

La profesionalización del recurso humano de enfermería y calidad del servicio público de salud

Edgar Córdova Jaimes

Universidad Nacional Experimental Rafael María Baralt, Venezuela
cordova_e@cantv.net.com

Miriam Modest

Universidad Nacional Experimental Rafael María Baralt, Venezuela

RESUMEN

El propósito fue explorar la auto percepción del recurso humano profesionalizado del área enfermería (sector público) sobre sus competencias y responsabilidades profesionales, así como la valoración sobre el servicio por los pacientes o usuarios. La profesionalización es la formación de enfermeros (as) en ejercicio por parte del sector educativo como salida al déficit de recurso humano en ese sector. La calidad se estudia como la satisfacción de los pacientes o usuarios respecto a los servicios. Se aplicaron instrumentos a los profesionales de enfermería y pacientes de la red de ambulatorios del municipio Cabimas del Estado Zulia. Los resultados indican una autopercepción positiva de las competencias y responsabilidades profesionales, dificultades significativas en cuanto a la actualización e investigación del personal de enfermería, y una valoración pendular del los servicios, se reportan niveles importantes de insatisfacción de los pacientes por los servicios recibidos.

Palabras clave: Sector salud, administración Pública, reforma del sector salud, gerencia salud.

Recibido: 25/03/2009 Aceptado: 05/05/2009

Professionalization of human resources in the nursing area and quality of health public service

Edgar Córdova Jaimes

Universidad Nacional Experimental Rafael María Baralt, Venezuela
cordova_e@cantv.net.com

Miriam Modest

Universidad Nacional Experimental Rafael María Baralt, Venezuela

ABSTRACT

The purpose was to explore the self perception of professionalized human resource in the nursery field (public sector) regarding its professional competences and responsibilities and its service valuation by patients or users. Professionalization is the training of nurses within the practice of exercise by the Educational sector as a means to cover the lack of human resource in this area. Quality is studied on the basis of the patients or users' satisfaction in relation to the services received. Nursery professionals and patients from the municipal out-patient-facilities of Cabimas (Zulia State) were applied some instruments to gather data. The results show a positive self perception about the professional abilities and responsibilities, some significant difficulties with regard to the nursery personnel's updating and research, and a pendulous valuation of the services, though, important levels of dissatisfaction are being reported due to the quality of such services.

Key words: Health area, Public administration, Health area reform, Health management.

Received: 25/03/2009 Accepted: 05/05/2009

Introducción

El déficit de recursos humanos de enfermería en el campo de la atención médica en Venezuela ha creado un problema de administración pública en el sector salud que ha sido descrito en informes de organismos internacionales así como por las autoridades sanitarias venezolanas como un desequilibrio entre el aumento de demanda por servicios de salud y la formación de profesionales de esta área. Varias podrían ser las causas de ello; entre ellas: el deterioro de las condiciones socioeconómicas del profesional de enfermería, producto de erradas políticas en materia de recursos humanos y deficiente planificación del sector salud en el país, muchas personas no ven en la profesión de enfermería una posibilidad de ascenso e inserción social, por lo que la elección de esa carrera no está dentro de las opciones de gran número de estudiantes que se incorporan al sistema de educación superior.

Esta problemática deficitaria ha sido resuelta mediante la incorporación de recurso humano no profesional (enfermera(o) auxiliar) que ha desarrollado habilidades y destrezas mediante la experiencia, adquiriendo competencias en la práctica profesional a través de la interacción con el equipo de salud y pacientes. Este tipo de recurso humano no profesional ha laborado en condiciones desven-

tajosas estableciendo un segmento menos protegido respecto a lo profesionales, ya que los sueldos, salarios y otros beneficios muestran significativas desventajas respecto a los profesionales de carrera, así como dificultades de ascensos e integración.

El desarrollo de la carrera de enfermería en Venezuela ha estado vinculada a los procesos sociales, políticos, económicos e históricos que se han gestado en el siglo XX pasado. La falta de personal de enfermería es debida a diversos factores, entre los que sin duda se encuentran los siguientes: precariedad en el empleo con inadecuación de las plantillas a los niveles de cuidados y funciones propias de enfermería e inadecuación del salario a la categoría profesional, formación y desempeño, falta de desarrollo, promoción y autonomía profesional, déficit de sustituciones para cubrir bajas, vacaciones, licencias y permisos, entre otros, falta de definición de las funciones propias de enfermería y normativas de funciones obsoletas, falta de coordinación del equipo asistencial, falta de incentivos y estímulos (Benítez, 2006).

Esta situación aunada a otros factores estructurales del sistema de salud nacional ha tenido como resultado un impacto negativo en la prestación del servicio a la población, tanto en la cobertura como en la calidad del mismo, en todas las modalidades y

niveles de atención, primarias y asistenciales.

El déficit de personal de enfermería se observa en el Municipio Cabimas del Estado Zulia, entre otras cosas porque cada enfermera(o) en servicio de emergencia debe atender a más de treinta y cinco pacientes, quienes deben esperar horas para ser atendidos, en lo ateniende a la consulta externa una enfermera (o) debe atender hasta 3 consultas, de las cuales sólo una es programada, lo que dificulta aún más su actividad. (Colegio de Enfermeras de la Costa Oriental del Lago, 2007).

No obstante, el Ministerio del Poder Popular para la Salud y Desarrollo Social eliminó la figura de auxiliar de enfermería debido a la profesionalización del gremio y las exigencias que la atención preventiva y curativa de salud muestran hoy día, que exige la nivelación del servicio de salud público en concordancia con los cambios tecnológicos y culturales. Esta política ha estado acompañada por una respuesta conjunta del sistema educativo nacional, creándose salidas diseñadas tanto en el sector público como privado de educación superior, para la formación de profesionales en los niveles de licenciatura y técnico superior en enfermería, e incluso a nivel de postgrado.

Otra salida ha sido el programa nacional de Enfermería Integral

Comunitaria que lidera la Misión sucre¹ y el Ministerio de Educación Superior (MES). Este programa cuenta con 13 mil estudiantes y en tres años se van a incorporar como profesionales de la enfermería. Para entender la importancia de esto, vale recordar que en Venezuela hay registradas 18 mil enfermeras. Para ello, el Ministerio de Salud está en la búsqueda activa de docentes para la formación de estos futuros profesionales, sin embargo este programa forma profesionales con un perfil destinado a la atención primaria de salud en el marco de otro programa para la formación de médicos integrales comunitarios en convenio con la República de Cuba.

En el caso del presente trabajo colocamos nuestro interés en el programa propuesto por la Escuela de enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia (LUZ) denominado, “Programa especial de profesionalización de recursos de enfermería en servicio (PRO-FENES)”(1996), cuya modalidad formativa, semi-presencial y a distancia ha estado dirigido a los bachilleres asistenciales mención enfermería en servicio, aprobado por los organismos formadores, empleadores y gremiales, tiene como finalidad contribuir al mejoramiento de la calidad del servicio de enfermería en todos los niveles de atención y satisfacer

las necesidades y expectativas de los recursos humanos no universitarios que demanda el gremio y el sistema de salud para lograr una estructura de carrera que asegure la actualización científica, estabilidad social, económica y laboral de los profesionales de enfermería a través de la aplicación de un modelo formativo profesional basado en la educación permanente y de la concepción estudio-trabajo, así como la integración docencia-asistencia e investigación.

El estudio de las relación entre la formación y el trabajo en el campo de la prestación de servicios asistenciales es para la gerencia de recursos humanos del sector público de salud un área clave para el desarrollo integral del país, por lo que su comprensión y seguimiento del desempeño del mismo, es un área de gran importancia para la política y gestión pública nacionales. Lo anterior genera la urgencia de analizar las características de competencias y de la praxis que muestran el enfermero (a) profesionalizado y la percepción de la calidad en la atención del paciente, es así que se ha planteado en este trabajo; estudiar las características de la profesionalización del personal de enfermería y la calidad de servicio en la atención a los pacientes dentro del nivel primario de atención en salud, para lo cual hemos seleccionado el nivel primario de atención de salud dependiente del

ejecutivo regional (Estado Zulia) del municipio Cabimas.

La profesionalización se estudia en este trabajo desde tres aspectos, competencias, responsabilidad profesional y autodesarrollo profesional; para abordar lo relativo a la atención de los pacientes por parte del personal de enfermería profesionalizado, lo cual se evaluó mediante los estándares establecidos en la enfermería², finalmente se estudió los niveles de satisfacción de la atención obtenida por los pacientes, mediante cinco roles que ejecuta el profesional de enfermería en el ejercicio profesional cuales son: rol asistencial, docente, administrativo, gremial y de investigación. Se abordó la obtención de datos e información empírica mediante un diseño de campo, en la red ambulatoria del Municipio Cabimas; a pacientes y enfermeros(as) profesionalizados.

Para realizar las observaciones se seleccionó la red de servicio ambulatoria del Municipio Cabimas de estado Zulia integrada por seis establecimientos de atención, que conforma un nivel de atención primaria, se diseñaron instrumentos de recolección de datos que fueron administrados a una población integrada por dos segmentos: Las enfermeras(os) que fueron profesionalizados mediante el programa PROFENES de la Universidad del Zulia y los pacientes de la red ambulatoria³

Ideas preliminares: el problema de la formación de recursos humanos sector salud

El problema de gestión de salud en Venezuela ha ido mostrando deficiencias en aumento en todos sus niveles asistenciales y dependencias a nivel nacional, regional y municipal⁴ por lo que se hace necesario aumentar el número de profesionales y que estos alcancen los conocimientos, habilidades, destrezas y valores éticos para brindar soluciones oportunas y eficaces en un momento determinado; profesionalizarse de acuerdo al avance tecnológico y así dar respuestas a los nuevos cambios y exigencias sociales. Veamos lo que refiere la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respecto al problemática de recurso humano para el sector salud venezolano: “Para el 2000 se registraron 20,7 médicos x 10.000 habitantes. Un estudio realizado por la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela en el 2001, reveló que existen 31.513 cargos de médicos en el Sistema Público de Salud de un total de 46.094 médicos activos.

En el MSDS se distribuyen los cargos de la siguiente manera: de 14.181 cargos 10.640 (75,0%) son de especialistas, 692 son de APS permanentes (4,9%) y 2.849 (20,1%) son de APS transitorios. Existen 3.541 cargos del MSDS para la APS, que representan 25% del total de cargos del

ministerio, de éstos 80% son cargos de APS transitorios. Para conformar los equipos básicos se requieren cerca de 24.600 enfermeros(as), 8.200 enfermeras(os) profesionales y 16.400 auxiliares de enfermería; además de 16.400 a 32.800 promotores comunitarios para todo el territorio nacional. Actualmente, existe un déficit considerable de enfermeras(os) en el país. Para el 2001 se cuantificaron un total de 1.819 enfermeras(os) profesionales (0,7 x 10.000 habitantes). Ese mismo año se registraron 23.024 de auxiliares de enfermería (9,3 x 10.000 habitantes); 3.157 Auxiliares Técnico Superior Universitario en Enfermería (TSUE) (1,3 x 10.000 habitantes). (MSDS 2006)

Por otra parte la urgente necesidad para la formación profesional se justifica debido a la rapidez de los cambios sociales y tecnológicos, de innovación que hacen preciso una rápida respuesta en la formación de los profesionales en servicio, así como aumentar la capacidad de respuesta para la calidad en la atención.

Desarrollo del factor humano como agente fundamental en la calidad de servicios de salud

Este factor es clave dentro del asunto de la calidad en la prestación de los servicios de salud, es por ello que la profesionalización del recurso

humano en enfermería, se convierte en un aspecto central, tanto en las políticas para mejorar los servicios de salud, como un parámetro para producir evaluaciones del sector. Los servicios ofrecidos dependen en gran medida de la calidad del factor humano que labora. Se deben afinar y fortalecer los procesos del desempeño, competencias y responsabilidades profesionales integración y dirección del personal para obtener los niveles de calidad.

Tal como se ha planteado en esta investigación, el área responsable de la gerencia del recurso humano del sector público, conjuntamente con el sector educación superior, los gremios, los miembros de los equipos de salud, y las comunidades organizadas juegan un papel central para el diseño y ejecución en las estrategias para mejorar el Sistema Nacional de Salud, ya que aportan procesos para atraer y retener el talento para la prestación eficiente del servicio. La profesionalización del factor humano, los procesos de ingreso, actualización permanente, remuneraciones y relaciones laborales contribuirá significativamente en la construcción de un modelo sustentable de salud en el país.

Las competencias y responsabilidad profesional: El desarrollo del profesional necesario

De acuerdo a nuestro modelo teórico metodológico hemos seleccionado dos indicadores que permitirían estudiar y caracterizar la profesionalización del personal de enfermería, las competencias y la responsabilidad profesional, veamos más adelante a que nos referimos.

El término competencia tiene distintas acepciones y su aplicación varía dependiendo de que se aluda al mundo laboral, empresarial, del derecho, de la educación o de la formación. En lo relativo a los cuidados de enfermería, por competencias cabría entenderse a las cualificaciones generales y específicas necesarias para el ejercicio de la profesión. En este ámbito, las competencias se definen como las características individuales (conocimientos, habilidades y actitudes) que permiten a una persona ejercer su actividad de forma autónoma, perfeccionar permanentemente su práctica y adaptarse a un entorno en constante cambio, lo cual en este caso resultan vitales para lograr la heurística que la prevención y tratamiento de salud requieren.

Aspectos como relaciones humanas y actitudinales para abordar el trabajo, así como las destrezas-competencias vinculadas con la planifi-

cación, comunicación, supervisión y liderazgo, conformarían el primer nivel de atención desde la perspectiva del presente trabajo, el segundo nivel para la comprensión de las competencias, se definirían por los aspectos de actualización profesional, difusión de conocimiento e investigación como practica, darían cuenta de 1 aspecto autodesarrollo del personal.

Nos estamos refiriendo concretamente a que la adquisición de los conocimientos, habilidades y desarrollo de actitudes requeridos se efectúan en el marco de la formación formal durante un tiempo determinado y con un contenido específico⁵, El ejercicio de la profesión exige que el enfermero o enfermera entre en un proceso de desarrollo permanente, de *aggiornamento* y que logre capacidad de evolución a fin de poner al día sus conocimientos, de poder adoptar decisiones, e incluso de introducir cambios en el ámbito del ejercicio profesional. Estamos hablando de actitudes frente a la salud como objeto de trabajo.

Las actividades del enfermero(a) responsable comprenden los cuidados preventivos, curativos, de tratamiento y educativos a niños, adolescentes, adultos y ancianos relacionados con problemas de salud agudos o crónicos, de naturaleza somática o psíquica en el nivel primario, hospitalario y el extra-hospitalario. Un profesional de enfermería debe ser capaz de proteger,

mantener, restablecer y promover la salud de las personas / grupos y la autonomía de sus funciones vitales físicas o psíquicas, teniendo en cuenta la personalidad humana en su faceta psicológica, social, económica y cultural. Tal integralidad compleja requiere básicamente que el profesional de enfermería desarrolle una praxis que involucraría aspectos como los siguientes entre otros:

1. Elaborar y aplicar medidas para mejorar la salud y prevenir la aparición de problemas de salud en los individuos, en las familias y comunidades.
2. Adoptar y asumir responsabilidades en el ejercicio de su profesión.
3. Participar en exámenes y tratamientos y, en algunos casos, llevarlos a cabo.
4. Informar y educar a los pacientes, a los estudiantes y a sus colegas.
5. Mantenerse al día de los trabajos de investigación, participar en los mismos y utilizar sus resultados, así como garantizar la calidad de los cuidados de enfermería.
6. Planificar el trabajo, trabajar en grupo, supervisar equipos y colaborar con otras categorías de personal, así como adquirir, a partir de su ámbito profesional, un enfoque pluridisciplinar e interprofesional de los problemas de salud.

A la par de estos aspectos técnicos procedimentales y científicos, el profesional del campo de la salud requiere además una visión humana de su trabajo, de formación ética que le permita de manera efectiva intervenir e interactuar con los usuarios o pacientes en el marco de las relaciones humanas y de actitud para el trabajo.

Para Hernández García y otros (2004), con relativa frecuencia cuando una persona ingresa al hospital es tratada como una desconocida o marginada, no como ser humano, sino como un número de cama, un diagnóstico o un órgano enfermo; esto genera una despersonalización traducida en malestar para el enfermo y a menudo causa de otras enfermedades. Frente a esta realidad se ve claramente la necesidad de humanizar y concientizar al personal de salud que interviene en la atención del enfermo o usuario, para que se considere a la persona en su totalidad y en su unicidad y no sólo en su entorno patológico, de tal manera que se respeten los derechos individuales de la persona. Una forma de hacer esto es mediante la adecuada aplicación del modelo de ayuda con el enfoque centrado en la persona.

La aplicación de este modelo demanda en el personal de enfermería: conocimiento y desarrollo de habilidades de relación interpersonal, necesarios para establecer la adecuada interacción con las personas a

su cuidado, dentro de esta relación de ayuda, se puede ver obstaculizado su saber, saber ser, saber hacer y saber convivir, limitando asimismo, el aprendizaje significativo que afecta el nivel de competencia dentro de las diferentes áreas de enfermería.

Calidad del Servicio de atención Pública: Un reto para la enfermería venezolana

La calidad de servicio del salud ha estado ligado a los procesos de reforma y reestructuración de los sistemas asistenciales en toda América Latina, la disminución de la cobertura el deterioro de los niveles de acceso a los servicios de salud pública, por el impacto de las variables socioeconómicas y las malas políticas gubernamentales acumuladas durante años han incidido a que los servicios de salud muestren un balance negativo, veamos lo que a tales efectos señala la OPS (2001, 19) para el caso venezolano: "Esto no permite dar respuesta a la demanda de servicios que exige la población existiendo una desproporción entre la necesidad de ellos y los servicios ofertados; esto genera un bajo impacto en la prestación de servicios de calidad. La relación entre cobertura de salud y calidad de atención no está equilibrada".

Como puede desprenderse de lo anteriormente citado, para los orga-

nismos especializados en el estudio y seguimiento de los sistemas de salud, de su operatividad e impacto: la calidad de un sistema tendría que ver con aspectos de cobertura y variedad de servicios disponibles para atender la diversidad de enfermedades, nuevas y viejas, y el impacto con la disminución de las tasas de enfermos, fallecimientos o incidencias de determinadas enfermedades, por la acción preventiva y o curativa de los sistemas de salud.

En este caso nos referimos a calidad como los atributos distinguibles, y valoraciones que los usuarios pacientes asignan a la relación que se establece entre el punto de contacto entre la necesidades de atención y el sistema de salud, este será estudiado por la acción o praxis del enfermero en tanto punto de contacto entre los pacientes y el servicio, hemos propuesto para ello desde este trabajo indicadores como: la capacidad de respuesta, seguridad experimentada por los pacientes o usuarios cuando son atendidos por el personal de enfermería, la fiabilidad, entendida como la confianza que inspiran a pacientes o usuarios el personal de enfermería y la s valoraciones de la empatáis que logra establecer el enfermero (a) en el contacto con el paciente o usuario.

Para Palafox (2005) “sólo se puede mejorar cuando se puede medir”, entonces es necesario definir con precisión los atributos y los medidores de

la calidad de los servicios. Este es un trabajo interdisciplinario de las distintas áreas y de una estrecha comunicación con los usuarios a fin de especificar con toda claridad las variables que se requieren medir, la frecuencia, acciones consecuentes y las observaciones al respecto, en el campo de la salud y muy particularmente en el servicio de salud pública en cualquiera de sus niveles y áreas, el dato y la medición es importante, ya que las estadísticas que se producen en la práctica profesional entran a formar parte de los mecanismos para ajustar e introducir mejoras en el servicio.

La medición y evaluación de la atención directa al paciente: En busca de una atención profesional de calidad

Un sistema de calidad en servicio de salud debe distinguirse por los niveles de satisfacción de los pacientes usuarios y por la estructura que soporta los índices de desempeño, que deben informarse con puntualidad, validez y pertinencia, objetividad, control exhaustivo, máximo compromiso, dinamismo, facilidad y practicidad operativa. Tal y como lo señaló el Consejo Internacional de Enfermería, “El profesional del área de la enfermería no trabaja asilado, su quehacer forma parte de un trabajo colectivo. Por lo tanto, tiene que compartir su

trabajo con otros profesionales, pero no puede ni debe por eso perder su especificidad: la producción de los cuidados de enfermería dirección o administración, la formación del personal auxiliar son específicos y tienen que ser valorados, medidos y evaluados, a fin de que puedan demostrar su valor añadido al valor terminal de la producción de servicios de atención a la salud (CIE, 2006)

Los estándares de enfermería, constituyen un instrumento para alcanzar o sobrepasar la meta de proporcionar una atención de enfermería segura al paciente. Estos estándares de atención de enfermería según la Organización Mundial de Salud (2004), contemplan lo siguiente:

Estándar I: La atención de enfermería que recibe el paciente para satisfacer sus necesidades físicas es apropiado, libre de riesgos, prestada en tal forma que lo respeta como ser humano.

Estándar II: El personal de enfermería colabora en la identificación y atención de las necesidades espirituales y emocionales de los pacientes con oportunidad, comprensión y respecto de sus valores.

Estándar III: Las indicaciones escritas médicas y de enfermería son cumplidas de acuerdo a los recursos existentes, en forma oportuna y segura.

Estándar IV: Las actividades de enfermería prestadas al paciente durante el proceso de rehabilitación son acciones de apoyo y enseñanza de acuerdo a sus necesidades con la participación del paciente y familia.

Estándar V: El personal de enfermería adecua los factores ambientales de acuerdo a las necesidades del paciente y utiliza técnicas que le protegen de riesgo provenientes del riesgo que lo rodea.

Estándar VI: El servicio de enfermería tiene su filosofía y objetivos definidos y actúan como directrices en el comportamiento del personal.

Estándar VII: La atención de enfermería se planifica de acuerdo a las necesidades prioritarias de los pacientes.

Estándar VIII: El personal de enfermería utiliza manuales de normas administrativas, técnicas y de procedimientos en la ubicación de criterios en la atención de pacientes y manejo de recursos.

Estándar IX: El cuidado de los pacientes hospitalarios es asignado al personal de enfermería en forma específica en cada uno.

Estándar X: El servicio de enfermería provee en su plan de dotación personal clínicamente preparado que se encarga de la supervisión de la atención de los pacientes en los diferentes turnos.

Estándar XI: El personal de enfermería de todos los niveles recibe educación en servicio de acuerdo a las necesidades en forma continua y programada.

Estándar XII: Las acciones y observaciones de enfermería están registradas en la historia clínica de cada paciente en forma precisa y completa.

Estándar XIII: En cada cambio de turno se realiza un informe verbal y escrito que expresa las condiciones de los pacientes y la unidad de enfermería.

De los estándares se desprenden actividades, administrativas, de supervisión, aplicación de conocimiento y

necesidades de actualización permanente, a partir de las mismas se diseñaron los aspectos que se constataron mediante el trabajo de campo diseñado

Resultados obtenidos del trabajo de campo

1. Competencias y responsabilidad profesional

En esta primera parte se observó la variable "Relaciones humanas y actitud para el trabajo", a través del indicador "Competencia y Responsabilidad Profesional, desagregados en once ítemes⁶.

Cuadros Competencias y responsabilidad profesional: resultados obtenidos para todos los ítemes

Alternativas	Item 1		Item 2		Item 3		Item 4	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Nunca	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Casi nunca	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Algunas veces	8	24,2%	3	9,1%	7	21,2%	5	15,2%
Casi siempre	12	36,4%	4	12,1%	21	63,6%	23	69,7%
Siempre	13	39,4%	26	78,8%	5	15,2%	5	15,2%
Total	33	100,0%	33	100,0%	33	100,0%	33	100,0%

Alternativas	Item 5		Item 6		Item 7		Item 8	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Nunca	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	6,1%
Casi nunca	0	0,0%	0	0,0%	2	6,1%	7	21,2%
Algunas veces	9	27,3%	8	24,2%	7	21,2%	14	42,4%
Casi siempre	9	27,3%	20	60,6%	19	57,6%	8	24,2%
Siempre	15	45,5%	5	15,25%	5	15,2%	2	6,1%
Total	33	100,0%	33	100,0%	33	100,0%	33	100,0%

Alternativas	Item 9		Item 10		Item 11		Promedio	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Nunca	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,6%
Casi nunca	0	0,0%	0	0,0%	2	6,1%	1	3,0%
Algunas veces	6	18,2%	11	33,3%	10	30,3%	8	24,2%
Casi siempre	22	66,7%	17	51,5%	16	48,5%	16	47,1%
Siempre	5	15,2%	5	15,2%	5	15,2%	8	24,1%
Total	33	100,0%	33	100,0%	33	100,0%	33	100,0%

Aspecto planificación: Los resultados obtenidos revelan que el personal auto percibe como muy positiva el desempeño de las competencias vinculadas a las actividades de orden administrativas llevadas a cabo en las funciones profesionales que se derivan de la prestación del servicio de salud. El 72.8% señala que se exige el cumplimiento a cabalidad de las actividades planificadas a subalternos, lo que se derivaría en un 75.8% que señala que se oferta siempre calidad de servicio de enfermería de acuerdo a la población demandante. El 72.8 señala que prevé las necesidades para hacer solicitudes de mantenimiento, insumos y materiales, lo que se relaciona con el 72.8 señala que siempre planifica y desarrolla programas de salud que van en beneficio del servicio de enfermería.

En cuanto al aspecto comunicacional que es otro de los indicadores estudiados en la población de profesionales, se obtuvieron los siguientes resultados: El 81.9% manifestó que se mantienen relaciones cordiales con el personal que dirige la red hospita-

ria y ambulatoria. Se desprende de los resultados que en una significativa mayoría (75.8%) el personal de enfermería considera que se establece un diálogo con los miembros del equipo de salud sobre situaciones detectadas en el servicio de salud, y un 90.9% señala que ese dialogo es acompañado por soluciones propuestas desde el estamento de enfermeros (as). Respecto a las habilidades para resolver conflictos del personal a su cargo, el 78.8% considera que esa acción es cumplida siempre, conjuntamente a ello un 89.9% señala que escucha planteamientos de personal a su cargo en el servicio

Aspecto supervisión y liderazgo: este aspecto junto a la planificación y comunicación cierran las bases de competencias seleccionadas a partir de los estándares de servicio enunciados por la Organización Mundial de salud (OMS), se indagó mediante dos reactivos resultando lo siguiente: si toma en cuenta el perfil, responsabilidad y competencia para la asignación del personal de enfermería los

encuestados se ubicaron en un 66.7% valora como positivo este aspecto, y un 63.7% señala que siempre realiza la asignación de actividades de acuerdo al perfil de competencia del personal supervisado.

En resumen los resultados promedio porcentuales de la dimensión competencia y responsabilidad profesional, que se resumen en aspectos administrativos y de dirección del proceso prestacional de salud, es auto percibido de manera altamente positiva por parte de los profesionales encuestados muestran que el 0,6% de la población encuestada cree que nunca están presentes todas las competencias

indicadas en el cuestionario, según 3% casi nunca lo están, para el 24,2% sólo algunas veces, para el 47,1% casi siempre y para el 25,1% siempre lo están, en promedio 72.2% de las respuestas se ubican en una opinión auto-referenciada altamente positiva.

2. El Autodesarrollo Profesional

Como se indico más arriba el segundo indicador seleccionado para el estudio de las competencias y Responsabilidad profesional fue lo relativo a autodesarrollo profesional, en diez ítemes del nro. 12 al 21 en el instrumento especialmente diseñado⁷ veamos los resultados:

Cuadros Autodesarrollo profesional: resultados obtenidos para todos los ítemes

Alternativas	Item 12		Item 13		Item 14		Item 15	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Nunca	0	0,0%	2	6,1%	3	9,1%	5	15,2%
Casi nunca	4	12,1%	5	15,2%	9	27,3%	4	12,1%
Algunas veces	6	18,2%	13	39,4%	9	27,3%	14	42,4%
Casi siempre	15	45,5%	8	24,2%	7	21,2%	6	18,2%
Siempre	8	24,2%	5	15,2%	5	15,2%	4	12,1%
Total	33	100,0%	33	100,0%	33	100,0%	33	100,0%

Alternativas	Item 16		Item 17		Item 18		Item 19	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Nunca	12	36,4%	0	0,0%	0	0,0%	4	12,1%
Casi nunca	14	42,4%	0	0,0%	0	0,0%	8	24,2%
Algunas veces	3	9,1%	6	18,2%	13	39,4%	14	42,4%
Casi siempre	2	6,1%	7	21,2%	15	45,5%	2	6,1%
Siempre	2	6,1%	20	60,6%	5	15,2%	5	15,2%
Total	33	100,0%	33	100,0%	33	100,0%	33	100,0%

Alternativas	Item 20		Item 21		Promedio	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Nunca	18	54,5%	18	54,5%	9	26,3%
Casi nunca	9	27,3%	9	27,3%	7	20,2%
Algunas veces	5	15,2%	5	15,2%	8	23,2%
Casi siempre	1	3,0%	1	3,0%	5	14,1%
Siempre	0	0,0%	0	0,0%	5	16,2%
Total	33	100,0%	33	100,0%	33	100,0%

Aspecto: Actualización profesional

Al indagar sobre la asistencia a cursos de educación permanente, el 69.7% señaló que siempre y casi siempre, sin embargo uno 30.3% respondió que casi nunca o algunas veces. En cuanto a la asistencia a sesiones clínicas o eventos científicos, el 54,6% indica que casi nunca y algunas veces, el 39.4% se ubicó en siempre y casi siempre. Estos datos revelarían un grado importante en la obsolescencia de conocimientos, al profundizar en las posibles causas de esta situación, de acuerdo a la opinión voluntaria de los encuestados, estos relacionaron esa situación a la ausencia de una política institucional-gubernamental dirigida a la capacitación, otro tanto señalaban los costos del adiestramiento y la imposibilidad de asumirlos directamente dados los bajos niveles de sueldos y apoyo para ello.

Aspecto: Difusión

Respecto si participa como ponente en cursos, conferencias o congresos

científicos, el 9,1% respondió que nunca, el 27,3% casi nunca, el 27,3% participa algunas veces, el 21,2% casi siempre y el 15,2% restante asegura que siempre. Sobre si asiste a congresos nacionales e internacionales de enfermería, el 15,2% señaló que nunca, el 12,1% casi nunca, el 42,4% sólo algunas veces, el 18,2% casi siempre lo hace y el 12,1% siempre lo hace. Sobre la organización y participación en las comisiones interinstitucionales, el 39,4% señaló algunas veces, el 45,5% casi siempre, y el 15,2% siempre. En cuanto a si mantiene al personal informado sobre los nuevos cambios y adelantos de la profesión, el 12,1% nunca lo hace, el 24,2% casi nunca, el 42,4% algunas veces, el 6,1% casi siempre y para el 15,2% siempre lo hace.

Aspecto: Investigación

En cuanto a si participa en investigaciones científicas, el 36,4% dijo que nunca, el 42,4% casi nunca, el 9,1% algunas veces, el 6,1% casi siempre y el 6,1% siempre lo hace. En relación a

si realiza publicaciones personales, el 54,5% opina que nunca, el 27,3% casi nunca, el 15,2% algunas veces, el 3% casi la opción siempre no tuvo respuestas. Respecto de si realiza publicaciones en colaboración, el 54,5% de los encuestados nunca lo hace, el 27,3% casi nunca, el 15,2% algunas veces, el 3% casi siempre.

En resumen los resultados promedio porcentuales del indicador autodesarrollo muestran que el 26,3% de la población encuestada considera que nunca cumple todas las actividades indicadas en el cuestionario, según 20,2% casi nunca lo hacen, para el 23,2% sólo algunas veces, para el 14,1% casi siempre y el 16,2% siempre lo hace. Solo un 30% del personal encuestado tiene la oportunidad de realizar actividades de investigación lo que se compadece con los datos obtenidos para la cuestión del autodesarrollo. Esta situación hace que desde le punto de vista de cambios y mejoramiento tanto de los

servicios como que redundarían en la calidad no encontraría de acuerdo al Consejo Internacional de Enfermería (2006), en la capacidad de mantener una actitud de aprendizaje y apertura en forma constante con respecto a sí mismo y al servicio.

La calidad del servicio prestado a los pacientes

La segunda etapa de las observaciones se dirigieron a explorar los niveles de aprobación por parte de usuarios y pacientes de los servicios, lo que en su conjunto nos daría un una lectura sobre la calidad de los servicios que se ofrecen en la red de servicios de salud escrutados, (para lo cual se entrevistaron a 60 pacientes), a quienes se les expuso a 11 ítemes⁸ los cuales persiguieron lograr reacciones sobre una serie de indicadores tales como: Capacidad de respuesta, Seguridad en el servicio, fiabilidad y empatía.

Indicador Nivel de Satisfacción Aspecto Capacidad de respuesta

Alternativas	Item 22		Item 23		Item 24		Promedio	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Nunca	2	3,3%	2	3,3%	9	15,0%	4	7,2%
Casi nunca	7	11,7%	6	10,0%	13	21,7%	9	14,4%
Algunas veces	21	35,0%	22	36,7%	20	33,3%	21	35,0%
Casi siempre	27	45,0%	27	45,0%	15	25,0%	23	38,3%
Siempre	3	5,0%	3	5,0%	3	5,0%	3	5,0%
Total	60	100,0%	60	100,0%	60	100,0%	60	100,0%

Los pacientes encuestados opinan que la capacidad de respuesta a los requerimientos de estos, en un 50% es negativa de acuerdo a las opiniones ubicadas desde la categoría nunca hasta casi nunca (el 3,3% nunca, el 11,7% casi nunca, 35% algunas veces), contrariamente en otro 50% expresa una opinión positiva, un 45% la considera que casi siempre hay capacidad de respuesta y 5%) señaló que siempre. Este dato es revelador del funcionamiento del servicio y que relacionado con los datos arrojados por los resultados en la primera parte encontrados una relación inversa ya que los profesionales se auto perciben en alto grado sus competencias y responsabilidad como muy positivas, contrastantemente los pacientes y usuarios tienen una percepción negativa en un grado importante.

Las proporciones que acabamos de mencionar se mantienen cuando se indagó sobre si el personal de enfermeras ayudan a los pacientes a realizar actividades de autocuidado, el 50% (3,3% cree que nunca, el 10% casi nunca, el 36,7% sólo algunas veces) y el 45% casi siempre y el 5% señaló que siempre, lo cual confirman los datos obtenidos en la parte precedente.

El 70 % de los encuestados opinan negativamente sobre si el personal de enfermería brindan educación sanitaria al individuo, familia y comunidad, (15% nunca, el 21,7% casi nunca, el

33,3% indicó que algunas veces) sólo el 30 % considera que reciben educación, por lo que este aspecto señalado tanto en los estándares (OMS) como en el perfil profesional que se pretende desarrollar a través de la profesionalización no se cumple en la prestación del servicio en la red ambulatoria estudiada de acuerdo a la opinión de los pacientes usuarios encuestados. El promedio porcentual para este indicador en cuanto a la capacidad de respuesta, el 7,2% considera que nunca está presente, el 14,4% casi nunca, el 35% dijo que algunas veces, el 38,3% casi siempre y el 5% restante asegura que siempre.

Aspecto: Seguridad

El indicador seguridad denota dentro del estudio la percepción de los usuarios o pacientes respecto al grado de confianza que sienten o perciben a partir de la atención recibida por parte del personal de enfermería de la red ambulatoria, en este sentido se obtuvieron los siguientes resultados

En cuanto a si el servicio prestado por el personal de enfermería es libre de riesgo, el 5% piensa que no están sometidos a riesgos (1,7% opina que nunca lo es, el 3,3% casi nunca), pero mayoritariamente el 95%, se siente sometido a riesgos, (46,7% algunas veces, 43,3% casi siempre y el 5% se ubica en la categoría siempre) lo que se traduciría en una muy baja confianza, esto de acuerdo a per-

Alternativas	Item 25		Item 26		Item 27		Promedio	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Nunca	1	1,7%	2	3,3%	25	3,3%	2	2,8%
Casi nunca	2	3,3%	10	16,7%	6	10,0%	6	10,0%
Algunas veces	28	46,75%	33	55,0%	36	60,0%	32	53,9%
Casi siempre	26	43,3%	12	20,0%	13	21,7%	17	28,3%
Siempre	3	5,0%	3	5,0%	3	5,0%	3	5,0%
Total	60	100,0%	60	100,0%	60	100,0%	60	100,0%

sonas consultadas podría estar vinculado al temor natural que sienten los pacientes cuando son sometidos a procedimientos que se derivan de indicaciones medicas.

Un ítem que cumplió el papel de control dentro de los instrumentos, abordó si los pacientes se sienten seguros con los servicios prestados por las enfermeras (os), se reportó lo siguiente; el 75% de los resultados confirman los hallazgos del ítem anterior, es decir no se sienten seguros en esa proporción (3,3% opinó que nunca, 16,7% casi nunca, el 55% algunas veces) contra un 25% que indicó que si se sienten seguros y confiados respecto a los servicios que les brindan el personal de enfermería, (20% casi siempre y el 5% siempre).

Al solicitar evaluar en su totalidad el grado de confianza de los usuarios y pacientes respecto al comportamiento del personal de enfermería, los encuestados respondieron de la siguiente manera 73.3% no sienten confianza (3,3% nunca, el 10% casi nunca, según el 60% algunas veces), contra 26.7%

(21,7% casi siempre, 5% siempre), lo cual guarda relación con la evaluación que los pacientes poseen sobre el servicio, un 60% se única en la categoría "Algunas veces", lo que podría interpretarse que en la práctica profesional de estos profesionales hay variantes de acuerdo a elementos particulares, pero que en definitiva deben afrontarse.

Aspecto: Fiabilidad

Aquí se escribe la opinión de los usuarios pacientes respecto al desempeño, la idea del uso del tiempo, es decir la oportunidad del servicio, la disponibilidad del mismo, así como de la actuación del enfermero respecto a diagnóstico e indicaciones prescriptivas.

En cuanto a la oportunidad del servicio (si los procedimientos clínicos de enfermería son realizados haciendo un adecuado uso del tiempo) la opinión mayoritaria se ubicó en una evaluación negativa, para los encuestados no hay oportunidad de servicio, sienten que no son atendidos en la

Alternativas	Item 28		Item 29		Promedio	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR
nunca	8	13,3%	0	0,0%	4	6,7%
Casi nunca	9	15,0%	0	0,0%	5	7,5%
Algunas veces	26	43,3%	3	21,7%	20	32,5%
Casi siempre	15	25,0%	33	55,0%	24	40,0%
Siempre	2	3,3%	14	23,3%	8	13,3%
Total	60	100,0%	60	100,0%	60	100,0%

oportunidad en que han sido requerido ello se ubica en un 71.6% (13,3% se ubicó en nunca, 15% casi nunca, y 43,3% algunas veces), solo el 28.3% se considera atendido oportunamente (25% casi siempre y el 3,3% señaló siempre).

Sin embargo y a pesar de lo anterior cuando se indagó sobre si las enfermeras (os) orientan a los pacientes o usuarios sobre los cuidados que deben seguir en sus casas, estos respondieron en un 21,7% algunas veces, y un 78.3% siente que son orientados por el personal (55% casi siempre, y el 23,3% señaló que siempre).

El promedio general para este indicador Fiabilidad muestra que en que

los pacientes o usuarios consideran fiable el servicio de enfermería, en un 46.7%, y el 53.3% (40% casi siempre y el 13,3% asegura que siempre.), lo que podría interpretarse como una evaluación mas o menos positiva de este aspecto en términos generales, a pesar de evidentes aspectos que afectan negativamente la percepción de la calidad del mismo.

Aspecto: Empatía

Con este indicador se persiguió conocer la opinión de los encuestados respecto a si el personal de enfermería a realizaba su trabajo profesional teniendo como objeto central del mismo al paciente o usuario.

Alternativas	Item 30		Item 31		Item 32		Promedio	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Nunca	3	5,0%	2	3,3%	7	11,7%	4	6,7%
Casi nunca	13	21,7%	9	15,0%	12	20,0%	11	18,9%
Algunas veces	28	46,7%	31	51,7%	33	55,0%	31	51,1%
Casi siempre	13	21,7%	12	20,0%	8	13,3%	11	18,3%
Siempre	3	5,0%	6	10,0%	0	0,0%	3	5,0%
Total	60	100,0%	60	100,0%	60	100,0%	60	100,0%

En relación a si brindan las enfermeras (os) una atención individualizada a los pacientes, estos en un 73.4% señalan que esta característica no está presente (5% nunca lo hacen, el 21,7% casi nunca, el 46,7% algunas veces), el restante 26.7% opina que si efectivamente se sienten atendidos en su dimensión personal (121,7% casi siempre y el 5% señala que siempre lo hacen).

Respecto de si la enfermera (o) ofrece un servicio para satisfacer las necesidades de los usuarios, el 3,3% de los encuestados opinó que nunca, el 15% casi nunca, el 51,7% algunas veces, el 20% casi siempre y el 10% dijo que siempre.

Sobre si comprende la enfermera (o) las necesidades específicas de los pacientes, el 11,7% respondió que nunca, el 20% dijo que casi nunca, según el 55% algunas veces, el 13,3% casi siempre, y el 0% dijo que siempre.

El promedio porcentual para este indicador refleja que en cuanto a la existencia de empatía de los pacientes respecto del servicio de enfermería, el 6,7% considera que nunca existe, el 18,9% casi nunca, el 51,1% algunas veces, el 18,3% casi siempre y el 5% siempre.

Conclusiones

La profesionalización del recurso humano de enfermería ha sido una

estrategia diseñada y ejecutada como parte de la salida a la crisis del sistema de atención en salud, bajo la premisa que las reducciones de los déficits de profesionales en esta área redundaría en la calidad de los servicios, ciertamente ello ha contribuido a la extensión, ampliación de los servicios y ha mejorado sensiblemente los servicios prestados, sin embargo, se observan ausencia de procesos de actualización y seguimiento del recurso humano profesionalizado.

Los profesionales encuestados, expresan una autopercepción de su praxis de manera altamente positiva, encuentran en alto grado presentes la mayoría de las competencias y responsabilidades profesionales que se desprenden de los estándares señalados por la Organización Mundial de la Salud.

Un aspecto que consideramos vital dadas las responsabilidades y el campo de acción dentro del cual se desenvuelven los profesionales de enfermería esta referido a la actualización profesional, y como resultado lo relativo a la difusión investigación te, esto revelaría dificultades para abordar políticas integrales de mejoramiento tanto en la extensión como el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud de atención primaria.

La calidad de los servicios son evaluados de manera pendular por parte

de los usuarios pacientes, pero con tendencia hacia una opinión negativa, los usuarios de manera insistente en un promedio del 50% considera fallas en la relación con el servicio. Los pacientes usuarios no manifiestan confianza y fiabilidad con respecto al servicio prestado. Estos aspectos se reportan de manera negativa cuando se exploran a través de reactivos o indicadores particulares, pero al solicitar una evaluación en general la proporciones de valoraciones positivas aumentan significativamente.

Los pacientes tienden a evaluar el servicio en su conjunto, no separa la actuación del profesional facilitador de servicio independientemente de aspectos administrativos, infraestructura y disponibilidad entre otros, por lo que el servicio en todos sus componentes representa una totalidad para los pacientes usuarios.

Referencias bibliográficas

- BENITEZ, LEIVA, ANTONIO .2006. Crisis en las direcciones de enfermería Departamento de Enfermería Facultad ciencias de la Salud. Universidad de Málaga, España.
- COLEGIO DE ENFERMERAS DE LA COL .2007. "Informe de gestión del 2006", Cabimas, Estado Zulia.
- CONSEJO INTERAMERICANO DE ENFERMERÍA .2006. Enfermería autodesarrollo Profesional, disponible

en www.icn.ch/spanish.htm, fecha de consulta 16/11/ 2008

HERNÁNDEZ GARCÍA, GLORIA, CABRERA PIVARAL, CARLOS, Y GARAY RANGEL, FERNANDO .2004. El desarrollo humano en la formación profesional de enfermería. Escuela de enfermería. Instituto mexicano de seguro social en Guadalajara, Guadalajara, México. Disponible en http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/7EFC9FF-83D1-4D11-8397-953ACC179FCD/0/RE01Vol112Art_02.pdf (Fecha de consulta 11/ 07 /2008)

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD. 2006. Misión Barrio Adentro. Disponible en www.mpps.gob.ve. Fecha de consulta 15/10/2008

OPS-FEPPEN .2001. Calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe Desafíos para la enfermería. (Federación Panamericana de la salud, Federación de profesionales de enfermería) Agosto 2001.

OPS/OMS .2006. Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión Social en Venezuela., Caracas, Venezuela.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2004. La política de Salud para todos en el siglo XXI

PALAFIX, GUSTAVO .2005. Calidad en el servicio. Instituto Panamericano de Gestión de la Salud. Disponible: <http://www.gerenciasalud.com>. (Fecha de consulta 12/ 12/ 2008)

Notas

- 1 Programa social que establece un mecanismo paralelo de educación superior, destinado a ingresar al sistema de educación superior, orientado bajo la política de la municipalización de la educación superior. Para ampliar véase "Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión social, OPS 2006
- 2 Los estándares son referidos más adelante :
- 3 33 enfermeras(o) y 182.052 pacientes obtenidos de los informes promediados de los seis ambulatorias en un lapso de seis meses, En este caso se realizó un muestreo estratificado de 10 pacientes por ambulatorio, 60 en total.
- 4 Los hospitales de la red de establecimientos públicos suman 296 (214 dependientes del MSDS o de las gobernaciones, 33 del IVSS, 13 del IPSFA, 3 de PDVSA, 29 de INAGER, 2 de la CVG, 1 de la alcaldía de Miranda y 1 de la Policía Estatal de Caracas). El sector privado cuenta con 344 hospitales (315 instituciones lucrativas y 29 fundaciones benéficas). De las 40.675 camas censadas el año 2000 en el ámbito público (17,6 camas por 10.000 habitantes), más del 50% se ubican entre el Distrito Capital y los estados más desarrollados, lo que pone de manifiesto la inequidad en la cobertura de estos servicios. El 70% del presupuesto del MSDS se destina a la red de hospitales, 20% a asistencia primaria y 10% restante a la gestión del sistema. De los 4.819 establecimiento de salud 95,6% (4.605), corresponden a los establecimientos de atención ambulatoria cualquiera sea su tipo. Asimismo, 19,3% (890) de los ambulatorios son urbanos y 80,7% (3.715) son rurales, siendo 61,9%

(2.852) los ambulatorios rurales tipo I y 18,7% (863) los ambulatorios rurales tipo II. En el 2001 se inició la implementación de una estrategia de atención integral de salud en el nivel ambulatorio, que pretende mejorar la capacidad resolutive del primer nivel. A partir del 2000 con la participación de la Fuerzas Armadas Nacionales y con recursos extra presupuestarios se inició el Plan Bolívar 2000 que pretendía saldar la deuda sanitaria y aliviar las listas de espera con atenciones de salud y operaciones quirúrgicas a los problemas de salud más prevalentes y sensibles para la población. OPS 2008 http://www.paho.org/spanish/dd/ais/cp_862.htm, (fecha de consulta 8 de marzo de 2008)

- 5 Indicamos ese proceso de adquisición de conocimientos en el marco de un proceso formal de aprendizaje, como lo es el PROFENES, puesto que el ser humano adquiere conocimientos, actitudes y habilidades por vía de la experiencia mediante en empirismo, es decir mediante la práctica el hombre adquiere y transfiere conocimiento, precisamente sobre estas bases epistemológicas se justifican programas de profesionalización en diferentes áreas de conocimiento, tales como la certificación de experiencias, convalidación de experiencias y otras modalidades de desarrollo de talento humano.
- 6 **Ítem 1:** Diálogo entre el equipo de salud, **ítem 2:** comunicación con autoridades para soluciones, **ítem 3:** habilidades para resolver conflictos, **ítem 4:** escucha al personal a cargo, **Ítem 5:** Exige el cumplimiento a cabalidad de las actividades planificadas, **Ítem 6:** Oferta calidad de servicio de enfermería de acuerdo a la población demandante, **ítem 7:** Prevé las necesidades para hacer solicitudes de mantenimiento, insumos

- y materiales, **ítem 8:** Planifica y desarrolla programas y proyectos de salud, **ítem 9:** Relaciones cordiales con el personal que dirige la red Hospitalaria y Ambulatoria., **ítem 10:** Toma en cuenta el perfil, responsabilidad y competencia para la asignación del personal de enfermería., **ítem 11:** Realiza la asignación de actividades de acuerdo al perfil de competencia.
- 7 **Ítem 12:** Asiste a cursos de educación permanente para enfermería, **ítem 13:** Asiste a sesiones clínicas o eventos científicos, **ítem 14:** Participa como ponente en cursos, conferencias o congresos científicos, **ítem 15:** Asiste a congresos nacionales e internacionales de enfermería., **ítem 16:** Participa en investigaciones científicas, **ítem 17:** Cumple con lo establecido en el proyecto de desarrollo individual (PDI, **ítem 18:** Organiza y participa en las comisiones científicas interinstitucionales, **ítem 19:**. Mantiene al personal informado sobre los nuevos cambios y adelantos de la profesión, **ítem 20:** Realiza publicaciones personales; **ítem 21:** Realiza publicaciones en colaboración
- 8 **Ítem 22** Disponibilidad de ayudar a los pacientes; **ítem 23:** El personal de enfermería nunca está demasiado ocupado para dar respuesta a las preguntas de los usuarios; **ítem 24:** Ayuda a los pacientes a realizar actividades de autocuidado; **ítem 25** Brinda educación sanitaria; **ítem 26:** Le comunica enfermería a los pacientes cuando concluirá la realización del servicio; **ítem 27,** El servicio prestado por el personal de enfermería es libre de riesgo. **ítem 28:** Enfermería posee conocimientos sobre el manejo de equipos utilizados para la atención a los pacientes; **ítem 29;** Los pacientes se sienten seguros con los servicios prestados por enfermería, **ítem 30;** El comportamiento del personal de enfermería transmite confianza a los pacientes; **ítem 31** Los procedimientos clínicos de enfermería son realizados haciendo un adecuado uso del tiempo; **ítem 32:** Planifica los cuidados de enfermería dirigidos a los usuarios; **ítem 33** Ejecuta las actividades de enfermería con criterio en la atención primaria, **ítem 34** Realiza diagnóstico de enfermería a los pacientes para identificar problemas de salud, **ítem 35** Brindan las enfermeras una atención individualizada a los pacientes; **ítem 36.** Enfermería ofrece un servicio para satisfacer las necesidades de los usuarios; **ítem 37** Comprende enfermería las necesidades específicas de los pacientes.