras profesionales, siete (7) del Servicio de Cirugía General y ocho (8) del Servicio de Cirugía Cardiovascular.

4.5. Instrumento de Recolección de Datos

Para la recolección de datos el instrumento empleado fue el cuestionario, el cual consta de una primera parte donde se obtiene información sobre la actividad laboral y datos demográficos de las (o) Enfermeras (o).

Y una segunda parte, la cual está conformada por treinta (30) preguntas relacionadas con los Factores Asistenciales de Atención Directa que Inciden en la Calidad de la (el) Enfermera (o) y la Evaluación del Desempeño en los Servicios Quirúrgicos en el Hospital de Niños “J. M. De Los Ríos” Caracas-Venezuela. 2006. Asimismo, cada pregunta que conforma la segunda parte del cuestionario tiene cuatro alternativas de respuesta, a saber: MF: Muy frecuentemente, F: Frecuentemente, AV: Algunas veces, N: Nunca.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Este capítulo se presenta estructurado en dos partes. En primer lugar, los resultados estadísticas relacionados con los resultados que muestran los cuadros correspondientes a las características demográficas de los elementos muéstrales y los factores y variables del estudio. En segundo lugar se describe a continuación de cada cuadro el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en forma continua los datos estadísticos pertinentes.

4.1. Presentación de los Resultados

A continuación se dan a conocer los resultados de la presente investigación. Para ello se realizó el procesamiento de la información comenzando por las características socio - demográficas del personal de enfermería investigado, las cuales se presentan en cuadros de distribución de frecuencia. Posteriormente, se procesó la información de los factores y variables, según los niveles de ocurrencia (que para efectos de presentación se redujeron a tres de los cinco interrogantes del instrumento) de la siguiente manera: BAJA correspondiente a NUNCA e, INTERMEDIA a: FRECUENTEMENTE y A VECES y ALTA corresponde a las respuestas de MUY FRECUENTEMENTE.

Una vez realizado este procedimiento, se procedió a la elaboración de los cuadros de asociación, donde se muestra el cruce de los factores Acciones de Cuidado y Acciones Administrativas de la primera variable y Evaluación Formal y Evaluación Informal de la segunda variable en estudio, de acuerdo a los tres niveles ya citados y a los objetivos de la investigación.

La información presentada, según lo explicado anteriormente, se presenta también en gráficas estadísticas correspondientes a los datos socio laborales de los cuadros 1,2,3,4, y los correspondientes Acciones de Cuidado Diario y Acciones Administrativas , cuyos resultados se presentan en los cuadros N° 5,6 y 7 y el cuadro N° 8 y 9 relacionado con la necesidad de Cambios.

4.2. Análisis e Interpretación de los Resultados

El segundo aspecto de este capitulo esta dirigido al análisis e interpretación de los valores estadísticos de las variables demográficas, variables del estudio y los factores. Se continúa con el análisis de datos, relacionados con los factores que conforman las variables del estudio, formulada según los objetivos planteados en la investigación. Se utilizó como metodología, el análisis simultáneo a la presentación de los resultados estadísticos.

1. Características Demográficas

CUADRO No 1.

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA INVESTIGADO SEGÚN SEXO

HOSPITAL "DE NIÑOS J.M DE LOS RÍOS / CARACAS DICIEMBRE 2006

SEXO FRECUENCIA (%)
FEMENINO 14 (93.3) MASCULINO 1 (6.7)
TOTAL 15 (100)

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARACAS 2006)

El presente cuadro correspondiente al N° 1 muestra como resultado que el 93.3% del grupo de Enfermeras (os) investigadas (os) pertenece al sexo femenino y el 6,7% restante al sexo masculino, lo cual es cifras estándares en los grupos de Enfermería.

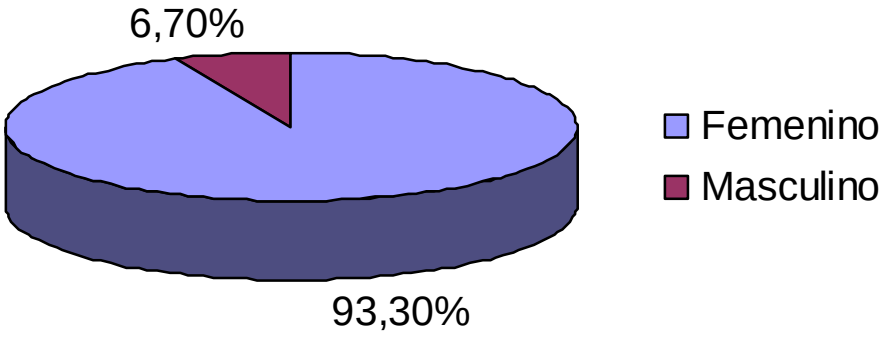
Análisis e interpretación de los datos

Los resultados arrojados por el cuadro anterior, evidenciaron que el 93.3% del personal de enfermería investigado, pertenece al sexo femenino y que el 7,5% corresponde al sexo masculino; lo cual demuestra la superioridad numérica del personal femenino.

GRÁFICO Nº 1

Distribución Del Personal De Enfermería Investigado Según Sexo

Hospital De Niños J.M. De Los Ríos. Caracas, 2006.



Fuente: Urbina, I. (2006)

CUADRO No 2.

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA INVESTIGADO SEGÚN NIVEL ACADÉMICO HOSPITAL "DE NIÑOS J.M DE LOS RÍOS" CARACAS 2006

NIVEL ACADÉMICO EN ENFERMERÍA	**FRECUENCIA (%)**
TÉCNICO SUPERIOR	7 (46.7)
LICENCIATURA	8 (53.3)
TOTAL	15 (100)

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARACAS 2006)

En la población estudiada, se pudo determinar que el 46.7% del grupo de investigado posee como nivel académico en su profesión el grado de técnico enfermería superior y el 53.3% la licenciatura.

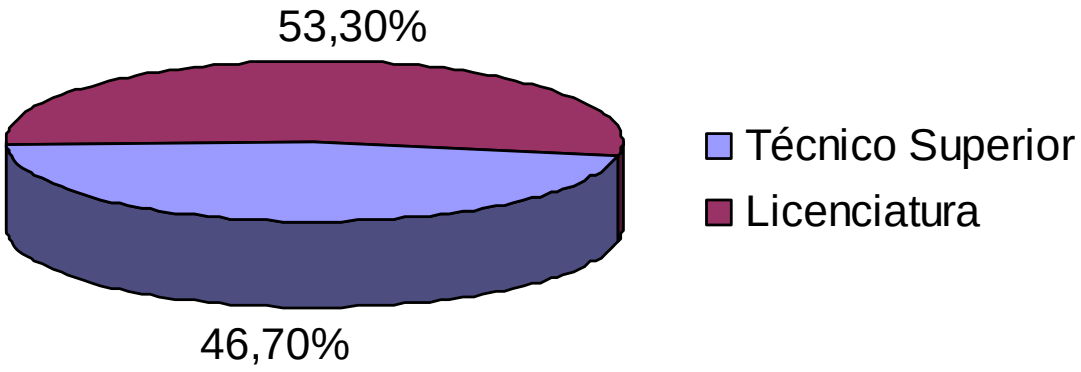
Análisis e interpretación de los resultados

Por medio de los resultados obtenidos en este cuadro se puede determinar que la población de Enfermería estudiada posee un nivel académico que varia entre TSU y Licenciados, lo cual demuestra que los cuidados proporcionados a los usuarios están dados por profesionales que cuentan con los conocimientos necesarios para garantizar que cada enfermo reciba los cuidados requeridos, según sea su necesidad y su patología.

GRÁFICO Nº 2

Distribución Del Personal De Enfermería Investigado Según Nivel Académico

Hospital De Niños J.M. De Los Ríos. Caracas, 2006.



Fuente: Urbina, I. (2006)

CUADRO No 3

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA INVESTIGADO SEGÚN TURNO DE TRABAJO HOSPITAL "HOSPITAL DE NIÑOS J.M DE LOS RÍOS" CARACAS 2006

TURNO FRECUENCIA (%)
7 AM A 1 PM 7(46.6)
1 PM A 7 PM 4(26.6)
7 PM A 7 AM 4(26.6)
TOTAL 15(100)

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARACAS 2006)

El cuadro correspondiente al N° 3 muestra que el 46.6% del grupo de enfermería investigado laboraban en el tumo de la mañana (7 AM A 1 PM), mientras que el 26.6% lo hacía en la tarde (1 PM A 7 PM) y el resto 26.6% lo cumplía en la noche(7 PM A 7 AM).

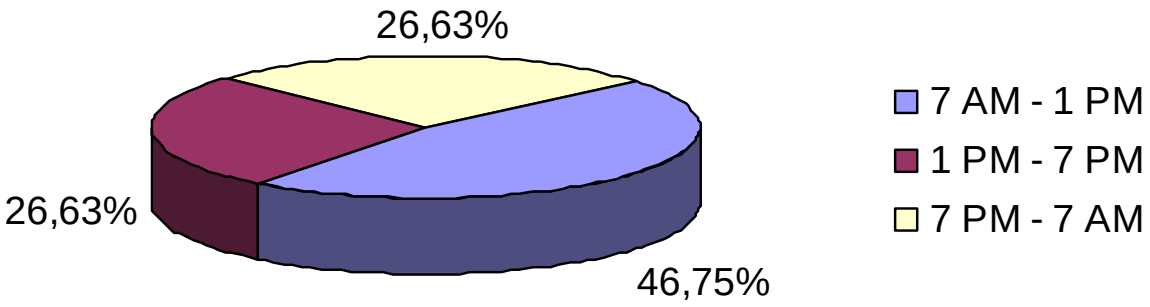
Análisis e interpretación de los resultados

Los resultados que muestran el cuadro N° 3 indica que el personal investigado el 46.6% laboran en el tumo de 7 a.m. a 1 p.m... Que el 26.6% lo hacen en el tumo de 1 p.m. a 7 p.m. y que el 26.6% lo realizan de 7 p.m. a 7 a.m. estando este último conformado por dos grupos de trabajo, los que laboran las noches pares y los que lo hacen los días impares, de ahí que se pudo determinar que el mayor número de Enfermeras (os) laboran en el turno de la mañana.

GRÁFICO Nº 3

Distribución Del Personal De Enfermería Investigado Según Turno de Trabajo

Hospital De Niños J.M. De Los Ríos. Caracas, 2006.



Fuente: Urbina, I. (2006)

CUADRO No. 4.
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
INVESTIGADO SEGÚN TIEMPO DE DESEMPEÑO EN EL CARGO
HOSPITAL "DE NIÑOS J.M DE LOS RÍOS
CARACAS 2006

TIEMPO (AÑOS) FRECUENCIA (%)
MAS DE 5 AÑOS 11 (73.3)
MAS DE 2 AÑOS 4 (26.7)
TOTAL: 15(100)

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARACAS 2006)

El cuadro N° 4 refleja el tiempo de desempeño que tiene el personal en la institución, el cual demuestra que el 73.3% del grupo de enfermería investigado presentó un tiempo en el cargo de menos de 5 años, mientras que con más de 2 años fueron el 26.7%.

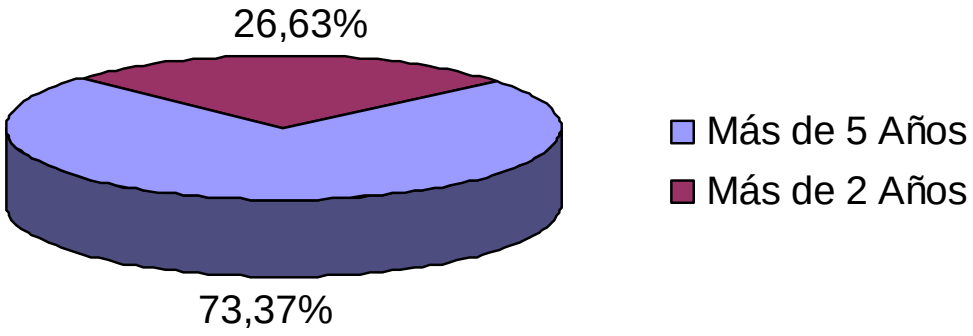
Análisis e Interpretación de los Resultados

Estos resultados reflejan que el 73.3% de las Enfermeras (0) en estudio tienen más de 5 años laborando en el área de los Servicios Quirúrgicos, el 26.7% tiene más 2 años, lo cual nos indica que deben de conocer y manejar con conocimiento y destreza lo concerniente en cuanto a las normas de la institución y a los cuidados que se le deben proporcionar a los usuarios que ingresan en esta institución de salud en diferentes condiciones y con diferentes patologías.

GRÁFICO Nº 4

Distribución Del Personal De Enfermería Investigado Según El Tiempo De Desempeño En El Cargo

Hospital De Niños J.M. De Los Ríos. Caracas, 2006.



F

t

Fuente: Urbina, I. (2006

CUADRO No. 5.

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN NIVELES DE OCURRENCIA DE LOS FACTORES ACCIONES DE CUIDADO DIARIO Y EVALUACIÓN FORMAL

HOSPITAL "DE NIÑOS J.M DE LOS RÍOS".CARACAS DICIEMBRE 2006.)

OCURRENCIA DE LA ACCIONES DE CUIDADOS DIARIOS.

OCURRENCIA						
DE ACCIONES	BAJA	INTERMEDIA	ALTA	TOTAL		
DE	F (%)*	F (%)*	F(%)*	F(%)*	CUIDADO	
BAJA	0(0.0))					
INTERMEDIA	10(66.66%)	7(46.6%)	10(66.6%)	10(66.6%)	1(6 6%)	8(63.3%)
6(40.9%)			5(33.3%)	12(79.9%).		
ALTA	5 (33.3%)	8(53.3%)	5(33.3%)	5(33.3%)	14(93.3%)	7
(46.6%)	9(60%)	10(66.6%)	3(20%)			
TOTAL 15 (						

Análisis e interpretación de los Resultados

La mayor frecuencia del personal de enfermería entrevistado ubicó sus respuestas, con respecto al factor ACCIONES DE CUIDADO, en el nivel de ocurrencia INTERMEDIA con una representación del 79,9%, seguido por los que contestaron en la categoría de ALTA ocurrencia con porcentaje del 60.6%; encontrándose el 0% en BAJA ocurrencia.

GRÁFICO Nº 5

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN NIVELES DE OCURRENCIA DE LOS FACTORES ACCIONES DE CUIDADO DIARIO Y EVALUACIÓN FORMAL

HOSPITAL "DE NIÑOS J.M DE LOS RÍOS.

CARACAS, DICIEMBRE 2006-

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARACAS 2006)

Presentación de los Datos

NINEL DE OCURRENCIA INTERMEDIA:

1. Planificación de las ACCIONES DE CUIDADO DIARIO 66,6%

2. Control y supervisión de las acciones de movilización de los pacientes. 46,6%.

3, Control y supervisión del baño de paciente- 66.6

4. Control y supervisión de los líquidos ingeridos y eliminados- 66.6%.

5. Administración de Medicamentos-6.6%.

6. Evaluación de hábitos individuales-53.3%.

7. Escucha las opiniones de los enfermos-40.9%

8. Favorece un clima de confianza-33.3%.

9. Dedica tiempo a dar respuesta a las preguntas de los pacientes-79.9%.

NIVEL DE OCURRENCIA ALTA

1.-33.3%

2.-53.3%

3.-33.3%

4.-33.3 %

5.-93.3%

6-.46.6%

7.-60%

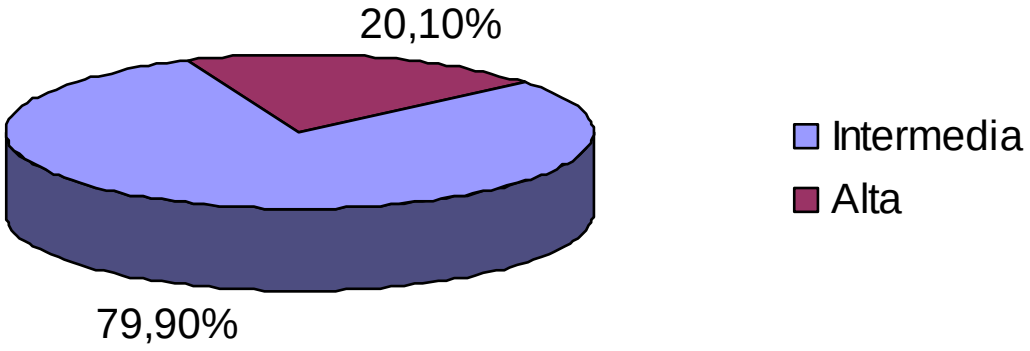
8.-66.6%

9.-20%.

GRÁFICO Nº 5

Distribución Del Personal De Enfermería Investigado Según Niveles De Ocurrencia De Los Factores Acciones De Cuidado Diario Y Evaluación Del Desempeño

Hospital De Niños J.M. De Los Ríos. Caracas, 2006.



Fuente: Urbina, I. (2006)

CUADRO Nº 6

DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SEGÚN NIVELES DE OCURRENCIA ACCIONES ADMINISTRATIVA-EVALUACIÓN FORMAL. HOSPITAL DE NIÑOS "JM DE LOS RÍOS. CARACAS 2006.

BAJA	1 (6.6%)
INTERMEDIA	9(53.3)8(53.3)12(86.69(60)10(66.6)9(59.6)3(20)9(59.9)8(53.3)11(73.3)10(66.6)
ALTA	7 (46.6) 6(40)3(13.3) 7(46.4) 5(33.3)6(40) 12(80) 6(40) 7(46.6) 4(26.6)
TOTAL	15

Análisis e interpretación de los Resultados

En cuanto a la relación entre los niveles de ocurrencia de los factores ACCIONES DE CUIDADO DIARIO que proporciona la enfermera en sus factores Acciones de Cuidado. Acciones físicas y psicosociales se determinó, como se puede observar en el cuadro No. 6, que en el nivel de ocurrencia BAJA predomina el mismo nivel de ocurrencia, es decir, BAJA del factor Acciones Administrativas en un 1 (6.6%) con una representación de un 80% en el nivel de ocurrencia ALTA, seguidos de un 73.3% de los que contestaron con la categoría de INTERMEDIA.

GRAFICO N.-6

DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN NIVELES DE OCURRENCIA ACCCIONES ADMINISTRATIVAS-EVALUACIÓN FORMAL. CARACAS 2006-

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARACAS 2006)

NIVEL DE OCURRENCIA INTERMEDIA:

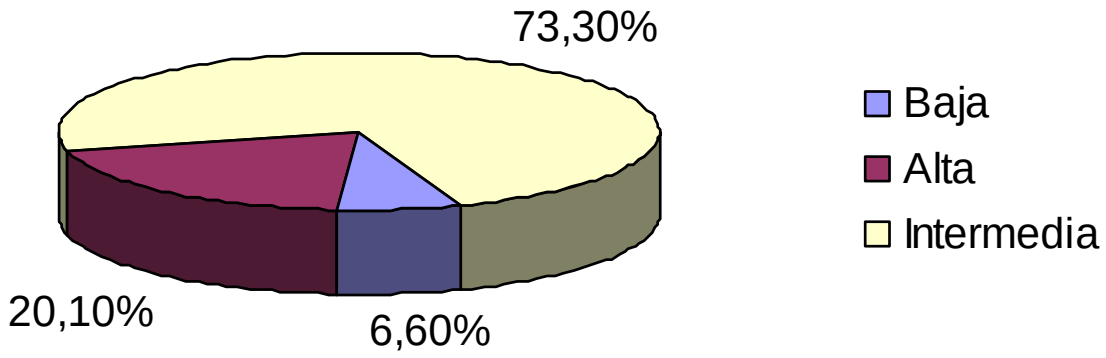
10. Identificación de las necesidades del paciente-53.3%
11. Elaboración del Plan de Cuidados Diarios-53.3%
12. Aplicación del Plan de Cuidados Diarios-86.6%
13. Ofrece cuidados individualizados al paciente-60%
14. Supervisa el cuidado diario de los pacientes-66.6%
15. Realiza / supervisa el procedimiento de higiene y confort- 59.9%
16. Administra el tratamiento al paciente-20%
17. Informa al paciente sobre los Exámenes de Laboratorio a realizarle-59.9%
18. Controla y supervisa que los exámenes de laboratorio sean realizados-53.3%
19. Orienta al paciente a su ingreso-73.3%
20. Da explicación al paciente acerca de las medidas preventivas—66.6%

NIVEL DE OCURRENCIA ALTA.

10-46.6%
11-40%
12-13.3%
13-40%
14-33.3%
15-40%
16-80%
17-40%
18-40%
19-46.6%
20-26.6%

GRÁFICO Nº 6

Distribución Del Personal De Enfermería Investigado Según Niveles De Ocurrencia Acciones Administrativas – Evaluación Formal Hospital De Niños J.M. De Los Ríos. Caracas, 2006.



F

Fuente: Urbina, I. (2006)

CUADRO No. 7.
DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN
NIVELES DE OCURRENCIA DE LOS FACTORES: ACCIONES ADMINISTRATIVAS Y EVALUACIÓN FORMAL.
HOSPITAL "DE NIÑOS J.M DE LOS RÍOS"
CARACAS 2006

BAJA	O(O.0%)
INTERMEDIA	7(46.6)2(013.3)5(53.3)9(59,9)10(66.6)11(73.3)11(73.3)
ALTA	8(53.3)13(86.6)10(66.6)6(40)5(53,3)4(26.6)4(26.6)

TOTAL15 (100)

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARACAS 2006)

Análisis e interpretación de los datos

La mayor frecuencia del personal de Enfermería entrevistado ubicó sus respuestas, con respecto al factor EVALUACIÓN IFORMAL y la EVALUACIÓN INFORMAL a través de las Actividades Técnicas y de las Actividades Educativas en el Nivel de Ocurrencia ALTA con una representación del 86.6% seguidos por las que contestaron en la categoría INTERMERDIA con un 73.3%.

Los resultados anteriores mostrados a través de las relaciones establecidas entre ambos factores demuestran que hay una asociación positiva entre ambos factores demostrando que hay una asociación positiva

entre los mismos, pues predomina en un porcentaje representativo, INTERMEDIA –ALTA con un porcentaje del 73.3% y un 80%.

Al análisis de los resultados que se presentan en el cuadro N° 7 que corresponde a la relación de los factores Acciones Administrativas de la variable Cuidado que Proporciona la Enfermera y el factor Evaluación Formal de la variable Evaluación del Desempeño, se observa que las Enfermeras participantes del estudio opinaron sobre las Acciones Administrativa en forma dispersa y progresiva en los tres niveles Baja, Intermedia y Alta, porcentual y correlativamente 17,55, 22,5% y 60%. Llama la atención en estos resultados que el porcentaje más alto es las Acciones Administrativas, que en el caso de Enfermería se refiere a la planificación de los cuidados de los pacientes y según Dossier tienen seis componentes los cuales son: Fijar prioridades, establecer objetivos del paciente, formular criterios de resultados, formular las estrategias, prescribir las acciones, elaborar el plan y evaluar. Este alto porcentaje del aspecto del Cuidado constata con la relación entre los factores en análisis, el cual se ubicó en un 85,7% Baja-Baja y un 88,8% Intermedio-Intermedio.

Lo anterior pudiese ser interpretado como que las respuestas de los indicadores Acciones Físicas y Acciones Psicosociales del factor Acciones de Cuidado, se ubicaron en un nivel mas bajo que la del factor Acciones Administrativas de esta misma variable. Sin embargo es evidente por los resultados analizados que existe una asociación estadísticamente significativa entre la ocurrencia de las Acciones Administrativas y la Evaluación Formal de Las Enfermeras.

Así mismo, que la Evaluación debe ser un proceso continuo que le proporcione a los subordinados información sobre la eficiencia de su trabajo en la organización y por otra parte permite a la organización conocer la

calidad de los Cuidados que las Enfermeras proporcionan a los Pacientes Hospitalizados, sirviendo esto de base para programar los sistemas de recompensas y reconocimiento en forma justa y equitativa para el personal.

Presentación de los Datos

NIVEL DE OCURRENCIA INTERMERDIA.

21. Interactúa usted con sus pacientes-33.3%
22. Interactúa usted con sus subordinado-46.6%
23. Interactúa usted con sus superiores-6.6%
24. Interactúa usted con el Equipo de salud-26.6%
25. Supervisa la limpieza de las diferentes áreas del servicio-33.3%
26. Supervisa las condiciones de los diferentes Equipos de trabajo-60%
27. Realiza las Evaluaciones del personal a su cargo-53%
28. Es Evaluado usted por su supervisor-66.6%

NIVEL DE OCURRENCIA ALTA.

21.33.3%

22.53,3%

23.86.6%

24.66.6%

25.40%

26.33.3%

27.26.6%

28.26.6%

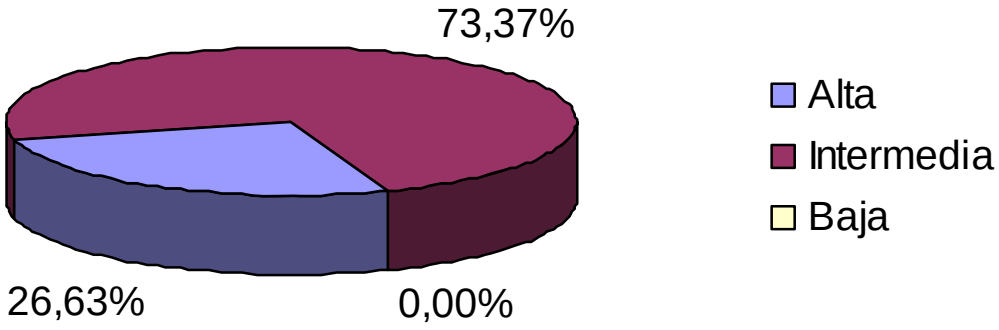
El factor Evaluación Informal presentó en un nivel INTERMEDIO y ALTA un porcentaje del 86.6% y 73.3% lo cual indica por ejemplo que uno de los indicadores RELACIONES PERSONALES con sus pacientes, sus superiores, subalternos y equipo de salud parecieran tener una tendencia a

ser afectiva, lo cual demuestra lo estudiado en relación a que la EVALUACION INFORMAL incluye una supervisión diaria, el entrenamiento moderado y la reafirmación de pequeña parte de la EVALUACION DEL DESEMPEÑO por parte del supervisor inmediato

GRÁFICO Nº 7

Distribución Del Personal De Enfermería Investigado Según Niveles de Ocurrencia De Los Factores Acciones Administrativas Y Evaluación Formal

Hospital De Niños J.M. De Los Ríos. Caracas, 2006.



F

uente: Urbina, I. (2006)

CUADRO No. 8.

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN NIVELES DE OCURRENCIA DE LOS FACTORES CAMBIO EN LOS SISTEMAS DE EVALUACION.

HOSPITAL "DE NIÑOS J M DE LOS RÍOS

CARACAS 2006

BAJA(sin respuesta)	0(0.0)
INTERMEDIA(NO)	6(40%)
ALTA (SI)	9 (60%)

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARACAS 2006)

Análisis e Interpretación de los Resultados

Resultado estadísticos correspondientes representados en el cuadro N- 8 reflejan la opinión de las enfermeras (o) en relación a la necesidad de cambiar el SISTEMA DE EVALUACIÓN dentro de la Organización, instrumento indispensable para medir las capacidades, conocimientos y para incentivar al personal, mediante reconocimientos a su labor, lo cual sirve también para mejorar el desarrollo de sus actividades y adiestramiento necesario, lo que permitirá formular programas oportunos y apropiados a las necesidades de preparación de las enfermeras (o), por otra parte en este caso puede inferir que el personal no está conforme de cómo está ocurriendo el factor EVALUACIÓN INFORMAL en sus dimensiones Relaciones Interpersonales y Vigilancia del Ambiente Físico. en su ambiente de trabajo.

Los resultados antes descritos reflejan que en una actividad tan compleja como los es la Enfermería en este estudio conformada por indicadores como Acciones Físicas y Psicosociales, Planificación del

Cuidado y resolución de problemas exige una constante revisión y actualización de la Enfermeras (o) para que puedan no solo asegurar una ayuda efectiva, integral y libre de riesgo para el acto, sino un estímulo para el constante desarrollo de habilidades y destrezas de las Enfermeras (o) que aseguren el buen Cuidado de Enfermería.

Para que lo anterior sea posible se requiere que los administradores realicen una Evaluación del Desempeño sistemática, tanto informal como formal tomando en consideración las actividades técnicas educativas, las relaciones interpersonales con sus iguales, superiores y subalternos. Así como propiciar un ambiente físico proclive a un desenvolvimiento agradable de su trabajo y de las estancias del paciente en el área de trabajo.

Por lo tanto es digno de tomarse en cuenta las Acciones Administrativas que realizan las Enfermeras, por que pueden servir de guía a los jefes inmediatos dentro de la organización para realizar la Evaluaciones Informales de cada día de trabajo y de esta forma ayudar a corregir las fallas y promover el desarrollo de las Enfermeras.

Esta Evaluación Informal como refiere Chiavenato, esta influenciada por factores internos y internos que son consecuentes con las características de la personalidad de las Enfermeras tales como; Capacidad de aprendizaje, motivación y valores, los cuales son elementos básicos para el Cuidado en Enfermería.

Presentación de los Datos.

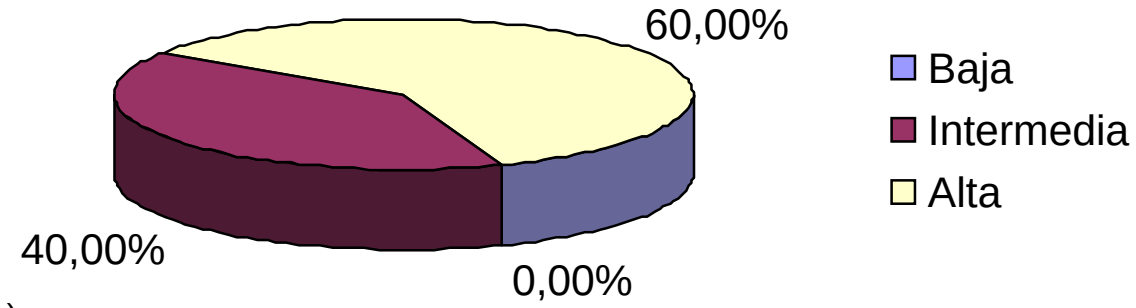
Cambiaria usted el Sistema de Evaluación

SI-60%

NO-40%

GRÁFICO Nº 8

Distribución Del Personal De Enfermería Investigado Según Niveles de Ocurrencia De Los Factores Cambio De Los Sistemas De Evaluación Hospital De Niños J.M. De Los Ríos. Caracas, 2006.



)

Fuente: Urbina, I. (2006)

CUADRO No. 9.
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN NIVELES DE OCURRENCIA DE LOS FACTORES NECESIDAD DE CAMBIOS EN EL AREA DE TRABAJO
HOSPITAL "DE NIÑOS J.M DE LOS RÍOS"
CARACAS DICIEMBRE 2006.

BAJA (sin respuesta) 0(0,0%)
INTERMEDIA (NO) 0(0.0%)
ALTA (SI) 15 (100%)
TOTAL.15

El cuadro N-9 evidencia sin lugar a dudas que el personal de enfermería entrevistado manifiesta la necesidad de cambios evidentes en el área de trabajo lo cual puede inferir en el buen desempeño de las actividades realizadas por las enfermeras(o).
FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARACAS 2006)

Presentación de los datos:
Cambiaria usted algo en su área de trabajo:
NO 0(0,0%)
SI 15(100%)

Los resultados antes descritos reflejan que una actividad tan compleja como lo es la Enfermería en este estudio conformada por indicadores como Acciones Físicas, Psicosociales, Planificación del Cuidado y resolución de problemas, exige una constante revisión y actualización de las Enfermeras para que puedan no solo asegurar una ayuda efectiva, activa, integral y libre de riesgo para el acto, sino un estímulo para el constante desarrollo de habilidades y destrezas de las Enfermeras que aseguran un buen Cuidado de Enfermería.

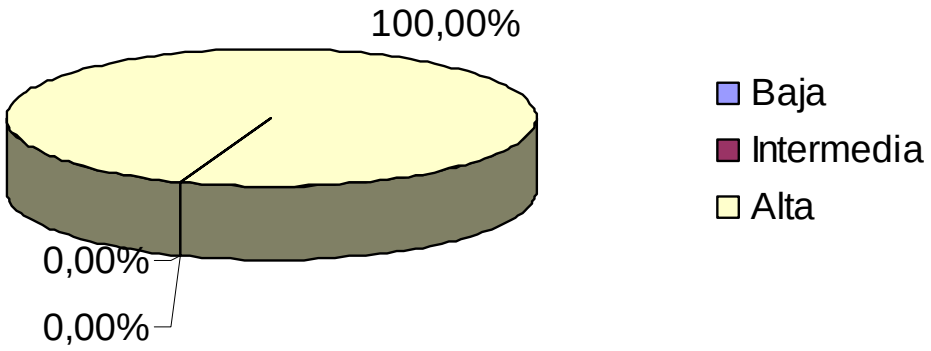
Para que lo anterior sea posible se requiere que los administradores realicen una Evaluación del Desempeño sistemática, tanto formal como informal, tomando en consideración las actividades técnicas educativas, las relaciones interpersonales con sus iguales, superiores y subalternos. Así como propiciar un ambiente físico proclive a un desenvolvimiento agradable de su trabajo y de la estancia del paciente en el área de cirugía hospitalaria.

Este estudio confirmó de que existe una relación estadísticamente significativa entre los Cuidados que Proporciona la Enfermera (o) a los pacientes hospitalizados y su relación con la Evaluación de la Enfermera objeto de este estudio.

GRÁFICO Nº 9

Distribución Del Personal De Enfermería Investigado Según Niveles De Ocurrencia De Los Factores Necesidad De Cambios En El Área De Trabajo

Hospital De Niños J.M. De Los Ríos. Caracas, 2006.



Fuente: Urbina, I. (2006)

CAPITULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente capitulo se desarrollan las Conclusiones y las Recomendaciones derivados de los resultados obtenidos en la presente investigación

Por medio de los resultados obtenidos en la investigación e puede determinar que el personal de enfermería estudiado posee un Nivel Académico que varía en un 46.6% de Técnico Superiores y un 53.3% de Licenciadas en Enfermería, lo cual demuestra que los cuidados proporcionados a los usuarios están dados por profesionales que cuentan con los conocimientos necesarios para garantizar que cada enfermo reciba los cuidaos requeridos, según sea su necesidad y su patología.

Igualmente hay una representación de un 73.3% del personal con más de 5 años laborando en los Servicios Quirúrgicos, lo cual refleja que deben de conocer y estar apegados a las diferentes normas de la Institución así como también a los Sistemas de Trabajo implementados en sus Unidades de trabajo a través de la Dirección de Enfermeras.

Existe un Nivel de Ocurrencia significativo en la Planificación de las Acciones de Cuidado Diario, en concordancia con las Acciones Administrativas en un Nivel de Ocurrencia INTERMEDIA representada en relación a la Aplicación del Plan de Cuidado Diario.

Los resultados evidencian que las Enfermeras (o) no planifican la Acciones de Cuidado Diario ni elaboran el Plan de Cuidados Diario en un 100%, lo que pudiera significar una causa de deficiencia en la Calidad de

Atención Higiene y Confort son actividades de las Enfermeras (o), que en la Institución estudiada no se están brindando en un 100% que sería lo ideal, Acciones de Atención Directa como la Administración de Medicamentos dentro del grupo de Acciones de Cuidado Diario están reflejadas en el Nivel de Ocurrencia ALTA en un 93.3%.

El ofrecer los cuidados individualizados a los pacientes se ubica en el Nivel de Ocurrencia INTERMEDIA representado por un 60%., lo cual puede afectar el grado de satisfacción del usuario, padres o representantes al no ser atendido en forma individual u oportuna.

Los datos arrojados en la investigación indican que existe una relación estadísticamente significativa entre el Cuidado que Proporciona la Enfermera (o) en su factor Acciones de Cuidado Diario con la Evaluación del Desempeño en su factor Evaluación Formal.

Llama la atención el porcentaje de Enfermeras (o) que no supervisa la limpieza de las diferentes áreas o de las condiciones de los diferentes equipos., lo cual influye en forma negativa en la prestación del servicio.

La Evaluación del personal de enfermería por parte se su Supervisor se ubica en el Nivel de Ocurrencia INTERMEDIA representados en un 66.6%. La interacción del personal con su superior lo representa un 86.6%; con el Equipo de Salud un 66.6%, con sus subordinados un 53.3%, lo cual refleja una tendencia a ser afectiva, que describe lo estudiado en relación a que la Evaluación Informal incluye una supervisión diaria, el entrenamiento moderado o reafirmar la Evaluación del Desempeño por parte del Supervisor.

Se puede deducir que el Departamento de Enfermería debe de revisar el Sistema o Formato de Evaluación.

Las Enfermeras (o) que laboran en el Área de los Servicios Quirúrgicos opinan en un 100% que cambiarían algo en el área, lo cual puede inferir en el buen funcionamiento y prestación de una Atención de Calidad.

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La Calidad en los procesos de Salud es todo ese conjunto de características que podemos apreciar en los procedimientos realizados y que nos sirve para determinar hasta que grado ese procedimiento es útil al usuario y responde a sus expectativas de servicios.

La Calidad de los Servicios de Salud son todas aquellas actividades que nos reportan beneficios en el cuidado de la Salud, la atención oportuna, la limpieza, la comunicación asertiva, etc.

La Calidad en la Atención Directa en Salud está formada por unas características como son; los conocimientos, la experiencia, la dedicación, la rapidez, la puntualidad la constancia, la buena atención.

La Calidad se refiere a un alto nivel de excelencia profesional, el cual implica el uso eficiente de los recursos existentes.

El objetivo general de esta investigación es analizar los **Factores Asistenciales** que inciden en la **Calidad de Atención Directa** y la **Evaluación del Desempeño** de la Enfermeras (o) sobre los cuidados a los usuarios hospitalizados en los Servicios Quirúrgicos.

Se detectó que las Enfermeras (o) no planifica, no elaboran ni aplican el Plan de Cuidados Diarios en el 100% de los casos lo que conduce a que la Atención Directa brindada al paciente no sea individualizada, lo cual afecta el rendimiento para la puesta en práctica de los factores asistenciales de Atención Directa, disminuyendo así la Calidad de Atención de enfermería.

El Departamento de Enfermería no estás utilizando el Instrumento idóneo para la Evaluación del personal de enfermería según la opinión del personal estudiado, lo que puede conducir a una limitación en la Evaluación del Desempeño.

El personal de enfermería estudiado no está 100% satisfecho de las relaciones interpersonales, del Sistema de Evaluación, del área física donde labora.

5.2. Recomendaciones

La experiencia obtenida en la realización de este estudio y los resultados arrojados permiten hacer las siguientes recomendaciones:

Notificar por escrito a la Dirección de la Institución y al Departamento de Enfermería los resultados obtenidos de este estudio.

Proponer a la Realizar controles continuos del grado de conocimiento de los Factores Asistenciales de Atención Directa.

Mantener programas de educación continua donde se destaquen los pasos del Proceso de Enfermería y de esta forma actualizar al personal y dar a los usuarios una Atención de Calidad y libre de riesgos.

Programar talleres de procedimiento con las Acciones de Cuidado Diario.

Programar talleres de procedimiento con las Acciones Administrativas.

Proponer a la Dirección de la Institución conjuntamente con el Departamento de Enfermería la creación de un nuevo Instrumento de Evaluación y planificar semestralmente las evaluaciones formales y se vigila el cumplimiento de las normativas de este sistema.

Considerando que a medida que mejora la Evaluación Formal. Mejoran las Acciones de Cuidado Diario realizadas por las Enfermeras (o) y así incentivar a alcanzar más altos logras, que le permita el desarrollo profesional bajo la modalidad de programas de enseñanzas como el adiestramiento entre otros.

El Gerente de Enfermería debe considerar la necesidad de implementar un Sistema de Evaluación Formal de Enfermería ya que la misma es un proceso continuo que proporciona información sobre la eficiencia del trabajo, sirviendo esto de base programar sistemas de recompensas y reconocimiento en forma justa y equitativa.

Las Acciones Administrativas que realiza la Enfermera (o) deben de ser tomadas en cuenta por el Gerente de Enfermería, al ejecutar diariamente las Evaluaciones Informativas, corrigiendo las fallas y promoviendo su desarrollo profesional.

Lo Gerentes de Enfermería deben realizar una Evaluación del Desempeño sistemático tanto Formal como Informal a las Enfermeras (o) que proporcional los Cuidados Diarios a los pacientes hospitalizados tomando en consideración las Acciones de Cuidado Diario y las Acciones Administrativas que realiza, ya que esto contribuye a un buen Desempeño y a la satisfacción laboral de las mismas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Guerrero, M. y Román, G. (2000). *La satisfacción del paciente post-operado y el cuidado de enfermería recibido*. Valencia.

Mendoza, N. y Zambrano, G. (1999). *Evaluación del desempeño de las enfermeras de atención directa y su satisfacción laboral*. Valencia.

Peplau, H. (1952). *Relaciones interpersonales en la enfermería*.

Leininger, M. (1984). *La esencia del oficio de la enfermera y la salud*. New York.

Zapata, M. (1993). *La productividad en enfermería. Una afirmación a su mejoramiento*. Medllín.

Oren, D. (1989). *Proceso de atención de enfermería. Aplicaciones de teorías.* México: Editorial Manuel Moderno.

Kozier y Cols. (1995). *Conceptos y temas en la práctica de enfermería*. (Segunda edición). México: Editorial Interamericana Mc Graw-Hill.

Riopelle, L. y Cols. (1993). *Cuidados de enfermería*. México: Editorial Interamericana.

Worley, E. (1985). *Enfermería clínica y farmacología*. (3a. ed.). Manual Moderno.

Krom (1980). *Proceso de atención, aplicación de las teorías, guías y modelos.*

Gibson, J. y Cols. (1989). *Organización, conducta, estructura, proceso*. México: Editorial Interamericana.

Stoner y Cols. (1996). *Administración*. (6a. ed.). México: Editorial Interamericana.

Laya, G. y Zambrano, A. (2000). *La evaluación del desempeño de las enfermeras de atención directa y su satisfacción con la evaluación*. Valencia.

Torres, M. (1995). *Liderazgo y administración en enfermería*. México: Editorial Interamericana.

Henderson, V. (1990). *La naturaleza de la enfermería*. Interamericana McGraw-Hill.

Iyer, P. (1989). *Proceso y diagnóstico de enfermería*. Interamericana.

BIBLIOGRAFÍA

Arias, I. (1997). *Proyectos de investigación*. (2a. ed.). Caracas: Epitemas.

Chiavenato, I. (1994) *Administración de los recursos humanos*. México: Editorial Interamericana.

Colliére, M. (1997). *Promover la vida*. España: Editorial McGraw Hill Interamericana.

Donabedián, A. (1991). *La calidad de la atención médica, definición y métodos de solución.* México: Editorial La Prensa Médica Mexicana.

Dugas, B. (1986). *Tratado de enfermería práctica*. (4a. ed.). México: Editorial Interamericana.

Gibson, Ivancevich, Donnely. (1997). *Las organizaciones*. Colombia: Editorial McGraw-Hill.

Huber, D. (1996). *Liderazgo y administración en enfermería*. México: Editorial Interamericana.

Leonard, Bernet y Carter. (1989). *Calidad del servicio*. España: Editorial Díaz de Satos, S.A.

Milla, L. y Zambrano A. (1997).*La evaluación del desempeño de la enfermera de atención directa y la relación con su satisfacción laboral.* Valencia.

Rogalsky, O. Y Róman G. (1999). *Cuidados de enfermería de la vida diaria y la satisfacción personal del adulto mayor institucionalizado*. Valencia.

Watson, J. (1998). *Enfermería Ciencias Humanas y cuidado humano*. New York: Editorial Publicación Liga Nacional para Enfermería, Publicación N° 15-2236.

ANEXOS

EL PERFIL DEL ENFERMERA (O) DE LA UNIDAD DE CIRUGIA

El hombre como unidad biopsicosocial indisoluble, sujeto a los diferentes efectos que estos elementos producen sobre él, es, a su vez, un ser eminentemente social, inmerso en un medio que le influye positivamente o negativamente dependiendo de múltiples factores, que pueden ser políticos, económicos, geográficos, culturales, etc., y estableciéndose una relación entre él y su entorno que determinará su grado de bienestar; de ahí que resulte fundamental contemplarlo desde un punto de vista integral.

La (el) Enfermera (o) es un profesional altamente competente con una sólida formación tecno-científico, filosófico y humanístico que presta atención/cuidados en forma oportuna, continua y de alta calidad al individuo sano o enfermo frente a las experiencias humanas que ocurren a lo largo del ciclo vital humano en forma creativa e innovadora para fomentar, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud reduciendo y previniendo las alteraciones en forma activa con participación inter-multidisciplinario para responder a los desafíos sociales, políticos y económico que la sociedad exige.

Las funciones de Enfermería, según el nivel de decisión que corresponde a la (el) Enfermera (o), surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación profesional:

Funciones Dependientes

La dimensión dependiente de la práctica de la Enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las Enfermeras. La responsabilidad de la Enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.

Funciones Interdependientes

La dimensión interdependiente de la Enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las Enfermeras y otros profesionales de la Salud. Estos problemas se describirán como problemas colaborativo o interdependiente, y son complicaciones fisiológicas que las Enfermeras controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo.

Funciones Independientes

Dimensión independiente de la Enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales. Son los Diagnósticos de Enfermería. (D.E.).

Enfermería como profesión no puede abstraerse de la Calidad Total, Eficiencia y Productividad. Entendiéndose como Calidad al efecto de la atención sobre el mejoramiento de la salud del individuo y de la población, reflejándose en el mejoramiento de la calidad de vida. En cambio Eficiencia esta referida a la perfección con que trabaja cada uno de los elementos del sistema de Enfermería, a la corrección del funcionamiento del conjunto y al costo del funcionamiento del proceso. Y la productividad como la generación de una mayor cantidad de servicios sin afectar la calidad a través de nuevas estrategias de atención de Enfermería.

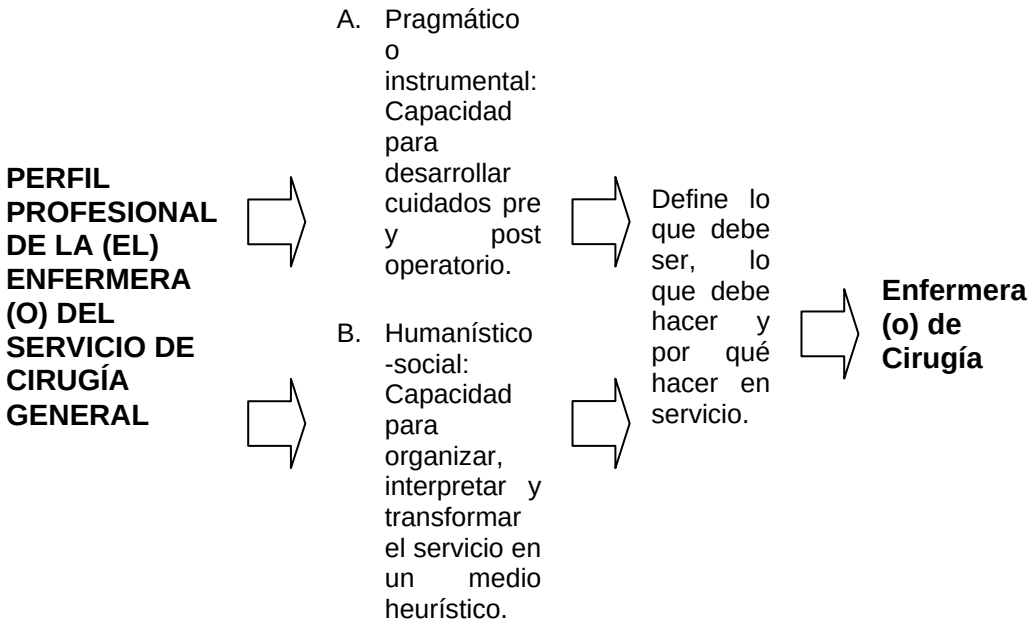
Nuestro interactuar en el ejercicio profesional debe sustentarse en tres pilares básicos: Responder a las necesidades del cliente, mejorar continuamente los servicios y crear los sistemas apropiados para la mejor producción.

En la disciplina del Enfermero se identifican cuatro conceptos: Cuidado, Persona, Salud y Entorno que configuran el paradigma Enfermero a lo largo de la historia. Cuando los profesionales de la salud enfocan su trabajo a la enfermedad, consideran la capacidad de elección del enfermo muy disminuida o anulada por la enfermedad y por tanto el enfermo puede entrar en un complicado proceso psicológico que anula totalmente su capacidad de razonar y decidir por si mismo.

Esto implica tener una visión del qué, el porqué y para qué de nuestra profesión como disciplina científica se enmarca en el cuidado de las respuestas humanas, dirigiendo su práctica hacia la persona sana o enferma en forma individual o colectiva.

Considerando estos aspectos diametrales es importante precisar que el profesional de Enfermería en la Unidad de Cirugía esta encaminado a satisfacer las necesidades de salud del paciente quirúrgico individual o colectivamente en el pre y operatorio desarrollando cuidados integrales de alta calidad en forma personalizada hasta que el paciente pueda regular sus funciones vitales y tolerar los cuidados postoperatorios mediatos en su Servicio de Cirugía General, respondiendo a las características de nuestro contexto.

Toda esta respuesta operativa de la (el) Enfermera (o) obedece a un perfil profesional desarrollado en su formación universitaria y ocupacional interiorizado en el Servicio de Cirugía.



Visto de esta manera el perfil profesional es la descripción de sus características de formación general y formación profesional polivalente que dota al actor capacidad de pensar, crear, reflexionar y asumir el compromiso de atención recuperativa desde la perspectiva de la realidad nacional y los valores sociales: Solidaridad, justicia equitativita y desarrollo profesional orientado al cuidado integral y holístico.

PERFIL PROFESIONAL	PRÁCTICA PROFESIONAL
Descripción de las características y potencialidades de un profesional.	Se relaciona con la práctica social en función a las necesidades más apremiantes del Servicio de Cirugía.
Constituye los conocimientos, habilidades y actitudes del profesional.	Responde a las relaciones de la producción del sistema en que labora.
Conjunto de valores, habilidades y destrezas que debe reunir el profesionista.	El ejercicio mismo de la profesión: Intra y extra hospitalario en el ámbito preventivo promocional, recuperativo y rehabilitación.
Ayudan a los diseñadores del curricular a visualizar las ondulaciones de las características del profesional y pueden utilizarse también para calcular aproximadamente las áreas visibles de la profesión.	Se relaciona con la evolución histórica y la vinculación con formaciones sociales dentro del contexto en que se desarrolla el profesionista en el Servicio de Cirugía.

La comprensión de estos parámetros implica dominio y posicionamiento de:

a) La adquisición de un compromiso personal y profesional en la atención del paciente quirúrgico en el pre y post operatorio que se manifiesta por el interés que la Enfermera tiene por las opiniones y valores de la persona.

b) Individualización y globalización. El protocolo existente para diversas situaciones de salud, ha de ser adaptado por la Enfermera a cada situación concreta, consiguiendo así la individualidad de la persona.
c) Perfeccionamiento permanente de la teoría y práctica de Enfermería en la tecnología quirúrgica.

d) Excelencia profesional, implica adherirse a los valores profesionales y un compromiso con la propia profesión de mejora, desarrollo de la investigación y busca de estrategias en el servicio que fomenten y desarrollen los conocimientos humanos y técnicos.

e) Implementación de servicios integrales de salud a nivel quirúrgico optimizando los recursos para la atención del paciente quirúrgico que permitan abordar las situaciones de cuidados desde la aproximación científica más rigurosa posible que permitan implementar la gestión avanzada en la atención del paciente quirúrgico.

f) La participación activa en la planificación atención hospitalaria y de servicio para dar cobertura a la sociedad.

g) Reconocimiento y aplicación en su ejercicio, de los principios de ética profesional y deontología. Para ello hay que favorecer el potencial de desarrollo de la persona a través de la escucha y la disponibilidad, creando así una relación de ayuda.

h) La adopción de un profundo respeto por los derechos humanos y del paciente hospitalizado en trance recuperativo quirúrgico.

De ahí nuestra mayor responsabilidad como profesionales de Enfermería en épocas de grandes cambios sociales, tecnológicos, científicos y bioéticos realizar una profunda reflexión sobre nuestro accionar en los aspectos humanos, valores y actitudes de la intervención de Enfermería frente al cliente sano o enfermo en el contexto hospitalario.

Esto implica que el perfil de la (el) Enfermera (o) en Servicio de Cirugía debe comprometer componentes mínimos:

- Especificación de áreas generales y específicas del cuidado de Enfermería que debe dominar el profesional de Enfermería.

- Especificación y realización de las funciones, actividades y acciones en la práctica profesional, sustentado en formación académica, científica y tecnológica.

- Cuerpo de valores y conductas adquiridas que garanticen el desempeño profesional.

- Un perfil de habilidades y destrezas reales y potenciales que tiene que desarrollar.

- Tipo de actividades que debe desempeñar en su profesión.

- Especificación de las actitudes y valores y las poblaciones en que laborará el profesionista.

- Análisis de las disciplinas que pueden contribuir para la solución de los problemas en la que se va enfrentar el profesionista.

Esta propuesta se puede resumir en el siguiente esquema en que denotan los elementos y áreas de conocimiento y acciones del perfil profesional:

NECESIDADES DETECTADAS A LAS CUALES TRATARÁ DE DAR SOLUCIÓN EL PROFESIONAL: Cuidado pre y post-operatorio.		MERCADO OCUPACIONAL POTENCIAL: Unidades de Recuperación, Cuidados Intermedios y Sala de Operaciones.
	ÁREAS DE CONOCIMIENTOS Y ACCIONES O TAREAS	
INVESTIGACIÓN DE LAS INSTITUCIONES PROFESIONALES PARA DETECTAR POSIBLES ACTIVIDADES.		ANÁLISIS DE LAS DISCIPLINAS QUE PUEDAN APORTAR ELEMENTOS PARA LA SOLUCIÓN DE PRO-BLEMAS: Cuidados Quirúrgicos.

ÁREAS DEL PERFIL DE LA (EL) ENFERMERA (O) DE CIRUGÍA					
Socioeducativa	**Psicológica**	**Metodológica**	**Tecnológica**	**Aplicada/Profesional**	**Desarrollo Personal-Académico-Profesional**
• Sistema educativo nacional: - Ed. Primaria. - Ed. Secundaria. - Ed. Universitaria. • Enfermería: General y Especializada. • Sociología de la educación.	• Desarrollo integral de la persona, paciente y familia. • Teorías y sistemas psicológicos. • Aprendizaje profesional general y especializado.	• Metodología de cuidados: • Descriptivo, analítico y experimental y trabajo interdisciplinario. • Estadística. • Medición cualitativa y cuantitativa de cuidados. • Investigación evaluativa.	• Sistematización de procedimientos y protocolización de cuidados de Enfermería. • Organización e implementación de materiales y equipos clínico-quirúrgicos para la atención post-operatoria inmediata. • Diseño e innovación de estrategias propias del servicio. • Educación permanente del servicio. • Evaluación macro y micro educativa. • Planeación de renovación de materiales-equipos. • Métodos y técnicas de manejo de pacientes. • Métodos de atención personalizada y altamente especializada.	• Entrenamiento de personal pre-grado, especialidades, maestría y doctorado. • Diseño curricular profesional, plan operativo y estratégico del servicio. • Comités de trabajo en servicio. • Auditoria de los cuidados de Enfermería y equipos quirúrgicos. • Organización de Comité Técnico Asesor del servicio: Hospital, universidad y equipo técnico. • Personal de educación especializada. Otros.	• Manejo del Servicio de Recuperación, recursos, materiales y ambiente. • Manejo de tecnología del punta en atención postanestésica. • Habilidad en el manejo de pacientes de complejidad diversa. • Repertorio documental, procedimientos de Enfermería, investigaciones y tecnologías propias de servicio. • Repertorios de aprendizaje. • Expresión oral y escrita. • Habilidades profesionales de apoyo. • Habilidades profesionales integradas y técnicas.

Esto implica para desenvolverse a nivel del Servicio de Cirugía el Enfermero debe lograr una especialidad. La (el) Enfermera (o) es un profesional que posee calificaciones complementarias a las de un Enfermero de Cuidados Generales, porque incorpora conocimientos en un ámbito determinado de los cuidados de Enfermería en el ámbito de actividades clínicas, investigación, docencia y administración.

<table>
<tr><td rowspan="4">EDUCACIÓN</td><td>ASISTENCIAL</td><td>INVESTIGACIÓN</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ATENCIÓN DIRECTA DEL PACIENTE, FAMILIA Y COMUNIDAD
Conocimiento científico, tecnológico, profesional, filosófico y humanitario</td><td>Protección específica</td></tr>
<tr><td>Recuperación</td></tr>
<tr><td>ADMINISTRACIÓN</td><td>Rehabilitación</td></tr>
</table>

Conocimientos, Funciones y Niveles de Atención de la (el) Enfermera (o) Según Niveles de Prevención

La complejidad de los cuidados enfermeros hace que el Enfermero en el centro quirúrgico sea capaz de desarrollar un modelo de atención sistémico e integral que implica valoración de criterios preestablecidos sobre la base de estándares de Enfermería validados por un proceso de análisis, diseño, desarrollo e implementación que se fundan en el método científico y solución de problemas. Sólo así se logrará una atención de Enfermería de alta calidad.

Para responder a este proceso la (el) Enfermera (o) deberá responder a una planificación de cuidados desde el contexto del proceso de Enfermería (valoración, planificación, diagnóstico de Enfermería, ejecución y evaluación):

- Qué necesidades atender del paciente en el pre y postoperatorio.
- Cómo establecer los criterios de atención.
- Cómo enunciar los criterios de atención.
- Cómo atender las necesidades del paciente quirúrgico.
- Cómo evaluar los cuidados implementados.
- Qué cuidados enseñar al paciente quirúrgico.

Para ayudar a la persona a tener cada vez más una vida de calidad, hay que tener presente que cada persona tiene una forma particular de mantener y consolidar su vida que ha ido desarrollando a lo largo de su existencia y que debe ser respetada y tenida en cuenta en los planteamientos de "cuidados". La (el) Enfermera (o) para trabajar necesita unos conocimientos teóricos y saber los mecanismos de funcionamiento, alteración, interacción y restablecimiento de las necesidades de las personas, con la forma particular que cada cliente tiene de mantener su salud, por lo que la enfermera se convierte en un profesional que le ayuda a encontrar sus elementos de respuesta en la satisfacción de sus necesidades.

El (la) Enfermero(a) del Servicio de Cirugía, es un profesional humano dinámico, amable, cálido, accesible, analítico, eficiente, responsable, positivo, en permanente actualización y gestor de cambios, que ha adquirido

competencias científico-técnicas en el marco del desarrollo de la ciencia, tecnología, institucional y del país para brindar cuidado postoperatoria inmediato y ayuda al paciente quirúrgico, familia y/o comunidad.

Perfil Profesional

Se pretende que la (el) Enfermera (o) tenga la capacidad de:

a) Planificar la atención del paciente en el pre y postoperatorio dentro de la macro y micro gestión hospitalaria tomando decisiones adecuadas en el manejo de los problemas que genera la prestación de servicios a pacientes quirúrgicos.

b) Analizar integralmente la población atendida sobre la cual el Servicio de Cirugía está comprometido a proteger, participar de sus objetivos y metas en el plan operativo dentro del marco de la planificación estratégica.

c) Preparar todos los mecanismos metodológicos, pedagógicos y tecnológicos que requiera el servicio para responder a la problemática real poblacional del usuario, dentro del contexto de la calidad total y reingeniería.

d) Ofrecer propuestas acordes al diagnóstico situacional y a las condiciones causales del mismo a través de los diferentes Comités de Gestión en el Servicio de Recuperación.

e) Diseñar, implantar y promover nuevos enfoques y metodologías que permitan lograr los objetivos del servicio e institucionales con alta calidad y a costos competitivos.

f) Asumir la capacidad de liderazgo en Enfermería dentro del contexto hospitalario, para promover cambios viables, factibles e integrarse a equipos de trabajo con otros profesionales de salud.

g) Mantener un ímpetu por la educación continúa en servicio, ya sea del propio ejercicio de su gestión y la de su equipo, fomentando una cultura organizacional en función a su nivel de competencia.

h) Promover, vigilar y lograr la alta calidad en el manejo de los recursos, mediante procesos de auditoria y control que eduquen a quienes en su medio busquen con ética el bienestar de quienes demanden o potencialmente requieran sus servicios.

Perfil Ocupacional

La (el) Enfermera (o) en el Servicio de Cirugía brindará Atención de Enfermería Especializada al paciente en el pre y post operatorio inmediato en estado de inconsciencia, inestabilidad al dolor, estrés trauma quirúrgico/emocional o una combinación de las anteriores, durante ciertos procedimientos médicos, quirúrgicos, obstétricos o de otra índole, y tendrá un desempeño profesional en los diferentes niveles de atención en salud primario, secundario y terciario, principalmente en el ámbito recuperativo en las siguientes áreas:

- Área Clínica Quirúrgica.

- Área Administrativa.

- Área Docencia en Servicio.

- Área de Investigación.

Esto implica que el enfermero debe ser capaz de:

- Planificar, ejecutar y evaluar diariamente los cuidados de Enfermera tendientes a la satisfacción de las necesidades del paciente quirúrgico en el pre y postoperatorio en todos los grados de complejidad.

- Aplicar protocolos de Enfermería y evaluar la calidad de atención d enfermería para optimizar los procesos de atención.

- Implementar un plan de cuidados de Enfermería individualizada e pacientes de categoría I, II y III.

- Control y monitorización de funciones vitales:

  - Pacientes Grado I: Cada 15 minutos hasta que se estabilice, luego cada 2 horas.
  - Pacientes Grado II: Cada 15 minutos por 1 hora, luego en forma horaria hasta que se estabilice, luego cada 2 horas.

  - Pacientes Grado III: Cada 5-10 minutos por 1 hora, luego cada 15 minutos por 1 hora; continuando luego cada 30 minutos por 1 hora y posteriormente en forma horaria.

- Cuidados y vigilancia especializados y continuos durante la etapa postoperatoria inmediata al paciente sometido a procedimiento anestésico-quirúrgico.

- Mantener vías aéreas permeables y adoptar una posición óptima en pacientes quirúrgicos en el postoperatorio inmediato.

- Aplicar a todo paciente quirúrgico monitorización cardiaca, pulsioxímetro, manejo hemodinámica y PVC, con programación audible de alarmas.

- Monitoreo de drenajes, tubos y catéteres, de secreciones, cantidad, color, olor por turnos en hoja de control del Servicio de Recuperación.

- Valoración y tratamiento postoperatorio del paciente quirúrgico en forma permanente según grado de dependencia.

- Valoración del estado físico del paciente inmediatamente que ingrese a Servicio de Recuperación, antes de introducir el tratamiento clínico quirúrgico correspondiente.

- Preparar y revisar el funcionamiento de todos los equipos, set de medicamentos y fuentes de oxígeno.

- Colocar y asegurarse del buen funcionamiento de los dispositivos de monitorización y vigilancia objetiva de las funciones vitales.

- Manejo e intervención de situaciones en las que es necesario efectuar maniobras dirigidas a la reanimación cardiorrespiratoria del paciente.
- Establecer una vigilancia estricta de apósitos de la herida operatoria para detectar precozmente la hemorragia quirúrgica.

- Movilización y fisioterapia pulmonar cada 2 horas en pacientes con dependencia II y III.

- Implementar un plan de manejo de dolor postoperatorio y bienestar del paciente.

- Implementar una gestión óptima de atención y monitorización de los resultados de laboratorio con el equipo quirúrgico.

- Cuidar, conservar, recontar diariamente, acondicionar, limpiar desinfectar y esterilizar los materiales y equipos necesarios para el cuidado del paciente quirúrgico.

- Programar diariamente los insumos para la atención del paciente según complejidad quirúrgica.

- Verificar cantidad de materiales y equipos necesarios para la atención del paciente por turnos.

- Verificar estado, armado y funcionamiento de los aspiradores.

- Colaborar en acciones de investigación técnica y desempeñar funciones: Docentes, dentro del ámbito de su competencia.

- Todos los eventos clínicos quirúrgicos y de cuidados de Enfermería durante el postoperatorio inmediato deberán registrarse cuidadosamente con carácter de obligatoriedad en la hoja del Servicio de Recuperación.

- Mantener los equipos y materiales en condiciones adecuadas organizar el plan de atención quirúrgico del día según programación de operaciones.

- Planificar organizar, ejecutar y evaluar acciones de Enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes en el ambiente hospitalario.

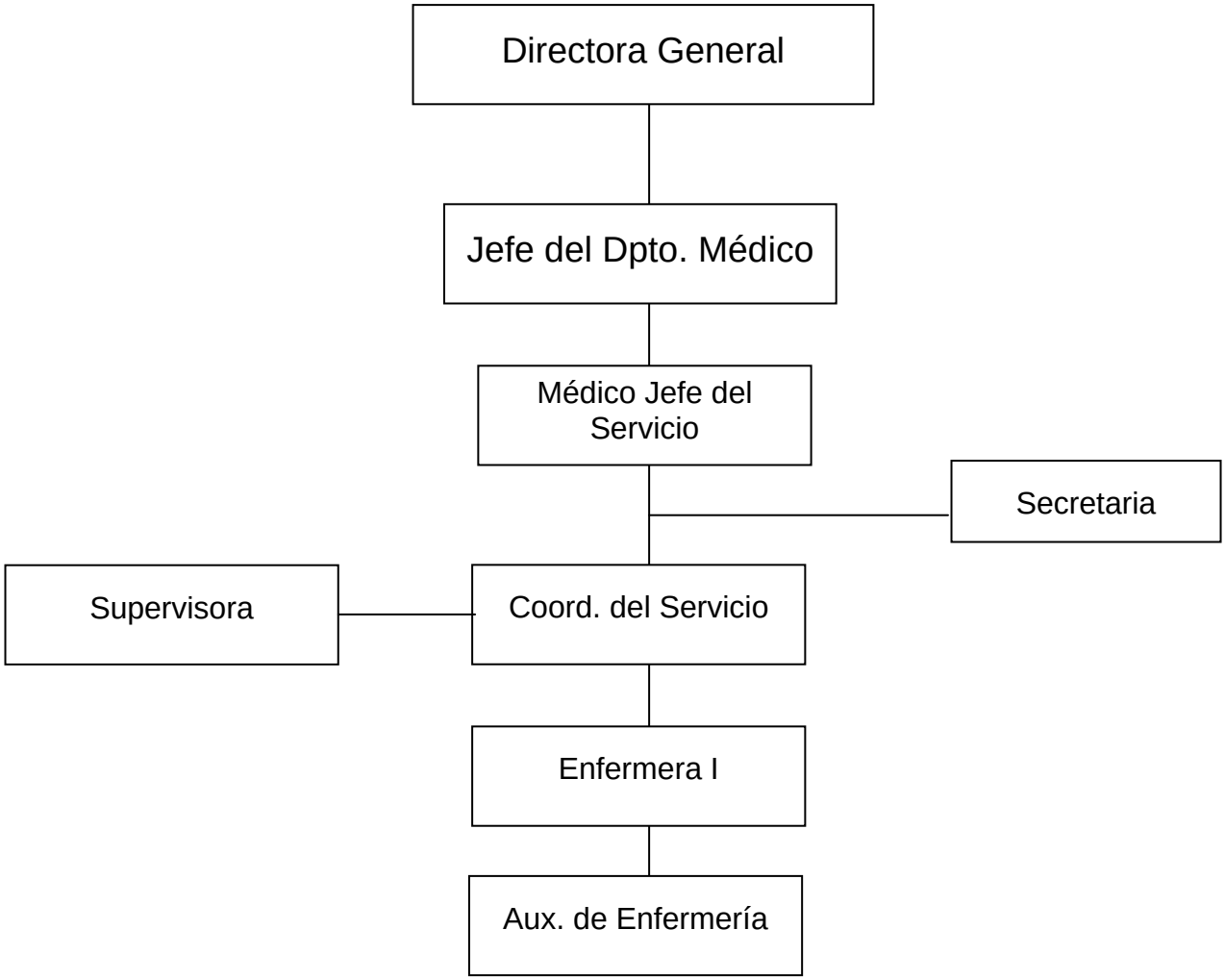
- Controlar el desarrollo de las acciones delegadas al interno/estudiante y personal técnico de Enfermería.

- Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en el área de Centro Quirúrgico y Servicios Críticos Hospitalarios.

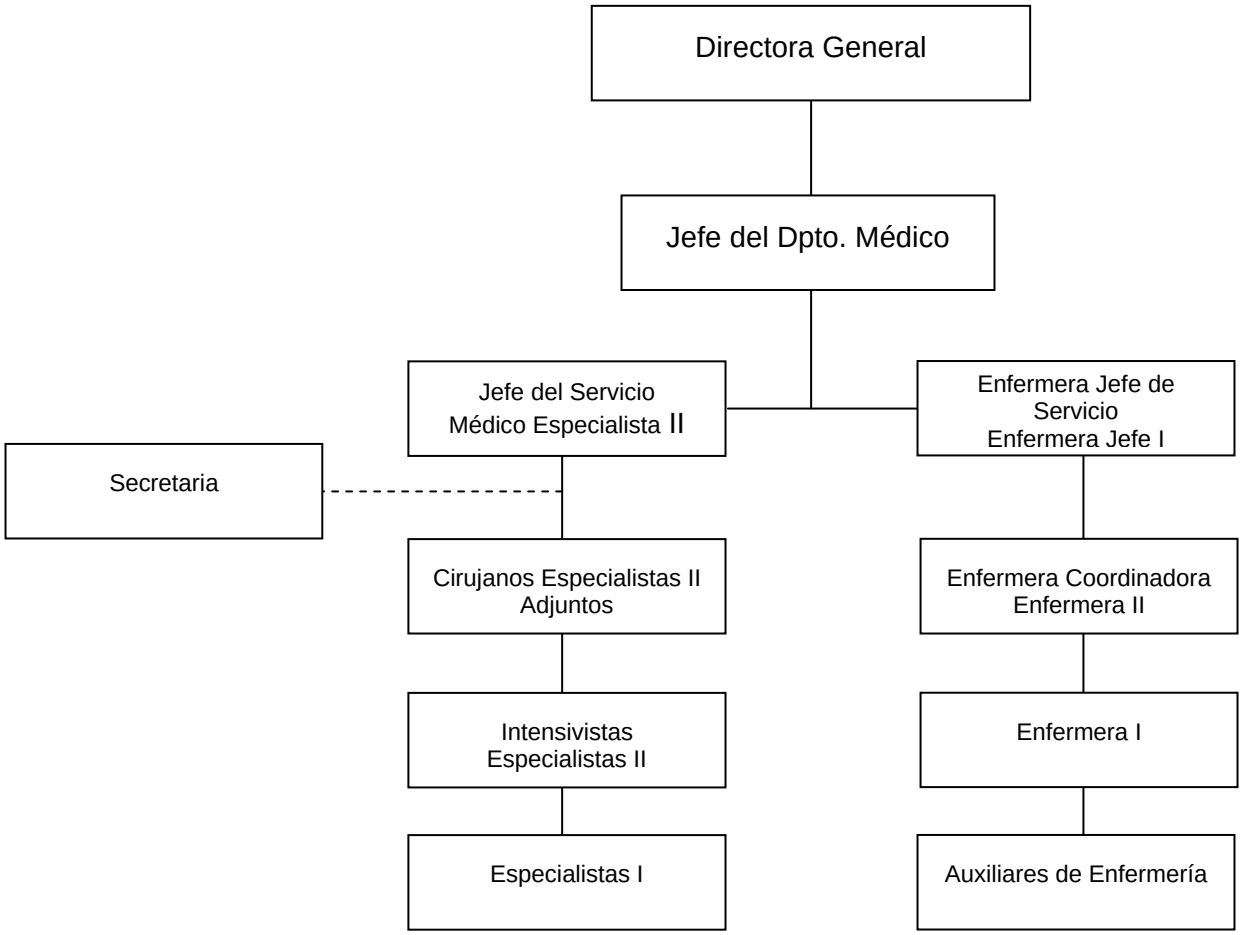
- Planifica y conduce programas de educación continua para el personal de Enfermería de servicio hospitalario y comunitario.

- Realiza y/o participa en investigación en Enfermería y otras áreas con el objeto de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población.

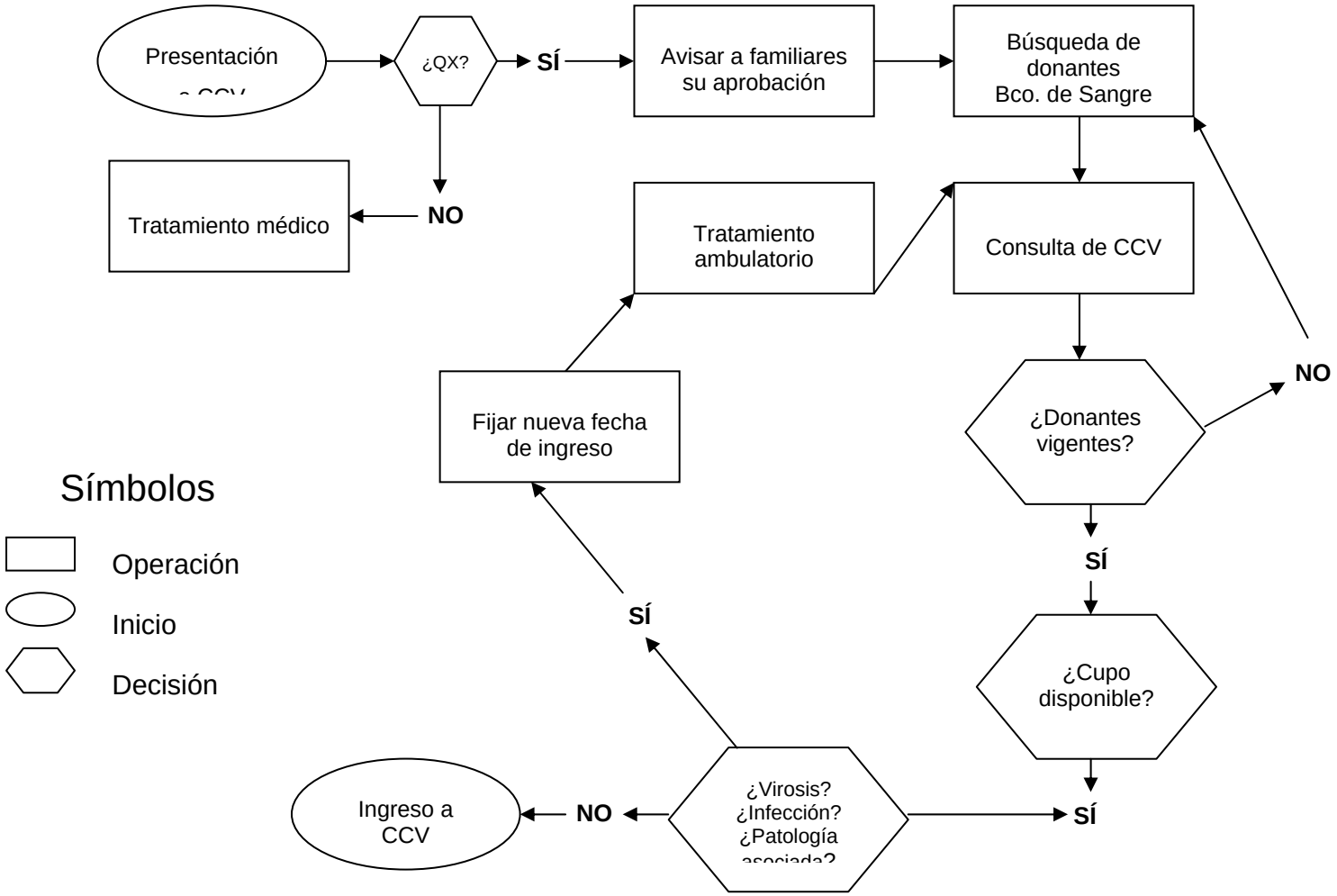
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL



ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR



FLUJOGRAMA DE INGRESO DE PACIENTE EN CCV



PRESENTACIÓN

El presente instrumento tiene como finalidad obtener información acerca de las Funciones Asistenciales de Atención Directa que inciden en la Calidad de Atención de la (el) Enfermera (o) y la Evaluación del Desempeño en los Servicios Quirúrgicos en el Hospital de Niños J. M. de los Ríos durante el cuarto trimestre de 2006.

La información solicitada es de gran importancia para la realización del presente estudio, el cual es un requisito para optar al Titulo de Especialista en Gerencia de Salud.

El Instrumento consta de tres partes, la primera referida al contexto donde laboran los elementos muestrales y sus datos demográficos, en la segunda, se busca información sobre la Variable N-1, y la tercera se orienta la búsqueda de información sobre la Variable N-2.

Al inicio de cada parte usted encontrará las instrucciones respectivas.

La información solicitada sólo se utilizará con fines de investigación.

ES ANÓMIMO

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

INSTRUCCIONES

El siguiente cuestionario contiene preguntas relacionadas con los Factores Asistenciales de Atención Directa que inciden en la Calidad de Atención de la (el) Enfermera (o) y la Evaluación del Desempeño en los paciente quirúrgicos en el Hospital de Niños J. M. de los Ríos durante el cuarto trimestre de 2006.

Mucho sabré agradecerle su sinceridad en la selección de su respuesta.

No es de carácter evaluativo de su trabajo. Según los resultados se afirmarán las acciones de Enfermería o se programará según las necesidades programas de actualización. Conteste con veracidad cada pregunta según usted realice sus actividades.

CLAVES:

MF =	MUY FRECUENTEMENTE	(Cuando usted las realiza en el 100% de los casos).
F =	FRECUENTEMENTE	(Cuando usted las realiza en forma frecuente).
AV =	ALGUNAS VECES	(Cuando las realiza en algunas oportunidades).
N =	NUNCA	(Cuando usted no las realiza).

ES ANÓNIMO.

Muchas gracias por su colaboración

PARTE

A continuación se presenta información relacionada con su actividad laboral y sus datos demográficos.

Escriba en el espacio identificado, la respuesta solicitada, o marque con una X en el lugar.

Su área de trabajo es: Cirugía General ____ Cirugía Cardiovascular ____

¿Qué grado de instrucción posee usted?:

Bachiller Asistencial Mención Enfermería ____

Enfermera Profesional ____

Técnico Superior en Enfermería ____

Licenciado en Enfermería ____

Magíster ____

¿En qué turno labora?

7 a.m. a 1 p.m. ____

1 p.m. a 7 p.m. ____

7 p.m. a 7 a.m. ____

¿Qué tiempo tiene laborando en esa área?

1 año ____ 3 años ____ 5 años ____

2 años ____ 4 años ____ Más de 5 años ____

Sexo: M ____ F ____

NOTA: En caso de haber obtenido dos o más títulos, marcar el de mayor rango.

II PARTE

A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con los Factores Asistenciales de Atención Directa en el manejo de los pacientes en los Servicios Quirúrgicos.

Seleccione una sola respuesta colocando una X en la frase que usted considere correcta.

	MF	**F**	**AV**	**N**
Acciones de Cuidado Diario				
1. Planifica Usted las acciones de cuidado diario de sus pacientes asignados.	____	____	____	____

2. Realiza, controla y/o supervisa Usted las acciones de movilización de sus pacientes asignados.	____	____	____	____
3. Realiza, controla y/o supervisa Usted el baño de sus pacientes asignados.	____	____	____	____
4. Realiza, controla y/o supervisa Usted el control de líquidos ingeridos y eliminados de sus pacientes asignados.	____	____	____	____
5. Administra Usted el tratamiento indicado a sus pacientes.	____	____	____	____
6. Evalúa Usted los hábitos individuales del niño tales como: Horario de comidas, baño, sueño.	____	____	____	____
7. Dedica Usted tiempo de su guardia para escuchar las opiniones de los pacientes y/o representantes de sus pacientes asignados.	____	____	____	____
8. Favorece Usted un clima de confianza.	____	____	____	____
9. Dedica usted tiempo de su guardia para darle respuestas a las preguntas de los pacientes, padres y/o representantes.	____	____	____	____

	MF	**F**	**AV**	**N**
Acciones Administrativas				
10. Identifica Usted las necesidades de sus pacientes asignados.	____	____	____	____
11. Elabora Usted el plan de cuidado diario.	____	____	____	____
12. Aplica Usted el plan de cuidado diario.	____	____	____	____
13. Usted como Enfermera ofrece cuidados individualizados al paciente.	____	____	____	____
14. Usted como Enfermera supervida el cuidado diario de sus pacientes.	____	____	____	____
15. Realiza y/o supervisa Usted el procedimiento de higiene y confort al paciente asignado.	____	____	____	____
16. Administra Usted el tratamiento indicado al paciente.	____	____	____	____

17. Informa Usted al paciente, padre y/o representante en relación a los exámenes de Laboratorio a realizar.	____	____	____	____
18. Controla y/o supervisa Usted que los exámenes de Laboratorio de sus pacientes sean realizados.	____	____	____	____
19. Realiza Usted algún tipo de orientación al paciente, padre y/o representante al momento del ingreso.	____	____	____	____
20. Realiza Usted algún tipo de explicación en relación a las diferentes medidas preventivas.	____	____	____	____
21. Interactúa Usted con sus pacientes, padres y/o representantes.	____	____	____	____
22. Interactúa Usted con sus subalternos.	____	____	____	____
23. Interactúa Usted con su supervisor (a).	____	____	____	____
24. Interactúa Usted con el equipo de salud.	____	____	____	____
25. Realiza Usted la supervisión de la limpieza de las diferentes áreas del Servicio.	____	____	____	____
	MF	**F**	**AV**	**N**
26. Realiza Usted la supervisión de las condiciones de los diferentes equipos (Dinamap, bombas de infusión, monitores, etc.)	____	____	____	____
27. Realiza usted las evaluaciones del personal a su cargo.	____	____	____	____
28. Usted es evaluada por su supervisor (a).	____	____	____	____
29. Cambiaría Usted algo del sistema de evaluación.	Sí	____	No	____
30. Cambiaría Usted algo en su área de trabajo.	Sí	____	No	____