

329521

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE JESUS



INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

2

"SISTEMAS DE TRABAJO EN ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE LA MUJER"

T E S I S

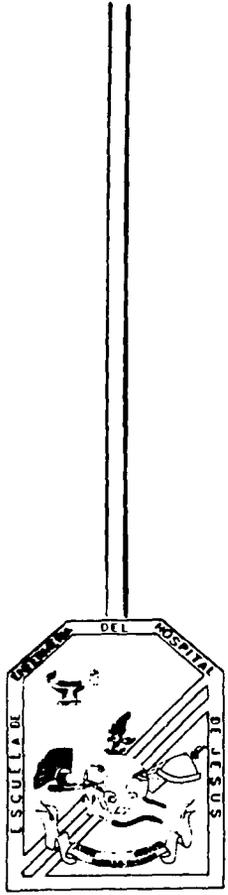
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A N :
ADRIANA BLAS RODRIGUEZ
ARISDELSY CLAUDIA GARCIA MORENO

ASESORA: LIC. PSIC. MARIA ELENA PACHECO CORDOBA

MEXICO, D. F.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

2002





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

29 de Abril del año 2000.

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE JESUS,
LIC. ENF. TOMASA JUÁREZ CAPORAL,
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES,
P R E S E N T E.

Adjunto a la presente, me permito enviar a usted la tesis profesional
"SISTEMA DE TRABAJO EN ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE LA MUJER", elaborada
por:

ADRIANA BLAS RODRIGUEZ.

Cuyo contenido ha sido aprobado, para ser presentado y defendido en el
examen profesional, que sustente para obtener el titulo de Licenciada en
Enfermería y Obstetricia.

ATENTAMENTE


Lic. Psic. María Elena Pacheco Córdova.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

29 de Abril del año 2000.

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE JESUS,
LIC. ENF. TOMASA JUÁREZ CAPORAL,
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES,
P R E S E N T E.

Adjunto a la presente, me permito enviar a usted la tesis profesional
"SISTEMA DE TRABAJO EN ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE LA MUJER", elaborada
por:

ARISDELSY CLAUDIA GARCIA MORENO.

Cuyo contenido ha sido aprobado, para ser presentado y defendido en el
examen profesional, que sustente para obtener el titulo de Licenciada en
Enfermería y Obstetricia.

ATENTAMENTE


Lic. Psic. María Elena Pacheco Córdova.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A LA LIC.PICS. MARIA ELENA PACHECO CORDOVA.

Nuestro agradecimiento por su apoyo e interes incondicional en todo momento, al brindamos su enseñanza y proporcionamos los conocimientos necesarios en el cumplimiento y logro de este trabajo. Así mismo por aprender de su persona la entrega, coraje, fortaleza y amor al realizar las cosas lo mejor posible.

**A NUESTRA QUERIDA
ESCUELA DE ENFERMERIA DEL
HOSPITAL DE JESUS**

Por enseñarnos el amor a la profesión de
enfermería

A NUESTROS PROFESORES DE LA CARRERA

Por su entrega y paciencia al contribuir
en nuestra formación profesional.

**EN ESPECIAL AL HOSPITAL DE LA MUJER
Y SU PERSONAL**

Por permitimos compartir su espacio y
brindamos su amistad.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

INDICE

	PAG.
INTRODUCCIÓN	
I. METODOLOGIA	
1.1 JUSTIFICACIÓN	6
1.2 PLANTTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.3 OBJETIVOS	7
1.4 HIPOTESIS	9
1.5 VARIABLES	10
II. MARCO CONCEPTUAL	
III. MARCO TEORICO	
3.1 PROCESO ADMINISTRATIVO GERENCIAL	12
3.1.1 PLANEACIÓN	14
3.1.1.1 Pasos de la Planeación	
3.1.1.2 Principios de la Planeación	
3.1.2 IMPLEMENTACIÓN	15
3.1.2.1 Organización	
3.1.2.2 Integración	
3.1.2.3 Dirección	
3.1.3 CONTROL	20
3.1.3.1 Evaluación	
3.2 CALIDAD	22
3.3 TEORIA DE OREM	23
3.3.1 Requisitos Universales	
3.3.2 Sistema de Trabajo en Enfermería según Orem	
3.4 PROCESO ADMINISTRATIVO APLICADO A LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA	25

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

IV. PLANEACION EN SISTEMAS DE ENFERMERIA

V. IMPLEMENTACION EN SISTEMAS DE ENFERMERIA

5.1 ORGANIZACIÓN	28
5.1.1 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	28
5.2.1 SELECCIÓN, INTRODUCCIÓN Y DESARROLLO DEL PERSONAL	29
5.2.1.1 Perfiles y Funciones de la Jefatura de Enfermería	
5.2.1.2 Perfiles y Funciones de la Coordinación de Enfermería	
5.2.1.3 Perfiles y Funciones de la Supervisión de Enfermería	
5.2.1.4 Perfiles y Funciones de Jefe de Piso o Área	
5.2.1.5 Perfiles y funciones de Enfermera Especialista	
5.2.1.6 Perfiles y Funciones de Enfermera General	
5.2.1.7 Perfiles y Funciones de Auxiliar de Enfermería	
5.2 SISTEMAS DE TRABAJO EN ENFERMERIA	37
5.2.1 SISTEMA DE TRABAJO EN ENFERMERIA FUNCIONAL	
5.2.2 SISTEMA DE TRABAJO EN ENFERMERIA INDIVIDUAL	
5.2.3 SISTEMA DETRABAJO EN ENFERMERIA EN EQUIPO	
5.3 ESTABLECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE COMUNICACIÓN	44
5.5 PRODUCTIVIDAD DEL PERSONAL	45

VI. CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

6.1 ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN EL PROCESO DE CONTROL	46
6.1.1 Supervisión del Personal	
6.1.2 Evaluación del Personal	
6.1.3 Manejo de Instrumentos de Control	
6.1.3.1 Hoja de Enfermería	
6.1.3.2 Plan de Atención Enfermería	
6.1.3.3 Proceso Atención Enfermería	
6.1.4 Elaboración de Informes	
6.1.5 Elaboración de reglamentos y supervisión de su cumplimiento	

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

VII. CALIDAD ASISTENCIAL EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

7.1 CONCEPTO DE CALIDAD	51
7.1.1 Tipos de Calidad	
7.2 CALIDAD ASISTENCIAL	52
7.2.1 Componentes de la Calidad Asistencial	
7.3 ENFERMERIA Y CALIDAD ASISTENCIAL	53
7.4 VALORACIÓN DE CALIDAD	54
7.4.1 Análisis de la Estructura	
7.4.2 Análisis del Proceso	
7.4.3 Análisis de Resultados	
7.5 INDICADORES, CRITERIOS Y ESTANDARES DE CALIDAD	55

VIII. "SISTEMAS DE TRABAJO EN ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO DEL HOSPITAL DE LA MUJER"

8.1 TIPO DE ESTUDIO	57
8.2 LIMITES	57
8.2.1 Lugar	
8.2.2 Tiempo	
8.2.3 Espacio	
8.2.4 Universo de Trabajo	
8.2.5 Población	
8.2.6 Muestra	
8.3 CRITERIOS DE INCLUSION	58
8.4 CRITERIOS DE EXCLUSION	58
8.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN	58
8.6 PLAN DE TABULACION	59
8.7 DESCRIPCION DE CUADROS Y GRAFICAS	59

IX. CONCLUSIONES

X. PROPUESTAS

XI. ANEXOS

XII. BIBLIOGRAFIA

XIII. NOTAS DE PIE DE PAGINA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

INTRODUCCIÓN

Las enfermeras como equipo laboral y profesional influyen de manera importante en la actualización de los servicios de salud. Colocándose en los diferentes niveles administrativos como parte fundamental del propio proceso gerencial y de la aplicación correcta del mismo.

El Proceso Administrativo se define como la secuencia ordenada de una serie de actividades encaminadas a conseguir su eficacia, eficiencia y productividad en torno a un fin común, sobre la base de una serie de actividades secuenciales que son: Planeación, Organización, Dirección y Control. La elaboración de este trabajo tiene el propósito de destacar la importancia del proceso administrativo en una unidad hospitalaria, así como el sistema de trabajo establecido para el desempeño de sus actividades en cada uno de sus diferentes departamentos y especialidades.

El Hospital de la Mujer, -Institución de Especialidad Gineco-Obtétrica -, a través del Departamento de Enfermería requiere dentro de su proceso administrativo la aplicación y definición de un sistema de trabajo que cubra las necesidades de calidad en la atención demandada por cada uno de sus usuarios, reconociendo que la función primordial del departamento de enfermería es proporcionar cuidados asistenciales a pacientes y/o usuarios, basado en las necesidades específicas de cada caso, fundamentadas en un conocimiento científico, técnico y administrativo.

Por todo ello es primordial analizar cual es el sistema de atención de enfermería optimo que requiere el Hospital de la Mujer para cada uno de sus servicios. Es así como se estructura el siguiente trabajo integrando los elementos para que el personal de enfermería identifique el sistema de trabajo que lleva a cabo y en caso preciso proponer y aplicar el sistema que esté acorde a sus necesidades y recursos.

Por tal motivo y de acuerdo a los resultados obtenidos se sugiere el sistema de trabajo en equipo complementado con el Modelo de Atención Orem, considerando que existen factores que apoyaran la implementación de dicho sistema, como son; las posibilidades que el proceso enseñanza -aprendizaje nos da de reforzar la confianza del personal de enfermería en su profesión, haciéndolas sensible al cambio, innovaciones y responsabilidades de adquirir nueva información y mantener un deseo de progresista.

I. METODOLOGIA

1.1 JUSTIFICACIÓN

De acuerdo al proceso transformador de enfermería como ciencia y al alcance de mayores cuotas de profesionalidad, autonomía, y poseedora de una disciplina dispensadora de cuidados, desempeña un importante papel en los sistemas de salud, los cuales se desarrollan sobre la base de diferentes sistemas de trabajo y colaboración del personal, considerados como guía en la distribución de acciones y actividades.

Es ahí donde nace el interés por investigar los factores que constituyen los sistemas de trabajo en el Hospital de la Mujer – Institución de Especialidad Gineco-Obstetrica-, donde se observo la existencia de diferentes formas de trabajo, que no unifican acciones individuales o en equipo, reconociendo estos elementos favorables o no en la atención de calidad que se proporciona a las pacientes por parte del personal de enfermería.

Del mismo modo se pretende despertar la inquietud al personal de enfermería para implementar un sistema de trabajo unificando, en donde los criterios existentes en cada uno de los servicios del Hospital de la Mujer, se desarrollen basados en un modelo de atención que satisfaga las necesidades primordiales de cada servicio.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen elementos administrativos y de organización que constituyen los Sistemas de Trabajo en Enfermería que favorecen o impiden una atención de calidad, por parte del personal de enfermería en cada uno de los servicios del Hospital de la Mujer.

1.3. OBJETIVOS

La finalidad de este trabajo es analizar los factores que impiden el desarrollo de un Sistema de Trabajo en el Hospital de la Mujer - Institución de Especialidad -, mencionando técnicas, instrumentos y metodología utilizada en la aplicación administrativa de los servicios de salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Dar a conocer el Sistema de Trabajo acorde a las necesidades y recursos existentes en el Hospital de la Mujer, como Institución Hospitalaria.
- Proponer un modelo de Atención de Enfermería acorde al sistema de trabajo específico que contribuya a mejorar la distribución de trabajo y mejorar la asistencia en la paciente Gineco-obstetra.
- Promover la participación del personal de Enfermería en el ámbito administrativo en cada uno de los servicios acorde al sistema de trabajo y Modelo de Atención Orem propuesto en este trabajo.

1.4 HIPOTESIS

GENERAL

Los sistemas de Trabajo del personal de enfermería en los diferentes servicios del Hospital de la Mujer, no interfieren en la calidad de atención que se proporciona a usuarias Gineco-Obstetrica,

NULA.

El Sistema de Trabajo del personal de Enfermería no es el adecuado, ya que no proporciona la calidad y eficacia de atención brindada a las usuarias Gineco-Obstetricas.

ALTERNATIVA.

No existe diferencia significativa entre los sistemas de trabajo empleado por las enfermeras para proporcionar una adecuada atención de calidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.5 VARIABLES

Se identificaron de forma independiente, basadas en sus dimensiones e indicadores, para descender del nivel de abstracción al de concreción.

1. Enfermería
2. Servicio
3. Actividades
4. Asignación de actividades
5. Proceso Atención Enfermería
6. Comunicación
7. Calidad
8. Calidad asistencial
9. Motivación
10. Capacitación
11. Sistema
12. Sistema de Trabajo en Enfermería
13. Sistema de Trabajo Funcional
14. Sistema de Trabajo Individual
15. Sistema de Trabajo en Equipo
16. Paciente/usuario

II. MARCO CONCEPTUAL

Enfermería: Grupo de personas profesionales encaminadas a proporcionar una acción positiva de apoyo, orientación o ejecución de determinados procedimientos a favor del mantenimiento de la salud, recuperación o incremento de esta, extendiéndose desde el nacimiento hasta la muerte.¹

Servicio: Son aquellos bienes, instalaciones, facilidades o actividades que proporciona la organización además, de lo debido por su labor, para lograr que el empleado provea al demandante y obtener un beneficio ligado de algún modo con su trabajo.²

Actividades: Conjunto de operaciones o tareas propias de una entidad o persona; en sentido restringido es sinónimo de labor.³

Asignación de Actividades: Atribuir, señalar; conjunto de actos y sinónimo de labor.

Es la acción de aplicar o atribuir la actividad u ocupación a una persona.^{4,5}

Proceso Atención Enfermería (P.A.E.): Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas que responden de manera distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Tiene cinco etapas: Valoración, Planeación, Diagnóstico, Ejecución y Evaluación.⁶

Comunicación: Acto de intercambio de información, referido a hechos, ideas, sentimientos con otras personas de tal manera que se consiga la comprensión.⁷

Calidad: Grado de obtención de una determinada característica de acuerdo con una escala de medición en la que se define los puntos extremos como bueno - malo, siendo el intermedio el normal y esta puede ser directa e indirecta.⁸

Calidad Asistencial: Es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente así como del servicio, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos yatrogénicos, y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.⁹

Motivación: Es la fuerza interna que en virtud de las carencias y necesidades, impulsa al individuo a la búsqueda de satisfacciones y mejores condiciones de vida, impulsa a realizar una mejor acción y trabajar en un determinado sentido.¹⁰

Capacitación: Es la instrucción que se da con el fin de convertir las aptitudes innatas del individuo en capacidades concretas para un puesto determinado. Es la información teórica y la experiencia práctica gradual que recibe el empleado para que lleve a cabo su trabajo en la mejor forma posible. ¹¹

Sistema: Es el conjunto ordenado de procedimientos (operaciones y métodos) relacionados entre sí, que contribuyen a realizar una función. Conjunto de componentes destinados a lograr un objetivo de acuerdo a un plan. ¹²

Sistema de Trabajo en Enfermería: normas de la organización que servirán de guía para seleccionar el método más adecuado para la asignación de funciones en el cuidado integral de los enfermos ¹³

Sistema de Trabajo Funcional: Se trata de una asignación de trabajo por tareas o actividades específicas, donde se realizan momento a momento según las necesidades del paciente y del trabajo. ¹⁴

Sistema de Trabajo Individual: Es el método que consiste en asignación de pacientes a cada enfermera, de acuerdo con la evaluación de las necesidades del paciente y con las características de aquella. ¹⁵

Sistema de Trabajo en Equipo: En este sistema se trata de utilizar conjuntamente los conocimientos y habilidades de enfermeras y auxiliares trabajando con un determinado grupo de pacientes asignados. ¹⁶

Paciente/usuario: Individuo, familia o comunidad sana o enferma que requiere de servicios de salud. ¹⁷

III. MARCO TEORICO

3.1 PROCESO ADMINISTRATIVO GERENCIAL

La Administración es un conjunto de actividades y conocimientos específicos encaminados a la búsqueda de mejores resultados del trabajo y del esfuerzo humano, considerando sus orígenes en el inicio de actividades organizadas y cooperativas de hombres y mujeres en la prehistoria.

De esta manera surgen teorías que explican el funcionamiento cooperativo de los grupos humanos, así como su relación productiva de los recursos empleados en el trabajo, e intentan estudiar la mejor manera para que los individuos y grupos se coordinen entre sí, con la empresa, con los recursos materiales y financieros, de manera que se incremente y mejore la producción de calidad.

Una de las teorías administrativas que describe por primera vez el Proceso Administrativo es la de Henry Fayol (1841-1925) Padre de la Administración Científica; que con su idea sobre; "...la importancia de los principios administrativos en todas las formas de organización humana. Introduce el método experimental donde conceptualiza el proceso administrativo a partir de las siguientes etapas planeación, organización, Mando, coordinación y control..."¹⁸

Algunos autores como Koontz y O'Connell (1955), George Terry(1956), y Urwick que sigue la división Fayol, añadían o quitaban etapas al proceso pero la mayoría coinciden en dos: planeación y control.

En 1967 el profesor J. Antonio Fernández Arenas, propone en su obra titulada Proceso Administrativo Gerencial la clasificación integrada por tres etapas: Planeación, Implementación y Control, teoría que para la exposición manejaremos en este capítulo.

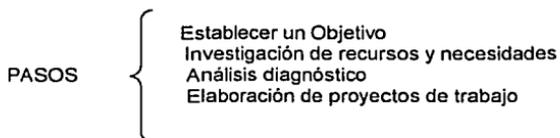
Al retomar esta propuesta definimos el Proceso Administrativo como " la secuencia ordenada de una serie de actividades, que se estudian separadamente, pero que actúan conjuntamente para alcanzar las metas previamente trazadas, y donde dichas actividades secuenciales son: planeación, implementación y control..."¹⁹, tomando en cuenta las dimensiones y características de cada paso.

En este trabajo se utilizara el método sistemático y administrativo que mejora la calidad de cuidados evitando conducir a errores u omisión, así como duplicación de actividades y trabajo por parte del personal.

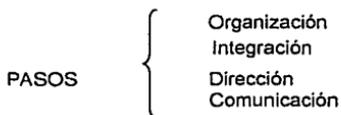
En el siguiente diagrama se representa el proceso administrativo que utilizaremos para el desarrollo del trabajo.

PROCESO ADMINISTRATIVO

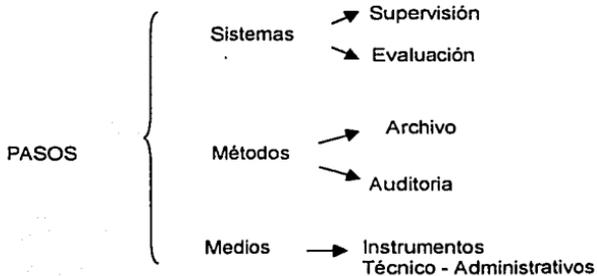
1. PLANEACIÓN



2. IMPLEMENTACIÓN



3. CONTROL



3.1.1 PLANEACIÓN:

Es la etapa inicial del proceso, es inherente a cualquier actividad que se realice, implica emplear el pensamiento reflexivo antes de actuar; sin planear, difícilmente se conseguirá el objetivo propuesto. Se tiene como concepto que es un curso de acción basado en el análisis de un problema, ordenando y programando el tiempo necesario para su solución. Además responde a las preguntas ¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Cuándo?, ¿Dónde? Y ¿Con quién?

3.1.1.1 Pasos de la Planeación

- **FIJAR UN OBJETIVO:** Son los fines hacia los cuales se orientan las funciones y actividades de la organización
- **INVESTIGAR:** Determinar las necesidades y recursos, precisando los aspectos que pudiesen interferir en la consecución de los objetivos.
- **ANÁLISIS:** Establecer un diagnóstico de la situación, que abarque la posición detallada y precisión de causas.
- **PLANEAR:** Fijar alternativas sujetas a decisión

3.1.1.2 Principios de la Planeación

- **OBJETIVIDAD:** Al planear deben considerarse los resultados de la investigación previa. Definiendo con claridad las relaciones entre distintas actividades que van a ejecutarse.²⁰
- **PRECISIÓN:** Los planes van a regir actividades concretas, por lo que se evitará planear aspectos vagos.²¹
- **FLEXIBILIDAD:** Debe preverse cierto margen de error para hacer cambios imprevistos, que permitan pequeñas adaptaciones sin perder de vista la dirección inicial.²²
- **COORDINACIÓN:** Permitirá la planeación extensa de quienes intervienen y facilitará la unificación de criterios para trabajar en orden hacia un objetivo común.²³

3.1. 2 IMPLEMENTACIÓN:

Es la segunda etapa del proceso administrativo en el cual se organiza e integran los recursos necesarios, para la ejecución de las acciones planeadas, al implementar es necesario ordenar las acciones conforme a los siguientes pasos: *organización e integración*, considerando dos elementos inherentes: Dirección y l Comunicación.

En esta etapa se pretende que las personas que van a desempeñar el trabajo se constituyan en grupos organizados, relacionados entre sí a través de los diferentes instrumentos administrativos, es decir, se dará forma y cuerpo a las ideas que se plantearon en la implementación, iniciando en las siguientes dos etapas.

3.1.2.1. Organización:

Es el proceso de determinar las actividades y puestos necesarios de una empresa, departamento o grupo, y distribuirlos de acuerdo con las mejores relaciones funcionales, definiendo claramente la autoridad, responsabilidad y deberes de cada uno, asignarlas a individuos, de forma que el esfuerzo total disponible pueda ser aplicado y coordinado de una manera sistemática y efectiva.²⁴

A través de los siguientes pasos:

- **DIVISIÓN DEL TRABAJO:** Consiste en repartir tareas y actividades concretas dentro de un límite preciso de acción.
- **UNIDAD DE MANDO:** Implica la existencia de un solo jefe para cada función determinada y que todos ellos formen una continuación de mando.
- **DEFINICIÓN DE FUNCIONES:** Las funciones de todos y cada uno de los miembros de la empresa se detallarán por escrito precisando las acciones a que estarán sujetos con base en la delegación de autoridad y responsabilidad.
- **SISTEMA DE ORGANIZACIÓN:** Se realiza por medio de un esquema operativo determinando niveles jerárquicos y tramos de control.
- **VÍAS DE COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN:** Se harán a todos los niveles, especificándola en los organigramas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.1.2.2 Integración:

El siguiente paso tiene como propósito las técnicas para lograr, obtener y articular, los elementos humanos y materiales definidos en la previsión, planeación y organización para alcanzar los objetivos. Siguiendo las siguientes técnicas de integración:

- **RECLUTAMIENTO:** Que sirve para organizar e integrar los recursos humanos y materiales, siempre y cuando se realicen adecuadamente. Aporta información sobre los recursos humanos existentes, lo más común es hacerlo a través de los medios masivos de comunicación (periódicos, radio, televisión, etc.).
- **SELECCIÓN:** Eligiendo los recursos humanos mejor capacitados y los recursos materiales más adecuados, existiendo algunos métodos para seleccionar el personal idóneo, entre ellos se encuentra: la prueba de admisión, el expediente de admisión, las entrevistas personales y los períodos de prueba.
- **INTRODUCCIÓN Y DESARROLLO:** Cuyo objetivo es lograr la máxima eficiencia del personal a través de la enseñanza en servicio, donde se promueven las cualidades del personal para obtener la máxima eficiencia en cada una de las funciones y consta de cinco áreas básicas:
 1. **Orientación:** Es facilitar la labor del personal que compone la organización, es importante debido a la movilidad constante del personal y a lo complejo de las relaciones humanas, indispensables para elevar la productividad, la orientación debe darse al personal de nuevo ingreso, que cambia de servicio, que cambia de turno y personal que cambia de puesto.
 2. **Adiestramiento:** Con este se pretende mejorar la eficiencia en el trabajo. Y va dirigido al personal que tiene dificultad para realizar técnicas, procedimientos o manejo de equipo especializado. Este es necesario cuando se detecta; baja productividad, mal manejo de equipo, desperdicios y frecuentes descomposturas, servicio deficiente y frecuente ausentismo.
 3. **Desarrollo de Liderazgo:** Su objetivo es preparar personal que presente las características de líder y estimular el ascenso escalafonario. Los programas de desarrollo de liderazgo deben tener orientación positiva.
 4. **Enseñanza continua:** Se basa en reforzar la confianza del trabajador en su profesión y hacerlo sensible al cambio, a las innovaciones y responsabilidades. Se pueden impartir de dos formas: enseñanza formal e informal.
 5. **Capacitación:** Es la instrucción que se da con el fin de convertir las actividades innatas del individuo en capacidades concretas para un puesto determinado. Es la información teórica y la experiencia práctica gradual que recibe el empleado para que lleve a cabo su trabajo en la mejor forma posible.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.1.2.3 Dirección:

Entendiendo que dirigir es guiar, orientar o conducir, al logro de los objetivos de la organización; la dirección es la parte esencial de la implementación que nos permite realizar lo planeado, abarca dos aspectos importantes: la primera que es la autoridad, que es la capacidad de mando, dirigir y ordenar, la segunda implica el liderazgo, este último puede ser de manera autócrata que es autoritaria, no tomando en cuenta a los subordinados, o democrático que considera las opiniones de los demás y por último la anárquica en esta no pueden decirse que haya dirección en el sentido literal de la palabra, no hay eficiencia.

En esta etapa se pretende conseguir en el grupo de personas una mayor eficacia y eficiencia, a través de cuatro aspectos básicos:

- **UNIDAD DE MANDO:** Debe existir un solo jefe para cada función, y un solo programa para cada actividad.
- **IMPERSONALIDAD EN EL MANDO:** El mando debe ejercerse de acuerdo con el logro de objetivos y no con algo exclusivo de las personas.
- **DE LA VÍA JERÁRQUICA:** Deben respetarse los conductos jerárquicos establecidos en la estructura de la organización.
- **DE LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Ante la presencia de un conflicto éste se resolverá lo más pronto posible, para evitar que su agravamiento genere mayores problemas.

La dirección esta basada en la Delegación de Funcione, donde el propósito es ejecutar las acciones planeadas y asignadas al personal en funciones detalladas y con la descripción de puestos. Para ello se pretende apoyar al personal en el uso de sus habilidades.

Para delegar es importante respetar los niveles jerárquicos expresados en los organigramas.

Los recursos humanos son de gran importancia en la dirección, quizá la más relevante en el ciclo administrativo. Las personas son las que van a actuar junto con sus condiciones individuales, que influyen positivamente o negativamente en la realización de las actividades. De tal manera que es importante mencionar los elementos que intervienen en el logro de la planificación y organización, la motivación, comunicación, orientación, supervisión y liderazgo, mencionados anteriormente.

La **Motivación** es importante en los intereses, deseos y aspiraciones de cada una de las personas que trabajan en un determinado grupo, que evidentemente, presentan diferencias individuales, se puede decir, que lo que motiva a una persona puede no motivar a otra en una misma situación de trabajo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por ello es importante reconocer y dirigir aquellas cuestiones que motivan a los trabajadores así como la forma en que se pueden motivar a los mismos, identificando las variables que incentivan o motivan las conductas de trabajo, así como las que intervienen en el proceso que hacen posible la modificación permanente de esas conductas, por lo que nos preguntamos ¿qué motiva? Y ¿cómo se motiva?

La **Comunicación y orientación** es de un valor importante en el proceso administrativo, la primera por su especial relevancia en la etapa de la dirección, por que en ella se intercambia información acerca del trabajo en sus diferentes fases, planeación, implementación y resultados, la segunda que es la orientación se basa en la forma en la que debe llevarse a cabo la labor o tareas asignadas.

En la comunicación se transmiten ideas, actividades, sentimientos y pensamientos.

Reyes Ponce menciona que la comunicación es "...un proceso por virtud de la cual nuestros conocimientos, tendencias y sentimientos son conocidos y aceptados por otros...".²⁵ Cuyos elementos que intervienen son los siguientes

- La fente de información.
- El transmisor del mensaje.
- El receptor del mensaje.
- La reacción que produce el mensaje.

Es también relevante mencionar que existen diferentes tipos de comunicación requeridos en una organización y relativa a las tareas asignadas:

1. **Descendente:** De los directivos a los subordinados para emitir ordenes, orientación, instrucción, información, etc.
2. **Horizontal:** Entre departamentos y personal del mismo nivel jerárquico para coordinar, informar, unificar, sugerir, solicitar entre otros.
3. **Ascendente:** De los subordinados a los directivos para transmitir sugerencias, quejas, informes, etc.

La comunicación requiere objetivos claros y precisos que representen la información, ejecución de las acciones y actividades adecuadamente para que sean realizados, e interviniendo los elementos que se mencionan a continuación:

- Asignar en forma clara y precisa las funciones del personal, expresando: ¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Con qué? ¿Quiénes? ¿Cuándo? Y ¿Dónde? Los hace, utilizando manuales, instructivos, descripciones de puestos y programas.
- Propiciar la identificación del personal con la Institución mediante el establecimiento de políticas, reglamentos, reuniones, etc.
- Propiciar información íntegra, veraz y oportuna.
- Estimular la colaboración y coordinación del personal.

Pero también existen barreras que impiden una adecuada comunicación y alteran la información o el mensaje, impidiendo que el trabajo se realice adecuadamente, como por ejemplo:

- Los mensajes complicados o difíciles de entender impiden la comunicación eficaz.
- La imprecisión en el mensaje y la falta de claridad impiden la ejecución del mensaje.
- Deficiente transmisión.
- Interpretaciones erróneas que se originan por la redacción del mensaje.
- Descuido y falta de atención del receptor.
- Omisión al transmitir el mensaje.

Existen medios de comunicación que hacen más factible y eficaz seguir las órdenes y delegación de funciones con una mejor comprensión, y organización amplia y sencilla. Cumpliendo adecuadamente con el trabajo asignado y tareas relativas, como:

- **Oficios:** Forma común de informar, solicitar, sugerir, ordenar, aclarar, confirmar, girar instrucciones entre otros.
- **Memorándum:** Empleado para informar de manera sintetizada.
- **Circulares:** Utilizado con más frecuencia y se parece en su redacción a los oficios, pero estos se dirigen a un grupo de personas.
- **Otros:** Boletines, periódicos, formas especiales estadísticas, cuadros, entre otros.
- **Informes:** Es un medio importante de comunicación y deben ser cuantitativos y cualitativos.

Cuando la información llega, a través del emisor, la reacción de este mensaje se basa en la forma como se dirigió a la persona, por tal motivo es necesario mencionar los principios de la comunicación, los cuales deben ser:

- **Continuidad:** La información ha de hacerse en todas las formas y tipos, siguiendo una línea constante que asegure la comprensión por parte de las personas a quien va dirigida.
- **Veracidad:** La información debe ser verdadera para asegurar la cooperación del personal en el logro de objetivos.
- **Precisión:** La información será íntegra y clara, de manera que no se preste a interpretaciones erróneas, debe informarse en forma exacta lo que se pretende lograr.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.1.3. CONTROL:

El control constituye el punto final del proceso administrativo y aquella en la que se procede a constatar si el trabajo se lleva a cabo de acuerdo al plan establecido, así como conocer si los objetivos fueron logrados o no, también se aprecian los resultados de la ejecución en comparación con el plan, establece las causas de las desviaciones y las medidas para su corrección.²⁶

La importancia del control se puede clasificar de la siguiente forma:

- Asegura la ejecución de los planes.
- Obtener información sobre el avance, logro de los objetivos y desviaciones.
- Inferir la utilización de recursos.
- Corregir a tiempo y hacer frente a las situaciones indeseables.
- Mejorar o cambiar los planes sin que afecten al logro de objetivos generales.
- Elevar la productividad.

El control se realiza, al igual que otras fases del proceso con principios básicos para su ejecución y detecta alteraciones o errores a tiempo:

- Delegación: A mayor delegación mayor control.
- Normativo: El control debe efectuarse con base a criterios preestablecidos de evaluación.
- Equilibrio: El control ha de efectuarse en todas las actividades administrativas, pero dando mayor importancia en el caso de variaciones importantes en el logro de los objetivos.

Este se basa en dos sistemas que pautan el proceso de dirección y control la supervisión y la evaluación:

1. Supervisión: Donde las actividades que desarrolla una persona al asignar y dirigir el trabajo de un grupo de subordinados y sobre quienes ejercen autoridad para logra de ellos su máxima eficiencia con satisfacción mutua.²⁷

Los objetivos de la supervisión están dirigidos:

- Para el personal: Desarrollar habilidades, orientan, y simplifican el trabajo, ofrecer un ambiente positivo en el trabajo y logran el desarrollo de relaciones humanas.
- Para el público: Garantizando un servicio de calidad.
- Para la Organización: Coadyuva al logro de los objetivos institucionales.

Los principios de la supervisión se complementan con la planificación y organización basados en:

- **Motivación:** Para que un trabajador desarrolle bien su labor y se esfuerce en ella, es necesario que se encuentre motivado.
- **Información:** Hay que dar toda la información al trabajador sobre el trabajo que se va a desarrollar.
- **Aprendizaje:** No puede esperarse el cumplimiento óptimo de una tarea si al trabajador no se le ha enseñado a ejecutar su trabajo del modo en que se considere eficiente.
- **Representación:** El trabajador se sentirá comprometido con su supervisor en la medida, en que este apoye sus intereses legítimos ante sus superiores.

1.1.3.1 Evaluación:

Se debe diferenciar a la evaluación y la supervisión, la primera mide los resultados finales de una actividad, en una persona, grupo de personas, servicios o departamentos, y la segunda verifica que las actividades se realicen; es la parte final de la dirección que puede modificar, afinar, mejorar y formular nuevos planes, y hacer una replaneación e iniciar nuevamente el ciclo administrativo.

La evaluación se considera un proceso sistemático que permite medir y comparar los resultados obtenidos en relación con los esperados. Su propósito es corregir y mejorar los planes iniciales, medir la eficacia de las actividades y fundamentar la toma de decisiones y plantear opciones.

Esta debe ser práctica y reducir los resultados del trabajo, recurriendo a estadísticas, propuestas, las cuales deben ser periódicas y recurrentes.

Al evaluar hay que tener presente:

- Los objetivos
- Los logros
- Las necesidades, y
- Los recursos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.2. CALIDAD.

La razón de integrar la calidad en este trabajo, es debido a que actualmente todo proceso laboral debe tener en cuenta mejores condiciones y oportunidades en cada una de sus actividades (sean individuales o en grupo), satisfaciendo la productividad y atención, basados en atributos y características de eficacia y efectividad que debe poseer cada uno de los bienes y servicios, tomando en cuenta la satisfacción de las necesidades y expectativas de los propios empleados y empresarios, es decir, que estén satisfechos en sus ingresos, actividades, asignaciones y posición laboral.

Retomando el concepto de calidad total que el Dr. Armando V. Feingerbaum, establece y menciona que "...es un sistema efectivo de los esfuerzos de varios grupos en una organización para la integración del desarrollo, del mantenimiento y de la superación de calidad, con el fin de hacer posible la mercadotecnia, ingeniería, fabricación y servicio, para la satisfacción total de consumidor y al nivel más económico..."²⁸

Este concepto toma en cuenta productos o servicios que satisfagan las necesidades del paciente en cuanto su duración, uso, costo y oportunidad. Es decir, logrará que todo y cada uno de los que forman las empresas o institución, conozcan, quieran y entiendan claramente su trabajo, haciéndolo las cosas bien desde la primera vez, en un ambiente de cordialidad, respeto y satisfacción; Sin olvidar la motivación que pueda llevarlos a que cada día se tenga un reto al inicio y un logro al terminar.

De acuerdo a lo anterior se tomarán cuatro pilares de la calidad que pretenden mejorar las actividades de los trabajadores, expresando las siguientes características:

- Que la gente sepa que tiene que lograr
- Que la gente sepa cómo lograrlo
- Que tenga con que lograrlo, y
- Que la gente quiera logrado.

Estas características lograrán cambiar las actitudes de todos y cada uno de los miembros, mejorando la comunicación entre las personas y las diferentes áreas, a través de un buen control administrativo, y sobre todo aprendiendo a trabajar en equipo, siendo esta la base fundamental de toda actividad, y por último adquirir el compromiso de todos por mejorar la calidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.3 TEORIA DE OREM

En los últimos años se ha producido cambios dinámicos y favorables en la práctica de enfermería, todos afortunadamente aplicados en un proceso científico, donde se comprende la investigación profunda y sistemática. Como enfermeras nos encaminamos a una práctica más competitiva y de mejor preparación, todo ello con el propósito de brindar una mejor atención de calidad a individuos sanos o enfermos, es importante describir los procedimientos teóricos aplicables para mejorar la atención individual, familiar o comunitaria; obteniendo de esta manera una eficiencia y efectividad en las acciones de enfermería.

Las enfermeras utilizan instrumentos de investigación que proporcionan una fundamentación en cada una de las actividades, esto a través del Proceso Atención Enfermería, el cual estructura teorías que implican cada una de las necesidades del individuo y satisface los requerimientos de enfermería.

Consideramos que una de las teorías que reúne los requisitos para este trabajo es el de la Dra. Dorotea Orem, donde crea un marco conceptual para la formación y práctica hospitalaria de las enfermeras, basado en 3 sistemas de autocuidado, cimentado en el pensamiento de Kuan-Tzer," si un hombre se le da un pescado para comer un día, y si se le enseña como pescar, comerá durante su vida".^{29,30}

El modelo es aplicado de forma individual o grupal, en pacientes, familiares y comunidades, centrado en el arte y práctica de enfermería lo cual se describe como la asistencia propiciada en actividades del cuidado propio y cuando el individuo es incapaz de realizar dichas actividades.

Los objetivos principales del modelo para la realización del autocuidado son:

- a) Satisface las demandas terapéuticas del paciente para su autocuidado.
- b) Orientar al paciente a una postura responsable de autocuidado, incrementando su independencia y adaptación a limitaciones de sus capacidades.
- c) Transferir responsabilidades a las personas encargadas del cuidado, cada vez más competente para tomar decisiones a cerca de los cuidados cotidianos.

El Modelo se basa en dos principios elementales:

1. ENFERMERIA: Tiene la responsabilidad de satisfacer las necesidades individuales, a través de medidas de autocuidado, provisión y dirección de satisfactores, en una base continua para mantener la vida y la salud; recuperándose de enfermedades o agresiones, haciéndole frente a sus efectos.
2. AUTOCUIDADO: Cuya tarea es que el individuo inicie y realice personalmente sus actividades, para conservar su vida, salud y bienestar; contribuyendo a preservar y fomentar la integridad estructural, función y desarrollo de su vida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.3.1. Requisitos Universales

Analizaremos tres requisitos básicos que son importantes para el cumplimiento del autocuidado.

1. **AUTOCUIDADO UNIVERSAL:** Se utilizan demandas y acciones necesarias para cubrir las necesidades básicas del diario vivir, son comunes a todo lo largo de la vida y se ajustan a la edad, y etapas del desarrollo, ambiente y actividades, donde se identifican 6 requisitos:

- a) Conservación suficiente del aire, agua y alimentos.
- b) Equilibrio interno entre la actividad y el descanso.
- c) Disposición del cuidado necesario asociado con los procesos de eliminación de los materiales de desecho.
- d) Prevención de los peligros que acechan a la vida humana, a sus funciones y a su bienestar.
- e) Equilibrio Social y la soledad.
- F) Integridad Bio-psico-social, fomentando la actividad y desarrollo dentro de los grupos sociales.

2. **AUTOCUIDADO DE DESARROLLO:** se asocia con el desenvolvimiento de los procesos y condiciones que se presentan durante el ciclo de la vida. Dividiéndose en dos categorías principales:

- a) Que se refiere a la conservación de los procesos que permitan la vida y favorezcan el crecimiento.
- b) Se relacionan con la prevención de efectos nocivos al crecimiento y desarrollo humano y al acopio de cuidados para superar ese efecto.

3. **AUTOCUIDADO DE LAS DEVIACIONES DEL ESTADO DE SALUD:** Esta se asocia con individuos enfermos, lesionados o que presentan un estado patológico y están recibiendo atención medica, donde es necesario cuidar:

- a) Si el paciente o la persona responsable de su cuidado, tiene ausencia, limitaciones e inhabilidades para el requerimiento de su autocuidado.
- b) Se necesita utilizar técnicas especiales, aplicando conocimientos científicos para el cuidado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.3.2 Sistema de Trabajo en Enfermería según Orem

Se describen tres tipos de sistema de trabajo en enfermería, que dependen de las necesidades y habilidades del paciente, y estos pueden ser compensatorio, parcialmente compensatorio y educativos.

- **SISTEMA TOTALMENTE COMPENSATORIO:** Se proporciona a pacientes incapacitados, es decir, la enfermera realiza todas las acciones y actividades del cuidado propio para el paciente y es una asistencia individual, por tal motivo el paciente no participa activamente en la ejecución del Plan de Cuidados.
- **SISTEMA PARCIALMENTE COMPENSATORIO:** El paciente y la enfermera realizan el cuidado. La responsabilidad en la ejecución de las tareas varía en función a las actitudes y limitaciones reales del paciente, así como el de sus disposiciones psicológicas para participar.
- **SISTEMA EDUCATIVO:** El paciente tiene aptitudes para aprender las medidas terapéuticas, la enfermera es la consejera y asesora que necesita enseñar el cuidado propio al paciente.

3.4. PROCESO ADMINISTRATIVO APLICADO A LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA.

El Departamento de Enfermería forma parte de la institución médica sanitaria o asistencial, presta servicio de alta calidad al paciente, a la familia y a la comunidad. Es además fuente de formación e información de profesionales de la salud. Sus características son: presta servicio las 24 horas durante los 365 días del año, tiene la mayor parte del personal total de salud absorbe un alto presupuesto e integra las acciones del equipo de salud en la atención del paciente.³¹

La aplicación del Proceso Administrativo en el Departamento de Enfermería tiene como función proporcionar una atención de calidad, a través de los cuidados y actividades que como enfermeras realizan. Otros de los pasos utilizados son los recursos presentes en cada una de las actividades, tiempos y atención proporcionada a los pacientes en general; realizando tareas de apoyo, orientación o ejecución de determinadas técnicas a favor del mantenimiento de la salud, actividades que se realizan desde el nacimiento hasta la muerte.

Es por ello que consideramos la administración y enfermería, dos disciplinas y profesiones que aportan grandes conocimientos en la atención de la salud. Así como se desglosa el proceso administrativo gerencial, y se aplicará en actividades de enfermería paso por paso.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

IV. PLANEACION EN SISTEMAS DE ENFERMERIA

Es la primera etapa, donde se fijan los objetivos y analiza la situación de necesidades y recursos, que se implantarán en las funciones de enfermería.

Primero se investigaran las necesidades del personal de enfermería, es decir, a través de la elaboración de un diagnóstico situacional, que contenga la implementación de programas y distribución de enfermería por servicios y turnos, así como la elaboración y descripción de puestos, elaboración de manuales y detección de necesidades de enseñanza en cada uno de los servicios, programándolos en beneficio de la propia institución de salud.

La Administradora de Enfermería necesita familiarizarse con el proceso y los instrumentos de la toma de decisiones para poder identificar el propósito de la institución, establecer sus principios, definir sus metas y objetivos, trazar lineamientos y procedimientos; analizar, evaluar y diseñar tareas, preparar presupuestos para llevar a cabo sus planes y administrar el tiempo de que dispone ella y la organización.³²

La planeación es ampliamente conceptual, pero existe evidencia visual de que ha existido. La declaración del propósito o misión, las normas, las metas, los objetivos, las políticas y los procedimientos, son consecuencia de la planeación. Estas son las que preparan el escenario para que las cosas se hagan sin tropiezos.

La administración aplicada a la atención de enfermería exige preveer y organizar las acciones, plasmándolas en un proyecto exacto, que proporcione los siguientes requisitos:

1. Objetivos: más que selectivos son globales, múltiples, y abarcan una amplia gama de actividades.

2. Propósitos: deben proporcionar a los pacientes atención de enfermería de calidad, fomentar la enseñanza y la investigación, contribuir y participar alcanzando los objetivos institucionales, así como orientar al personal respecto a las tareas proporcionando programas educativos para mejorar la calidad de trabajo del personal.

Estos influyen en los principios, normas, metas, objetivos, políticas y procedimientos, cuya relación de estos debe ser examinada periódicamente para conservar su estabilidad.

3. Principios: el constituir una declaración de creencias y valores que orientan la práctica de cada cual.

5. Metas: es formular acciones para lograr el propósito y cumplir con los lineamientos, esta deben ser explícitas, cuantitativas, bien definidas, planteadas a corto y a largo plazo, interdependientes y enunciar prioridades de las necesidades.

6. Políticas: que explican cómo se alcanzarán las metas, y sirven de guía para definir el curso general y el enfoque de actividades permitidas para el logro de las metas; sirve de base a las decisiones y acciones futuras ayudan a coordinar planes, a controlar el desempeño y a incrementar la consistencia de las acciones, deben ser de enfoque general, estables, flexibles, comprensibles, implícitas o explícitas y estar por escrito.

V. IMPLEMENTACION EN SISTEMAS DE ENFERMERIA

Las actividades que se deben desarrollar en el proceso de la implementación en este trabajo, serán para organizar e integrar los recursos necesarios, llegar a al ejecución y acción del proceso administrativo de enfermería, donde describimos a continuación cada uno:

5.1 ORGANIZACIÓN:

La enfermera administradora en esta etapa debe organizar de tal manera que el personal pueda llevar a cabo los planes con eficiencia y eficacia. Organizar implica establecer una estructura formal, coordinando los recursos para lograr los objetivos. En la distribución de los puestos, debe hacerse de tal manera que las partes independientes forman un todo.³⁰ Su objetivo es lograr la máxima eficiencia del personal a través de la enseñanza en servicio.

5.1.1 Estructura Organizativa

Los sistemas de organización son las diversas combinaciones que emanan de la estructura administrativa institucional y que permiten conocer las supuestas funciones y actividades de los mismos, así como su ubicación y sus relaciones a través de instrumentos como son los organigramas.³³

Debe proporcionar un sistema de trabajo efectivo, un sistema de comunicaciones, identidad para los individuos y organización que fomente la satisfacción en el trabajo.

La representación gráfica de un servicio de enfermería, en general tiene un carácter universal y las características específicas se dan por cada país, y a su vez por cada institución; ésta es determinada por una serie de aspectos que comprenden la estructuración técnica de las relaciones que deben existir entre las jerarquías, funciones, obligaciones individuales y departamentales.³⁴

Organigrama:

Es la representación gráfica de la estructura de la organización. Consiste en hojas o cartulinas en las que cada puesto de un jefe se representa por un cuadro que encierra el nombre de ese puesto y en ocasiones de quien lo ocupa, representándose, por la unión de los cuadros mediante líneas de mando, comunicación, coordinación y asesoría respectivas, así como la determinación de diferentes puestos que de acuerdo a las categorías de personal que contractualmente existen en la división de trabajo correspondiente.

Las estructuras de la organización son de tres tipos básicos, dependiendo de las relaciones funcionales que existen entre las unidades que comprenden la estructura. Estos tipos incluyen el Funcional, Lineal, posición Staff y Lineal – Staff, los que a su vez determina la naturaleza y el grado de autoridad y de especialización funcional que se desarrolla en cada puesto.³⁵

- **Organigrama Lineal**

La autoridad fluye por ordenes descendente y solo de una fuente, es sencillo y comprensible, pero permite la toma de decisiones arbitrarias, fomenta la rigidez de autoridad, favorece la autocracia y no apoya el ascenso escalafonario.

- **Organigrama Funcional**

La autoridad fluye de más de una fuente pretende evitar la centralización, y al mismo tiempo impedir que varias personas den ordenes a un mismo subordinado. Propicia la comunicación coordinación el ascenso escalafonario.

- **Organigrama con Posición Staff**

Es una posición en la que no se tiene mando, da consulta, asesoría y consejo. Se pretende que la toma de decisiones sea apoyada por la posición Staff.³⁶

- **Organigrama Lineal-Funcional Staff**

En este organigrama la autoridad fluye de más de una fuente, evita la centralización y al mismo tiempo impide que varias personas den ordenes a un mismo subordinado, favorece la flexibilidad en las acciones, propician la comunicación y coordinación es sencillo comprensible y define jerarquías. Se pretende que la toma de decisiones sea apoyada por la posición Staff, dando consulta, asesoría y consejo.

El organigrama Lineal-Funcional Staff, es el más recomendable, debido a que conjunta la mayoría de las características que favorecen a una buena organización.

5.1.2 Selección, Introducción y Desarrollo del Personal.

La enseñanza en servicio es aquella que promueve las cualidades del personal para obtener la máxima eficiencia en sus actividades.

La selección requiere las instancias administrativas por las cuales debe pasar el candidato hasta formar parte de la organización, además consiste en escoger los recursos humanos mejor capacitados y los recursos materiales más adecuados.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En este proceso el personal de enfermería, debe cumplir los requisitos y cualidades de admisión exigidas al aspirante tienen gran valor y serán de acuerdo a los perfiles de enfermería que solicite la institución, fundamentados en los análisis de puestos.

El departamento de enfermería se integra por diversas categorías, de las cuales cada una de ellas requiere cubrir un perfil académico, que especifique sus funciones y que a continuación mencionaremos.

5.1.2.1 PERFILES Y FUNCIONES DE LA JEFATURA DE ENFERMERIA

PERFILES

- Tener título de Licenciatura en Enfermería.
- Haber realizado cursos de especialización de administración de los servicios de enfermería.
- Tener experiencia profesional en los diferentes puestos de enfermería.
- Tener el grado de mayor jerarquía en su escalafón y ser egresado de instituciones educativas reconocidas.
- Conocer y aplicar el proceso administrativo.

FUNCIONES

- Dictar normas en relación con los cuidados de enfermería.
- Proporcionar cuidados de enfermería en casos de emergencia con el objeto de observar a los pacientes y establecer relaciones con ellos o enseñar al personal de enfermería.
- Elaborar manuales programas y diagnóstico situacional.
- Participar en programas de docencia e investigación.
- Dar a conocer la existencia de becas al personal de capacitación.
- Informar periódicamente a la dirección sobre los recursos humanos existentes en la unidad.
- Valorar constantemente el cuidado que se está brindando a los pacientes en coordinación con la supervisora.

- Debe estar familiarizada con el Sistema de Trabajo de los servicios.
- Deberá promover su sentido de comprensión y de observación para ser capaz de visualizar que está pasando, cuando este presente y durante su ausencia.
- Realizar el cálculo del personal de enfermería.
- Seleccionar al personal para los diferentes puestos y cargos para el cumplimiento de diversas comisiones del servicio.
- Investigar y establecer métodos para la distribución del personal.
- Dirigir y supervisar el servicio asistencial a los pacientes.
- Coordina las actividades del departamento con otros Hospitales.
- Participa en reuniones Institucionales intra y extramuros.
- Organizar y dirigir eventos profesionales.
- Establecer métodos de valuación para el personal.
- Realizar el cálculo de material y equipo de acuerdo a las necesidades de los servicios.

5.1.2.2. PERFILES Y FUNCIONES DE LA COORDINACION DE ENSEÑANZA.

PERFILES

- Tener el título de Licenciatura en enfermería.
- Tener cursos de administración en servicios de enfermería y/o docencia
- Tener la especialidad de administración de servicios de enfermería y/o docencia.
- Tener amplia experiencia como supervisora o jefe de unidad.
- Poseer vastos conocimientos de investigación y/o docencia.

FUNCIONES

- Planear, desarrollar y evaluar los programas de educación en servicio que determine el departamento de enfermería, sobre la base de las necesidades de Enseñanza Profesional.

- Establecer normas y reglamentos para la utilización de la Institución como campo clínico de acuerdo a las políticas de Enseñanza establecidas por las autoridades.
- Elaborar el programa anual para la recepción de pasantes y estudiantes de Enfermería.
- Investigar y promover la existencia de becas de capacitación.
- Actualización en eventos Técnico-Científicos.
- Interesarse auténticamente por los problemas de Enfermería para detectar necesidades y recursos.
- Proporcionar asesoría al personal en sus distintas jerarquías cuando la solicite.

5.1.2.3. PERFILES Y FUNCIONES DE LA SUPERVISION DE ENFERMERIA

PERFILES

- Tener título de enfermera general u/o Licenciada.
- Haber realizado curso de especialización en un periodo mayor de 10 meses.
- Tener curso de administración y/o docencia.
- Tener experiencia profesional en los diversos puestos.
- Tener curriculum actual y certificados que lo acrediten.
- Este debe contemplar conocimiento de:

Elementos de patología.
 Enfermería y Salud.
 Técnicas o destrezas de enfermería.
 Docencia.
 Comunicación.
 Legislación.

- Habilidades y destrezas en:

Aplicación de conocimientos técnicos y administrativos.
 Manejo de conflictos.
 Aplicación de la autoridad.
 Manejo de comunicación y relaciones humanas.
 Buenas actitudes.
 Tener presencia.

- Tener cualidades como:

Valor, inteligencia, visión, iniciativa, preparación, personalidad, energía, simpatía, responsabilidad, capacidad para dirigir, don de mando, comprensión, capacidad de análisis, capacidad autocrítica.

FUNCIONES

- Planear, organizar, dirigir y supervisar la calidad de atención de Enfermería.
- Asumir la autoridad y responsabilidad delegada por la jefe en los demás turnos.
- Colaborar con las jefes de servicio en la distribución de personal.
- Investigar necesidades, recursos humanos y materiales.
- Enlazar al personal de los distintos turnos y servicios.
- Realizar la evaluación del personal a su cargo.
- Analizar y evaluar la atención de Enfermería.
- Encausar el desarrollo individual y profesional del personal.
- Elaborar roles de cambio de servicio, turnos, planes y programas, así como días festivos, descansos y asistencia.
- Aplicar instrumentos y planes que faciliten la supervisión.
- Participar en la integración de comités.
- Realizar informes, reportes, etc. de acontecimientos.

5.1.2.4. PERFILES Y FUNCIONES DE JEFE DE PISO O ÁREA:

PERFILES

- Tener título de enfermera General o Licenciatura.
- Tener curso de especialización en administración de Enfermería.
- Tener experiencia profesional en diversos puestos de Enfermería.
- Tener el grado de jefe de enfermeras.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- Curso de administración en los servicios de Enfermería.
- Amplia experiencia profesional como enfermera general.

FUNCIONES

- Planear y dirigir la atención de enfermería sobre la base de las necesidades biopsicosociales del paciente.
- Recibir y orientar a los pacientes verificando su identificación con los expedientes.
- Elaborar el plan de trabajo y distribución de actividades.
- Participar en el tratamiento médico-quirúrgico, en casos específicos.
- Solicitar, manejar y administrar medicamentos.
- Participar en la visita médica.
- Recopilar y registrar documentos.
- Requerir, distribuir y controlar el material, medicamentos y ropa de acuerdo a las necesidades del servicio.
- Se coordina con otras áreas.
- Verificar los estudios que se realizan al paciente.
- Supervisar que el personal a su cargo realice las actividades.
- Notificar y dar aviso de ingresos y egresos a Trabajo Social.
- Fomentar las relaciones humanas entre el personal.
- Avisar a sus supervisores sobre necesidades y problemas de su servicio.
- Elaborar listas de dietología de acuerdo a las indicaciones.
- Participar en el cálculo de personal y distribución.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

5.1.2.5 PERFILES Y FUNCIONES DE ENFERMERA ESPECIALISTA:

PERFILES

- Tener título de Enfermera General o Licenciatura
- Haber efectuado curso de Especialización
- Tener amplia experiencia como enfermera general.
- Planear los cuidados de enfermería especializados.

FUNCIONES

- Integrar y efectuar las prescripciones médicas y tratamientos.
- Colaborar en la conservación, mantenimiento y requisición de material y equipo.
- Substituir a la jefe de piso en su ausencia.
- Interferir en los programas de enseñanza del servicio.

5.1.2.6. PERFILES Y FUNCIONES DE ENFERMERA GENERAL

PERFILES

- Ser enfermera graduada y egresada de una institución educativa reconocida
- Tener Título de Enfermera General
- Haber cumplido con la ley profesional para ejercer y haber concluido el Servicio Social.

FUNCIONES

- Identificar y satisfacer las necesidades de los pacientes.
- Interpretar y ejecutar las prescripciones médicas.
- Ayudar al individuo a reincorporarse a la sociedad.

- Establecer la comunicación efectiva entre el personal.
- Participar en la elaboración de programa de educación.

5.1.2.7. PERFILES Y FUNCIONES DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA:

PERFILES

- Haber efectuado curso académico acreditado de mínimo 10 meses o curso en primeros auxilios.
- Presentar diploma que lo acredite como tal.
- Presentar constancia de haber efectuado prácticas clínicas como mínimo 6 meses.

FUNCIONES

- Proporcionar cuidados de enfermería.
- Colaborar con la educación higiénica de los pacientes.
- Arreglar la unidad al ingreso y egreso del paciente.
- Colaborar con el mantenimiento y conservación del servicio.
- Vigilar y auxiliar al paciente.
- Recibir y entregar equipo, material, medicamentos, etc.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.2. SISTEMAS DE TRABAJO EN ENFERMERÍA.

Existen factores que afectan los objetivos, principios institucionales dentro del servicio de enfermería que determinan la distribución del personal como son el espacio físico, número de pacientes, expectativas, fluctuaciones de ingreso, duración de estancia y complejidad de los cuidados. Elementos determinantes en la formación del personal de enfermería, distribuido para otorgar la atención al paciente. Los sistemas de trabajo en enfermería explican las normas de la organización que servirán de guía para seleccionar el método más adecuado para la asignación de funciones en el cuidado Integral de los Enfermos.

El sistema es un conjunto ordenado de procedimientos (operaciones y métodos) relacionados entre sí, que contribuyen a realizar una función.³⁷

Los sistemas de cuidado de enfermería varían de una institución a otra y deben tomarse en cuenta al distribuir los recursos. Los sistemas por lo que se organizan los cuidados de enfermería condicionan la forma, en que el personal se distribuye para proporcionar la asistencia, en cuanto a las funciones o papel que debe desempeñar.

La práctica de Enfermería se puede dividir en tres áreas: independientes, interdependientes y dependientes, estableciendo la actitud que en forma individual o de grupo, manejará el personal de enfermería.³⁸

a) Funciones Independientes:

Son aquellas actividades que se consideran que están dentro del ámbito del Diagnóstico y Tratamiento. Estas acciones no necesitan una orden médica y se fundamentan en la iniciativa de la propia enfermera.

b) Funciones Interdependientes:

Son aquellas que se llevan a cabo junto a otros miembros del equipo de salud y se basan en la coordinación con el equipo multidisciplinario.

c) Funciones Dependientes:

Son las actividades que se llevan a cabo basándose en las órdenes médicas. Esto incluye la administración de medicamentos, o tratamientos específicos fundamentados exclusivamente en la indicación médica.

Todo sistema tiene ventajas desventajas y se deben basar en ciertas características; y funciones propias del personal de enfermería.

CARACTERÍSTICAS		VENTAJAS	DESVENTAJAS	FUNCIONES
CAPACIDAD DEL HOSPITAL		Especialidad	Cupo limitado	Dependientes
PALNTA FÍSICA		Existencia de varias unidades	Atención limitada	Interdependientes
UBICACIÓN		Localización en zonas céntricas	Distanciamiento de los puntos más céntricos	Interdependiente
DISTRIBUCIÓN DE SERVICIO	DE	Mayor accesibilidad a unidades claves	Lejanía de abastecimiento y especialidad	Interdependiente
CONDICIONES CLIMÁTICAS AMBIENTALES	Y	Mejor humedad, ventilación, temperatura e iluminación	Lugares más cerrados, corrientes de aire, oscuridad, etc	Independiente
CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE		Atención especializada con equipo necesario	Deficiencia de quipo y material altamente especializado	Dependiente
DESARROLLO DE TÉCNICAS	DE	Domino de la materia y especialidad,	Rutinización de procedimientos y técnicas	Independiente
MOBILIARIO Y EQUIPO		Adecuado y disponible	Deficiente y limitado	Dependiente
DOTACIÓN DE MATERIAL Y CONSUMO	DE	Sin limitaciones y en reserva	Con carencia y limitaciones del material de consumo	Interdependiente
RECURSOS HUMANOS		Personal especializado, capacitado y profesional de la materia	Personal especializado por la práctica y antigüedad	Independiente

Se han empleado 3 métodos de gran importancia en la prestación de servicios de enfermería para pacientes hospitalizados y los más reconocidos y utilizados en los servicios de enfermería son:

Funcional
Individual, y
En equipo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.2.1 SISTEMA DE TRABAJO EN ENFERMERIA FUNCIONAL

La asignación y distribución del personal se realiza por funciones dividiéndose en tareas separadas, de acuerdo al nivel del personal de enfermería, dependiendo de la complejidad de cada tarea en función del criterio y conocimiento técnico; así como la preparación de cada una de las personas que integran el grupo de trabajo.

VENTAJAS:

Se utiliza cuando hay escasez de personal

Se adquiere habilidad manual

Refuerza las técnicas y procedimientos

Agiliza las rutinas del servicio

DESVENTAJAS:

Despersonaliza la atención de enfermería

El paciente es atendido por diversas personas

Se descuida el aspecto psicológico del paciente

Predomina la estructura jerárquica. La enfermera de medicación, la de tratamiento, la de cabecera.

No fomenta la satisfacción del paciente ni del personal.

La educación entre los integrantes del equipo es superficial o no se da.

Una atención basada en el trabajo no estimula el deseo de aprender nada nuevo, ni compartir las experiencias entre el personal ya que cada miembro es responsable solamente de las tareas que haya hecho durante su turno, existiendo miembros del personal que se conformen con hacer bien tareas repetitivas.³⁹

La asignación se realiza por funciones, esto es: una parte del personal ha de cumplir las rutinas del servicio, otra parte se encargara del tratamiento especial y otra parte de las formas de control. Esto se hace hasta agotar las actividades pendientes en el turno.⁴⁰

Aun siendo eficaz, el método, el tener tan reglamentado los deberes pueden rutinizar a la enfermera, que no tiene, la satisfacción de ver los efectos de su atención en la evolución o reestablecimiento total del paciente.

5.2.2 SISTEMA DE TRABAJO EN ENFERMERIA INDIVIDUAL

Es un sistema de organización para la prestación y atención sanitaria a un paciente individual o a un grupo de pacientes.⁴¹

Consiste en destinar de uno a cuatro pacientes, de manera que se atiendan las necesidades de éstos durante la jornada de trabajo de acuerdo al siguiente plan:

Asignación de pacientes.

Cuidado integral.

Asignación de casos o métodos de casos.

VENTAJAS:

Se establece la valoración y el desarrollo de un plan de cuidados.

La coordinación de todos los servicios, la petición de consultas y el seguimiento del paciente.

La organización y distribución del personal se hace por pacientes.

Permite que la atención de enfermería no sea dispersa.

Favorece la relación enfermera-paciente.

Estricto seguimiento de ordenes médicas.

La Enfermera en Jefe, supervisa y evalúa la atención prestada en la unidad.

DESVENTAJAS:

Solo puede utilizarse cuando existe suficiente personal.

Una enfermera no puede proporcionar atención integral a más de 10 pacientes y menos cuando se trate de pacientes delicados o graves.

El paciente tiene una enfermera distinta por turno y no es seguro que sea la misma al día siguiente.

El objetivo es proporcionar atención de enfermería desde el ingreso, estancia hasta el egreso del paciente, divididas de la siguiente forma dependiendo que depende de :

a) Admisión del Paciente y comprende dos fases la Valoración y Planeación.

Valoración: identifica y define los problemas del paciente.

Planeación: El Diagnostico de Enfermería se basa en el análisis para determinar los objetivos y la intervención de Enfermería. Mediante la elaboración de un plan de cuidados.

b) Estancia en el Hospital:

Realización del plan de cuidados y su ejecución.

Los planes deben contener las actividades a realizar y quienes deben ejecutarlas, para apoyar a la continuidad, coordinación y supervisión de éstos.

c) El egreso del paciente:

Evaluación del progreso del paciente, basado en los resultados, del cuidado que debió ofrecer y el que debió haber proporcionado la enfermera.

La evaluación del progreso del paciente indica qué problemas fueron resueltos y cuáles requieren revaloración; así como el impacto biopsicosocial, la atención integral al paciente es un ciclo continuo.

5.2.3. SISTEMA DE TRABAJO EN ENFERMERIA EN EQUIPO

Este tiene como propósito utilizar las categorías del personal en toda su capacidad para proporcionar el mejor cuidado asistencial posible a los pacientes. Este método utiliza un grupo heterogéneo de personal para proporcionar la atención, cuyos objetivos son:

- Brindar buena atención asistencial al paciente.
- Asignar a cada empleado la labor para la que esté más capacitado.
- Relevar a la jefe de enfermeras en parte de su responsabilidad.
- Promover relaciones de trabajo más equitativas entre los miembros del equipo o entre equipos.
- Dar a la persona que encabece el equipo la experiencia en la administración de una unidad de servicio.
- Hacer designaciones que produzcan satisfacción personal a la jefa de enfermeras, directivos del equipo y miembros de los mismos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VENTAJAS:

Descentraliza la autoridad.

La Enfermera en Jefe comparte responsabilidad con los directivos de los equipos.

Buena atención asistencial.

Asignación del personal a labores convenientes.

Mejoramiento de las relaciones de trabajo.

Proporcionar experiencia administrativa a quien encabece el equipo.

Satisfacción personal.

Contribuye a alcanzar las metas mediante acción colectiva.

Cada uno de los miembros del equipo es alentado a presentar sugerencias y compartir ideas.

Esto aumenta la satisfacción en el trabajo y el individuo se siente motivado a prestar una mejor atención.

Contribuye a la satisfacción de las necesidades de pacientes.

Cada paciente es tratado como individuo único.

El personal puede identificar su contribución individual y la correlación entre su trabajo y los resultados en el paciente.

DESVENTAJAS:

Cada miembro del equipo desempeña muchas tareas para un número limitado de pacientes.

Hay mayor probabilidad de errores y la necesidad de pasar más tiempo supervisando.

Toma más tiempo el coordinar el trabajo que se haya delegado.

La continuidad del cuidado no está garantizada, ya que los pacientes no están asignados al mismo equipo todo el tiempo.

Las asignaciones amplias dificultan el cuidado individualizado del paciente.

La enfermería por equipo es similar a la enfermería funcional, cuando la Jefa del equipo administra tratamiento y medicamentos que otros miembros del equipo no están calificados para hacerlo.

A menudo las conferencias y los planes de cuidados, reciben una atención inadecuada, los cuidados resultantes se convierten en rutina.

Las actividades del sistema de trabajo en equipo esta integrado por un conductor del equipo, quien por lo regular es una enfermera profesional graduada, enfermeras prácticas graduadas, alumnas profesionales de enfermería, alumnas prácticas y personal auxiliar.

La enfermera en jefe designa a los conductores y miembros del equipo destinado a los pacientes.

La conductora designa pacientes a los miembros del equipo.

Las designaciones de conductora y su equipo se hacen por una semana o más. Se pueden hacer ajustes diarios.

Ser una enfermera profesional graduada o un pasante de enfermería.

Debe asumir la responsabilidad de la función asistencial a todos los pacientes asignados a su equipo.

Debe proporcionar vigilancia y guía.

La conductora puede tener asignados pacientes a su cargo.

La conductora del equipo consulta con cada uno de los miembros para planear los cuidados a los pacientes.

Debe organizar y conducir conferencias con los miembros de su equipo, con el propósito de valorar su capacidad y tratar sobre las necesidades asistenciales de los pacientes.

La enfermera conductora del equipo informa a la jefe de servicio para mantenerla enterada de las actividades del equipo.

ACTIVIDADES DE LAS ALUMNAS DE ENFERMERIA

Estas dependerán de las condiciones de su escuela y las necesidades docentes que tengan.

Su ingreso al equipo no debe alterar el funcionamiento del mismo.

La conductora del equipo y la instructora deben ponerse de acuerdo respecto a las necesidades escolares de la alumna y designación de pacientes.

Se incluye a las alumnas de enfermería en práctica.

Las alumnas deben adaptarse al equipo de modo que puedan adquirir la experiencia necesaria. De igual manera que a las alumnas profesionales, se les debe asignar teniendo en cuenta sus necesidades escolares.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.3 DIRECCIÓN DEL PERSONAL

La dirección es la parte esencial y central de la administración permite la realización de todo lo planeado, organizado e integrado anteriormente.⁴²

En ella existe autoridad relación de mando y subordinados entre diversas personas. Las responsabilidades de toda persona con autoridad la coordinación del esfuerzo y subordinados, así como la motivación de estos. A fin de lograr la coordinación precisa, que diseña una serie de procedimientos y para la motivación una serie de premios o sanciones.

Cada persona tiene diferente ideología, lo que puede dar lugar a conflictos y a una desorganización tal vez no intencionada.

Según Douglas Mc Gregor. "Observó que el propio estilo administrativo depende de la filosofía del hombre y clasificó sus suposiciones como Teoría X que supone que a la gente le desagrada el trabajo y tratará de evitarlo; por consiguiente se les debe de dirigir, controlar, coaccionar y amenazar para que puedan alcanzarse las metas. La teoría Y es la que supone que a la gente no le disgusta el trabajo y que este puede ser una fuente de satisfacción".⁴³

5.4 ESTABLECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE COMUNICACIÓN.

El establecimiento de sistema de comunicación asegura la eficiencia en la ejecución.

Tipos de Comunicación:

- **Ascendente.** Proporciona el medio de motivar y satisfacer el personal de enfermería mediante su intervención. La supervisora resume la información y la transmite hacia arriba, al nivel siguiente, para que sea usada en la toma de decisiones. Es importante una comunicación ascendente precisa para una solución eficaz de los problemas.
- **Descendente.** Es principalmente directiva y ayuda a coordinar las actividades de distintos niveles de la jerarquía, indicando al personal lo que debe hacer y proporcionándole la información necesaria para relacionar sus esfuerzos con las metas de organización.
- **Horizontal.** Entre departamentos y entre el mismo personal de enfermería para coordinar, informar, unificar, sugerir, solicitar, entre otros.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.5 PRODUCTIVIDAD DEL PERSONAL.

Herzberg, propuso una teoría, de motivación relacionada estrechamente con la jerarquía de necesidades de Maslow, ya que este proceso es complicado por el hecho de que cambian las propias necesidades.^{44,45}

Dentro del área de enfermería, para una persona lo más importante puede ser la paga, las horas de trabajo y la ubicación geográfica de su centro de trabajo, factores que no son muchas veces los más importantes motivadores de trabajo; lo cual es propiciado por la falta de algunas de estos incentivos, tales como el sentirse parte importante del equipo de trabajo, reconocimientos verbales o por escrito, obtener facilidades para capacitación continua (asistencia y participación a cursos intra y extra muros), propuestas para estímulos, incentivos económicos por asistencia y puntualidad, etc.

Este tipo de estímulos será determinado por medio de alguna estrategia que individualice las necesidades de motivación del personal.

VI. CONTROL EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

Esta etapa es la que constituye, el punto final del proceso administrativo y aquella en la que se procede a verificar si el trabajo se complico con los requisitos establecidos, como se menciona anteriormente, en esta etapa se pueden detectar desviaciones o posibles errores e incluso anticipar y prevenir alteraciones del trabajo.

El control desarrolla una serie de actividades que permiten la ejecución de toda actividad y verificar el trabajo realizado por cada uno de su personal. Describiremos a continuación las actividades y elaboración de instrumentos a utilizar en esta fase.

6.1 ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN EL PROCESO DEL CONTROL

Se mencionarán en forma de lista las actividades que se realizan en las siguientes etapas:

- Supervisión del personal.
- Evaluación del personal.
- Manejo de instrumentos de control.
- Elaboración de varios informes.
- Elaboración de reglamentos y supervisión en su cumplimiento.

Los sistemas de control mencionan dos pasos importantes, los cuales son: Supervisión y Evaluación.

6.1.1 Supervisión del Personal.

La supervisión es la actividad que desarrolla una persona para asignar y dirigir el trabajo de un grupo de subordinados sobre quienes ejercer autoridad para lograr de ellos su máxima eficiencia con satisfacción mutua.⁴⁶

6.1.2 Evaluación del Personal.

Su propósito es evaluar el desempeño de una valoración formal periódica de lo bien que las enfermeras haya llevado a cabo sus obligaciones durante un periodo específico. Los objetivos de la evaluación son:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

46

Determinar la competencia en el empleo.

Mejorar el desarrollo del personal y motivar a este para que alcance mayores logros.

Descubrir las aspiraciones del personal y darle el reconocimiento a sus méritos.

Mejorar las comunicaciones entre supervisoras y personal.

Mejorar el desempeño examinando y fomentando mejores relaciones entre las enfermeras.

Ayudar al asesoramiento y entrenamiento que imparte la supervisora.

Determinar las necesidades de desarrollo y adiestramiento en las enfermeras.

Evaluar nuevamente los puestos.

Seleccionar enfermeras calificadas para ascensos y aumentos de salarios.

Identificar a las enfermeras incompetentes.

6.1.3. MANEJO DE INSTRUMENTOS DE CONTROL

Para evaluar y medir las metas en comparación con las realizaciones y viceversa, es conveniente utilizar las técnicas de control dentro de las cuales mencionaremos por ser las más utilizadas, es la hoja de enfermería, Plan de atención de Enfermería y Proceso de Atención de Enfermería.

6.1.3.1. Hoja de Enfermería:

Es el formato en el cual la enfermera anota en forma breve las medidas terapéuticas, observaciones sobre el estado de salud del paciente, así como el tratamiento y cuidados de enfermería proporcionados. Su objetivos es:

- Contribuir a facilitar la información para continuar o cambiar el tratamiento establecido.
- Contar con datos concisos, precisos y veraces de la evaluación del paciente, observados por la enfermera.

La hoja de enfermería se anexa consecutivamente al expediente del paciente siendo un registro en el cual se delimita la responsabilidad de enfermería. Debe ser elaborada por el personal de enfermería exclusivamente, registrar claramente, con exactitud, los cuidados de enfermería, tratamientos y sintomatología observada en el paciente.

6.1.3.2. Plan de Atención de Enfermería

Es otro instrumento útil para realizar la supervisión indirecta. Indica el grado de conocimientos, experiencia y capacidad del personal para detectar necesidades y problemas de salud en el paciente y al mismo tiempo programar acciones para su solución.

6.1.3.3. Proceso Atención de Enfermería

En esencia el Proceso Atención de Enfermería es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de manera distinta ante una alteración real o potencial de la salud.

Es un conjunto de acciones intencionadas que la enfermera realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que una persona necesita de cuidados de salud, y que reciba el mejor cuidado de enfermería posible.

Es un método para realizar algo, que por lo general abarca cierto número de pasos, e intenta lograr un resultado particular, es la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería. Este proceso se utiliza para identificar los problemas del paciente, para planear y efectuar en forma sistemática los cuidados de enfermería, y para evaluar los resultados obtenidos.

a) Beneficios del Proceso Atención de Enfermería

Es un proceso dinámico y cambiante, en la medida que se modifican las necesidades del paciente o se van resolviendo los problemas.

Es un método de administración de cuidados de enfermería organizado y sistemático.

Permite aumentar la calidad de los cuidados.

Fomenta el establecimiento y planificación de objetivos mutuos, esto ayuda a que el enfermo se sienta parte importante de un equipo de trabajo, para cumplir con objetivos comunes y lo estimula participar en las decisiones relativas al cuidado de su propia salud.

b) Clasificación del Proceso Atención Enfermería

El Proceso Atención de Enfermería, consta de cinco pasos básicos como son la: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación.

1. VALORACION:

Se considera el primer paso del Proceso de Enfermería, el propósito es establecer una base de datos acerca de la salud del paciente con la inclusión de problemas actuales y potenciales donde :

Determinar en que consiste el problema.

Recopilación de datos que implican acciones de Enfermería.

Determinar el diagnóstico de Enfermería (exposición de los problemas que aquejan al paciente).

Para reunir información se observa y se entrevista al paciente. La Historia Clínica es el inicio de una investigación en el Proceso Atención, ya que proporciona un esquema sistemático desarrollando un escrito acerca del paciente; impidiendo así omisiones de datos significativos y refleja los cambios en la salud del paciente involucrando la participación de este y su enfermera.

2. DIAGNOSTICO

Se basa en principios científicos que indican las necesidades del paciente con relación al cuidado de Enfermería de un problema de salud potencial o real para prevenirlo, resolverlo o reducirlo, basados en un Plan de Cuidados que estimula a emprender actividades independientes de enfermería e investigar las acciones que deben realizarse ante diagnósticos específicos ya que los diagnósticos de enfermería identifican las respuestas humanas y las alteraciones en la capacidad de las personas para funcionar como un ser humano independiente.

3. PLANEACION

Se efectúa recabando y evaluando datos que tienen repercusión sobre las actividades de enfermería; clasificando estas con un orden de prioridad, desarrollando un plan de cuidados que incluyan los problemas del paciente, las metas y los objetivos de la atención e intervención de Enfermería; a través del Plan de Atención de Enfermería, donde se puede reflejar la individualidad de acuerdo a la reacción del paciente.

4. EJECUCION

Es la aplicación real de la atención de la terapia o tratamientos de enfermería donde el Plan de Cuidados contribuye a considerar los aspectos biopsicosociales del paciente, utilizando un sistema de referencia en donde se promueve su continuidad, cuidando así duplicaciones.

La enfermera dará al paciente la información desarrollándole habilidades para ejecutar el plan. Es importante considerar que después de poner en práctica las actividades, se debe seguir recopilando datos y valorando el comportamiento del paciente hasta su egreso; ya que este debe ser parte del cuidado; de esa forma tendrá la capacidad para cuidarse a sí mismo.

Con la ejecución del plan, se facilitará el flujo continuo en cada uno de los turnos con la finalidad de proporcionar una atención de calidad y eficiencia, así como una comunicación e información sobre el paciente.

5. EVALUACIÓN

En este proceso se debe valorar los progresos del paciente hacia los objetivos de salud, con la calidad de la atención que debe recibir en una unidad hospitalaria a través de la autoevaluación; así como el desempeño personal completo.

En esta fase se determina como a funcionado el plan de cuidado si se alcanzaron los objetivos del paciente, debiendo efectuar una nueva valoración exhaustiva de todo plan, permitiendo los cambios necesarios para mejorarlo.

La intervención de enfermería puede ser de consecuencia positiva ó negativa, anticipada o inesperada, con la intención de que exista un cambio según la necesidad, siempre y cuando esté segura de que los objetivos han sido bien establecidos, identificando ciertas variables que las puedan efectuar, lo cual ayudará a modificar el plan.

Cuando se han cubierto todos los objetivos y no se han identificado nuevos problemas se puede considerar que el plan ha alcanzado su finalidad. Sin olvidar que en todo momento de la atención al paciente se le debe hablar sobre los cuidados cuando sea dado de alta, ayudándole a prepararse desde un principio en el sentido de que, el objetivo global de los cuidados de enfermería debe ser proporcionar la mayor independencia posible.

Antes de regresar a casa, el paciente debe recibir instrucciones verbales y por escrito sobre tratamientos y actividades que debe realizar.

6.1.4 ELABORACIÓN DE INFORMES

El informe de evaluación debe ser escrito conjuntamente por la supervisora y la enfermera, ser confiable, valido y exacto, mostrando el progreso logrado por la enfermera y proporcionando ejemplos para no emitir juicios, evaluado periódicamente.

Se obtienen mejores resultados si ambos conocen la elaboración del informe, sus aspectos incluidos y la forma de sintetizar la información.

Se pueden utilizar registros permanentes y acumulativos de evaluación para determinar la forma en que puede aprovecharse mejor a la enfermera en la institución.

6.1.5 ELABORACIÓN DE REGLAMENTOS Y SUPERVISIÓN EN SU CUMPLIMIENTO

La falta de conocimientos sobre las políticas y los procedimientos es una de las causas más comunes de la necesidad de una acción disciplina. La administración debe proporcionar orientación empezando desde el día de ingreso a la institución. No se puede esperar que una enfermera obedezca reglas que ignora, que son vagas o que no se aplican estrictamente. Por consiguiente, el personal de nuevo ingreso debe conocer el manual de bienvenida, en donde se estipulan las reglas y procedimientos de la institución e indica el tipo de disciplina que se impondrá a cada infracción.⁴⁷

VII. CALIDAD ASISTENCIAL EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

La idea de calidad en la asistencia sanitaria ha sido una constante en los servicios de salud en los últimos años, históricamente la calidad ha estado presente en los propios servicios, a través de las medidas de morbilidad y mortalidad, estas Interviene en el tipo de educación de los profesionales del área e incluso en el cálculo de costes sanitarios. Pero este creciente ha demostrado no sólo la actividad de los servicios de salud, sino también de forma muy importante para los consumidores de esos servicios que son los propios pacientes y familiares por lo tanto se consideran los siguientes aspectos:

- Incremento imparable de los costes sanitarios
- Desarrollo del conocimiento y de la tecnología
- Utilización de fondos públicos
- Aspectos legales
- Aspectos éticos

7.1 CONCEPTO DE CALIDAD.

Es el grado de obtención de una determinada característica es de acuerdo con una escala de medida, en la que se definen los puntos extremos como <<malo - bueno>>, siendo el intermedio el normal.

Esta graduación de calidad está definida por los atributos que se consideren presentes en una situación modélica (el prototipo) que define su calidad.

7.1.1 Tipos de Calidad

La definición de CALIDAD en términos generales entraña dificultad, ésta es aún mayor al enfocar el tema desde una óptima atención, es decir la apreciación de lo bueno o malo, e incluso sobre la forma de medirlo o asegurarlo. Este concepto ha llevado a intentar definir los límites de la calidad asistencial de los individuos y a especificar dos grandes tipos de calidad asistencial:

1. CALIDAD DIRECTA: Se establece en la medida de los cambios objetivos del estado de salud en pacientes o usuarios, demostrado por mejoría de la situación patológica, rehabilitación o recuperación de salud clínicamente comprobada.
2. CALIDAD INDIRECTA. Aborda el aspecto de aquellas cuestiones significativas que influyen o condicionan la posibilidad de obtener un mayor y mejor estado de salud; entre ellas, la dotación de los servicios, los tratamientos, la disminución de los costes, etc.

La relación entre estos dos aspectos de la calidad no es causal, ya que la propia calidad no es un hecho o condicionan la posibilidad de obtener un mayor o mejor estado de salud entre ellas, se puede denominar calidad Directa e Indirecta.

7.2 CALIDAD ASISTENCIAL

La O.M.S., ha definido más ampliamente el concepto de CALIDAD ASISTENCIAL al establecer que es: "Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores, conocimientos y servicio en el paciente para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo yatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente".

7.2.1 Componentes de la Calidad Asistencial:

La definición de Calidad Asistencial es una controversia en consecuencia de un elevado nivel científico-técnico, es decir, la utilización de conocimientos y tecnología que en un principio aseguran que la profesión con conocimientos más actualizados y tecnología más adelantada, estaría más relacionada con lo que los médicos y enfermeras saben, en la posibilidad de que ellos y otros profesionales puedan utilizar medios adecuados en su trabajo. Por otra parte los usuarios, pacientes o clientes de los servicios de salud identifican la calidad con un componente de cantidad de servicio disponible, tiempos empleados, rapidez en la atención y otras cuestiones referidas a la comodidad de utilización de los servicios sanitarios, aspectos que tienen que ver especialmente con el concepto de eficacia del sistema, orientado a la cantidad de servicio que están al alcance de las personas.

Finalmente los administradores y gestores de los servicios de salud identifican en buena medida la calidad asistencial con los atributos que orientan a la eficiencia, relacionados estrechamente con beneficios obtenidos en la atención, el coste que ha generado, que por ende es evidente que la calidad cuesta dinero, por lo que es posible optimizar los recursos monetarios y obtener una mejor calidad a un costo menor.

COMPONENTES DEL CONCEPTO DE CALIDAD ASISTENCIAL

EFICIENCIA, EFICACIA, NIVEL CINETIFICO-TECNICO.

ADECUACIÓN

Pertinencia
Relación de necesidades

COMPETENCIA

Capacidad de profesionalismo
Conocimiento y habilidades
Tecnología

SEGURIDAD

Ausencia de riesgo
Confidencialidad
Mantenimiento de la organización

SATISFACCIÓN

Del usuario
Del Profesional

ACCESIBILIDAD

Posibilidad legal
Cercanía
Horario
Comunicación

RELACIONES PERSONALES

Trato y cortesía
Respeto
Intimidad
Vestido y aspecto

COMODIDAD

Espacio
Mobiliario
Medios de comunicación
Hostelería

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7.3 ENFERMERIA Y CALIDAD DE ATENCIÓN.

El lugar que ocupan las enfermeras en los servicios de salud hace de este grupo profesional un importante elemento en la definición y ejecución en los niveles adecuados de la calidad asistencial, son parte sustancial del contexto total de la atención sanitaria, por este motivo, influyen decisivamente en la calidad global de una institución.

La importancia de las acciones enfermería y sus consecuencias en el estado de salud de los pacientes, es impactante ya que produce el bienestar y la salud, se hace patente la necesidad de controlar estas acciones y valorar en sí mismas, las garantías de calidad, que se determinan tanto para el paciente o usuario como para las instituciones.

El volumen del trabajo y de las acciones de las enfermeras supone un elevado porcentaje del total de cualquiera instituciones hospitalarias. Es por ello que se considera el coste, eficacia, eficiencia, adecuación y actividades que llevan acabo estos profesionales.

En las modernas instituciones de salud hay que tener en cuenta que cada vez más, las enfermeras tienen la capacidad de planificar, ejecutar y evaluar sus acciones en un contexto de autonomía y responsabilidad profesional propia, en relación con la cooperación e interdependencia con otros profesionales. Tal autonomía sólo es posible si se acompaña de una seguridad y calidad en las acciones que garanticen a los pacientes de los servicios una identidad propia que presentan los niveles de calidad idóneo, tendiendo a la excelencia.

En la actualidad la mayoría de los hospitales mantienen el funcionamiento de variadas comisiones (mortalidad, tejidos, ensayos clínicos, farmacia, infecciones, etc), con el fin de valorar la calidad. El Departamento de Enfermería se integra en algunas de estas comisiones que funcionan con una comisión específica de calidad de enfermería, con la finalidad de elaborar programas específicos de calidad en enfermería, encaminados a garantizar la idoneidad de los cuidados, prevenir los posibles riesgos de atención, mejorando las relaciones entre el usuario y el personal de enfermería, considerados como control y garantía de calidad asistencial.

Se define como control de calidad a la medida de una situación o características, en comparación con los más elevados niveles que se hayan establecido, en cualquiera de los atributos o elementos de la calidad que hemos mencionado.

El establecimiento de la valoración y control nos conduce a garantizar la calidad, en una situación real, que se traduce en un auténtico compromiso entre las instituciones y los profesionales, el usuario de los servicios de salud, el control de calidad van unido a los conceptos de garantía y mejora de la atención, por ello es preciso aclarara que control de calidad no es simplemente la detección de errores, no es una investigación o un objeto exclusivo de la administración ni es sinónimo de represión.

En consecuencia, la valoración y la garantía asistencial tiene utilidad en una institución de servicio de salud para mantener un movimiento hacia delante, es la constante mejora de la atención, que observa otros beneficios tales como la ayuda que puede aportar para una correcta planificación; la constitución de un elemento motivador, pues favorece el grado de conocimiento del valor y las consecuencias de las acciones profesionales, personales y colectivas, así como propiciar la cohesión de los equipos de trabajo que se inclinan por aceptar un mejor desempeño laboral.

7.4. VALORACIÓN DE CALIDAD.

7.4.1 Análisis de la Estructura

El análisis de la estructura constituye un método indirecto de valoración de la calidad, ya que en realidad no informa específicamente cómo funciona una institución o un servicio, sino más bien proporciona una base para asegurarse que se dispone, teóricamente en condiciones adecuadas para el buen funcionamiento en los niveles de calidad esperados, y de esta manera se realiza la apreciación de la calidad presente en los medios materiales, recursos humanos y sistemas de la organización, mediante la comparación de todos o algunos de ellos con un modelo o prototipo bien definido.

7.4.2 Análisis del Proceso.

El enfoque del análisis por proceso se basa en la valoración de los profesionales de salud que hacen en función de las necesidades de atención de los pacientes, habilidades con las que llevan a cabo sus acciones y características de las mismas e incluso, en ciertos casos, se pueden valorar de acuerdo a sus situaciones y en relación con los servicios de salud.

Un aspecto importante de este enfoque de valoración es justamente el de la selección del proceso a valorar, donde es posible evaluar todas las actividades que se llevan a cabo en una institución o unidad, se trata de seleccionar un proceso que sea suficientemente significativo para la calidad de la atención prestada y que presenten adecuadamente todos los elementos de esa calidad. En este sentido, el término proceso tiene un significado amplio y puede referirse a efectos de la valoración como son:

- a) Tipo de pacientes, agrupados por diagnóstico médico o de enfermería: ginecología, obstetricia, neonatos.
- b) Tipo de Actividades, asistenciales o administrativas, alimentación parenteral, sondajes, altas, ingresos, comunicación.
- c) Tipo de Tratamiento o técnicas, curas específicas, vigilancia de loquios, tipo de parto, tendido de cama.

7.4.3 Análisis de Resultados.

El análisis de la calidad según resultados trata de evaluar las consecuencias de la actividad realizada por instituciones o por profesionales en grupo o individualmente. Esta consecuencia puede observarse en tres áreas:

- a) El rendimiento de la actividad
- b) La situación del paciente o usuario
- c) Los costes producidos.

En definitiva este enfoque particular de la valoración de la calidad de los resultados mediante la opinión y satisfacción del paciente en los servicios de salud forma parte hoy en día de cualquier sistema de control y garantía de calidad, ya que permite tanto valorar la asistencia desde un aspecto global, como hacer apreciaciones de cuestiones más concretas y específicas.

7.5 INDICADORES, CRITERIOS Y ESTANDARES DE CALIDAD.

Un indicador de calidad, es un área o aspecto general de la atención, claramente observable, que permite señalar al ámbito y grado de calidad de los cuidados que vamos a evaluar. Los indicadores de calidad como característica o parámetro, son una situación de la atención de enfermería que reviste la suficiente importancia como para ser determinante de esa calidad.

Estos pueden ser variables presentes en la atención de enfermería y pueden identificarse según sean los enfoques de la valoración de la calidad, como:

- 1) **INDICADORES DE ESTRUCTURA:** normas, protocolos, registros, personal (tipo y distribución).
- 2) **INDICADORES DE PROCESO:** tipo de pacientes atendidos, técnicas realizadas, cuidados específicos.
- 3) **INDICADORES DE RESULTADOS:** beneficios definidos y producidos por la aplicación de cuidados de enfermería, cambios observados en la situación del paciente o usuario, opinión de los mismos.

Por lo tanto el grado en que los servicios asistenciales incrementan la posibilidad de producir resultados deseados y reducir secuelas indeseables en los paciente , se sugiere una actualización de conocimientos para crear una calidad total en enfermería; esta incluye tres premisas indispensables:

- Se obtienen servicios con 0 errores: se tiende a prestar cuidados de salud exentas de efectos no deseados y previsibles.

- Abarca todas las áreas y servicios: se identifican las relaciones de estos con el resto de las actividades y resultados de la institución al efecto de valorar igualmente la influencia en la calidad de otras áreas o servicio.
- Comprende a todas las personas: sin comprender cual sea su categoría, titulación o situación laboral.

Siguiendo esta orientación que garantice y mejore una calidad de atención, se sugiere una serie de fases:

- 1) Asignan las responsabilidades
- 2) Delinear el ámbito
- 3) Identificar los aspectos, tomando en cuenta; incidencia, alto coste, alto riesgo y producción de problemas.
- 4) Identifican indicadores y criterios.
- 5) Establecen estándares
- 6) Recolectan la información
- 7) Evalúan las diferencias producidas
- 8) Adaptan medidas
- 9) Evalúan la acción y asegurar la continuidad de la mejora
- 10) Comunican la información.

Una vez que se abarquen estos aspectos, se pretende que se difunda y exista una ayuda a otros grupos a trabajar en el mismo sentido o a utilizar experiencias adquiridas dentro del área de salud e integrarse a una forma de trabajo en equipo.

VIII. "SISTEMA DE TRABAJO EN ENFERMERIA DEL TURNO MATUTINO DEL HOSPITAL DE LA MUJER"

8.1 TIPO DE ESTUDIO

Según el propósito a descubrir y a explicar se define como un problema empírico, por considerar las siguientes características: planteamiento del problema, hipótesis, variables y definiciones conceptuales, así como operaciones, descripciones de población, muestras y sujetos, criterios de inclusión, exclusión, eliminación y/o sustitución.

Según el periodo y secuencia del estudio es transversal y analítica, ya que nos permite detectar las causas o efectos del fenómeno estudiado, distinguiendo las partes de un todo y la relación ordenada de cada uno de los elementos por separado.

8.2 LIMITES

8.2.1 Lugar:: Hospital de la Mujer.

8.2.2 Tiempo: Noviembre de 1997 a Octubre de 1998.

8.2.3 Espacio: 22 Servicios del Hospital de la Mujer.

Departamento de enfermería.
Coordinación de Enseñanza de Enfermería.
Programa de Embarazo en la Adolescente (P.R.E.A)
Planificación Familiar.
Medicina Preventiva
Rayos X
Consulta Externa
Unidad Toco Quirúrgica
Urgencias
Programa de Lactancia Materna
Unidad de cuidados intensivos
Quirófano
Cirugía
Central de Equipos y Esterilización.
Oncología
Alojamiento Conjunto oriente
Alojamiento Conjunto Poniente
C.M.P.A.R.
Puerperio Complicado
Cuidados Especiales
Cuidados Intermedios
Prematuros.

- 8.2.4 Universo de Trabajo:** 447 personas adscritas al Departamento de Enfermería del Hospital de la Mujer.
- 8.2.5 Población:** 121 enfermeras que laboran en los 22 servicios del turno matutino del Hospital de la Mujer.
- 8.2.6 Muestra:** 60 enfermeras distribuidas en los 22 servicios del turno matutino del Hospital de la Mujer.

FORMULA

N= Tamaño de universo
No= Tamaño de población
n= Tamaño de muestra buscada

8.3 CRITERIOS DE INCLUSION.

Personal de enfermería que labora en los 22 servicios del turno matutino del Hospital de la Mujer.

8.4 CRITERIOS DE EXCLUSION.

Personal que no sea de enfermería y no labora en los 22 servicios del turno matutino.
Personal en período de vacaciones, días extras, permisos y que no estén laborando.
Personal no adscrito al Hospital de la Mujer, como pasantes y estudiantes de enfermería.

8.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Diseño, aplicación e interpretación de un cuestionario dividido en los siguientes apartados:

Datos personales.

Datos profesionales.

Preguntas de tipo Técnico-Administrativo.

Preguntas de Tipo Docente.

Preguntas dirigidas a la Comunicación Interpersonal.

Preguntas dirigidas a la Motivación Personal.

Preguntas dirigidas al Desarrollo Profesional.

El análisis de datos se realizó en base a la frecuencia de las respuestas.

Aplicación de un segundo cuestionario a 30 usuarias de los servicios de la unidad Hospitalaria del turno matutino, para corroborar la Calidad de la Atención de Enfermería.

8.6 PLAN DE TABULACION

Se realizo en forma manual a través de paloteo.

Posteriormente se proceso en cuadros incluyendo porcentajes de las principales variables. Se elaboraron gráficas para mostrar los resultados más relevantes, con respecto al cuestionario aplicado en las usuarias, considerando en forma general, las respuestas si y no, sacando un porcentaje total.

8.7 DESCRIPCIÓN DE CUADROS Y GRAFICAS

Sobre las técnicas de investigación tenemos que los cuestionarios son el instrumento más relacionado con estos trabajos, por lo tanto su finalidad es obtener el mayor número de datos para fundamentar lo que se quiere conocer.

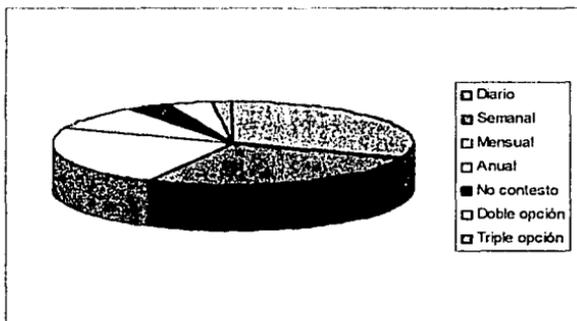
Es por eso, que en este capítulo se analizaron los resultados de instrumento, así mismo se dio a conocer los elementos determinantes para seleccionar el sistema de trabajo de enfermería prevaleciente en el Hospital de la Mujer- Institución de especialidad-, además de otros elementos que favorezcan a la organización de enfermería.

**SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE COORDINACION SECTORIAL**

**HOSPITAL DE LA MUJER
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

CUADRO No. 1

Asignación de actividades de trabajo en el servicio	No.	%
a) diario	19	29.23
b) Semanal	15	23.08
c) Mensual	12	18.47
d) Anual	8	12.30
No contesto	4	6.15
Doble opción	4	6.15
Triple opción	3	4.61
Total	65	99.99



Fuente: Encuesta realizada a enfermeras de los 22 servicios del turno matutino del Hospital de la Mujer 1998.

ANÁLISIS

La asignación de actividades, se lleva a cabo en la mayoría del personal encuestado de manera diaria, cubriendo así las necesidades que el servicio demanda, manteniendo de alguna forma su organización. Situación similar con el grupo que semanalmente le son asignadas, siendo estas, la forma más idónea para atribuir las actividades.

Encontrando a grupos de diferentes servicios que sus actividades les son asignadas anualmente, otros no contestan la pregunta y en menor número, sus respuestas son múltiples; de estos mencionaremos que la diversidad en el tiempo para la asignar las actividades pueden condicionar la forma para que el grupo no otorgue la atención de enfermería que el paciente solicite.

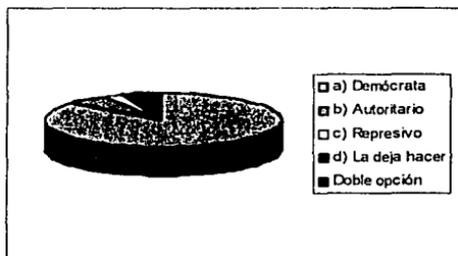
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE COORDINACION SECTORIAL**

**HOSPITAL DE LA MUJER
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

CUADRO No. 2

La toma de decisiones en el servicio se da en forma:	No.	%
a) Democrata	46	70.77
b) Autoritario	9	13.84
c) Represivo	3	4.61
d) la deja hacer	6	9.23
Doble opción	1	1.53
Total	65	99.99



Fuente: Encuesta realizada a Enfermeras de los 22 servicios del turno matutino del Hospital de la Mujer 1998

ANÁLISIS

El proceso de la toma de decisiones sirve para seleccionar un curso de acción entre varias posibilidades. Teniendo una forma democrata, autoritaria o represiva para ser considerada.

La mayoría de las encuestadas convergen que la toma de decisiones se da en forma democrata, esto es, que la participación del grupo en cuanto a sus puntos de vista sobre las necesidades del servicio, son tomados en cuenta para la solución de problemas.

En segundo término encontramos a las encuestadas que responden que la toma de decisiones se da en forma autoritaria y represiva.

Dentro de la encuesta identificamos, un grupo con antigüedad laboral en el servicio de más de 3 años, existiendo relación con su respuesta de que las "dejan hacer", reflejando carencia en la toma de decisiones.

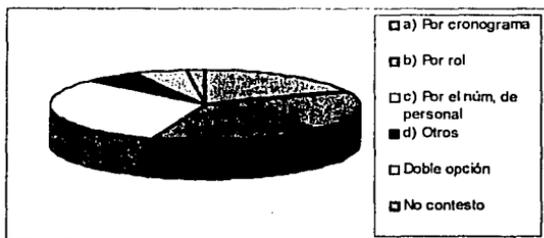
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE COORDINACION SECTORIAL**

**HOSPITAL DE LA MUJER
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

CUADRO No.3

Asignación de las actividades del trabajo en el servicio	No.	%
a) Por cronograma	15	23.08
b) Por rol	25	38.47
c) Por el número de personal	17	26.15
d) Otros	3	4.61
Doble opción	3	4.61
No contesto	2	3.07
Total	65	99.99



Fuente: Encuesta realizada a Enfermeras de los 22 servicios de turno matutino del hospital de la mujer 1998

ANÁLISIS

La mayoría de las encuestadas, se les asignan actividades en forma diaria y otras por rol; lo que nos hace pensar ¿Si el rol se realiza diario o tiene otra variante?. Refiriendo en el cuadro anterior la asignación de actividades de manera diaria y semanal.

Es comprensible que las actividades puedan ser determinadas por el número de personal existente en el servicio y la jefa de área puede acopiar sus necesidades a lo antes mencionado.

Sin embargo, nos llama la atención la existencia de un grupo de dirigentes de servicio, los cuales no contestaron este rubro, pudiendo considerarlos factores importantes en la toma de decisiones, ya que como dirigentes su función es mantener la mayor organización en su área.

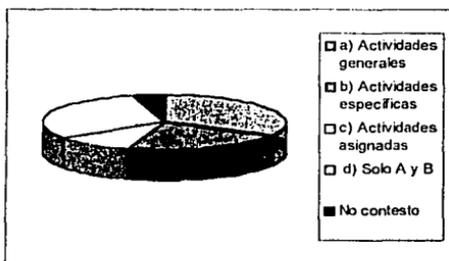
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE COORDINACION SECTORIAL**

**HOSPITAL DE LA MUJER
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

CUADRO No. 4

Se inicia la rutina del servicio con:	No.	%
a) Actividades generales	20	30.77
b) Actividades específicas	13	20.0
c) Actividades asignadas	9	13.84
d) Solo A y B	19	29.23
No contesto	4	6.15
Total	65	99.99



Fuente: Encuesta realizada a Enfermeras de los 22 servicios del turno matutino del Hospital de la Mujer 1998.

ANÁLISIS

La mayoría de las encuestadas inician con actividades generales por ser estas las que cubren las necesidades básicas del usuario; siendo elementos fundamentales para el conocimiento, asignación y realización de actividades específicas, por lo tanto, no se podrían otorgar unas sin la existencia de las otras.

En cuanto al desarrollo de funciones administrativas, no podríamos brindar una asistencia eficaz sin contar con los recursos materiales suficientes.

Debemos considerar la existencia en algunos servicios de la toma de decisiones, esto quiere decir que el personal dirigente tendrá que pensar las actividades para el inicio de sus labores dependiendo estas del estado del paciente; actitud que se presenta en servicio; claves tales como unidad Toco-quirúrgica, unidad de cuidados intensivos, quirófano, etc. condición confirmada por las respuestas de las encuestadas.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

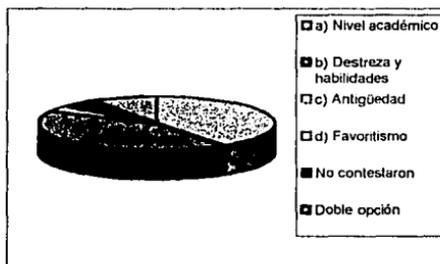
63

**SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE COORDINACION SECTORIAL**

**HOSPITAL DE LA MUJER
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

CUADRO No. 5

Para determinar las funciones en los servicios se toma en cuenta	No.	%
a) nivel académico	25	38.46
b) destreza y habilidades	26	40.0
c) Antigüedad	0	0
d) Favoritismo	4	6.15
No contestaron	5	7.69
Doble opción	3	7.69
Total	65	99.99



Fuente: Encuesta realizada a Enfermeras de los 22 servicios del turno matutino del Hospital de la Mujer 1998.

ANÁLISIS

Con referencia a la determinación de funciones en el servicio, se toma en cuenta, el número predominante de encuestadas menciona que las funciones se establecen por destreza y habilidades.

Situación subjetiva que nos lleva al cuestionamiento ¿Como se cuantifican estas habilidades?, a lo cual podríamos responder si es por criterios o por otros motivos.

En segundo término encontramos al grupo con la respuesta por nivel académico: considerando que dentro de este rubro existen diferentes categorías plasmadas por las participantes de la encuesta.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

64

De las cuales encontramos las siguientes categorías:

CATEGORÍAS DEL PERSONAL ENCUESTADO	No.
• Enfermera General por Promoción	1
• Enfermera General Supervisora	2
• Enfermera Especialista Jefe de Servicio	1
• Enfermera General Jefe de Servicio	7
• Enfermera Especialista Subjefe de Servicio	2
• Enfermera General por Promoción Jefe de Servicio	1
• Enfermera General Subjefe de servicio	1
• Enfermera Especialista	2
• Enfermera General	20
• Auxillar de enfermería	2
• Coordinadora de Enseñanza de Enfermería	1
• Coordinadora del Programa de Lactancia Materna	1
• Coordinadora del Programa Educativo al Adolescente	1
• Colaboradora del Programa de Lactancia Materna	2
• Enfermera Educadora Consejera en Planificación Familiar y Adolescencia	2

Del total de personas encuestadas, detectamos 14 con categorías diferentes, aludiendo que solo en algunos casos se determinan las funciones por nivel académico.

En un tercer elemento se presenta un grupo señalando dos opciones, donde su respuesta fue que las funciones se establecen por nivel académico, destrezas y habilidades, correspondiendo a los elementos necesarios para conformar el perfil de la enfermera al desempeñar una función.

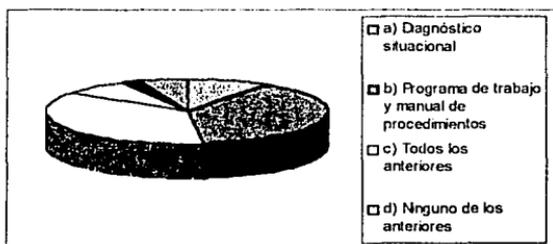
Se identifico en un porcentaje bajo de respuestas, al grupo que establece el favoritismo y otros no contestan a la pregunta suponiendo que se trate como se estructura la organización del Departamento de Enfermería.

**SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE COORDINACION SECTORIAL**

**HOSPITAL DE LA MUJER
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

CUADRO No. 6

¿Qué instrumentos administrativos existen el servicio?	No.	%
a) Diagnóstico situacional	7	10.77
b) Programa de trabajo y manual de procedimientos	24	36.92
c) Todos los anteriores	21	32.30
d) Ninguno de los anteriores	6	9.23
No contesto	2	3.08
Doble opción	5	7.69
Total	65	99.99



Fuente: Encuesta realizada a Enfermeras de los 22 servicios del turno matutino del Hospital de la Mujer 1998.

ANÁLISIS

Sobre la pregunta ¿Qué instrumentos administrativos existen en el servicio?

Se sumaron dos opciones, una donde el grupo responde, contar con todos los instrumentos administrativos, y otra, donde los encuestados utilizan dos opciones, dando un porcentaje del 42.29% del personal que cuenta con: Diagnóstico situacional, programa de trabajo y manual de procedimientos; siendo estos, los elementos necesarios para decir: el personal de enfermería cuenta con las bases técnico administrativas para determinar e implementar un sistema de trabajo.

Sin destacar al grupo de encuestados; refiriéndonos, a los que en su servicio solo cuenta con diagnóstico situacional, otros donde no existe ningún instrumento administrativo y los que no contestan a la pregunta. Detectándolos como al grupo que podría estar fundamentando su trabajo en la experiencia y observación de las cosas, o sea, trabajo empírico.

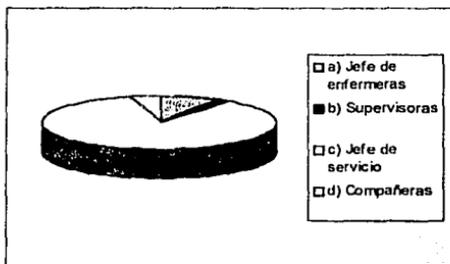
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE COORDINACION SECTORIAL**

**HOSPITAL DE LA MUJER
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

CUADRO No. 7

En su servicio quien coordina las actividades	No.	%
a) Jefe de enfermeras	8	12.30
b) Supervisora	2	3.08
c) Jefe de Servicio	51	78.48
d) Compañeras	4	6.15
Total	65	99.99



Fuente: Sistemas de trabajo en enfermería del turno matutino del Hospital de la Mujer.

ANÁLISIS

Tomando en consideración, que los sistemas de organización son diversas combinaciones que emanan de la estructura administrativa institucional; y que permiten conocer los puestos, funciones y actividades de los mismos, así como su ubicación y sus relaciones; pudimos percatarnos de que la mayoría del personal reconoce las líneas de autoridad, de acuerdo al cargo que desempeña.

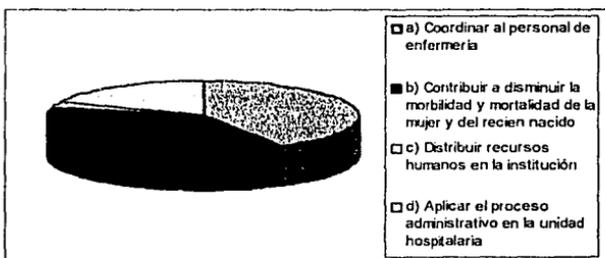
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE COORDINACION SECTORIAL**

**HOSPITAL DE LA MUJER
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

CUADRO No. 8

El objetivo del Departamento de Enfermería del Hospital de la Mujer es:	No.	%
a) Coordinar al personal de Enfermería	30	46.15
b) Contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad de la mujer y del recién nacido.	20	30.76
c) Distribuir recursos humanos en la institución	5	7.69
d) Aplicar el proceso administrativo en la unidad hospitalaria	10	15.39
Total	65	99.99



Fuente: Sistemas de trabajo en enfermería del turno matutino del Hospital de la Mujer.

ANÁLISIS

Al definir el objetivo del Departamento de Enfermería del Hospital de la Mujer, se establece que un alto porcentaje del personal encuestado no identificó el objetivo; siendo éste el: "Contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad de la mujer y del recién nacido".

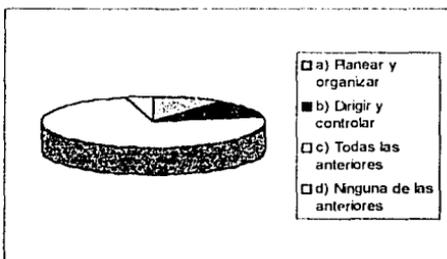
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE COORDINACION SECTORIAL**

**HOSPITAL DE LA MUJER
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

CUADRO No. 9

La supervisión en Enfermería es:	No.	%
a) Planear y Organizar	10	15.38
b) Dirigir y controlar.	10	15.38
c) Todas las anteriores	41	63.07
d) Ninguna de las anteriores	4	6.16
Total	65	99.99



Fuente: Encuesta realizada a Enfermeras de los 22 servicios de turno matutino del hospital de la mujer 1998

ANÁLISIS

El grupo mas representativo del personal de Enfermería, determina a la Supervisión como la actividad que desarrolla un grupo de subordinados sobre quienes ejercen autoridad para lograr de ellas su máxima eficiencia, con satisfacción mutua. De ahí, que el personal supervisor planea, organiza, dirige y controla, llevando así todo su proceso administrativo.

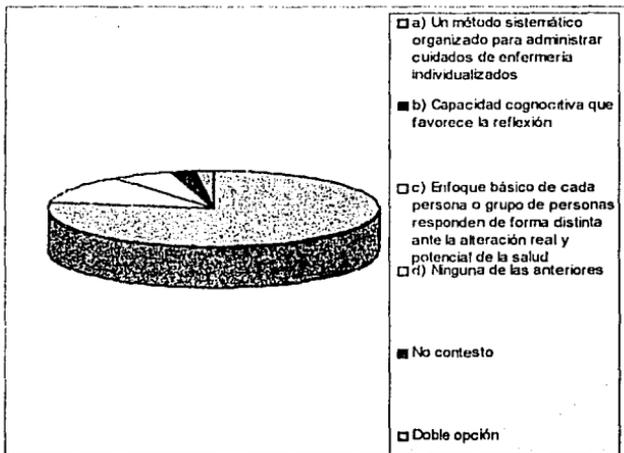
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE COORDINACION SECTORIAL**

**HOSPITAL DE LA MUJER
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

CUADRO No. 10

El concepto de proceso atención de enfermería es:	No.	%
a) Un método sistemático organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados	44	67.69
b) Capacidad cognocitiva que favorece la reflexión	0	0
c) Enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responden de forma distinta ante la alteración real y potencial de la salud	10	15.39
d) Ninguna de las anteriores	5	7.69
No contestó	3	4.61
Doble opción	3	4.61
Total	65	99.99



Fuente: Encuesta realizada a Enfermeras de los 22 servicios de turno matutino del Hospital de la Mujer 1998

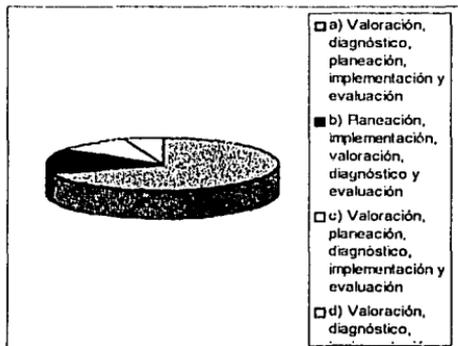
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE COORDINACION SECTORIAL**

**HOSPITAL DE LA MUJER
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

CUADRO No. 11

¿Cuál es el orden del proceso Atención de Enfermería?	No.	%
a) Valoración, Diagnóstico, Planeación, Implementación y Evaluación	31	47.69
b) Planeación, Implementación, Valoración, Diagnóstico y Evaluación.	16	24.61
c) Valoración, Planeación, Diagnóstico, Implementación, y Evaluación.	8	12.30
d) Valoración, Diagnóstico, Implementación, Planeación y Evaluación	6	9.23
Doble opción	4	6.16
Total	65	99.99



Fuente: Encuesta realizada a Enfermeras de los 22 servicios de turno matutino del Hospital de la mujer 1998

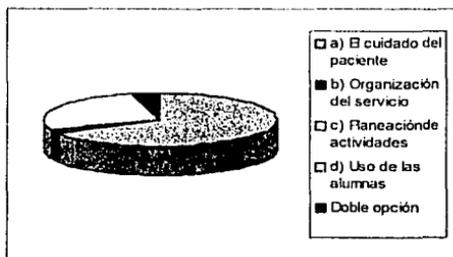
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE COORDINACION SECTORIAL**

**HOSPITAL DE LA MUJER
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

CUADRO No. 12

El Proceso Atención de Enfermería es un instrumento para:	No.	%
a) El cuidado del paciente	40	61.53
b) Organización del servicio	3	4.61
c) Planeación de actividades	18	27.69
d) Uso de las alumnas	0	0
Doble opción	4	6.16
Total	65	99.99



Fuente: Encuesta realizada a Enfermeras de los 22 servicios de turno matutino del Hospital de la Mujer 1998

ANÁLISIS DE LOS CUADROS No. 10,11 Y 12

Con estos resultados podemos inferir que el personal encuestado, en su mayoría coincide con que toda acción de Enfermería es dirigida hacia el paciente; retomando la idea de que el Proceso Atención de Enfermería es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas, responden de manera distinta ante una alteración real o potencial de la salud; que correspondería a la pregunta no. 20, siendo los incisos A y B los que abarcan la respuesta adecuada.

Y en cuanto al punto del orden en que este proceso se lleva a cabo, tenemos al 11.76% del personal de enfermería encuestado, reconoce que es primordial el identificar los problemas del paciente para poder planear y efectuar en forma sistemática los cuidados y así evaluar los resultados obtenidos al brindar dichos cuidados.

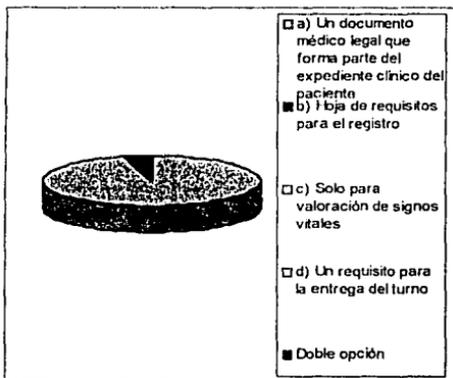
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE COORDINACION SECTORIAL**

**HOSPITAL DE LA MUJER
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

CUADRO No. 13

La hoja de enfermería es:	No.	%
a) Un documento médico legal que forma parte del expediente clínico del paciente	59	90.76
b) Hoja de requisitos para registros	0	0
c) Solo para valoración de signos vitales	0	0
d) Un requisito para la entrega de turno	0	0
Doble opción	6	9.23
Total	65	99.99



Fuente: Encuesta realizada a Enfermeras de los 22 servicios de turno matutino del Hospital de la mujer 1998

ANÁLISIS

Para la especificación de lo que es la Hoja de Enfermería, el mayor número del personal converge, es uno de los instrumentos más importantes para supervisar la eficacia de la atención de Enfermería; por ser un documento médico-legal que forma parte del expediente que sirve para investigar la calidad en la atención; mostrando la experiencia, conocimientos, habilidades y destrezas del personal.

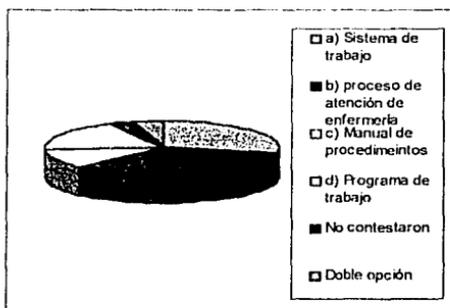
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE COORDINACION SECTORIAL**

**HOSPITAL DE LA MUJER
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

CUADRO No. 14

Son normas de la organización que sirven de guía para seleccionar el método más adecuado para la asignación de las funciones en el cuidado integral de los enfermos	No.	%
a) Sistema de trabajo	17	28.57
b) Proceso atención de enfermería	20	34.96
c) Manual de procedimientos	8	10.20
d) Programa de Trabajo	13	18.37
No contestó	4	4.8
Doble opción	4	4.8
Total	65	99.99



Fuente: Encuesta realizada a Enfermeras de los 22 servicios del turno matutino del Hospital de la Mujer, 1998

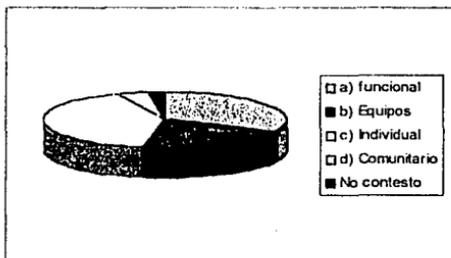
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE COORDINACION SECTORIAL**

**HOSPITAL DE LA MUJER
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

CUADRO No. 15

Cada miembro de la plantilla lleva a cabo una tarea con todos los pacientes de la unidad, cumpliendo los requisitos establecidos.	No.	%
a) funcional	21	32.30
b) Equipo	15	23.08
c) individual	21	32.30
d) Comunitario	6	9.23
No contesto	2	3.08
Total	65	99.99



Fuente: Encuesta realizada a Enfermeras de los 22 servicios del turno matutino del Hospital de la Mujer, 1998.

ANÁLISIS DEL CUADRO No. 14 Y 15

Al aludir, sobre los conceptos de Sistemas de Trabajo en Enfermería; la mayor parte de encuestados lo detalla como el Sistema Individual. Un segundo grupo, como el Sistema Funcional siendo éste el más acertado en la respuesta, ya que, cada miembro del equipo lleva a cabo una actividad con todos los pacientes de la unidad.

Un tercer grupo lo señala como el Sistema en Equipo y otros como el Sistema Comunitario.

Por lo tanto, el personal de enfermería no identifica el Sistema de Trabajo Funcional.

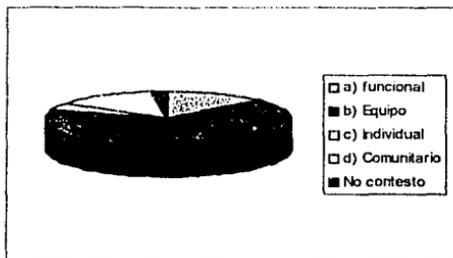
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE COORDINACION SECTORIAL**

**HOSPITAL DE LA MUJER
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

CUADRO No. 16

Es un método de asistencia en que un pequeño grupo de personal supervisado, lleva a cabo la atención de una serie de pacientes.	No.	%
a) Funcional	12	18.47
b) Equipo	40	61.53
c) Individual	4	6.16
d) Comunitario	8	12.30
No contesto	1	1.53
Total	65	99.99



Fuente: Encuesta realizada a Enfermeras de los 22 servicios del turno matutino del Hospital de la Mujer, 1998.

ANÁLISIS

El 66.66% de encuestados establecen el Sistema de Trabajo en equipo, como el método de asistencia en que un pequeño grupo de personal, supervisado, lleva a cabo la atención de una serie de pacientes. Situación que los distingue para determinar su sistema de trabajo, o considerándolos como elementos para su organización.

El resto del grupo del sondeo los definen como los Sistemas Funcional, Comunitario e Individual.

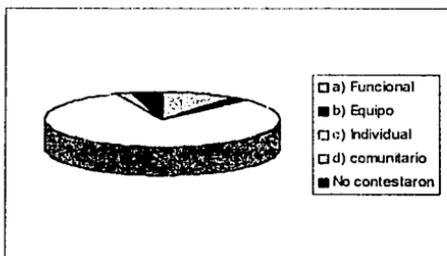
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE COORDINACION SECTORIAL**

**HOSPITAL DE LA MUJER
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

CUADRO No. 17

Una persona es responsable del cuidado completo de un paciente, es una característica del sistema de trabajo	No.	%
a) Funcional	10	15.38
b) Equipo	3	4.61
c) individual	48	73.84
d) Comunitario	2	3.08
No contesto	2	3.08
Total	65	99.99



Fuente: Encuesta realizada a Enfermeras de los 22 servicios del turno matutino del Hospital de la Mujer, 1998.

ANÁLISIS

Para describir el Sistema de Trabajo Individual, el grupo mayoritario señala que se trata del método en que una persona es responsable del cuidado integral del paciente. Situándolo como un factor para la implementación de su sistema.

En lo relativo al resto del grupo, estos asemejan el concepto con el Sistema Funcional, equipo y comunitario, localizando a un grupo al no contestar este punto.

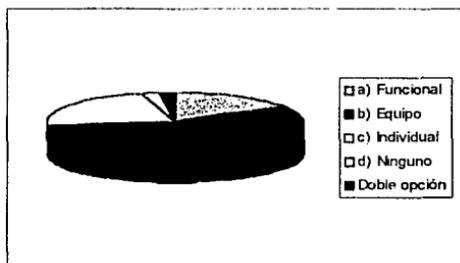
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE COORDINACION SECTORIAL**

**HOSPITAL DE LA MUJER
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

CUADRO No. 18

Que sistema de trabajo identifica en su servicio	No.	%
a) Funcional	10	15.38
b) Equipo	38	58.47
c) Individual	13	20.0
d) Ninguno	2	3.07
Doble opción	2	3.07
Total	65	99.99



Fuente: Encuesta realizada a Enfermeras de los 22 servicios del turno matutino del Hospital de la Mujer, 1998.

ANÁLISIS

Para asentar la existencia de un sistema de trabajo en los servicios del Hospital de la Mujer, en el turno matutino, se planteó la pregunta: ¿Qué sistema de trabajo identifica en su servicio?; a lo cual, los asistentes a la encuesta respondieron:

El mayor porcentaje reconoce que trabaja en equipo. En segundo término el individual, en tercer lugar el funcional, detectando a un grupo minoritario que no cuenta con ningún sistema para la asignación de la función en el cuidado integral del paciente.

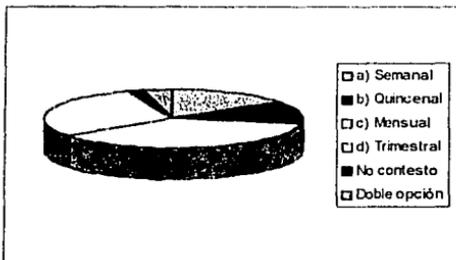
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE COORDINACION SECTORIAL**

**HOSPITAL DE LA MUJER
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

CUADRO No. 19

Dentro del proceso enseñanza-aprendizaje la capacitación en servicio debe ser:	No.	%
a) Semanal	12	18.46
b) Quincenal	9	13.84
c) Mensual	21	32.30
d) Trimestral	17	26.16
No contesto	2	3.07
Doble opción	4	6.16
Total	65	99.99



Fuente: Encuesta realizada a Enfermeras de los 22 servicios del turno matutino del Hospital de la Mujer, 1998.

ANÁLISIS

Una de las condiciones fundamentales para el aprendizaje, es que quien va a capacitarse este suficientemente motivado. El objetivo de esto es reforzar la confianza del trabajador en su profesión y hacerlo sensible al cambio, a las innovaciones y responsabilidades de adquirir nueva información o de contar con nuevas habilidades y mantener permanente su deseo de progreso.

Con esto, el grupo investigador al retomar la pregunta: Dentro del proceso Enseñanza-Aprendizaje la capacitación en servicio debe ser: Las respuestas de nuestros encuestados nos dan la oportunidad de reconocer que sus necesidades educativas son en diferentes periodos, que nos brindan la opción de poder establecer la implementación de un Modelo de Sistema de Trabajo, ya que con esto contribuiremos a formar agentes de cambio para el logro de los objetivos individuales e institucionales.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ANALISIS DE LS PREGUNTAS ABIERTAS

A continuación hablaremos de los grupos mayoritarios que respondieron a las preguntas abiertas, considerándolo como personal representativo en la encuesta aplicada.

Como hemos mencionado en cuadros anteriores, el grupo de encuestados ha referido conocer su estructura orgánica, o sea identificar su organigrama. Sin embargo, constatamos que involucran otras ramas como Medicina , Dietoterapia y Trabajo Social, dentro de lo que debería ser exclusivamente de Enfermería.

Dentro de la forma en que el grupo coopera para el desarrollo profesional de sus integrantes, al parecer si existe la cooperación de ellos, por lo tanto, encontramos motivación en el personal para llevar a cabo el proceso Enseñanza-Aprendizaje y continuar su capacitación.

Respecto al proceso de comunicación entre el personal encuestado ,según los servicios, necesidades y recursos humanos, se estableció que si se lleva a cabo en su mayoría cuando existen cambios, para asignar las actividades, así como en la coordinación del grupo de trabajo. Considerando la forma en que el Jefe inmediato da las instrucciones de trabajo, se detectó que estas son en forma verbal y escrita de manera cordial y justa, sin dejar de mencionar que también hay quienes reciben las indicaciones de trabajo, de manera arbitraria y/o autoritaria.

Con los elementos anteriores, podemos tener la referencia de que el personal está dispuesto a manejar un Proceso Atención de Enfermería y un Plan de Cuidados, aunque sin reconocerlo, ellas al manejar la Hoja de Enfermería están llevando un P.A.E., pero si reconocen la importancia de que este documento esté presente en el expediente del paciente.

La mayoría del personal realiza los procedimientos establecidos en su área, y otra parte la lleva a cabo dependiendo del servicio en que se encuentre; cada grupo con el fin común de alcanzar sus objetivos otorgando atención con calidad, confirmando sus actividades cuando un paciente egresa por mejoría, actuando en forma responsable y logrando así su satisfacción personal. No dejando a un lado, la inquietud de mantenerse a la vanguardia de los avances técnico-científicos en Enfermería.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

IX. CONCLUSIONES

En la investigación de "Sistemas de Trabajo en Enfermería del turno matutino del Hospital de la Mujer", se identificó que todo sistema de trabajo se conforma de un proceso, dándonos la oportunidad de manejar y reconocer las desviaciones ó aciertos en la atención a los pacientes, lo cual no se realiza en su totalidad. Mencionando a continuación los factores identificados:

1. Existen diferentes conceptos de sistema de trabajo que aunque estos no intervienen en la atención que se le brinda al paciente, sí interfiere en la calidad de trabajo laboral, provocando en el personal la desviación del objetivo fijado por el Departamento de Enfermería, debido al desconocimiento del organigrama y líneas jerárquicas.
2. La toma de decisiones es de forma individual, limitando las oportunidades de desarrollo profesional, así como la delimitación de funciones por preferencias personales.
3. Otro de los factores que interfieren en el desempeño del sistema de trabajo es el desconocimiento de instrumentos administrativos, así como su manejo y utilidad de los mismos. La Hoja de Enfermería es un instrumento administrativo que plasma un proceso atención de enfermería, el cual no es considerado de gran utilidad e impide la implementación y cumplimiento del plan de atención de enfermería que se debe de llevar, así como la organización y asignación de actividades para brindar cuidados de calidad al paciente.
4. El personal de enfermería en su mayoría señala manejar, el sistema de trabajo en equipo pero de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se determinó que su sistema de trabajo es modificado por los diferentes criterios del personal de enfermería.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

X. PROPUESTA

A efecto de satisfacer y solucionar las necesidades reales y potenciales en los pacientes, la enfermería se plantea el objetivo de conceptualizar los elementos en general que orienta a la identificación de las necesidades y problemas de los pacientes, así también el reconocimiento científico que facilita la atención a estos. Proponiendo los siguientes puntos:

- Modelo de Trabajo en Enfermería aplicativo al Proceso de Atención según Orem , donde los beneficios satisfagan las necesidades de nuestras usuarias a través de la forma activa de su autocuidado y la responsabilidad de su salud
- Sistema de Trabajo en Equipo, logrando así la disminución de la estancia hospitalaria, disminuyendo costos día-cama.

La implementación de un sistema de trabajo en equipo consiste en integrar pequeños grupos de trabajo dirigidos por personal de enfermeras adscrito a la unidad a la que llamará líder del equipo, el cual tendrá a su cargo un pasante y estudiantes de enfermería, apoyándose en el Modelo de Atención totalmente compensatorios, parcialmente compensatorios y el Sistema Educativo, siempre con actitud positiva que beneficiara el desarrollo profesional de enfermeras y el bienestar de nuestros usuarios

- Satisfacción personal y profesional de Enfermería ya que un grupo motivado brinda la oportunidad de implementar el sistema de trabajo antes mencionado conjuntándolo con un modelo de atención según Orem; de esta manera contribuiremos a formar agentes de cambio para el logro de los objetivos individuales e institucionales, por medio de la capacitación del personal que lo lleve acabo.

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA:

1. Orientar al paciente a una postura responsable satisfaciendo sus demandas terapéuticas para su autocuidado.
2. Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente utilizando los recursos humanos de enfermería, en cada uno de los servicios, otorgando así la calidad y la educación que este solicita.
3. Fomenta al personal de enfermería el hábito educativo basado en las necesidades y habilidades del paciente para su autocuidado.

a) Características del Modelo.

Los sujetos de atención a los que enfocaremos para la implementación del sistema de trabajo reúnen las siguientes características:

- Su tiempo de estancia hospitalaria aproximadamente de 24 hrs. , para pacientes de postparto eutócico, y para pacientes de postcesárea de 3 a 5 días por lo que las
- Estancia es corta.
- En cuanto a la morbilidad es muy bajo el índice.
- Inician en forma rápida su deambulaci3n, lo cual facilita el aprendizaje para llevar a cabo su autocuidado y el del reci3n nacido.
- Tiene apertura a la educaci3n sobre todo en el manejo del reci3n nacido, ya que se trata de pacientes en edad f3rtil.
- Nivel econ3mico y educativo bajo.
- Cultura de salud limitada.

1. RECURSOS HUMANOS.

Se propone involucra a todo el personal de enfermeria, para la implementaci3n del Sistema de Trabajo en Equipo, apoy3ndose en el Modelo de Atenci3n de Orem (Autocuidado).

2. AREA FÍSICA.

Proponi3ndose que se manejen como prueba piloto en los servicios de alojamiento Conjunto para dar inicio con este Modelo de Trabajo. Adaptar un espacio en los servicios para llevar a cabo el proceso ense3anza-aprendizaje de autocuidado en la paciente.

Continuar con el manejo al equipar carro Pasteur o charola de Mayo con los recursos materiales necesarios para el manejo de 8 pacientes con sus reci3n nacidos por cubiculo, ya que en la central de enfermeras en los servicios no cuentan con la visibilidad para todos los pacientes.

3. SISTEMAS DE ASIGNACI3N DE PACIENTES.

De acuerdo con las caracteristicas de los servicios los sistemas de asignaci3n en el Autocuidado seg3n Orem depender3n del diagnostico del paciente. El primer sistema propuesto seg3n lo clasifica Dorothea Orem, es el sistema totalmente compensatorio, en el que el paciente no es capaz de valerse por si mismo y depende de la atenci3n Integral de Enfermeria.

El segundo sistema es el Parcialmente Compensatorio, en el cual la enfermera proporciona educación al paciente estimulándolo a valerse por sí mismo en aquellos cuidados que pueda realizar.

El tercer sistema es el Educativo y el de Apoyo, es el de trabajo en equipo: en este los pacientes pueden valerse por sí mismos en sus cuidados mediante la orientación que le proporciona la enfermera.

4. SISTEMA DE TRABAJO.

La propuesta del sistema de trabajo de enfermería es en equipo, esto es, el total de pacientes existentes en cada servicio son distribuido por el total del personal de hospitalización en las áreas de Alojamiento Conjunto.

Este sistema esta basado en los indicadores para él calculo de personas que corresponderia por un numero determinado de pacientes, un equipo de enfermeras, las cuales están Integradas por enfermeras de diferentes categorías y un jefe de servicio, brindando así atención integral, con los recursos existentes a los usuarios del Hospital de la Mujer.

Para efecto de esto y de acuerdo al numero de personal real que existe en las áreas de hospitalización se propone considerar a pasantes de enfermería y/o estudiantes en la necesidad ideal, por lo tanto los equipos se integrarian de la siguiente manera:

- Una enfermera adscrita al servicio.
- Una enfermera pasante en servicio social.
- Un estudiante de enfermería en practica clinicas.

La atención que este equipo brinda, será hasta de ocho pacientes con el fin de otorgar cuidado integral y de calidad.

5. FUNCIONES Y ACTIVIDADES PROPUESTAS DE JEFE DE SERVICIO.

La Jefa de servicio realizara actividades específicas y generales que ayuden a proporcionar atención de calidad a la usuaría, es decir:

- Elaboración de documentos administrativos (Programa de Trabajo, Diagnostico Situacional, Manual de Organización y Manual de Procedimientos), conjuntamente con el personal de línea
- Asumir el liderazgo para mantener la organización del servicio y fomentar el desarrollo profesional del subordinado, verificando se cubran las necesidades del paciente y procedimientos realizados, es decir promover y participar para que se mantenga un ambiente físico, psicológico y social favorable para el personal, pacientes y familiares

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Recibir y entregar a los pacientes identificándolos con el expediente clínico y la documentación que manejan los equipos, informando la evolución, tratamientos y procedimientos realizados, con la finalidad de mantener la comunicación asertiva con todo el personal y establecer sistemas de coordinación con los miembros del equipo.
- Participar en actividades docentes y de Investigación.
- Proporcionar la bienvenida y orientación específica a personal de nuevo ingreso al servicio.
- Verificar la existencia de recursos materiales necesarios para la realización de sus actividades.
- Mantener en buenas condiciones de uso equipo y mobiliario.
- Realizar el cálculo de personal según indicadores.
- Distribuir al personal según el número de pacientes, considerando a pasantes y/o estudiantes.
- Distribuir al personal de acuerdo al Sistema de Trabajo en Equipo.
- Seleccionar del personal adscrito un líder para cada equipo.
- Supervisar las acciones del líder del equipo y del resto del grupo.
- Llevar a cabo las funciones educativas para la capacitación continua al personal.
- Promover sesiones clínicas para elevar el nivel educativo en base a el Sistema de Trabajo en Equipo.
- Motivar al personal para la implementación del Sistema de Trabajo en Equipo.
- Evaluar el Sistema aplicando con el fin de corroborar su efectividad.

6. PROPUESTAS DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA.

El proceso Atención de Enfermería es un sistema dinámico, organizado y fundamentado en sus objetivos, ayudando a que el paciente se sienta parte importante de un equipo de trabajo, estimulando a la participación en las decisiones relativas al cuidado de su propia salud. Por ello la descripción de las actividades para el personal será de acuerdo a las etapas del Proceso de Atención de Enfermería para ser más comprensible en su reestructuración, basado en las necesidades de cada individuo.

a) Valoración:

- Valorar las necesidades de cada una de los pacientes para elaborar un diagnóstico de enfermería.
- Reforzar continuamente técnicas y procedimientos según lo establecido.
- Vigilar el estado de salud en el binomio madre-hijo.
- Identificar necesidades del Personal de Enfermería.
- Identificar necesidades del servicio.

b) Diagnóstico:

- Orientar a la paciente sobre la importancia de vistas médicas periódicas para la prevención de enfermedades al egresar.
- Participar activamente en las sesiones clínicas dentro del servicio.
- Acudir periódicamente a sesiones clínicas para fomentar el desarrollo profesional de enfermería.

c) Planeación:

- Que cada equipo de trabajo conste de una enfermera adscrita, una enfermera pasante y/o estudiante de enfermería.
- Mantener en buenas condiciones de uso el equipo de trabajo.
- Planear las actividades según diagnósticos de enfermería para cada una de las pacientes.
- Equipar adecuadamente charola de Mayo y/o carro Pasteur con los recursos materiales necesarios.

d) Ejecución:

- Llevar a cabo la atención integral a un número determinado de pacientes de manera conjunta. Llevar a cabo la implementación del Método de Atención de Orem.
- Orientar a la paciente sobre los cuidados al recién nacido al egresar y la importancia de obtener los resultados de la prueba de Tamiz y manejo de la cartilla de Vacunación.
- Participar activamente en las sesiones clínicas dentro del servicio, para su desarrollo profesional.

- Informar a la paciente sobre la existencia de la clínica de Lactancia Materna cuando existan dudas de la alimentación del binomio Madre-Hijo.
- Otorgar consejería en Planeación Familiar.
- Educar a la paciente sobre todos los programas de prevención de enfermedades y accidentes
ene le hogar.
- Oriente a la paciente sobre un nuevo embarazo y la importancia del Control Prenatal.
- Realizar procedimientos generales y específicos establecidos en el cuidado integral del paciente en manera conjunta.
- Llevar a cabo indicaciones medicas.
- Participar en la capacitación a la paciente en forma individual o grupal sobre el programa de Lactancia Materna y otros programas institucionales.
- Capacitar a las madres sobre el manejo del recién nacido.
- Realizar procedimientos específicos al recién nacido.

e) Evaluación:

- Supervisar las actividades y anotaciones del equipo de trabajo.
- Evaluar las actividades para detectar desviaciones y aciertos en la atención.

NOTA: Todas las actividades serán ejecutadas por todos los integrantes del equipo de trabajo.

5. COMUNICACIÓN

En la etapa administrativa de la comunicación, y basado de acuerdo a sus necsidades se pretende implementar:

- Que la comunicación se de un proceso dinámico con apertura al dialogo favoreciendo un ambiente agradable (proceso Dialogo).
- Reuniones diarias para analizar la evaluación de estado de salud de los pacientes.
- Sesiones clínicas sobre temas de actualización de enfermería.
- Sesiones bibliográficas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- La comunicación fluirá de la Jefe de Servicio a la Jefe de Equipo en forma descendente y en forma ascendente, de la Jefe de Equipo a la Jefe de Servicio.
- La comunicación horizontal se dará entre los integrantes del equipo de trabajo en torno a la Jefe de Servicio.
- La comunicación de la Jefe de servicio con la Supervisora de área será en forma ascendente y descendente, rindiendo informe a esta de lo acontecido en su servicio.
- La supervisora de área mantendrá comunicación directa con la Subjefe de Enfermeras y esta a su vez con la Jefe de Enfermeras.
- Comunicación entre los integrantes de los equipos de trabajo para el desarrollo profesional de cada uno.
- Comunicación técnica sobre avances profesionales basado en sesiones diarias.

6. PROPUESTAS DE LA MOTIVACIÓN:

- Se propone que le personal de Enfermería reciba motivación externa por parte de los dirigentes, haciéndolas sentir importantes en el servicio.
- Recibiéndolas con una amabilidad y respeto efectuando la distribución de actividades de manera equitativa y de acuerdo a la capacidad y el interés de la enfermera.
- Estimular el liderazgo dando oportunidad a que todas las integrantes del equipo participen.
- Se proponer al personal para la obtención de estímulos.
- Mantener la unidad de trabajo con un ambiente justo y confortable par el desempeño de las actividades.
- Respeto entre los integrantes del equipo y con el resto de los equipos.

7. COMITÉS

- Proponemos la formación de un comité Sociocultural, con la finalidad de promover entre los trabajadores relaciones interpersonales, y así elevar el nivel sociocultural incrementando el desarrollo profesional.
- Formación de un Comité de Bioética.
- Formación de un Comité Evaluador, con el fin de detectar errores o fallas en el sistema y lograr corregirlos sin contratiempos.

8. CRITERIOS DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERAS

Para que se de la calidad de atención que se propone, el modelo es determinante la disponibilidad del personal en el cambio, la oportunidad en la practica, el respeto a la privacidad y el trato individualizado, la relación enfermera - paciente - familia y la educación para la salud, con el propósito de que se mejoren las condiciones de la practica profesional y de como resultado la satisfacción en la atención al paciente, la disminución estancia hospitalaria y la mejor calidad de vida de los pacientes.

a) *Criterios de la Calidad de Atención por parte del Personal:*

Los resultados en el personal de enfermería son:

- Que los enfermos manifiesten su desarrollo de la practica con bases científicas.
- Existe respeto y comunicación entre los enfermeras.
- Reducción del índice de ausencias.
- Interés por la investigación y la docencia.
- Optimización de los recursos físicos y materiales.

b) *Criterios de Evaluación de la Calidad de Atención en los Pacientes:*

- Deben expresar la satisfacción en la atención.
- Debe tener los conocimiento sobre los factores de riesgo y de como prevenirlos.
- Y que participan en su autocuidado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

XI. ANEXOS

CUESTIONARIO

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL DE LA MUJER
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

OBJETIVOS: Recolectar información para un proyecto de investigación sobre sucesos laborales. Los datos que usted proporcione son confidenciales y serán utilizados exclusivamente para la integración de este proyecto de investigación, por lo que le agradecemos su objetividad.

FECHA:	Nº. DE CUESTIONARIO:
SERVICIO:	ANTIGÜEDAD LABORAL:
HORARIO:	ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO:
HORA:	CARGO:

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste en las hojas de respuesta lo que considere correctamente.

1. Dentro del proceso enseñanza-aprendizaje la capacidad en servicio debe ser:

- a) Semanal.
- b) Quincenal.
- c) Mensual.
- d) Trimestral.

2. ¿Qué sistema de trabajo identifica en el servicio?

- a) Funcional.
- b) Equipo.
- c) Individual.
- d) Ninguno

3. El inicio de actividades son:

- a) De 7:00 a 7:30 hrs.
- b) De 7:30 a 8:00 hrs.
- c) De 8:00 a 8:30 hrs.
- d) De 8:00 a 8:45 hrs.

4. Son normas de organización que sirven de guía para seleccionar el método más adecuado para la asignación de las funciones en el cuidado integral de los enfermos. El concepto anterior es la definición de un:

- a) Sistema de Trabajo.
- b) Proceso Atención de Enfermería.
- c) Manual de Procedimientos.
- d) Programa de trabajo.

5. ¿Cuál es el orden del Proceso de Atención de Enfermería?

- a) Valoración, Diagnóstico, Planeación, Implamentación y Evaluación.
- b) Planeación, Implamentación, Valoración, Diagnóstico y Evaluación.
- c) Valoración, Planeación, Diagnóstico, Implamentación y Evaluación.
- d) Valoración, Diagnóstico, Implamentación, Planeación y Evaluación.

6. La supervisión en enfermería es:

- a) Planear y Organizar.
- b) Dirigir y Controlar.
- c) Todas las anteriores.
- d) Ninguna de las anteriores.

7. Es la persona encargada de proyectar, prepara, componer, coordinar y verificar las acciones enfocadas al bienestar del usuario:

- a) Jefe de Enfermeras.
- b) Supervisora.
- c) Jefe de Servicio.
- d) Personal de Nivel Técnico.

8. La hoja de enfermería es:

- a) Un documento médico legal que forma parte de expediente clínico del paciente.
- b) Hoja de requisitos para registro.
- c) Solo para la valoración de signos vitales.
- d) Un requisito para la entrega de turno.

9. Son suficientes los recursos materiales para el inicio de actividades:

- a) Siempre.
- b) Ocasionalmente.
- c) Algunas veces.
- d) Nunca.

10. De que manera se asignan las actividades de trabajo en el servicio:

- a) Por cronograma.
- b) Por rol.
- c) Por el número de personal.

Otros. ¿Cuál? _____

11. Es el área de una unidad de salud que se encarga de la organización de los recursos humanos de enfermería. la definición anterior corresponde a:

- a) Área de Enfermería.
- b) Área Médica.
- c) Área de Laboratorio.
- d) Área de Trabajo Social.

12. ¿Qué tipo de organigrama se maneja en el servicio?

- a) Lineal funcional por staff.
- b) Lineal funcional.
- c) Horizontal.
- d) Desconozco el organigrama.

13. A la persona que lleva a cabo reuniones de coordinación para prevalecer los programas de enfermería, aplicando el proceso administrativo (planear, organizar, controlar y evaluar).

- a) Jefe de Enfermeras.
- b) Supervisora.
- c) Jefe de Servicio.
- d) Personal de Nivel Técnico.

14. Cada miembro de la plantilla lleva a cabo una tarea con todos los pacientes de la unidad, cumpliendo los requisitos establecidos, a que sistema de trabajo nos referimos:

- a) Funcional
- b) Equipo
- c) Individual
- d) Comunitario

15. ¿Qué instrumentos administrativos existen en el servicio?

- a) Diagnóstico situacional.
- b) Programa de trabajo y manual de procedimientos.
- c) Todos los anteriores.
- d) Ninguno de los anteriores.

16. El objetivo de los cambios de servicio deben ser para:

- a) Conocer otras áreas del Hospital.
- b) Ampliar sus conocimientos.
- c) Evitar el rutinizarse.
- d) Evitar fricciones con el resto del personal.

17. Es la persona que colabora con la Jefe del Servicio y proporciona cuidados de enfermería generales y específicos.

- a) Jefe de Enfermeras.
- b) Supervisora.
- c) Jefe de Servicio.
- d) Personal de Nivel Técnico

18. Existen asignación de actividades de trabajo en el servicio.

- a) Diario
- b) Semanal.
- c) Mensual.
- d) Anual

19. Es un método de asistencia en que un pequeño grupo de personal, supervisado, lleva a cabo la atención de una serie de pacientes. A este sistema se le conoce como:

- a) Funcional
- b) Equipo
- c) Individual
- d) Comunitario.

20. Se inicia la rutina del servicio con:

- a) Actividades generales
- b) Actividades específicas.
- c) Actividades asignadas.
- d) Sólo a y b.

21. El concepto de proceso atención de enfermería es:

- a) Un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados.
- b) Capacidad cognoscitiva que favorece la reflexión.
- c) Enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responden de forma distinta ante la alteración real y potencial de la salud.
- d) Ninguna de las anteriores.

22. La toma de decisiones en el servicio se da en forma:

- a) Democrática.
- b) Autoritario.
- c) Represivo.
- d) Las deja ser.

23. Se da a conocer el contenido de los instrumentos administrativos existentes en el servicio:

- a) Totalmente.
- b) Parcialmente.
- c) Nuca.
- d) En ocasiones.

24. ¿Cuál es el objetivo del departamento de enfermería del Hospital?

- a) Coordinar al personal de enfermería.
- b) Contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad de la mujer y del recién nacido.
- c) Distribuir recursos humanos en la Institución.
- d) Aplicar el proceso administrativo en la unidad hospitalaria.

25. ¿Para qué los manuales de procedimientos?

- a) Para fundamentar las acciones a realizar.
- b) Realizar bien los procedimientos.
- c) Como un requisito de servicio.
- d) b y c son correctas.

26. Una persona es responsable del cuidado completo de un paciente, es una característica del sistema de trabajo:

- a) Funcional
- b) Equipo
- c) Individual
- d) Comunitario.

27. El proceso atención de enfermería es un instrumento para:

- a) El cuidado del paciente.
- b) Organización del servicio.
- c) Planeación de actividades.
- d) Uso de las alumnas.

28. En su servicio quien coordina las actividades:

- a) Jefe de Enfermeras.
- b) Supervisora.
- c) Jefe de Servicio.
- d) Compañeras.

29. Para determinar las funciones en los servicios se toma en cuenta:

- a) Nivel académico.
- b) Destrezas y habilidades.
- c) Antigüedad.
- d) Favoritismo.

30. El cambio de servicio se debe dar:

- a) Cada año.
- b) Cada dos años.
- c) Cada tres años.
- d) Más de tres años.

31. Realizar actividades técnico-administrativas y docentes para el funcionamiento del servicio.

- a) Jefe de Enfermeras.
- b) Supervisora.
- c) Jefe de Servicio.
- d) Personal de Nivel Técnico.

II. INSTRUCCIONES: Responda de la mejor manera posible las siguientes preguntas:

1. Describa el organigrama de su servicio:
2. De qué forma el grupo de trabajo coopera con el desarrollo profesional de sus integrantes:
3. ¿Cuándo existen cambios de indicaciones se explica el porque?
4. ¿Creé necesario implementar un plan de cuidados en el servicio?
5. ¿ Existe comunicación en el servicio entre compañeras y jefes?
6. ¿Cuál es la dinámica que se sigue en el servicio?
7. ¿Qué significa para usted las actividades que realiza el Hospital?
8. ¿En qué forma son determinadas las funciones en el servicio?
9. ¿Creé que el personal de enfermería esta teniendo cambios?
10. ¿Qué hace con la hoja de enfermería?
11. Explique de que forma la atención que brinda a los pacientes le permite lograr un objetivo profesional.
12. Describa la manera en que su jefe inmediato le da las instrucciones de trabajo.
13. Indíquenos como realiza diariamente las siguientes actividades.
 - a) Recepción, identificación y entrega de pacientes.
 - b) Tendido de camas.
 - c) Baño de pacientes.
 - d) Toma de signos vitales.
 - e) Ministración y administración de medicamentos.
 - f) Alimentación del paciente.
 - g) Comunicación del paciente.
 - h) Ingreso de pacientes.
 - i) Curaciones.

CEDULA DE CALIDAD ASISTENCIAL

CEDULA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

FECHA: _____ SERVICIO: _____ TURNO: _____ FOLIO: _____

SE AGRADE DE ANTEMANO EL LLENADO DE ESTE DOCUMENTO, SU OPINIÓN CONFIDENCIAL NOS PERMITIRÁ CONOCER LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE PROPORCIONA CON EL ÚNICO PROPOSITO DE MEJORAR NUESTRO SERVICIO.

Tachar con una "X" solamente la respuesta SI ó NO.

1	PREGUNTAS	RESP	
		si	no
1	La enfermera al dirigirse a usted, ¿Le habló por su nombre?		
2	La enfermera que le atendió, ¿Se presentó con usted?		
3	¿Le explicó de buena manera los cuidados de enfermería que le hizo?		
4	Cuando el médico la revisó, ¿La enfermera se encontraba presente?		
5	¿Le ayudó la enfermera de buen modo a moverse de la cama o de la camilla siempre que usted lo solicitó?		
6	¿Le dio el cómodo tan pronto como usted lo solicitó?		
7	¿La enfermera se interesó en saber como se encontraba usted emocionalmente?	si	N o
8	¿Le dijo palabras de consuelo que la tranquilizaron?	si	N o
9	El recibimiento que se le dio por el personal de enfermería a su llegada a este servicio, ¿fue de su agrado?	si	N o
10	Y al mismo tiempo esto a usted, ¿le inspiró confianza?	si	N o
11	¿Le dio seguridad la manera en que la enfermera realizó su trabajo?	si	N o

12	PREGUNTAS	RESP	
		si	no
12	¿Vio contenta y de buen humor a la enfermera durante la realización de su trabajo?		
13	Cuando presentó usted algún malestar físico o de salud, ¿la enfermera dio solución a su problema?		
14	¿La enfermera la revisó y le preguntó si tenía usted alguna molestia, al iniciar el turno?		
15	¿Permitió la enfermera que usted pregunte sus dudas respecto a su salud con toda confianza?		
16	¿Tardo la enfermera en acudir a su llamado?		
17	¿La enfermera que le brindo atención estuvo pendiente de cualquier situación que a usted se le presentó?		
Conteste las ultimas tres preguntas solamente las pacientes de legrado, cesárea y parto natural.			
Platicó la enfermera con usted sobre los cuidados:			
18	¿Del método anticonceptivo aprobado?	si	no
19	¿De la alimentación de su bebe al seno materno?	si	no
20	Y, ¿Del cuidado del cordón umbilical de sus bebe?	si	no

Comentarios: _____

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Aburto, Manuel. "Administración por Calidad". C.E.C.S.A. México 1998.
2. Academia de Metodología. Método de Investigación 2 Antología D.F. 1995
3. Alfaro R., Aplicación del Proceso de Enfermería, Editorial Doyma.
4. Ander, E., Técnicas de la Investigación Social, Editorial Teneo 1ª edición, México, 1995
5. Aroas Galicia F., Administración de Recursos Humanos, Editorial Trillas, México, 1998.
6. Balderas P., M.L. Administración de los Servicios de Enfermería, 2ª edición Editorial Internacional México, 1995.
7. Balseiro A. Lasty., Principios de Administración, Editorial Acuario, México, 1998
8. Berta Lanffy L.V., Teoría General de Sistemas, Editorial Fondo de Cultura Económica, México 1996.
9. Bravo P.F., Nociones de Historia de la Enfermería, Editorial Mexicana, México, 1973.
10. Colender M.T. Administración Hospitalaria para Enfermeras, Editorial Interamericana, México 1995.
11. Colliere M.F., Promover la Vida, Editorial Interamericana, Madrid 1997
12. Campio Fernando, Diccionario Práctico de Sinónimos y antónimos, Editorial Larousse, México 1998.
13. Chruden/Sherman., Administración de Personal, Editorial C.E.C.S.A. México 1997
14. Deutsch K.W., Modelos de Comunicación y Sistemas de Decisiones Editoriales Paidas Buenos Aires Argentina 1996
15. Fernández A.J., El Proceso Administrativo Editorial Herrera México 1995
16. García Pelayo Ramón, Diccionario Básico Larousse Editorial Larousse México 1997
17. Griffith J/Chistensen Planeación y Administración de Empresas Editorial Manual Moderno 3ª edición México 1998
18. Hicks H. Administración de Organizaciones Editorial C.E.C.S.A. México 1982
19. Hospital Juárez de México C.E.A.S.E. Compilación de Textos de la Materia de Administración de los Servicios de Enfermería "Organización" y "Dirección" México 1996
20. Instituto Mexicano del Seguro Social Contrato Colectivo de Trabajo Editorial I.M.S.S. México 1995
21. I.M.S.S.
22. Johnson R. Teoría de Investigación y Administración de Sistemas Editorial Limusa México 1996
23. Lilienfeld, R. Teoría de Sistemas, origen y Aplicación, Editorial Trillas. México 1996
24. Lilienfeld, R. Teoría de Sistemas, Editorial Trillas, México 1995
25. López A.D. La Salud desigual en México, Editorial Siglo XXI, México 1994
26. López, Luna. "Salud Pública". McGRAW-HILL-INTERAMERICANA. México 1998.
27. Mariner, A. Manual para Administración de Enfermería, Editorial Interamericana, México, D.F. 1982
28. Mariner, A. El Proceso Atención de Enfermería. Un enfoque científico, Editorial, Manual Moderno 2ª edición 1995
29. Mercado, S.H. Administración Aplicada, Editorial Limusa. México 1995
30. Merrill Harwood Clasicos en Administración, Editorial Limusa. México 1994
31. Moran, A.U. Modelos de Enfermería, Editorial Trillas, México 1993

32. García. María Paz "Administración de Servicios de Enfermería". Masson-Salvat. 1997
33. Perdine. F. Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales, Introducción Elemental. Editorial Siglo XXI, 17ª Edición
34. Potter A. Patricia, Griffin Perry Fundamentos de Enfermería. 3ª edición Editorial Maslay Doyma México 1996
35. Reyes, P.A. Administración de Empresas. Editorial Trillas. México 1996
36. Rosas. S.R. El Proceso de la Investigación Científica, Manual para elaborar trabajos de investigación. Editorial, UNAM
37. Secretaría de Salud, La Atención Materna Infantil: apuntes para su Historia México 1993
38. Subsecretaría de Asistencia D.G.A.M. Manual de Procedimientos de Supervisión de Enfermería. Tomo II México, 1994
39. Tamayo, T.M. El Proceso de la Investigación Científica. Fundamentos de la Investigación. Editorial Limusa, 2ª edición, 1993
40. Wslet, R.L. Teorías y Modelos de Enfermería, 2ª edición. México, 1997
41. C.I.E.S.S., Administración de los Servicios de Salud, Editorial Gráfica Mediterráneo, México, 1995
42. Mariner, A. Teorías y Modelos de Enfermería. Barcelona, 1996.
43. W.Griffit.Janet." Proceso de Atención Enfermería" México. Manual moderno 1996
44. Pagina de Internet-Calidad
45. Pagina de Internet-Administración

XIII. NOTAS DE PIE DE PAGINA.

1. Mompert García "Administración de Servicios de Enfermería" pág. 49-160
2. Hammer-Mguestion "Tratado de Enfermería" pág.6
3. Subsecretaría de Asistencia, D.G.A.M. of Nurse "Manual de Procedimientos de Supervisión en Enfermería" s/p.
4. Marinner A. "Manual para Administración de Enfermería" pág.91-94
5. C.E.A.S.E. Hospital Juarez. "Trabajo de Investigación en los Servicios de Enfermería" pág.5
6. Alfaro Rosalinda "Aplicación del Proceso de Enfermería" pág. 6
7. Op cit. Mompert García.,pág. 132
8. Op cit Mompert García. ,pág. 155
9. Op cit Mompert García. ,pág 156
10. Balseiros A. Lasty "Principios de Administración"., pág. 96
11. Ibid, pág.1120-122
12. Bertalanffy L.U. "Teoría General de sistemas" , pág.13
13. Op cit Mompert García, pág.114
14. IDEM pág. 115-116
15. López Luna "Salud Publica". Pág.7
16. Balderas P. "Administración de los Servicios de Enfermería" .pág, 19,37,52,57,61.
17. Ibid pág.61
18. Lasty B. "Principios de Administración" pág.112,149-166
19. IDEM
20. IDEM
21. Wigriffth Junet "Proceso Atención de Enfermería", pág. 378-380
22. Op cit. Balderas, pág.52
23. Reyes Ponce "Administración de Empresas" pág.132
24. Op cit. Balderas, pág.61
25. Op cit Lasty, pág.149
26. Op cit. Balderas, pág.15,49,50
27. Marinner A. "Manual de Administración de Enfermería", pág.1-10
28. Ibid. pág.19
29. Marinner A. "Manual de Administración" pág.119
30. Balderas P. "Administración de Servicios de Enfermería" pág.50
31. Marinner A, Ibid, pág.19
32. Hospital Juarez de México, "Copilación de Textos". 1997.
33. Balderas P. "Administración de Servicios de Enfermería" pág.50
34. Op cit. Marinner pág.132.
35. Op cit Marinner pág 88-89
36. IBID
37. Op cit. Balderas, pág.1132
38. Mompert García. "Administración de Servicios de Enfermería" pág.114
39. Op cit. Balderas, pág.132
40. Chruden/Sherman. "Administración de los Servicios de Enfermería", pág.132
41. IDEM
42. Balderas, "Administración de los Servicios de Enfermería" pág.132

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN