

SEMINARIO EFECTUADO EN EL SERVICIO
DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL VINA DEL MAR

ESCUELA ENFERMERIA

U. DE CHILE



447

8

PRIMER SEMINARIO DE ENFERMERIA
SOBRE
ORGANIZACION

1 9 6 8

ESTE LIBRO DEBE SER DEVUELTO
EN LA ULTIMA FECHA TIMBRADA

15-6-79

25-9-79

Enfermería

WY 105
A473P
1968

9

ESCUELA DE ENFERMERIA
" CARLOS VAN BUREN "
VALPARAISO
UNIVERSIDAD DE CHILE

09. ABR 1991



PRIMER SEMINARIO DE ADMINISTRACION
ORGANIZACION EN ENFERMERIA.



HILDA ALVAREZ V.
IRIS GUZMAN R.
MARIANA ARAYA A.
INTEGRANTES: LEANDRA GRAWE S.
VALERIA STOCKMEYER C.
M. INES MALBRAN M.
JUAN MELLADO R.

NOVIEMBRE DE 1968.

Alvarez V, Hilda



13539

NUESTROS AGRADECIMIENTOS

A la Srta. IRIS MONARDEZ
Directora de la Escuela
de Enfermería
" Carlos Van Buren "

A la Srta. NIDIA NUÑEZ
Instructora de IV año

A la Srta. BEATRIZ CASTRO
Instructora de IV año

A la Sra. DORA ZUÑIGA
Instructora de IV año

quienes nos asesoraron valiosamente en el logro de este Seminario.

DEDICADO

A mis padres, quienes permitieron el logro de mis anhelos.

Hilda

Con cariño a mis padres.

Iris

A mis padres con cariño y gratitud.

Mariana

A mi madre y hermanos que me permitieron alcanzar la ruta propuesta.

Leandra

A mis queridos padres por su esfuerzo y comprensión.

Valeria

A mis padres y hermana con todo cariño y gratitud.

M. Inés

Con gran cariño a mis padres que me permitieron lograr lo deseado.

Juan



INDICE.

I.- INTRODUCCION.

II.- PROPOSITO Y OBJETIVOS.

III.- TECNICAS Y METODOS EMPLEADOS.

- a) Entrevistas - Muestreo.
- b) Observación.
- c) Trabajo en grupo.
- d) Métodos audiovisuales (carteles y escenificación rotafolio)
- e) Revisión bibliográfica.

IV.- RECURSOS.

- a) Humanos.
- b) Materiales.

V.- DESARROLLO.

- 1) Hallazgos bibliográficos.
 - a) Organización y sus principios.
 - b) Trabajo en equipo.
 - c) Supervisión y papel de Enfermera Supervisora.
 - d) Comunicaciones.
 - e) Relaciones Humanas.
- 2) Hallazgos encontrados en el campo mismo.
 - a) Escenificación.
 - b) ¿Es realmente un problema y por qué incide en organización?
Entrevistas - Muestreo.
- 3) Sugerencias y recomendaciones del grupo que presenta el Seminario.
- 4) Evaluación del trabajo de grupo a cargo del Seminario.

VI.- DISCUSION DE GRUPO.

Conclusiones:

- a) Sub-grupo 1.
- b) Sub-grupo 2.
- c) Sub-grupo 3.
- d) Sub-grupo 4.

Conclusiones sesión Plenaria.

VII.- SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES GENERALES DEL SEMINARIO.

VIII.- EVALUACION.

IX.- BIBLIOGRAFIA.

X.- ANEXOS.

I.- INTRODUCCION.

Cumpliendo con el programa de Administración de Cuarto año, hemos llevado a cabo un trabajo de Seminario abordando un problema que incide en organización; reuniéndonos un grupo de siete alumnos, para estudiar dicho Seminario bajo la dirección, orientación y guía de nuestras instructoras-asesoras.

El hombre, ser sociable, se agrupa en países, ciudades, familias, siendo esta última, la unidad grupo más importante de una comunidad, y la agresión a uno de sus miembros tendrá sobre el grupo, mismo efecto del golpe dado por una piedra a una molécula de una cantidad de agua contenida en un vaso de cristal. Si la piedra es pequeña y el golpe suave, el efecto no pasará más allá de pequeñas ondas que moverán el agua contenida en el vaso por un tiempo dado; ésto será seguido de quietud y equilibrio posterior, el individuo ha sanado; si la piedra es muy grande y el golpe extremadamente intenso el vaso se quiebra, el agua se derrama y nada queda; el individuo muere; pero si la piedra es de regular tamaño y el golpe no muy intenso, puede ser que sólo se quiebre una orilla del vaso, lo que unido al movimiento que ha experimentado el agua, significa pérdida de una buena cantidad de ésta y además disminución de la capacidad de contención del vaso; el individuo ha sobrevivido pero es portador de limitaciones que ponen en peligro la integridad de su grupo. Son éstos grupos de individuos los que constituyen el campo de atención del Equipo de Salud.

Para que esta atención sea óptima, deben aunarse los esfuerzos de los profesionales y no profesionales que integran dicho equipo, lográndose con ésto una buena organización hospitalaria.

Si la organización no es adecuada, pueden lesionarse actividades de primordial importancia como es la que incide en el problema que vamos a presentar.

II.- PROPOSITOS Y OBJETIVOS.

Lograr una entrega de turno completa y a tiempo, mediante un estudio de Seminario, en el Servicio de Pediatría, para obtener una mejor atención del niño.

Para cumplir este propósito nos planteamos los siguientes objetivos:

- 1.- Adquirir destreza para identificar problemas de administración y buscar posibles soluciones mediante el método de Seminario.
- 2.- Colaborar con los profesionales del Servicio de Pediatría en la solución del problema de entrega y recepción de turno.
- 3.- Lograr interesar al personal de Enfermería para que continúe aplicando soluciones encontradas.
- 4.- Reforzar los conocimientos sobre los principios básicos de administración para adquirir mayor seguridad en su aplicación.

III.- TECNICAS Y METODOS EMPLEADOS

a.- Entrevistas:

Es un método científico que consiste en reunirse con una o varias personas para investigar, consultar o discutir un asunto. Es la técnica de educación individual más usada, tiene un valor terapéutico, porque permite que una persona por el simple hecho de dar a conocer sus problemas, le sirva como válvula de escape, se relaje emocionalmente. Es lo que algunos llaman catarsis.

En la entrevista podemos utilizar 2 caminos:

- 1.- Discusión formal.
- 2.- Discusión informal.

La entrevista formal consiste en hacer preguntas abiertas y preguntas cerradas dirigidas por el investigador.

La discusión informal consiste en dejar hablar del tópico que guste al entrevistado, el papel del investigador va a ser

ser responder exclusivamente: si, claro, muy bien. El investigador puede pesquisar aspectos que no tiene planeados pero que pueden servirle en su investigación.

En los dos discusiones se hacen preguntas ya sean abiertas o cerradas.

Preguntas Cerradas: es la que admite 2 o 3 respuestas (sí - no - a veces).

Preguntas Abiertas: es la que admite muchas respuestas.

Muestreo:

Es una herramienta de trabajo de que dispone la estadística. Tal como su nombre lo indica se refiere al estudio de un universo mediante muestras, que al igual que el concepto común que se tiene de ellas, son en este caso una parte relativamente pequeña del total. El principal requisito de una muestra es que represente el universo en toda forma.

b.- Observación:

Es examinar con atención un objeto con un objetivo determinado.

La palabra " observación " viene del latín " observare " que significa advertir, atisbar:

Para observar utilizamos nuestra intelectualidad y todos los órganos de los sentidos, también se utilizan instrumentos. Una buena observación debe ser dirigida, formal, teniendo una pauta para guiarse, o sabiendo el objetivo para la cual se va a hacer la observación.

La observación se clasifica en :

- Observación subjetiva.
- Observación objetiva.

La observación subjetiva es la llamada " insight " por los americanos, es la observación de si mismo " introspección ".

La observación objetiva o externa es la que usamos utilizando los órganos de los sentidos en forma amplia, ya que se trata de fenómenos físicos.

Se clasifican en:

- | | |
|---------------|--------------|
| Obs. casual | - controlada |
| Obs. informal | - formal |

Obs. no sistematizada - sistematizada
 Obs. indirecta - directa

Condiciones de la Observación:

- Organos de los sentidos normales.
- Inteligencia normal, estar alerta para captar.
- Tener capacidad de fijar la atención.
- Tener un espíritu crítico.
- Tener cierto conocimiento previo acerca de lo que se va a observar.
- Debe ser objetiva.
- Haber motivación.

Se pueden observar tanto fenómenos físicos como mentales (observar conductas). La buena observación debe ser minuciosa, detallada, extensa. El observador debe ser detallista, pero con un juicio para que sepa cual es el detalle importante. La actitud del observador debe ser discreta cuando se trata de personas. Para completar la observación se debe reproducir informando. Esta información puede ser oral o escrita. Debe ser veraz, precisa, clara, objetiva, exacta, oportuna, de acuerdo a la modalidad del lugar, con términos científicos e identificarnos como observadores. Nuestra observación en el Servicio de Pediatría de Viña del Mar, fué formal y dirigida, basada en la siguiente pauta:

- 1.- Recursos humanos disponibles.
- 2.- Contenido y forma de la información.
- 3.- Trabajo en equipo.
- 4.- Relaciones humanas.
- 5.- Lugar en que se hace la entrega de turno.
- 6.- Tiempo de duración.
- 7.- Se suscitan preguntas.
- 8.- Hay observaciones dichas y no anotadas, anotadas y no dichas o ni dichas ni anotadas.
- 9.- Se controla material y medicamentos.
- 10.- Se aprovecha la entrega de turno para hacer educación en Servicio o para otros fines.

c.- Trabajo de Grupo:

Es un método que se basa en los principios democráticos de que toda persona posee una porción de experiencia que es única y que le permitirá por lo tanto presentar ideas dignas de ser consideradas justamente con las con las aportaciones de todas las otras personas de grupo.

Rol de los diferentes miembros de una discusión de grupo.

A.- El Líder (Director de debates).

- 1.- Ayudar al grupo a conocerse:
- 2.- Establece y mantiene una atmósfera informal.
- 3.- Define el problema o ayuda al grupo definirlo.
- 4.- Estimula y dirige la discusión hacia la solución del problema. Mantiene al grupo activo.
- 5.- Promueve la participación de todos los miembros.
- 6.- Estimula al tímido y frena al monopolizador.
- 7.- Estimula el pensamiento; ve que todos los aspectos del problema sean considerados.
- 8.- Se mantiene en un segundo plano. Evita imponer al grupo sus propios puntos de vistas.
- 9.- Sintetiza, resume cuando es necesario.
- 10.- Lleva al grupo a una conclusión y a un plan de acción.
- 11.- Organiza discusión - propone tiempo, métodos, etc.

B.- Secretario de Actas (sesión de grupos) (sesión plenaria)

- 1.- Llevan anotaciones de los principales problemas, hechos y decisiones que surgen en la discusión.
- 2.- Resume e informa al final de la sesión o al comienzo de la próxima.
- 3.- Resume la discusión de tiempo en tiempo cuando se la solicitan.
- 4.- Prepara un informe final del grupo.

C.- Consultora.(Asesora)

- 1.- Proporciona información y datos a solicitud del líder.
- 2.- Cita experiencias cuando se le solicitan o cuando la considera apropiada a la discusión.
- 3.- Ayuda al líder a ver que todos los hechos pertinentes hayan sido considerados.

4.- Ayuda al líder a mantener al grupo en movimiento hacia decisiones y soluciones.

D.- Miembro de Grupo!

- 1.- Contribuye con ideas y sugerencias pertinentes al problema.
- 2.- Asume diferentes roles de liderazgo según las necesidades que surgan.
- 3.- Brinda al grupo los beneficios de su experiencia.
- 4.- Escucha lo que otros dicen y respeta sus contribuciones.
- 5.- Mantiene sus comentarios dentro del tema o materia.
- 6.- Evita monopolizar la discusión o el otro extremo; no decir nada.
- 7.- Cooperar con el grupo en la solución de un problema común.
- 8.- Evita que sus propios prejuicios y propósitos personales lo influyeran indebidamente.
- 9.- Trabaja con otros miembros para ayudar a que el grupo progrese y llegue a ser una unidad.

d.- Ayudas Audiovisuales:

Son útiles, ya que el conocimiento o la información se perciben a través de la percepción y el oído. A través de estos elementos didácticos que facilitan el proceso de enseñanza y aprendizaje, los grupos pueden ver cómo puede hacerse lo que se desea hacer, además de informarse sobre el particular. Para este primer Seminario sobre organización en Enfermería, empleamos tres métodos audiovisuales:

- Cartel: Es uno de los audiovisuales impresos de mayor uso, cuya finalidad es representar una sola idea, atrayendo fuertemente la atención del público.
- Escenificación: Es un audiovisual que consiste en un conjunto de decoraciones que representan el lugar donde ocurre la acción, ésta es representada por actores. La escenificación es realizada en base a una situación real cuyo mensaje se desea transmitir; este método tiene gran poder de atracción por el colorido, el movimiento, el sonido, es expresivo y mantiene el interés del público.

- Rotafolio.

e.- Revisión Bibliográfica:

Se revisó material bibliográfico sobre aspectos de Organización, Supervisión, Relaciones Humanas, Comunicaciones, Trabajo en Equipo. Se revisó apuntes de clase, guías de Seminarios y documentos de Enfermería del Servicio de Pediatría de Viña del Mar.

IV.- RECURSOS

Para llevar a cabo este estudio, se utilizaron recursos humanos y materiales.

a.- Entre los recursos humanos contamos con:

- Profesionales de la Salud del Servicio de Pediatría del Hospital Viña del Mar.
- Funcionarios del Servicio Nacional de Salud: personal auxiliar y personal de servicio.
- Compañeros de curso.
- Grupo de este Seminario que se constituyó de la siguiente manera:

Presidente	: Hilda Alvarez
Secretarias	: Leandra Grawe Valeria Stockmeyer
Compaginadora	: Mariana Araya
Relatoras	: Iris Guzmán M. Inés Malbrán
Tesorero	: Juan Mellado
Asesoras	: Srtas: Iris Monárdez, Nidia Núñez, Beatriz Castro y Sra. Dora Zúniga.

b.- Entre los recursos materiales contamos con:

- Material de escritorio
- Hojas de Enfermería del Servicio.
- Material empleado en la escenificación (camas, uniformes, etc...).
- Rotafolio.

Tiempo utilizado en el desarrollo de la investigación:

1.- Planificación:

Una vez conocido el tema a abordar y cumpliendo las etapas del método científico y estadístico, se inició la planificación de este Seminario, el 22 de Julio de 1968 y se terminó el 10. de Agosto del mismo año, empleando en ello 25 horas.

2.- Ejecución.

Se inició realizando observación en el campo mismo, entre vistas y revisiones bibliográficas, para esto se emplearon 44 horas.

3.- Desarrollo.

Una vez recolectada la información básica, se llevó a cabo la tabulación e interpretación de los datos, desde el 5 de Agosto al 15 del mismo mes de 1968, totalizando 50 horas.

La elaboración del Informe se realizó en 82 horas.

En la discusión de grupos, exposición y sesión plenaria se emplearon 7 horas.

En la elaboración de las conclusiones generales del Seminario 18 horas.

V.- DESARROLLO

1) Hallazgos bibliográficos:

a.- Organización y sus principios.

Organización es la estructura formal de la autoridad que define, distribuye y provee la debida coordinación de las tareas como contributorias al todo.

Es en esta etapa donde mayor importancia reviste la función administrativa, puesto que en resumen la organización permite allegar los recursos humanos y materiales necesarios para hacer frente a la situación prevista. La organización exige:

- 1) Una minuciosa determinación de las actividades a realizar y del personal necesario para ello.
- 2) Una evaluación cuantitativa del equipo, el instrumental y los materiales que se precisan para el trabajo.

La administración que asume la responsabilidad de organizar el trabajo ajeno, para conseguir un resultado, no se limita a la dirección del personal, sino que tiene que formar mejor su eficacia. La organización del trabajo es sobre todo un problema de personas y aunque su solución depende manifiestamente de medios materiales, no puede conseguirse en ningún caso sin el esfuerzo humano. La finalidad de la organización es unificar ese esfuerzo y para conseguirlo es necesario conocer a fondo la naturaleza de las relaciones entre los hombres.

La organización trata de obtener que un grupo de individuos comparta y sirva un propósito común mediante la distribución, armonía de las funciones y responsabilidades de acuerdo a las capacidades de cada uno.

Encontramos dos tipos de Organización en una institución:

Formal: Se refiere a la agrupación de actividades, establecimiento de deberes o responsabilidad, autoridad, líneas de comunicación.

Informal: Conjunto de relaciones que se genera entre los individuos y grupos de individuos dentro de una institución.

Principios de Organización:

- 1) Principio básico de Organización: Organizar es obtener el mayor rendimiento con los recursos existentes, o sea es la búsqueda de la eficiencia.
- 2) Principio de los niveles de control bien balanceados.
- 3) Principio de coordinación.
- 4) Principio de unidad de mando: Debe observarse unidad de mando o autoridad. En otras palabras, debe existir una clara definición de las líneas de autoridad. Cada persona debe tener un solo jefe y responder ante él. Con ello se evitan contraórdenes y debilitamiento de la responsabilidad.
- 5) Principio de responsabilidad.
- 6) Principio de asignación homogénea: Las tareas asignadas a cada persona deben ser similares y poco numerosas. Separar las funciones, deberes y actividades en tal forma, que las que son similares o directamente relacionadas, se agrupen para que sean ejecutadas por una persona o equipo.

- 7) Principio de la subordinación de los intereses particulares al interés del Servicio.
- 8) Principio de delegación: La autoridad debe delegarse y ésta acompañada del grado de responsabilidad adecuado. La delegación de autoridad implica un renunciamiento del principal de parte de su autoridad en favor de un mecanismo coordinado y con control automático, dejando un margen muy limitado para la participación directa del administrador en las gestiones de rutina diarias. Un buen administrador es aquél que organiza bien su institución de tal manera que sea capaz de funcionar a la perfección en su presencia y en su ausencia. Un administrador tiene éxito solamente si tiene el talento para excitar a los individuos a la cooperación voluntaria y dirigir sus energías generadas hacia el objetivo común.
- 9) Principio de las excepciones: La eficiencia de la dirección de una empresa aumenta grandemente al concentrar la atención sólo en aquellas materias de orden ejecutivo que caen en el campo de políticas de acción o variaciones de rutina, plan establecido o instrucciones standard.
- 10) Principio de definición.
- 11) Principio de contacto: Ejecutivos y supervisores de cualquier nivel dentro de la organización pueden ponerse en contacto con otras personas del mismo nivel, para tomar decisiones, establecer planes o desarrollar en común su acción sobre cualquier asunto dentro de su grado de responsabilidad siempre que:
- Los contactos o relaciones se establezcan con la venia de las supervisoras directas.
 - Antes que lleven a la práctica estos acuerdos se obtenga el visto bueno de las supervisoras directas.

b.- Trabajo en Equipo.

Es normal que cualquiera persona se vea a sí misma como el centro eje; pero ninguna vida individual queda completa hasta que su experiencia sea aceptada dentro de un grupo. El trabajo en equipo es la integración armónica de funciones y actividades desarrolladas por los diversos miembros del grupo, guiados a través de una autoridad dentro de un programa de amplia base para lograr los objetivos bien definidos, es decir,

lograr la satisfacción de las necesidades humanas.

El trabajo en equipo representa una filosofía del cuidado del paciente que es el foco central y una filosofía de las relaciones del personal que le da atención.

El objetivo común es ayudar a los demás, darles algo de uno mismo, además es necesario porque así se obtiene eficiencia técnica y mediante las buenas relaciones entre los miembros se establece la cooperación, sincronización y coordinación de las actividades, desempeñando este método: debe estar dirigido por un líder que se encargará de supervisar el trabajo efectuado con el fin de cumplir los objetivos fijados.

La efectividad y acción creadora del grupo depende de la comunicación que exista entre los miembros, pero hay obstáculos ante la buena comunicación y éstos son:

- Inseguridad de algunos de los miembros.
- Falta de metas comunes.
- Resentimiento personal y antipatía.

Características del trabajo en equipo.

- 1.- Los miembros del grupo poseen espíritu de equipo.
- 2.- Cada miembro es un portador de una contribución práctica al objetivo común.
- 3.- Hay coordinación de acción en las situaciones rutinarias.
- 4.- Existe comunicación frecuente en el grupo.
- 5.- Cada miembro debe tener algún conocimiento y comprensión de la meta común.
- 6.- Al fijarse el objetivo común debe tomarse en cuenta las necesidades humanas de cada miembro.
- 7.- Cada individuo debe tomar la responsabilidad dentro del plan.
- 8.- El grado de cohesión del grupo depende de las condiciones personales de los miembros.
- 9.- Hay reuniones evaluativas.

Factores que dificultan el trabajo en equipo.

- 1.- Falta de motivación.
- 2.- Puede quedar el equipo incompleto por falta de personal.
- 3.- Fallas en el material humano.

- 4.- Falta de información oportuna de los miembros del grupo.
- 5.- Malas comunicaciones.
- 6.- Irresponsabilidad de los miembros del equipo.

Ventajas del trabajo en equipo.

- 1.- Ahorro de tiempo y energía humana.
- 2.- Se da atención integral al paciente.
- 3.- Se pierde la individualidad.
- 4.- Es un proceso de descentralización de la autoridad.
- 5.- Se le da mayor satisfacción a las necesidades del paciente por su mayor interrelación con el grupo.
- 6.- Cada miembro del grupo posee mayor satisfacción y seguridad de sí misma en el desempeño de su función.
- 7.- Contribuye al progreso individual de los integrantes del grupo.

c.- Supervisión y Panel de la Enfermera Supervisora.

Supervisión es guía, orientación y reajuste que asegura lograr el buen cuidado de los pacientes, mediante la organización y fomento de la producción y bienestar del personal.

Supervisor es la persona que dirige la operación de un negocio, fábrica o una unidad de gobierno y que desempeña en una escala algo más limitada, las funciones que se supone están a cargo del administrador en una escala más amplia.

Responsabilidades del supervisor con respecto al empleado:

- Orientar al nuevo empleado.
- Lograr que todos tengan una visión general de la política y organización de trabajo de la institución.
- Delineamiento preciso de responsabilidades.
- Simplicidad de las explicaciones.
- Propender a discusión franca.

Actitudes que debe tener un supervisor frente al empleado.

- Dar el ejemplo en el trabajo.
- Tener una actitud optimista.
- Admitir los errores.
- La calma es la cualidad que indiscutiblemente contribuye a

la normalidad.

- La igualdad de tratamiento hace nacer un fuerte sentimiento de seguridad.
- La firmeza trae confianza y conformidad.
- Ser tolerante.
- Facilitar la presentación de quejas.
- Permitir cierta autonomía de criterio.
- Reducir las órdenes directas al mínimo.
- Estimular la contribución del empleado.

Atributos del Supervisor Ideal.

- 1.- Debe comprender sus derechos y responsabilidades como supervisor.
- 2.- Conocer perfectamente sus funciones.
- 3.- Impartir órdenes claras y en forma amistosa. Explicar no sólo como hacer la tarea sino también el porqué.
- 4.- Aplicar con igualdad y uniformidad las normas, disciplinas y las que se refieren a cantidad y calidad del trabajo.
- 5.- Mantener una disciplina basada en la justicia y en igual tratamiento para todos.
- 6.- Asistir al personal superior para la descarga eficiente y efectiva de sus responsabilidades.
- 7.- Formular y presentar a la consideración de sus jefes proposiciones de normas y programas que sean profesionalmente buenas y aceptables.
- 8.- Anticipar las necesidades y desarrollos de largo alcance mediante planes y proposiciones apropiadas.
- 9.- Elegir y designar las tareas a los más competentes trabajadores de que se pueda disponer y promover al personal de acuerdo a su mérito y rendimiento.
- 10.- Establecer y mantener un efectivo sistema de comunicaciones con sus subordinados, superiores y el público.
- 11.- Alentar al máximo el entusiasmo e interés de los empleados por las normas, programas y procedimientos que les competen.
- 12.- Ayudar a sus empleados a mejorar su comprensión hacia sus responsabilidades actuales y en potencia.

- 13.- Asumir directa supervisión y dirección, según el caso, en graves emergencias y en situaciones administrativas de especial sensibilidad.
- 14.- Estimular al personal técnico y administrativo bajo su dirección, buscando mejorar continuamente las normas técnicas y administrativas de sus operaciones.
- 15.- Evaluar sistemática y periódicamente la adaptabilidad y eficiencia de los servicios bajo su dirección.

Responsabilidades de la Enfermera Jefe de Sala.

Son responsables de la administración del Servicio de Enfermería y la supervisión del personal de una sala. Rinden cuenta de sus actividades a la supervisora de la sección a que pertenecen.

Funciones:

Proporcionar buenos cuidados de Enfermería a los pacientes de la sala; para ésto ella distribuye el personal de acuerdo a las necesidades individuales de cada paciente y la capacidad del personal. Atiende personalmente los pacientes que requieran mayor habilidad profesional en caso de necesidad.

- Mantener un ambiente que favorezca las buenas relaciones entre el personal de enfermería, médicos, estudiantes, pacientes, visitas, etc.
- Colaborar con el cuerpo médico u otro profesional, proporcionando la asistencia solicitada por ellos. Para ello debe contar con equipos y materiales en buenas condiciones de uso, así como el personal capacitado para la asistencia necesaria.
- Mantener informes exactos y por escritos del tratamiento, cuidados y observación de la enfermera para cada paciente.
- Asignar las tareas y responsabilidades del personal de su sala en forma clara y por escrito.
- Planear un programa de enseñanza, en colaboración con la supervisora, para todo el personal y aprovechar oportunidades que se presentan para enseñanza casual.
- Colaborar con la supervisora en el planeamiento y elaboración del horario semanal del personal de la sala.



- Supervisar y evaluar todo el cuidado de enfermería realizado por el personal, teniendo en cuenta el medio en que trabaja, número de personal, equipo y distribución del trabajo. Por medio de esta evaluación sabrá si los pacientes recibieron los cuidados de enfermería necesarios.
- Disponer de modo que todas las indicaciones médicas sean cumplidas, ya sea en la administración de medicamentos, tratamientos, órdenes especiales o la preparación de equipos necesarios para algún tratamiento.
- Asistir a conferencias con otros profesionales cuando se trate de mejorar la atención del paciente.
- Velar por la economía del hospital, mediante el uso de equipo específico para determinado procedimiento, evitando derroche de material y enseñando el uso correcto de equipos para evitar desperfectos.
- Proveer un ambiente apropiado para la enseñanza práctica de estudiantes de enfermería.
- Comunicar a donde corresponda cualquier anomalía observada en la sala. Es responsable de que en su unidad se cumplan los reglamentos del hospital y que la ética profesional sea observada.
- Solicitar medicamentos, equipos y materiales necesarios a su unidad, en forma inteligente para evitar falta o acúmulo in necesario en la sala.
- Delegar responsabilidad y autoridad a alguien competente en su ausencia.

d.- Comunicaciones:

Las sociedades persisten y transmiten sus valores a través de la comunicación, a través de ella existe la unidad entre los grupos.

Se logra un buen equilibrio armónico de las diversas funciones y departamentos de la organización mediante una buena comunicación.

Las comunicaciones pueden ser por gestos o por actos, oral o escrita.

Leyes de la comunicación:

- 1ª ley: " Mientras más cerca se encuentre el emisor del receptor mayor será el impacto que provoque el mensaje ".
- 2ª ley: " Mientras más numeroso sean los canales a través de los cuales se envía el mensaje, mayor será el impacto que provoque en el receptor ".
- 3ª ley: " Mientras más prestigio tenga la fuente emisora del mensaje, mayor impacto provocará en el receptor ".
- 4ª ley: " Para que el mensaje promueva una acción, él debe ser repetido, es decir, reforzado, no entregar un solo mensaje, si no que éste debe ser sostenido, lo que permitirá al receptor el intercambio de ideas y evitar al mismo tiempo malas interpretaciones sobre la comunicación ".

Requisitos para lograr una buena comunicación:

- 1) La comunicación debe ser oportuna, ya sea oral o escrita.
- 2) Debe ser clara, precisa, sencilla y comprensible para todos los individuos.
- 3) Se debe mantener los sistemas de comunicación durante la existencia de la organización.
- 4) Debe ser transmitida a través de la línea de autoridad legal, con fecha y firmada por alguien.
- 5) Debe alcanzar a todos los niveles, sin interrupción, tanto ascendente como descendente.
- 6) Debe existir simultaneidad en la comunicación, es decir, que llegue al mismo tiempo a todas las secciones.
- 7) Se debe utilizar los métodos más apropiados de acuerdo a las circunstancias.
- 8) Debe tender a estimular la iniciativa.

Instrumentos que utiliza la Enfermera como jefe de sala para comunicarse con su personal.

Oral:

- 1) Reuniones periódicas con Equipo de Enfermería.
- 2) Entrega de turno.
- 3) Visita de Enfermería.
- 4) Supervisión.

- 5) Entrevistas
- 6) Ordenes e instrucciones.
- 7) Llamadas telefónicas.

Escritas:

- 1) Registro de Observaciones en Hoja de Enfermería.
- 2) Cuaderno de Novedades y otros.
- 3) Envío de Memorandum.
- 4) Plan de atención (Kardex)
- 5) Tarjetero de medicamentos.
- 6) Tarjeteros de aviso.
- 7) Normas, manuales, folletos.
- 8) Informes y publicaciones.
- 9) Ordenes escritas.

Registros de datos Hospitalarios.

Un sistema de registros hospitalarios debe organizarse de tal manera que preste servicio al paciente, al cuerpo médico, a la dirección del hospital y a la sociedad.

Es fundamental que el personal esté plenamente convencido de que los buenos documentos de enfermería no son un mal necesario, pues facilita el mejor cuidado del paciente, es un medio educativo para el cuerpo médico y paramédico.

La concentración de los datos e informaciones sobre pacientes en documentos de enfermería resulta económico, además favorece la exactitud de información y la buena comunicación.

La brevedad es la esencia de un registro eficaz de datos, las notas de evolución del paciente y los resúmenes preparados por el personal, deben ser breves para permitir una buena comunicación, además debe tener un sentido para todos los miembros del grupo.

No deben hacerse críticas sobre actos cometidos por otras personas, o bien, que resulten poco dignas o que revelen algún perjuicio sobre el paciente, lo importante es que las anotaciones las deben hacer solamente las personas presentes en el momento.

Los informes de enfermería:

La atención del paciente continúa siendo cada vez más compleja, y las anotaciones de datos por escrito, es el único medio de comunicación fidedigno entre el personal y el cuerpo médico.

El equipo de enfermería participa en el cuidado del paciente, por lo tanto necesitan tener datos actuales sobre servicios que le son prestados al paciente por los diversos miembros; la manera de reaccionar del paciente, su evolución y cambios de tratamientos administrados.

En general el registro de estos datos consiste en la preparación de un gráfico de signos vitales, datos sobre balance de líquidos, datos sobre cada medicamento y tratamiento administrado y observaciones de enfermería.

Notas de evolución:

Debe presentarse un cuaderno cronológico del curso clínico del paciente y el estado del paciente, determinar la frecuencia de estas notas, que deben ser especificadas a juicio de cada observador, el curso que sigue el paciente e incluidas las reacciones al tratamiento, actitudes generales que lo afecten y las indicaciones de cualquier cambio terapéutico.

Importancia de comunicaciones por escritas en Enfermería:

- 1.- Se estimula a una mayor atención al paciente por el hecho de compartirse todas las informaciones ya que leen los antecedentes del caso.
- 2.- Se reduce la posibilidad de que pasen desapercibidas importantes observaciones.
- 3.- Economiza tiempo.
- 4.- Se fomenta el concepto de trabajo en equipo.
- 5.- Favorece la rápida anotación de datos sobre el estado del paciente.
- 6.- Observaciones importantes por escrito no pueden ser destruidas.
- 7.- Se estimula a buenas relaciones humanas.

e.- Las relaciones Humanas en la Administración de Hospitales.

La práctica de la medicina que mantenía en estrecha relación al paciente individual con su médico hasta hace unas décadas, se ve reemplazado por la práctica en grupo.

En las prácticas usadas hoy día con el personal no hay aspectos en que se ponga más énfasis que en el esfuerzo consciente y estudiado para hacer " lo que se debe hacer " y para cumplir " la regla de oro de tratar a los demás como quisieras que te traten a ti " para esparcir " bondad, dulzura y felicidad ".

Todo el esfuerzo de las relaciones humanas está dirigido principalmente a crear o desarrollar en todo trabajador un sentimiento de que él, como trabajador de una organización particular, es un miembro familiar de dicha organización, que pertenece a ella, que se lealtad hacia ella deberá tener precedencia sobre sus otras asociaciones de grupos. Todo trabajador honestamente realizado en cualquier nivel de destreza tiene una dignidad que debe ser reconocida y apreciada.

Las buenas relaciones humanas no son una habilidad técnica, sino una convicción íntima.

La administración debe estar siempre atenta a que el poder y la autoridad sean siempre sabiamente utilizadas y actuar rápidamente para proteger sobre todo el interés de la organización en casos de omisiones o excesos.

La aprobación y el elogio público del trabajo bien hecho, la crítica justa, constructiva, formulada en privado, contribuirán a crear una atmósfera en la cual la gente trabajará con gusto.

La gente gusta de participar, en consecuencia, es necesario darles la sensación de que pueden hablar libremente con sus inspectores y hasta con el funcionario más prominente de la organización y de que pueden contribuir con sus iniciativas a las tareas que realizan rutinariamente. El elogio hasta para una sugerencia inservible, es un deber. Debiera haber recompensas para más ideas tangibles, cartas de recomendación, ascensos, aumentos de sueldo por las recomendaciones que realmente valgan la pena.

La administración debe estar siempre alerta al cambio y ser sensible a la oportunidad. Los cambios radicales, repentinos, generalmente encuentran resistencia, por eso, siempre que sea posible debe comunicarse a la gente, los cambios inminentes, por qué se realizan, cómo se realizan, cómo serán llevadas a cabo; por quienes, y cómo afectarán a los trabajadores.

Anticiparse a la necesidad y esperanza de cada individuo y salirles al encuentro antes de que ni siquiera exista un pedido consciente, examinar los errores personales y perdonar las omisiones porque sus razones son comprensibles, es un proceder bueno y noble y teóricamente conducirá a la felicidad de los trabajadores.

2) Hallazgos encontrados en el campo mismo.

a) Escenificación de una situación de Enfermería presentada por el 1^{er} grupo de Seminario que fue la base fundamental de este trabajo.

Relatora: A las 7,45 hrs. el enfermero llega a la Oficina Central de Enfermería del Servicio de Pediatría Hospital Viña del Mar a leer hoja de entrega de turno dejada por Enfermera de noche. Después de leer calendario de novedades el Enfermero se dirige a la sala 520 en la que se encuentra auxiliar de noche y una de las auxiliares del turno de 8 - 15.

Acto I.

Enfermero: Buenos días Srtas.

Auxiliares: Buenos días Sr.

Enfermero : ¿ Y la Srta. María?

Auxiliar 1: Aún no llega, seguramente el tren se debe haber atrasado.

Enfermero : Señoritas esta hoja tiene que estar horizontal no vertical.

Reloj : 8,10

Auxiliar 2: Buenos días Sr. perdone pero el tren se atrasó un poquito.

Enfermero : Si, pero son las 8,10 (mira reloj)
Bueno señoritas entreguemos turno.

- Cama 1 :
 Auxiliar 1 : Este chico nada especial.
 Enfermero : Orinó ?
 Auxiliar 1 : No se señor.
 Auxiliar 2 : Si, ayer en la tarde, normal.
 Auxiliar 1 : Este chico algo inquieto; parece que es muy regalón, le gustan los brazos.
 Enfermero : Deben tratar de tomarlo en brazos porque seguramente necesita más cariño que los otros.
 Auxiliar 1 : Este chico durmió bien. Nada especial.
 Enfermero : Srta., se le tomó la radiografía ?
 Auxiliar a : Tiene hora para hoy.
 Enfermero : El material está conforme ?
 Auxiliar 1 : Si, conforme... ah, se me olvidaba, se me quebró un termómetro.
 Enfermero : Anótelo en el cuaderno de novedades, por favor.
 Auxiliar 1 : Me voy a dormir, me muero de sueño, hasta luego.
 Enfermero : Hasta luego.
 Reloj : 12 hrs.
 Auxiliar 2 : Bueno, son las 12, terminé mi turno y tengo que volver a la noche.
 Relatora : A las 14 hrs. el enfermero termina su turno, se dirige a oficina central escribe en hoja de turno pacientes que va a encargar a Enfermera que queda a cargo del Servicio de Pediatría y Pensionado.
 Reloj : 15,10 hrs.

Acto II.

- Llega auxiliar que le corresponde turno de 15 a 20 hrs.
 Auxiliar 4 : ¿ Cómo ha estado la mañana ? ¿ Muy movida ?
 Auxiliar 3 : Hizo 7 operaciones el Doctor. Estoy re atrasada, no he anotado nada aún.
 Auxiliar 3 : Oye, al niño de la cama 1 el doctor le indicó transfusión, está pedida. Y la Rosita hay que aspirarla.
 Ese chico ha estado inquieto, pide a gritos a su mamá. Me tiene media loca.
 Reloj : 16 hrs.

- Auxiliar 3 : Bueno, me voy ya, tengo que ir a dejar a mi niño a la escuela y se me hace tarde. Chao.
- Auxiliar 4 : Chao, que te vaya bien.

Acto III.

- Relatora : Turno de 20 a 8.
La auxiliar inquieta y mal humorada se pasea en la sala en espera de la llegada de su compañera con la que cambiará de turno.
- Auxiliar 4 : ¿ A que hora irá llegar la Juana ? ya son las 8,20 y esta no llega.
- Reloj : 20,45 hrs.
- Auxiliar 2 : Hola oye perdona, pero tuve problemas con mi marido por eso me atrasé.
- Auxiliar 4 : Pucha que eres desconsiderada, a la horita que me venís a sacar del turno, muy amiga seremos, pero también tengo problemas. De puro buena que soy, no te acuso a la enfermera de turno.
- Auxiliar 2 : Pero
- Auxiliar 4 : No tengo nada que ver, me voy, chao.
- Auxiliar 2 : ¿ Hay novedades ?
- Auxiliar 4 : No, nada.
- b) ¿ Es realmente un problema de Enfermería y porqué incide en Organización ?

Ya se han expuesto las razones primarias que llevaron a este grupo de alumnas de Enfermería a realizar este estudio. Era pues necesario comprobar o fundamentar esta concepción subjetiva. Para ello se llevó a cabo entrevistas-muestreo y observaciones dirigidas.

Se realizaron entrevistas a las siguientes personas del Servicio de Pediatría de Viña del Mar.

1.- Personal Médico:

- Médico jefe del Servicio.
- Médico cirujano.
- Médico de preescolar
- Médico de infecciones.
- Médico de lactantes.

Médico de recién nacido dañado.
Estos hacen un 75% de los médicos del Servicio.

2.- Personal de Enfermería.

Enfermera Supervisora del Servicio.

Enfermera de Lactantes.

Enfermero de Cirugía.

Enfermera de recién nacido dañado.

Enfermera de prematuros.

Estos hacen un 100% de las enfermeras-os del Servicio.

3.- Personal auxiliar.

Dos auxiliares de cirugía.

Dos auxiliares de R.N. dañado.

Dos auxiliares de preescolar.

Dos auxiliares de prematuros.

Dos auxiliares de Lactantes.

Un auxiliar de clínica.

Estos hacen un 30,5% del personal auxiliar del Servicio.

4.- Personal de Servicio.

Cuatro empleados de servicio, de un total de siete.

Los cuales hacen un 57,14 % del total.

Estas entrevistas se realizaron con el fin de obtener mayor información acerca del problema de la entrega de turno.
(Ver anexo 2).

Se planearon ocho observaciones a realizar por alumnas en laboratorio de administración, de las cuales, sólo siete las llevaron a cabo durante los días 1^o, 2 y 3 de Agosto, totalizando la observación de 21 entregas de turno. (Ver anexo 3).

Generalizando las respuestas obtenidas de las entrevistas y pautas de observación, se concluye lo siguiente:

- 1.- Concepto errado de una buena entrega de turno en el Equipo de Enfermería.
- 2.- Falta mayor supervisión y educación, en Servicio respecto a entrega de turno.

- 3.- Escasez de personal profesional y de Enfermería, que se ve agravado por la inadecuada distribución horaria.
- 4.- Se comprueba que en presencia del Profesional de Enfermería las entregas de turnos mejoran.
- 5.- Registros de Enfermería incompletos, escasos y no significativos. (Ver anexo 7)
- 6.- Trabajo de equipo deficiente, porque en la entrega de turno se excluye el personal de servicio y el profesional de Enfermería, participa sólo una vez de 3 entregas de turno diarias, (33,33 % de las veces).

Muestreo: Nosotros aplicamos la técnica del muestreo sistemático ya que se realizó en períodos uniformes.

He aquí el siguiente muestreo realizado a 22 miembros del Equipo de Salud del Servicio de Pediatría de Viña del Mar, que fue llevado a tablas estadísticas, para lo cual se utilizó la técnica del paloteo.

La tabla es un cuadro en que se representan los datos en forma sistemáticas y ordenada con el fin de facilitar la descripción y análisis de los hechos!

A continuación se presentan las siguientes tablas estadísticas:

TABULACION DE OBSERVACIONES. E. T.

1.- Contenido de la observación.

Contenido	Entrega	
	No.	%
Completa	6	28,57
Incompleta	15	71,42
TOTALES	21	99,99
=====	=====	=====

El 71,42 % de las entregas son incompletas; sólo el 28,57 % son completas.



2.- Forma de la información.

Forma	Entrega	
	No.	%
Con documentos	9	42,85
Sin documentos	12	57,14
TOTALES....	21	99,99
=====	=====	=====

Se puede observar que el 57,14 % de los casos se realizan sin documentos.

3.- Trabajo en equipo.

Trabajo en equipo	Entrega	
	No.	%
Hay	6	28,57
No hay	15	71,42
TOTALES ...	21	99,99
=====	=====	=====

Al comparar esta tabla con la No. 1, se puede observar que coinciden los valores; en 71,42% de los casos no hay trabajo en equipo, igualmente en el 71,42 % de los casos la entrega es incompleta.

4.- Relaciones humanas.

Relaciones Humanas	Entrega	
	No.	%
Muy buenas	4	19,04
Buenas	6	28,57
Regulares	9	42,85
Malas	2	9,53
TOTALES	21	99,99
=====	=====	=====

En un 42,85% de las entregas las relaciones humanas se observan regulares, y en un 28,57 % son buenas.

Pauta de relaciones humanas:

Se tomaron como muy buenas si existían los tres elementos que se describen a continuación.

Buenas si faltaban uno, regulares si faltaban dos y malas si faltaban los tres:

- 1.- Si hay espíritu de cooperación.
- 2.- Si no hay rechazo de ningún miembro.
- 3.- Si se trabaja en armonía y ayuda mutua.
- 5.- Lugar en que realiza E. T.

Lugar	Entrega	
	No.	%
Cama	12	57,14
Pasillo	2	9,53
Escritorio	1	4,76
Clínica	6	28,56
TOTALES	21	99,99
=====	=====	=====

De esta tabla se deduce que un 57,14 % de los casos la entrega se realiza cama por cama, valor que puede estar aumentado por cambios producidos por a lumnas de Escuela de Enfermería en laboratorio de Administración.

6.- Tiempo de duración.

Tiempo	Entrega	
	No.	%
Menos 15'	14	66,66
Más 15'	4	19,04
15'	3	14,28
TOTALES	21	99,99
=====	=====	=====

Se observa que el 66,66 % de los casos la entrega se realiza en un tiempo menor al necesario para u na entrega de turno. En 19,04 % en tiempo mayor al necesario valor que aumenta por entregas super visadas por alumnas Escuela de Enfermería.

7.- Información de las observaciones.

Observaciones	Entregas	
	No.	%
Dichas y no anotadas	5	23,80
Anotadas y no dichas	5	23,80
Ni dichas ni anotadas	11	52,38
TOTALES	21	99,98
=====	=====	=====

Se comprueba en esta tabla que hay omisión de in- formaciones sobre observaciones, ya que en 52,38% de los casos hay observaciones que no fueron di- chas ni anotadas.

8.- Control de material y medicamentos.

Material y Medicamentos	Entrega	
	No.	%
Se controla	5	23,80
No se controla	16	76,19
TOTALES	21	99,99
=====	=====	=====

En un 76,19 de las entregas de turno observadas no se realizaba entrega de material y medicamentos; con esto se comprueba más aún que la entrega no es completa.

9.- Respecto a si se aprovecha la entrega de turno para hacer educación en servicio o para otros fines.

Aprovechamiento	Entrega	
	No.	%
Para hacer educación en servicio	2	9,53
Para otros fines	9	42,85
No se aprovecha para ningún rubro	10	47,61
TOTALES	21	99,99
=====	=====	=====

Se puede comprobar que un 9,53 % de los casos se aprovecha para educación en servicio por ser supervisada por la enfermera; y, en utilización para fines extra-hospitalarios y no aprovechamiento de entrega de turno para ningún rubro, suma 90,46 % de los casos.

10.- Recursos humanos disponibles en relación a número de pacientes. (promedio)

Enfermeras.

08 - 14 hrs. 1 Enfermera para 18 pacientes.

14 - 20 hrs. 1 Enfermera a cargo de Pediatría.

20 - 08 hrs. 90 pacientes promedio más servicio de pensionado. (24 pacientes)

Auxiliares.

- 08 - 12 hrs. 1 Auxiliar para 5 a 6 pacientes.
 12 - 15 hrs. 1 Auxiliar para 10 a 11 pacientes.
 15 - 16 hrs. 1 Auxiliar para 5 a 6 pacientes.
 16 - 20 hrs. 1 Auxiliar para 10 a 11 pacientes.
 20 - 08 hrs. 1 Auxiliar para 10 a 11 pacientes.

Se considera también horario del empleado de servicio aún cuando éste no da atención directa.

Empleados de servicio.

- 07 - 13 hrs. 1 Empleado para 15 - 16 camas
 13 - 15 hrs. 1 Empleado para 12 - 13 camas
 15 - 20 hrs. 1 Empleado para 90 camas.

Se comprueba con ésto que el personal está concentrado en la mañana.

1.- TABLA ENTREVISTA A LOS MEDICOS.Servicio de Pediatría de Viña del Mar.

Aspectos	Médicos		Respuestas	
	No.	%	Si	No
1.- Han observado entrega turno	6	100	6	-
2.- Las encuentran malas	6	100	6	-
3.- Creen importante que el profesional de Enfermería las supervise	6	100	6	-
4.- Consultan hoja de enfermería	6	100	6	-
5.- Consideran las anotaciones de enfermería:				
Completas	1	16,6	1	-
Incompletas	3	50	3	-
Claras	1	16,6	1	-
Poco precisas	1	16,6	1	-
6.- Encuentran útiles estas anotaciones	6	100	6	-

Aspectos	Médicos		Respuestas	
	No.	%	Si	No
7.- Fundamentan las respuestas	6	100	6	-
8.- Dan sugerencias en relación a entrega de turno y registros.	6	100	6	-

ACOTACION. El médico considera consultar la hoja de Enfermería, observar el gráfico de signos vegetativos.

2.- TABLA ENTREVISTA A ENFERMERAS:

Aspectos	Enfermeras	
	No:	%
1.- Consideraciones sobre actual entrega turno: Muy bien Bien Regular Mal	2 2	50 50
2.- Consideraciones sobre anotaciones de enfermería: Muy bien Bien Regular Mal	2 2	50 50
3.- Consideran importante entrega de turno: Sí Nó	4	100
4.- Dan sugerencias para mejorar anotaciones: Sí Nó	4	100

Aspectos	Enfermeras	
	No.	%
5.- Fundamentas sus respuestas:		
Sí	4	100
Nó		

NOTA. Se hace la entrevista a 5 enfermeras de las cuales una no responde a la entrevista.

3.- TABLA ENTREVISTA A PERSONAL AUXILIAR.

Aspectos	Auxiliares		
	No.	%	Total
1.- Consideraciones sobre actual entrega de turno:			
Muy bien	1	9,09	
Bien	8	72,72	
Regular	2	9,18	
Mal	-	-	99,99
2.- Consideraciones sobre anotaciones de Enfermería:			
Muy buenas	9	81,81	
Buenas	2	18,18	
Regular	-	-	
Malas	-	-	99,99
3.- Encuentran importante la entrega de turno:			
Sí	11	100	
Nó	-	-	100
4.- Dan sugerencia para anotaciones en hoja Enfermería			
No las dan	4	36,36	
	7	63,63	99,99
5.- Fundamentan sus respuestas	11	100	100
6.- No responden	-	-	-

4.- TABLA DE DISTRIBUCION DE LAS RESPUESTAS EQUIPO DE SALUD SERVICIO DE PEDIATRIA RESPECTO A COMO CONSIDERA LA ENTREGA DE TURNO.

Consideraciones sobre entrega de turno.	Médicos		Enfermeras		Auxiliares		Totales	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Muy bien					1	9,09	1	4,54
Bien			2	40	8	72,72	10	45,40
Regular			2	40	2	9,18	4	18,16
Mal	6	100					6	27,24
No responden			1	20			1	4,54
Totales parc.	6	100	5	100	11	100	22	100 %

Entrevista realizada a 22 personas del equipo de salud (52,2%) Se observa que un 27,24 % considera mala la entrega de turno; un 18,16 % regular; un 45,40 % la encuentran bien destacando que éste valor está dado en general por respuestas de auxiliares de Enfermería.

ACOTACION. Para estos efectos se tomó como equipo de salud al médico, enfermera y personal auxiliar.

5.- TABLA DE ENTREVISTA PERSONAL DE SERVICIO.

Empleados	Entrega	
	No.	%
1.- Ha observado entrega de turno:		
Sí	-	-
No	4	100
2.- Ha participado alguna vez en entrega de turno:		
Sí	4	-
No	4	100

Se hace entrevista a 4 empleados de 7 en el Servicio, correspondiendo a un 57,14 % el personal entrevistado.

La respuesta general es no haber observado entregas de turno y no haber participado en ellas!

De lo presentado anteriormente se deduce que el problema es evidente.

- Según la tabla de entrevista a los médicos el 100 % considera que el entrega de turno es mala; el 50 % que las anotaciones son incompletas; un 100 % considera que es importante que la entrega de turno sea supervisada por Profesionales de Enfermería.

- Según la tabla de entrevista a los Profesionales de Enfermería vemos que un 50 % encuentra buena la entrega de turno, un 50 % regular; un 50 % encuentra buenas las anotaciones de Enfermería, y un 50 % regular. Del total de 5 Enfermeras-os una no responde.

- Según la tabla de entrevista al personal auxiliar un 72,72 % considera que la entrega de turno es buena; y el 81,81% considera completas las anotaciones.

- Según la tabla de entrevistas al personal de servicio el 100 % de éstos no participa en entrega de turno y opinan que no les corresponde!

De las tres últimas tablas se deduce que existe un concepto errado de una buena entrega de turno en el Equipo de Enfermería; y hay falla de integración entre los grupos profesionales y no profesionales.

De lo expuesto en la parte de hallazgos bibliográficos sobre concepto de organización y análisis de sus principios nos permiten comprobar que es un problemas de organización.

Nos limitaremos a citar algunos principios generales que inciden directamente en el problema estudiado.

- 1) Principio básico de organización que dice: Organizar es obtener el mayor rendimiento con los recursos existentes.

- 2) Niveles de control bien balanceados: Esto implica que la cantidad de personas supervisadas por un jefe, no deben ser demasiado numerosas como para hacer impracticable una adecuada dirección y control. Cuando un jefe supervisa demasiados empleados, unos cuantos actúan conforme a sus propias iniciativas, y otros cuantos no hacen nada por temor a que sus acciones no sean aprobadas.

Por otra parte, si son muy pocos, los jefes tienden a supervisar a los empleados que no están directamente bajo sus órdenes pasando sobre la autoridad de los supervisores inmediatos.

- 3) Principio de responsabilidad: La responsabilidad de un supervisor por los actos de sus subordinados debe ser absoluta.
- 4) Principio de coordinación: Un buen plan de organización debe prever comités y otros medios de coordinación no sólo en el nivel superior sino también en los niveles inferiores en donde sean necesarios correlacionar distintas actividades.
- 5) Principio de definición: Deben establecerse claramente y por escrito los deberes, autoridad, responsabilidad y relaciones de todos los que componen una organización.

3) Sugerencias y recomendaciones del grupo que presenta el seminario para resolver el problema.

Inmediatas:

1) Se sugiere que se haga una reunión acerca de conocimientos generales de Entrega de Turno para unificar criterios entre los profesionales de Enfermería.

2) Exigir puntualidad en la llegada de los auxiliares al servicio.

3) Confeccionar una pauta de observación general que se adapte a las necesidades de cada servicio, con el fin de mejorar los registros de Enfermería.

Mediatas:

1) Considerando el material humano con que cuenta el servicio, y la necesidad de una mayor supervisión en la entrega



de turno se sugiere cambio de horario entre el personal auxiliar, y entre el profesional de Enfermería, con lo que se lograría la integración de los grupos profesionales y no profesionales en la entrega de turno y supervisión en su totalidad.

2) Teniendo en cuenta que la educación es uno de los factores que integra la personalidad del individuo, y a través de ella es posible aumentar los conocimientos, o cambiar hábitos o actitudes, sugerimos la Educación en Servicio respecto a entrega de turno y registros de Enfermería al personal no profesional.

Se pasará una información mimeografiada sobre qué y cómo es una entrega de turno para que sea considerada por el personal no profesional y discutida en reunión general.

3) Incorporar la participación del Empleado de Servicio a la entrega de turno, por ser uno de los integrantes del Equipo de Enfermería.

4.- Evaluación del trabajo de grupo a cargo del Seminario.

Al comenzar nuestro Seminario, vimos un largo camino por recorrer. Empezamos impetuosamente, aunque, con poca experiencia a dar nuestros primeros pasos, íbamos optimistas sin pensar que en el camino siempre hay obstáculos que salvar, tropezamos, caímos, nos levantamos gracias a la valiosa y eficiente ayuda de nuestras asesoras.

Seguimos caminando, encontrando fuentes de conocimientos y experiencias que fuimos incorporando, cambiamos nuestras actitudes a veces, crecimos personalmente, aprendiendo a respetar las ideas de los demás miembros del grupo y también las nuestras. Comprobamos que un camino puede ser recorrido por varias personas armoniosamente guiados por un mismo fin.

Hoy viendo que el camino ya casi termina miramos hacia atrás y podemos afirmar «¡Cuán provechoso ha sido para nosotros este recorrido!»

VI.- DISCUSION DE GRUPO

Una vez que el curso se orientó a través de una escenificación de una situación de Enfermería, se procedió a dividir a éste en cuatro sub-grupos, y que fueron los siguientes:

- a) Sub-grupo 1. formado por 9 miembros
- Monárdez, Iris . Asesora
 - Avendaño, Bessy - Presidente
 - De Mateo, M. Teresa - Secretaria
 - Araya, Mariana - Miembro de consulta
 - Mellado, Juan - Miembro de consulta
 - Arechandieta, Patricia
 - Cerda, Gricelda
 - Jara, Margarita
 - Reyes, Luisa
- b) Sub-grupo 2 formado por 9 miembros
- Núñez, Nidia - Asesora
 - Amigo, Gloria - Presidente
 - Valdebenito, Elvira - Secretaria
 - Alvarez, Hilda - Miembro de consulta
 - Aedo, Magaly
 - Durán, Ana
 - Martínez, Gertrudis
 - Sánchez, M. Eugenia
 - Rebeco, Helia
- c) Sub-grupo 3 formado por 10 miembros
- Zúñiga, Dora - Asesora
 - Zúñiga, Jorge - Presidente
 - Aguirre, Raquel - Secretaria
 - Guzmán, Iris - Miembro de consulta
 - Sockmeyer, Valeria - Miembro de consulta
 - Arias, Mirna
 - Barbato, An. María
 - Barrientos, Raquel
 - Pérez, Catalina
 - Susuki, Rosa

- d) Sub-grupo 4 formado por 9 miembros
- Castro, Beatriz, Asesora
 - Silva, Rosa - Presidente
 - Leiva, Irma - Secretaria
 - Grawe, Leandra - Miembro de consulta
 - Malbrán, Inés - Miembro de consulta
 - Alvarez Eva
 - Hernández, M. Eliana
 - Garrido, Carmen
 - Muñoz, Olga

De estos cuatro sub-grupos emanaron conclusiones y sugerencias que a continuación se detallan:

Sub-grupo 1

1.- Problema:

Deficiente entrega de turno del equipo de Enfermería del Servicio de Pediatría de Viña del Mar.

2.- Posibles causas del problema:

- a) Equipo de Enfermería incompleto.
 - 1) De tres entregas de turno solo una es supervisada.
 - 2) Mala distribución del personal.
 - 3) Falta de profesional de Enfermería.
- b) Irresponsabilidad en puntualidad.
- c) No hay conciencia de la importancia de una buena entrega de turno y de los registros.

3.- Causa definitiva del problema:

Mala distribución del profesional de Enfermería.

4.- Sugerencias inmediatas:

- a) Mejor distribución del profesional de Enfermería.
- b) Educación en Servicio del personal auxiliar.
 - 1) Reuniones periódicas.
 - 2) Supervisión.
- c) Reuniones entre profesionales de Enfermería y auxiliar para hablar del problema.

Sugerencias mediatas:

- a) Establecer pautas de observación, normas sobre entrega de turno, sobre registros.
- b) Extensión horaria del profesional de Enfermería.
- c) Evaluación planificada de los profesionales de Enfermería (Auditoría).

Sub-grupo 21.- Problema:

Entrega y recepción de turno deficiente del equipo de Enfermería del Servicio de Pediatría Hospital Viña del Mar, en que no hay utilización de documentos, hay registros incompletos y escasa información entre los miembros.

2.- Posibles causas del problema:

- a) Desconocimiento de parte del personal de lo que es y de la importancia que reviste tal actividad.
- b) Atrasos en hora de llegada a la unidad.
- c) Malos registros.
- d) Mala utilización de documentos y registros.
- e) Mal sistema de horarios de turno.
- f) Falta de supervisión, no hay atención profesional continuada.

3.- Causa definitiva del problema:

Falta de supervisión por mala distribución de horarios del profesional de Enfermería.

4.- Sugerencias Inmediatas:

- a) Reunir al personal para tratar el problema.
- b) Realizar educación en servicio con respecto a mejorar registros y utilización de documentos.
- c) Tratar el problema de atrasos.

Sugerencias mediatas:

- a) El profesional debiera estar por lo menos en dos entregas de turno, se lograría con la redistribución del horario.

- b) Confeccionar pauta de observación.
- c) Lograr extensión horaria destinada a promover la continuidad de la atención.

Sub-grupo 3

1.- Problema

Entrega y recepción de turno deficiente del Equipo de Enfermería efectuada en el Servicio de Pediatría del Hospital de Viña del Mar.

2.- Posibles causas del problema:

- a) Falta de líder en equipo de Enfermería durante la mayoría de entregas de turnos.
- b) Desconocimiento del personal auxiliar acerca de la importancia de los registros de Enfermería.
- c) Falta de conciencia por el personal auxiliar de lo que significa trabajo en equipo y entrega de turno.
- d) Falta de reuniones de evaluación.
- e) Falla en la supervisión.

3.- Causa definitiva del problema:

Falta de líder en equipo de Enfermería durante la mayoría de entrega de turnos.

4.- Sugerencias inmediatas:

- a) Redistribución del profesional de Enfermería en distintos turnos.
- b) Organizar horarios de entrega de turno de profesionales a fin de que coincidan con entrega de turno de auxiliares.
- c) Reuniones cortas de evaluación posteriores a entrega de turno.
- d) Extensión horaria del profesional.

Mediata:

- a) Educación en servicio a nivel profesional y auxiliar.
- b) Reuniones de evaluación periódicas preplaneadas.

Sub-grupo 41.- Problema:

Entrega de turno deficiente en Servicio de Pediatría
Hospital Viña del Mar.

2.- Posibles causas del problema:

- a) Falta de conciencia del personal auxiliar sobre importancia de la entrega de turno.
- b) Desconocimiento sobre pautas de una buena entrega de turno.
- c) Falta de supervisión y control del profesional en entrega de turno.
- d) Impuntualidad del personal auxiliar.
- e) Falta de la organización interna del hospital sobre horarios de profesionales y concentración de actividades en ciertos horarios (8 - 14 hrs.)
- f) Entrega de turno sin documentos.
- g) Registros deficientes (ausencia de observaciones - observaciones dichas y no anotadas- observaciones registradas incompletas.

3.- Causa definitiva del problema:

Inadecuada distribución del profesional de Enfermería su-
mada a una falta de supervisión y control.

4.- Sugerencias para resolver el problema:Inmediatas:

- a) Entrevistas con personal para analizar este problema.
- b) Estimular entrega de turno.
- c) Aumentar la supervisión y control en entrega de turno.

Mediatas:

- a) Confeccionar pauta de entrega de turno.
- b) Educación sobre importancia de una buena entrega de turno.
- c) Mejor distribución de horario del profesional de Enfermería.
- d) Participación activa de todo el grupo de Enfermería.
- e) Auditoría de registros.
- f) Extensión horaria del profesional de Enfermería.

Conclusiones de la Sesión Plenaria.

1.- Problema:

Deficiente entrega y recepción de turno del Equipo de Enfermería del Servicio de Pediatría Hospital Viña del Mar.

2.- Posibles causas del problema:

- a) Equipo de Enfermería incompleto por falta de líder y otros miembros.
- b) Falta y falla de supervisión.
- c) Inadecuada distribución del personal profesional.
- d) Falta de profesional de Enfermería.
- e) Impuntualidad del personal auxiliar.
- f) Desconocimiento de la importancia de una buena entrega de turno y de los buenos registros.
- g) Profesional de Enfermería no le da la importancia debida al trabajo en Equipo y hay desconocimiento entre el personal no profesional.

3.- Causa definitiva del problema:

Inadecuada distribución del profesional de Enfermería.

4.- Sugerencias para resolver el problema:

Inmediatas:

- a) Reunión acerca de entrega de turno para unificar criterios entre los profesionales de Enfermería.
- b) Reuniones con personal auxiliar para hablar del problema.
- c) Educación en servicio: a) reuniones periódicas
b) supervisión

Mediatas:

- a) Mejor distribución del profesional de Enfermería.
- b) Establecer pautas de observación, normas sobre entrega de turno, sobre registros.
- c) Extensión horaria del profesional de Enfermería.
- d) Evaluación semanal planificada después de entrega de turno.
- e) Auditoría en Enfermería.

VII.- SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES
 GENERALES DEL SEMINARIO.

- 1.- Se sugiere que se haga una reunión acerca de conocimientos generales de entrega de turno para unificar criterios entre los profesionales de Enfermería. (anexo 4)
- 2.- Reunión con profesional auxiliar y de servicio presidida por la Enfermera supervisora para tratar el problema. (anexo 5)
- 3.- Exigir puntualidad en la llegada de los auxiliares al Servicio. (anexo 6)
- 4.- Teniendo en cuenta que la Educación es uno de los factores que integran la personalidad del individuo y a través de ella es posible aumentar los conocimientos y cambiar hábitos o actitudes, sugerimos la Educación en Servicio respecto a entrega de turno y registros de Enfermería al personal no profesional. Además realizar reuniones periódicas y supervisión.

Educación en Servicio: es toda aquella educación sistemática entregada a personas adultas, profesionales o no dentro del lugar y hora de trabajo. Es un proceso educativo planeado, por medio del cual los empleados de una Institución adquieren conocimientos, desarrollan habilidades, actitudes y destrezas que los capacitan para desempeñar satisfactoriamente las funciones que se les ha asignado. (anexo 7)

- 5.- Evaluación semanal planificada después de entregas de turno.

Evaluación: se refiere a la acción de fijar valor a una determinada cosa o actividad, de acuerdo con la utilización o provecho que aporte. (anexo 8)

- 6.- Auditoría en Enfermería.

Auditoría: Es una forma de control global de administración. Se busca controlar la marcha general de la institución, tanto en cuanto al rendimiento del personal, como en el cumplimiento de los planes y de los procesos y técnicas empleados, para alcanzar un rendimiento satisfactorio en todos los aspectos.

Tiende a indicar en forma general cuáles son los puntos en que hay deficiencias.

La auditoría puede ser orgánicamente de dos tipos, es decir, puede estar a cargo de la dirección o puede darse a un organismo especial que realice esta labor (staff). También puede pedirse una auditoría externa, es decir, que venga gente des de afuera a ejercerla.

En la auditoría se ven las deficiencias, pero no se entra a corregirlas, esto queda a cargo de la dirección.

Objetivos de la auditoría:

- 1.- Descubrir errores, filtraciones y fraudes en la gestión y contabilización de las operaciones de la empresa, cometidos por sus empleados, jefes o directores.
- 2.- Vigilar las tareas del personal en todos los órdenes, no sólo en lo que se refiere a su corrección, sino también a su productividad.
- 3.- Vigilar el mecanismo administrativo.
- 4.- Verificar la corrección de los balances mensuales, estableciendo si los mismos son el fiel reflejo de la realidad.
- 5.- Recopilar las observaciones necesarias para la certificación del balance general.
- 6.- Estudiar el mecanismo y los procedimientos del control interno y proponer las soluciones a las fallas constatadas.

Aplicación en Enfermería:

La auditoría se ejerce principalmente sobre los documentos del paciente, los cuales nos indican el cumplimiento o no del tratamiento. Esto es de exclusiva responsabilidad del equipo de Enfermería. (anexo 9)

- 7.- Mejor distribución del profesional de Enfermería. Cambio de turnos (anexo 10)

VIII.- EVALUACION

Al finalizar este trabajo podemos decir que hemos cumplido los objetivos que nos habíamos propuesto y hemos cubierto las metas del programa de Administración de 4^o año, con lo cual nos sentimos profundamente satisfechos ya que ésto nos permitió ampliar nuestros conocimientos sobre la materia y lograr tener una visión objetiva de lo que es Administración de un Servicio de Enfermería.

En cuanto al trabajo mismo consideramos que fue llevado a cabo en forma exitosa, culminando en la sesión plenaria con el valioso aporte de ideas de parte de nuestras instructoras y compañeros.

Asociación Americana de Hospitalistas. Guía para la Organización de un Departamento de Hospitalistas.
D. P. S. 1964.

III Bibliografía:

Castro E., López B.: "Cambios de 1950: elemento de control en la Administración de la Salud". Revista de la Escuela de Enfermería. Carlos Vaz Barón, No. 7, Abril 1967, págs. 19-21.

Dora, Helen: "Buena comunicación, buena administración sanitaria". Publicación de trabajos. N.º 1, 1963, Publicación Científica, No. 28, Junio 1963, págs. 74 - 104.

El Hospital: "Documentación pública acerca de hospitales". El Hospital, vol. 45, No. 7, Agosto 1961, págs. 3 - 21.

El Hospital: "Las complicaciones en la operación de los hospitales". El Hospital, vol. 45, No. 7, Agosto 1961, págs. 3 - 4.

Franco, Ruth: "Algunos principios de administración sanitaria en la enfermería". Boletín de la Escuela de Enfermería, No. 3, Noviembre 1965, págs. 271.

Gilbert, R. L.: "Principios de administración sanitaria en los servicios de enfermería". Boletín de la Escuela de Enfermería, No. 3, Noviembre 1965, págs. 271.

BIBLIOGRAFIA

I Libros:

Brunner, Endre: " Dirección del hospital moderno ". Ministerios de Salud Pública y Bienestar Social. E. U. A. Paraguay 1960.

Cárcamo, Estuardo M.: " Las relaciones humanas y la Administración de servicios de enfermería en hospitales ". B. S. O. P. vol. XLI, No. 3, Septiembre 1956, págs. 230 - 235.

Pegors, Paul y Myers, Cerarles A. " La administración del personal ". Editorial Continental, Trad. 3a. ed. México, 1963, 890 Págs.

II Folletín:

Asociación Americana de Hospitales: " Guía para la organización de un departamento de registros hospitalarios ". O. M. S. 1964.

III Revista:

Castro B., Núñez N: " Cambio de turno: elemento de control en la Administración de Sala ". Revista de la Escuela de Enfermería. " Carlos Van Buren ". No. 1, Abril 1967, págs 33-36.

Dunn, Helen: " Buena comunicación, buena administración Enfermería ". Recopilación de trabajos. O. M. S. 1963, Publicación científica, No. 78, Junio 1963, págs. 98 - 104.

El Hospital: " Documentación médica: sistema de registros ". El Hospital, vol.18, No. 7, Agosto 1962, págs. 9 - 21.

El Hospital: " Las comunicaciones en la organización del hospital ". El Hospital, vol. 18, No. 7, Julio 1962, págs. 7 - 8.

Freeman, Ruth: " Algunos principios de Administración aplicados a la Enfermería ". Boletín of. San. Pen. Vol. XLI, No. 3, Septiembre 1965, pág. 221

Goddard, H. A.: " Principios de Administración aplicados a los servicios de Enfermería ". Ginebra. O. M. S. Serie

memografía. No. 41, 1959.

Ibañez, Bons: "La supervisión, sus características y modo de ejercerla". Boletín O. S. P., Vol. LIV, No. 1, Enero 1963, págs. 54 - 60 (cS)

Johnson, Mabel: " La supervisión en Enfermería ". Boletín Of. San. Pan., vol, 61, Marzo 1961, págs. 67 - 70 (C.S.)

memografía. No. 41, 1959.

Ibañez, Bons: "La supervisión, sus características y modo de ejercerla". Boletín O. S. P., Vol. LIV, No. 1, Enero 1963, págs. 54 - 60 (cS)

Johnson, Mabel: " La supervisión en Enfermería ". Boletín Of. San. Pan., vol, 61, Marzo 1961, págs. 67 - 70 (C.S.)

memografía. No. 41, 1959.

Ibañez, Bons: "La supervisión, sus características y modo de ejercerla". Boletín O. S. P., Vol. LIV, No. 1, Enero 1963, págs. 54 - 60 (cS)

X.- ANEXOS

Anexo 1

Instrucción del Servicio Nacional de Salud Dirección General -
 ral Depto. Técnico Comité Permanente de Planificación. Julio 1963.

Indices de Enfermeras:

Salas: en servicio autorizado por el Departamento Técnico para hacer atención directa del enfermo con Enfermeras. Camas por Enfermeras.

	Hospital categoría A
Medicina	10
Cirugía	10
Pediatría	8

En servicio de Pediatría:

Prematuros	1 x 8 camas o incubadoras
Recién nacido dañado	1 x 8 cunas
Infecciones	1 x 10 cunas
Lactantes	1 x 25 cunas

Indices de personal auxiliar

Salas	Auxiliares por camas o cunas en 24 horas.		
	Hospital Categoría A	Categoría B	Categoría C
Medicina	8 x 50 camas ó 17 x 100 camas	8 x 50 camas ó 17 x 100 camas	8x 50 camas ó 17x100 camas
Cirugía	8 x 50 camas ó 17 x 100 camas	8 x 50 camas ó 17 x 100 camas	8x 50 camas ó 17x100 camas
Pediatría	3 x 8 cunas	3 x 8 cunas.	3x 10 cunas
RN patológico	3 x 4 cunas ó incubadoras	3 x 6 cunas incubadoras	3x 6 cunas ó incubadoras
RN normal	3 x 16 cunas	3 x 18 cunas	3x 20 cunas

Anexo 2.

Preguntas a Médicos.

- 1.- ¿Ha observado entregas de turnos ?
- 2.- ¿Tiene importancia para Ud ?
- 3.- ¿A través de que medios Ud. puede darse cuenta de cómo se realizan ?
- 4.- ¿Cree importante que el profesional de Enfermería supervise estos cambios de turno ?
- 5.- ¿Consulta Ud. la hora de Enfermería ? Si la consulta
- 6.- ¿Cómo encuentra las anotaciones de enfermería ?
- 7.- ¿Son de interés para Ud. estas anotaciones ?
- 8.- ¿Da sugerencias en relación a registros ?

Preguntas a Enfermeros-as y personal auxiliar.

- 1.- ¿Cómo considera Ud. que se efectúan actualmente las entregas de turno ?
- 2.- Fundamente.
- 3.- ¿Qué importancia le ve a la entrega de turno ?
- 4.- ¿Cómo encuentra las anotaciones de Enfermería ?
- 5.- ¿Qué sugiere en relación a ésto ?

Preguntas a personal de servicio.

- 1.- ¿Ha observado entregas de turno ?
- 2.- ¿Alguna vez ha participado en ellas ?
- 3.- ¿Se le ha pedido información sobre algún paciente en alguna ocasión ?
- 4.- ¿Ha ayudado en atención de pacientes ?

Anexo 3.

Observación.

	Jueves	Viernes	Sábado
<u>Recursos humanos.</u>			
a.- Número de auxiliares en relación número de pacientes	--	--	--
b.- Número de profesionales de Enfermería número de pacientes.	--	--	--
c.- Número de empleados de Servicio número de pacientes	--	--	--
<u>Contenido y forma de la in - formación.</u>	C - I c/d-s/d í - No	C - I c/d-s/d Sí - No	C - I c/d-s/d Sí - No
<u>Trabajo en equipo</u> definir criterio!	MB-B-R-M	MB-B-R-M	MB-B-R-M
<u>Relaciones humanas</u> definir criterio!	MB-B-R-M	MB-B-R-M	MB-B-R-M
<u>Lugar en que se hace entrega de turno.</u>	P - Cl E - C	P - Cl E - C	P - Cl E - C
<u>Tiempo de duración.</u>	--	--	--
<u>Se suscitan preguntas</u>	Sí - No	Sí - No	Sí - No
<u>Hay observaciones dichas y no anotadas</u>	Sí - No	Sí - No	Sí - No
<u>Anotadas y no dichas</u>	Sí - No	Sí - No	Sí - No
<u>Ni dichas ni anotadas</u>	Sí - No	Sí - No	Sí - No
<u>Se controla material y medicamentos.</u>	Sí - No	Sí - No	Sí - No
<u>Se aprovecha la entrega de turno para hacer Educación en Servicio.</u>	Sí - No	Sí - No	Sí - No
<u>O para otros fines</u>	Sí - No	Sí - No	Sí - No

Clave: C = completo
I = incompleto

c/d = con documentos
s/d = sin documentos
E = escritorio

P = pasillo
Cl = clínica
C = cama

Anexo 4.

Reunión entre Profesionales.

- a) Lugar : Oficina central de Enfermería.
- b) Hora : Día jueves a las 14,30 horas.
- c) Duración máxima: 2 horas.
- d) Presidida : por el Presidente del grupo profesional de Enfermería que esté de turno.

Tabla:

- 1) Definir lo que se entiende por entrega y recepción de turno.
- 2) Qué importancia tiene la entrega de turno para el profesional de Enfermería.
- 3) Intervención de un profesional con material teórico sobre entrega y recepción de turno.
- 4) Resumir y establecer un criterio general sobre entrega y recepción de turno.

Anexo 5.

El objetivo de esta reunión es dar a conocer al personal, el trabajo efectuado por los alumnos de IV año Enfermería en el Servicio, medidas que se llevaron a cabo en el Servicio para efectuar una entrega y recepción de turno adecuada. La hora, lugar y duración de esta reunión se deja a criterio de la Enfermera Supervisora.

Anexo 6.

Procedimientos a través de los cuales se puede lograr puntualidad:

- 1) Enumerar cuaderno de horario y trazar una línea roja horizontal a las 8,10 hrs. con lo que se determinaría el margen puntual.
- 2) Control diario del cuaderno horario por la Enfermera Supervisora e informar a la Enfermera de Sala incidencia de atrasos entre su personal para posterior entrevista con éste y motivarlo a no reincidir.
- 3) Descuento de sueldo a personal que reincida en atrasos según reglamento interno existente.
- 4) Constancia en hoja de vida.

Programa de Educación en Servicio

<u>Objetivos</u>	<u>Contenido</u>	<u>Método</u>
-Lograr mejorar la calidad de la entrega de turno.	-Concepto de entrega de turno.	-Charla
-Vencer fallas habituales me diante la adquisición de nuevos hábitos.	-Requisitos.	-Se pasará una hoja con el contenido meografía-do para ser revisada por los alumnos.
-Unificar criterios, en cuanto a técnicas y procedimientos.	-Pauta de observación general para mejorar los registros de Enfermería.	-Charla
-Lograr que el personal adquiera conocimientos y actitudes constructivas de cooperación y espíritu de responsabilidad.	-Concepto de Registro de Enfermería.	-Discusión de grupo.
	-Requisitos.	-Quedará una pauta por servicio para ser puesta en un diario mural o en algún lugar visible de la sala.
	-Ventajas de cooperación y espíritu de responsabilidad.	

<u>Tiempo</u>	<u>Participantes</u>	<u>Actuación de los alumnos</u>
1 sesión	1 Enfermera que dé la charla y todo el Servicio de Pediatría, Hospital Viña del Mar	Observación y actuación dinámica me diante pre-guntas.
1 sesión	1 Enfermera que dé la charla y auxiliarés de todo el Servicio de Pediatría Hos. Viña del Mar.	Observación y actuación dinámica me diante pre-guntas.
1 sesión	Enfermera jefe de Sala con el personal auxiliar de la sala.	Actuación dinámica en la discusión de grupo y revisión de la pauta.

Educación en Servicio.

" La entrega de turno es una actividad diaria y periódica que se realiza a nivel de sala en el hospital para dar a conocer novedades que atañen al paciente, al personal y al sector.

Su utilidad se puede resumir en los siguientes términos:

- 1.- El dar a conocer periódica y frecuentemente el estado de ca da paciente, permita efectuar modificaciones efectivas en los planes de atención.
- 2.- Provee continuidad en la atención.
- 3.- Promueve buenas relaciones interpersonales. Evita problemas entre los diferentes turnos porque existe la posibilidad de discutir y aclarar dificultades.
- 4.- En general facilita la solución de problemas en el trabajo al poder analizar y buscar soluciones en conjunto.
- 5.- Fomenta un mejor trabajo en equipo.
- 6.- Se pesquisa precozmente deterioros o escasez de elementos de trabajo pudiéndose solicitar su reposición o adquisición en forma más oportuna.

Requisitos de una entrega de turno.

- 1.- Los participantes serán el personal de ambos turnos (el que entrega y el que recibe en su totalidad).
- 2.- Debe iniciarse a la hora exacta para promover puntualidad y como muestra de respeto y consideración hacia el personal que termina su jornada.
- 3.- La duración no debiera ser mayor de 10 a 15 minutos (de acuerdo al número y tipo de pacientes).
- 4.- Se debe procurar no interrumpir la atención directa del paciente y no debe interferir otras actividades.
- 5.- Debe efectuarse frente al enfermo paciente por paciente. En lo posible incorporándolo a esta actividad como fuente de información.
- 6.- Debe disponerse de los registros de cada paciente para con sultarlo según necesidad.
- 7.- La información debe ser completa, clara y precisa.
- 8.- Debe enfatizarse la información significativa.

- 9.- Registros completos y al día que serán utilizados como fuente de información para el equipo de salud.
- 10.- Entrega y recepción de elementos materiales según inventario. El material utilizado debe entregarse limpio y ordenado. Se debe dar cuenta de los deterioros o pérdida.
- 11.- Entrega de stock de medicamentos: informar de los medicamentos utilizados y apotados. Especiales precauciones en el caso de alcalóides u otras drogas de uso controlado.
- 12.- Debe entregarse el turno con todas las obligaciones realizadas, con lo cual se proporciona oportuna atención al paciente y se evita posteriores discusiones entre el personal." (1)

Pauta de observación general para mejorar los registros de Enfermería.

Registro de Enfermería es la preparación de un gráfico de signos vitales, datos sobre balance de líquidos, datos sobre cada medicamento, tratamiento administrado, observaciones con respecto al curso que sigue el paciente, reacciones al tratamiento, actitudes generales que lo afecten e indicaciones de cualquier cambio terapéutico.

Requisitos: 1) Brevedad.

2) Uniformidad de criterio.

3) Debe ser hecho por la persona que ejecute la acción.

4) Debe identificarse con su firma.

5) Letra legible.

6) Veraz.

7) Oportuna.

Pauta :

1) Registrar signos vegetativos y dejar constancia de anormalidades en ellos. (pulso acelerado o retardado, hipo o hipertensión febril o afebril etc.)

2) Observar signos y síntomas del paciente

a.- Alteraciones de la piel (erupciones, edema, cianosis, rash, ictericia, pápulas, dermatitis glúteo genital, etc).

b.- Alteraciones de los órganos de los sentidos, oyo no oyo, habla no habla, etc.

(1) Castro B., Núñez N. " Cambio de turno: elemento de control en la Administración de Sala ". Revista de la Escuela de Enfermería " Carlos Van Buren ". No. 1, Abril 1967, págs. 33-36.

- c.- Alteraciones : Rigidéz o flacidéz de extremidades, con tracturas.
- d.- Secreciones patológicas (hemorrágicas, serosas, purulentas).
- e.- Alteraciones del tracto digestivo: (vómitos, diarreas; observar consistencia, cantidad, color, olor. Observar estreñimiento, meteorismo, etc.
- f.- Alteraciones de la sensibilidad, dolor, picor.
- g.- Alteraciones del tracto respiratorio: tos, disnea, apnea, tiraje, cornaje, hipo, coriza.
- h.- Trastorno de la emotividad, llanto, risa, gestos.
- i.- Control de esfínteres, retención, incontinencia.
- j.- Diferencias bruscas de peso, balance de líquidos.

Ventajas de la pauta de observación y buenos registros.

- a) Se estimula a una mejor atención del paciente por el hecho de compartir todas las informaciones ya que leen los antecedentes del caso.
- b) Se reduce la posibilidad de que pasen desapercibidas importantes observaciones.
- c) Se fomenta el concepto de trabajo en equipo.
- d) Favorece la rápida anotación de datos sobre el estado del paciente.
- e) Observaciones importantes por escrito no pueden ser olvidadas.
- f) Se estimulan buenas relaciones humanas.
- g) Ayuda a educación en Servicio a personal nuevo.
- h) Puede servir para documento de estudio.
- i) Facilitaría una auditoría en Enfermería.

Anexo 8

La evaluación semanal deberá ser por servicio, dentro de la Sala, presidida por Enfermera de Sala, con asistencia de personal que entrega y recibe turno. No debe durar más de 15 minutos.



Elementos a considerar para evaluar la Entrega de Turno:

- 1) Si se logró hacer conciencia en el personal sobre la importancia de la entrega de turno.
- 2) Si el programa de Educación en Servicio ha dado posibilidades para el desarrollo de sus capacidades individuales. Si éstas oportunidades han sido aprovechadas o nó.

Anexo 9

Se sugiere que esta Auditoría se haga a nivel de Enfermería del Servicio de Pediatría del Hospital Viña del Mar, y sea en las hojas de Enfermería.

Objetivo principal:

Revisar lo hecho para tomar conciencia de lo bueno y repetirlo, y conocer lo malo para corregirlo.

Pauta simple para Revisión de Hojas de Enfermería.

	No.	%
Total de hojas revisadas.		
Anotaciones completas		
Firmada por Enfermera		
Firmada por Alumno de Enfermería		
Firmada por Auxiliar de Enfermería		
Anotaciones incompletas		
Firmada por Enfermera		
Firmada por Alumno de Enfermería		
Firmada por Auxiliar de Enfermería		
Incompletas por:		
- Falta firma		
- Falta fecha		
- Falta hora		
- Falta característica de la observación		

Anexo 10

Turnos de Profesional de Enfermería.

Se darán 3 pautas de horarios de Turnos para ser consideradas por los profesionales, y adopten una de ellas según su criterio.

1a. pauta:

Las Enfermeras-os, de cada servicio harán turnos rotativos que pueden ser semanal o diario, por ejemplo:

Lunes: 8 - 16 hrs., recuperando las 2 horas el día martes.

Martes: 8 - 12 hrs..

Se sugiere que esta rotación sea estable para dar seguridad al personal.

2a. pauta:

Extensión horaria de 2 horas diarias para cuatro profesionales del Servicio, o sea, turnos diarios de 8 - 16 hrs. con lo cual se podrá supervisar la entrega de turno de las 15 hrs.

3a. pauta:

Rotación de la Enfermera de tarde por los servicios para que se supervise la entrega de turno de las 20 hrs.

Por ejemplo:

1a. semana:	Lunes	: Cirugía
	Martes	: Medicina
	Miércoles	: Lactante
	Jueves	: Prematuros
	Viernes	: R.N. dañado
2a. semana:	Lunes	: Infeccioso
	Martes	: Cirugía
	Miércoles	: Medicina
	Jueves	: Lactante
	Viernes	: Prematuros
3a. semana:	Lunes	: R.N. dañado
	Martes	: Infeccioso
	Miércoles	: Cirugía
	Jueves	: Medicina
	Viernes	: Lactante.

Comparación de las tres pautas para ver las veces que estaría el Equipo completo.

- a) Si se unifica la 1a. con la 3a. pauta se logrará una supervisión de un 66,66 % de las entregas más supervisión de una entrega de turno en una sala del servicio a las 20 horas.
- b) Al unificar la 2a. con la 3a. pauta se logrará lo mismo.

Universidad de Valparaíso
Chile



00033250