



UNR



Maestría en Gestión de  
Sistemas y Servicios de Salud



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**

**CENTRO DE ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE**

**SALUD**

**PRÁCTICAS DE GESTIÓN EN SALUD**

---

**PROYECTO DE TRABAJO FINAL**

**CARACTERIZACIÓN DEL ROL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU PARTICIPACIÓN EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE ROSARIO.**

---

**Cohorte Rosario: 2020-2022**

**Maestrando: Julio César López**

**Director: Mg. Ruth Castillo**

**Rosario, 2024**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<u>RESUMEN</u>	6
<u>INTRODUCCIÓN</u>	7
<u>DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO, FORMULACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</u>	10
<u>Formulación y construcción del problema</u>	10
<u>Pregunta de investigación</u>	11
<u>Descripción del contexto institucional y político del problema</u>	11
<u>Capacidad Operativa del Hospital</u>	12
<u>Estructura Organizativa del Hospital</u>	16
<u>Comité de Calidad, Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos</u>	18
<u>Recursos y Herramientas Disponibles</u>	19
<u>Problemática y Limitaciones</u>	20
<u>MARCO CONCEPTUAL</u>	24
<u>Gestión en Organizaciones de Salud</u>	24
<u>El Rol del personal de Enfermería en Organizaciones de Salud</u>	29
<u>La Enfermería en Argentina</u>	33
<u>La Seguridad del Paciente en Organizaciones de Salud</u>	35
<u>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</u>	44
<u>Objetivos de la Investigación</u>	44

<u>Objetivo General</u>	44
<u>Objetivos Específicos</u>	44
<u>Metodología de la Investigación y de la intervención</u>	45
<u>Encuestas Semiestructuradas</u>	46
<u>RESULTADOS OBTENIDOS Y HALLAZGOS</u>	48
<u>Conclusiones de los resultados obtenidos</u>	69
<u>GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS</u>	71
<u>Gestión de Recursos Humanos y organización de tareas</u>	71
<u>Sobrecarga laboral. Síndrome de Burnout</u>	73
<u>Plan de Capacitación</u>	88
<u>GESTIÓN DE MATERIALES, EQUIPOS Y MANTENIMIENTO EDIFICIO</u>	93
<u>PLAN DE IMPLEMENTACIÓN</u>	99
<u>CONCLUSIONES</u>	107
<u>ANEXO: ENCUESTA A REALIZAR AL PERSONAL DE ENFERMERÍA RESPECTO A SU PARTICIPACIÓN EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN</u>	111
<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	115
<u>SITIOS WEB CONSULTADOS</u>	118

## ÍNDICE DE IMAGENES

<u><i>Ilustración 1. Capacidad operativa. Año 2023. Fuente: Información provista por el Hospital Provincial de Rosario</i></u>	14
<u><i>Ilustración 2. Cifras absolutas del Hospital Provincial de Rosario. Periodo: Año 2023. Fuente: Ministerio de Salud, Provincia de Santa Fe.</i></u>	15
<u><i>Ilustración 3. Estructura Organizativa. Fuente: División estadística, Hospital Provincial Rosario, Rosario 2023</i></u>	16
<u><i>Ilustración 4. Composición de la Enfermería según nivel de formación. Fuente: Dirección de Enfermería, Min. Salud Arg. 2020</i></u>	33
<u><i>Ilustración 5. Tasa de profesionales cada mil habitantes. Fuente: Dirección de Enfermería, Min. Salud Arg. 2020</i></u>	34
<u><i>Ilustración 6. Evolución de la enfermería por nivel de titulación. Fuente: Dirección de Enfermería, Min. Salud Arg. 2020</i></u>	34
<u><i>Ilustración 7. Funciones esenciales de la salud pública. Fuente: <a href="https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica">https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica</a></i></u>	36
<u><i>Ilustración 8. Puntos críticos detectados en las encuestas realizadas. Fuente: Elaboración propia.</i></u>	70
<u><i>Ilustración 9. Modelo explicativo de relaciones entre variables causales y mediadoras en enfermeros. Fuente: (Gómez Sánchez MC, Álamo Santos MC, Amador Bohórquez M, Ceacero Molina F, Mayor Pascual A, Muñoz González A, et al. 2009).</i></u>	78
<u><i>Ilustración 10. Procedimiento para gestión de materiales. Fuente: Elaboración propia</i></u>	95
<u><i>Ilustración 11. Procedimiento para gestión de equipos. Fuente: Elaboración propia</i></u>	96

Ilustración 12. Procedimiento para mantenimiento edilicio. Fuente:  
Elaboración propia

97

## RESUMEN

El trabajo que se propone realizar se centra en llevar a cabo un exhaustivo estudio sobre el papel crucial de la enfermería en la gestión de servicios de salud a fin de destacar la importancia de su contribución en el cuidado de los pacientes. A través de una investigación detallada, se identifican falencias en el desempeño de las funciones administrativas y de gestión por parte de los enfermeros.

El trabajo analiza diversas áreas, como la gestión de información clínica, la gestión de las actividades la capacitación y la coordinación de recursos. Se detectaron mediante relevamiento de campo y encuestas a jefes, subjefes y enfermeros de los 15 servicios de enfermería de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Rosario, variadas problemáticas que pueden afectar la eficiencia operativa y la seguridad del paciente. Además, se examinan las condiciones laborales y se evidencian aspectos que podrían afectar el bienestar de los profesionales.

Como resultado, la tesis propone estrategias concretas para mejorar estas falencias identificadas. Esto incluye recomendaciones para la implementación de tecnologías de información más eficientes, la optimización de la asignación de recursos y la promoción de un entorno laboral más saludable.

En resumen, la tesis ofrece una visión integral del rol de la enfermería en la gestión, señalando áreas de mejora y proponiendo soluciones prácticas para elevar la calidad de los servicios de salud y fortalecer el bienestar de los profesionales de enfermería de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Rosario, pero replicable a otros centros de atención.

**Palabras clave:** seguridad, paciente, enfermería, Síndrome de Burnout, hospital, gestión.

## INTRODUCCIÓN

Los centros de salud son sistemas organizacionalmente complejos que requieren un sistema particular y estratégico de gestión gerencial en la planificación, dirección y control de los servicios de salud, pero también en la demostración de competencias para la comunicación fluida y eficaz en el entramado de las relaciones de poder instaladas en las distintas áreas de atención (Robbins y Coulter, 2005).

Las instituciones de salud buscan optimizar los servicios, y esto les genera un desafío, tanto a los administradores como al personal clínico, de garantizar la calidad en la prestación de los servicios, adoptando medidas costo-efectivas, eficientes y eficaces. La seguridad de los pacientes es un aspecto fundamental de la calidad para tener en cuenta por los profesionales de las instituciones, entre ellos el personal de enfermería.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que “la seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios”.

En la actualidad la falta de seguridad del paciente es atribuida a las deficiencias organizacionales y al funcionamiento de los sistemas de salud. Asimismo, se pone de manifiesto la importancia de los actores del sistema sanitario, y por ello debe ser una problemática tratada desde una perspectiva organizacional y multidisciplinaria.

La ejecución de políticas y procesos que aseguren la seguridad de los pacientes en la atención de la salud es una de las estrategias a desarrollar en el ámbito de la calidad en servicios de salud.

En este sentido, la participación de profesionales de enfermería en la definición de políticas y acciones relacionadas a la seguridad del paciente se hace necesaria y oportuna. Estos, constituye el grupo más numeroso de

trabajadores en cualquier institución sanitaria; y son quienes reciben muchos de los reclamos y demandas que se presentan, como consecuencia de sus funciones asistenciales.

De acuerdo con la OMS, el personal de enfermería es el primer punto de contacto entre el sistema de salud y las personas. Y por este motivo cumplen una función esencial, debiendo contar con los conocimientos, habilidades y competencias necesarias que permitan cumplir con los objetivos, es decir, brindar atención y cuidado de calidad a las poblaciones que requieren de sus servicios. En este sentido, adquieren particular importancia la comunicación, conocimiento de la disciplina y de gestión de recursos con la comunidad y otros sujetos de relevancia. Los estudios sobre tendencias para el tercer milenio señalan que los profesionales de enfermería abarcarán cada vez mayor atención de salud en la sociedad, ejerciendo con mayor autonomía; y se espera que actúen como líderes del cuidado de atención primaria.

Asimismo, Gil & Sánchez (2004), en su investigación respecto al rol de la enfermera en el centro de salud, expresan que el profesional de Atención Primaria, además de atender la salud debe actuar como coordinador de un equipo de salud; esto significa que requiere de una actitud activa. El rol que durante las últimas tres décadas ha desempeñado el profesional de enfermería, implicó un aumento considerable de su contribución a la salud y a la calidad de vida de la población. Sin embargo, sostienen que el desarrollo de todo el potencial de enfermería se ha visto limitado por una gestión de recursos humanos en muchos casos ineficaz, por el retraso justificado en el desarrollo de la especialidad de enfermería en salud comunitaria y por la ausencia o exclusión de los enfermeros en el establecimiento de salud y de investigación. Al respecto, explican que, los estudios prospectivos indican que toda esta acción del enfermero/a tendrá lugar en estructuras cambiantes determinadas por los procesos de transformación de los sistemas sanitarios, de las nuevas formas de gestión de los servicios, de la economía de la salud, del ejercicio libre de la profesión y de las necesidades de salud de la población. Todas estas transformaciones

conducirán a los enfermeros a buscar formas innovadoras del ejercicio profesional y muy especialmente mecanismos de formación y desarrollo, así como nuevos instrumentos del ejercicio profesional para facilitar el aumento de la calidad de atención y la relación costo-eficacia.

A nivel personal, el objeto de investigación encuentra su justificación en el fuerte interés por analizarlo debido a que, como parte del equipo de trabajo del personal de enfermería de la Institución bajo estudio, a través de la práctica laboral diaria, he observado ciertas contradicciones en la toma de decisiones respecto a las reales necesidades en la atención de la salud vinculadas a la seguridad del paciente, como por ejemplo en la compra del equipamiento o insumos. Los responsables de los procesos de gestión y toma de decisiones no se encuentran alineados con la línea operativa quienes en definitiva se verán afectados, junto a los pacientes, de los resultados de dichas decisiones.

Asimismo, el conocimiento que se produzca de esta investigación puede aportar al campo del conocimiento científico y científico-empírico del hospital, información que será fundamental a la hora de evaluar las políticas de gestión de la Institución, que permitan el logro de los objetivos, el manejo eficiente de los recursos (siempre limitados), y por sobre todo la instrumentación de políticas que promuevan y garanticen la seguridad de los pacientes para una óptima atención de la salud.

## **DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO, FORMULACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **Formulación y construcción del problema**

En la actualidad la falta de seguridad del paciente es atribuida a las deficiencias de la organización y al funcionamiento de los sistemas de salud. Asimismo, se pone de manifiesto la importancia de los actores del sistema sanitario, y por ello debe ser una problemática tratada desde una perspectiva organizacional y multidisciplinaria.

La creciente preocupación de las instituciones sanitarias por mejorar los servicios significa, tanto a los administradores como al personal de salud, garantizar la calidad en la prestación de los servicios, adoptando medidas costo-efectivas, eficientes y eficaces. La seguridad de los usuarios es un aspecto de la calidad que debe ser encarado por los profesionales de las instituciones, entre ellos el personal de enfermería. La creciente importancia de la seguridad del paciente se debe no sólo a la relevancia que tiene en la salud de los usuarios, sino también a la disminución de costos para las instituciones hospitalarias. Por ello, la participación de profesionales de enfermería se hace necesaria y oportuna. Estos, constituyen el grupo más numeroso de trabajadores en cualquier institución sanitaria; y son quienes reciben muchos de los reclamos y demandas que se presentan, como consecuencia de sus funciones asistenciales.

Se debe necesariamente contar con herramientas destinadas a la colaboración y participación del personal de enfermería dentro de la prevención, para el abordaje de los problemas de los sistemas de salud, de lo contrario estos seguirán en aumento, con consecuencias tanto para los sistemas como para las comunidades e instituciones sanitarias.

## **Pregunta de investigación**

¿Cómo se caracteriza el rol del personal de enfermería y su participación en los procesos de gestión relacionados con la seguridad del paciente en un hospital de tercer nivel de la ciudad de Rosario?

## **Descripción del contexto institucional y político del problema**

En la República Argentina el sistema de salud se encuentra integrado por tres subsistemas: el subsistema Público, el subsistema de Seguridad Social y el subsistema Privado, sobre los cuales el Ministerio de Salud de la Nación ejerce permanentemente Auditoría y Rectoría.

La Provincia de Santa Fe, presenta un modelo de gestión en red basado en la Atención Primaria de salud. Dicha red está compuesta por efectores (Hospitales, SAMCOs y Centros de Salud) de gestión provincial y municipal en trabajo articulado con otras áreas para dar respuesta efectiva a la ciudadanía.

Los efectores de salud están organizados territorialmente en cinco nodos, en los que cada región posee una ciudad nodo, como centro de información, articulación, y distribución de recursos y capacidades. Están divididos en niveles de complejidad necesarias para el cuidado del ciudadano.

1er Nivel: Centros de Salud, es el lugar de mayor proximidad al vecino. No poseen camas de internación y son los encargados de garantizar la salud territorializada.

2do Nivel: Hospitales y Samcos de baja y mediana complejidad.

3er Nivel: Hospitales de alta complejidad, son el último y más completo nivel de la red. A su vez divididos en dos niveles A y B, según los servicios de complejidad que se ofrezcan a la comunidad.

El Hospital Provincial de Rosario, está posicionado como un hospital de 3° nivel de atención dentro de la Red de Salud pública Provincial, perteneciendo al Nodo 4, Nodo Rosario, este emplazada en el sector centro-sur de la provincia, limita al norte con las Regiones 2 y 3, al oeste con la provincia de Córdoba, al sur con la Región 5 y la provincia de Buenos Aires y al este con la provincia de Entre Ríos. Atiende a una población total aproximada de más de 1.697.076 individuos (Fuente IPEC, 2010).

### **Capacidad Operativa del Hospital**

El Hospital Provincial de Rosario se destaca por su capacidad instalada y la complejidad de los servicios que ofrece, contando para ello con una infraestructura robusta que se distribuye entre diversas áreas especializadas, con un equipo de gestión y de enfermería dedicado a brindar atención en unidades de alta complejidad.

Según información brindada por el hospital, en términos de infraestructura y personal, el hospital dispone de:

- Unidades de Cuidados Intermedios (UCIN): distribuidas en dos sectores, UCIN 1 y UCIN 2, con un total de 64 camas y más de 40 enfermeros asistenciales dedicados a estas áreas críticas. Estas unidades están equipadas para la atención de pacientes de complejidad media a graves, y cuentan con un equipo especializado de gestión y asistencia para garantizar un cuidado continuo y adecuado.
- Unidad de Terapia Intensiva (UTI): con 13 camas y un equipo de 41 enfermeros asistenciales, esta unidad es clave en la atención de pacientes críticos, contando con recursos humanos capacitados para el monitoreo y cuidado intensivo de los pacientes.
- Cuidados Intensivos Pediátricos: con una capacidad de 6 camas y 17 enfermeros asistenciales, esta unidad se dedica exclusivamente a la

atención de los pacientes pediátricos que requieren monitoreo y cuidados intensivos, siendo una de las áreas más demandadas.

- **Guardia de Adultos y Pediatría:** La Guardia de Adultos es uno de los servicios con mayor carga asistencial, sectorizada para la atención oportuna del paciente; el tirage, shock room, terapia intermedia, prestaciones e internación transitoria, atendida por un equipo de 44 enfermeros asistenciales, mientras que la Guardia Pediátrica cuenta con 4 camas y 4 camillas, con 12 enfermeros dedicados a la atención de emergencias pediátricas.
- **Maternidad:** El hospital ofrece servicios especializados en maternidad, con 24 camas y 24 cunas distribuidas en dos pisos. Un equipo de 17 enfermeros se encarga de la atención integral de las embarazadas, madres y recién nacidos, desde el puerperio hasta la unidad neonatal.
- **Servicio de Neonatología:** Este servicio incluye una unidad de internación neonatal con 14 incubadoras y 6 cunas, atendida por 48 enfermeros, que brindan cuidados especializados a los recién nacidos en condiciones críticas. Incluye la atención y seguimiento de recién nacidos prematuros luego del alta médica en el consultorio de alto riesgo, como así también el control del recién nacido sano en el servicio de Puerperio.
- **Unidad Coronaria:** Con 8 camas y 18 enfermeros, esta unidad se dedica al tratamiento intensivo de pacientes con afecciones cardiacas graves, asegurando un monitoreo constante y un manejo integral de los casos.
- **Oncología y Hematología:** La unidad de oncología y hematología cuenta con 6 camas destinadas a pacientes que requieren tratamientos onco-hematológicos ambulatorios bajo supervisión médica.
- **Quirófanos Centrales** recibe derivaciones de urgencia de los servicios de guardia adultos y guardia de pediatría como así también cirugías programadas que ingresan desde los pisos de internación. Cuenta con 4 quirófanos y la unidad de recuperación anestésica (URPA).

Cuenta con el correspondiente equipo de gestión de enfermería y un plantel operativo de 23 enfermeros asistenciales.

- Pediatría internación es otro de los servicios donde se brindan cuidados especializados derivados del Servicio de Terapia intensiva y la guardia pediátrica, para el abordaje de patologías clínicas y quirúrgicas del niño, incluyendo tratamientos onco-hematológicos. Cuenta con 15 camas disponibles, con un equipo de gestión y 15 enfermeros especializados.

Además de las mencionadas áreas críticas, el hospital dispone de consultorios externos para la atención ambulatoria, un servicio de vacunación que cuenta con un equipo de 4 enfermeros, y un comité de infecciones encargado de coordinar las medidas preventivas en todo el hospital.

SERVICIO	CAMAS	EQUIPO DE GESTION ENFERMERO	ENFERMEROS ASISTENCIALES
<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		1	6 SUPERVISORES
<b>UCIN 1 P. (SECTOR A Y B)</b>	31	2	23
<b>UCIN 2 P. (SECTOR A Y B)</b>	33	2	19
<b>UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA</b>	13	2	41
<b>UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS</b>	6	2	17
<b>GUARDIA PEDIÁTRICA</b>	4 CAMAS 4 CAMILLAS	2	12
<b>PEDIATRÍA INTERNACIÓN</b>	15 CAMAS	2	15
<b>QUIRÓFANOS CENTRALES URPA (UNIDAD RECUPERACION ANESTESICA)</b>	4 CAMILLAS CIRUGÍA 3 CAMAS	3	23
<b>GUARDIA ADULTOS</b>		2	44
*SHOCK ROOM	1 CAMA		
*CUIDADOS INTERMEDIOS	5 CAMAS		
*SECTOR INTERNACIÓN	7 CAMAS		
*SECTOR PRESTACIONES	3 CAMAS 9 CAMILLAS		
*TRIAGE	1 CAMILLA		
<b>SERVICIO DE MATERNIDAD</b>			
*PUERPERIO MATERNIDAD PB	12 CAMAS 12 CUNAS		
*PUERPERIO MATERNIDAD 1 P.	12 CAMAS 12 CUNAS		
<b>SERVICIO PREPARTOS</b>	2 CAMILLAS PARA PARTOS 2 CAMILLAS PARA CESÁREAS 2 TPR 3 CAMAS DE INTERNACIÓN	2	13
<b>UNIDAD CORONARIA</b>	8 CAMAS	2	18
<b>ONCOLOGIA</b>	6 CAMAS HOSPITAL DE DÍA		
<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>			
*INTERNACION NEONATAL	14 INCUBADORAS 6 CUNAS	4	48
*CONTROL RECIÉN NACIDO SANO			
*CONSULTORIO DE ALTO RIESGO			
<b>SERVICIO DE VACUNACIÓN</b>		1	4
<b>CONSULTORIOS EXTERNOS</b>		2	15
<b>COMITÉ DE INFECCIONES</b>			2

*Ilustración 1. Capacidad operativa. Año 2023. Fuente: Información provista por el Hospital Provincial de Rosario*

Como se observa, esta capacidad instalada permite al hospital atender un gran volumen de pacientes, como lo reflejan los datos de ingresos del año 2023 provistos por el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, donde se registraron un total de 10,095 ingresos distribuidos entre diversas áreas:

- La Guardia fue la más demandada, con 3,307 ingresos.
- El Servicio de Maternidad atendió a 1,959 pacientes, consolidándose como uno de los servicios más activos del hospital.
- La Unidad de Oncología registró 1,357 ingresos, reflejando la importancia de esta área en la atención de enfermedades crónicas y complejas.

Salas	Ingresos	Pases de Salas	Pases de servicios	Altas D. - 48hs	D. + 48hs	Pases a Salas	Pases a servicios	Pac. Dia	Camas Disp.	Dias Func	Dias Estada	% Ocup.	Giro Cama	Interv. Sust	
SECTOR A: CUIDADOS INTENSIVOS	188	276	273	112	8	76	271	271	4477	18,71	365	3027	068	025	003
SECTOR A: GUARDIA	3307	100	94	1595	19	17	1781	1549	5831	18,84	365	5267	085	181	000
SECTOR A: PEDIATRIA	422	402	160	773	0	2	52	32	3689	14,71	365	4361	068	056	002
SECTOR A: PISO 1	817	793	751	1403	0	23	184	110	8424	27,99	365	10505	082	058	001
SECTOR A: PISO 2	921	832	769	1588	3	27	137	109	9047	30,37	365	10897	082	058	001
SECTOR B: ONCOLOGIA	1357	0	0	1332	0	0	25	25	1358	5,28	365	1332	070	257	000
SECTOR B: MATERNIDAD	1959	53	53	2007	0	0	17	15	5340	27,62	365	6688	053	073	003
SECTOR B: NEONATOLOGIA (225)	389	7	7	392	0	0	7	7	845	2,39	365	847	097	187	000
SECTOR B: TERAPIA NEONATOLOGICA	282	10	10	279	5	8	7	7	4961	24,36	365	4795	058	012	013
INTERNACIÓN DOMICILIARIA	3	0	0	1	0	1	3	3	2442	6,76	365	2333	099	001	005
SECTOR B: UCO	231	83	83	241	3	4	67	67	1513	7,79	365	1318	053	040	004
SECTOR A: QUIROFANO	219	1	1	214	0	0	6	6	223	1,08	365	217	057	204	001
	10085	2557	2201	9937	38	158	2557	2201	48130	185,9		51587	70,93	819,1	1,67

*Ilustración 2. Cifras absolutas del Hospital Provincial de Rosario. Periodo: Año 2023.  
Fuente: Ministerio de Salud, Provincia de Santa Fe.*

## Estructura Organizativa del Hospital

El Hospital Provincial de Rosario se organiza en torno a una estructura de personal altamente especializada, que permite gestionar una amplia variedad de servicios de alta complejidad.

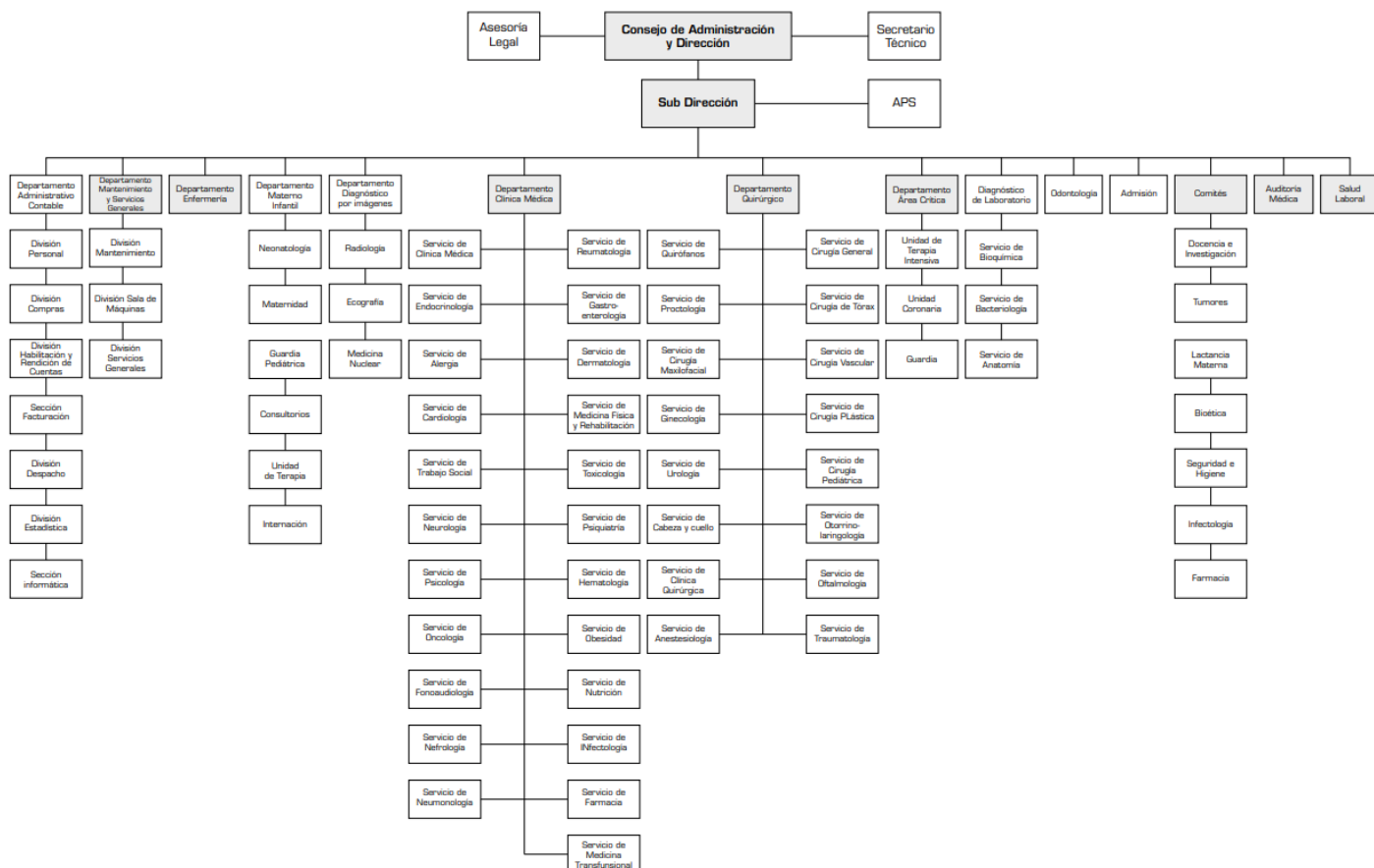


Ilustración 3. Estructura Organizativa. Fuente: División estadística, Hospital Provincial Rosario, Rosario 2023

En lo que respecta a su estructura organizativa, como máximo cuerpo directivo, se encuentra el Consejo de administración, conformado por representantes elegidos por el poder político actual, legitimado por la votación de la población, estos son Representante del Estado, Director y Subdirector médico. Los otros integrantes, son elegidos por votación en

periodos de 3 años y representan a la población intrahospitalaria y comunitaria entre ellos se encuentran el representante de los no profesionales, representante de los profesionales, representante de la cooperadora o administrador, así como también el representante de la comunidad.

La estrategia que se plantea la Institución pone énfasis en la coherencia en la gestión e innovación; en la resolución de nuevos problemas, garantizando el acceso a la salud de toda la población acercándose a cada barrio de la provincia. Así mismo, el modelo de gestión en red está basado en la atención primaria de salud, en la cual todo sistema de salud está estructurado para cuidar y dar respuesta a las necesidades de salud de la población.

La estructura organizativa del personal se compone principalmente de los equipos de gestión, enfermeras y enfermeros asistenciales, quienes están distribuidos en diversas áreas, desde cuidados intensivos hasta unidades de atención ambulatoria. Siendo que cada una de las unidades del hospital está dotada de un equipo específico que se encarga tanto de la gestión administrativa como de los cuidados asistenciales.

Aquí, cabe mencionar que cotidianamente el personal de enfermería enfrenta numerosos desafíos debido a la alta demanda asistencial y a la necesidad de cubrir áreas críticas con recursos limitados, lo que a menudo genera situaciones de sobrecarga laboral. Esta sobrecarga no solo afecta el tiempo dedicado a los pacientes, sino también la capacidad del personal para involucrarse de manera efectiva en actividades de gestión y de seguimiento de los protocolos de seguridad del paciente. A pesar de estos desafíos, los enfermeros del hospital juegan un papel esencial en la implementación de los planes de mejora y la identificación de áreas donde la seguridad puede optimizarse.

## **Comité de Calidad, Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos**

Las políticas y procedimientos de seguridad del paciente en el Hospital Provincial de Rosario están coordinadas por el Comité de Calidad, Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos, que fue creado formalmente a través de la Resolución 722/23 del Consejo de Administración. Este comité se compone de un equipo multidisciplinario, que incluye a representantes de diversos servicios del hospital, como jefaturas de enfermería, médicos, personal administrativo y otros profesionales clave.

El comité tiene como responsabilidad principal la revisión y mejora continua de los procesos que afectan la seguridad del paciente. Esto incluye la implementación de políticas de seguridad, la supervisión de las auditorías internas y la coordinación de revisiones de casos y evaluaciones de riesgos en las distintas áreas del hospital. Además, es responsable de asegurar que los protocolos clínicos y de seguridad sean actualizados regularmente y se implementen de manera efectiva en toda la institución.

Entre las iniciativas más importantes del comité se encuentra la creación de un sistema de reporte de eventos adversos, cuyo objetivo es detectar posibles problemas de seguridad antes de que se conviertan en incidentes críticos. Este sistema permite que el personal de todas las áreas del hospital informe sobre situaciones que puedan representar un riesgo para los pacientes, lo que facilita la intervención temprana y la implementación de medidas correctivas.

Otra función crucial del comité es la evaluación de los indicadores de seguridad del paciente, como las tasas de infecciones nosocomiales, caídas, errores de medicación y otros eventos adversos. Estos indicadores son revisados periódicamente para identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias para mitigar riesgos. El comité también trabaja en conjunto con las jefaturas de enfermería para asegurar que las capacitaciones y actualizaciones en materia de seguridad sean frecuentes y estén alineadas con los estándares internacionales y nacionales.

El Consejo de Administración, al cual responde este comité, juega un rol de supervisión estratégica, asegurando que las iniciativas propuestas sean viables y se alineen con las políticas generales del hospital. Esto incluye la asignación de recursos necesarios para la implementación de mejoras y el apoyo en la integración de la seguridad del paciente como una prioridad transversal en todas las áreas del hospital.

### **Recursos y Herramientas Disponibles**

El Hospital Provincial de Rosario enfrenta importantes limitaciones en cuanto a recursos humanos y tecnológicos, lo que representa un desafío continuo para la seguridad del paciente. No obstante, a pesar de estas restricciones, el hospital dispone de algunas herramientas clave que son fundamentales para la gestión de la seguridad del paciente.

Entre los recursos con los que cuenta el hospital se destacan:

-Sistemas de Información Clínica: Estos sistemas permiten el seguimiento y monitoreo de los pacientes, así como la captura de indicadores relacionados con la seguridad, como infecciones nosocomiales, caídas, y errores de medicación. Sin embargo, su implementación no es uniforme en todas las áreas, lo que genera una desconexión entre los datos disponibles y la capacidad de respuesta del personal. Al respecto muchos profesionales han señalado que, debido a la alta carga de trabajo y la falta de formación específica, no siempre pueden sacar el máximo provecho de estos sistemas.

-Auditorías clínicas: El hospital realiza auditorías periódicas que evalúan el cumplimiento de los protocolos y procedimientos establecidos, pero, la frecuencia y alcance de éstas se ven limitados por la falta de personal capacitado para llevarlas a cabo de manera exhaustiva. Además, el personal de enfermería ha indicado que la implementación de las recomendaciones derivadas de estas auditorías suele verse retrasada por la

falta de recursos o por la carga administrativa que ya deben asumir en sus roles asistenciales.

-Protocolos basados en evidencia: Se han diseñado protocolos que buscan optimizar la eficiencia y seguridad de la atención. Sin embargo, la implementación de estos protocolos no siempre es homogénea, debido a las dificultades estructurales y a la falta de un seguimiento adecuado en algunas unidades. Además, muchos enfermeros han manifestado que no se les proporciona la capacitación continua necesaria para adaptarse a los cambios en los protocolos, lo que les genera una sensación de desactualización y desconexión de las mejores prácticas en seguridad.

Por lo tanto, aunque el hospital dispone de recursos tecnológicos y protocolos para apoyar la gestión de la seguridad del paciente, se resalta que existen limitaciones en la dotación de personal, la falta de formación continua, y la carencia de recursos actualizados son obstáculos que impiden una implementación efectiva, aspectos que se desarrollan en el próximo apartado.

## **Problemática y Limitaciones**

Por las características de este Hospital, se espera que el mismo responda a la ciudadanía, en términos de satisfacción de expectativas sobre el nivel de salud al que aspira y al tipo de sistema de atención que desea; al mismo tiempo estimular y apoyar la corresponsabilidad de las personas y las comunidades en lograr los objetivos sanitarios que la red de salud de la provincia determina.

Debe, por tanto, regirse por los objetivos sociales sanitarios requeridos por la red asistencial para determinar la estructura de servicios desde las necesidades de salud y bienestar de las personas, y no desde las

presiones que la industria y otros actores pueden intervenir para generar un determinado tipo de oferta. Asimismo, debe considerarse la costo-efectividad de las intervenciones, lo que guarda relación con las decisiones que se toman en el ámbito de cómo se produce lo que hay que producir, e introducir herramientas de gestión clínica, como la protocolización de actividades y procesos clínicos basados en la evidencia, para determinar racionalmente en razón de los resultados esperados y de los recursos disponibles, la tecnología a incorporar, la utilización de procedimientos o la definición de perfiles de idoneidad del recurso humano.

En el Hospital Provincial de Rosario el principal problema radica justamente en la deficiencia en los recursos disponibles en torno a la tecnología, la planificación y control de las condiciones, y la disponibilidad necesaria de equipos para la atención del paciente. Situación que conlleva a la exposición a riesgos de los pacientes.

A su vez, la organización estructural actual no es plenamente operativa tanto hacia el interior de los hospitales como hacia la RED de salud por varios motivos. Hacia la RED, su organización basada en servicios y departamentos, con procesos que se limitan a dichos espacios, determinan por ejemplo que la red de servicios de salud en oportunidades desconozca que servicios brindan los efectores, ya sea porque determinadas prestaciones no se realizan en la institución y si en otras, con qué grado de complejidad. Se cuenta con planteles básicos de profesionales, estimados para una demanda menor que la real, sumado a su vez, a la rígida y desactualizada normativa que rige en la organización, que restringe su ampliación o determina los reemplazos en función de causales que retrasan el reemplazo, lo cual vuelve nuevamente a generar ineficiencias en los cuidados brindados sobre los pacientes que se asisten en estas instituciones.

Dentro de las actividades que me competen en mi área laboral se encuentra la supervisión de todos los sectores desde consultorios externos hasta el área de mayor complejidad, la programación de las actividades de

capacitación y educación continua junto al equipo de supervisores y los enfermeros jefes de cada unidad, la selección de personal de nuevo ingreso, donde se observa con preocupación la faltante de enfermeros, generándose situaciones que ponen en riesgo la seguridad del paciente.

A través de la observación, agregando a lo antes mencionado, se ha detectado que muchas de las gestiones que se realizan con respecto a los pacientes son realizadas por actores que no tienen contacto directo con los mismos ya sea en la adquisición de aparatología o compra de materiales descartables.

En cuanto a el Sistema de Información de Salud, el Hospital Provincial del Rosario cuenta con un servicio de Informática que brinda servicio a toda la Institución, tanto interna como externamente. A su vez, cuenta con un medio de comunicación interno (intranet), el uso de documentación es en papel, y las notas y o expedientes que se generen tienen asignado por la Mesa de Entradas del Hospital, lo cual permite realizar el seguimiento de cualquier trámite dentro de la Institución. Dicha documentación ingresa a la Dirección y Consejo primero, y luego es derivada al servicio destino. Dentro del servicio de enfermería el medio de comunicación formal es el cuaderno de novedades de pacientes y el reporte de cada paciente. Por otra parte, la Dirección del Hospital por medio del sector de comunicación transmite a todas las jefaturas de servicios las novedades por WhatsApp (a los teléfonos de la flota) así como por la Intranet. Luego existen programas de información Provincial y Nacional.

## **MARCO CONCEPTUAL**

### **Gestión en Organizaciones de Salud**

Las organizaciones son sistemas complejos, autónomos, autoorganizados y autosostenidos que se encuentran inmersos en una compleja realidad, que debe ser abordada desde una perspectiva integral.

Las organizaciones de salud se caracterizan por su dinamismo en prácticas que implican modificaciones, ajustes y mejoras a nivel de estructuras, recursos humanos y recursos materiales y tecnología, lo que exige un elevado nivel de comunicación, pertenencia y comunión de valores. Es habitual que exista una relación lógica entre poder y estructura de las organizaciones, ya que el talento humano, su experiencia y competencia influye de algún modo en cómo se presenta la estructura y del mismo modo, ésta condicionará la distribución del poder entre los actores como parte de un ciclo sistémico.

Quesada (2016) en su publicación “Gestión por Procesos en las Instituciones de Salud”, explica que la mayoría de los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, tienen ciertas “características negativas” comunes que dificultan un funcionamiento eficiente, eficaz y satisfactorio para los usuarios, sean estos internos o externos. Las cuales se constituyen en los motivos que generan la necesidad de una transformación del modelo tradicional de organización y funcionamiento a una nueva forma caracterizada por procesos y procedimientos. El autor detalla:

Estas características son las siguientes:

- Objetivos, organización y funcionamiento más centrados en lo interno que en la razón de ser que es el paciente.

- Debilidad en el liderazgo de la organización, ocasionada por directivos con escasa capacitación y experiencia en gestión de organizaciones complejas.
- Escaso desarrollo de estructuras organizativas y gestión verticalizada con poca participación en la gestión de los colaboradores.
- Financiación por presupuestos históricos centralizados, ajustados de acuerdo a las posibilidades del nivel financiador y no relacionado con la producción.
- Débiles sistemas de información y comunicación tanto hacia afuera como hacia el interior de la organización.
- Ausencia de sistemas de medición de la relación entre la producción de servicios y los recursos asignados.
- Débiles y escasos mecanismos de control.
- Relación institución-colaboradores (política de recursos humanos) poco estimulante que no promueve ni logra la confluencia de intereses entre ambas partes.
- Limitado desarrollo de políticas de formación de los recursos humanos.
- Falta de incentivos de acuerdo a desempeño.
- Ausencia de planificación estratégica que dirija las inversiones en la red hospitalaria.
- Ausencia de un sistema que guíe a los hospitales a funcionar con un enfoque de calidad.
- Falta de reglamentos de funcionamiento de los hospitales.
- Escasa participación comunitaria. (p.5)

Por su parte, Morales & Jaluf (2020) citan al Dr. José María Paganini quien define a la calidad institucional como:

“una forma de organización institucional basada en procesos y estructuras adecuadas que se desarrollen bajo la premisa del trato humanizado con el menor riesgo y la mayor eficiencia en la

utilización de los recursos con el fin de obtener los mejores resultados” (p. 2)

El autor, plantea que la gestión de calidad en la institución de salud resulta relevante por los siguientes motivos:

- Pone en el centro de la escena al paciente y su familia como receptores de nuestros esfuerzos.
- La mejora continua es una necesidad actual tanto para pacientes como para los trabajadores.
- Permitirá garantizar la seriedad y eficiencia de la organización.
- Es un medio eficaz para desarrollar cambios positivos.
- Posicionan favorablemente a la institución frente a nuestros pares y a la comunidad.
- Y porque, sobre todo, se debe entender la salud como un derecho humano. (p.3)

Asimismo, expone que la gestión de la calidad en el servicio de salud significa la implementación de un sistema que:

- Utiliza datos e información para analizar la prestación de la atención (evidencia).
- Alienta el trabajo en equipo para la solución de problemas y la mejora de la calidad.
- Se orienta hacia las necesidades y expectativas del usuario y de la comunidad.
- Se concentra en los sistemas y procesos de prestación de la atención. (p.4)

Para todo ello, plantean como necesario que la organización implemente la gestión por procesos; la cual puede definirse como una forma de llevar a cabo el trabajo, buscando el mejoramiento continuo de las actividades de una organización mediante la identificación, selección, descripción, documentación y mejora continua de los procesos.

A su vez, Rodríguez et. al (2013) exponen que el hospital brinda su estructura asistencial frente a la angustia y esperanza de curación del paciente y su familia. En este contexto, es necesario que las soluciones y beneficios sobre la salud que perciben los pacientes sean mayores a los inconvenientes o falencias que no se pudieran evitar. Entienden como fundamental que en la actualidad toda la organización y funcionamiento de la institución ponga su atención en el paciente; y con ello un servicio que integre: “interdisciplina, atención personalizada, horarios de atención prolongados, historia clínica única, diagnóstico y tratamiento. La gestión hospitalaria debe estar centrada en el paciente basados en evidencias científicas y experiencia sistematizada de la propia institución, y respeto por su autonomía y satisfacción.” (p. 56).

Seguidamente los autores explican:

*Gestionar organizaciones hospitalarias es dirigir, administrar recursos, y lograr metas y objetivos propuestos. Los hospitales tradicionales están estructurados por divisiones y departamentos que representan las diferentes especialidades, con procesos de atención fragmentados. La gestión por procesos, en oposición a la gestión tradicional, responde a una visión integradora y horizontal de la organización que jerarquiza al paciente. Tiene como medición de resultado fundamental la satisfacción del usuario, que es el verdadero centro de la atención. Da participación a los diferentes integrantes del equipo de salud, en cada tramo del proceso en que actúan, convirtiéndolos en los motores del cambio y protagonistas de la mejora continua de la calidad. Pone especial énfasis en el trabajo en equipo y obliga a construir el proceso con él, aunando miradas de distintas disciplinas que desarrollan su tarea en diferentes espacios de atención, pero que son eslabones de una misma cadena, de un mismo proceso al que aportan coherencia. Exige ordenar los flujos de trabajo de modo que cada eslabón aporte valor agregado.*

*Se necesita entonces, organizaciones humanizadas con recursos para trabajar en equipo, con fuerte actividad interdisciplinaria, cultura de comunicación efectiva entre pares y con el paciente, mirada holística, participación en el equipo de salud de profesionales y el desarrollo de políticas de seguridad del paciente desde entornos seguros con cambios organizacionales que la garanticen. (p.57)*

Los integrantes del equipo de salud deben involucrarse en la gestión del proceso en la cual intervienen y participar con responsabilidad en la resolución de las inconvenientes y los cambios.

En este sentido en el Hospital Italiano de La Plata implementan un modelo de Gestión de Calidad basado en 9 (nueve) principios rectores:

- Enfoque basado en procesos
- Decisiones basadas en evidencia
- Mejora continua
- Enfoque al paciente
- Liderazgo
- Desarrollo y participación del personal
- Gestión de las Relaciones
- Trabajo en equipo interdisciplinario
- Respeto del marco ético-profesional-Compromiso Social;

Plantean lo que denominan “la Gestión Clínica o Micro Gestión”, lo cual busca mejorar los resultados de la práctica clínica, y a su vez incrementar la participación e implicación de los profesionales en la gestión de los recursos que utilizan en su actividad asistencial. Para llevar adelante la gestión clínica, el Hospital Italiano utiliza dos estrategias fundamentales: el Modelo de Medicina Hospitalaria y la creación de Unidades de Gestión Clínica (UGC); estas últimas pueden contener profesionales de una especialidad médica o ser interdisciplinaria, de acuerdo a la necesidad de los procesos a llevar a

cabo en la asistencia al paciente; poseen un plan de gestión alineado a las políticas organizacionales, donde se establecen objetivos de actividad, calidad y seguridad, todo lo cual se encuentra controlado por un sistema de indicadores.

## **El Rol del personal de Enfermería en Organizaciones de Salud**

A la enfermería se le ha denominado la más antigua de las artes y la más joven de las profesiones. Ha atravesado numerosas etapas y ha formado parte de importantes movimientos sociales. Como disciplina y como profesión tiene como objeto de estudio y centro de atención el hombre, la familia y la comunidad. El rol del profesional de enfermería y su evolución en el cuidado de la salud se vieron afectados por los cambios políticos, sociales, culturales, científicos y problemas de salud que ha tenido que enfrentar la comunidad. La enfermería, a través de los años, se estableció como ciencia y fue descrita en diferentes oportunidades como conjunto de tareas y técnicas (dependiente de la medicina), como un servicio humano caracterizado por la vocación, que se ocupa el cuidado de la salud.

Ponti (2016) en su investigación respecto a la enfermería y su rol en la educación para la salud, explica que: *“el concepto del cuidado de enfermería fue claramente definido por Florence Nightingale, quien lo planteó en conceptos de ciencia y arte, en sus aspectos más valiosos: el cuidado y la entrega”* (p. 24).

En el año 1960, Virginia Henderson propuso definir a la enfermería como:

*La asistencia o cuidado al individuo sano o enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a la recuperación de la misma (o a una muerte tranquila y digna) y que las podría ejecutar por sí mismo, si hubiera capacidad, el deseo y el conocimiento* (Marriner en Ponti, 2016, p. 25).

En lo que respecta a la evolución de la enfermería en nuestro país, en 1885 se crea en Buenos Aires la Escuela de Enfermeros y Enfermeras, fundada por la doctora Cecilia Griersson, perteneciente al Círculo Médico, donde se llevaron a cabo las primeras clases teóricas y las prácticas podían realizarse en consultorios gratuitos en el Círculo Médico, como también en las clínicas de los médicos que pertenecían a éste.

Barzola (2012) en su investigación “Gestión del Recurso Humano en Enfermería”, utiliza información documentada en forma conjunta por los Ministerios de Salud y de Educación de la República Argentina publicado en 2005, en el cual establecen cual es el perfil del profesional de enfermería. En primer lugar, define cuidar, una de las funciones de la enfermería, como *“una ciencia y un arte; exige conocimientos y actitudes especiales y los cuidados son acciones intencionadas y fundadas en ese cuerpo de saberes.”* (p.8).

Plantea que se requiere la capacidad de creatividad en el cuidado, siendo este propio de la persona que lo lleve a cabo. Cada persona es diferente con sus subjetividades propias. Este cuidado entonces, ejecutado por el profesional enfermero, es único por su persona, condicionado según su historia familiar y de vinculación con el ambiente.

A su vez, el autor establece que, en el mismo documento, se plantean tanto la competencia general o funciones para la cual el personal de enfermería está habilitado y capacitado, como las distintas áreas donde puede desempeñarse:

- Competencia general: la/el enfermera/o está capacitado para el ejercicio profesional en relación de dependencia y en forma libre, desarrollando, brindando y gestionando los cuidados de enfermería autónomos e interdependientes para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la persona, la familia, grupo y comunidad hasta el nivel de complejidad de cuidados intermedios, en los ámbitos comunitario y hospitalario; gestionando su ámbito de trabajo y participando

en estudios de investigación-acción. Actúa de manera interdisciplinaria con profesionales de diferente nivel de calificación involucrados en su actividad, como médicos de distintas especialidades, enfermeros, técnicos y otros profesionales del campo de la salud; es capaz de interpretar las definiciones estratégicas surgidas de los cuerpos profesionales y jerárquicos correspondientes en el marco de un equipo de trabajo en el cual participa, gestionar sus actividades específicas y recursos de los cuales es responsable, realizar y controlar la totalidad de las actividades requeridas hasta su efectiva concreción, teniendo en cuenta los criterios de seguridad, impacto ambiental, relaciones humanas, calidad, productividad y costos. Asimismo, es responsable y ejerce autonomía respecto de su propio trabajo; toma decisiones sobre aspectos problemáticos y no rutinarios en todas las funciones y actividades de su trabajo, desarrollando un "saber hacer" complejo en el que se movilizan conocimientos, valores, actitudes y habilidades de carácter tecnológico, social y personal que definen su identidad profesional.

- Áreas de competencia:

- Desarrollar y gestionar cuidados de enfermería para la promoción, prevención y recuperación hasta el nivel de complejidad intermedio con la comunidad, lo que implica aplicar las metodologías de atención de enfermería en el ámbito comunitario, gestionar cuidados de enfermería y desarrollar acciones educativas con la comunidad.

- Brindar y gestionar cuidados de enfermería en el ámbito hospitalario hasta el nivel de complejidad intermedio, lo que implica aplicar metodologías de atención de enfermería para el cuidado de la persona, familia y grupo, gestionar cuidados en el ámbito hospitalario, desarrollar acciones educativas para la persona, familia y grupo.

- Gestionar su ámbito de trabajo ya sea en relación de dependencia o en forma libre, lo que implica construir canales adecuados de comunicación y circulación de la información en el marco del equipo de salud y de la comunidad, colaborar en la gestión y administración de la unidad de enfermería hospitalaria y/o comunitaria, garantizar la calidad de atención de enfermería.
- Participar en estudios de investigación-acción, lo que implica participar en la implementación de mejoras en el proceso de trabajo, evaluar proceso y producto. (p. 9)

Estas áreas de competencia permiten que la formación en enfermería habilite al profesional no sólo al cuidado del paciente, sino también a desarrollar funciones con orientación administrativa; además de la docencia, la investigación y el desempeño en cargos jerárquicos de hospitales públicos municipales o provinciales.

La falta de dotación de personal en las instituciones está relacionada con los índices de atención, la desvirtuación de tareas y la falta de distribución acorde al nivel de preparación, presionando al enfermero a hacer y disminuyendo el tiempo para pensar sobre las necesidades del sujeto de atención (Ponti, 2016, p. 34)

Por todo esto, nos encontramos con que el rol de la enfermería en la actualidad, en la mayoría de las veces se basa ejecutar sus tareas en base a programas o planificación estandarizada, pasando por alto situaciones y factores propios del sujeto y la familia.

Estudios internacionales como el proyecto Séneca, también ponen de manifiesto la relevancia del rol de enfermería en la gestión de seguridad de los pacientes. Asimismo, sugieren que organizaciones donde se cuenta con cantidad suficiente de enfermeros y un apoyo organizacional a ellos se traducen en la

mejora de la calidad del servicio, garantizando la seguridad para el paciente (Torres Torres, 2011, p. 13).

## La Enfermería en Argentina

Tal como se ha mencionado, el talento humano en Enfermería cumple un rol fundamental en los equipos de salud orientados a dar respuesta de calidad de los cuidados en todo el ciclo de vida a las personas, las familias, grupos y comunidades, en todos los niveles de atención y en todos los contextos. A continuación, se visualiza un conjunto de indicadores que permiten dar cuenta de la situación del Talento Humano en Salud sobre Enfermería en la República Argentina (Dirección de Enfermería, Min. Salud Arg. 2020):

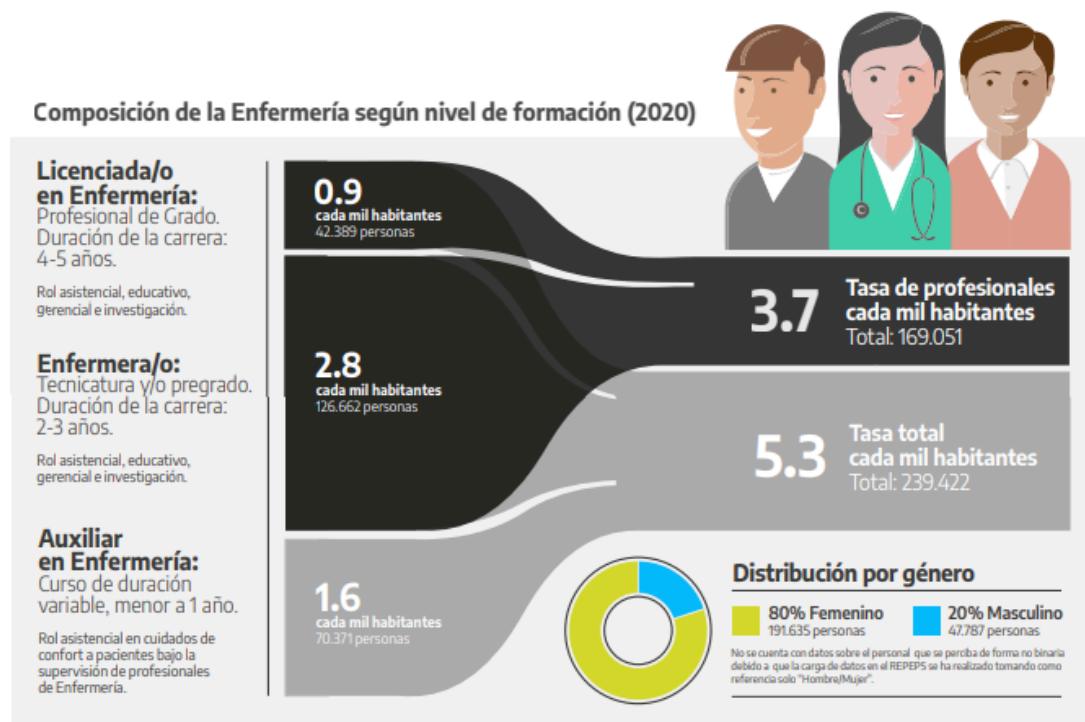


Ilustración 4. Composición de la Enfermería según nivel de formación.  
Fuente: Dirección de Enfermería, Min. Salud Arg. 2020

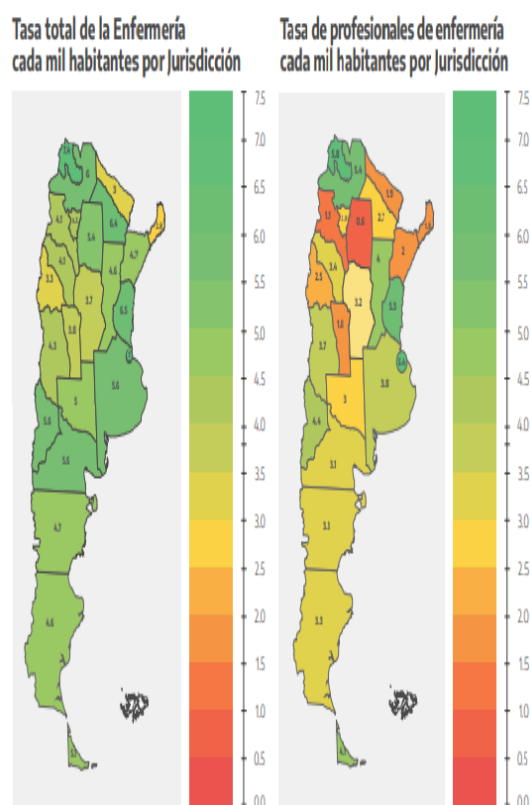


Ilustración 5. Tasa de profesionales cada mil habitantes. Fuente: Dirección de Enfermería, Min. Salud Arg. 2020

**Evolución de la Enfermería por nivel de titulación**

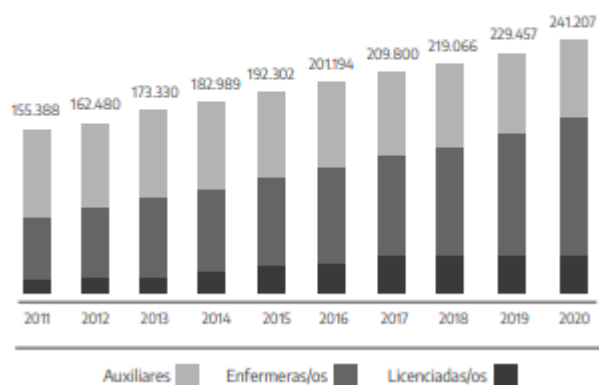


Ilustración 6. Evolución de la enfermería por nivel de titulación. Fuente: Dirección de Enfermería, Min. Salud Arg. 2020

Los datos estadísticos antes presentados, extraídos de informes del Ministerio de Salud de Argentina, evidencian el contexto actual de la Enfermería en nuestro país.

Se observa una evolución positiva en cantidad de profesionales de enfermería con el paso de los años, en su gran mayoría mujeres, pero observándose que tanto a nivel país y como por jurisdicción, la cantidad de profesionales por cada mil habitantes sigue siendo baja, alcanzando a nivel total país 3,7 profesionales de enfermería por cada mil habitantes.

### **La Seguridad del Paciente en Organizaciones de Salud**

En nuestro país, el Ministerio de Salud define a la seguridad del paciente como:

*La prevención de daños asociados a la atención médica. Las acciones para la seguridad del paciente son el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que tienen por objeto minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de la salud o mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar barreras de seguridad y desarrollar estrategias para reducir el daño innecesario asociado a la asistencia sanitaria.*

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) describe a la seguridad en el paciente como fundamental dentro del ciclo de las políticas públicas, ya que es parte de las once Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) de América Latina. Estas funciones configuran un marco regulatorio, debiendo los sistemas de salud cumplir con las mismas, permitiendo a partir de ellas evaluar el estado de salud de la población, generando políticas para fortalecer los sistemas de salud; interviniendo en la

asignación de recursos, garantizando el acceso a todas las intervenciones y servicios de la salud pública.

El esquema representa claramente los siguientes puntos:



Ilustración 7. Funciones esenciales de la salud pública. Fuente: <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>

Y describe las funciones de la siguiente manera:

1. Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud;
2. La vigilancia en la salud pública: el control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias;
3. Promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud;
4. Formulación e implementación de políticas de salud y promoción de legislación que proteja la salud de la población;
5. Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia;
6. Desarrollo de recursos humanos para la salud;
7. Asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces;
8. Financiamiento de la salud eficiente y equitativo;
9. Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad;
10. Acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables; y
11. Gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud. (OPS, s.f.)

La OMS señala que la seguridad del paciente “es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios”.

Por otra parte, la instrumentación de políticas que promuevan la seguridad de los pacientes en la atención de la salud es una de las líneas estratégicas en las políticas a desarrollar en el ámbito de la calidad. En

Argentina, el documento de “Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria”, basado en consensos internacionales y aportes de expertos locales, representa una herramienta para quienes están a cargo de la gestión, adaptándolo a sus necesidades y las de los equipos con los que desarrollan la atención sanitaria. Asimismo, este documento sirvió de base para la creación de la “Herramienta para la evaluación y mejora de la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria”, aprobada por Resolución 2801/2020.

Las “Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria” ya han sido incorporadas en el Programa Nacional de Garantía de la Calidad en la Atención Médica por Resolución 2707/2019, y hacen a un elemento fundamental de referencia para la gestión de una política prioritaria.

En Argentina, el Ministerio de Salud provee un conjunto de documentos que regulan la Gestión de la Calidad en el Paciente entre los cuales se encuentran:

- Plan Nacional de Calidad en Salud 2021/2024. Consejo Nacional Asesor de Calidad en Salud. Resolución 2546/2021.
- Certificación Nacional de Programas Hospitalarios de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud. Resolución 2548/2021.
- Documento Marco de la Herramienta para la Autoevaluación de Buenas Prácticas para la Mejora de la Calidad en los Servicios de Salud. Resolución 1744/2021.
- Creación del Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad en Salud en el ámbito del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Resolución 1738/2021.
- Condiciones, requisitos y procedimientos para la certificación como Hospital Amigo de la Lactancia (HAL). Resolución 736/2021.
- Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria - Reedición febrero 2021.

- Fortalecimiento de la calidad y seguridad del paciente para las iniciativas de expansión de la cobertura de servicios de salud en el marco del COVID 19.
- Recomendaciones que orientan a la Gestión y Organización de los Establecimientos de Salud y a la preparación de la Red sanitaria ante la Pandemia COVID 19. Herramienta para la Evaluación y Mejora de la Seguridad de los Pacientes en el Ámbito de la Atención Sanitaria.
- Comisión Nacional Asesora para la Seguridad de los Pacientes. Resolución 1616/2007.

El manual de “Seguridad del Paciente” (2022) provisto por el Ministerio de Salud, tiene como objetivo mostrar el mayor detalle para la implementación de una estrategia organizacional de seguridad del paciente, con acciones concretas, propone indicadores para monitorear la evolución del programa y aportes para la generación de conocimiento si se requiere. Transmite el mensaje: “la seguridad primero”, “como un valor innegociable de todo establecimiento que se dedique al cuidado de la salud. Una vez incorporado este concepto dentro de la cultura organizativa, es fundamental plantear un modelo de arriba hacia abajo.” (p. 5).

Una de las definiciones de cultura de seguridad más aceptada por el sector salud que surgen del Manual de “Acciones para la Seguridad de los Pacientes en el ámbito de la Atención Sanitaria” (2019) del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación es “El producto de valores, actitudes, competencias y patrones de conducta individuales y grupales que determinan el compromiso con la adecuada ejecución de los programas de seguridad de la organización” (p. 11). Y se enumeran ciertos componentes que resultan claves para su desarrollo:

- El reconocimiento de que existen daños a los pacientes generados por el cuidado de la salud.
- El convencimiento de que dichos eventos y daños pueden evitarse mejorando el sistema de atención y sus procesos.

- La construcción de un ambiente no punitivo en donde los individuos se sientan libres para reportar errores, accidentes o problemas de seguridad sin temor a represalias.
- El fortalecimiento del trabajo en equipo mediante la colaboración entre distintos rangos y disciplinas en la búsqueda de soluciones a problemas de seguridad del paciente.
- La promoción de mayor participación de los pacientes y sus familias.
- La valoración de la seguridad de los pacientes como la principal prioridad.
- El compromiso de los líderes con la seguridad. Asignación de recursos con tiempo protegido para dichas tareas.
- Valoración del aprendizaje organizacional, focalizando las mejoras en el sistema, más que en aprendizajes individuales. (p. 11)

Asimismo, en el mismo manual, James Reason, autor de la “Teoría del Queso Suizo” en la causalidad de accidentes, afirma que:

Los errores o accidentes son multicausales, y suceden cuando se alinean las rupturas de las barreras que existen en un sistema en forma consecutiva, como un queso suizo:

- Una cultura de la información: la organización recolecta y analiza datos relevantes, y difunde la información de seguridad de manera activa.
- Una cultura del reporte: se cultiva una atmósfera en donde las personas se sienten libres para notificar problemas de seguridad sin temor a represalias y sabiendo que se actuará y mejorará sobre lo reportado.
- Una cultura del aprendizaje: la organización es capaz de aprender de sus errores y realizar cambios.

- Una cultura justa: en la cual los errores y actos inseguros no son castigados si el error no es intencional.
- Una cultura flexible: la organización y las personas que la componen son capaces de adaptarse efectivamente a la necesidad de cambio. (p. 11)

Se establece que, la evidencia sugiere que el 15% (quince por ciento) del gasto hospitalario total en los países pertenecientes a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) puede atribuirse a “fallas en la seguridad, aunque esta es una estimación asumida como conservadora. Dado que el verdadero impacto proviene de los costos indirectos, que pueden representar el doble o triple de los directos” (Manual de Seguridad del Paciente, 2022, p.5). En otro orden, desde el punto de vista político, el costo de las fallas en el Manual de Seguridad del Paciente - Julio de 2022 incluye pérdida de confianza en los sistemas de salud, en los gobiernos y en las instituciones.

El Manual de Seguridad resalta que una cultura de seguridad del paciente en las instituciones sanitarias es un requisito indispensable para prevenir y minimizar incidentes relacionados con la seguridad del paciente y poder aprender de los errores para reducir la probabilidad de que se vuelvan a producir. Esta cultura debe formar parte del plan estratégico institucional y ser transversal a todas las áreas de un centro de salud. La seguridad debe convertirse en parte de sus valores y acciones cotidianas, y no debe verse como una “tarea adicional”.

Asegurar la calidad del cuidado de enfermería implica que el profesional de enfermería como integrante del equipo multidisciplinario de salud reflexione constantemente sobre su actuación, evaluando permanentemente el desempeño de sus labores, asegurando la identificación de fortalezas y debilidades que contribuyan a la elaboración de un plan de análisis, prevención y manejo adecuado de los eventos adversos cuando estos se presenten en el contexto sanitario (Bernal D, Garzón N., 2008)

En este sentido, las instituciones deben reconocer e involucrar a los líderes y referentes hospitalarios en el cumplimiento del plan de acción en seguridad; estos líderes deberían formar parte o estar involucrados con el comité o servicio de calidad y seguridad, realizando “recorridas ejecutivas de seguridad” (leadership walkrounds). Estas recorridas, que han mostrado mejorar el clima de seguridad, tienen la finalidad de escuchar a los trabajadores de las distintas áreas de atención de los pacientes con el objetivo de captar fallas del sistema e identificar dónde asignar recursos para mejorar la seguridad, la calidad y la eficiencia. A su vez, la recomendación es que ese equipo de trabajo (comité institucional o servicio) esté integrado por líderes en calidad y seguridad de atención de los pacientes, de tal manera que trabajen de manera transversal a todos los servicios de atención y que ayuden a diseñar, implementar y monitorear los planes de acción. Asimismo, el equipo requerirá de un reconocimiento formal (estructura institucional, capacitación) e informal (cualidades del liderazgo citadas más arriba). Y es de suma importancia que este equipo sea multidisciplinario y representativo de los servicios y profesionales de la salud.

García S. et. al (2017), plantean que la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS ha creado un grupo de trabajo internacional para identificar las prioridades mundiales en relación con la investigación sobre seguridad del paciente; han creado una lista de dichas prioridades clasificadas según la gravedad y frecuencia del problema de seguridad del paciente, la magnitud del daño y su distribución, y como afecta a la eficiencia del sistema de salud en su conjunto; dentro de esta lista se incluye la cultura de seguridad del paciente. A partir del análisis de la cultura organizacional de un determinado servicio, es posible identificar cómo es la institución, lo que pretende ser y lo que su gestión es capaz de realizar con sus fuerzas y debilidades para lograr la calidad y desarrollar una cultura centrada en la seguridad del paciente.

*La cultura de la seguridad tiene que ser fomentada por los directores y administradores, en la medida que ellos sirven como*

*ejemplo para los miembros del equipo, de cuáles acciones serán premiadas, toleradas o penalizadas.*

*Por otro lado, dado que la seguridad del paciente se basa en principios éticos y que su derivación natural es la responsabilidad de los profesionales de la salud de cuidar y proteger a los pacientes, el compromiso con la seguridad es una responsabilidad ética profesional. Los motivadores más fuertes en calidad y seguridad se basan en la responsabilidad ética y la motivación del equipo de salud para tratar a los pacientes. El modelo paternalista tradicional de la medicina, en el cual el paciente tenía mínima intervención en las decisiones sobre su tratamiento ha ido evolucionando hacia un modelo en el cual los pacientes y profesionales de la salud trabajan en asociación para concretar el objetivo de la mejora de la salud (Manual de Seguridad del Paciente, 2022, p.5).*

Las instituciones sanitarias habitualmente cuentan con complejos sistemas culturales que están mediados por las vivencias y experiencias propias del quehacer diario. Tener en cuenta estas características propias de la institución, ayudarán sin duda a encaminar y generar estrategias tendientes a la implementación de actividades de gestión de seguridad de los pacientes, por cuanto al reconocer factores internos y externos de la cultura organizacional, se podrán generar estrategias que permitan abordar procesos de empoderamiento y reconocimiento profesional, tendientes a una gestión de calidad para los usuarios (Torres Torres, 2011).

## **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivos de la Investigación**

#### **Objetivo General**

Caracterizar el rol del personal de enfermería y su participación en los procesos de gestión relacionados con la seguridad del paciente en un hospital de tercer nivel de la ciudad de Rosario.

#### **Objetivos Específicos**

- Describir los procesos de gestión clave relacionados con la seguridad del paciente en el hospital, enfocándose en aquellos donde el personal de enfermería tiene mayor participación directa.
- Evaluar la percepción del personal de enfermería, en particular jefes y subjes, sobre su capacidad para influir en las decisiones relacionadas con la seguridad del paciente.
- Analizar cómo las actividades de gestión realizadas por el personal de enfermería afectan la seguridad del paciente y su relación con otros actores del hospital (ej. sectores de farmacia, mantenimiento, etc.).
- Proponer recomendaciones específicas basadas en los hallazgos de la investigación para optimizar la participación del personal de enfermería en los procesos de gestión relacionados con la seguridad del paciente.

## **Metodología de la Investigación y de la intervención**

La investigación se enmarcará en un enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo) debido a la necesidad de obtener datos que no solo cuantifiquen la participación del personal de enfermería en los procesos de gestión, sino que también profundicen en su percepción y las barreras que enfrentan en el contexto de la seguridad del paciente.

Según Hernández Sampieri et al. (2018), el enfoque mixto *“es un proceso sistemático, empírico y crítico de investigación en el que se recolectan y analizan datos cuantitativos y cualitativos, y se integran los hallazgos para hacer inferencias a partir de los resultados obtenidos”*. Este enfoque es particularmente útil cuando se requiere capturar tanto la magnitud de un fenómeno (cuantitativo) como las experiencias y percepciones de los individuos involucrados (cualitativo).

Dado que el estudio tiene como objetivo caracterizar el rol del personal de enfermería en la gestión de la seguridad del paciente, se hace necesario comprender no solo cuántos enfermeros participan en ciertos procesos, sino también cómo y por qué perciben su participación y qué barreras enfrentan. Como indica Sampieri, la combinación de enfoques permite *“lograr una visión más completa y obtener un análisis más profundo de los problemas investigados”* (Sampieri et al., 2018, p. 684).

La recolección de datos en primera instancia, se llevará a cabo mediante encuestas estructuradas que se administrarán a jefes, subjefes y enfermeros asistenciales del hospital, con las cuales se medirá su participación en los procesos de gestión, su percepción de los encuestados sobre su capacidad para incidir en la toma de decisiones, y las barreras que enfrentan en la implementación de medidas de seguridad para el paciente.

Asimismo, se complementará el análisis con información estadística oficial proporcionada por el hospital, correspondiente al período completo del año 2023, cuyos datos incluirán cifras sobre el número de camas disponibles, pacientes atendidos, intervenciones realizadas, ingresos por áreas y otros indicadores relevantes de los servicios hospitalarios. Esta

información permitirá contextualizar las respuestas de los encuestados y contrastar su percepción con la realidad operativa del hospital, lo cual resultará fundamental para interpretar los resultados y elaborar propuestas concretas de mejora en los procesos de gestión y seguridad del paciente.

### **Encuestas Semiestructuradas**

Respecto las entrevistas semi-estructuradas que se proponen realizar, la unidad de análisis está constituida por el personal de salud de enfermería que ocupan cargos de jefatura, de donde surgieron las manifestaciones respecto a incongruencias en la gestión y toma de decisiones que generan consecuencias en la seguridad del paciente. Los elementos de la unidad de análisis aportarán los datos necesarios para el estudio del problema respecto del rol del personal de enfermería y su participación en los procesos de gestión relacionados a la seguridad del paciente; aspecto puntual de la investigación, de la cual se desprenden la variable independiente (participación del personal de enfermería) y la variable dependiente (gestión de la seguridad del paciente).

Asimismo, se distinguen en estas variables sus dimensiones o categorías, que son: autonomía profesional, equipos facultados, participación activa en la toma de decisiones, identidad, comunicación interna, cultura de la seguridad, gestión del conocimiento e innovación en los procesos (Rodríguez, Breña y Esenarro, 2021).

El hecho de poder conocer las impresiones de los profesionales de enfermería puede proporcionar una serie de beneficios significativos tanto para la administración del hospital como para los propios enfermeros, por lo que las encuestas constituyen una herramienta valiosa para obtener información objetiva y cuantificable, pudiendo revelar problemas específicos de su trabajo diario, como la carga de trabajo, la comunicación interdepartamental o la disponibilidad de recursos. Identificar estas áreas problemáticas es el primer paso para implementar mejoras y fortalecer la eficiencia. Esta herramienta permite a la administración adaptar políticas, programas de capacitación y beneficios a las necesidades específicas de su

personal, a fin de contribuir a la creación de un entorno laboral más atractivo y favorable para el desarrollo profesional.

Respecto a la población de estudio, el marco muestral del que partirá la investigación se constituye con los enfermeros que revisten como jefes y subjefes de los distintos servicios de salud.

En consecuencia, la encuesta al personal de enfermería sobre su participación en los procesos de gestión, como la detallada en el Anexo de este proyecto, permitirá obtener información valiosa que permita principalmente: evaluar la participación actual del personal de enfermería en los procesos de gestión, revelar posibles obstáculos que impiden una participación efectiva, comprender los desafíos que enfrenta el personal al participar en procesos de gestión, así como también obtener información sobre la percepción del personal sobre la eficacia de los procesos de gestión existentes.

No obstante, este análisis de las encuestas se complementará con la información estadística proporcionada por el hospital, que incluye datos sobre su capacidad operativa, tales como el número de camas, ingresos anuales y distribución de recursos por servicio. Esta combinación de enfoques permitirá realizar un análisis más completo y contextualizado, integrando la percepción del personal con datos objetivos sobre la estructura y operación del hospital, facilitando así la formulación de conclusiones y propuestas de mejora más fundamentadas."

## RESULTADOS OBTENIDOS Y HALLAZGOS

A continuación, se exponen los resultados obtenidos de las encuestas mencionadas para luego abordar las problemáticas detectadas y las propuestas de mejora para cada asunto. En primera instancia se muestra una descripción general de los encuestados y luego las respuestas a cada uno de los ítems del cuestionario.

### Público objetivo:

- Se realizaron un total de 30 encuestas: a 15 jefes, 13 subjefes de enfermería y 2 enfermeras.
- Los líderes corresponden a 15 servicios diferentes de enfermería: de los cuales 2 servicios tienen solamente un jefe y su horario laboral es sólo de día hasta la media tarde; y los 13 servicios tienen un jefe y un subjefe cada uno, cubriendo funciones las 24hr.
- De los 15 jefes: 10 son enfermeros licenciados (67%); y 5 enfermeros profesionales (33%). Cabe mencionar que sólo 1 es masculino (7%).
- De los 13 jefes: 5 son enfermeros licenciados (38%); y 8 enfermeros profesionales (62%). Cabe mencionar que sólo 1 es masculino (8%).
- Las dos enfermeras son mujeres, licenciadas en enfermería y se desempeñan en el servicio de infectología (100%)

### 1. Información Demográfica: ¿Cuánto tiempo has trabajado como enfermero/a en este hospital?

Las respuestas obtenidas son:

Respuesta	Cant.	%
- Menos de 1 año	0	0%
- 1-5 años	1	3%
- 6-10 años	1	3%
- Más de 10 años	28	93%
<b>Total general</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Se observa que la mayor parte del personal encuestado (93%) tiene una amplia experiencia y trayectoria en el sector de enfermería del establecimiento sobre el cual se ha realizado el relevamiento.

**2. Conocimiento de Políticas y Procedimientos: ¿Cómo describiría su nivel de conocimiento sobre las políticas y procedimientos de seguridad del paciente en este hospital?**

Las respuestas obtenidas son:

<b>Respuesta</b>	<b>Cant.</b>	<b>%</b>
- Muy alto	2	7%
- Alto	5	18%
- Moderado	20	71%
- Bajo	1	4%
- Muy bajo	0	0%
<b>Total general</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

De lo anterior se destaca que, en su mayoría, el personal de los servicios de enfermería del nosocomio analizado considera que tienen moderado nivel de conocimiento sobre las políticas que se toman en el lugar relacionadas a la seguridad del paciente. Uno de ellos, considera que su conocimiento es bajo.

Es sumamente destacable en este punto, que incluso cuando los profesionales encuestados tienen una amplia experiencia, la mayoría calificó su conocimiento sobre los procedimientos de seguridad del paciente como 'moderado'. Analizando este aspecto, la respuesta puede atribuirse a varios factores, como por ejemplo la falta de capacitación continua, ya que a pesar de que algunos han recibido formación en el pasado, los cambios constantes en las normativas y la evolución de los procedimientos de seguridad pueden haber provocado que se sientan desactualizados. Asimismo, otra causa

clave puede ser la falta de comunicación eficiente de información relevante relacionada con políticas y protocolos de seguridad, lo que genera una sensación de desconexión con los procedimientos establecidos.

Además, algunos profesionales señalaron que el hospital no siempre pone un énfasis suficiente en la importancia de la seguridad del paciente dentro de su estructura organizativa, lo que puede explicar por qué consideran que no han desarrollado una comprensión plena de los aspectos más críticos en este ámbito.

En consecuencia, se observa que de este punto surge la imperante necesidad de abordar esta situación para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes, y que este análisis sirva como puntapié para implementar acciones de mejora específicas, tanto en términos de capacitación continua como de comunicación interna más eficaz, que puedan cerrar estas brechas de conocimiento.

### **3. Participación en Actividades de Mejora: ¿Has participado en el último año en actividades de mejora de la seguridad del paciente, como revisiones de casos, auditorías o evaluaciones de riesgos?**

Las respuestas obtenidas son:

<b>Respuesta</b>	<b>Cant.</b>	<b>%</b>
- Sí	18	60%
- No	10	33%
- No estoy seguro/a	2	7%
<b>Total general</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Se advierte que más de la mitad (60%) de los profesionales de enfermería encuestados, en su mayoría jefes y subjefes han participado activamente en el último año, de actividades de mejora de la seguridad del paciente. Aunque también es relevante que el 40% restante, no lo ha hecho

o no está seguro de haber participado. Aquí nuevamente se evidencian posibles factores a evaluar.

La falta de participación, y más aún para jefaturas, genera un problema significativo, ya que el liderazgo es crucial para fomentar una cultura de seguridad y motivar a los equipos de enfermería participar en actividades de mejora. La participación activa en actividades de mejora ayuda a comprender mejor las áreas problemáticas y a abordarlas de manera efectiva por lo que es fundamental que los líderes muestren un liderazgo proactivo en este aspecto para influir en la cultura organizacional.

También se evidencia que existe una necesidad de evaluar la cultura organizacional del hospital en relación con la seguridad del paciente. Si principalmente los líderes no participan en actividades de mejora, podría ser un indicador de una cultura que no valora adecuadamente estos esfuerzos. Al respecto, también es probable que la dirección del hospital deba definir estrategias para motivar y reconocer la participación en actividades de mejora no sólo para los jefes y subjefes sino también para todo el personal de enfermería.

#### **4. Actividades de Gestión: a. ¿Has tenido que realizar alguna vez actividades de gestión que no están directamente relacionadas con tus responsabilidades de enfermería?**

Las respuestas obtenidas son:

<b>Respuesta</b>	<b>Cant.</b>	<b>%</b>
- Sí	18	60%
- No	11	37%
- No estoy seguro/a	1	3%
<b>Total general</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Uno de los objetivos específicos de este trabajo es analizar cómo las actividades de gestión realizadas por el personal de enfermería afectan la

seguridad del paciente. Los resultados de las encuestas revelan que un 60% de los profesionales de enfermería, en su mayoría jefes y subjefes, realizan actividades de gestión que no están directamente relacionadas con sus responsabilidades asistenciales. Un 3% adicional no está seguro de realizarlas.

Los líderes de enfermería, al igual que otros líderes en el ámbito laboral, a menudo necesitan ser flexibles y adaptarse a las necesidades cambiantes del entorno laboral.

Por lo general la capacidad de los jefes y subjefes de enfermería para asumir tareas de gestión no directamente relacionadas con sus responsabilidades habituales puede depender de la cultura organizacional y la dirección estratégica que se implementa en el hospital, la estructura del equipo de trabajo y las necesidades específicas de la institución. De aquí surge la relevancia que se gestione esta situación de manera eficaz para garantizar que los líderes de enfermería puedan cumplir con todas sus responsabilidades de manera efectiva y que se aborden adecuadamente las demandas adicionales de gestión.

#### **4. Actividades de Gestión: b. En caso afirmativo, ¿puedes mencionar ejemplos de actividades de gestión que has llevado a cabo?**

Esta pregunta, al ser abierta y relacionada con la anterior nos permite ampliar el conocimiento de la situación actual.

Las respuestas fueron muy variadas, por ser libre su redacción, obteniendo las siguientes contestaciones textuales:

- *Hacer notas y hablar con el Consejo por la seguridad del usuario y el personal*
- *Comprar insumos para que mantenimiento haga arreglos*
- *En pandemia*
- *Pedido de farmacia*

- *Reclamos constantes con el sector de mantenimiento.*
- *Comunicación constante con sector de mantenimiento para la mejora de servicio, pedidos de medicamentos*
- *Llevar y traer equipamiento a electromedicina, relevamiento de todo el equipamiento del servicio, control de ausentismo del personal específicamente cuando se reintegra.*
- *Redistribución del servicio por remodelaciones edilicias en las que no se estaban respetando normas de bioseguridad esenciales.*
- *Gestión de insumos, mantenimiento, dietas de pacientes, etc.*
- *Participar en licitaciones de insumos. Gestionar Personal que no pertenece al escalafón Enfermero, entre otras*
- *Pedidos de medicación. Pedidos de compras. Pedidos de dietas (corresponde a nutrición)*
- *Pedidos de medicación para stock (corresponde a Farmacia y Médicos)*
- *Listado con dirección del personal para los días de paro (corresponde a oficina de recursos humanos)*
- *Certificaciones de horas realizadas por los trabajadores informales (corresponde a recursos humanos y contaduría)*
- *Pedido de aparatología, facturación de horas trabajadas del personal*
- *Gestión visitas de familiares, tareas relacionadas con vencimientos de medicación o stock de las mismas, gestión de medicamentos específicos, distribución de camas disponibles.*
- *Revisión de planilla de pedido para de farmacia hecha para pacientes (para q no falte medicación x mala indicación) pedidos a nutrición por no pasar bien dietas o leches pacientes*
- *Realización de pedidos de Descartables, Farmacia, Laboratorio, Esterilización. Pasar cambios de guardias, entre otros*
- *Realizamos tareas indirectamente a nuestra gestión, como tareas que corresponden a personal*

- *Tareas de mantenimiento de equipos de sala, recetas de medicación, carga de datos al sistema de oficina de personal, traslado de insumos y equipos, etc.*
- *Gestión en la compra de materiales o en compra de maquinarias*
- *Gestión de recursos para llevar a cabo una vigilancia activa de los procesos de atención a fin de promover la salud, prevenir y controlar infecciones y enfermedades transmisibles; tanto habitualmente, como en contextos especiales como la pandemia COVID 19.*
- *Gestión del Programa de Prevención y Control de Infecciones y otros propuestos por el INE como son Impactar y Evaluar.*
- *En el área de mejora continua de la Calidad. Participación en Comité de Calidad, Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos.*
- *Gestión de riesgos relacionados con la atención a partir del análisis de situaciones, problemas e incidentes que produjeron, o podrían haber producido, daño a los pacientes.*

Del listado anterior surge la evidencia que el personal de enfermería, en su mayoría jefes y subjefes, se ven obligados a realizar actividades que corresponden a otras áreas, como recursos humanos, mantenimiento, control de stock, traslado de equipos y de pacientes, labores sobre nutrición, y otras tareas adicionales, que no están directamente relacionadas con sus responsabilidades de enfermería. Esto puede traer aparejada varias implicaciones y desafíos:

- **Desenfoco de Responsabilidades Principales:** La realización de actividades que pertenecen a otras áreas puede desviar la atención del personal de enfermería de sus responsabilidades principales. Esto podría afectar negativamente la calidad de la atención y la gestión de enfermería.

- **Falta de Especialización:** Los profesionales de enfermería están capacitados y especializados en el ámbito de la atención de la salud y la gestión de enfermería. Al asumir tareas de otras áreas, podrían carecer de la especialización necesaria para abordar eficazmente problemas específicos

en esas disciplinas, asumiendo responsabilidades que no son atinentes a su gestión.

- Posible Impacto en la Calidad de la Atención: Si los enfermeros se ven sobrecargados con responsabilidades fuera de su ámbito de experiencia, podría afectar la calidad de la atención y la eficiencia operativa en el departamento de enfermería.

- Necesidad de Desarrollo de Equipo: La asignación de tareas no relacionadas con la enfermería podría indicar una necesidad de desarrollo del equipo en otras áreas. Es posible que se requiera la contratación de personal especializado en recursos humanos, mantenimiento, control de stock o nutrición para liberar a los líderes de enfermería para enfocarse en sus funciones principales.

- Estrés y Sobrecarga Laboral: Asumir múltiples responsabilidades fuera del ámbito de enfermería genera estrés y sobrecarga laboral para los jefes de enfermería. Esto podría afectar su bienestar y rendimiento a largo plazo.

Este hallazgo se conecta directamente con el objetivo de evaluar la participación del personal de enfermería en los procesos de gestión, ya que la sobrecarga de tareas adicionales y la falta de formación específica en gestión hospitalaria obstaculizan su capacidad para incidir en decisiones clave relacionadas con la seguridad del paciente. A su vez, esto genera una sobrecarga laboral y estrés que afecta la salud emocional del personal, repercutiendo negativamente en la calidad de los cuidados.

Para abordar esta situación, es esencial que las tareas de gestión no relacionadas con la enfermería sean reasignadas a personal especializado en otras áreas del hospital, liberando así a los enfermeros para que puedan centrarse en su rol asistencial y de liderazgo en la seguridad del paciente. Asimismo, debe reforzarse la formación en gestión hospitalaria para garantizar que los jefes y subjefes de enfermería cuenten con las herramientas necesarias para asumir roles de gestión cuando sea necesario, sin que esto comprometa la calidad de la atención brindada.

**5. Carga de Trabajo y Prioridades: a. ¿Cómo afecta la realización de actividades de gestión no propias de tu labor a tu carga de trabajo habitual?**

Aquí nuevamente se plantea una pregunta abierta para que se puedan expresar libremente. Las respuestas textuales que se han obtenido son las siguientes:

- *Saca tiempo para organizar actividades de educación a los pacientes*
- *Depende de la disponibilidad de personal con el que cuente*
- *Resta tiempo a el resto de las actividades diarias. Afectan negativamente*
- *Disminución del tiempo de atención, la planificación, ejecución y evaluación de cuidados*
- *Estrés y ansiedad*
- *Afecta ya que se pierde tiempo de enfermería*
- *Afecta en la mala utilización de los tiempos laborales, por ejemplo, en el pedido de dietas de los pacientes que deberían estar a cargo de las/los especialistas a cargo, (nutricionistas, farmacéuticas, etc.).*
- *Todo lo relacionado a las actividades no propias a la labor hacen que se dedique menos tiempo a la educación a personal de nuevo ingreso como educación al paciente internado.*
- *Insume tiempo que debería ser destinado a otras actividades prioritarias*
- *Cuando se realiza diferentes actividades, casi siempre, te vas más tarde de tu horario de trabajo*
- *Considero que respondo a las actividades de gestión que proponen mis superiores No creo que afecten mi trabajo habitual*
- *Generalmente uno no se desvincula de la gestión, luego de cumplir con el horario habitual de trabajo. Sigue conectado al trabajo y resuelve cuestiones laborales desde el domicilio.*
- *Disminuye el tiempo de planificar actividades con los enfermeros y para con los pacientes.*

- *Agotamiento, estrés y tiempo para realizar otro tipo de actividades, si relacionas a la gestión de enfermería.*
- *Disminución de tiempo para poder hacer gestión.*
- *En mi opinión creo que las actividades de gestión afectan positivamente ya que uno adquiere aprendizajes nuevos todos los días. Pero cuando la demanda de trabajo es alta no se puede brindar el cien por ciento del tiempo a nuestra labor de enfermería asistencial*
- *Afecta por que se termina haciendo habitualmente y no hay un cambio al respecto*
- *Reduciendo el tiempo en el que se puede invertir en tareas propias*
- *Falta de tiempo para la realización de lo que si corresponde a la gestión*
- *Son parte del rol que actualmente desarrollo en el hospital*

De las respuestas obtenidas sobre cómo la realización de actividades de gestión no relacionadas directamente con las responsabilidades de enfermería afecta la carga de trabajo habitual, se destacan varias percepciones comunes. Como se ha expuesto, muchos encuestados mencionan que estas actividades impactan negativamente en el tiempo disponible para la atención directa al paciente, la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados. Ciertas tareas administrativas, como la organización de pedidos de insumos o la gestión de dietas y medicamentos, a menudo les restan tiempo a las actividades asistenciales clave, por lo cual esta situación se agrava por la falta de personal, lo que obliga a los enfermeros a asumir roles que no son tradicionalmente parte de sus competencias.

La sobrecarga laboral es otro aspecto central señalado por los encuestados, dónde muchos reportan que, además de las actividades propias de la enfermería, deben asumir tareas administrativas que afectan su capacidad para cumplir con las responsabilidades inherentes a su rol. Esta acumulación de tareas no solo incrementa las horas laborales, sino que también genera estrés y ansiedad, ya que se espera que el personal cubra demandas que, en muchos casos, no están directamente relacionadas con

su función primaria. El agotamiento físico y emocional, así como el tiempo invertido en actividades ajenas a la enfermería, impactan negativamente en la calidad de la atención brindada a los pacientes.

Un hallazgo relevante de la encuesta fue que muchos jefes, subjeses y enfermeras de control de infecciones expresaron que ciertas actividades de gestión no son percibidas como parte de su rol de enfermería, cuyas razones incluyen varios factores. En primer lugar, la falta de especialización ya que las tareas de gestión que requieren conocimientos específicos en administración hospitalaria, recursos humanos o logística son vistas como ajenas a las funciones asistenciales que tradicionalmente define la profesión de enfermería. Los encuestados indicaron que no se les proporciona formación suficiente en estas áreas, lo que contribuye a que sientan que están asumiendo responsabilidades para las cuales no están debidamente capacitados.

En segundo lugar, la sobrecarga laboral por la alta demanda asistencial, combinada con las responsabilidades administrativas, genera la sensación de estar asumiendo tareas fuera de su ámbito de competencia directa. La necesidad de gestionar pedidos de insumos, supervisar equipos o coordinar personal, son solo algunos ejemplos de actividades que sobrecargan aún más a los profesionales de enfermería, quienes deben dividir su tiempo entre estas y sus funciones asistenciales.

Por último, la división tradicional de roles en el ámbito hospitalario también influye en esta percepción, ya que culturalmente, muchas de las actividades administrativas se han visto como tareas que corresponden a otros profesionales del hospital, lo que refuerza la creencia de que dichas actividades no forman parte del rol de enfermería. Esta división de roles está tan arraigada que, en muchos casos, los enfermeros no se sienten identificados con estas responsabilidades y consideran que desvían su atención de lo que debería ser su foco principal: el cuidado directo del paciente.

Por lo tanto, de esta pregunta se puede concluir que las percepciones reflejan las dificultades que enfrenta el personal de enfermería al gestionar tareas que no están directamente relacionadas con sus funciones habituales.

Por verse abrumados por tareas de gestión, muchos profesionales de enfermería sienten que no pueden dedicar el tiempo y la atención necesarios al desarrollo y supervisión de su equipo, lo que puede afectar la moral y el rendimiento general del departamento, por lo que es sumamente importante que los líderes del sector enfermería encuentren un equilibrio adecuado entre las responsabilidades de gestión y las actividades asistenciales, mediante la delegación efectiva de tareas y el establecimiento de prioridades, para asegurar que su tiempo y energía se destinen a las áreas donde pueden aportar más valor.

**b. ¿Crees que estas actividades afectan negativamente tu capacidad para cumplir con tus responsabilidades de enfermería?**

Las respuestas obtenidas son:

Respuesta	Cant.	%
- Sí	14	47%
- No	13	43%
- No estoy seguro/a	3	10%
<b>Total general</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

En línea con lo que se describió en el punto anterior, el 47% del personal de enfermería, en su mayoría jefes y subjefes consideran que las actividades de gestión adicionales a las propias de su actividad afectan negativamente su capacidad para cumplir con sus responsabilidades intrínsecas. Un 10% adicional no está seguro del impacto que generan en su labor.

Las actividades de gestión que no están directamente relacionadas con sus responsabilidades asistenciales, como la gestión de insumos, supervisión de equipos o pedidos a farmacia y nutrición no solo desvían el tiempo y atención de los enfermeros de su rol primario de atención directa al

paciente, sino que también afectan su capacidad para coordinar de manera eficiente los cuidados y garantizar la seguridad del paciente.

Esta situación no solo genera sobrecarga laboral y estrés, sino que también repercute en la calidad de la atención brindada, ya que los profesionales deben dividir su tiempo entre tareas administrativas y sus funciones asistenciales.

Por lo tanto, vuelve a remarcarse que es fundamental que se redefinan las responsabilidades del personal de enfermería y se promueva una mejor distribución de tareas que permita a los profesionales dedicarse plenamente a sus funciones asistenciales, sin verse abrumados por actividades de gestión que podrían ser delegadas a otros sectores. De este modo, se podría mejorar la eficiencia en el hospital y fortalecer la seguridad del paciente, reduciendo el impacto negativo de la sobrecarga laboral sobre la calidad del cuidado.

## **6. Formación y Recursos sobre gestión: a. ¿Ha recibido capacitación específica en gestión hospitalaria durante su carrera?**

Las respuestas obtenidas son:

<b>Respuesta</b>	<b>Cant.</b>	<b>%</b>
- Sí	19	63%
- No	11	37%
- No estoy seguro/a	0	0%
<b>Total general</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

El 63% de los encuestados ha respondido que sí se han capacitado específicamente para llevar a cabo gestión hospitalaria, mientras que el 37% restante no.

La gestión hospitalaria implica habilidades específicas en planificación, organización y supervisión de recursos. La falta de capacitación en estas áreas podría llevar a ineficiencias operativas dentro

del departamento de enfermería, afectando la distribución de tareas, la asignación de recursos y la respuesta a situaciones críticas.

La gestión de personal es una parte fundamental del rol de los jefes de enfermería. Sin una formación específica en gestión de recursos humanos, podrían tener dificultades para abordar problemas de personal, gestionar conflictos, motivar al equipo y llevar a cabo evaluaciones de desempeño de manera efectiva.

Para mitigar estos problemas, es esencial que los jefes y subjefes de enfermería busquen oportunidades de capacitación en gestión hospitalaria a lo largo de sus carreras profesionales. Esto podría incluir cursos, seminarios, certificaciones o programas de desarrollo profesional. Además, las instituciones de salud pueden considerar proporcionar capacitación continua y recursos para el desarrollo de habilidades de gestión a su personal de enfermería, asegurando así un liderazgo efectivo y una operación eficiente en el entorno hospitalario.

**b. ¿Cree que la formación en gestión debería ser una parte integral del desarrollo profesional de los enfermeros/as?**

Las respuestas obtenidas son:

<b>Respuesta</b>	<b>Cant.</b>	<b>%</b>
- Sí	28	93%
- No	1	3%
- No estoy seguro/a	1	3%
<b>Total general</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

El 93% de los encuestados consideran que en el perfil de enfermería es importante la formación en gestión, como parte integral del desarrollo profesional. De este resultado y del punto anterior, se observa una clara

necesidad del personal, principalmente jefes y subjefes de enfermería del hospital bajo estudio, de contar con formación en gestión estratégica de recursos, planificación, organización y supervisión para poder ser eficiente en su trabajo.

**c. ¿Consideras que hay suficientes recursos y herramientas disponibles para apoyar la gestión de la seguridad del paciente en tu entorno de trabajo?**

Las respuestas obtenidas son:

<b>Respuesta</b>	<b>Cant.</b>	<b>%</b>
- Sí	8	27%
- No	16	53%
- No estoy seguro/a	6	20%
<b>Total general</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Sólo el 27% de los encuestados considera que en el hospital dónde ejercen sus funciones, cuentan con recursos y herramientas suficientes para apoyar la gestión de la seguridad de los pacientes.

Esta carencia de recursos y herramientas pueden ocasionar una serie de desafíos y problemas en la atención sanitaria. Esto puede conducir a condiciones de trabajo precarias y una mayor carga de trabajo para el personal de enfermería, aumentando el riesgo de errores y eventos adversos, ya que los profesionales pueden enfrentarse a situaciones en las que no tienen el tiempo, la información o los instrumentos adecuados para proporcionar una atención segura. Asimismo, esto impacta directamente con la calidad de la atención brindada, ya que, en diferentes medidas, los equipos de enfermería pueden tener dificultades para seguir las mejores prácticas, implementar protocolos de seguridad y responder eficientemente a las necesidades de los pacientes.

La falta de recursos puede llevar a una mayor carga de trabajo y a la falta de personal, lo que puede resultar en fatiga y agotamiento del personal de enfermería. La fatiga puede contribuir a errores, disminuir la capacidad de atención y aumentar la probabilidad de incidentes relacionados con la seguridad del paciente.

A más de ello, la gestión efectiva de la seguridad del paciente implica la recopilación y el análisis de datos para identificar áreas de mejora y prevenir eventos adversos. La falta de herramientas de recopilación y análisis de datos puede obstaculizar estos esfuerzos, limitando la capacidad de aprendizaje y mejora continua.

Para abordar estos desafíos, es crucial que la institución de salud asigne recursos adecuados para el personal de enfermería y proporcionen las herramientas necesarias para garantizar la seguridad del paciente. Esto puede incluir inversiones en tecnología, capacitación continua, programas de gestión de la calidad y estrategias para mejorar las condiciones de trabajo del personal de enfermería.

**7. Comunicación y Colaboración: a. ¿Cómo describirías la comunicación entre el personal de enfermería y la administración en relación con la asignación de actividades de gestión?**

Las respuestas obtenidas son:

<b>Respuesta</b>	<b>Cant.</b>	<b>%</b>
- Excelente	1	3%
- Buena	7	23%
- Regular	6	20%
- Necesita mejorar	16	53%
<b>Total general</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Se propuso el objetivo específico de evaluar la percepción del personal de enfermería, en particular jefes y subjefes, sobre su capacidad

para influir en las decisiones relacionadas con la seguridad del paciente, lo que se ve estrechamente vinculado a los hallazgos sobre la comunicación deficiente entre el personal de enfermería y la administración. Según los resultados obtenidos, 73% de los encuestados considera que la relación en cuanto a la asignación de actividades de gestión necesita mejorar, lo que refleja una falta de alineación y comunicación clara en las decisiones estratégicas y operativas del hospital.

La mala comunicación entre el personal de enfermería, principalmente jefes y subjefes de sectores, con la administración en relación con la asignación de actividades de gestión puede tener varios impactos negativos en el entorno de atención médica y en el funcionamiento general del departamento de enfermería. Entre las consecuencias se pueden avizorar:

- *Desconfianza y Frustración: La falta de comunicación efectiva puede generar desconfianza y frustración entre el personal de enfermería y la administración. Si los empleados no comprenden las decisiones de asignación de tareas de gestión, pueden sentirse incomprendidos o subestimados, lo que puede afectar la moral y la satisfacción laboral. Asimismo, esto puede llevar a la desmotivación y la falta de compromiso ya que cuando los empleados no se sienten informados o no ven una conexión clara entre sus tareas y los objetivos organizativos, es más probable que pierdan el interés en su trabajo.*
- *Ineficiencia Operativa: La falta de claridad en la asignación de tareas de gestión puede dar lugar a ineficiencias operativas por no comprender completamente sus responsabilidades o no tener acceso a la información y recursos necesarios para llevar a cabo eficientemente las tareas asignadas. También, una comunicación deficiente puede conducir a una falta de coordinación y afectar la ejecución de planes estratégicos, la implementación de cambios y la resolución de problemas en el departamento.*
- *Impacto en la Calidad de la Atención: La asignación inadecuada de tareas de gestión y la falta de comunicación pueden afectar negativamente la calidad de la atención al paciente. Si no se*

*coordinan adecuadamente las actividades de gestión, se podrían pasar por alto aspectos críticos de la atención médica y la seguridad del paciente.*

Por lo tanto, para mejorar la comunicación entre áreas y abordar estos problemas, es esencial establecer canales de comunicación abiertos y transparentes entre el personal de enfermería y la administración. Se deben proporcionar oportunidades para la retroalimentación, la clarificación de expectativas y la participación en la toma de decisiones relacionadas con la gestión. Además, la administración debe asegurarse de comunicar de manera efectiva las razones detrás de las asignaciones de actividades de gestión y trabajar en colaboración con el personal para abordar cualquier preocupación o malentendido. La comunicación abierta y bidireccional es clave para fomentar un entorno de trabajo saludable y eficiente en el departamento de enfermería.

**8. Obstáculos y Mejoras: a. ¿Identifica algún obstáculo o desafío que afecte la gestión efectiva de la seguridad del paciente desde la perspectiva del personal de enfermería?**

Las respuestas obtenidas son:

<b>Respuesta</b>	<b>Cant.</b>	<b>%</b>
- Sí	21	70%
- No	3	10%
- No estoy seguro/a	6	20%
<b>Total general</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

El 70% de los profesionales de enfermería, en su mayoría líderes de los diferentes sectores, consideran que existen obstáculos o desafíos que afectan la efectiva gestión de la seguridad del paciente.

A los mismos, se les dio la posibilidad de identificarlas, obteniendo los siguientes resultados textuales:

- *Entre otros obstáculos, la falta de apoyo de los niveles de dirección, falta de incentivos, comunicación fragmentada entre los equipos de salud.*
- *Poca colaboración*
- *Los usuarios son trasladados en camillas sin barandas.*
- *Los pacientes internados acuden a los consultorios solos, con la Hidratación y/o medicación en los bolsillos.*
- *El mobiliario está deteriorado: los asientos constantemente dejan de estar fijos con el riesgo de caídas que esto suscita.*
- *El hacinamiento en las salas de espera es caótico, conviven bebés prematuros con paciente con Tuberculosis (muchas veces aún sin tratamiento)*
- *Comunicación con diferentes sectores*
- *Falta de recursos humanos y materiales y edificios*
- *Falta de personal, falta de capacitación*
- *Creo que la opinión y los aportes de enfermería no son valorados por el resto de los profesionales.*
- *Camas rotas sin barandas en pacientes desorientados, abstinentes, no se cuenta con el material adecuados para realizar la restricción que corresponda.*
- *En cuanto a lo edificio arreglo de mampostería, techo, cableados, vidrio, etc.*
- *Enfermeros con capacitación deficiente, falta de experiencia y desinterés en mejorar su nivel de instrucción y conocimientos*
- *No contar con los recursos necesarios, como por ejemplo camas sin barandas.*
- *La falta de conocimiento de políticas o protocolos de seguridad de pacientes. O respetar el uso de los ya existentes en la institución.*
- *Deberían realizar capacitaciones regularmente, con diferentes equipos interdisciplinarios para mejorar la seguridad, no sólo del*

*paciente, sino del entorno y la familia. Ante determinadas situaciones, muchas veces no saben cómo actuar o a quién dirigirse.*

- *Falta de personal capacitado y su vez falta de educación continua*
- *Comunicación, interés, compromiso*
- *Capacitación para el abordaje de pacientes que consumen*
- *Baja seguridad para el ingreso de personas al servicio*
- *Falta de protocolos especificados, reuniones informativas y estudio de casos particulares para cada servicio*
- *La falta de interés o iniciativa y voluntad para capacitarse para poder brindarle un entorno seguro al paciente.*
- *La falta de comunicación entre el personal de enfermería y las diferentes especialidades del hospital*

De las respuestas anteriores surgen varios aspectos críticos que son sumamente relevantes para abordar su tratamiento:

- i) falta de equipamiento adecuado como camillas con barandas y malas condiciones edilicias en general;
- ii) Hacinamiento en salas de espera, con pocos controles de seguridad al ingreso;
- iii) Falta de recursos humanos capacitados en enfermería. Asimismo, nuevamente aparecen aspectos como la poca comunicación entre sectores y la falta de capacitaciones al personal, los que ya se han comentado antes, y que evidentemente también requieren el planteo de una propuesta de mejora para asegurar finalmente, la seguridad del paciente y la integridad de los profesionales.

La falta de equipamiento adecuado y las malas condiciones edilicias pueden aumentar el riesgo de infecciones nosocomiales y complicaciones médicas. También el hacinamiento en las salas de espera y la falta de personal pueden generar una mayor carga de trabajo para los enfermeros, lo que afecta negativamente su capacidad para brindar atención de calidad a cada paciente.

La carencia de equipos médicos y de personal capacitado puede dificultar el diagnóstico preciso y el tratamiento oportuno de enfermedades. Esto puede llevar a retrasos en la atención médica, aumentando la posibilidad de errores médicos y afectar negativamente los resultados de salud.

Todos estos aspectos, asimismo, generan un ambiente de trabajo estresante para el personal de los distintos sectores de enfermería, resultando en desmotivación, agotamiento y una disminución en la calidad de la atención prestada.

Evidentemente la identificación de desafíos indica la necesidad de asignar más recursos, tanto en términos de personal como de tecnología y equipos, para facilitar la gestión efectiva de la seguridad del paciente. Evidenciar estos problemas existentes ofrece una oportunidad para el análisis crítico, la planificación estratégica y la implementación de medidas correctivas. Abordar estos desafíos no solo mejora la gestión de la seguridad del paciente, sino que también fortalece la calidad general de la atención médica y promueve un entorno de trabajo más seguro y satisfactorio para el personal de enfermería.

#### **8. Obstáculos y Mejoras b. ¿Qué sugerencias o mejoras propondría para fortalecer la participación del personal de enfermería en las actividades de seguridad del paciente?**

Para complementar el relevamiento del punto anterior, las propuestas del mismo personal de enfermería es la que se expone a continuación. Tomar las inquietudes y sugerencias del personal que día a día convive con estos inconvenientes, son el puntapié inicial para avanzar con el estudio y la propuesta de mejora.

Las respuestas obtenidas se repiten en su mayoría, por lo que, en resumen, las propuestas podrían agruparse en:

- Estimular la formación, cursos, foros, charlas educativas, capacitación continua y participación de comités de seguridad, no solo al personal

jerárquico sino a los enfermeros con cronogramas semanales. Hacer que todo el personal conozca las políticas de seguridad impuestas por la institución;

- Fortalecer la comunicación entre las áreas;
- Adquisición de recursos necesarios, elementos de seguridad y equipamiento adecuado;

### **9. Sugerencias y Comentarios: ¿Tienes sugerencias para mejorar el conocimiento y la participación del personal de enfermería en los procesos de gestión de la seguridad del paciente?**

Por último, se realiza una pregunta abierta que permita obtener más información del personal que convive directamente con las situaciones problemáticas. Las principales sugerencias obtenidas son las siguientes, las cuales en cierta medida resumen los inconvenientes, falencias y carencias del sector de enfermería:

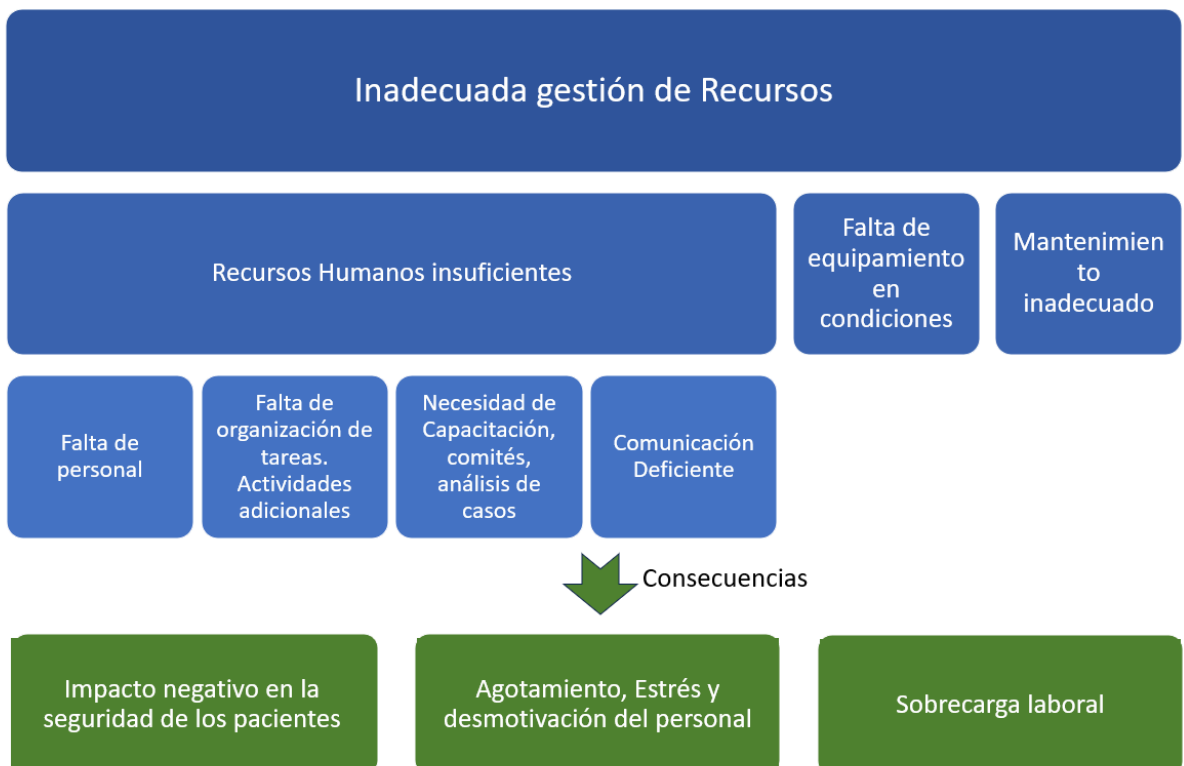
- Implementar un programa de formación continua, charlas, reuniones de equipo frecuentes.
- Incentivar la participación de enfermeras/os, en los diferentes comités para tratar distintos inconvenientes que se presenten habitualmente
- Fortalecer la comunicación. Reuniones que permitan un *feedback* y que se pueda despejar todo tipo de dudas.

### **Conclusiones de los resultados obtenidos**

De las indagaciones realizadas al personal de enfermería del hospital bajo estudio, se han obtenido hallazgos interesantes en relación con la seguridad del paciente y a la protección de la integridad de los profesionales de enfermería. A través de este proceso de comunicación directa, se

obtienen percepciones, experiencias y opiniones que no siempre son evidentes a través de otros métodos. Las entrevistas permiten explorar en detalle las preocupaciones y desafíos específicos que enfrenta el personal de enfermería; y proporcionan la oportunidad de comprender las situaciones desde el punto de vista individual de cada miembro del personal, lo que facilita una comprensión más completa de los problemas.

En resumen, en el siguiente esquema se mencionan los aspectos críticos que se han detectado y sobre los cuales se trabajará para proponer mejoras tanto inmediatas como a corto y largo plazo para garantizar la seguridad de los pacientes.



*Ilustración 8. Puntos críticos detectados en las encuestas realizadas. Fuente: Elaboración propia.*

## **GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

La gestión efectiva de recursos humanos en el ámbito de la enfermería hospitalaria es crucial para garantizar la calidad de la atención médica y el bienestar tanto de los pacientes como del personal sanitario. Cuando se observan inconvenientes como los detectados en el nosocomio bajo estudio, relacionados con la gestión de recursos humanos, se desencadenan una serie de problemas que afectan directamente a la eficiencia, la moral y la calidad del servicio prestado.

Algunas de las consecuencias más destacadas de una gestión deficiente en este campo, se asocian aspectos tales como la sobrecarga laboral, la falta de motivación del personal, la disminución de la calidad asistencial y la posible repercusión en la salud de los profesionales de enfermería. Examinar estos problemas es esencial para comprender la importancia de una gestión adecuada y buscar soluciones que promuevan un entorno laboral saludable y eficaz en el ámbito hospitalario.

### **Gestión de Recursos Humanos y organización de tareas**

El personal sanitario está conformado por todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como vital fin promover la salud. Las enfermeras son el eje de los sistemas de salud, desempeñando un papel crucial en los diversos niveles de atención, por lo que este grupo profesional representa casi la mitad del total de trabajadores sanitarios en todo el mundo. La insuficiente dotación de personal sigue siendo un problema álgido para el sistema de salud.

La dotación del personal de enfermería, así como su distribución, son aptitudes de la administración de enfermería, que no siempre se ajusta a poder satisfacer las necesidades del paciente con eficacia. Ya que en ocasiones no se proporciona la mejor atención al paciente porque el personal es escaso para el número de pacientes por servicio lo que impide

que se dispensen los mejores cuidados al paciente y endureciendo la jornada laboral del personal de enfermería. (Ferrer M, Camaño R., 2017).

Esto se ve agravado por una organización deficiente de las tareas y por la necesidad de realizar actividades extra de gestión, lo que dificulta significativamente la labor de los profesionales de enfermería y afectar la eficacia de la gestión en el entorno sanitario.

La mala organización de las tareas conlleva a una carga de trabajo desequilibrada, con algunas tareas acumulándose más que otras, lo que puede resultar en una sobrecarga de trabajo para algunos miembros del equipo de enfermería.

Asimismo, la falta de organización puede dar lugar a la duplicación de esfuerzos, la pérdida de tiempo y una menor eficiencia en la ejecución de tareas. La gestión ineficiente de las actividades puede afectar negativamente la productividad del equipo, aumentando el riesgo de cometer errores y descuidos en la atención al paciente. Esto puede tener consecuencias graves para la salud del paciente y para la reputación del departamento de enfermería.

La mala organización puede hacer que el personal de enfermería esté más centrado en las tareas inmediatas y menos en la prevención y la atención proactiva. Esto puede resultar en una atención reactiva en lugar de una atención centrada en la prevención y el bienestar a largo plazo.

También tal como ya se ha comentado, la acumulación de tareas y la realización de actividades extra pueden generar estrés y tensión en el personal de enfermería, lo que a su vez puede afectar la salud mental y emocional de los profesionales.

Para abordar estos desafíos, es esencial implementar sistemas de gestión eficientes, promover la formación continua en gestión de tareas y actividades administrativas, y brindar el apoyo necesario para el bienestar y la eficacia del personal de enfermería.

Asimismo, la implementación de un liderazgo sólido en la gestión de recursos humanos resulta esencial para superar los desafíos relacionados con la dotación de personal y la organización de tareas. Los jefes y subjefes de enfermería juegan un papel clave en la distribución eficiente de tareas, en

la asignación adecuada de recursos y en la creación de un ambiente laboral positivo que motive al personal a desempeñar su labor con eficiencia y satisfacción. Un liderazgo eficaz también fomenta la comunicación abierta y la colaboración, lo que reduce la duplicación de esfuerzos y mejora la calidad de la atención al paciente.

Asimismo, otra estrategia clave para mejorar la organización de tareas es la incorporación de tecnologías de gestión que permitan automatizar procesos administrativos y optimizar la planificación de turnos y asignaciones. Las herramientas como los sistemas de gestión de recursos humanos y software de planificación de tareas pueden ayudar a distribuir las cargas de trabajo de manera más equitativa, asegurando que los profesionales de enfermería puedan dedicar más tiempo a las actividades asistenciales. Esto también contribuirá a una mejor gestión del tiempo y reducirá la posibilidad de duplicación de esfuerzos, lo que aumentará la eficiencia general del equipo.

### **Sobrecarga laboral. Síndrome de Burnout**

El personal de enfermería está presente en todas las fases del proceso asistencial, directo e indirectamente en la atención a los pacientes, que tienen el contacto más estrecho con este último durante sus estancias en unidades hospitalarias. En este contexto, existe una necesidad urgente de investigación que describe los factores asociados a los recursos humanos en enfermería, que positiva o negativamente afectan la seguridad del paciente en el contexto hospitalario, con el objetivo de mejorar el direccionamiento y la puesta en práctica de las intervenciones educativas con el fin de mejorar la calidad de la atención y entrever su trabajo profesional. El equipo de enfermería tiende a evitar, disminuir o mitigar el daño potencial evitable durante la atención en salud (Esperanza D. Carvajal N; 2018).

La enfermería es una de las profesiones más vulnerables al estrés. Cuando este estrés laboral se convierte en algo patológico afecta a los profesionales en forma de agotamiento emocional, despersonalización hacia el paciente y afectaciones a los logros personales. En los últimos años ha aumentado el interés por definir y prevenir el burnout dada la relevancia de sus consecuencias, como el aumento del gasto sanitario o la menor seguridad de los pacientes. (Morales Rodriguez, 2021)

Todos los actos implicados en el cuidado de un usuario hospitalizado se focalizan en asegurar que la atención brindada sea de calidad, aunque hay ocasiones en las que la calidad del cuidado se afecta negativamente por una serie de incidentes o errores, conocidos como eventos adversos y que hacen referencia a la lesión producto del actuar de los servicios de salud, producto de la movilización de los recursos, el bagaje de conocimientos y prácticas sanitarias del personal así como de las relaciones y comunicación dentro de equipo de salud, generando una atención inapropiada y poniendo en peligro la seguridad y bienestar de los usuarios de los servicios (Bernal D, Garzón N.; 2008)

Se conoce como Evento Adverso (EA) a todo “*accidente imprevisto e inesperado, que causa lesión y/o incapacidad y/o muerte y/o aumento de la estancia hospitalaria, que se deriva de la asistencia sanitaria y no de la enfermedad del paciente*”. El más frecuentemente detectado en diversos estudios: es la infección nosocomial, muchas de las cuales son inevitables y algunas pueden ser prevenidas; luego se encuentra el error de medicación, siendo los más frecuentes el incumplimiento del horario, error en la dosis, administración a paciente erróneo y medicación no autorizada. Siendo también importantes otros eventos tales como la aparición de úlceras por presión o escaras, producidas por fallos a la hora de cuidar; caídas, debido a no tener al paciente lo suficientemente vigilado sumándose a su vez el propio estado físico del mismo (Queiroz Bezerra AL, Queiroz EdS, Weber J, Tanferri de Brito Paranaguá, T., 2012)

Las principales causas o factores del entorno de trabajo hospitalario por las que se cometen los EA y sobre las que hay que incidir, ya que como se ha comentado, es donde más errores se comenten son por sobrecarga de

trabajo del personal responsable de enfermería, la cual influye de forma directa por fallos activos.

La ocurrencia de EA genera daño tanto al paciente como a la institución, aumentando el tiempo de ingreso, las intervenciones diagnósticas y terapéuticas, el compromiso de la calidad de la atención siendo por tanto necesario establecer estrategias en seguridad del paciente, las cuales se centran en el desarrollo e implantación de medidas dirigidas a mejorar los sistemas, y para abordarlas los profesionales sanitarios requieren de herramientas que les ayuden a evaluar y comprender los errores, ya que bajo sus responsabilidades está el cumplimiento de los procesos terapéuticos a partir de la identificación del paciente, notificación de cambios en el estado de salud, detección precoz de complicaciones, administración del tratamiento pautado y registro de todo lo anterior. Todo esto, conlleva a desarrollar una cultura de seguridad en el ámbito hospitalario para que el EA sea entendido como parte integrante del sistema, asegurando así la calidad asistencial ((Queiroz Bezerra AL, Queiroz EdS, Weber J, Tanferri de Brito Paranaguá, T., 2012).

La carga laboral y la estructura organizacional del trabajo del equipo de enfermería son consideradas factores del entorno laboral asociado a la calidad y seguridad del cuidado otorgado.

Debido, entre otros motivos, a los turnos de trabajo, el personal sanitario en general y las enfermeras en particular, experimentan consecuencias negativas, apareciendo efectos no sólo en el propio trabajador sino también en la atención al paciente y productividad, apareciendo así el llamado Síndrome de Burnout, conocido también como Desgaste Profesional o Síndrome de “quemado”. Existen múltiples definiciones del síndrome de “quemado” siendo la más conocida la de Maslach y Jackson que lo caracteriza como *“la presencia de altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización y una reducida realización personal”*, apareciendo como consecuencia de un estrés laboral crónico excesivo. (Grau A, Suñer R, García MM. 2005).

El estrés laboral es definido según la OMS (Organización mundial de la Salud) como la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y

presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar situaciones. Cuando este estrés en el trabajo se convierte en algo patológico es cuando se transforma en el Síndrome Burnout. (Morales Rodriguez, 2021)

El *síndrome de Burnout* fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida.

Los efectos del síndrome de Burnout no solo impactan en la salud y el bienestar del personal de enfermería, sino también en la calidad de la atención brindada a los pacientes. El agotamiento emocional, la falta de motivación y la despersonalización pueden llevar a errores en la atención, como la administración incorrecta de medicación, omisiones en el cuidado, y una disminución en la capacidad para identificar y responder adecuadamente a las complicaciones del paciente. Estos errores clínicos, a su vez, incrementan la frecuencia de eventos adversos, lo que compromete tanto la seguridad del paciente como la eficiencia del sistema de salud.

Diversos autores documentan que el Síndrome afecta a aquellas profesiones que requieren contacto directo con las personas y con una filosofía humanística de trabajo, es decir aquellas que necesitan altas dosis de entrega e implicación. Consta de 3 componentes o elementos (Gómez Sánchez MC, Álamo Santos MC, Amador Bohórquez M, Ceacero Molina F, Mayor Pascual A, Muñoz González A, et al. 2009):

- Cansancio emocional (CE): tanto físico, mental o ambos y se puede definir como desgaste, falta de energía,
- Despersonalización (DP): se define como el cambio negativo en actitudes hacia otras personas como insensibilidad,
- Realización personal (RP): moral baja, irritabilidad.

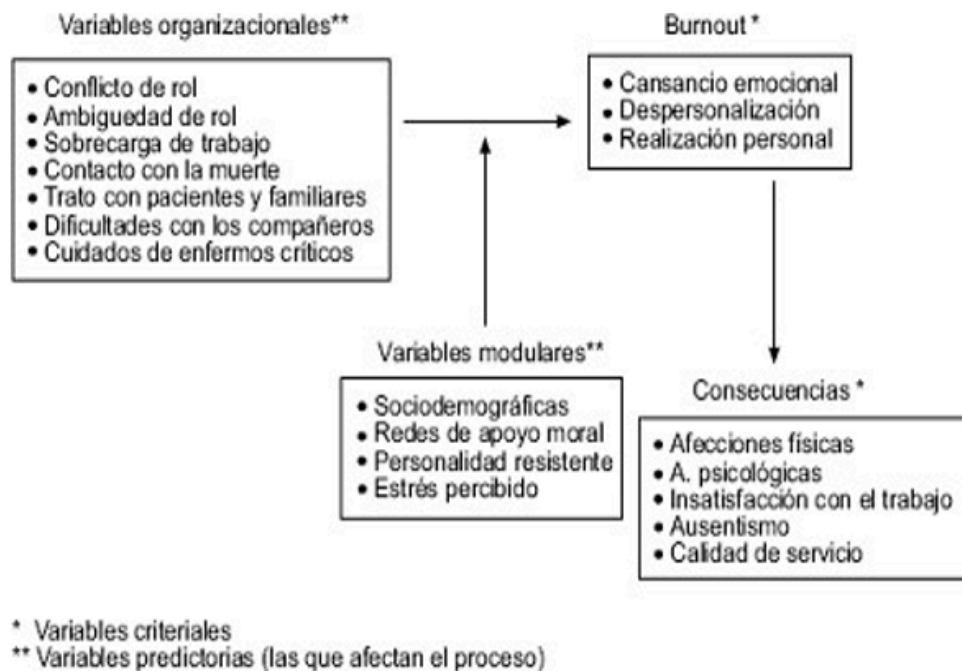
La enfermería es un grupo de alto riesgo al Burnout debido a la confrontación diaria, a constante exposición a situaciones difíciles y a pacientes con enfermedades graves, invalidez y hasta muerte que lleva a una fatiga emocional extrema; además de hacer de intermediaria entre el

médico y el paciente y el médico y familiares; siendo todo lo anterior la principal causa generadora de estrés, pudiendo generar así situaciones de insatisfacción. Asimismo, las largas jornadas laborales, la falta de recursos, la sobrecarga de trabajo, la falta de apoyo institucional y la exposición constante a situaciones estresantes pueden contribuir al desarrollo del síndrome de burnout en enfermería. Si a lo anterior le sumamos pacientes conflictivos, fuertes críticas y duras condiciones de trabajo la vulnerabilidad aumenta.

Se estima que, en Estados Unidos, hasta el setenta por ciento de la población sufren Burnout al final del día. Esto es notable especialmente entre los sanitarios, en especial entre enfermeros, con prevalencias más altas que los demás sanitarios, debido a la demanda de trabajo, presión emocional, falta de reconocimiento profesional y deficientes relaciones personales. (Morales Rodríguez, 2021)

La prevalencia del Síndrome, entre las profesiones de riesgo, afecta a los médicos y enfermeras y va desde un 15% hasta 50% de afectados; según recientes estudios epidemiológicos realizados en el personal de enfermería hasta un 25% estaría afectado por el Síndrome de Burnout (Gómez Sánchez MC, Álamo Santos MC, Amador Bohórquez M, Ceacero Molina F, Mayor Pascual A, Muñoz González A, et al. 2009).

La siguiente imagen evidencia cómo las diferentes variables organizacionales y personales influyen en la aparición del Desgaste Profesional generando una serie de consecuencias en el profesional de enfermería y por tanto en los pacientes a los que presta cuidado (Novoa Gómez MM, 2005).



*Ilustración 9. Modelo explicativo de relaciones entre variables causales y mediadoras en enfermeros. Fuente: (Gómez Sánchez MC, Álamo Santos MC, Amador Bohórquez M, Ceacero Molina F, Mayor Pascual A, Muñoz González A, et al. 2009).*

Por lo expuesto, es indispensable que se tomen medidas preventivas para la gestión de recursos humanos en el ámbito de enfermería, para minimizar el impacto en los profesionales y en la atención de los pacientes y familiares.

Trabajar con seguridad disminuye cargas de trabajo y reduce costos, por lo que los profesionales deben implicarse en el trabajo, debe de estar presente la motivación, el cambio, la mejora y la estimulación de la autocrítica.

Es por ello que se requiere un cambio organizacional y cultural, que provenga desde la dirección, dónde todos los estratos y áreas del hospital estén comprometidos con las políticas específicas destinadas a mejorar las condiciones laborales, promover el bienestar del personal y crear un entorno de trabajo más saludable.

Para abordar de manera efectiva el síndrome de Burnout, es esencial implementar un sistema de monitoreo continuo que permita identificar tempranamente los signos de agotamiento en el personal de enfermería. Este sistema podría incluir la realización de encuestas periódicas utilizando instrumentos validados, como el Maslach Burnout Inventory (MBI), para medir el nivel de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal de los profesionales. Además, se recomienda implementar sesiones de retroalimentación y evaluación del clima laboral de forma regular, con el fin de ajustar las estrategias de intervención en tiempo real y mitigar los efectos negativos en el equipo de enfermería.

La administración es esencial en toda organización, le corresponde ejercer al director del centro hospitalario, quien lidera la participación de los miembros de la organización, quienes desde sus roles se encargan del cumplimiento de los objetivos organizacionales, sus metas y sus estrategias. Los gerentes de servicios de salud son responsables de la prestación eficiente y eficaz de los servicios de salud a la población, también gestionan proyectos y recursos, incluyendo personal, financiación, equipos y edificios. (Álvarez F, Faizal E.; 2013)

En un hospital existen diferentes profesionales con distintas funciones, todos girando a ofrecer una atención de calidad al paciente. El gerente del hospital o de un departamento determina objetivos y establecen las prioridades y los métodos para alcanzar cada objetivo, el tiempo de los procesos, fija estrategias para la acción, establece los parámetros para la planeación estratégica institucional, el costo y decide sobre necesidades para movilizar esfuerzos y recursos. Debe implementar todo el proceso y los recursos para realizar planeación estratégica de la entidad, con sus funciones y con su total aprobación. Es función del gerente del hospital o de un departamento de salud, es examinar los procesos básicos de trabajo por unidad acordados con los jefes de departamento o gerentes de área. En coordinación con recursos humanos debe determinar las necesidades del personal y elaborar un plan de selección y administración del personal, que promueva un clima institucional que pueda favorecer la seguridad del paciente. (Álvarez F, Faizal E.; 2013)

A continuación, se proponen una serie de estrategias que pueden ayudar a abordar el síndrome de burnout en el ámbito de la enfermería:

- Carga de Trabajo Equitativa: Distribuir equitativamente la carga de trabajo y asignar recursos adecuados puede reducir la presión sobre los enfermeros; evitar la sobrecarga constante ayuda a prevenir el agotamiento y permite un mejor manejo de las responsabilidades. Asimismo, de acuerdo con lo que se ha obtenido de las encuestas, debe existir una claridad en las responsabilidades asignadas, y evitar que realicen gestiones propias de otras áreas como ser personal, nutrición, administración, etc.

Para que esta propuesta sea realmente aplicada, se requiere que, tanto del área personal como los mandos medios, deban seguir un proceso como el siguiente:

- 1) Realizar una evaluación detallada de las tareas y responsabilidades de los enfermeros es el primer paso. Identificar las actividades críticas y cuantificar el tiempo necesario para cada tarea puede proporcionar una visión clara de la carga de trabajo real actual. Confeccionar un documento de respaldo.
- 2) Identificar y establecer prioridades en las tareas es esencial. Algunas actividades pueden ser más urgentes o críticas que otras. Esto ayuda a enfocar los esfuerzos en las tareas que tienen un impacto directo en la atención al paciente. También es importante en este punto documentar las prioridades, y que luego pueda ser consultado en caso de dudas.
- 3) Distribuir equitativamente los turnos y los horarios de trabajo puede ayudar a evitar la fatiga y el agotamiento. Evitar que algunos enfermeros siempre trabajen en turnos más exigentes promueve una distribución más justa de la carga laboral, más aún teniendo en cuenta que en el hospital bajo estudio 13 de los 15 servicios de enfermería cubren las 24 horas.

- 4) Implementar la rotación de tareas permite que los enfermeros adquieran experiencia en diversas áreas y evita que se queden atrapados en roles monótonos o altamente demandantes. Esto también puede contribuir al desarrollo profesional del personal.
- 5) Considerar las habilidades y experiencia de cada enfermero al asignar tareas. Aprovechar las fortalezas individuales y asignar responsabilidades de acuerdo con las competencias de cada miembro del equipo puede mejorar la eficiencia.
- 6) Fomentar una comunicación abierta y transparente es clave. Este también fue un punto crítico que surgió de las encuestas realizadas. Los profesionales de enfermería deben sentirse cómodos expresando sus preocupaciones y necesidades en cuanto a la carga de trabajo. La retroalimentación constante ayuda a ajustar las asignaciones de tareas según las circunstancias.
- 7) Facilitar la colaboración entre diferentes profesionales de la salud puede distribuir la carga de trabajo. La coordinación entre enfermeros, médicos y otros miembros del equipo permite compartir responsabilidades y mejorar la eficiencia general.
- 8) Implementar sistemas de monitoreo continuo para evaluar la carga de trabajo en tiempo real. Esto permite realizar ajustes rápidos cuando sea necesario y garantizar que ningún miembro del equipo se vea abrumado de manera constante. Aquí es fundamental el rol tanto de los líderes de sectores como del personal de recursos humanos.
- 9) Proporcionar capacitación en habilidades de gestión del tiempo puede ayudar a los enfermeros a priorizar tareas, organizar sus jornadas laborales de manera efectiva y manejar situaciones de alta presión de manera más eficiente. Este es otro aspecto relevante que surgió como inquietud en las encuestas, la ávida necesidad de capacitaciones, charlas, encuentros, foros.

10) Por último, ser flexible en la asignación de recursos en función de las necesidades cambiantes del entorno de trabajo. Adaptarse a situaciones imprevistas y redistribuir recursos según sea necesario contribuye a una carga de trabajo más equitativa.

El hecho de poder implementar estas estrategias requiere un compromiso constante por parte de la administración y del equipo de enfermería. La adaptabilidad y la atención a las necesidades individuales son esenciales para lograr una distribución de la carga de trabajo que promueva la salud y el bienestar del personal.

En última instancia, la gestión de la falta de recursos es un desafío complejo que a menudo requiere un enfoque multifacético y la colaboración de todos los miembros del equipo y la administración del hospital.

- Apoyo Psicológico y Emocional: Es crucial proporcionar acceso a servicios de apoyo psicológico y emocional a aquellos profesionales de enfermería que así lo requieran. Esto incluye la disponibilidad de asesoramiento y recursos para lidiar con el estrés y las emociones relacionadas con el trabajo. El desafío es asegurarse de que el apoyo psicológico y emocional sea parte integral de la cultura organizacional. Esto implica que la administración muestre un compromiso claro con el bienestar del personal y promueva activamente el acceso a recursos de apoyo. La sensibilidad y la atención a las necesidades individuales son fundamentales para abordar de manera efectiva el síndrome de burnout en el personal de enfermería.

Esto es posible mediante evaluaciones periódicas, encuestas de bienestar y sesiones regulares de revisión individual. Es fundamental garantizar que los enfermeros tengan acceso a profesionales de la salud mental, como psicólogos o consejeros, para recibir apoyo especializado, ya sea en sesiones de terapia individual o grupal para

abordar las preocupaciones emocionales y psicológicas. El apoyo mutuo y la comprensión entre colegas pueden ser muy beneficiosos. El Burnout se podría prevenir mejorando la salud mental de las enfermeras, trabajando aspectos como la inteligencia emocional-cualidad de las enfermeras que debe ser destacable debido al estrés y experiencias críticas que sufren en su día a día y que se demuestra que es un predictor del síndrome de Burnout, la empatía, una correcta autoevaluación y la asertividad. (Morales Rodríguez, 2021).

También últimamente se está optando en estos casos, por ofrecer sesiones de mindfulness, meditación o técnicas de relajación para ayudar a los profesionales de la salud a gestionar el estrés y la ansiedad, ya que estas prácticas pueden ser herramientas efectivas para mejorar el bienestar emocional.

Los ensayos clínicos encontrados centrados en la eficacia del mindfulness o yoga para la reducción del Burnout demuestran que estos métodos proporcionan a los enfermeros una mayor adaptación a la alta demanda emocional, además de una atención plena a los pacientes y ayuda a mejorar la autoconciencia (Morales Rodríguez, 2021).

Al igual que en el apartado anterior, nuevamente surge la importancia de crear un entorno donde la comunicación abierta sobre la salud mental sea aceptada y alentada. Los enfermeros deben sentirse cómodos expresando sus necesidades y buscando apoyo sin temor a estigmatización.

- Participación en la Toma de Decisiones: Involucrar a los enfermeros en la toma de decisiones relacionadas con su trabajo puede proporcionarles un sentido de control y empoderamiento, fomentando un ambiente de trabajo colaborativo y mejorar la calidad del cuidado al paciente. Esto puede incluir la participación en comités de mejora continua y de seguridad del paciente, la retroalimentación

en la planificación de turnos y la contribución a políticas institucionales. Es de gran ayuda organizar sesiones regulares de lluvia de ideas donde los enfermeros puedan compartir ideas y soluciones creativas para mejorar la calidad del cuidado y la eficiencia en el trabajo.

Nuevamente surge un pilar fundamental y transversal a todas las estrategias propuestas: generar una cultura que fomente la comunicación abierta y la expresión libre de opiniones, y proporcionar capacitación en habilidades de toma de decisiones, lo que puede incluir talleres o seminarios que enseñen a evaluar opciones, considerar consecuencias y tomar decisiones informadas.

A lo anterior se le suma el desafío de establecer un proceso formal de retroalimentación, mediante el cual los profesionales puedan compartir sus opiniones sobre políticas, procedimientos y prácticas en el lugar de trabajo, asegurándose que dicha retroalimentación sea tomada en cuenta y se traduzca en cambios significativos. La inclusión de personas con diferentes experiencias y perspectivas puede enriquecer las discusiones y generar soluciones más completas.

Otra política por aplicar debería ser reconocer públicamente las contribuciones individuales de los enfermeros en la toma de decisiones, mediante programas de reconocimiento o menciones en reuniones de personal.

Asimismo, crear canales de comunicación directa entre los enfermeros y la administración para facilitar la transmisión de ideas y preocupaciones, mediante buzones de sugerencias, foros en línea o reuniones periódicas. Es importante evaluar regularmente los resultados de las decisiones tomadas con la participación de los enfermeros. Si es necesario, realizar ajustes basados en la retroalimentación y la experiencia práctica.

Al implementar las estrategias mencionadas a través de un enfoque inclusivo y respetuoso hacia las opiniones y contribuciones del personal de enfermería, no solo permitirá fortalecer el compromiso del

personal, sino que también contribuye a un ambiente de trabajo más efectivo y centrado en la mejora continua.

- Reconocimiento y Valoración: Reconocer y valorar el arduo trabajo de los enfermeros es esencial. La expresión de gratitud y el reconocimiento público son fundamentales para contribuir significativamente a la satisfacción laboral y al sentido de logro.

Esto es posible mediante reconocimiento público de las contribuciones individuales, establecer programas de premios y reconocimientos para destacar los logros excepcionales; celebrar aniversarios e hitos profesionales, como años de servicio; ofrecer bonificaciones, días libres adicionales o beneficios adicionales para aquellos que destacan en su labor; invertir en oportunidades de desarrollo profesional para mejorar las habilidades y conocimientos de los enfermeros, apoyando su educación continua y la participación en conferencias; proporcionar retroalimentación regular y constructiva; incluirlos en la toma de decisiones que afectan su trabajo, valorar sus opiniones y contribuciones en la mejora de procesos y políticas

- Fomento del Trabajo en Equipo: Promover un ambiente de trabajo colaborativo y de apoyo mutuo puede ayudar a reducir la sensación de aislamiento y mejorar la cohesión del equipo. La colaboración puede facilitar la distribución de tareas y el apoyo entre compañeros. Ello será posible mediante la implementación de comunicación efectiva, estableciendo canales de comunicación abiertos y efectivos entre los miembros del equipo, siendo excelentes herramientas de comunicación, las reuniones regulares, correos electrónicos y sistemas de mensajería instantánea.

El trabajo en equipo es más que una obligación entre los profesionales de la salud. Es obvio que, si el personal de un hospital no trabaja en equipo para el tratamiento de los pacientes, la calidad de los cuidados se verá menoscabada. Conforme transcurren los años se ha incrementado la complejidad de los cuidados que se dan

al paciente requiriéndose de un trabajo en equipo eficaz y multidisciplinario (Moreno M, Rodríguez L. 2014.)

El trabajo en equipo en una institución de salud es una técnica que permite la realización de actividades en un grupo coordinado, en el que los participantes intercambian sus experiencias, respetando sus funciones, para desarrollar una tarea conjunta para la seguridad del paciente. Parte del trabajo de los profesionales de enfermería es facilitar cuidados de manera unida, por lo que se comparte el mismo objetivo con los demás profesionales de la salud convirtiéndonos en compañeros, que deben trabajar en equipo para brindar seguridad en el cuidado. El cumplimiento de esta condición precisa implica una serie de destrezas emocionales comúnmente conocidas como las 5 C': Complementariedad, Comunicación, Coordinación, Confianza y Compromiso. (Moreno M, Rodríguez L. 2014.)

También favorece el trabajo en equipo que estén claramente definidos los roles y responsabilidades de cada miembro del equipo, para que todos comprendan su contribución al objetivo común. También es importante, si las condiciones así lo permitan, realizar la rotación de funciones entre los miembros del equipo para promover la comprensión mutua y fortalecer las habilidades individuales.

El personal de enfermería debe saber desenvolverse dentro de los equipos, integrándose y colaborando eficientemente, fundamentada en la necesidad y el deber de disminuir el error de enfermería y cuidar a los pacientes. El trabajo en equipo aumenta la seguridad del paciente, mejora el desempeño laboral y optimiza los costos en salud. (Moreno M, Rodríguez L. 2014.)

Es fundamental proporcionar oportunidades de formación y desarrollo para mejorar las habilidades individuales y del equipo; organizar sesiones de capacitación sobre trabajo en equipo y resolución de conflictos.

- Formación Continua y Desarrollo Profesional: Ya se ha mencionado en los apartados anteriores, y es una de las

observaciones que surgieron con recurrencia en las encuestas realizadas al personal. Existe una fuerte necesidad de capacitarse continuamente, y que se den las condiciones para poder hacerlo. Invertir en la formación continua y el desarrollo profesional brinda a los enfermeros oportunidades para crecer en sus carreras y mantenerse actualizados competentes y comprometidos con la mejora continua de la atención al paciente y su propio desarrollo profesional, lo que puede aumentar la satisfacción laboral y la calidad general de la atención médica. La atención médica está en constante evolución con nuevos avances tecnológicos, tratamientos y enfoques de cuidado, por lo que la formación continua permite a los enfermeros mejorar y perfeccionar sus habilidades clínicas, lo que es crucial para proporcionar cuidados seguros y efectivos a los pacientes.

- Evaluación y Mejora de las Condiciones Laborales: La base de las mejoras que se pueden implementar es conocer las necesidades del personal y poder cubrirlas de manera efectiva y en el tiempo. Es fundamental que tanto el área de personal como los mandos medios realicen evaluaciones periódicas de las condiciones laborales que les permitan recopilar el *feedback* del personal para identificar áreas problemáticas y tomar medidas correctivas.

La efectividad de las estrategias para prevenir y mitigar el síndrome de Burnout debe ser evaluada de manera constante. Se recomienda realizar auditorías periódicas y evaluaciones de resultados que midan el impacto de las intervenciones en términos de reducción del estrés laboral, mejora en la calidad de la atención al paciente y aumento en la satisfacción laboral. Estos datos permitirán ajustar las estrategias según los resultados obtenidos y asegurar que el enfoque implementado continúe alineado con los objetivos de mejorar el bienestar del personal y la seguridad del paciente.

Por lo tanto, la combinación de las medidas propuestas generará indudablemente un entorno de trabajo más saludable, sostenible y

gratificante para los profesionales de enfermería, contribuyendo así a la prevención y reducción del síndrome de burnout. Es importante que estas estrategias se adapten a las necesidades específicas del entorno hospitalario y se revisen de manera regular para asegurar su eficacia continua.

### **Plan de Capacitación**

Tal como ya se ha mencionado previamente, es destacable la necesidad detectada en las encuestas realizadas, de poder capacitarse continuamente, mantener reuniones de equipo frecuentemente, participar en charlas, foros, entre otros.

Para ello es necesario armar un Plan de Capacitación integral para todo el personal de enfermería, incluyendo jefes y subjefes.

Como primer paso antes de proponer un plan de capacitación es crucial comprender las razones detrás de la desmotivación, un buen punto de partida es la encuesta realizada, pero se pueden realizar entrevistas adicionales o sesiones de retroalimentación para recopilar información sobre las preocupaciones y desafíos que enfrenta el personal de enfermería.

Es importante, como se ha mencionado en los puntos anteriores, hacer foco en establecer un ambiente en el que el personal se sienta cómodo expresando sus inquietudes y sugiriendo soluciones, ya que la participación activa en el proceso de planificación puede aumentar la aceptación y motivación.

Luego, se deben evaluar las necesidades de capacitación puntuales, identificando las áreas específicas en las que el personal de enfermería siente que necesita más formación o apoyo, lo que puede incluir habilidades técnicas, gestión del tiempo, comunicación efectiva, manejo del estrés, entre otros.

Basándose en los resultados de la evaluación de necesidades específicas de capacitación, se debe crear un plan de capacitación

personalizado que aborde las áreas de preocupación, tendiendo a que el mismo sea realista, alcanzable y relevante para las funciones diarias del personal.

El plan propuesto debe tener elementos que puedan motivar al personal a participar en el plan de capacitación, como reconocimientos, incentivos, oportunidades de desarrollo profesional o certificaciones; asimismo debe proporcionar oportunidades de aprendizaje práctico que permitan a los enfermeros de los diferentes servicios aplicar inmediatamente lo que han aprendido en su trabajo diario. Esto refuerza la utilidad de la capacitación.

Es importante que los métodos de capacitación empleados sean interactivos y participativos, donde los participantes pueden compartir experiencias, hacer preguntas y discutir casos prácticos pueden ser más motivadoras que las clases magistrales tradicionales. De acuerdo con las encuestas realizadas para este trabajo, consideraban conveniente que sean virtuales para permitir mayor participación, así como también dentro del horario laboral, para evitar la carga horaria.

El Plan de Capacitación debe contar con metas claras y medibles para ayudar a que el personal vea su progreso y se sienta más motivado al alcanzar objetivos específicos.

Es esencial reforzar en este caso, la educación continua no solo en lo que respecta a las responsabilidades asistenciales del personal de enfermería, sino también en cuanto a su relación y comunicación con otros sectores clave del hospital, como farmacia, compras y administración. El desarrollo de capacidades que fortalezcan la coordinación interdepartamental es crucial para mejorar la eficiencia en la atención al paciente y para garantizar que todos los equipos involucrados trabajen de manera integrada y alineada con las políticas de seguridad del paciente. Formaciones conjuntas, donde participen miembros de diferentes áreas, pueden fomentar una mejor comprensión de los roles y responsabilidades, lo que redundará en una mejora significativa de los resultados clínicos y operativos.

También es importante que durante y después del plan de capacitación, se solicite retroalimentación continua, no solo para evaluar la

efectividad del programa, sino también para mostrar al personal que sus opiniones son valoradas.

Al abordar las preocupaciones específicas del personal de enfermería y proporcionar un plan de capacitación adaptado específicamente a sus necesidades, es probable que se logre una mayor participación y motivación del personal.

Es importante definir que la responsabilidad de armar un plan de capacitación para el personal de enfermería del hospital bajo estudio debe recaer en una combinación de diferentes roles y departamentos, siendo algunos actores clave los que se mencionan:

- Departamento de Recursos Humanos: El departamento de recursos humanos juega un papel central en la identificación de las necesidades de capacitación y en la coordinación de programas de desarrollo profesional. También pueden colaborar con los líderes de enfermería para evaluar las competencias actuales y futuras del personal y diseñar programas acordes.
- Líderes de Enfermería o Supervisores: Los líderes de enfermería, como enfermeros jefe y subjefes de unidades, tienen un conocimiento cercano de las habilidades y necesidades específicas de su personal, por lo que su participación es vital para personalizar el plan de capacitación según las necesidades del equipo.
- Especialistas en Educación en Salud: En algunos hospitales, hay profesionales especializados en educación en salud que pueden contribuir al diseño y la implementación de programas de capacitación, con experiencia en el desarrollo curricular y métodos de enseñanza efectivos.
- Comités de Desarrollo Profesional: Algunos hospitales pueden tener comités específicos dedicados al desarrollo profesional y la capacitación del personal, los que pueden incluir representantes de diversos departamentos y profesionales de la salud para garantizar una perspectiva integral.

- Colaboración Interdisciplinaria: La colaboración entre diferentes departamentos, como enfermería, recursos humanos, calidad asistencial y formación, es esencial para asegurar que el plan de capacitación aborde todas las áreas relevantes.
- Expertos Clínicos y Profesionales Externos: En algunos casos, expertos clínicos y profesionales externos pueden ser consultados para aportar conocimientos especializados en áreas específicas de la atención médica.
- Tecnología de la Información (TI): Si se incluyen componentes tecnológicos en el plan de capacitación, como el uso de nuevas herramientas o sistemas, el departamento de TI puede estar involucrado para garantizar una implementación efectiva.

La colaboración entre los actores mencionados garantizará que el plan de capacitación sea holístico, adaptado a las necesidades específicas del personal de enfermería y alineado con los objetivos estratégicos del hospital. Además, la participación activa del personal de enfermería en la identificación de sus propias necesidades de capacitación puede ser crucial para el éxito del plan.

Ahora bien, para los líderes de enfermería y personal con roles de supervisión, es crucial ofrecer una capacitación específica en habilidades de liderazgo y toma de decisiones en situaciones críticas, ya que este tipo de formación ayudará a los jefes y subjefes de enfermería a manejar mejor la distribución de recursos, la resolución de conflictos y la implementación de políticas de seguridad. Al mejorar estas habilidades, los líderes de enfermería estarán mejor preparados para promover un entorno de trabajo en el que el equipo se sienta apoyado y motivado a cumplir con los estándares de calidad y seguridad del hospital.

Finalmente, como se ha mencionado se implementarán mecanismos de evaluación periódica para medir el impacto de las capacitaciones en la mejora de las habilidades del personal y en los resultados clínicos, los que incluirán encuestas de satisfacción del personal, evaluaciones de competencias antes y después de las capacitaciones, y el monitoreo de

indicadores clave de desempeño, como la reducción de eventos adversos y la mejora en la eficiencia de los servicios. Los resultados de estas evaluaciones se revisarán regularmente para ajustar los contenidos de las capacitaciones y asegurar que sigan siendo relevantes y efectivas.

El plan de capacitación debe promover una cultura de aprendizaje continuo, donde el personal de enfermería vea la formación como parte integral de su desarrollo profesional, lo cual se logrará incentivando la participación regular en programas de actualización, foros de discusión, talleres interdisciplinarios y conferencias científicas. El hecho de crear un entorno que valore el crecimiento y la actualización constante permitirá al personal de enfermería mantenerse al día con las mejores prácticas y tecnologías, lo que redundará en una atención más segura y de mayor calidad.

## **GESTIÓN DE MATERIALES, EQUIPOS Y MANTENIMIENTO EDIFICIO**

Tal como se ha detectado en las entrevistas efectuadas, es crítico contar con una adecuada gestión de materiales, equipos y correcto mantenimiento edilicio para poder brindar seguridad a los pacientes. La responsabilidad de la gestión de materiales, equipos y mantenimiento edilicio suele recaer en varios departamentos y roles específicos, muchas veces escapando de la gestión intrínseca de los enfermeros, por lo cual se requiere una coordinación y planificación entre varias áreas del hospital.

En primera instancia, la alta dirección del hospital, que incluye el director ejecutivo y otros líderes administrativos, tiene la responsabilidad de establecer políticas, asignar recursos y supervisar la gestión general de materiales, equipos y mantenimiento edilicio.

Luego, el departamento de compras o suministros es responsable de la adquisición de materiales y suministros médicos en tiempo y forma, lo que incluye negociar con proveedores, gestionar contratos y garantizar un flujo constante de suministros esenciales.

Otra área responsable es el equipo de gestión de instalaciones y mantenimiento, cuya función es crucial para el mantenimiento edilicio del hospital, ya que debe encargarse de planificar y ejecutar el mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones, equipos y sistemas.

También en algunos hospitales, existe un departamento específico encargado de gestionar los equipos médicos, que se encarga de adquirir, mantener y garantizar la operatividad segura de todos los equipos utilizados en la atención médica.

Los responsables de calidad y seguridad del hospital, a menudo incluidos en el equipo de gestión de riesgos o calidad asistencial, deben asegurarse de que los materiales y equipos cumplan con estándares de calidad y seguridad, así como de supervisar la implementación de protocolos de seguridad en el mantenimiento edilicio.

Por supuesto que el personal de enfermería y clínico tiene un papel activo en la gestión de materiales y equipos en el punto de atención, ya que son responsables de utilizar los materiales de manera eficiente, informar

sobre problemas con equipos y seguir los procedimientos operativos estándar.

Cabe mencionar que las encuestas revelaron que existe una necesidad crítica de mejorar la comunicación y colaboración con otros sectores del hospital, como farmacia, mantenimiento, compras y administración. Muchos de los encuestados indicaron que la falta de coordinación entre estos sectores impacta negativamente en su capacidad para gestionar adecuadamente los cuidados de los pacientes. Este obstáculo podría superarse mediante iniciativas de formación y comunicación más integradas, donde los equipos de enfermería y de otros departamentos participen en sesiones conjuntas de educación continua. Estas iniciativas no solo promoverían una mayor cohesión entre los equipos, sino que también mejorarían la fluidez en la gestión de recursos y la seguridad del paciente.

Como se observa, la coordinación efectiva entre todos estos departamentos es fundamental, por lo que las reuniones regulares y la colaboración entre los responsables de cada área aseguran una gestión integrada y eficiente de materiales, equipos y mantenimiento edilicio. Es importante destacar que la responsabilidad de la gestión de materiales, equipos y mantenimiento edilicio es un esfuerzo colaborativo que involucra a múltiples partes interesadas.

Para ello, algunos hospitales pueden establecer comités específicos encargados de la gestión de activos, que incluyen materiales y equipos, formados por representantes de diferentes departamentos y especialidades. La comunicación efectiva y la colaboración entre los diferentes departamentos son esenciales para garantizar un entorno hospitalario seguro y eficiente.

Ahora bien, la gestión efectiva de recursos, sean materiales, equipos o lo relacionado al propio mantenimiento edilicio en un hospital, es esencial para garantizar un entorno seguro y eficiente para la atención médica.

La coordinación efectiva entre los departamentos de compras, mantenimiento, y el personal clínico es esencial para una gestión integral y exitosa de materiales, equipos y mantenimiento edilicio en un entorno

hospitalario. La planificación a largo plazo y la atención continua a las necesidades cambiantes contribuirán a un hospital más eficiente y seguro.

Los pasos clave que deben seguir las áreas responsables para una gestión eficiente de los recursos son los que se resumen a continuación:

<b>Gestión de Materiales</b>	
<b>1. Inventario y Control de Existencias:</b>	Realizar un inventario detallado de todos los materiales médicos y suministros. Implementar un sistema de control de existencias para evitar la escasez o el exceso de inventario.
<b>2. Sistemas de Etiquetado y Organización:</b>	Utilizar sistemas de etiquetado y organización claros y efectivos en almacenes y áreas de almacenamiento para facilitar la identificación y ubicación rápida de los materiales.
<b>3. Proveedores Confiables:</b>	Establecer relaciones con proveedores confiables y negocia contratos que garanticen la calidad y la entrega oportuna de los materiales necesarios.
<b>4. Rotación de Existencias:</b>	Implementar prácticas de rotación de existencias para garantizar que los materiales más antiguos se utilicen primero y para reducir el riesgo de obsolescencia.
<b>5. Uso Eficiente:</b>	Educar al personal sobre el uso eficiente de los materiales y fomenta prácticas que reduzcan el desperdicio.
<b>6. Monitoreo de Consumo:</b>	Establecer sistemas para monitorear el consumo de materiales y realiza análisis periódicos para identificar patrones y realizar ajustes según sea necesario.

**Ilustración 10. Procedimiento para gestión de materiales. Fuente:  
Elaboración propia**

<b>Gestión de Equipos</b>	
<b>1. Inventario y Mantenimiento Preventivo:</b>	Mantener un inventario actualizado de equipos médicos. Implementar un programa de mantenimiento preventivo regular para prolongar la vida útil y garantizar la operación segura de los equipos.
<b>2. Programas de Calibración:</b>	Implementar programas de calibración para equipos que requieren mediciones precisas, como equipos de laboratorio o monitores médicos.
<b>3. Entrenamiento del Personal:</b>	Proporcionar capacitación continua al personal sobre el uso adecuado y el mantenimiento básico de los equipos. Fomentar la comunicación de problemas o mal funcionamiento.
<b>4. Contratos de Servicio:</b>	Establecer contratos de servicio con proveedores o fabricantes para el mantenimiento y reparación de equipos especializados.
<b>5. Actualizaciones y Tecnología:</b>	Planificar la actualización de equipos según sea necesario para mantenerse al día con las tecnologías médicas emergentes y garantizar la eficiencia operativa.
<b>6. Uso Seguro:</b>	Aseguraese de que el personal utilice los equipos de manera segura y de acuerdo con las pautas establecidas. Proporcionar procedimientos de operación segura y protocolos de seguridad.

**Ilustración 11. Procedimiento para gestión de equipos. Fuente:  
Elaboración propia**

<b>Mantenimiento Edificio</b>	
<b>1. Planificación y Programación:</b>	Desarrollar un plan de mantenimiento edificio que incluya inspecciones regulares y un programa de mantenimiento preventivo.
<b>2. Equipo de Mantenimiento:</b>	Establecer un equipo de mantenimiento calificado y asegurarse de que estén capacitados para abordar diversas áreas, como fontanería, electricidad, sistemas HVAC, etc.
<b>3. Repuestas Rápidas:</b>	Implementar un sistema para abordar rápidamente problemas de mantenimiento y reparaciones urgentes para minimizar el impacto en las operaciones hospitalarias.
<b>4. Registro de Historial de Mantenimiento:</b>	Mantener registros detallados del historial de mantenimiento para cada área y equipo, para facilitar el seguimiento y la planificación futura.
<b>5. Eficiencia Energética:</b>	Adoptar prácticas de eficiencia energética en la gestión de instalaciones para reducir costos operativos y minimizar el impacto ambiental.
<b>6. Cumplimiento Normativo:</b>	Asegurarse que todas las operaciones de mantenimiento cumplan con los requisitos legales y normativos aplicables.
<b>7. Seguridad en la Construcción:</b>	Si se realizan trabajos de construcción o renovación, garantizar la seguridad del personal y de los pacientes mediante la implementación de prácticas seguras y la señalización adecuada.

**Ilustración 12. Procedimiento para mantenimiento edilicio. Fuente:  
Elaboración propia**

En conclusión, la importancia de una gestión efectiva de materiales, equipos y mantenimiento edilicio en el hospital bajo estudio es crucial para garantizar la prestación de servicios de salud de alta calidad. Una administración eficiente de los recursos materiales asegura la disponibilidad oportuna de suministros esenciales, evitando interrupciones en la atención al paciente y optimizando el uso de recursos.

Asimismo, mantenimiento adecuado de equipos médicos y la infraestructura edilicia no solo contribuyen a la seguridad y bienestar de los pacientes, sino que también preservan un entorno laboral seguro para el personal de salud. Esta eficiencia operativa se traduce en una atención médica más efectiva, previniendo riesgos, mejorando la calidad asistencial y fortaleciendo la reputación y confianza de la institución hospitalaria.

Si hacemos foco en las inquietudes volcadas por los enfermeros en las encuestas, una gestión efectiva de materiales, equipos y mantenimiento edilicio se traduce en beneficios concretos para los enfermeros al reducir

significativamente las cargas administrativas y logísticas que enfrentan en su labor diaria. Esto garantiza la disponibilidad constante de los recursos necesarios para la atención de los pacientes, liberando a los enfermeros de la preocupación constante por la escasez de suministros o el mal funcionamiento de equipos médicos. Un mantenimiento adecuado de las instalaciones edilicias asegura ambientes seguros y bien equipados, minimizando el estrés relacionado con problemas estructurales o de seguridad.

Al reducir estas preocupaciones logísticas, los enfermeros de los diferentes servicios pueden enfocarse más plenamente en su atención directa al paciente, mejorando la calidad de los servicios brindados y, a su vez, contribuyendo a su propia satisfacción laboral.

En última instancia, contar con gestión integral de estos aspectos se convierte en un elemento clave para optimizar la eficiencia operativa del hospital y crear un entorno propicio para el bienestar tanto de los profesionales de enfermería como de los pacientes a los que sirven asegurando la sostenibilidad y eficacia a largo plazo del hospital.

## **PLAN DE IMPLEMENTACIÓN**

En línea a lo desarrollado en los capítulos anteriores, en el hospital bajo estudio se evidencia la necesidad de implementar cambios organizacionales y culturales en el campo de la enfermería con el fin de mejorar tanto las condiciones laborales como la atención de los pacientes. Estos cambios no solo beneficiarán al personal de enfermería, sino que también tienen un impacto directo en la calidad de los servicios de salud proporcionados. Es por ello que se han propuesto un conjunto de estrategias a implementarse en el corto, mediano y largo plazo que conllevan cambios organizacionales y culturales a fin de elevar la calidad de la atención médica, promoviendo un entorno de trabajo que beneficia a pacientes, enfermeros y la institución de salud en su conjunto, con un enfoque integral que beneficia a todas las partes involucradas.

El enfoque principal para la mejora de la calidad y seguridad está orientado a acciones permanentes de reducción de riesgos para el paciente y el personal, que puedan encontrarse tanto en los procesos clínicos como en el entorno físico. Definitivamente, la implementación de la mejora continua de la calidad parte desde una adecuada organización, planificación, diseño, control, análisis y evaluación de los procesos clínicos y de gestión implementados, además de necesitar de un claro liderazgo con el fin de obtener los máximos beneficios; por tanto, estos esfuerzos deben estar guiados, orientados y supervisados por el comité de calidad y seguridad del paciente. Es importante recalcar que el plan o mejora de calidad y seguridad del paciente es dirigido por líderes, impacta en la cultura de seguridad de la organización, identificando y reduciendo los riesgos en forma proactiva usando los datos para definir y atender prioridades y demuestra mejoras sostenidas. (Moreno M, Interrial G., 2016.)

Es relevante remarcar que para que la implementación sea exitosa, los jefes y subjeses de Enfermería desempeñan un rol crítico, quienes deben velar por el mantenimiento de la cultura de seguridad del paciente y el bienestar de los profesionales. De su accionar va a depender que los profesionales a su cargo se involucren en el proceso de implementación de

la cultura de seguridad del paciente mediante su supervisión y motivación para participar activamente en el proceso y a adaptarse al cambio, generando situaciones en las que los enfermeros se sientan verdaderamente motivados y satisfechos.

En todos los hospitales, sin importar el nivel de atención al que pertenezca, es necesaria la supervisión de los servicios de enfermería; realizadas con el propósito de verificar que en cada uno de ellos se estén proporcionando cuidados con las características de eficiencia, calidad y equidad en la seguridad del paciente. El cumplimiento de esta función requiere que se establezcan y mantengan relaciones efectivas con otras disciplinas, además de poder tomar decisiones administrativas relevantes que permitan una respuesta inmediata acorde con las necesidades que se presentan y tratando en lo posible que estas decisiones sean acertadas para que no alteren el buen funcionamiento del hospital.

El efecto que produce una supervisión adecuada en el equipo de trabajo se refleja en la restauración de la capacidad de pensar de dicho equipo y en la toma de decisiones, además un buen líder permite la expresión abierta de las preocupaciones de los trabajadores y muestra su apoyo a los mismos, así se obtienen circunstancias más favorables para manejo del agotamiento emocional, cinismo y despersonalización que sufren los enfermeros cuando se presenta el Burnout (Morales Rodriguez, 2021).

Al respecto, para asegurar que las estrategias propuestas sean efectivas y que los cambios implementados realmente promuevan la mejora en la seguridad del paciente, se propone establecer indicadores de evaluación que permitirán monitorear el progreso en cada etapa del plan. Estos indicadores incluirán:

- Tasa de participación del personal de enfermería en actividades de capacitación y actualización en materia de seguridad.
- Reducción de eventos adversos reportados a través del sistema de reporte de seguridad.
- Nivel de satisfacción del personal de enfermería con respecto a su capacidad para participar en la toma de decisiones relacionadas con la seguridad del paciente.

- Cumplimiento de auditorías y revisiones de casos sobre seguridad del paciente, lideradas por jefes y subjefes de enfermería.

Estos indicadores deberán ser revisados periódicamente por el Comité de Calidad, Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos, lo que permitirá realizar ajustes al plan según sea necesario y garantizar su sostenibilidad a largo plazo.

Asimismo, como se ha expuesto, el plan contempla la capacitación continua como un componente esencial para garantizar que el personal de enfermería esté preparado y capacitado para participar activamente en la gestión de la seguridad del paciente.

La seguridad es el producto del proceso de aprendizaje organizacional con la participación de todos los miembros de la institución; en este aprendizaje, las personas desarrollan sus capacidades de crear, adquirir y poder transmitir sus conocimientos, además de modificar sus patrones de conducta para que puedan reflejar los nuevos conocimientos e ideas. La consecuencia de altos niveles de calidad y competitividad requiere que en todos los servicios de salud exista un adecuado enfoque hacia el aprendizaje organizacional y mejora continua y además se encuentra implícito en el modelo que gobierna el funcionamiento de un hospital (Membrano J., 2002).

Ahora bien, el proceso de mejora debe ser internalizado como parte del trabajo diario de todos los sectores del hospital, con acciones dirigidas a buscar y eliminar los problemas desde su origen, también se identificarán aquellas situaciones que devengan en oportunidades que permitan un mejor modo de hacer las cosas, rescatando la riqueza que proviene de las ideas de los empleados, así la mejora continua en la seguridad del paciente, pueden traducirse en aumento del valor añadido que se le da a los clientes, el desarrollo de nuevas oportunidades de mejora, disminución de errores y daños, mayor flexibilidad, eficiencia y efectividad para mejora de un hospital, a cambio se obtendrá una serie de beneficios como son el disponer de empleados más satisfechos y versátiles en el desempeño de los diferentes puestos de trabajos; así como, mayores oportunidades de aprendizaje a

través de las distintas funciones. Entonces, la organización de un hospital requiere una adecuada planificación y manejo de los procesos para la mejora continua del sistema de gestión de calidad, facilitándolos mediante el uso de la política de calidad, los objetivos, los resultados de la auditoría interna, el análisis de datos, la acción correctiva y preventiva y la revisión de la gestión (Membrano J., 2002).

Es por ello que, en base a todo lo desarrollado previamente, se concluye que, en las expectativas y acciones de los jefes de los diferentes servicios de enfermería, de acuerdo con lo relevado en las entrevistas, surgen oportunidades de mejora en la gestión que constituyen una oportunidad de mejora en el escenario investigado. Es indispensable para lograr el éxito de las estrategias de mejora propuestas que sean implementadas en todos los servicios de enfermería que dependerá directamente del grado de involucramiento de los jefes y directivos del hospital, dados que en ellos recae la función de promover y supervisar el cumplimiento de las iniciativas de seguridad, convirtiéndose en un aspecto relevante para la reducción de riesgos y consiguientemente alcanzar la seguridad del paciente y el bienestar del personal.

El plan de implementación deberá ser revisado y actualizado de manera periódica, al menos una vez al año, para asegurar que las estrategias propuestas sigan siendo viables y efectivas en el contexto cambiante de la salud pública. Las revisiones estarán a cargo del Comité de Calidad, Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos, en conjunto con los jefes y subjefes de enfermería, quienes brindarán retroalimentación sobre las dificultades y éxitos en la implementación. Se espera que esta evaluación continua permita realizar ajustes oportunos y garantizar que el hospital avance hacia una mayor seguridad y calidad en la atención.

Finalmente, se destaca que para que el plan propuesto sea factible y tenga un impacto real en la mejora de la seguridad del paciente, es fundamental que se ajuste a la realidad del sistema de salud pública de la provincia de Santa Fe y cumpla con la normativa nacional vigente. Entre las barreras identificadas en el contexto local se encuentran: La falta de personal especializado en áreas críticas, lo que podría retrasar la

implementación completa de algunas iniciativas de mejora de la seguridad; La escasez de recursos tecnológicos y de infraestructura que dificultan la actualización y el mantenimiento de los equipos necesarios para una atención segura; y la resistencia al cambio por parte de algunos sectores, lo que requerirá un enfoque gradual y adaptable a la cultura organizacional del hospital. Por lo tanto, para superar estas barreras, se propone un enfoque flexible que permita ajustar el plan según las limitaciones detectadas, de manera que las mejoras sean sostenibles y se adapten a los recursos disponibles. Asimismo, se buscará una mayor articulación con las autoridades provinciales y nacionales para asegurar que el hospital reciba el apoyo necesario en términos de financiamiento y recursos humanos.

## EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LOS PROCESOS DE GESTIÓN

A lo largo de este estudio se ha puesto en manifiesto continuamente que el personal de enfermería desempeña un papel crucial en la prestación de atención de salud y que también juega un papel importante en los procesos de gestión dentro de los entornos de atención médica. Su labor va más allá de la atención directa a los pacientes; desempeñan un papel crucial en las actividades de gestión que contribuyen significativamente a la seguridad y bienestar de quienes confían en el sistema de atención médica. La importancia de los enfermeros en estas funciones de gestión no solo radica en la optimización de los recursos y la eficiencia operativa, sino también en la salvaguarda de la seguridad de los pacientes.

En primer lugar, los enfermeros desempeñan un papel esencial en la gestión de la información clínica. Su capacidad para mantener registros precisos y completos de la historia médica de los pacientes garantiza una comunicación fluida y efectiva entre los miembros del equipo de atención. Esta coordinación facilita la toma de decisiones informadas, reduciendo el riesgo de errores médicos y mejorando la seguridad del paciente.

Asimismo, los enfermeros participan activamente en la planificación y ejecución de programas de capacitación y actualización para el personal de salud. Estos programas no solo abordan aspectos clínicos, sino también protocolos de seguridad y procedimientos estándar. Al estar involucrados en la formación continua, los enfermeros contribuyen a la prevención de incidentes y promueven prácticas seguras, lo que resulta fundamental para la seguridad global de los pacientes.

La gestión de recursos también recae en gran medida en los hombros de los enfermeros. Desde el control y distribución de suministros hasta la coordinación de turnos y asignación de personal, su participación garantiza que los recursos estén disponibles cuando y donde se necesitan. Una gestión eficiente no solo mejora la productividad, sino que también evita posibles complicaciones que podrían poner en riesgo la seguridad de los pacientes.

Además, los enfermeros son piezas clave en la implementación y seguimiento de políticas y protocolos de seguridad. Su experiencia clínica

les permite identificar posibles riesgos y proponer mejoras en los procesos para minimizarlos. Al estar en la primera línea de la atención, pueden detectar señales de alarma y tomar medidas preventivas, lo que fortalece la seguridad del entorno hospitalario.

Es por todo ello que la participación activa de los enfermeros en las actividades de gestión no solo es imperativa para el funcionamiento eficiente de los servicios de salud, sino que también desempeña un papel fundamental en la seguridad de los pacientes. Su compromiso y conocimientos clínicos contribuyen a crear entornos sanitarios más seguros, donde la prevención de riesgos y la atención de calidad son prioridades indiscutibles.

Pero, a pesar de que la labor desempeñada por el personal de enfermería es un pilar fundamental en el sistema de atención médica, su importancia no puede ser subestimada. Valorar el trabajo de enfermería va más allá de reconocer simplemente las tareas que realizan; implica comprender la dedicación, habilidades y compromiso que estos profesionales aportan diariamente. Asimismo, es crucial considerar el bienestar de los enfermeros como un factor esencial para garantizar una atención de calidad y sostenible en el tiempo.

En el día a día, con el correr de los procesos, las urgencias y los tiempos acotados, es necesario que se reconozca que los enfermeros desempeñan un papel vital en el cuidado integral de los pacientes. Valorar este trabajo significa comprender la complejidad de sus responsabilidades y la dedicación que implica ofrecer una atención personalizada y humanizada.

Es indiscutible que el bienestar de los enfermeros está intrínsecamente ligado a la calidad del servicio que brindan. La carga laboral, el estrés y las largas jornadas pueden afectar negativamente tanto la salud física como la mental de estos profesionales. Reconocer la importancia de su bienestar implica proporcionar un entorno de trabajo favorable, con medidas que promuevan la salud mental y física, así como un equilibrio entre vida laboral y personal.

La valoración del trabajo de enfermería también se traduce en la necesidad de proporcionar oportunidades de desarrollo profesional. La

formación continua y el acceso a recursos educativos contribuyen a mantener actualizados los conocimientos y habilidades de los enfermeros, permitiéndoles ofrecer un servicio de alta calidad. Invertir en su crecimiento profesional es una muestra de reconocimiento y valoración de su contribución al sistema de salud.

Lograr aplicar las propuestas desarrolladas previamente buscarán incentivar la mejora del rol del personal de enfermería y su participación en los procesos de gestión, siendo una inversión estratégica que beneficia tanto a los profesionales como a las organizaciones de atención médica, contribuyendo a una atención de salud más efectiva, segura y centrada en el paciente.

Es por ello que todo lo aquí vertido, tiende a resaltar que el trabajo de enfermería es esencial para el funcionamiento eficiente y humano de los servicios de salud, y a buscar reconocer su dedicación, promover su bienestar y ofrecer oportunidades de desarrollo para asegurar que estos profesionales continúen brindando una atención de calidad, siendo pilares fundamentales en el cuidado de la salud de la sociedad.

## CONCLUSIONES

El estudio llevado a cabo resalta la importancia del rol de enfermería y revela la esencia crucial que desempeñan los profesionales de enfermería en el sistema de atención médica. Más allá de ser ejecutores de tareas clínicas, los enfermeros asumen un papel multifacético que abarca desde la atención directa al paciente hasta la coordinación de servicios y la promoción de la salud. Su influencia se extiende no solo a la mejora de la calidad de la atención, sino también al bienestar del paciente, el apoyo emocional y la eficiencia operativa en el entorno hospitalario.

Los resultados obtenidos de las encuestas muestran que la mayoría del personal de enfermería cuenta con una amplia experiencia, pero muchos de ellos describen su conocimiento de las políticas y procedimientos de seguridad del paciente como "moderado". Este hallazgo subraya la necesidad de mejorar la formación continua y la comunicación interna sobre los protocolos de seguridad, ya que la falta de actualización y capacitación constante en temas críticos relacionados con la seguridad del paciente fue identificada como una brecha importante, que debe abordarse para asegurar que el personal de enfermería esté completamente preparado para enfrentar las demandas del entorno hospitalario.

Además, se observa que más del 40% de los profesionales encuestados no han participado en actividades de mejora de la seguridad del paciente, como revisiones de casos o auditorías, en el último año, por lo que esta falta de participación, especialmente entre los líderes de enfermería, pone de manifiesto la necesidad de fomentar una cultura organizacional más proactiva en torno a la seguridad del paciente y la mejora continua. Por ello, es fundamental que la administración del hospital incentive y reconozca la participación de los jefes, subjefes y demás personal de enfermería en estas actividades, ya que su involucramiento es clave para influir en la cultura organizacional y garantizar la seguridad de los pacientes.

Otro aspecto crítico revelado por las encuestas es la sobrecarga laboral experimentada por el personal de enfermería, especialmente al

asumir tareas de gestión que no están directamente relacionadas con sus responsabilidades asistenciales. El 60% de los encuestados informó que realiza actividades de gestión que corresponden a otras áreas, lo que afecta negativamente el tiempo disponible para la atención al paciente y la planificación de cuidados. Esto ha generado estrés, ansiedad y una disminución en la calidad de la atención brindada, por lo que es imperativo que se evalúe la distribución de tareas y la asignación de responsabilidades, y que se busquen soluciones a largo plazo para evitar que los profesionales de enfermería asuman tareas fuera de su competencia directa.

En cuanto a la disponibilidad de recursos, solo el 27% de los encuestados considera que el hospital cuenta con recursos y herramientas suficientes para apoyar la gestión de la seguridad del paciente. Esta escasez de recursos y la falta de equipos adecuados (como camillas con barandas y otros insumos esenciales) no solo incrementan el riesgo de eventos adversos, sino que también afectan la capacidad del personal para seguir las mejores prácticas de seguridad. Este hallazgo resalta la importancia de realizar inversiones en equipamiento, mejorar las condiciones de trabajo y garantizar que los enfermeros cuenten con las herramientas necesarias para llevar a cabo su labor de manera segura y eficiente.

Finalmente, el 70% del personal de enfermería identificó obstáculos relacionados con la falta de recursos, la sobrecarga de trabajo, las condiciones edilicias deficientes y la falta de capacitación, señalando además problemas significativos en la comunicación entre áreas y con la administración del hospital, lo que afecta la asignación de tareas de gestión y la colaboración interdepartamental. La falta de una comunicación clara y efectiva limita la capacidad de los enfermeros para actuar de manera eficiente, lo que a su vez puede repercutir negativamente en la seguridad del paciente.

Es por todo lo analizado que este estudio permite destacar cómo el rol de enfermería se ha transformado en una función estratégica, desempeñando un papel integral en la gestión de la atención integral. Se evidenció que la supervisión y liderazgo en enfermería son factores críticos para garantizar la coordinación efectiva, el cumplimiento de estándares de

calidad y el desarrollo continuo del personal, por lo que la importancia de su labor se refleja en la capacidad para adaptarse a los cambios en la atención médica, liderar en situaciones de crisis y contribuir significativamente a la mejora continua.

Se determinó que la importancia del rol de enfermería en este contexto se evidencia en su capacidad para anticipar, identificar y mitigar riesgos, brindando una atención que no solo cura, sino que también protege a los pacientes de posibles daños. Este estudio enfatiza la necesidad de reconocer y apoyar a los profesionales de enfermería, no solo por su contribución a la seguridad del paciente, sino también por su influencia en la mejora general de la calidad de la atención médica.

El reconocimiento y apoyo a estos profesionales no solo son esenciales para el bienestar de los pacientes, sino también para el funcionamiento efectivo y la mejora continua de los servicios de salud.

El rol de enfermería es un pilar fundamental para garantizar entornos hospitalarios seguros. Este estudio destaca la importancia crítica de fortalecer y respaldar a los profesionales de enfermería en su misión de brindar cuidados seguros y efectivos, contribuyendo así a la excelencia en la atención médica y al bienestar general de los pacientes.

La mejora de las condiciones laborales de los enfermeros es un imperativo ético y práctico que repercute directamente en la calidad de la atención médica y en la salud de la sociedad en su conjunto. Al reconocer la importancia vital de su labor y priorizar su bienestar, no solo se promueve un entorno laboral más equitativo y humano, sino que también se potencia la eficiencia y efectividad del sistema de salud.

La inversión en condiciones laborales óptimas para los enfermeros se traduce en un círculo virtuoso, donde profesionales satisfechos y comprometidos ofrecen una atención de calidad, generando un impacto positivo tanto en la experiencia del paciente como en la salud pública en general. El poder mejorar las condiciones laborales de los enfermeros es una inversión en el bienestar de la sociedad y un reconocimiento merecido de la invaluable contribución que estos profesionales realizan en el cuidado de la salud.

En conclusión, los resultados de este estudio destacan una serie de desafíos críticos en la gestión de la seguridad del paciente, sobrecarga laboral, falta de recursos y deficiencias en la formación continua, que deben abordarse mediante un plan integral de mejoras. Las propuestas descriptas incluyen la mejora en la comunicación entre áreas, la optimización de la distribución de tareas, y la capacitación continua en gestión hospitalaria y seguridad del paciente, no solo para los líderes de enfermería, sino para todo el personal. Del mismo modo, la comunicación efectiva con otros sectores como farmacia y compras es esencial para una correcta planificación y ejecución de las medidas de seguridad del paciente. Es por ello que la implementación de estas estrategias, alineada con los recursos disponibles permitirá mejorar tanto las condiciones laborales del personal como la calidad de la atención brindada a los pacientes.

Por último, es importante señalar que, para asegurar la validez y el impacto del plan propuesto, es necesario realizar un ajuste que lo alinee con la realidad del sistema de salud pública de la provincia de Santa Fe y la normativa nacional vigente. En este sentido, cualquier propuesta de mejora en los procesos de gestión y seguridad del paciente debe tomar en cuenta las limitaciones propias del contexto provincial, como la escasez de recursos y personal, así como los marcos legales establecidos a nivel nacional para la atención en salud pública. Este enfoque permitirá no solo la viabilidad de la implementación, sino también su sostenibilidad a largo plazo, garantizando que se cumplan los objetivos propuestos dentro de las restricciones propias del sistema.

## **ANEXO: ENCUESTA A REALIZAR AL PERSONAL DE ENFERMERÍA RESPECTO A SU PARTICIPACIÓN EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN**

### **Instrucciones:**

Agradecemos tu participación en esta encuesta. Las respuestas son anónimas y se utilizarán con fines de investigación y mejora continua.

### **1. Información Demográfica:**

¿Cuánto tiempo has trabajado como enfermero/a en este hospital?

- Menos de 1 año
- 1-5 años
- 6-10 años
- Más de 10 años

### **2. Conocimiento de Políticas y Procedimientos:**

¿Cómo describiría su nivel de conocimiento sobre las políticas y procedimientos de seguridad del paciente en este hospital?

- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo

### **3. Participación en Actividades de Mejora:**

¿Has participado en el último año en actividades de mejora de la seguridad del paciente, como revisiones de casos, auditorías o evaluaciones de riesgos?

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

#### **4. Actividades de Gestión:**

a. ¿Has tenido que realizar alguna vez actividades de gestión que no están directamente relacionadas con tus responsabilidades de enfermería?

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

b. En caso afirmativo, ¿puedes mencionar ejemplos de actividades de gestión que has llevado a cabo?

#### **5. Carga de Trabajo y Prioridades:**

a. ¿Cómo afecta la realización de actividades de gestión no propias de tu labor a tu carga de trabajo habitual?

b. ¿Crees que estas actividades afectan negativamente tu capacidad para cumplir con tus responsabilidades de enfermería?

#### **6. Formación y Recursos sobre gestión:**

a. ¿Ha recibido capacitación específica en gestión hospitalaria durante su carrera?

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

b. ¿Cree que la formación en gestión debería ser una parte integral del desarrollo profesional de los enfermeros/as?

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

c. ¿Consideras que hay suficientes recursos y herramientas disponibles para apoyar la gestión de la seguridad del paciente en tu entorno de trabajo?

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

### **7. Comunicación y Colaboración:**

¿Cómo describirías la comunicación entre el personal de enfermería y la administración en relación con la asignación de actividades de gestión?

- Excelente
- Buena
- Regular
- Necesita mejorar

### **8. Obstáculos y Mejoras:**

a. ¿Identifica algún obstáculo o desafío que afecte la gestión efectiva de la seguridad del paciente desde la perspectiva del personal de enfermería?

- Sí
- No
- No estoy seguro/a
- Cuales?

b. ¿Qué sugerencias o mejoras propondría para fortalecer la participación del personal de enfermería en las actividades de seguridad del paciente?

### **9. Sugerencias y Comentarios:**

¿Tienes sugerencias para mejorar el conocimiento y la participación del personal de enfermería en los procesos de gestión de la seguridad del paciente?

**Gracias por tomarte el tiempo para completar esta encuesta.**

## BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez F, Faizal E. Gerencia de Hospitales e Instituciones de Salud. 1st ed. Bogotá; 2013.
2. Ambrosio L, Pumar-Méndez MJ. Factores del entorno de trabajo que influyen en la ocurrencia de errores de administración de medicación. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 2013;36(1):77-85
3. Barzola, L. C. (2012). *Gestión del Recurso Humano en Enfermería: Criterios de Reclutamiento Y Selección De Personal*. Disponible en: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5864/barzola-luis.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5864/barzola-luis.pdf) [Consultado 25-09-23].
4. Bernal D, Garzón N. Eventos adversos durante la atención de enfermería en unidades de cuidados intensivos 2008. Tesis de Especialista. Bogotá: Pontificia Universidad Javerina, Facultad de Enfermería. Especialización en cuidado crítico.
5. Dirección de Enfermería, Observatorio Federal de Talento Humano en Salud, Ministerio de Salud Argentina. Informe Enfermería en Argentina 2020: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/31-infografia-enfermeria-en-la-argentina.pdf> [Consultado 12-01-24].
6. Esperanza D. Carvajal N. Cultura de Seguridad del Paciente en Enfermeros de Atención Primaria. 2 da Ed. Colombia: 2018.45p.
7. Ferrer M, Camaño R. Dotación de enfermeras en los hospitales españoles: análisis comparativo. *Index Enferm.* 2017; 26(3).
8. García, S., Gómez, F., Radlovask, L., Bernachea, S. A., Torres, G. I., Meza, A. M., Luque, A. y Medina, O. A. (2017). *Cultura de seguridad de la paciente percibida en una muestra de enfermeros en hospitales de Corrientes Capital*. *Revista Facultad de Medicina UNNE XXXVI*: 3, 57-64, 2016.
9. Gil, G. B., Sánchez, M. A. (2004). *Rol de la Enfermera en el Centro de Salud*. Disponible en: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/7843/gil-galdys-beatriz.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/7843/gil-galdys-beatriz.pdf) [Consultado 25-09-23].

10. Gómez O, Arenas W, González L, Garzón J. Cultura de Seguridad del Paciente por Personal de Enfermería en Bogotá, Colombia. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2015 Dic [citado 2020 Feb 09]; 17(3): 97-111.
11. Gómez Sánchez MC, Álamo Santos MC, Amador Bohórquez M, Ceacero Molina F, Mayor Pascual A, Muñoz González A, et al. Estudio de seguimiento del desgaste profesional en relación con factores organizativos en el personal de enfermería de medicina interna. *Medicina y Seguridad del Trabajo* 2009;55(215):52-62.
12. Grau A, Suñer R, García MM. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria* 2005;19(6):463- 470.
13. Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación*. México: Sexta edición. McGraw-Hill.
14. Membrano J. Innovación y mejora continua según el modelo de excelencia. 2nd ed. España; 2002.
15. Ministerio de Salud de la Nación (2022). *Manual de Seguridad del Paciente*. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/11/manual\\_de\\_seguridad\\_del\\_paciente.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/11/manual_de_seguridad_del_paciente.pdf)[Consultado 25-09-23].
16. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación (2019). *Acciones para la Seguridad de los Pacientes en el ámbito de la Atención Sanitaria*. Argentina. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/acciones-seguridad-paciente\\_s.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/acciones-seguridad-paciente_s.pdf) [Consultado 25-09-23].
17. Morales, A., Jaluf, G. (2020). *La gestión de la calidad y la seguridad del paciente (cuál es el enfoque, por qué y cómo implementarlo)*. Sbarra Científica. Disponible en: <https://www.hospitalsbarra.com.ar/cientifica/numeros/tres/LAGESTIONDELA CALIDADYLASEGURIDADDELPACIENTE.pdf> [Consultado 25-09-23].
18. Morales Rodríguez, Ángela María. Prevención del burnout en Enfermería. *SANUM* 2021, 5(1) 62-77
19. Moreno M, Interrial G. Calidad y seguridad en la atención del paciente. 1st ed. México: Trillas; 2016.

20. Moreno M, Rodríguez L. Análisis del trabajo en equipo entre enfermeras y auxiliares de enfermería, según los distintos modelos de organización de enfermería España; 2014.
21. Novoa Gómez MM, Nieto Dodino C, Forero Aponte C, Caycedo CE, Palma Riveros M, Montealegre Martínez, Ma. Del Pilar, et al. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *Universitas Psychologica* 2005;4(1):63-76
22. Pontí, L. (2016). *La enfermería y su rol en la educación para la salud*. 1a ed. Teseo: Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Disponible en: <https://uai.edu.ar/media/109545/la-enfermer%C3%ADa-y-su-rol-en-la-educaci%C3%B3n-para-la-salud.pdf> [Consultado 25-09-23].
23. Queiroz Bezerra AL, Queiroz EdS, Weber J, Tanferri de Brito Paranaguá, T. Reacciones adversas: indicadores de resultados según la percepción de las enfermeras de un hospital centinela. *Enfermería Global* 2012;11(27):186-197.
24. Quesada, E. (2016). *Gestión por Procesos en las Instituciones de Salud*. Instituto de Salud Pública y Gestión Sanitaria (ISG). Disponible en: [https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2016/07/Gestion\\_por\\_procesos\\_Quesada.pdf](https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2016/07/Gestion_por_procesos_Quesada.pdf) [Consultado 25-09-23].
25. Robbins, S., Coulter, M. (2005). *Administración*. Pearson Educación: México.
26. Rodríguez, C., Breña, J. y Esenarro, D. (2021). *Las variables en la metodología de la investigación científica*. Disponible en: <https://books.google.com.ar/books?id=5jFJEAAAQBA> [Consultado 25-09-23].
27. Rodríguez, J., Dackiewicz, N y Toer, D. (2013). *La gestión hospitalaria centrada en el paciente The patient-centered hospital management*. *Arch Argent Pediatr* 2014;112(1):55-58. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2014/v112n1a10.pdf> [Consultado 25-09-23].
28. Torres Torres, L. (2011). *Gestión de Seguridad del Paciente: Participación de Enfermería*. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/3468> [Consultado 25-09-23].

## SITIOS WEB CONSULTADOS

- ✓ Sitio web institucional de la Provincia de Santa Fe:  
<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/93796>  
[Consultado 25-09-23].
- ✓ Sitio web institucional del Ministerio de Salud de la República Argentina: <https://www.argentina.gob.ar/salud>[Consultado 25-09-23].
- ✓ Sitio web institucional del Hospital Italiano La Plata:  
<https://www.italianolaplata.org.ar/Conocenos/Gestion>[Consultado 25-09-23].