

ARTÍCULO CLÁSICO

Sistema de acciones para el cumplimiento de las funciones de enfermería. Servicio de Medicina Interna

MSc. Deyvis Danilo Alonso Artiles¹
MSc. Lidia Rodríguez Pérez²
Lic. Litzandra Corzo Rodríguez³

Lic. Sonia Milaydi Palacio Soler⁴
Lic. Nerelys Díaz Lima⁴
Lic. Ania Betsy Morales Suárez⁴

RESUMEN

Las funciones de enfermería están basadas en procesos científicos, humanísticos y éticos fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana. Se realizó una investigación del tipo observacional descriptiva, transversal en Sistemas y Servicios de Salud en el período comprendido desde septiembre de 2008 a septiembre de 2009. La unidad de análisis la constituyó el Servicio de Medicina Interna compuesto por tres salas del Hospital Provincial Universitario “Arnaldo Milián Castro” con los objetivos de determinar el cumplimiento de las funciones de enfermería en el Servicio de Medicina Interna, diseñar un sistema de acciones que posibiliten el cumplimiento de las funciones de enfermería y valorar por criterio de expertos el sistema de acciones propuesto; para la obtención de los datos se aplicaron instrumentos tales como guías de observación y encuestas; se constataron incumplimientos de las funciones establecidas en la Resolución 396 de 2008, más acentuadas en el enfermero licenciado. Se propone un sistema de acciones, valorado por criterio de expertos, para permitir el cumplimiento de dichas funciones. Se recomienda realizar nuevas investigaciones de este tipo en los demás servicios del hospital, aplicar el sistema de acciones en el servicio estudiado, informar los resultados de esta investigación a la Dirección y la Vice-dirección de Enfermería del hospital con el objetivo de que se consulten, evalúen, apliquen y supervisen las acciones planteadas según se entienda conveniente y estimulen a profesionales y estudiantes en general a que divulguen este tema en los diferentes escenarios.

DeCS:
ANALISIS Y DESEMPEÑO DE TAREAS
MEDICINA INTERNA
SERVICIO DE ENFERMERIA EN
HOSPITAL

SUMMARY

The functions of nursing are based on scientific, humanistic and ethical processes which are in turn based on the respect to human life and dignity. An observational descriptive and cross sectional study on Health Systems and Services was carried out during the period from September 2008 to September 2009. The studied unit was the Internal Medicine Service of the Arnaldo Milián Castro Provincial University Hospital, which is formed by three wards. The objectives of the study were: determining the fulfillment of the nursing functions at the Internal Medicine Service, devising a system of actions aimed at facilitating the implementation of the nursing functions, and assessing, by mean of the experts' opinion, the system of actions proposed. The instruments used in the collection of data were the observation guide and the surveys. The existence of failures to comply with the functions established in the Resolution 396 of 2008 was verified; and it was more manifested in the graduated nurse. A system of actions, assessed by the experts, was proposed in order to allow the fulfillment of these functions. It was recommended the carrying out of this type of study in the other services of the hospital, as well as the implementation of the system of actions in the Internal Medicine Service. It was also recommended to inform the results of the study to the Nursing Principal and Deputy Director of the hospital, so they can be conveniently taken into account and serve to stimulate other professionals, as well as students in general, to continue approaching this topic.

MeSH:
TASK PERFORMANCE AND ANALYSIS
INTERNAL MEDICINE
NURSING SERVICE, HOSPITAL

INTRODUCCIÓN

En siglos pasados los cuidados de enfermería eran ofrecidos por voluntarios con escasa o ninguna formación, por lo general mujeres de distintas órdenes religiosas. Durante las Cruzadas, por ejemplo, algunas órdenes militares de caballeros también ofrecían estos cuidados; la más famosa era la de los Caballeros Hospitalarios (también conocida como los Caballeros de San Juan de Jerusalén). En países budistas los miembros de la orden religiosa Shanga han sido tradicionalmente los encargados de los cuidados sanitarios.¹

La enfermería moderna comenzó a mediados del siglo XIX; uno de los primeros programas oficiales de formación para las enfermeras comenzó en 1836 en Kaiserswerth, Alemania, a cargo del pastor Theodor Fliedner para la Orden de Diaconisas Protestantes. Por aquel tiempo otras órdenes religiosas ofrecieron también formación de enfermería de manera reglada en Europa, pero la escuela de Fliedner es digna de mención por haberse formado en ella la reformadora de la enfermería británica Florence Nightingale. Su experiencia en Kaiserswerth le brindó el ímpetu para organizar la enfermería en los campos de batalla de la guerra de Crimea y, más tarde, establecer el Programa de Formación de Enfermería en el Hospital Saint Thomas de Londres. La llegada de las escuelas de enfermería de Nightingale y los heroicos esfuerzos y la reputación de Florence Nightingale transformaron la concepción de la enfermería en Europa y establecieron las bases de su carácter moderno como profesión formalmente reconocida.²

Actualmente los Servicios de Enfermería tienen como misión el cuidado de la salud de los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, la recuperación y la rehabilitación con un enfoque holístico e interdisciplinario a fin de contribuir a un mayor bienestar de la población en sus procesos de desarrollo.³

Las intervenciones de enfermería están basadas en procesos científicos, humanísticos y éticos fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana. El Congreso Cubano de Enfermería, en el año 2007, tuvo como objetivo hacer un llamado a la comunidad nacional e internacional de cuidadores a reflexionar acerca del tema e intervenir de una manera más humana en el mundo del dolor y el sufrimiento. Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a la promoción, la manutención y la restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y el tratamiento médico y el velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente "Artículo 113 Código Sanitario" (1997).⁴

La gestión del cuidado en la salud es un campo de acción en el que se requiere una profunda y amplia contribución de enfermería; en la actualidad las reformas introducidas en el sector demandan nuevas competencias laborales del personal de enfermería, es por ello que el propósito del II Congreso Provincial de las Filiales de la Sociedad Cubana de Enfermería y el XII Congreso Nacional -con participación internacional- estuvieron basados en "La gestión del cuidado para alcanzar la excelencia en salud".⁵

La gestión del cuidado es la aplicación de un juicio profesional en la planificación, la organización, la dirección, la coordinación y la evaluación de la provisión de cuidados de enfermería para lograr que estos sean integrales, oportunos, continuos, personalizados, seguros y accesibles para la persona, la familia y la comunidad en el marco de las políticas de salud vigentes.⁶

Según estudios realizados se establecen las funciones y los perfiles para la formación de las profesiones basadas en la competencia; diferentes países han usado un método conocido como DACUM, en el que se plantea nace la validación del perfil.⁷ En una investigación titulada "Competencia requerida en los Profesionales de la Educación a Distancia en México" se estableció determinar los roles y las funciones de enfermería.⁸

Respecto a la relación perfiles y funciones -en este caso el perfil profesional- su relación se fundamenta en que en éste se identifican los conocimientos teóricos, las aptitudes que debe demostrar el profesional y toda la información que se necesite para poder establecer posteriormente las funciones.⁹

Precisamente para establecer las funciones del personal de enfermería en Cuba fue necesario realizar una investigación con criterio de expertos que validara los diferentes perfiles profesionales del personal de enfermería, los que quedaron plasmados en la Resolución Ministerial No. 396, la que se aprobó y puso en vigor a partir del 3 de enero del año 2008, donde quedan plasmadas "Las nuevas regulaciones de la práctica de

Enfermería";¹⁰ en la literatura consultada no se encuentran estudios realizados sobre el tema.

La enfermería en el Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milián Castro" de Villa Clara presenta dificultades en cuanto al funcionamiento y la organización del quehacer diario, por ende no asume con propiedad las decisiones, las funciones y las acciones de esta especialidad para conducir su práctica en sintonía con las necesidades de salud de los pacientes, por lo que se hace necesario estructurarlas formalmente con el fin de optimizar el trabajo del equipo de enfermería y contribuir con ello al mejoramiento de la calidad de la atención al enfermo y a sus familiares.

Dada la importancia que tiene para el individuo, la familia y la comunidad recibir cuidados de enfermería con una alta calidad científico-técnica y un elevado grado humanístico se hace necesario que cada uno de nuestros enfermeros realice las funciones que le son asignadas según su perfil de graduación. También que se propicie un conjunto de acciones que perfeccione el cumplimiento de dichas funciones establecidas en los Servicios de Medicina Interna. En enero de 2008 se puso en vigor la Resolución 396 sobre "Las nuevas Regulaciones de las Prácticas de Enfermería en Cuba", las que definen las funciones de los enfermeros por su perfil de graduación; sin embargo, en este hospital se observa una sobrecarga en el trabajo que diariamente realizan los enfermeros, así como la no planificación de estrategias para que se cumpla lo establecido.

El estudio estuvo orientado a que el Departamento de Enfermería aplique el sistema de acciones propuesto que contribuya a que cada enfermero que labora en estos servicios pueda desarrollar las funciones que se establecen para su perfil de salida, por lo que nos planteamos determinar el cumplimiento de las funciones de enfermería en el Servicio de Medicina Interna, diseñar un sistema de acciones que posibiliten el cumplimiento de las funciones de enfermería y valorar, por criterio de expertos, el sistema de acciones propuesto (Anexo 1).

MÉTODOS

Se realizó una investigación en Sistemas y Servicios de Salud del tipo observacional descriptiva, transversal en el período comprendido desde septiembre de 2008 a septiembre de 2009. La unidad de análisis la constituyó el Servicio de Medicina Interna, compuesto por tres salas del Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milián Castro".

El universo estuvo constituido por los 45 enfermeros que laboran en este servicio -que fueron encuestados- (Anexo 2): tres licenciados, 18 técnicos y 24 básicos; la muestra coincide con la población. Para darle salida al objetivo dos se estudiaron la estructura, el proceso y los resultados, para este último se eligió un muestreo intencional para seleccionar los pacientes del servicio de forma que fuera proporcional en las tres salas, para un total de 45 pacientes que se encontraban ingresados a los que se les aplicó una encuesta para conocer la satisfacción con la atención de enfermería de la muestra objeto de estudio. (Anexo 3)

Criterios de inclusión

Total de enfermeros que laboraban en el Servicio de Medicina Interna en el momento del estudio y que estuvieron de acuerdo a participar en el mismo.

Criterios de exclusión

Todos los enfermeros que no pertenecían al servicio, los que no laboraban en el mismo en el momento del estudio y los que no estuvieran de acuerdo a participar en el mismo.

Consideraciones éticas

A los 45 enfermeros y 45 pacientes se les solicitó su consentimiento informado para participar en el estudio y se les explicó que los datos serían de conocimiento del autor y las autoridades competentes.

RESULTADOS

El cumplimiento de las funciones del personal de enfermería se presenta en la tabla 1: en el enfermero licenciado es de un 34.9%, por lo que el cumplimiento es no adecuado pues solo se ejecutan 37 funciones de 106 que debían realizar, en el enfermero técnico es medianamente adecuado porque efectúan un 71.4% de las funciones ya que

cumplen 40 de las 56 que tienen establecidas y el cumplimiento de las funciones del enfermero básico es medianamente adecuado porque practican el 81.4% de sus funciones, realizan 22 de las 27 que tienen asignadas.

Tabla 1. *Cumplimiento de las funciones de Enfermería*

	Cumplimiento enfermero licenciado			Cumplimiento enfermero técnico			Cumplimiento enfermero básico		
	Plan	Real	%	Plan	Real	%	Plan	Real	%
Asistenciales	74	23	31.8	39	30	76.9	19	17	89.4
Administrativas	16	8	50	9	5	55.5	6	3	50
Docentes	12	6	50	6	5	83.3	1	1	50
Investigativas	4	0	0	2	0	0	1	1	100
Total	106	37	34.9	56	40	71.4	27	22	81.4

Fuente: Formulario

La tabla 2 muestra los resultados de la evaluación de los criterios y los indicadores de estructura para los recursos humanos según estándares propuestos y alcanzados, en ella se aprecia que de tres criterios establecidos no se cumple ninguno de los indicadores propuestos ya que no se alcanzaron los valores de los estándares determinados, por lo que se evalúa de no adecuado; se alcanzan los siguientes valores: un 25% en las tres salas en los enfermeros licenciados, un 150% en los técnicos y en los básicos un 75% en Medicina "A" y un 112.5% en Medicina "B" y "C".

Tabla 2. *Evaluación de criterios e indicadores de estructura según estándar propuestos y alcanzados*

Criterios	Salas	Debe existir	Existen	Real %	Estándar deseado %	Evaluación
Disponibilidad de enfermeros licenciados	Medicina "A"	4	1	25	100	Inadecuado
	Medicina "B"	4	1	25	100	Inadecuado
	Medicina "C"	4	1	25	100	Inadecuado
Disponibilidad de enfermeros técnicos	Medicina "A"	4	6	150	100	Inadecuado
	Medicina "B"	4	6	150	100	Inadecuado
	Medicina "C"	4	6	150	100	Inadecuado
Disponibilidad de enfermeros básicos	Medicina "A"	8	6	75	100	Inadecuado
	Medicina "B"	8	9	112.5	100	Inadecuado
	Medicina "C"	8	9	112.5	100	Inadecuado

Fuente: Formulario

Se muestra en la tabla 3 la evaluación de los criterios y los indicadores de estructura para los recursos materiales según estándares propuestos y alcanzados, se aprecia que de cuatro criterios establecidos se cumple uno, que es el de la disponibilidad del mobiliario para enfermería con un estándar propuesto de 85%, pues solamente no tenían las condiciones adecuadas las vitrinas de medicamentos de las tres salas; cada una de ellas alcanzó un 85.7%, por lo que se evalúa de adecuado. Los criterios incumplidos fueron: material gastable, recursos materiales dirigidos a la higiene de los enfermeros y recursos materiales dirigidos a la higiene de los pacientes. Estos criterios se comportaron de la siguiente forma: en material gastable la sala de Medicina "A" alcanzó un valor de un 46.1% porque no existían sondas de levine, vesical, rectal, equipos de punción lumbar (PL), set de cura, bránulas y mochas; en Medicina "B" el

valor alcanzado fue de 61.5% pues no había sondas de levine, vesical, rectal, bránulas y mochas y en Medicina "C" se alcanzó un 53.8% por no encontrar sondas de levine, vesical, rectal, equipos de PL, bránulas y mochas.

Tabla 3. Evaluación de criterios e indicadores de estructura según estándar propuestos y alcanzado

Criterios	Sala	Debe existir	Existen	Real %	Estándar deseado %	Evaluación
Disponibilidad del mobiliario para enfermería	Medicina "A"	7	6	85.7	85	Adecuado
	Medicina "B"	7	6	85.7	85	Adecuado
	Medicina "C"	7	6	85.7	85	Adecuado
Disponibilidad material gastable	Medicina "A"	13	6	46.1	85	Inadecuado
	Medicina "B"	13	8	61.5	85	Inadecuado
	Medicina "C"	13	7	53.8	85	Inadecuado
Disponibilidad de recursos materiales destinados a la higiene personal del enfermero	Medicina "A"	6	4	66.6	85	Inadecuado
	Medicina "B"	6	4	66.6	85	Inadecuado
	Medicina "C"	6	4	66.6	85	Inadecuado
Disponibilidad de recursos materiales destinados a la higiene del paciente	Medicina "A"	8	2	25	85	Inadecuado
	Medicina "B"	8	2	25	85	Inadecuado
	Medicina "C"	8	2	25	85	Inadecuado

Fuente: Formulario

En recursos materiales dirigidos a la higiene de los enfermeros ninguna de las tres salas alcanzan el estándar propuesto -todas obtienen un indicador de 66.6%- porque no hay vasos de cristal ni jarras de agua. En recursos materiales dirigidos a la higiene de los pacientes las tres salas obtienen un valor de 25% porque en ninguna hay: vasos de cristal, jarras para agua, jabón para pacientes, toallas ni refrigerador para el pantry pues éste está ubicado en el piso inferior y es del uso de ocho salas, lo que hace que el paciente y su acompañante -si lo tiene- o el enfermero tengan que salir del servicio a buscar o llevar alimentos y agua; sucede igual con las sábanas, pues en las salas no hay y se encuentran en un ropero central (dos pisos inferiores) donde tiene que ir a buscarlas el acompañante o el propio enfermero, lo que retrasa cualquier otra actividad de las establecidas en las funciones de enfermería, por todo este criterio fue evaluado de inadecuado. El estándar propuesto para estos criterios es de 85% y estos tres últimos fueron evaluados como no adecuados.

En los elementos utilizados para evaluar los procesos se observó que en el tiempo de espera para la atención de enfermería cada vez que el enfermero fue solicitado por el paciente o el acompañante para que realizara un procedimiento al enfermo o a la hora de cumplir con los medicamentos hubo una demora de hasta una hora, por lo que este indicador es no aceptable, ya que el tiempo de espera estuvo por encima de los 16 minutos establecidos para alcanzar esta evaluación. Al analizar el segundo indicador identificado como el motivo del tiempo de espera del enfermo para ser atendido se encontró que, de las 80 llamadas que recibieron los enfermeros, en 60 oportunidades realizaban actividades propias correspondientes a funciones de su perfil y en las 20 restantes, otras actividades.

Se representa en la tabla 4 la evaluación de los indicadores de resultados dados, en primer lugar, por la satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería recibida. Se constata que solo cinco pacientes estaban satisfechos, dos en Medicina "A" y en Medicina "C" (13.3%) y uno en Medicina "B" (6.7%), medianamente satisfechos 36 pacientes, 12 en Medicina "A" (80%), 13 en Medicina B (86.6%) y 11 en Medicina "C" (73.4%), mientras que insatisfechos había uno en Medicina "A" y en Medicina "B" (6.7%) y dos en Medicina "C" (13.3%); predominó la categoría medianamente satisfecho en cada sala.

Tabla 4. Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería recibida

Satisfacción	Medicina "A"		Medicina "B"		Medicina "C"	
	No.	%	No.	%	No.	%
Satisfecho	2	13.3	1	6.7	2	13.3
Medianamente satisfecho	12	80.0	13	86.6	11	73.4
Insatisfecho	1	6.7	1	6.7	2	13.3
Total	15	100	15	100	15	100

Fuente: Formulario

El segundo indicador de este elemento se muestra en la tabla 5 y es la satisfacción de los enfermeros que prestan cuidados en el Servicio de Medicina Interna, como se puede apreciar, de los 45 encuestados 30 están medianamente satisfechos: nueve en Medicina "A" (69.3%), 10 en Medicina "B" (62.5%) y 11 en Medicina "C" (31.2%); los 15 restantes están insatisfechos: cuatro en Medicina "A" (30.7%), seis en Medicina "B" (37.5%) y cinco en Medicina "C" (31.2%).

Tabla 5. Satisfacción de los enfermeros

Satisfacción	Medicina "A"		Medicina "B"		Medicina "C"	
	No.	%	No.	%	No.	%
Satisfecho	-	-	-	-	-	-
Medianamente satisfecho	9	69.3	10	62.5	11	68.8
Insatisfecho	4	30.7	6	37.5	5	31.2
Total	13	100	16	100	16	100

Fuente: Formulario

Con el conocimiento de estos resultados se elaboró un sistema de acciones con el que se propone lograr el cumplimiento de las funciones de enfermería por perfiles y se valoró por criterio de expertos mediante la prueba de Kendall al medir el acuerdo entre evaluadores, en este caso los 14 expertos, los que calcularon la suma de los rangos para cada variable; la prueba de Kendall alcanzó un valor de 0.86, por lo que el acuerdo es completo.

DISCUSIÓN

El cumplimiento de las funciones del personal de enfermería en el enfermero licenciado es no adecuado pues solo ejecutan 37 funciones de 106 que debían realizar para un 100%; esto se debe, fundamentalmente, a la falta de autonomía de este profesional para la toma de decisiones, es decir, que aun ejecuta las acciones de forma dependiente o interdependiente del médico, no efectúan investigaciones y solo uno tiene categoría docente y se desempeña como jefe de la sala. Los demás licenciados trabajan solos en la sala, lo que también les impide cumplir con otras funciones de las establecidas; de ellas hay dos que no se cumplen en el hospital, la de administrar sangre -que la efectúa el técnico de banco de sangre- y la de aplicar la medicina alternativa por no estar capacitado para ello, lo que coincide con otros autores que plantean que el Licenciado en Enfermería tiene que realizar competencias tales como la asistencial, las administrativas, las docentes y las investigativas, que lo acreditan como tal, por lo que asume su desempeño laboral en las diferentes instituciones de Salud Pública donde se requiere de su trabajo.¹²

El cumplimiento de las funciones del enfermero técnico es medianamente adecuado; es necesario destacar que estos enfermeros trabajan solos en la sala, sin un licenciado y un básico que les permita cumplir, de forma adecuada, con el resto de sus funciones - aunque de éstas hay dos que no las cumplen por el mismo motivo de los licenciados-. En este caso se observa que la plantilla de este personal está sobregirada en el servicio, pero estos enfermeros cursan el 4to y 5to años de la Carrera de Licenciatura, lo que nos dice que en dos años el número de técnicos disminuirá y aumentará el de licenciados, situación muy favorable ya que como dicen Evandro y Vargas Rodríguez, con los que concordamos: "El contexto actual de la enseñanza de Enfermería apunta a la necesidad de repensar la formación profesional, incluyendo cambios curriculares con énfasis en la articulación teórico-práctica y en estrategias de enseñanza activas con enfoque vivencial, buscando una actuación crítica, humana reflexiva y creativa".¹³ El cumplimiento de las funciones del enfermero básico es medianamente adecuado porque debe trabajar con acompañamiento tutelar según lo establecido en su plan de estudios.¹⁴ En todos los casos que se estudiaron se observó que este enfermero trabaja acompañado por un técnico o un licenciado pero, debido a la carga de trabajo, realiza los procedimientos de forma independiente, sin asesoramiento, y se comprobó que esto repercute en que ejecute funciones no establecidas en su perfil y que no están autorizados a realizar por no poseer los conocimientos precisos, lo que reafirma la necesidad de organizar los procesos para lograr la diferenciación de funciones según perfil; esto coincide con lo que plantea Cecilia M Perrodin, quien afirma que vale la pena delimitar las funciones del personal de enfermería, tanto en el ámbito interno, como externo, en correspondencia con su nivel de formación, ya que no solo se ampliará la práctica del profesional licenciado, que sin dudas contribuirá a mejorar la eficacia del personal técnico y básico, sino que también posibilitará garantizar una mayor disposición y utilización de estos recursos humanos en los servicios.¹⁵

En el servicio existe un marcado déficit de enfermeros licenciados mientras que los técnicos se exceden en dos y los básicos presentan una incorrecta distribución, lo que trae consigo que a la hora de cumplir sus funciones lo hagan de forma incorrecta, en horarios inadecuados, esforzándose por cumplir lo que más necesario es para mantener la vida del paciente y satisfacer sus necesidades imperiosas; de esta forma descuida otras atenciones que necesita el enfermo y que él es el responsable de atender. El enfermero no ejerce sus funciones de la misma manera con todos los enfermos ya que cada individuo es diferente y cada quien posee necesidades distintas por satisfacer; lo mismo plantean otros autores: las funciones de Enfermería son el tipo de actividad laboral (asistencial, investigativa, docente y administrativa) que caracteriza e identifica el trabajo socialmente útil que realizan los enfermeros de nivel académico básico, técnico y universitario para alcanzar un objetivo determinado.¹⁶

En los elementos utilizados para evaluar procesos se observó que, en el tiempo de espera para la atención de enfermería, cada vez que el enfermero fue solicitado hubo una demora de hasta una hora; en la revisión de otras literaturas nacionales e internacionales para discutir y comparar este resultado no se halló un tema que apoyara o discrepara sobre lo encontrado.

La evaluación de los indicadores de resultados dados, en primer lugar, en la satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería recibida se constata que solo cinco pacientes estaban satisfechos; esto se debe a que el paciente se percató de que faltaban algunos recursos materiales por la demora en la atención de enfermería (aunque refieren que los trataron en buena forma), por la falta de personal necesario para brindar una atención adecuada y por la carga de trabajo pues vieron que los enfermeros de la sala trabajaban solos con 31 pacientes, lo que llevó a que se sientan regular o casi satisfechos.

El segundo indicador de este elemento es la satisfacción de los enfermeros que prestan cuidados en el Servicio de Medicina Interna, las causas de su insatisfacción son que para todos ellos el puesto de trabajo no cumple con sus expectativas, no cuentan con todos los recursos materiales necesarios, no se sienten estimulados por el resultado de su trabajo, las condiciones de trabajo no están acordes con el desempeño, sus inquietudes personales y laborales no se escuchan -por parte los directivos- y refieren que se sienten mal, no satisfechos o insatisfechos. La mejora de la calidad es crecientemente considerada como un elemento imprescindible en el funcionamiento rutinario de cualquier institución y a todos los niveles del sistema de salud. La opinión de los pacientes es un resultado que nos aporta información sobre el grado en que sienten que el servicio recibido ha cumplido con sus expectativas.¹⁷

Recomendamos realizar nuevas investigaciones de este tipo en los demás servicios del hospital, aplicar el sistema de acciones en el servicio estudiado, informar los resultados de esta investigación a la Dirección y la Vice-dirección de Enfermería del hospital con el objetivo de que se consulten, evalúen, apliquen y supervisen las acciones planteadas según se entienda conveniente y estimulen a profesionales y estudiantes en general a que divulguen este tema en los diferentes escenarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reseña histórica. SOCUENF [Internet] 2009 [citado el 15 de septiembre de 2009]. Disponible en: <http://www.enfermeria.sld.cu/socuenf/resena.html>
2. Ancheta E. Historia de la enfermería cubana. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.
3. Sanidad y beneficencia de la Habana. Boletín oficial de la secretaría, Habana 1909. Cuaderno de Historia de la Salud Pública. 1^{ra} ed. La Habana; 1983:144-430.
4. Sanidad y beneficencia de la Habana. Boletín oficial de la secretaría, Habana 1909. Cuaderno de Historia de la Salud Pública. 2^{da} ed. La Habana; 1990: 89-105.
5. Ministerio de Salud Pública. Plan de estudios de la Carrera de la Licenciatura en Enfermería. La Habana: MINSAP; 1993.
6. Caligiore Corrales I, Díaz Sosa J. Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital del tercer nivel. Caracas [Internet] 1999 [citado el 14 de abril de 2009]. Disponible en: <http://www.vm.es/global/21/02-04.pdf>
7. Becerra A. Sectores sociales y la atención de salud en el Perú. Lima [tesis] UNMSM; 1976.
8. Colegio de enfermeros del Perú. Bol Inf. [Internet] 2001 [citado el 4 de abril de 2009]. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/quispe_na/html/index-frames.html
9. Zarate Grajales RA. La gestión del cuidado de enfermería. Index Enferm [Internet]. 2004 [citado el 24 de enero de 2009];13(44-45):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&nrm=iso
10. Gardner K. A summary of findings of a five year comparison study of primary and team nursing. Nursing Research. 1991;40(2):113-117.
11. Reglamento general de funcionamiento de EAP de la Región de Murcia. Decreto No. 53/1989 de 1 de Junio.
12. Estatuto de personal sanitario no facultativo de las instituciones Sanitarias de la Seguridad Social; 1973 May.
13. Instituto Salvadoreño de formación profesional. Una metodología de diseño curricular para programas de formación profesional por competencias. San Salvador [Internet]. 2001 [citado el 10 de abril de 2009]. Disponible en: <http://www.insaforp.org.sv/cdi/fulltex/insamet2.pdf>
14. Madden Styles M, Affara FA. El CIE y la reglamentación: modelos para el siglo XXI. CIE. Ginebra; 1996.
15. Modelos de Cuidados de Enfermería. Documento de síntesis elaborado por el Comité de Calidad de Enfermería del Complejo Hospitalario Norte en base. Revisión bibliográfica recopilada. 2004-2005.
16. Alain Agramonte del Sol A. Gestión de los cuidados de enfermería. Ciudad de la Habana: Sociedad Cubana de Enfermería; 2005.
17. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Enfermería. Informe estadístico anual. La Habana; 2002.

DE LOS AUTORES

1. Licenciado en Enfermería. Máster en Salud Pública. Miembro titular de la SOCUENF. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz".
2. Licenciada en Enfermería. Máster en Salud Pública. Miembro titular de la SOCUENF. Profesora Instructora de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz".
3. Licenciada en Enfermería. Miembro titular de la SOCUENF. Profesora Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz".
4. Licenciada en Enfermería. Miembro titular de la SOCUENF. Profesora Instructora de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz".

ANEXO 1

Sistema de acciones para el cumplimiento de las funciones del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna. Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milián Castro".

Para sustentar el sistema de acciones el autor de esta investigación asume el criterio de la Dra. Josefa Lorences González (2005) quien recomienda, conceptualmente, que en el marco de un trabajo de tesis de maestría el sistema debe ser presentado de la siguiente manera.

Sistema de acciones para marco epistemológico

El personal de enfermería del hospital presenta dificultades en el cumplimiento de las funciones según su perfil de graduación, fundamentalmente por una escasez y una inadecuada distribución de sus recursos.

Realizan otras funciones que no están contempladas en la Resolución Ministerial 396, lo que provoca insatisfacciones tanto de los enfermeros como de los propios enfermos.

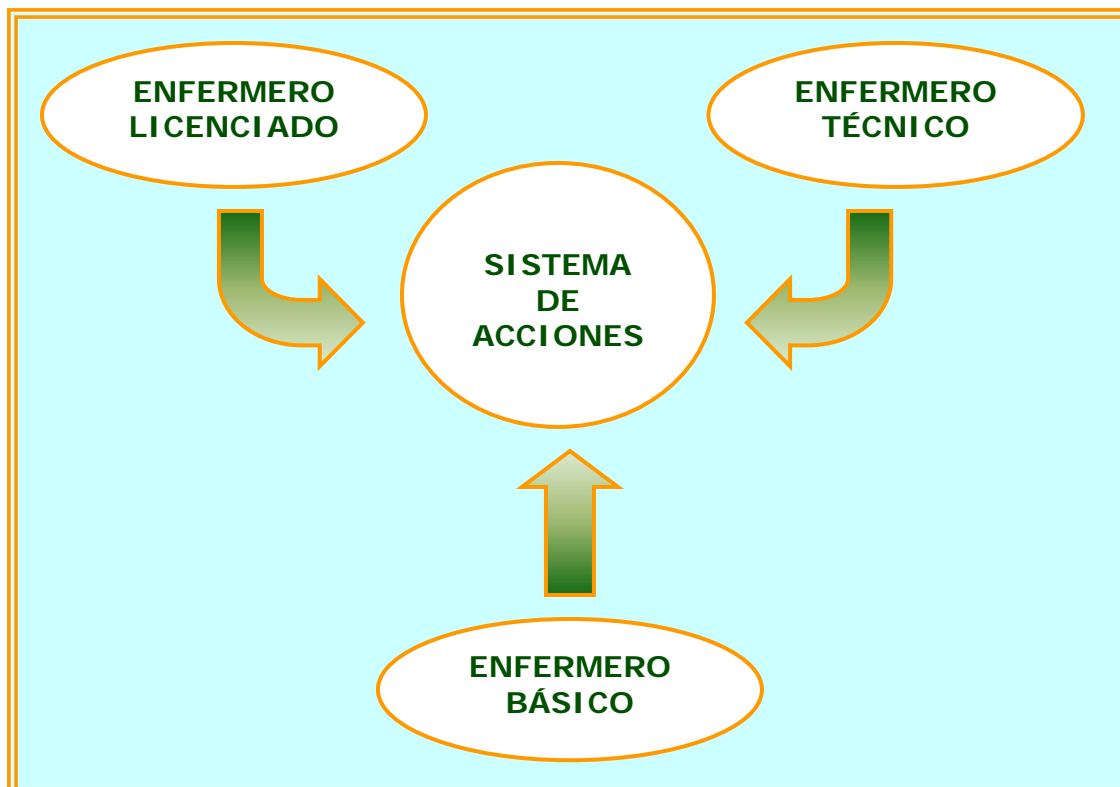
Objetivo: mejorar el cumplimiento de las funciones de enfermería según perfiles de graduación.

Contexto social en el que se inserta el sistema

La aspiración de lograr un adecuado cumplimiento de lo normado en "Las nuevas Regulaciones para la Práctica de Enfermería" y, por lo tanto, de incrementar el nivel de satisfacción tanto del usuario interno como del externo es una tarea ardua, teniendo en cuenta que este personal ha tenido una actuación consecuente en el contexto actual, con importantes aportes a la salud de la población, hecho que lo distingue como promotor del desarrollo humano que produce no solo cuidados de salud, sino además valores y cualidades que van hacia el mejoramiento de la salud de las personas.

La instauración de un sistema de acciones para mejorar esta problemática es de vital importancia pues trasciende en un adecuado cumplimiento de las funciones, lo que repercute en una atención de enfermería de excelencia en el Servicio de Medicina Interna.

Representación gráfica



Elementos para la implementación del sistema de acciones

El hecho de que por primera vez en el país se presente la diferenciación por categorías profesionales con la determinación de las dimensiones asistenciales, administrativas,

docentes e investigativas y separar las técnicas asistenciales como actividades para hacer cumplir las funciones constituyen un nuevo paso hacia la organización de los equipos de enfermería y multiprofesionales.

En el Servicio de Medicina Interna el personal de enfermería juega un papel importante; en el caso de Cuba desde el triunfo revolucionario el desempeño ha sido realizado por auxiliares de enfermería y personal técnico y, según se desarrolló la profesión, también por licenciados y, últimamente, por enfermeros básicos. En la actualidad los tres tipos de graduados (licenciados, técnicos y básicos) continúan su labor en este servicio y en la mayoría de los casos realizan funciones similares, es decir, no se ejecutan las mismas de acuerdo al nivel de formación, aun cuando se establecieron las funciones de cada uno de los perfiles.

Formas de instrumentación

Para la concepción de un sistema de acciones con carácter motivador que influyera en el cumplimiento de "Las nuevas Regulaciones para la Práctica de Enfermería", que entraron en vigor en enero de 2008, en el Servicio de Medicina Interna de esta institución y valorar los resultados del diagnóstico efectuado, se concluye que están concebidos en el sentido de intervenir sobre esta problemática, por lo que son las siguientes premisas a tener en cuenta:

- Es necesario reflexionar sobre los errores cometidos en el cumplimiento de lo normado en la Resolución Ministerial 396.
- Evitar que el enfermero realice funciones que no estén reguladas según perfil de graduación.
- Que el local o área de trabajo se mantenga con las mejores condiciones higiénicas y ambientales.
- Reorganizar de forma inmediata la disponibilidad de recursos humanos.
- Incrementar en plantilla la plaza de mensajeros en cada turno de trabajo para garantizar la permanencia del enfermero en el servicio.
- Realizar un taller sobre la Resolución 396 para los enfermeros de diferentes perfiles del servicio.
- Que el paciente reciba los utensilios necesarios para su higiene personal, según las posibilidades reales del país.
- Proporcionar de forma objetiva, evitando el derroche, el material gastable que se necesita en este servicio.
- Lograr que las decisiones que se toman en otros departamentos que afectan al personal de enfermería se concilie con ellos.
- Estimular moralmente el trabajo desempeñado por los enfermeros.
- Promover la superación de los enfermeros básicos y técnicos en aras de equilibrar la plantilla de estos servicios según los estándares propuestos.

Objetivo de las acciones

Lograr un cumplimiento adecuado de las funciones establecidas en la Resolución Ministerial 396 puesta en vigor en enero de 2008 y el mantenimiento de la funcionalidad del servicio para elevar la satisfacción de pacientes y enfermeros.

Acciones para la Vice-directora de enfermería

- Conciliar con el Departamento de Recursos Humanos la plantilla de cada sala del servicio.
- Garantizar la asignación de material gastable de forma adecuada a cada sala.
- Acordar con los diferentes departamentos la flexibilidad de los horarios establecidos de forma no oficial por cada uno de ellos que respalden sus intereses.
- Escuchar y respetar los criterios personales y de trabajo de los subordinados.
- Proponer a la Facultad de Enfermería que se imparta en la asignatura rectora del año lo relacionado con el cumplimiento de dichas funciones.

Acciones para los enfermeros del servicio

- Participar en el taller sobre cumplimiento de las funciones según perfil de salida.
- Cumplir de forma estricta lo establecido en la Resolución Ministerial, ejercerlo y hacerlo cumplir.
- Realizar supervisiones a los alumnos que se desempeñan como enfermeros básicos y técnicos para comprobar en qué grado se cumple lo establecido. Cumplimiento de las funciones del personal de enfermería encargado de cumplir también lo que ellos establecen.

- Coordinar con la asesora de post-grado la implantación de un curso sobre “Las nuevas Regulaciones para la Práctica de Enfermería”
- Estimular moralmente a los enfermeros destacados en su trabajo.

ANEXO 2

Encuesta de satisfacción a los enfermeros

Estimado enfermero:

Los resultados de esta encuesta permitirán valorar diferentes aspectos relacionados con la satisfacción de usted como prestador de los servicios de salud. No es necesario que escriba su nombre.

Mucho agradecemos que respondiera las preguntas que ofrecemos a continuación, esperamos su colaboración.

1. El puesto de trabajo que actualmente ocupa cumple con sus expectativas:

¿Por qué? _____

2. Cuenta para desarrollar su trabajo con los recursos materiales necesarios.

Explique _____

3. ¿Siente que sus inquietudes y necesidades personales o laborales se escuchan por los directivos de la unidad?

Explique _____

4. ¿Las condiciones laborales han estado acorde para el desempeño de su trabajo?

Explique _____

5. Cuando se decide una actividad determinada con su trabajo ¿se tiene en cuenta su criterio?

Explique _____

6. ¿La dirección de la unidad donde trabaja tiene en cuenta sus necesidades de superación?

Explique _____

7. Mencione qué factores están influyendo en la satisfacción suya como enfermero del Servicio de Medicina.

8. ¿Se siente estimulado con los resultados de su trabajo?

Explique _____

9. ¿Cómo se siente usted como trabajador del Servicio de Medicina?

Explique _____

ANEXO 3

Encuesta de satisfacción a pacientes con los servicios de enfermería recibidos

Estimado usuario, los resultados de esta encuesta serán importantes en las acciones que se ejecuten para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención de enfermería; no es necesario que escriba su nombre.

Mucho agradecemos que respondiera las preguntas que ofrecemos a continuación, esperamos su colaboración.

Edad: _____ **Sexo:** _____ Masculino _____ Femenino

Nivel escolar:

___ primaria no terminada

___ primaria

___ secundaria

___ pre universitario

___ universitario

Ocupación:

___ ama de casa

___ jubilado

___ trabajador

___ estudiante

___ desocupado

___ otro. ¿Cuál?

1. ¿En la atención recibida cree usted que se contó con los recursos necesarios?

¿Por qué? _____

2. ¿Cómo valora usted el trato brindado por el personal de enfermería que lo atendió?

Explique _____

3. ¿Cómo se ha sentido usted con el servicio que se le brindó?

Explique _____

4. De las situaciones que a continuación se le presentan señale las que le causaron molestias al ser atendido en la sala.

___ Excesivo tiempo de espera

___ Falta de comodidad

___ Dificultad en el trato y amabilidad del personal de enfermería

___ Inadecuada comunicación e información del personal de enfermería

___ Falta de personal necesario para brindar la atención

___ Carencia de materiales

Otras _____

5. ¿Tiene alguna sugerencia o algún comentario sobre la atención de enfermería recibida en el servicio?