BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php

Cómo citar este documento

De la Torre Gálvez I, Vicente Peralta LI, Mateos Rodríguez T. Estudio sobre los factores asociados a la gestión organizativa en los profesionales de enfermería. Biblioteca Lascasas, 2007; 3(2). Disponible en http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0249.php

TITULO

ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA GESTIÓN ORGANIZATIVA EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

AUTORES

Isabel de la Torre Gálvez[1], L. Inmaculada Vicente Peralta[2], Teresa Mateos Rodríguez[3].

[1] Investigador principal. Supervisora de Obstetricia y Alto Riesgo Obstétrico. HRU Carlos Haya. Pabellón Materno-Infantil. Málaga

[2] Investigador colaborador. Enfermera Gestora de Casos hospitalaria (EGCh). HRU Carlos Haya. Pabellón General. Málaga.

[3] Investigador colaborador. Supervisora UCI Maternidad y Quirófanos de Ginecología. HRU Carlos Haya. Pabellón Materno –Infantil. Málaga.

Correspondencia:

Isabel de la Torre Gálvez. 2ª y/o 3ª Maternidad HRU Carlos Haya; Hospital Materno-Infantil. Avd. Arroyo de los Angeles s/n. Málaga.

isabelespiel@yahoo.es

Tlf: 951292250/951292251. Ext Int.: 902250/902251.

Tlf Móvil: 616894303

Duración: 2 AÑOS

RESUMEN

Introducción: Los cuidados sanitarios contemporáneos abogan por la calidad y la atención centrada en el ciudadano como un paso hacia la excelencia.
Desde el Servicio Andaluz de Salud se marcan las líneas estratégicas para su consecución. Sin embargo, los estudios referentes a la realidad asistencial del producto enfermero, concluyen que estas líneas están limitadas, creándose la necesidad de una modificación en la política de gestión de los recursos humanos y organizativos.

Objetivo: Describir los factores que condicionan la gestión organizativa de los profesionales de enfermería en busca de un mejor aprovechamiento de los recursos para alcanzar esa excelencia.

Metodología: Es un diseño descriptivo de carácter mixto, basado en la utilización simultánea de diferentes técnicas cuantitativas y cualitativas, como son la medición de cargas de trabajo mediante el instrumento "Project Research Nursing" (PRN), el ratio enfermera-paciente y las entrevistas en profundidad elaboradas a partir de un guión basado en un conjunto de preguntas abiertas, dirigidas a satisfacer los objetivos del estudio y referidas a los profesionales sanitarios, complementándose con las notas de campo desarrolladas por el entrevistador en el trascurso de la entrevista.
El tratamiento estadístico de los datos cuantitativos se realizará mediante: análisis descriptivo de las variables de estudio, comparación de variables en función de su tipo y análisis de la correlación entre ítems.
La transcripción de la información recogida en las entrevistas la realizarán miembros del equipo investigador y se someterán a un proceso de triangulación. El análisis de contenido de las transcripciones de los discursos de las entrevistas individuales se realizará de acuerdo con el enfoque de Taylor-Bogdan, siguiendo las acciones de descubrimiento, codificación y relativización de los datos.

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

El título del II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2005-2008 es "caminando hacia la excelencia". A modo de introducción, la Consejera de Sanidad de la Junta de Andalucía, enuncia que una mejora de la asistencia, de la relación con los ciudadanos y, en suma, de la calidad de los servicios sanitarios precisa de un grado de implicación y dedicación elevados; pero también requiere incentivar el desarrollo profesional, favoreciendo su autonomía y la organización del trabajo con la gestión por procesos facilitando la generación, gestión e intercambio de conocimiento[1, 2]. En el III Plan Andaluz de Salud 2003-2008 también se destaca, como una de las metas a conseguir, la atención centrada en el ciudadano, asegurando los mejores resultados, prestaciones óptimas y eficiencia en el empleo de los recursos, señalando a los profesionales como los agentes clave de la política de Salud[3].

En el plano enfermero, este desarrollo, gestión de cuidados y conocimiento se plantea desde su impulso como ciencia. Como herramientas, se utilizan los procesos enfermeros, para responder a las necesidades ante la enfermedad del usuario y comunidad en su esfera holística; valorando los resultados como evidencia de nuestro producto, alcanzando así, la satisfacción profesional y ese nivel de excelencia que promulga dicho Plan de Calidad[1-4].

Por otro lado, numerosos estudios que se realizan sobre nuevas técnicas o instauración de procesos relativos a la práctica enfermera concluyen que unas de las limitaciones de la puesta en marcha de cualquiera de ellos es la falta formación, de tiempo, sobrecarga de trabajo y la falta de personal, entre otros factores, y se identifica como una necesidad la modificación de política de gestión de los recursos humanos y organizativos para aumentar la calidad de la práctica clínica[5-10]. Hartz y cols condujo un estudio cuya conclusión fue que el porcentaje de personal de enfermeras profesionales como también el ratio enfermera/ paciente fue uno de los cinco mayores indicadores de predicción de los niveles de mortalidad[11].

Esta política organizativa innovadora, según los estudios de Avenís y cols.[12] muestra una correlación significativa entre las variables: calidad de los cuidados, ratio del personal y las habilidades de las enfermeras; respecto a los resultados de salud medidos en los pacientes.

López Alonso[13], en su artículo "Hospital Magnético, Hospital Excelente" describió esta problemática, las causas y las soluciones que se han ido generando en distintos países a lo largo de la historia. Estas soluciones supondrían la creación de un nuevo concepto de hospital calificado como magnético, cuyas características son la satisfacción personal y profesional, el estatus y el rol del enfermero en la calidad del cuidado del paciente, la ratio enfermero-paciente, el reclutamiento y mantenimiento de los enfermeros, la relación médico-enfermero, la descentralización de la toma de decisiones, el liderazgo clínico, la autonomía y responsabilidad en el cuidado del paciente, y la flexibilidad de los horarios de trabajo, entre otras. Este autor concluye, planteando la necesidad de cambios, por parte de las políticas de salud y de la gestión de los servicios sanitarios; aunando las estrategias de sus intervenciones y basándose en un modelo organizativo que garantice la

consecución de un único objetivo: la excelencia.

Del mismo modo, se ha propuesto en distintos estudios españoles el concepto de “hospital magnético” como instrumento para incentivar el desarrollo profesional y el entorno de trabajo[12,14].

Respecto a la medición de cargas de trabajo, en 1970 se comenzarón a elaborar instrumentos para medir el trabajo enfermero, y su relación con la severidad de enfermedad en la unidad de cuidados intensivos. Estos instrumentos han ido modificándose a lo largo del tiempo, mejorando su fiabilidad y finalidad, proponiéndose sistemas para describir la carga de trabajo enfermero, tanto con instrumentos directos (TOSS, PRN) o específicos según la severidad y la complejidad de tratamiento (TISS, TISS 28, NAS y NEMS). Son documentos claros para objetivar el numero de recursos enfermeros en la unidad, y al mismo tiempo se puede valorar si estos profesionales cuentan con el tiempo adecuado para desarrollar tareas definidas como propias de enfermería y otras tareas fuera de su competencia, que le suelen ser delegadas por otros profesionales sanitarios[15].
Los estudios que aluden a la medición de carga de trabajo y en los que nos apoyamos para fundamentar nuestra investigación, se llevan realizando desde hace décadas y dentro de un marco internacional.
La mayor parte de ellos se han efectuado en el ámbito de servicios críticos y urgencias, ya que son áreas donde el grado de estrés es más evidente y donde más se ha cuestionado acerca de este fenómeno. Las conclusiones son diversas, como que la carga de trabajo de enfermería se encuentra por encima del valor recomendado, y existe un desajuste entre el nivel de cuidados planeado y el operativo[16], o realizan cada vez más tareas administrativas reduciendo la calidad y la cantidad de cuidado de profesión de enfermero directo[17].

El Centro Nacional de Información Sanitaria (CNIS), del Instituto de Salud Carlos III está desarrollando un proyecto denominado Sistema de Información de Estadísticas de Interés Sanitario (SIEIS) que tiene por objeto, mediante la creación de un Almacén de Datos de Interés Sanitario, poner a disposición del Sistema de Salud información estadística sobre tareas como planificación, gestión, vigilancia de la salud, investigación, docencia, etcétera, en distintos niveles: estatal, autonómico, local, con sus necesidades y características específicas, permitiendo la integración y el cruce de datos de distintos orígenes[18].
Al margen de este proyecto, todavía en desarrollo, no se dispone de datos que relacione el incremento en la asistencia con el aumento porcentual de plantilla para cubrir las nuevas necesidades asistenciales.

En el artículo de Martínez Ques[19] se hace referencia al concepto “fallo de rescate”, definido como el deterioro en la condición de un paciente que hubiera podido ser evitado mediante la precoz intervención de una enfermera que actuara de forma apropiada. Este autor reflexiona si el fenómeno expuesto está en relación con una necesidad real de aumento de los recursos humanos o si, por el contrario, es un problema de gestión organizativa y desarrollo de estos profesionales; o bien ambos supuestos.

El campo sobre el que se proyecta esta investigación es en servicios de salud; contemplado en el punto "Estudios de evaluación y mejora de la calidad asistencial, de efectividad de las intervenciones de mejora de calidad, organizativas y otras." sobre prioridades del Plan Nacional de Investigación 2004-2007 publicado en BOE num. 146. Además, el Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación 2007-2013 publicado en BOJA núm. 72 de 12 de Abril contempla como objetivo específico el comprobar si la práctica clínica se acerca a los estándares científicos y la detección de las intervenciones más efectivas en nuestro sistema sanitario.

La pregunta a tratar sería ¿qué factores (tiempo, formación/ habilidades y recursos) influyen en la gestión organizativa y cómo pueden condicionar a los profesionales de enfermería para ofrecer un producto enfermero de calidad?

Se intenta evaluar las limitaciones que se encuentran para ello y plantear, como posible solución, una modificación en la gestión organizativa de tareas, con el convencimiento que esto impulsaría una mejora de la excelencia enfermera tal y como promulga el II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2005-2008.

Con este trabajo se persigue, por un lado, valorar de forma **cuantitativa** mediante instrumentos de medida validados, la carga de trabajo, el tiempo que se dispone para realizar sus actividades y el número de actividades fuera de su competencia; así como el tiempo que se emplea en ellas. Se continúa con una valoración **cualitativa** a cerca de la opinión que tiene la enfermería hospitalaria sobre la utilización de procesos enfermeros como instrumentos de calidad, individualización y humanización de los cuidados y su profesión; estudiando las dificultades que consideran para llevarlo a cabo.

BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE

1-. Consejería de Salud Junta de Andalucía. II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público Andaluz 2005-2008. 2005. Introducción. Disponible en:<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=http://www.juntadeandalucia.es/salud/principal/documentos.asp?pagina=institucional_PDC&url_ex=1>. Consultado el 12 de Mayo de 2007.
Guía de continuidad de las políticas de calidad de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía donde se desarrollan las directrices y objetivos para su consecución en el ámbito de sanidad pública.

2-. Berrios Martos MP, Augusto Landa JM, Aguilar Luzón MC. Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en contextos hospitalarios . Index Enfermería, 2006; 54: 30-34.
Este estudio tiene como objetivo comprobar si existe relación entre la Inteligencia Emocional Percibida (IEP) y la Satisfacción Laboral (SL) en profesionales de enfermería. Los resultados ponen de manifiesto que hay una

relación positiva entre uno de los factores de IEP (Reparación emocional) y dos de las dimensiones de SL(satisfacción intrínseca y satisfacción general).

3-. Consejería de Salud Junta de Andalucía. III Plan Andaluz de Salud 2003-2008. 2005. Metas del III Plan de Salud. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/library/plantillas/plantilla.asp?t=Plan Andaluz deSalud&p=../../contenidos/especiales/pas3/presenta3.htm&m=m0&c=pa Consultado el 16 de junio de 2007.

Se propone como meta el asegurar que los ciudadanos sean el eje y los profesionales los agentes clave de las políticas de salud. (Atención centrada en el ciudadano)

4-. Barbosa de Pinho L, Azevedo dos Santos S. Significado y percepciones sobre el Cuidado de Enfermería. Index de Enfermería, 2006; 54: 20-24.

Se trata de una investigación cualitativa , realizada con siete enfermeras, cuatro familiares y un paciente en la UCI. El objetivo es conocer los significados y las percepciones del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, según la óptica de enfermeros , pacientes y familiares. La conclusión del estudio: Para los enfermeros, es importante que se piense en un cuidado integral basado en la atención centrada en la demandas de las personas en su complejidad biopsicosocial. En los pacientes y familiares lo centran a sus necesidades psicoemocionales.

5-. Raña Lama CD, Pita VIzoso R, Conceiro Rúa A, Fernandez Fraga I, Garcia Martinez CM. Opinión de las Enfermeras de Atención Primaria en el Area Sanitaria A Coruña sobre la utilización de los Diagnósticos de Enfermería. Enfermería Clínica, 2004; 14 (2): 77-82.

Es un estudio cualitativo. Grupo de discusión. El objetivo fue saber la opinión de las Enfermeras sobre la utilización de los Diagnósticos Enfermera (DdE) en Atención Primaria. El resultado fue que los DdE no son de uso habitual. La obligación o imposición “ con o sin formación” seria la estrategia mas adecuada para su implantación.

6-. Álvarez Leiva MI. Las evidencias y el cambio en enfermería. Evidentia, 2007 ene-feb; 4(13). En: http://www.index-f.com/evidentia/n13/296articulo.php [ISSN: 1697-638X]. Consultado el 25 de Mayo de 2007

En este articulo la autora opina que para un cambio hace falta la colaboración del equipo Gestor y organizativo. Intentar cualquier cambio sin estos recursos es una perdida de tiempo y una frustración para aquellos que crean que es posible y necesario. No solo para favorecer al usuario y familia, sino para que el profesional enfermero encuentre su verdadera realización, profesional y personal.

7-. Corral Leal C, Romero Ruiz A, Ávila Rodríguez IMª, Jiménez Ruiz M. La Enfermera y la Investigación. Metas Enferm, 2005; (6): 60-65.
Se trata de un estudio Descriptivo. Su objetivo es averiguar el nivel de conocimientos básicos sobre investigación e implicación de las Enfermeras.. Los resultados fueron que se cumplimentaron 110 de 240 encuestas. Se declaró un pequeño porcentaje de conocimiento de metodología de investigación (12,5%), pero hubo un acuerdo (mas del 86%) sobre la necesidad, utilidad e interés de la investigación enfermera.

8-. Márquez Pastor F. Registros de enfermería. La enfermería en la emergencia sanitaria andaluza. Higia de Enfermería, 2005; 3º Cuatrimestre; XVII (61); 32-40.
El objetivo de este trabajo ha sido analizar estos registros, archivados durante un periodo de 6 meses. En los resultados se observa que los registros son adecuados para cumplir su cometido, pero los enfermeros/as necesitan tiempo para continuar ampliando su conocimiento con respecto al tema y así mejorar en la atención que prestan, aumentando con ello la satisfacción del usuario.

9-.Fraga Diez I. Desmotivación y Enfermería. Revista Metas de Enfermería, 2001;IV(38): 38-41
El objetivo de este trabajo es realizar una revisión sobre las causas de estrés, frustración, desmotivación y Burnout que sufren las enfermeras que trabajan en unidades de hospitalización de grandes instituciones, poniéndose en evidencia la sobrecarga de trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, despersonalización y agotamiento emocional, absentismo. Se propone el desarrollo de una serie de alternativas que contribuyan a mejorar los problemas detectados, como la delimitación de competencias, carrera profesional, oportunidades de promoción, unidades de hospitalización más pequeñas.

10-. De Pedro Gómez JE, Morales Asencio JM. Las organizaciones ¿favorecen o dificultan una práctica enfermera basada en la evidencia? Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2004; 44-45. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/44revista/44_articulo_26-31.php>
Consultado el 12 de junio de 2007.
El Artículo pretende desde una mirada crítica reflexionar sobre la posición e influencia de las organizaciones, respecto al desarrollo en la práctica clínica de los cuidados enfermeros.

11-. Hartz, A et al. Hospital characteristics and mortality rates. The New England Journal of Medicine, 1989; 321(25): 1720–1725
En este artículo se obtienen datos de 3100 hospitales americanos, en el que analizan las causas de mortalidad de los pacientes a lo largo de un año, y se relaciona con la casuística y características de cada uno de los centros analizados, así como de las características de los pacientes. La mortalidad fue más alta en hospitales públicos en comparación con los privados, y se relacionaba significativamente con el porcentaje de facultativos especialistas, así como del número de enfermeros en relación con el parámetro; ratio enfermero-paciente.

12-. Avenís DS, Labov TG, Faura T, Aiken LH. Entorno clínico de la enfermera hospitalaria. Enfermería clínica, 2002; 12(1): 13-21.
Este artículo presenta un estudio piloto en el que se explora la posibilidad de utilizar el instrumento validado en los EEUU para identificar los atributos de "mejor servicio" en un entorno clínico de enfermería en hospitales españoles. Concluyendo que aun cuando las características culturales e históricas pueden configurar la práctica clínica del país, el contexto de la práctica enfermera es más similar que diferente.

13-. López Alonso SR. Hospital Magnético, Hospital Excelente. Index Enferm Digital, 2004; Año XIII (44-45): 7-8.
En este artículo, el autor enumera las causas de déficit de enfermeras en distintos países y cómo han intentado paliarlo; define el concepto de hospital magnético y las claves para instaurarlo dentro del Sistema Nacional de Salud.

14-. García N, García R, Vila M, Torres P, Moreno MM. Entorno clínico de la enfermera de Hemodiálisis en la provincia de Cádiz. Enfermería nefrológica, 2004; 7(3): 6-12
Estudio cualitativo descriptivo multicéntrico consistente en determinar el grado de acuerdo de las enfermeras de hemodiálisis con los atributos del entorno de la práctica enfermera. Como resultado se refleja que la percepción de las enfermeras de Cádiz se alejan de los encontrados en otros estudios proponiendo el hospital magnético como método para incentivar el desarrollo profesional y el entorno del trabajo.

15-. Guccione A, Morena A, Pezzi A, Lapichino G. The assessment of nursing workload. Minerva anestesiology, 2004; 70 (5): 411-6.
Revisión histórica de instrumentos de medida de carga enfermera en unidades de cuidados críticos y evaluación de éstas según severidad y la complejidad de tratamiento o directamente trabajo enfermero.

16-. Benítez Canosa MC, Brea Fernández A, Camino Castiñeiras M, Fernández Barra R, Rodríguez López A. Unidad de cuidados críticos. Cargas de trabajo. Rev ROL Enferm, 2006; 29(11): 19-26.
Cuantifica la carga de trabajo de enfermería, analizando la relación entre el nivel de cuidados planeado y el operativo, mediante un estudio prospectivo realizado durante un período de tres meses en la Unidad de Reanimación del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, y que incluye un total de 233 pacientes. Se observa que la carga de trabajo de enfermería se encuentra por encima del valor recomendado, y que existe un desajuste entre el nivel de cuidados planeado y el operativo.

17-. Alvaro R, Venturini G, Roberto R. Evaluation of nursing workload in an aggregated Surgery Area, based on the "Projet de Recherche en Nursing" (PRN87) methodology. Ig Sanita Pubbl, 2006; 62 (3): 279-88.
El objetivo de este estudio es evaluar los niveles reales de cuidado realizado en un Área de Cirugía del Hospital Universitario del Peñasco Vergata en Roma, midiendo la carga de trabajo enfermero según la metodología " Project Research Nursing" (PRN87). El estudio fue realizado entre el 1 de febrero y el

26 de junio de 2004. Los resultados del estudio han destacado el hecho que las enfermeras son requeridas, a menudo, incorrectamente, por ejemplo realizando muchas actividades administrativas, reduciendo la calidad y la cantidad de cuidados.

18-. Fernández Cuenca Gómez R, Mata de la Torre JM. Sistema de Información de Estadísticas de Interés Sanitario. Revista Fuentes Estadísticas, 2000; 49. Fuentes Españolas. Disponible en: http://www.fuentesestadisticas.com/. Consultado el 26 de junio de 2007.
Proyecto realizado por el Centro Nacional de Información Sanitaria (CNIS), del Instituto de Salud Carlos III para el desarrollo de una base de datos de Interés Sanitario con información estadística, permitiendo la integración y el cruce de datos de distintos orígenes sobre tareas como planificación, gestión, vigilancia de la salud, investigación, docencia, etcétera.

19.- Martínez Ques AA. De la medición de las cargas de trabajo de enfermería a la raíz del problema. Revista electrónica de Medicina Intensiva. REMI, 2006; 6(8) Disponible en: http://remi.uninet.edu/2006/08/REMIED61.htm Consultado el 12 de abril de 2007.
Artículo original que revisa un estudio sobre cargas de trabajo asistencial en pacientes críticos y en el que el autor relata que más que las cargas de trabajo en sí lo que se debería valorar y profundizar es en la relación entre resultados y características de las plantillas para identificar donde la asistencia es más eficaz y segura.

20-. Subirana Casacuberta M, Solà Arnau I. Instrumentos basados en medidas directas I: projet recherche in nursing. Metas Enferm, 2006; 9 (7): 50-54.
Este artículo, segundo de una serie de diez, tiene como objetivo difundir los resultados de una revisión sistemática sobre los sistemas de medida de las cargas de Enfermería, describe el PRN (Projet Recherche in Nursing) como instrumento de medición directa. El enfoque de medición de la carga de trabajo en el PRN se basa en la medida de varios componentes: los cuidados directos e indirectos requeridos, las transmisiones o comunicaciones referentes al paciente, las actividades administrativas y de mantenimiento y los desplazamientos no relacionados con el paciente en el interior de una unidad de cuidados.

21-. Ferrús L, Portella E, Mata R. Determinación de estándares sobre cuidados enfermeros. Rev ROL Enferm, 1991; XIV(153): 37-42.
En este artículo -realizado dentro del marco del proyecto del FIS- se presenta el proceso y los resultados obtenidos en la determinación de estándares sobre cuidados de Enfermería. Ésta es una de las etapas desarrolladas para la validación del sistema PRN -Proyecto de Investigación en Enfermería-. Los resultados obtenidos permiten proponer la utilización de este sistema para medir el nivel de cuidados que requieren los pacientes ingresados en unidades de hospitalización.

22-. Bertrán Noguer C, Suñer Soler R, Gonzaga Ramírez J, Albi Lloret A, Vila Coma I, Barceló Vidal C et al. Análisis de la actividad enfermera con el Project Research Nursing (PRN). Metas Enferm, 2003; VI(58): 50-53.
Estudio en el que se aplica la metodología Project Research Nursing (PRN) a 1.865 pacientes y 3.208 procesos de cuidados con el objetivo de conocer la actividad de Enfermería, describir el perfil del paciente hospitalizado y diagnosticar los procesos que inciden en la organización asistencial. La aplicación del PRN hizo posible tener la descripción del tiempo y el perfil de los cuidados de Enfermería en este hospital.

23.- Oterino de la Fuente D, Peiró Moreno S, Marchan Rodríguez C, Ridao López M. Cuidados de enfermería en hospitalización a domicilio y hospitalización convencional. Rev. Esp. Salud Publica, 1998 nov./dic.; 72 (6)
El objetivo de este trabajo es analizar la cantidad y tipo de cuidados de enfermería administrados y requeridos por los pacientes en hospitalización a domicilio (HD) y hospitalización convencional (HC) mediante su medición y análisis con el instrumento Project Research Nursing (PRN) obteniendo como conclusiones que los pacientes en HD reciben menos cuidados de enfermería que en HC, fundamentalmente a expensas de los cuidados básicos (transferidos a los cuidadores) y de los cuidados asociados a la realización de pruebas diagnósticas (dependientes de los estilos de práctica médicos), aunque reciben mas cuidados de comunicación (educación sanitaria). La ausencia de diferencias entre los cuidados realmente administrados y los requeridos sugiere una adecuada calidad asistencial en ambas modalidades de hospitalización.

24.- Amezcua M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Rev Esp Salud Pública, 2002; 76: 423-436.
En este artículo se realiza una visión panorámica de los principales paradigmas, metodologías y orientaciones teóricas que han inspirado los análisis cualitativos en el contexto de las ciencias de la salud. Se proponen desde diseños que ponen énfasis en la descripción de los datos, hasta aquellos que se adentran en las formas de teorización para establecer interpretaciones e inferencias. Se plantean algunas claves para construir un espacio común desde el que construir nuevas perspectivas epistemológicas a partir de la confluencia multidisciplinar.

HIPÓTESIS

La naturaleza de este estudio no se presta a la formulación de una hipótesis operativa de investigación porque el objetivo principal del mismo es la descripción de un fenómeno concreto. No obstante, a modo de marco teórico o hipótesis conceptual, este estudio parte del convencimiento de que la gestión organizativa del trabajo enfermero se ve influenciada por diversos factores como la sobrecarga de trabajo, el déficit de recursos, entre otros, lo cual redunda en el tiempo para las tareas propias, la calidad de los cuidados y el desarrollo profesional y científico de los profesionales.

OBJETIVO GENERAL:

Describir los factores que condicionan la gestión organizativa de los profesionales de enfermería.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Valorar carga de trabajo en un servicio de hospitalización.
- ✓ Cuantificar los recursos humanos con los que se cuenta en dicho servicio.
- ✓ Definir y cuantificar las tareas que realiza enfermería y que no corresponden a su cartera de servicios.
- ✓ Medir el tiempo que se emplea para la realización de dichas tareas.
- ✓ Evaluar el sentimiento de sobrecarga de trabajo de los profesionales.
- ✓ Evaluar el sentimiento de satisfacción del profesional en el entorno clínico.
- ✓ Analizar las relaciones que se establecen entre las variables descritas en los objetivos anteriores.
- ✓ Identificar las causas que limitan la implementación de la metodología enfermera.
- ✓ Evaluar la opinión del colectivo enfermero acerca de la necesidad de utilizar metodología enfermera para el desarrollo profesional y científico.
- ✓ Evaluar las propuestas que ofertan este colectivo para la mejora organizativa.

METODOLOGÍA

Diseño:
Es un estudio longitudinal, prospectivo descriptivo de carácter mixto, se utilizan técnicas tanto cualitativas, con un enfoque fenomenológico, que permitirá descubrir las opiniones de los sujetos de estudio ante los factores que se estudian, como cuantitativas evaluando la cuantía y relaciones entre dichos factores.

Emplazamiento:
El estudio se va a llevar a cabo en el Hospital Carlos Haya de Málaga, adscrito como Hospital Regional Universitario de la Empresa Pública del Servicio

Andaluz de Salud. El Hospital está insertado dentro de la red de servicios especializados de la provincia de Málaga ofreciendo una cobertura sanitaria a las comarcas de Antequera, Axarquía y Málaga capital así como a otras comarcas y provincias según asistencia especializada concertada. Es un centro de tercer nivel que atiende a una población de 480.000 habitantes. Está integrado por cuatro hospitales y un centro de consultas de especialidades, distribuidos en diferentes puntos de Málaga capital y constituye el Hospital de referencia de la provincia para diversas especialidades.

Sujetos de estudio:

Personal enfermero de dos unidades del centro, médico y quirúrgico para limitar los posibles sesgos. Las unidades a estudiar son el Servicio de Oncología/ Traumatología y el Servicio de Cirugía Digestiva, por ser servicios en los que la metodología enfermera ha sido instaurada, es conocida por los profesionales y con el paso del tiempo se ha claudicado en su implementación sin causas aparentes, además, son accesibles a los investigadores.

Los sujetos de estudio son todas las enfermeras pertenecientes a estas unidades de hospitalización de dicho hospital con una media de 30-35 pacientes por servicio, con una experiencia laboral en estos servicios mayor a cuatro meses, tiempo que se considera adecuado para que posean una visión acertada de la realidad en dicha unidad y que acepten las condiciones/ requisitos de colaboración.

Dentro del marco cualitativo, para la realización de la entrevista en profundidad, el número de sujetos dependerá del grado de saturación, es decir, se realizarán las entrevistas necesarias hasta alcanzar un grado de información satisfactorio y suficiente para conseguir el objetivo marcado en el estudio, confirmando que la realización de un número mayor de entrevistas no aporten nada novedoso en la investigación. Se apuesta por sujetos muy representativos por sí mismos de la población a estudio.

Variables de estudio:

Cuantitativas:

Variable	Naturaleza	Valor
Edad	Cuantitativa	Discreta
Sexo	Cualitativa	Dicotómica: hombre - mujer
Estado civil	Cualitativa	Policotómica: soltero – casado – viudo -separado
Personas a cargo (I)	Cualitativa	Dicotómica: niños- personas mayores.
Años de experiencia laboral (II)	Cuantitativa	Discreta
Años de experiencia laboral en el servicio (III)	Cuantitativa	Discreta
Recursos humanos en el servicio (IV)	Cuantitativa	Discreta
Nº de tareas propias por turno mañana-tarde-noche (V)	Cuantitativa	Discreta
Nº de tareas delegadas por turno mañana-tarde-noche (VI)	Cuantitativa	Discreta
Carga de trabajo (VII)	Cuantitativa	Continua
Ratio enfermera/ paciente (VIII)	Cuantitativa	Continua

(I). Personas a cargo: Individuos que el sujeto a estudio tiene a su cargo en su esfera personal.
(II) Años de experiencia laboral: como enfermera dentro del sistema sanitario.
(III) Años de experiencia laboral en el servicio: como enfermera dentro del servicio a estudio.
(IV) Recursos humanos disponibles: plantilla de enfermeras dentro del servicio.
(V) Nº de tareas propias por turno: tareas definidas en la cartera de servicio como propias de enfermería.
(VI) Nº de tareas delegadas por turno: tareas no definidas en la cartera de servicio como propias de enfermería y que son delegadas por otras categorías.
(VII) Carga de trabajo: Nº de tareas realizadas por personal enfermero, propias y delegadas por turno de trabajo.
(VIII) Ratio enfermera/paciente: Personal de enfermería por cama.

Dimensiones de estudio cualitativo:

✓ *Conocimientos/ capacitación:*

Conocimientos de II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2005-2008

Conocimientos de procesos asistenciales integrados.

Información sobre papel de enfermería en dichos procesos.

Formación sobre metodología enfermera.

Proporcionar cuidados de acuerdo con las necesidades del paciente.

Descripción de las acciones para potenciar la calidad asistencial.

Planes de cuidados establecidos en el servicio.

- ✓ *Organización/ gestión:*

Organización de la unidad. Tareas delegadas.

Trabajo en equipo.

Continuidad asistencial.

Respaldo y motivación del aparato gestor.

- ✓ *Sentimientos/ creencias/ percepción:*

Sentimientos de estrés, desmotivación y sobrecarga de trabajo.

Sentimiento de reconocimiento profesional y social.

Áreas de cambio/ mejora en la organización del servicio y/o general.

Recogida de datos:

Para la obtención de datos cuantitativos se utilizará, por un lado el instrumento Project Research Nursing (PRN) para la medición de cargas de trabajo, al considerar que se ajusta a las necesidades del estudio al hacer posible la descripción del tiempo y el perfil de los cuidados de enfermería como constatan Bertrán Noguer y cols.[22]. Este instrumento nos facilitará, además de la carga de trabajo, los datos necesarios para definir variables como ratio enfermera-paciente, tareas propias, tareas no propias.
A pesar de ser concebidos para la medición de la carga de trabajo enfermero en la unidad de cuidados intensivos y urgencias, han sido utilizados para valorar la carga de trabajo enfermero en otros servicios hospitalarios[17, 21-23].
Este instrumento nos servirá en nuestra investigación al ser un método de medida directa que integra el proceso de atención de enfermería, la gestión científica de los cuidados y sus instrumentos de trabajo (la medida de las cargas de trabajo); haciendo posible tener la descripción del tiempo y el perfil de los cuidados de enfermería[20-22].

El PRN es un instrumento diseñado en la Universidad de Montreal por el Equipe de Recherche Operationelle en Santé (EROS) en 1980, revisado en 1987, y actualmente utilizado en Canadá, Francia, Bélgica, Suiza y España. En España fue validado en 1990. El PRN contiene un listado exhaustivo y mutuamente excluyente de cuidados de enfermería posibles. A partir de 99 actos específicos, estima el tiempo atribuido a cada actividad según el nivel de ayuda requerido, el número de veces que ha de ser realizada y el número de personas necesario para su realización, hasta un total de 249 actividades distintas. El PRN permite medir la cantidad de los cuidados requeridos y los cuidados dados a los pacientes en tiempo, y también el tipo de cuidados que se

requieren o se proporcionan. Además, clasifica a los pacientes en 15 niveles según la cantidad de cuidados y discrimina entre cuidados básicos (alimentación, higiene, movilización, respiración, eliminación), cuidados técnicos (diagnostico y tratamiento) y de comunicación (educación para la salud, información al paciente). La medición es realizada habitualmente por personal de enfermería previamente adiestrado en el uso del instrumento a través de la información que recoge en la historia clínica, y la revisión puede hacerse de forma retrospectiva, prospectiva y concurrente[23]. Este adiestramiento es llevado a cabo por firma privada ya que este instrumento tiene el acceso restringido con copyright teniendo que solicitar sus servicios de formación, recogida de datos y análisis de éstos.

El número de plantilla que pertenece al servicio se obtendrá mediante solicitud a la Jefatura de Bloque responsable de estas Unidades del Programa de Adecuación Profesional de dichas Unidades (Sirihus). Este programa ayudará a su vez en la recogida de las variables cuantitativas de este estudio.

Los datos cualitativos se obtendrán mediante entrevistas en profundidad a los sujetos de estudio los cuales firmarán previamente el consentimiento informado (Anexo I). Las entrevistas se realizarán en lugares que proporcionen un ambiente adecuado para facilitar la expresión y verbalización de sentimientos, emociones y actitudes. Se realizarán en los horarios y lugares que convengan a los profesionales.

Las entrevistas serán grabadas, con una duración entre 45 a 60 minutos, y reforzadas con notas de campo desarrolladas por el entrevistador en el trascurso de la entrevista. Serán transcritas en su totalidad, añadiendo las notas tomadas por el investigador durante la entrevista que sean consideradas relevantes a la hora del análisis. Posteriormente serán revisadas por los investigadores para verificar su contenido y estructurarlas por dimensiones. Las entrevistas se realizarán de acuerdo a un guión elaborado previamente (Anexo II) basado en un conjunto de preguntas abiertas dirigidas a complementar los objetivos del estudio.

Al desarrollar la parte cualitativa, pueden ir emergiendo nuevas dimensiones de análisis que no han sido contempladas inicialmente en la fase de elaboración del proyecto, y que se incorporarán a medida que vayan surgiendo y sean consideradas de interés para conocer y comprender en profundidad el fenómeno de estudio. Teniendo en cuenta esta premisa, en las primeras etapas de recogida de datos se contempla la realización de un pilotaje con las primeras entrevistas y las primeras observaciones, con objeto de identificar nuevas dimensiones de análisis, lo que va a favorecer para dirigir y focalizar el resto de entrevistas y observaciones a desarrollar.

Análisis de datos:

La realización del PRN así como su evaluación y análisis de carga de trabajo asistencial se realizará mediante una empresa especializada y contratada para tal efecto.

Los datos cuantitativos obtenidos en el apartado de variables sociodemográficas de la entrevista en profundidad (Anexo II) y programa Sirihus serán incluidos, junto con las restantes variables cuantitativas anteriormente expuestas.
El tratamiento estadístico de los datos se elaborará mediante una base de datos Microsoft Access para las variables definidas anteriormente y se analizarán con el programa informático SPSS 12.0.

La comprobación de la hipótesis del estudio, se realizará mediante el análisis de las variables:
1. Análisis descriptivo de las variables de estudio, para ello se utilizarán la distribución de frecuencias y porcentaje para las variables cualitativas y las medidas de tendencia central (media, desviación estándar y rango) para las variables cuantitativas.
2. Comparación de variables en función de su tipo:
    a. Variables cualitativas: Test de Chi cuadrado.
    b. Variables cuantitativas: Test de t-Student y análisis de la varianza.
    (Se utilizarán test no paramétricos en caso que las variables no sigan una distribución normal)
3. Análisis de la correlación entre ítems que se medirá mediante la r de Spearman por tratarse de variables ordinales.
En todos los casos se considerará un nivel de significación para una $p<0,05$.

La transcripción de la información recogida en las entrevistas, la realizarán miembros del equipo investigador y se analizará con ayuda de personal experto. El análisis de contenido de las transcripciones de los discursos de las entrevistas individuales se realizará siguiendo el enfoque de Taylor-Bogdan (Citado en Amezcua y Gálvez[24]).
Las acciones a seguir son las siguientes:

<u>Descubrimiento</u>
Buscar temas examinando los datos de todos los modos posibles.
1. Leer repetidamente los datos.
2. Seguir la pista de temas, intuiciones, interpretaciones e ideas.
3. Buscar los temas emergentes.
4. Elaborar tipologías.
5. Desarrollar conceptos y proposiciones teóricas.
6. Leer el material bibliográfico.
7. Desarrollar una guía de la historia.

<u>Codificación</u>
Reunión y análisis de todos los datos que se refieren a temas, ideas, conceptos, interpretaciones y proposiciones.
1. Desarrollar categorías de codificación.
2. Codificar todos los datos.
3. Separar los datos pertenecientes a las diversas categorías de codificación.
4. Ver qué datos han sobrado.
5. Refinar su análisis.

Relativización de los datos
Interpretar los datos en el contexto en el que fueron recogidos.
1. Datos solicitados o no solicitados.
2. Influencia del observador sobre el escenario.
3. Datos directos e indirectos
4. Nuestros propios supuestos (autorreflexión crítica)

Para garantizar la fiabilidad de los resultados, estos se someterán a un proceso de triangulación, es decir, el proceso descrito anteriormente será contrastado por diferentes analizadores.
Se recurrirá a programas informáticos (Nudist Vivo) como instrumentos de análisis cualitativo.

Dificultades y limitaciones del estudio:
El problema que podemos encontrarnos es la falta de colaboración de parte de los profesionales a investigar ya que comprometería la recogida de datos cuantitativos. En ese caso se debería contar con la ayuda de dos becarios para desarrollar este paso. Las posibilidades de generalizar los resultados también estarían sujetas a las características situacionales y personales de los entrevistados así como del contexto territorial, es decir, la cultura y realidad asistencial que se da en el emplazamiento que se ha elegido a estudio.

Aspectos éticos:
Se respetará la libre participación de los profesionales enfermeros en el estudio, informando de los objetivos de estudio y cuantas dudas se les presenten antes de firmar el consentimiento informado.
La información obtenida se documentará de manera anónima y se empleará exclusivamente para los fines de la investigación.

PLAN DE TRABAJO

Octubre 2007 - Marzo 2008:
- ✓ Presentación del proyecto a todos los miembros del grupo (investigadora principal).
- ✓ Redefinir las tablas y los guiones de las entrevistas (investigadora principal y colaboradores).
- ✓ Entrenamiento de los entrevistadores (investigadora principal con el asesoramiento de la responsable de investigación en enfermería del hospital).
- ✓ Pilotaje de las tablas y de las entrevistas (investigadora principal y colaboradores)
- ✓ Análisis del pilotaje (investigadora principal y colaboradores con el asesoramiento de la responsable de investigación en enfermería del hospital).
- ✓ Contacto para contratación de empresa especializada para medición de cargas de trabajo mediante PRN y puesta en común de los datos que se quieren medir y posibilidades de descripción que sean acordes a los

objetivos del estudio (investigadora principal).

Abril 2008 - Marzo 2009:

- ✓ Presentación del proyecto a los sujetos de estudio y solicitud de colaboración en él (investigadora principal y colaboradores).
- ✓ Explicación y puesta en común de recogida de datos en tabla de tareas a los profesionales que van a llevarla a cabo (investigadora principal, colaboradores y becarios).
- ✓ Recogida de tablas (colaboradores y becarios).
- ✓ Recogida de información mediante entrevista en profundidad a la muestra seleccionada de profesionales de enfermería (investigadora principal y colaboradores).
- ✓ Transcripción de las entrevistas (investigadora principal y colaboradores).

Abril 2009 - Septiembre 2009:

- ✓ Inclusión e interpretación de los datos aportados por la empresa encargada de la medición de cargas de trabajo (experto estadístico con la colaboración de la investigadora principal).
- ✓ Creación de base de datos cuantitativos (experto estadístico con la colaboración de la investigadora principal).
- ✓ Análisis estadístico de los datos (experto estadístico con la colaboración de la investigadora principal).
- ✓ Análisis de contenido de las entrevistas (investigadora principal y colaboradores
  con el asesoramiento de la responsable de investigación en enfermería del hospital y la solicitud de colaboración a la Fundación Index).
- ✓ Elaboración del informe preliminar (investigadora principal)
- ✓ Difusión de los resultados, comunicaciones a congresos, preparación de manuscritos. (investigadora principal y colaboradores)
- ✓ Elaboración de la memoria del proyecto (investigadora principal)

El proyecto se realizará en espacios físicos que irán desde los Servicios seleccionados para el progreso del estudio en la recogida de datos cuantitativos, dependencias a elegir por los informantes para la realización de entrevistas en profundidad y despachos proporcionados por el Hospital, previa solicitud a la responsable de Investigación en Enfermería, para reuniones del equipo, desarrollo y análisis estadístico.

EXPERIENCIA DEL EQUIPO INVESTIGADOR

Todos los miembros del grupo de investigación poseen una amplia experiencia asistencial y profunda formación en metodología enfermera, tanto la investigadora principal como los colaboradores, se han formado en metodología de investigación aplicada a los cuidados.

Isabel de la Torre Gálvez, investigador principal, trabaja como cargo intermedio en los Servicios de Alto Riesgo Obstétrico y Pródromos, colabora como investigadora en el proyecto, en desarrollo, “Enfermeras, Género y

Participación Profesional" promovido y financiado por el Colegio Oficial de Enfermería de Málaga, es miembro colaborador con participación activa como experto panelista en el Proyecto NIPE y ha obtenido el primer premio en la II Certamen de relatos del IX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica. Ha publicado dos artículos de índole cualitativa y coautora de un libro sobre fundamentos y cuidados básicos del auxiliar de enfermería.

Teresa Mateos Rodríguez, investigador colaborador, trabaja como cargo intermedio en los Servicios de UCI Maternal y Quirófano de Ginecología, ha publicado varios artículos en la revista "Trabajos Monográficos del Colegio Oficial De Enfermería de Badajoz".

L. Inmaculada Vicente Peralta, investigador colaborador, ha trabajado como cargo intermedio en el Servicio de Oncología/ Traumatología y actualmente desarrolla su labor como enfermera de casos clínicos hospitalarios (enfermera de enlace hospitalaria) con profundos conocimientos sobre calidad y continuidad de cuidados. Colabora como investigadora en el proyecto, en desarrollo, "Enfermeras, Género y Participación Profesional" promovido y financiado por el Colegio Oficial de Enfermería de Málaga, es miembro colaborador con participación activa como experto panelista en el Proyecto NIPE y ha obtenido el segundo premio en la II Certamen de relatos del IX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica. Ha publicado varios artículos en revistas de enfermería.

A pesar de ser la primera vez que se plantean un estudio de investigación, cuentan con el asesoramiento de la Unidad de Investigación en Enfermería, Fundación IMABIS y con el apoyo de la Fundación Index para su ejecución.

RELEVANCIA DEL PROYECTO EN CUANTO A SU IMPACTO CLÍNICO, ASISTENCIAL Y / O DESARROLLO TECNOLÓGICO.

Como se indicó en el planteamiento de la hipótesis, el objetivo del estudio es la observación de los factores que condicionan la gestión organizativa de los profesionales de enfermería. Por esta razón, los resultados que se obtengan no modificarán la práctica en relación con la salud ya que se trata de plasmar la realidad actual que posee el profesional de enfermería dentro del ámbito hospitalario en un determinado medio de asistencia especializada. No obstante, y a pesar de ser resultados obtenidos de la observación, el fundamento de este estudio y su utilidad práctica es la constatación de que una mayor eficacia y eficiencia en la gestión organizativa del trabajo enfermero repercutirá tanto en un sentimiento positivo de reconocimiento social y profesional de estos trabajadores provocando una mayor implicación de este colectivo en el sistema sanitario y por consiguiente una disminución de los aspectos negativos que existen contemporáneamente como absentismo, negación, rigidez al cambio, desmotivación...

Con respecto a la calidad asistencial, esta modificación anteriormente relatada influye en una mayor calidad real de los cuidados y de calidad percibida por

parte del usuario. Está política organizativa, según los estudios de Avenís y cols. tienen una influencia significativa en la relación entre la calidad de los cuidados y los resultados de salud medidos en los pacientes, junto a la ratio del personal o las habilidades de las enfermeras[12].

CONDICIONES OPERATIVAS

Medios disponibles para la realización del proyecto:
Recursos materiales:

- ✓ Instalaciones de las Unidades del Hospital Carlos Haya de Málaga donde se desarrolle el estudio para la realización de las entrevistas, y cumplimentación de las tablas.
- ✓ Instalaciones proporcionadas por la Unidad de Investigación del Hospital Carlos Haya, para las reuniones del equipo investigador y el uso de los siguientes recursos:
  - Conexión a Internet.
  - Consulta de bases de datos electrónicas.
  - Programas informáticos para análisis estadísticos cuantitativos.
  - Impresora y fotocopiadora.
  - Material de oficina.

- ✓ Servicio de Documentación Clínica y Biblioteca del Hospital Carlos Haya.
- ✓ Fundación IMABIS.
- ✓ Asesoramiento estadístico.
- ✓ Servicios de apoyo de la Unidad de Investigación en Enfermería.
- ✓ Servicios de coordinación en investigación de Fundación Index.

Recursos humanos:

- ✓ Profesionales de enfermería de las Unidades donde se realiza el estudio.

Justificación de la ayuda solicitada:

A pesar de contar con recursos que nos facilitarán la realización del estudio, se nos hace imprescindible la adquisición de material y contratación de servicios externos al Hospital por la carencia de éstos en la institución:

Recursos materiales:

- ✓ Grabadoras digitales para la adecuada realización de entrevistas.
- ✓ Ordenador personal portátil.
- ✓ Programas informáticos para análisis estadísticos cualitativos.

Recursos humanos:

- ✓ Empresa para la medición e interpretación de la carga asistencial en las unidades a estudio ya que el instrumento de medida (PRN) tiene el acceso restringido mediante copyright.
- ✓ Estadístico para diseño de base de datos y análisis.
- ✓ Experto analista en datos cualitativos.
- ✓ Becarios para la recogida de datos.

MEMORIA DE PRESUPUESTO

1. Gastos de personal	**Euros**
2 Becarios contratados durante un mes. 1 Experto en análisis cualitativo	2000 3000
SUBTOTAL	**5000**
2. Gastos de ejecución	
a) Adquisición de bienes y contratación de servicios Empresa medición carga de trabajo (PRN) 4 Grabadoras digitales 2 Programas informáticos de análisis estadísticos Gastos reprografía (posters, carteles...) Programas informático para análisis estadísticos cualitativos (Nudist Vivo) Ordenador portátil	 4000 240 1200 1500 4000 1200
SUBTOTAL	**12140**
b) Viajes y dietas Inscripción a congresos, simposiums... Alojamientos Desplazamientos	 600 600 600
SUBTOTAL	**1800**
SUBTOTAL GASTOS EJECUCIÓN	**18940**
TOTAL AYUDA SOLICITADA	**18940**

ANEXO I

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Hospital Regional Universitario
CARLOS HAYA
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Consentimiento informado

Título del estudio:

ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA GESTIÓN ORGANIZATIVA EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

Yo,……

Enfermera perteneciente al servicio de .....del Hospital Carlos Haya. Málaga.

He recibido suficiente información sobre el estudio,

he podido hacer preguntas sobre el estudio,

he hablado con:

……(nombre del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria,

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados o atención sanitaria.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

En Málaga a ….. de ……. de 200

Firma del participante

ANEXO II

ENTREVISTA A LOS PROFESIONALES.

El objetivo es conocer la opinión que les merece a los profesionales de enfermería la implementación de la metodología enfermera en su ámbito de trabajo, cómo influye en la calidad de su labor, en la calidad percibida por el paciente, en el tiempo y la carga asistencial. El entrevistador usará esta guía para orientar la entrevista a las dimensiones de análisis.

Código de identificación:_____

Fecha de trascripción:_____

Realizada por:_____

Trascripción realizada por:_____

1. Datos referidos a las características de la entrevista:

Fecha realización:_____

Duración de la entrevista:_____

Lugar de realización:_____ Grabación: sí/ no

Recogida de notas de campo: sí/ no

(Las notas de campo deben quedar reflejadas en la redacción de la entrevista)

2. Variables sociodemográficas

Fecha de nacimiento:_____ Edad :_____/

Sexo:_____

Estado civil:_____ Personas a cargo: no/ hijos/ mayores

Estudios:_____

Años de finalización de estudios:_____

Puesto de trabajo actual:_____

Años en el centro de trabajo actual:_____

Años de experiencia profesional:_____

3. Dimensiones de análisis a priori:

✓ <u>Conocimientos sobre el tema</u>

+ Conocimientos de II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de

Andalucía 2005-2008

+ Conocimientos de procesos asistenciales integrados.
+ Información sobre papel de enfermería en dichos procesos.
+ Formación sobre metodología enfermera.

✓ <u>La práctica asistencial</u>

+ Proporciona cuidados de acuerdo con las necesidades del paciente.
+ Descripción de las acciones para potenciar la calidad asistencial.
+ Planes de cuidados establecidos en el servicio.
+ Organización de la unidad. Tareas delegadas.
+ Trabajo en equipo.
+ Continuidad asistencial.
+ Respaldo y motivación del aparato gestor.

✓ <u>Percepción y sentimientos frente a la realidad asistencial</u>

+ Sentimientos de estrés, desmotivación y sobrecarga de trabajo.
+ Sentimiento de reconocimiento profesional y social.
+ Áreas de cambio/ mejora.