



ADMINISTRACIÓN-GESTIÓN-CALIDAD

PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE URGENCIA Y EMERGENCIA ACERCA DE LA ACREDITACIÓN HOSPITALARIA

PERCEPTION OF NURSES URGENCY AND EMERGENCY SERVICE REGARDING HOSPITAL ACCREDITATION.

*Soares de Lima, S. B., **Erdman, A., L. ***Prochnow, A. G., ****Leite, J.L., *****Moreira, M.Ch.

*Mestre en Enfermagem. Coordenadora de Enfermagem da Área de Apoio do HUSM. **Doutora en Filosofia da Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da UFSC. ***Doutora em Enfermagem. Vice-Diretora de Enfermagem do HUSM. ****Doutora em Enfermagem. Professora Emérita da UNIRIO. *****Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da EEAN - UFRJ. Brasil.

Palabras clave: Acreditación Hospitalaria. Enfermería. Calidad.

Key words: Hospital Accreditation, Nursing, Quality.

RESUMEN

El presente estudio parte de un análisis crítico reflexivo sobre la Acreditación Hospitalaria en el servicio de urgencia y emergencia del Hospital Universitario de Santa Maria, RS. Tiene como objetivo resaltar la importancia de la participación de enfermería en la implantación de los sistemas de calidad en los escenarios de salud y sus implicaciones en la práctica de enfermería hospitalaria. El análisis crítico está fundado en el referencial de Acreditación Hospitalaria y en la implantación de un proceso crítico reflexivo con 08 enfermeros del servicio. Por medio del diálogo, de reflexiones sobre lo cotidiano del trabajo, la problematización de la realidad, de situaciones individuales y colectivas vividas, el grupo delimitó la revisión y la adopción de acciones en consonancia con la Acreditación Hospitalaria. Ese proceso de Acreditación Hospitalaria propone la participación voluntaria de instituciones que trabajan con salud, estimulándolas a la búsqueda de la mejora de la calidad de la asistencia prestada.

SUMMARY

The present study starts from a reflexive critical analysis of Hospital Accreditation in the urgency and emergency service of Hospital Universitário de Santa Maria, RS. It has as

objective to point the importance of nursing participation in the quality systems implantation in the health sceneries and it implications for the hospital nursing practice. The critical analysis was based in the Hospital Accreditation reference and in the implantation of a reflexive critical process with 08 nurses of the service. By the dialogue, the reflections on the work routine, the reality problems, individual and collective situations experience, and the group defined the revision and the actions adoption in consonance with Hospital Accreditation. The process of Hospital Accreditation proposes the health institutions voluntary participation, stimulating them to the health behavior of continuum search for quality in the services rendered.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la calidad en cualquier sector del mercado depende de la existencia de un ambiente competitivo, de la cultura de la empresa, de la participación de los trabajadores y de la organización de los consumidores. El sector salud viene, en los últimos años, pasando por cambios profundos y reordenando sus acciones en la atención a los clientes. El establecimiento del Sistema Único de Salud, mejor dicho, de la universalidad de la atención pública y de las dificultades en establecer controles y de los mecanismos adecuados de la regulación, determinan el estilo de la gerencia del sector salud.

La calidad constituye hoy cuestión relevante en el medio empresarial, en la industria y en el contexto de la Teoría de la administración, originando un profundo cambio en la teoría administrativa. Tiene un compromiso indudable para los científicos y trabajadores de la salud, de que deben construir modelos de la evaluación institucional, con base científica, que permitan hacer posible este complejo concepto, esencial en la salud, de control de la calidad. Esto debe tener como prioridad, la preocupación por llegar a lo máximo y universalizar las ventajas, reduciendo costes, buscando controlar siempre el despilfarro de los siempre escasos recursos humanos y económicos de las inversiones sociales.

El modelo tradicional de la calidad empezó a ser cuestionado a partir de los años 30 y principalmente, durante la Segunda Guerra Mundial, pues el esfuerzo de la industria, durante el conflicto, originó las producciones en masa, pero con las técnicas de producción con menor desperdicio, mayor control y garantía de calidad.

La calidad es un proceso del que forma parte el resultado de los productos, haciendo adecuado el servicio que la organización ofrece; en el caso de la organización hospitalaria debe estar en consonancia con su visión y su misión, sin olvidarse de las reglas éticas que rodean al ser humano, el centro de su atención.

El Servicio de Emergencia (SE) es el lugar del hospital preparado para la atención a los clientes críticamente enfermos, con potencial riesgo de vida. El éxito de la ayuda dada en este lugar, tiene relación directa con la interacción entre los recursos humanos y tecnológicos, aliados a la estructura organizacional.

Partimos del presupuesto de que los profesionales de salud deben estar preocupados en el ofrecimiento de una ayuda de calidad al individuo que necesita de su cuidado, siendo responsabilidad de todos los profesionales de buscarla. La problemática del estudio es permeada en los siguientes cuestionamientos: **¿Cómo los enfermeros del servicio de urgencia y emergencia perciben el proceso de Acreditación Hospitalaria?**

El proceso de Acreditación Hospitalaria propone la participación voluntaria de las instituciones implicadas con la salud, estimulándolas a un comportamiento saludable de búsqueda de la mejora continua de la calidad, creando positivamente la integración con la sociedad civil. Esta iniciativa debe seguir criterios básicos comunes. Este proceso se resulta de un sistema de acciones desarrolladas y coordinadas por la Secretaría de Políticas de Salud, usando como base el manual de Acreditación de la Organización Panamericana de Salud (OPAS).

A finales del siglo XX, estudiosos empezaron a analizar sistemáticamente las cuestiones gerenciales, la dinámica de las organizaciones actuales, mejor dicho, la gente necesita trabajar unida para que los objetivos de la organización sean obtenidos para conseguir los resultados de excelente funcionamiento. La sociedad cada vez más exige un alto rendimiento, calidad en productos y servicios, respeto por la diversidad del trabajador, una ética y una acción responsable de todas las organizaciones y de sus trabajadores.

Actualmente varios hospitales están preocupados, no solamente en tratar, sino también en ofrecer calidad del tratamiento. Esto nos lleva a profundizar en los estudios para alcanzar la calidad de la ayuda dada. Por lo tanto, optóse por este estudio con el objetivo de analizar y entender la opinión de los enfermeros del servicio y de urgencia y emergencia en relación a la Acreditación Hospitalaria.

El Programa de Acreditación Hospitalaria

El sector salud forma parte del sector de servicios, y el hospital es parte de esto. Ello implica diversas composiciones en su fuerza de trabajo y capacitación profesional, utiliza el equipo de alta tecnología en el desarrollo de su trabajo en salud.

La búsqueda de un modelo de evaluación de los servicios de salud demostró que ésta es una actividad que puede ser realizada a partir de diversas perspectivas y miradas. A las visiones internas y externas, características de los ciudadanos que están dentro o fuera de la organización que va a ser evaluada, súmanse miradas directas o indirectas, o sea, medidas o no por los indicadores. También verificamos que la actividad de evaluación de los servicios de salud no es, ni debe serlo, una atribución exclusiva del Estado. Incluso dentro del Estado, esta actividad se distribuye en diversos órganos, cada uno con su visión.

Este primer acercamiento de un modelo de evaluación muestra que un modelo abarcador debe contemplar e integrar los diversos actores y visiones posibles, aprovechando su complementariedad. La integración de estos elementos se puede hacer posible por un modelo compuesto por capas, cada una representa una visión diversa.

En el caso de las organizaciones prestadoras de servicios de salud, la búsqueda de un modelo de evaluación evidenció dos puntos de vista primordiales en la relación ciudadano-objeto: la visión de aquel que está dentro de la organización, mirando para la misma y la visión de aquel que está fuera de la organización.

En el área de los servicios de salud, la Organización Nacional de Acreditación (ONA) inició su trabajo por los hospitales, servicios de hemoterapia y, actualmente, desarrolla en sociedad con el ANVISA (Agencia Nacional de Vigilância Sanitaria), instituciones y profesionales, con manuales de acreditación de servicios de nefrología y terapia sustitutiva renal, de laboratorios clínicos y de servicios de radiaciones de ionización. Las certificadoras ISO (International Standard Organizational) se habían concentrado en los laboratorios clínicos, servicios de hemoterapia y en partes de la estructura Hospitalaria, como el servicio de nutrición y dietética y los centros de terapia intensiva. De modo general, son servicios de

salud que tienen una proximidad más grande con la lógica del sector industrial, facilitando el uso de esta metodología.

La Acreditación Hospitalaria en Brasil comienza a hacer posible esta realidad a principios de los años noventa, con la publicación de Novaes y Paganini: "Acreditación de Hospitales para América Latina y Caribe" (OPS/FBH, Séries/Silos nº 13, 1992). A partir de ahí, comienzan a aparecer y a consolidarse iniciativas del estado, que más adelante fueran articuladas alrededor del Ministerio de Salud, que en 1995 toma la iniciativa de presentar el Programa Brasileño de Calidad y Productividad (PBQP) un proyecto estadístico dirigido a implantar la Acreditación Hospitalaria en el Brasil, siendo que en 1998 el Ministerio de Salud publica la primera edición del Manual Brasileño de la Acreditación Hospitalaria.

El ONA requiere que toda la organización prestadora de servicios de salud, se deba preocupar con su mejora permanente y con el desarrollo de una integración armónica de las áreas médicas, tecnológicas, administrativa, económica, asistencial, y, será el caso, de las áreas de enseñanza y de investigación.

El hospital que posea la certificación de Acreditado demuestra credibilidad ante sus usuarios y la comunidad en general, puesto que la Acreditación es un método de evaluación de todos los recursos disponibles de la organización hospitalaria, voluntario, periódico y privado, que tiene por objetivo garantizar la calidad de la ayuda por medio de patrones predefinidos.

Destaca que la Acreditación es internacionalmente reconocida, siendo que el hospital puede ser acreditado internacionalmente a través *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*. La búsqueda voluntaria de Acreditación Hospitalaria es la estrategia institucional continuada de mejora en la representación de servicios a la población que atendiendo a los criterios internacionales, garantiza que un hospital sea comparable en todos los niveles de atención/ayuda a los hospitales de referencia en el mundo.

Acreditación es una metodología desarrollada para apreciar la calidad de la ayuda médico-hospitalaria en todos los servicios de un hospital, basada en dos importantes variables:

- evaluación de los patrones de referencias deseables, construidos por los peritos y previamente divulgados;
- los indicadores, es decir, los instrumentos que el evaluador/visitador utiliza para evidenciar si los patrones habían sido observados o están presentes en la institución.

El proceso de Acreditación tuvo su origen en los Estados Unidos, debido a iniciativas de la corporación médica. En 1910, Ernest Codman desarrolló un sistema de la estandarización hospitalaria, el *end-result system of hospital standardization*, que verificó la eficacia del tratamiento médico. Al hospital cabía la tarea de intentar encontrar la causa de la no-eficacia de la ayuda, para que las situaciones similares fueran adecuadamente abordadas en el futuro. La Acreditación tiene su evolución con fecha de 1912, cuando se propuso en Norteamérica la fundación del Colegio Americano de Cirujanos, que en 1950, entrando en una alianza el Colegio Americano de Clínicos y la Asociación Canadiense de Hospitales, creó la *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* (JCAH). En 1970 aparecían los patrones excelentes de ayuda venidos de la original estructura hospitalaria para procesos y resultados. En 1987 el nombre de la organización cambió a *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO), siendo que el abordaje pasó a ser más clínico en la monitorización de las actividades, enfocando el desempeño organizacional, las

cuestiones sobre la atención médica propiamente dicha, pero en 1988 el Acreditación pasó a incluir la ayuda domiciliaria y recientemente toda la red de servicios médicos.

Florence Nightingale (1820-1910), en sus escritos, dejó traslucir su concepto de organización, administración, epidemiología y estadística, por lo tanto, investigaba la realidad vivida y puso esta visión y sus conocimientos en práctica.

La historia muestra que solamente en la segunda mitad del siglo XIX, con Florence Nightingale y su equipo es que fueron aplicadas algunas prácticas administrativas en los hospitales como forma para mejorar el funcionamiento de los mismos, lo que trajo cambios radicales en el ambiente organizacional. Florence demostró capacidad administrativa cuando ejerció influencia en la planificación, en el área de la ingeniería sanitaria de un hospital militar, siendo estos hechos la prueba de que la misma fue pionera en la administración hospitalaria.

Ante este escenario, el Ministerio de Salud desarrolló un instrumento para Acreditación Hospitalaria suficientemente flexible que va a poder ser modificado gradualmente de acuerdo con la frecuencia de su uso, llegando a ser más apropiado a las características de los hospitales brasileños. El Manual Brasileño de Acreditación Hospitalaria evalúa y verifica todos los servicios de un hospital general. Para tratamiento de casos agudos y para todos los servicios hospitalarios habían sido definidos patrones, o sea, niveles de atención, prácticas o métodos esperados. En cada uno de los subsectores evaluados tres niveles habían sido establecidos, siendo que el primer nivel (nivel 1) corresponde a la referencia básica para los servicios, que es, el límite esencial de calidad con el cual debe funcionar un servicio Hospitalario.

El programa brasileño de Acreditación Hospitalaria busca promover los siguientes objetivos: Amplio entedimiento de un proceso permanente de mejora de calidad de ayuda, por medio de la Acreditación periódica de la red Hospitalaria pública y privada; instituir, en el alcance del Hospital, los mecanismos para la autoevaluación y mejora continua de la calidad de la atención médico-hospitalaria; actualizar, periódicamente, los niveles y patrones contenidos en el Manual Brasileño de Acreditación Hospitalaria; realizar consultas permanentes con instituciones públicas y privadas responsables de la ayuda médico-hospitalaria; y establecer las bases legales, financieras y estructurales para la creación del órgano nacional multi-institucional de Acreditación Hospitalaria.

Trabajar en un hospital acreditado y participar de las actividades relacionadas con evaluación crea una motivación enorme en el equipo que siente que está trabajando para alcanzar un objetivo moral importante, proporcionar ayuda médica de alta calidad al paciente, siendo común descubrir que los programas de Acreditación mejoran el ánimo del equipo.

La certificación es básicamente un proceso educativo, que tiene como objetivo sensibilizar la administración para la creación de un ambiente organizacional adecuado a la producción de los servicios de calidad. Ello compromete a la administración con el futuro de la institución, reajusta su estructura y sus procesos como forma de garantizar resultados de calidad más altos.

De esta manera, la Acreditación se propone actuar sobre el modelo de la prestación de servicios, con instrumentos que garantizan y evalúan la calidad de ayuda, contribuyendo así a la mejora de la eficacia global del sistema, obteniendo, por lo tanto, beneficio para la población y para los sectores participantes del proceso.

En la lógica del proceso de Acreditación, no se evalúa un servicio o un departamento aisladamente. Incluso cuando un servicio del hospital esté completamente montado con excepcional calidad y haya alcanzado un grado de complejidad compatible con el nivel 3, por ejemplo, la institución va a ser acreditada en el nivel 1 si los otros servicios no consiguen alcanzar niveles superiores a esto. La intención de este acercamiento es consolidar el hecho de que las estructuras y los procesos del hospital están de tal orden interligados, que el funcionamiento de un componente interviene en todo el conjunto y en el resultado final.

Es interesante recordar que, en América latina, del 50 al 70% de las asistencias médicas en las emergencias de los hospitales se dan en casos de atención primaria, que abarrotan estos servicios, desorganizan la ayuda, los cuales podrían ser atendidos con tranquilidad y calidad en Puestos y Centros de Salud o Policlínicas razonablemente equipada, geográficamente situada en áreas abarcadoras del hospital, perteneciendo al mismo sistema local de salud.

El Manual Brasileño de Acreditación Hospitalaria (1998) es el instrumento de evaluación de calidad institucional, que se compone de secciones y de subsecciones. En la subsección existen patrones definidos según tres niveles, del más simple al más complejo, del inicial al más desarrollado y siempre con un proceso de incorporación de los requisitos anteriores de poca complejidad. Para cada nivel son definidos items de verificación que dirigen la visita y la preparación del hospital.

Cada patrón representa una definición y una lista de items de verificación que permiten la identificación precisa de lo que se busca evaluar y el acuerdo con el patrón establecido. El método de recogida de datos es la observación en el lugar y contactos con los profesionales de los diversos servicios. Todos los patrones son organizados por grados de satisfacción o complejidad creciente y correlacionada, de manera que, para alcanzar un nivel determinado por cada item se debe iniciar la evaluación por los niveles inferiores, hasta encontrar el nivel cuyas exigencias no son totalmente satisfechas.

Todos los niveles poseen principios norteadores, que en este momento no serán aquí citados.

NIVEL 1 - Las exigencias de este nivel contemplaban la atención a los requisitos básicos de la calidad en la ayuda dada al cliente, en las especialidades y servicios del hospital, con los recursos humanos compatibles con la complejidad, capacitación adecuada (habilitación) de los profesionales y responsables técnicos con habilitación correspondiente para las áreas de actuación institucional.

NIVEL 2 - Evidencias de adopción del planeamiento en la organización de ayuda hospitalaria, referido a la documentación, cuerpo funcional (fuerza de trabajo), entrenamiento, control, estadísticas básicas para la tomada de decisión clínica y administrativa y prácticas de auditoría interna.

NIVEL 3 - Evidencias de políticas institucionales de la mejora continua en los términos de la estructura, nuevas tecnologías, actualización técnico-profesional, acciones asistenciales y procedimientos médico-sanitarios. Evidencia objetivos de uso de la tecnología de la información, difusión global y sistémica de rutinas patronizadas y evaluadas enfocadas a la búsqueda de la excelencia.

Los administradores deben, entonces, saber las regulaciones gubernamentales tan bien como los patrones establecidos en cuanto al control de calidad de los servicios de salud. Un

programa de calidad no tiene que satisfacer solamente a los patrones del gobierno, sino que es un factor decisivo el compromiso sincero de las instituciones y la ayuda de los recursos humanos y físicos en la determinación y en el perfeccionamiento de la calidad de los servicios.

Entre los descubrimientos más felices está la receptividad de las enfermeras de los hospitales a los métodos de la mejora de la calidad. En muchos proyectos las enfermeras se convirtieron rápidamente en las grandes defensoras de estos métodos, lo que probablemente implica la "visión del proceso" que está en el centro de la administración de la calidad. Para entender el proceso una persona debe ser capaz de ver las interdependencias que todos los procesos contienen. En estos mismos proyectos, de la mejora de la calidad, fue difícil implicar a los médicos y la situación llega a ser más seria en instituciones donde éstos no son empleados asalariados de la institución.

Así, la enfermería se preocupa de la calidad de los procesos y está siempre dispuesta a aprender y a mejorar, y por qué no, estar al frente de un proceso de calidad.

El sistema de enfermería de un hospital de enseñanza se entiende como caracterización del contexto administrativo del órgano de enfermería, un sistema abierto con entrada, proceso, salida, fronteras y un feedback o retroacción. El sistema de Enfermería se compone por subsistemas que desempeñan actividades específicas para la atención de los objetivos del sistema.

La calidad se puede entender como una extensión de la propia misión de la organización, ésta debe llevar cuidado de las necesidades y expectativas de sus clientes. La calidad es "un sistema de propiedades de un servicio (producto) que llega a ser adecuado a la misión de una organización (empresa) concebida como respuesta a las necesidades y legítimas expectativas de sus clientes".

Acreditar significa "conceder reputación a, convertirse en digno de confianza". Así en esta dirección, un servicio de salud al tornarse acreditado, se convierte en una institución que inspira o merece confianza de su comunidad. La implantación de un proyecto de esta naturaleza a nivel nacional, para ser visualizado en un futuro próximo, supone la creación de toda una red de servicios de salud digna de confianza, donde el paciente tendrá la certeza de la calidad de la atención, independientemente del estado o de la ciudad en donde se encuentre.

Siendo la Acreditación un proceso voluntario, el mismo depende de los profesionales que son parte de la institución, del compromiso en el proceso de los mismos, de la sensibilización de los trabajadores, con la intención de mantener y garantizar la calidad de los servicios ofrecidos.

METODOLOGÍA

El trabajo es un estudio con abordaje cualitativo, extraído de la Disertación de Máster del programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina, intitulado: "Acreditación Hospitalaria: Construcción de un propuesta organizativa de las acciones de enfermería en urgencias de un hospital de la universidad" (2003). La investigación cualitativa se caracteriza como aquella que intenta la comprensión del fenómeno tal como él existe en el mundo real y como es construido por los individuos dentro del contexto. Es valorada bajo el enfoque de acercamiento a la realidad, por lo tanto, en este tipo de estudio tiene el predominio la construcción de los significados de las acciones,

fomentándose las interrelaciones humanas y la formación de valores, aspiraciones, creencia y actitudes.

El estudio fue desarrollado con las enfermeras del servicio de urgencia y emergencia del Hospital de la Universidad de Santa Maria (HUSM), del gran transporte y de referencia terciaria, responsable de la mayor parte de los servicios asistenciales del Centro Oeste de la región de Rio Grande do Sul. El HUSM es situado en el Campus de la Universidad Federal de Santa Maria, liderando una región que abarca 112 ciudades, con una población aproximada de 3 millones de habitantes. Es el único Hospital Público de la región, para donde son canalizados los paciente terciarios, portadores de complicaciones clínicas o quirúrgicas, causando internaciones de alto coste y de alto índice de permanencia en el hospital. Como forma para mejorar la calidad de los servicios dados a la comunidad, el hospital se adhirió al programa de Calidad "Acreditación Hospitalaria".

El equipo de enfermería del servicio de urgencia y emergencia está compuesto por 65 empleados, siendo 17 enfermeras, 24 técnicos de enfermería, 20 ayudantes de enfermería, 02 ayudantes de salud y 04 estudiantes de enfermería que tenían becas, para cubrir los tres turnos en las veinte y cuatro horas. Los turnos se cubren, en general, con 06 técnicos/ayudantes de enfermería y 02 a 03 enfermeros con 36 horas semanales.

La recogida de datos fue realizada por medio de entrevista semiestructurada, desde un guión (Apéndice A), siendo aplicado a seis enfermeros del servicio de urgencia y emergencia psiquiátrica, adulta y pediátrica. Todos del sexo femenino, con edad entre 52 y 28 años y con actuación variando de siete meses a diez años en el área Hospitalaria de emergencia.

La entrevista semiestructurada parte de tópicos relacionados con el tema, siendo que en esta modalidad el investigador debe tener presente el referencial teórico.

Para guardar el secreto de las informaciones se sugirió a los entrevistados que eligieran su propio seudónimo, para poder identificarse más adelante. Los seudónimos elegidos fueron: **Joana, Cristal, Lírio, Rosa, Esmeralda e Águia.**

En cuanto a las consideraciones éticas habían sido seguidas las recomendaciones de la Resolución nº 196/96, del Consejo Nacional de Salud.

El asentimiento libre e informado fue firmado por los ciudadanos implicados que habían recibido explicaciones claras y completas sobre la justificación, objetivos y ventajas del estudio. También había sido informado sobre la seguridad del anonimato y el secreto, así como le fue asegurado de que no sufrirá ninguna responsabilidad en caso de que no desee participar del estudio. El proyecto fue registrado en el Consejo de Enseñanza y Investigación del Hospital de la Universidad y encaminado a la Comisión de Ética de la Universidad Federal de Santa Maria que fue aprobado de acuerdo con el Anexo 1.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los datos recogidos habían sido registrados y analizados basándose en el método de análisis del contenido, cuyos resultados apuntan a atender los objetivos formulados.

Los datos permitirán la construcción de tres categorías de la percepción de los enfermeros en Acreditación Hospitalaria: percepción de las actividades administrativas de la enfermería; conocimiento sobre Acreditación Hospitalaria; influencia de las actividades normalizadas, preestablecidas en el servicio de enfermería. La discusión de los resultados fue realizada juntamente con la presentación de los resultados.

Percepción de las Actividades Administrativas de la Enfermería

Resaltase que diversos abordajes habían sido conseguidos, todos enfocando como esenciales para la enfermería las actividades administrativas, pero eso restringe el tiempo dedicado al cuidado.

También fue atribuido el poco conocimiento de las teorías administrativas por la enfermería, exigiendo una grandes demanda técnica y escasez de recursos humanos, lo que compromete el servicio.

Así el servicio prestado a la clientela no es reconocido, quedando una sobrecarga del trabajo manual, en cuanto que no es visto como prestador de la ayuda, pues la unidad de urgencia y emergencia generalmente está llena, excediendo siempre su capacidad de atención, al tener casi todos los días 200% de la ocupación.

El trabajo de la enfermera pierde valor en el todo de la ayuda a la salud y a la enfermedad, al no atenderse las resoluciones creativas ante la escasez crónica de recursos materiales, físicos o humanos y que representa y traduce el cotidiano de una gran mayoría de los profesionales de enfermería en el país.

En este sentido presentamos un extracto de una de las entrevistas:

En la realidad muchos enfermeros administran poco, quizás por el poco conocimiento de las teorías de administración y por la aplastante demanda técnica que le atribuye, con la escasez de recursos humanos en el equipo de enfermería. (Rosa)

En las acciones de enfermería para una ayuda con calidad es indispensable la adecuación tanto cuantitativa como cualitativa, de recursos humanos, materiales y ambientales y la carencia o limitación de cualquiera de ellos, tiende a maximizar el riesgo para el cliente y la discontinuidad de la ayuda. Esta inadecuación de recursos puede representar los factores que pueden dañar a la clientela y también pueden comprometer legalmente a la institución por las imperfecciones ocurridas en la ayuda. Los recursos humanos están entre los principales métodos usados por la organización para alcanzar sus objetivos.

El enfermero desarrolla un procedimiento administrativo, efectiva el papel del gerente de la ayuda cuando delega actividades, supervisa y dirige al equipo de enfermería y evalúa la calidad de la ayuda, el desempeño de cada empleado y propone correcciones para los desvíos encontrados estimulando la continuidad de la ayuda. La gerencia es una función desempeñada por un profesional preparado y profundo conocedor de su misión. De esta manera, para el gerente, el cuidado es una condición preliminar de sistematizar y organizar los temas pertinentes por medio de un planeamiento estratégico a corto, medio y largo plazo.

Se tiene así, una enfermería que a pesar de las dificultades cree en la posibilidad de cambio y de un trabajo mejor dirigido a la población usuaria.

Conocimiento sobre Acreditación Hospitalaria

La capacitación profesional fue muy destacada en la percepción de las enfermeras, así como la satisfacción de la clientela.

Así en la gerencia de la calidad: "tanto la educación como el entrenamiento deben ser dibujados para atender específicamente las necesidades identificadas en la organización, es decir, deben considerar los aspectos fundamentales de la cultura organizacional que necesitan ser modificados".

Así, el ser humano es influenciado e influencia una organización. El ser humano es un ser relacional, y sus relaciones cuando bien establecidas, son fundamentales para la calidad de vida y trabajo, constatándose también la importancia de implementar programas de Educación en servicio, con amplias discusiones en equipo, atendiendo las políticas de salud, sociales, económicas y éticas que intervienen en la cuestión de la mejora de la ayuda a la salud.

La competencia de enfermería en el sector de emergencia hospitalaria depende de que la enfermería carga de ciencias, su bagaje, experiencia, dominio de los procedimientos prácticos, habilidades sociales e interpersonales. El enfermero es el profesional que ha sido responsable de coordinar muchas actividades asistenciales, organizando el ambiente, ejerciendo un trabajo colectivo que depende de la coordinación de las actividades que van a reunir el conocimiento y las habilidades para alcanzar los objetivos asistenciales deseables en consonancia con los de la organización. La práctica educativa es de importancia fundamental en enfermería, tanto para el paciente como para el profesional, así, la institución tiene responsabilidad en proponer programas apropiados a las necesidades de la calificación en nuevas situaciones, recicla a sus trabajadores, cualificándolos para las nuevas exigencias asistenciales o para los cambios necesarios ante la asistencia y la calidad.

La Acreditación constituye "esencialmente, un programa de educación continuada que necesita ser una política de la institución, en donde todos los actores implicados en la comunidad hospitalaria se sientan comprometidos y participativos de este proceso".

La certificación es, fundamentalmente, un proceso educativo, que tiene como objetivo sensibilizar a la administración para la creación de un ambiente organizacional adecuado a la producción de los servicios de calidad.

La percepción sobre la Acreditación Hospitalaria es asociada a la evaluación, certificación de la institución, grado de satisfacción dado a la comunidad. También es la capacitación de los profesionales, que de esta manera ofrecen un servicio de calidad para la satisfacción de la clientela. Se resalta también que la capacitación es de la institución, porque la misma debe estar dentro de los patrones, con sus rutinas establecidas en todos los sectores. Así, describimos algunos pasajes de las entrevistas en Acreditación:

Capacitación del hospital donde todos los sectores llenan una serie de requisitos para ser acreditado. Requisitos: equipo multidisciplinar, entrenamiento, registros, materiales, equipaje, medicaciones, rutinas. A través del manual de Acreditación y el estudio en cuestión. (Lírio)

En estas condiciones, si la Acreditación es un proceso educativo que está al servicio de la mejora de la calidad, necesita que los trabajadores del área de la salud busquen formarse continuamente para alcanzar su capacitación profesional técnica y la calidad de sus acciones.

Influencia de las actividades normalizadas en el Servicio de Enfermería

Las actividades normalizadas, preestablecidas, son importantes para la enfermería; si el registro se normaliza, el trabajo se organiza. En este sentido, al contestar a esta pregunta: “¿Qué tipo de influencia acarrearán las actividades normalizadas preestablecidas al servicio de enfermería?”, en la entrevista semi-estructurada se tienen los siguientes pasajes:

Mejor calidad en la prestación del servicio, organización, Acreditación del profesional de la enfermería. (Águila)

Organización de la actividad, reducción del tiempo para ejecutar las actividades (Cristal).

Entre las funciones principales del enfermero está la función educativa, que se relaciona con la capacitación del equipo de enfermería cuando identifica, planea, ejecuta y evalúa las necesidades de los profesionales. Cuando de la gerencia de servicios, la función técnico-administrativa es la de desarrollar acciones de programación y evaluación de sus actividades, siendo él el responsable de la provisión y previsión de los materiales, equipo, elaboración y actualización de los procedimientos, rutinas y normas, atendiendo a la mejora de la calidad de los servicios ofrecidos a la clientela.

Así, se espera que los profesionales den una atención eficiente, con dominio de técnicas, sistematizado y uniforme a todos los que de él tengan necesidad. En estas condiciones es esencial que la enfermería esté atenta a las anotaciones, que son actividades que deben ser parte de la ayuda de enfermería y son normalizadas por la institución.

CONCLUSIÓN

Esta reflexión permite ver el trabajo de una forma global y a partir de ello se tienen perspectivas reales de continuar en la revelación de las cuestiones de organización en el cotidiano del hacer enfermero.

Se entiende el cuidado como un sistema, insertado en una organización, que tiene una entrada, un proceso y una salida, y que tiene como elementos a los propósitos y a los objetivos y la razón de su propia existencia. Este mismo cuidado sufre interferencias del medio externo e interno, de las interacciones entre los individuos, de la sociedad, de las diferencias personales, del espacio organizacional, entre otros. Este cuidado se da, la mayoría de las veces, por la enfermería y necesita ser organizado con la intención de la mejora continua de la calidad.

Para las organizaciones de salud el gran desafío actual es construir (reconstruir) las organizaciones en nuevas bases: las bases de la ética, de la responsabilidad social, del respeto de los valores humanos y de la valorización de la mente y del corazón y no solamente de las manos de quién produce.

Puede afirmarse que “[...]implantación de un sistema de la gerencia de la calidad moviliza los recursos institucionales para la construcción de un paradigma que desarrolle rutinas, procedimientos, procesos y metodologías para satisfacer al cliente[...].”

Así, la organización de salud que busca la certificación, atestigua la seriedad con que la organización considera su trabajo y defiende su legitimidad social.

La calidad en enfermería es un jornada continua en la búsqueda del consenso posible, continuamente revisado, de la normalización de procedimientos y adecuación constantes de su uso, teniendo como objetivo atender a las necesidades de los clientes. Y aún más, es un proceso educativo, participativo, que hace posible el desarrollo y el despertar de la conciencia crítica, que lleva al compromiso técnico, social, cultural, económico, político y ético por la búsqueda de mejoras continuas.

Fue en la guerra donde Florence Nightingale (1820-1910) colaboró en la ayuda de los heridos en combate, era ante el caos de este conflicto donde la versión de la enfermería actual tuvo su principio. Fue por medio de sus cálculos de tasas de mortalidad, el análisis de estos datos y organización que permitieron las mejoras considerables de la práctica médica. Ello permitió identificar patrones de ayuda que habían llevado a la mejora de la atención dada a los pacientes en esta época. Se observa así, el intento del establecimiento de modelos de atención similares al proceso de Acreditación hoy en desarrollo.

Es importante que se entienda que una de las formas de crear una nueva mentalidad en calidad de los servicios de salud, sería desarrollar programas específicos de educación continuada para la enfermería, de modo que todo fuera informado de los criterios de calidad, al tiempo que el personal quedaría más motivado y capaz de poner los nuevos métodos de calidad en salud en ejecución, como la Acreditación. Ésta puede ser una de las medidas que hagan cambiar a los enfermeros concienzudos a producir calidad de cuidados, para trazar nuevas perspectivas en las operaciones asistenciales frente la actual crisis económica que los hospitales de las universidades están viviendo.

El programa de Acreditación Hospitalaria es reconocido por el Ministerio de Salud como estrategia importante para contribuir a la mejora y a la consolidación del Sistema Único de Salud, desde la reorientación de la ayuda. El enfermero, trabajador de la organización hospitalaria, estando inserto en este contexto, tiene condiciones para movilizar al equipo de ayuda para la resolución de las dificultades enfrentadas en su cotidiano y para la búsqueda de la calidad en esta ayuda, convirtiéndose en más participante y concienciado para la importancia del ejercicio de su ciudadanía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Organização Nacional de Acreditação. The National System of Accreditation. [homepage on the Internet]. Brasília (DF): Organização Nacional de Acreditação; 2003-2005. [citado 2003 Ago 29]. Disponível em: <http://www.ona.org.br/noticias>
- 2 Lima SBS. Acreditación Hospitalaria: Construção de uma proposta organizativa das ações de enfermagem no pronto socorro de um hospital universitário [dissertação mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
- 3 Murahovschi, D. Curso Talsa Multiplicadores [texto na Internet]. Brasília (DF): Organização Nacional de Acreditação; 2003-2005. [citado 2003 Out 31]. Disponível em <http://www.ona.org.br>.
- 4 Schermerhorn Jr. JR, Hunt JG, Osborn RN. Fundamentos de comportamento organizacional. trad. Sara Rivka Gedanke. Porto Alegre: Bookman; 1999.
- 5 Hospital Moinhos de Vento. Acreditación Internacional. Bisturi. Informativo. 2003; 25(133).

- 6 Novaes HM, coordenador. Manual brasileiro de Acreditação Hospitalaria. Brasília: Secretária de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 1998.
- 7 Trevizan MA. Liderança do enfermeiro: o ideal e o real no contexto Hospitalaria. São Paulo: Sarvier; 1993.
- 8 Mezomo JC. Qualidade Hospitalaria: reinventando a administração Hospitalaria. São Paulo: Cedas; 1993.
- 9 Berwick DM, Godfrey AB, Roessner J. Melhorando a qualidade dos serviços médicos, Hospitalariaes e da saúde. Trad. José Carlos Barbosa dos Santos; rev. Técnica Joaquim Emanuel Santini. São Paulo: Makron Books; 1994.
- 10 Erdmann AL. Sistemas de Cuidados de Enfermagem. Pelotas: Universitária/UFPel; 1996.
- 11 Mezomo JC. Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos. Barueri: Manole; 2001.
- 12 Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
- 13 Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz Neto O, organizadores. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 10ª ed. Petrópolis: Vozes; 1998.
- 14 Trentini M, Paim L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente assistencial. Florianópolis: Ed. da UFSC; 1999.
- 15 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1997.
- 16 Schmidt SMS. Educação Continuada no trabalho: possibilidades e limites para a construção de uma política institucional transformadora [dissertação mestrado]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2002.
- 17 Boller E. O enfrentamento do estresse no trabalho da enfermagem em emergência – possibilidades e limites na implementação de estratégias gerenciais [dissertação mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
- 18 Etzioni, A. Organizações Modernas. Trad. de Miriam LM Leite. Livraria Pioneira Editora; 1967.
- 19 Bocchi, SCM, Fávero N. O processo decisório do enfermeiro no gerenciamento da assistência de enfermagem, em um hospital universitário. Texto Contexto Enferm. 1996 Jul-Dez; 5 (2): 218-246.
- 20 Alcantara LM, Leite JL, Dantas C, Erdmann AL. Gerenciando los cuidados operativos de enfermería en situación de guerra. Enfermería Global número 07. noviembre 2005. Revista electrónica semestral de enfermería.
- 21 Silva RF. Construindo padrões de qualidade para prevenção e controle de infecção em cirurgias ortopédicas: possibilidades e flexibilidades para um cuidado mais livre de riscos [tese doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.

22 Sanchez KR. Sistema integrado de gestão em organizações hospitalares: um enfoque dirigido a acreditação, NBR ISO 9001, NBR ISO 1400s e BS 8800 [dissertação mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.

23 Lentz RA. Processo de Normalização: a jornada participativa como fator de qualidade nas ações de controle das infecções hospitalares [dissertação mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1996.

APÉNDICE A

GUIÓN PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: _____

EDAD: _____

TIEMPO EM LA INSTITUCIÓN: _____

TURNO DE TRABAJO: _____

1. ¿PARA USTED QUE ACTIVIDADES DEBEN FORMAR PARTE DE LA AYUDA DE ENFERMERÍA?
2. ¿CÓMO PERCIBE USTED LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE ENFERMERÍA?
3. ¿QUÉ ES PARA USTED ACREDITACIÓN HOSPITALARIA Y CUÁNDO OYÓ USTED HABLAR SOBRE ELLA, DÓNDE?
4. ¿QUÉ INFLUENCIA CONLLEVARÁN EN EL SERVICIO DE ENFERMERÍA LAS ACTIVIDADES NORMALIZADAS, PREESTABLECIDAS?
5. ESTE ESPACIO ES SUYO PARA SUGERENCIAS, COMENTARIOS QUE LE GUSTARÍA HACER.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia