

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA Y GESTIÓN EN ENFERMERÍA



**MODELO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS Y SU
APROBACIÓN PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE TERAPIA
INTENSIVA HOSPITAL OBRERO N° 1, CAJA NACIONAL DE SALUD GESTION 2007**

Trabajo para optar al grado de Magister Scientarum en Gerencia y Gestión en Enfermería

TUTOR: Mg. Sp. Iblin Elizabeth Enríquez Flores
**COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN GERENCIA Y GESTIÓN
EN ENFERMERÍA**

ASESOR: Dr. Simón Patricio Gutiérrez
**DOCENTE DE LA MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN TERAPIA
INTENSIVA Y MEDICO QUIRÚRGICO**

POSTULANTE: Lic. Judith Cámara Amaya

La Paz - Bolivia

AUTORIDADES FACULTATIVAS

**HONORABLE DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA**

Dr. Ignacio López

COORDINADOR GENERAL DE LA UNIDAD DE POST GRADO

Lic. Magdalena Jordán de Guzmán

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Lic. Pilar Reyes Navarrete

**COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN: GERENCIA Y GESTIÓN DE ENFERMERÍA;
MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA; MEDICO – QUIRÚRGICO**

Mg. Sp. Lic. Íblin Elizabeth Enríquez Flores

DEDICATORIA

A mis colegas, las enfermeras que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero N° 1 C.N.S.; por su apoyo y predisposición para la elaboración del trabajo de investigación, sin el cuál hubiera sido difícil su conclusión.

AGRADECIMIENTOS

A la Lic. Iblín Enriquez; maestra y tutora, quién con mucho interés indicó los pasos a seguir hasta la culminación del presente trabajo.

Al Dr. Simón Patricio Gutiérrez, asesor metodológico quién con especial cuidado e interés colaboró con la metodología y el análisis de la información.

Sobre todo agradezco a Díos, por el deseo de superación en mi vida.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| CONTENIDO | PÁGINA |
|-------------------------------|---------------|
| CARÁTULA | I |
| AUTORIDADES FACULTATIVAS | II |
| DEDICATORIA | III |
| AGRADECIMIENTOS | IV |
| ÍNDICE DE ANEXOS | IX |
| ÍNDICE DE CUADROS | X |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | XI |
| DIFERENCIAL SEMÁNTICO | |
| RESUMEN ESTRUCTURADO | XII |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. DISEÑO TEÓRICO | 3 |
| 1. Situación Problemática | 3 |
| 2. Planteamiento del problema | 5 |
| 3. Objetivos | 6 |
| 1. Objetivo general | 6 |
| 2. Objetivos específicos | 6 |

| | |
|--|-----------|
| 4. Antecedentes Metodológicos | 7 |
| 5. Justificación | 10 |
| 5.1. Justificación Teórica | 10 |
| 5.2. Justificación Práctica | 11 |
| 3. Justificación Metodológica | 12 |
| 6. Delimitación espacio – temporal | 12 |
| 1. Definición conceptual y operacionalización de variables | 12 |
| III. MARCO TEÓRICO | 17 |
| 1. Fundamentación teórico | 17 |
| 1.1. Evaluación | 17 |
| 2. Evaluación de los procesos en enfermería | 18 |
| 3. Evaluación del Desempeño | 19 |
| 4. Principios de la evaluación del desempeño | 20 |
| 5. Tipos de evaluación | 20 |
| 5.1. Evaluación formal | 20 |
| 5.2. Evaluación informal | 21 |
| 6. Desempeño Profesional | 21 |
| 7. Competencias | 22 |
| 8. Técnicas y procedimientos para la evaluación de desempeño | 23 |
| 8.1. Observación directa | 23 |

| | | |
|--|----|----|
| 8.2. Entrevistas a profesionales | 23 | |
| 8.3. Entrevistas a las poblaciones en estudio | | 24 |
| 8.4. Auto evaluación | 24 | |
| 8.5. Auditoria médica | 24 | |
| 8.6. Perfiles del desempeño | 24 | |
| 9. Evaluación del desempeño por competencias | 24 | |
| 10. Requisitos | 25 | |
| 11. Epistemología del cuidado enfermero | | 25 |
| 12. Los puntos de vista teóricos sobre los cuidados | 26 | |
| 13. Clasificación del cuidado enfermero | 27 | |
| 14. Aspectos teóricos del Proceso de Enfermería | 28 | |
| 15. Etapas del Proceso de Enfermería | 29 | |
| 16. Indicadores de calidad en las competencias del cuidado | 31 | |
| | | |
| IV. DISEÑO METODOLÓGICO Y DE PROCEDIMIENTOS | 33 | |
| | | |
| 1. Metodología | 33 | |
| 2. Tipo de estudio | 33 | |
| 3. Universo y muestra | 33 | |
| | | |
| 1. Tipo de muestreo | 33 | |
| 2. Tamaño de la muestra | 34 | |
| 3. Criterios de inclusión | 34 | |
| 4. Criterios de exclusión | 34 | |
| | | |
| 4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 35 | |
| 5. Momentos metodológicos | 36 | |
| | | |
| 5.1. Momento 1: línea de base | 36 | |
| 5.2. Momento 2: Formación de grupo focal | 37 | |

| | |
|--|----|
| 5.3. Momento 3: Diseño final | 38 |
| 5.4. Momento 4: Aplicación del nuevo diseño | 38 |
| 5.5. Momento 5: Análisis de la información | 39 |
| Resultados | 39 |
| 5.6. Momento 6: Propuesta de Intervención | 49 |
| Propuesta para la implantación del Modelo de Evaluación del Desempeño por Competencias | 49 |
| TAREA 1: Información – Comunicación | 68 |
| TAREA 2: SEMINARIO TALLER: Propuesta de Evaluación | 69 |
| TAREA 3: Perfil de la enfermera intensivista | 69 |
| TAREA 4: Programa de capacitación de la evaluación | 71 |
| Evaluación y Retroalimentación | 80 |
| V. DISCUSIÓN | 81 |
| VI. CONCLUSIONES | 83 |
| VII. RECOMENDACIONES | 87 |
| VIII. BIBLIOGRAFÍA | 88 |
| IX. ANEXOS | 91 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| CONTENIDO | PÁGINA |
|---|---------------|
| 1. Encuesta de satisfacción de la evaluación del desempeño | 92 |
| 2. Formulario C evaluación del desempeño personal profesional | 93 |

ÍNDICE DE CUADROS

| CONTENIDO | PÁGINA |
|---|--------|
| 1. Operacionalización de variables | 14 |
| 2. Operacionalización y la aprobación de variables | 15 |
| 3. Operacionalización del proceso de atención de enfermería por competencias | 31 |
| 4. Distribución de personal de enfermería por turno | 40 |
| 5. Conformidad con el sistema de evaluación | 42 |
| 6. Necesidad de una guía de evaluación objetiva | 43 |
| 7. Comparación cualitativa de los sistemas de evaluación | 48 |
| 8. Modelo de Evaluación del desempeño por competencias para el personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva H.O. N° 1 | 51 |
| 9. Programa de capacitación de la evaluación del desempeño por competencias | 71 |
| 10. Lavado de manos | 72 |
| 11. Prevención de úlceras por presión | 74 |
| 12. Aspiración de secreciones traqueo bronquiales | 76 |
| 13. Proceso de atención de enfermería | 78 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| CONTENIDO | PÁGINA |
|--|---------------|
| 1. Cajas y bigotes de la edad de las enfermeras | 40 |
| 2. Turno de trabajo del personal de enfermería | 41 |
| 3. Antigüedad en el servicio | 42 |
| 4. Conformidad con el sistema de evaluación | 44 |
| 5. Evaluación adecuada a las funciones del cargo | 45 |
| 6. Mejora de resultados asistenciales con el sistema de evaluación | 46 |
| 7. Capacidad del sistema de evaluación para establecer idoneidad | 47 |

RESUMEN ESTRUCTURADO

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características y aprobación del modelo de evaluación del desempeño por competencias para el Personal de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva?

OBJETIVO GENERAL

- Proponer un Modelo de Evaluación del Desempeño por Competencias para el personal de Enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva.

Metodología: paradigma integrador (cualitativo – cuantitativo), descriptivo - comparativo.

Universo: las enfermeras del Hospital Obrero N° 1

Muestra: comprende a las enfermeras de la Unidad de Terapia Intensiva.

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se utilizó información de fuente primaria; para el análisis de datos se diseñó una base en el programa Epi info 2000; se utilizaron métodos estadísticos descriptivos dependiendo del tipo de variables, para el análisis inferencial se utilizó test no paramétricos por el tamaño muestral.

PRINCIPALES RESULTADOS

No se encontró correlación entre las calificaciones con el modelo tradicional y el Modelo de evaluación por Competencias, existe diferencia a favor del modelo tradicional. El MEDC es objetivo y preciso, permite evaluar la capacidad individual del Personal.

CONCLUSIONES

- Se aplicó un cuestionario de satisfacción en dos momentos, pre test, con la evaluación tradicional y pos test, con el nuevo modelo.
- La identificación de competencias se realizó con un grupo focal; las áreas evaluadas son: área cognoscitiva, psicomotriz y afectiva; que se realizó de acuerdo a un cronograma,
- El nuevo modelo de evaluación comprende procesos específicos de la enfermera y tiene una guía estructurada, entre tanto, el modelo tradicional es muy subjetivo.
- Se identificaron los indicadores del cuidado enfermero con niveles de bajo cumplimiento.

DIFERENCIAL SEMÁNTICO

Evaluación

Proceso sistemático de medición y comparación de resultados.

Organización

Distribución de funciones y actividades inherentes al plan, es consecuente a la planeación.

Evaluación del desempeño

Es la evaluación sistemática y estandarizada de un empleado por parte del supervisor, apoyada en el juicio de contribución del valor del trabajo del empleado, la calidad laboral y el potencial para el progreso.

Evaluación del desempeño por competencias

Comprende la evaluación de los conocimientos, las habilidades y las actitudes de los profesionales, así como su nivel de organización, retención y empleo de la práctica académica y laboral; es lo que el individuo sabe, sabe hacer y hace

Competencias

Es la secuencia lógica relacionada al conocimiento para obtener un resultado concreto

Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Proceso de Atención de Enfermería o cuidado de enfermería es una actividad intelectual, procedimental y conductual que proporciona un método lógico y racional en el desempeño profesional

Indicadores

Son expresiones que señalan una parte importante del comportamiento de una situación, solo son una porción de un todo.

Estándar de desempeño

Son parámetros que permiten mediciones más objetivas; pueden desarrollarse a partir de observaciones directas sobre el puesto de trabajo.

Auditoria

Es un procedimiento técnico que sirve para evaluar la marcha de un trabajo.

Precisión

Relacionado con una exactitud, rigurosa.

Sistema

Conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a alcanzar una finalidad.

Grado de objetividad

Esta relacionado con la certeza y precisión con que se realizan los procesos, mediante instrumentos que permitan cotejar aspectos mínimos y necesarios.

Satisfacción del personal evaluado

Complacencia del usuario con la atención, con los prestadores de los servicios y con los resultados de la atención.

Relaciones interpersonales

Grado en que contribuye en su actitud y forma de relacionarse, la armonía con su grupo de trabajo.

Asistencia y puntualidad

Grado en que se puede contar con la presencia del trabajador dentro de los días y horarios regulares de trabajo. Relacionado con el respeto de las normas internas de la institución.

Responsabilidad

La obligación que los individuos tienen de rendir cuenta entre otros por la tarea encomendada; no puede delegarse a otros.

Motivación

Es un proceso multicausal; lo que impulsa a hacer algo o hacia algo.

Trabajo en equipo

Supone la puesta en práctica de los conocimientos y la madurez de los integrantes para realizar una tarea y la función que cada integrante asuma para la solución de problemas de salud y el logro de objetivos organizacionales.

Calidad

Es un elemento esencial que sirve para evaluar la eficiencia, efectividad y eficacia de los servicios de salud.

Modelo

Permite hacer un contraste entre los perfiles y también introducir cambios.

Teoría

Establece principios generales que orientan la explicación de uno o varios hechos específicos que se han observado en forma independiente, y que están relacionados con un modelo conceptual.

Ciencia

Es el resultado de la investigación y la aplicación del método científico; tiene relación con los valores que el hombre da a los distintos aspectos de la vida.

Holístico

Consideración de globalidad del sujeto, entendido como un todo.

Gestión

Conjunto de actuaciones integradas para el logro de objetivos.

Norma

Guía, patrón del comportamiento que especifica la manera de actuar en una situación determinada.

Paradigma

Es una concepción del objeto de estudio de una ciencia, de los problemas generales a estudiar, de la naturaleza de sus métodos y técnicas y finalmente de la forma de explicar o comprender los resultados.

I. INTRODUCCIÓN

La prestación de servicios de salud en el Hospital Obrero N° 1 se ve afectada por la falta de estructura y personal necesario para brindar una atención de calidad, aspectos agravados desde la promulgación de la ley 1886 y el Seguro Universal Materno Infantil, como política de gobierno por las altas tasas de mortalidad materno infantil y una alta incidencia de enfermedades del adulto mayor.

A medida que las sociedades fueron avanzando en su desarrollo, fue aumentando la división del trabajo, el cual se evidencia hoy en términos de especialización tan creciente del que hacer humano. Otro hecho es el crecimiento desde hace un tiempo a un ritmo vertiginoso, de la ciencia y la tecnología (1), situación que cada vez es más evidente en nuestro medio.

Desde que se crearon los servicios de atención a la salud, la calidad de los mismos ha sido un tema de interés social, un justo reclamo de la población, a la vez un reto para las instituciones de salud y para quienes tratan de resolver las alteraciones de la salud de la población (2). Como punto de partida para desencadenar procesos de

mejora continua en un momento en que la calidad de los servicios de salud busca sumar esfuerzos de todos a favor de un sistema cada vez mejor.

Con el fin de dar una respuesta a este reclamo, se busca estrategias para mejorar los servicios de salud y obtener mejores resultados en beneficio de los pacientes. La iniciativa es, el diseño de un modelo de evaluación del desempeño basado en las competencias de la enfermera que labora en la Unidad de Terapia Intensiva, describe indicadores, que derivan en procedimientos sencillos y complejos que permiten determinar en un momento dado, la eficiencia del cuidado o detectar los factores que afectan negativamente en la labor del personal de enfermería.

Ofrece una visión sustentada en la aplicación de conocimientos, en el manejo de la técnica de procedimientos y el uso de los recursos; así mismo permite monitorear la calidad del servicio con indicadores que permitan conocer como se están operando los servicios de enfermería con relación a los cuidados que se prestan y poder establecer programas de mejora continua. Los cuales son aplicables a la práctica profesional de la gestión del cuidado de enfermería, que utiliza como metodología la auditoria para la calidad del cuidado. (2)

II. DISEÑO TEÓRICO

1. Situación problemática

La salud no solo se consigue con la atención del personal médico, es también importante los cuidados que brinda el personal de enfermería, que en los últimos años ha sido muy descuidado en relación al trabajo que realiza.

El servicio de enfermería no solo se basa en la prestación del mismo, si no que también incluye la experiencia de las profesionales, no solo referente a sus conocimientos sino también considera el impacto que tiene dicho servicio en la satisfacción de los enfermos (3)

La actividad de la enfermera en Terapia Intensiva es un proceso dinámico que viene definido por tres elementos esenciales: el enfermo, la enfermera de Terapia Intensiva y el medio en que se proporcionan estos cuidados. (4)

Además de la formación básica, la enfermera necesita adquirir una serie de conocimientos científicos y tecnológicos sobre aspectos fisiopatológicos, terapéuticos y psicológicos del enfermo en estado crítico. Por otro lado debe tener habilidad y experiencia clínica para la interacción adecuada con los enfermos, familiares y otros miembros del equipo de salud (4)

Enfermería requiere un enfoque particular más aún el personal de Terapia Intensiva cuya función asistencial se desarrolla en la atención y cuidado directo de la salud. Estos cuidados lejos de ser una rutina deben llevarse a cabo mediante una metodología científica.

Este proceso se inicia con la observación y valoración de las diferentes situaciones clínicas del enfermo. Lo que conduce a la identificación de problemas de enfermería y emisión de diagnósticos de enfermería paralelamente al diagnóstico clínico y su patología. (4)

La evaluación del desempeño constituye el proceso por el cuál se estima el rendimiento global del trabajador; se debe evaluar el desempeño individual para decidir las acciones que se deben tomar. Las evaluaciones informales son necesarias pero insuficientes; con un sistema formal y sistemático se puede identificar a los trabajadores que cumplen o no con lo establecido.

El instrumento de evaluación del desempeño para el personal de enfermería es elaborado por el departamento de planificación de la Caja Nacional de Salud, con este instrumento se realiza la evaluación formal al personal que está en proceso de contrato semestralmente, para el personal que labora formalmente la evaluación es irregular, no tiene un periodo establecido, los criterios de medición son muy subjetivos que pueden conducir a la confusión. Cuando se realiza la evaluación informal se evidencia conductas que denotan apatía,

desinterés y resistencia lo que dificulta identificar las necesidades de los enfermos, por lo tanto no se elabora un plan de cuidados en forma eficiente.

También se observa la falta de utilización de los manuales de normas, protocolos y procesos, incumplimiento de indicaciones médicas, procesos técnicos realizados de manera poco apropiada, falta de medidas correctivas que puedan mejorar el comportamiento de los trabajadores. (3)

Se aplica un cuestionario de satisfacción del modelo de evaluación tradicional se cuestionó a las enfermeras de UTI se estaban de acuerdo con este sistema el 85.7% contestaron no estar de acuerdo (Ref. Gráfico 4).

Al modelo tradicional se asignó un puntaje de 1 hasta 5 puntos a cada ítem, considerando 5 = excelente y 1 = deficiente.

Se promediaron los resultados y se ponderaron al 100%. Con este sistema de calificación las enfermeras obtuvieron un promedio de 88 +/- 10% (valor mínimo = 60%), (valor máximo 100%).

Con el propósito de dar a conocer la evaluación del desempeño real del personal de enfermería de Terapia Intensiva se realiza un análisis de los cuidados básicos y terapéuticos del personal de enfermería para ***proponer un modelo de evaluación del desempeño basado por competencias como un instrumento de identificación según las necesidades.***

2. Planteamiento del problema

En base a las consideraciones mencionadas se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características y su aprobación del modelo de evaluación del desempeño por competencias para el personal de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero N° 1 durante la gestión 2007?

3. Objetivos

Objetivo General

- Proponer un modelo de evaluación del desempeño por competencias para el Personal de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero N° 1 durante la gestión 2007.

Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico de satisfacción del sistema tradicional de evaluación del desempeño.

- Diseñar un modelo de evaluación del desempeño por competencias de enfermería relacionado a los cuidados de enfermos críticos.
- Evaluar al personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva con el nuevo Modelo de Evaluación del Desempeño por Competencias (MEDC).
- Comparar el nuevo modelo de evaluación por competencias con el anterior en los siguientes aspectos:
 - Precisión
 - Grado de Objetividad
- Diseñar una propuesta del modelo de evaluación del desempeño por competencias para el Personal de Enfermería.

4. Antecedentes Metodológicos

- En 1999 Rogalski y Roman realizaron en Valencia un estudio correlacional sobre los cuidados de enfermería de la vida diaria y la satisfacción personal del adulto mayor, el objetivo era determinar los cuidados diarios en sus factores cuidado físico y relaciones sociales con el adulto mayor institucionalizado, la muestra fue de carácter intencional conformado por 34 personas que representaban al 42.5 % de la población. La recolección de datos fue a través de un cuestionario en escala Liker.

Los estudios revelaron que los adultos mayores manifestaron insatisfacción por las acciones de los cuidados que realiza el personal de enfermería, de ahí que el personal de enfermería debe tener presente que la salud necesita desarrollarse y conservarse con base a un esfuerzo constante. (5)

- Mila y Zambrana de G. en 1997 realizó un estudio correlacional sobre la evaluación del desempeño de las enfermeras de atención directa y la satisfacción laboral en el Hospital Plácido Daniel Rodríguez, la muestra estuvo representada por 56 enfermeras que representaron al 80 % del universo. Este estudio determinó una relación significativa de las habilidades personales con el cuidado del paciente y la satisfacción de las enfermeras de atención directa en su factor reconocimiento pudiendo también determinarse que los administradores de enfermería les dan poca o ninguna importancia evaluar las acciones de enfermería, igualmente reconocen que su jefe inmediato esporádicamente evalúa sus capacidades individuales relacionadas con la toma de decisiones, ejecutar tareas, establecer relaciones interpersonales con el paciente y personal que labora en las unidades de atención.

Por otra parte, también se concluyó que el personal evaluado demostró complacencia por las recompensas que les otorgan sus inmediatos superiores. (5)

- En el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (México DF, México) la Lic. en enfermería Sor María Suárez Vásquez, inició el programa de Calidad del Cuidado en Enfermería el año 2000, programa profesionalizado para garantizar la superación continua de un servicio de enfermería con el fin de alcanzar los más altos niveles de calidad, con esta motivación se elaboraron día a día instrumentos de auditoría validados estadísticamente, observaciones y análisis de la información, intervenciones de mejora y

procesos más eficientes que favorecieron el proceso de evaluación de la calidad del cuidado enfermero en base a indicadores, que se derivan en procedimientos sencillos a complejos que permiten determinar en un momento dado la eficiencia del cuidado o detectar los factores que afectan negativamente la labor del personal de enfermería; ofrece una visión sustentada en la aplicación de conocimientos, en el manejo de la técnica y en el uso de los recursos, para medir y monitorear la calidad del servicio con indicadores que les permitan conocer como están operando los servicios de enfermería, con relación a los cuidados que se prestan. (2)

- Elena Blanco, licenciada en enfermería, en el año 2005, propone el Rediseño del Instrumento de Evaluación del Desempeño para el personal de Enfermería de la Caja Petrolera de Salud basado en los estándares de enfermería con una guía de calificación del desempeño para que mediante su aplicación se logre una evaluación más objetiva y tenga estrecha relación con las acciones del cuidado enfermero en sus dos niveles. (6)

Por los resultados obtenidos en los anteriores estudios se puede decir que la evaluación del desempeño en las organizaciones de salud es relevante, ya que va a generar motivación laboral repercutiendo en los cuidados que proporciona el personal de enfermería.

5. Justificación

Justificación Teórica

La característica de trabajo que desarrolla el personal de enfermería mediante actividades asistenciales durante las 24 horas del día y la relación de una enfermera por dos enfermos en la Unidad de Terapia Intensiva, corresponde al sistema de asignación por paciente por tratarse de enfermos críticos, este hecho hace que esté en contacto directo con los enfermos por mayor tiempo en relación a otros servicios y otras áreas de la

salud, responde a satisfacer las necesidades y conocer su patología y tratamiento medico.

El presente estudio busca determinar las competencias de las enfermeras profesionales en su actuación frente a los enfermos críticos orientados a la identificación y jerarquización de problemas reales y potenciales estableciendo de esta manera un orden de prioridad para planificar los cuidados que requieren los enfermos de Terapia Intensiva.

Una evaluación del desempeño por competencias, basado en el perfil ocupacional permite que le sea reconocida su labor, generando así una motivación lo que estimulará en su rendimiento, compromiso institucional repercutiendo positivamente en los cuidados de atención directa que proporciona el Personal de Enfermería.

Los resultados del estudio podría ser el soporte de un inicio para que la organización implante sistemas de evaluación factibles para las diferentes áreas de especialización.

Justificación Práctica

El actual instrumento de evaluación contempla criterios subjetivos y carece de una identificación de competencia. Este proceso se realiza una vez al año y no contempla el monitoreo y la retroalimentación oportuna, por lo que en muchas situaciones se observa falta de conocimientos en el cumplimiento de los diferentes procesos en enfermería y no logra medir el desempeño real del personal de enfermería.

La evaluación del desempeño en el turno matutino es realizado por la responsable de la unidad, en el turno vespertino y nocturno por las supervisoras del turno correspondiente que no tienen la especialidad de Terapia Intensiva; con un modelo objetivo se realizara una evaluación acorde al puesto de trabajo y al desempeño diario de cada funcionario, siendo un instrumento de evaluación para la supervisión capacitante.

La organización no puede adoptar cualquier sistema de evaluación del desempeño. El sistema debe ser válido y confiable, efectivo y aceptado. El enfoque debe identificar los elementos relacionados con el desempeño. Se entiende que la evaluación es práctica cuando es comprendida por evaluadores y evaluados. (7)

El estudio de este problema se justifica porque el actual instrumento de evaluación del desempeño no se relaciona con el perfil de la especialista en Terapia Intensiva que permita identificar problemas reales y potenciales que existen en la atención a enfermos críticos, y menos aún diseñar planes y proyectos de capacitación para los recursos humanos.

Justificación Metodológica

Con la finalidad de elevar el desempeño laboral del personal de enfermería el presente trabajo consiste en diseñar y validar internamente un instrumento de evaluación del desempeño por competencias para el personal de Terapia Intensiva con respaldo del método científico.

6. Delimitación espacio – temporal

La Unidad de Terapia intensiva del Hospital Obrero N°. 1 dependiente de la Caja Nacional de Salud es una unidad polivalente de referencia, que atiende a todos los enfermos críticos potencialmente reversibles de carácter médico o quirúrgico, independientemente del sistema afectado o la especialidad de procedencia.

1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable A: Modelo de evaluación del desempeño tradicional del Proceso de Atención de Enfermería.

Definición conceptual

La evaluación tradicional del Proceso de Atención de Enfermería, tiene la ventaja de versar sobre algo que ya ocurrió, se hacia fundamentalmente teniendo en cuenta rasgos de personalidad como la iniciativa, relaciones humanas y puntualidad. Por otra parte, esto se correspondió con un sentido primitivo. (1)

Definición operacional

Tradicionalmente se utilizarán escalas de puntuación, listas de verificación, métodos de selección forzada, método de acontecimientos críticos, escalas de calificación conductual a través de las cuales se asignaba una determinada calificación a las personas. Estas escalas de calificación ponderadas terminaban asignando una puntuación global.

Variable B: Modelo de evaluación del desempeño por competencias del Proceso de Atención de Enfermería.

Definición conceptual

La evaluación del desempeño por competencias comprende la evaluación de los conocimientos, las habilidades y las actitudes que realiza la enfermera para brindar el cuidado a la persona, familia y comunidad.

Definición operacional

La evaluación por competencias tiene como base a los estándares de calidad, se orienta a formar competencias en la consecución de las cinco etapas del Proceso de Atención de Enfermería para la aplicación del cuidado integral. Esto ha llevado también a instrumentos de evaluación con base en perfiles de los puestos de trabajo.

**CUADRO N° 1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

| VARIABLE | INDICADOR | SUB INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | FUENTE |
|---|---|---|--|-------------------------------------|
| Evaluación tradicional | 1. Solvencia profesional 2. Productividad y rendimiento | <ul style="list-style-type: none"> No aplica el instrumento de la profesión Proceso de Atención de Enfermería. | <ul style="list-style-type: none"> Deficiente Insuficiente Suficiente Bueno Sobresaliente | Formulario ED – 003 |
| Modelo de Evaluación del desempeño por competencias | 1. Área cognoscitiva 2. Área psicomotriz 3. Área afectiva | <ul style="list-style-type: none"> Conocimientos teóricos Valoración Planificación Evaluación Habilidades en la comunicación Valores éticos Responsabilidad social | <ul style="list-style-type: none"> F.C. 6.7. sobre 15% F.C. 50.5 sobre 70% F.C. 10.2 sobre 15% | N u e v o instrumento de evaluación |

Ref.: F.C.= factor de conversión

CUADRO N° 2
OPERACIONALIZACIÓN Y LA APROBACIÓN DE VARIABLES

| N° | VARIABLE | DEFINICIÓN OPERATIVA | NOMBRE DEL CAMPO | TIPO | VALORES LEGALES - RANGO | ANÁLISIS |
|-----------|-----------------|---|-------------------------|------------------------|--------------------------------|---|
| 1 | MOMENTO | Momento metodológico del estudio | MOMENTO | Cualitativa dicotómica | Pre test – Pos test | Porcentaje |
| 2 | CÓDIGO | Numero de identificación de cada unidad de análisis | CÓDIGO | Cuantitativa | ## | No |
| 3 | EDAD | Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha del estudio | EDAD | Cuantitativa discreta | ## | Media, DS. Cruce con calificación con modelo antiguo y nuevo |
| 4 | TURNO | Horario de trabajo, dividido en horas de acuerdo a programación establecida | TURNO | Cualitativa nominal | Mañana - Tarde – Noche | Porcentaje. Cruce con calificación con modelo antiguo y nuevo |
| 5 | ANTIGÜEDAD | Tiempo transcurrido desde el inicio de labores en el Servicio hasta la fecha del estudio | ANTIGÜEDAD | Cuantitativa discreta | ### | Media, DS. Cruce con calificación con modelo antiguo y nuevo |
| 6 | CONFORMIDAD | Conformidad con el instrumento de evaluación | CONFORMIDAD | Cualitativa dicotómica | Y e s / N o question | Porcentaje. Cruce con momento. |
| 7 | FUNCIONES | Concordancia del instrumento de evaluación con las funciones de la enfermera | FUNCIONES | Cualitativa dicotómica | Y e s / N o question | Porcentaje. Cruce con momento. |
| 8 | CONOCIMIENTO | Conocimiento sobre las mejoras en los resultados laborales logrados por la evaluación del desempeño | CONOCIMIENTO | Cualitativa dicotómica | Y e s / N o question | Porcentaje. Cruce con momento. |
| 9 | CAPACIDADES | Capacidad del instrumento de evaluación para establecer idoneidad en el cargo | CAPACIDADES | Cualitativa dicotómica | Y e s / N o question | Porcentaje. Cruce con momento. |

| Nº | VARIABLE | DEFINICIÓN OPERATIVA | NOMBRE DEL CAMPO | TIPO | VALORES LEGALES - RANGO | ANÁLISIS |
|----|------------------------------------|--|------------------|------------------------|-------------------------|--|
| 10 | GUÍA | Necesidad de una guía objetiva de evaluación | GUÍA | Cualitativa dicotómica | Yes/No question | Porcentaje. Cruce con momento. |
| 11 | COMUNICACIÓN | Necesidad de retroalimentación de los resultados de la evaluación | COMUNICACIÓN | Cualitativa dicotómica | Yes/No question | Porcentaje. Cruce con momento. |
| 12 | REDISEÑO | Necesidad del rediseño del instrumento de evaluación basado en las competencias | REDISEÑO | Cualitativa dicotómica | Yes/No question | Porcentaje. Cruce con momento. |
| 13 | CALIFICACIÓN | Puntaje obtenido como resultado final del proceso de evaluación | CALIFICACIÓN | Cuantitativa continua | 0 – 100 | Media. Cruce con momento. - T Student. Cruce con edad y con antigüedad. Prueba de Pearson y bondad de ajuste. Cruce con momento. - H de Kruskal y Wallis |
| 14 | CALIFICACIÓN DEL ÁREA COGNOSCITIVA | Puntaje obtenido como resultado final del proceso de evaluación del conocimiento en procesos de atención de enfermería | COGNOSCITIVA | Cuantitativa continua | 0 – 15 | Promedio. Ponderación al 100% |
| 15 | CALIFICACIÓN DEL ÁREA PSICOMOTRIZ | Puntaje obtenido como resultado final del proceso de evaluación de las destrezas y habilidades en procesos de atención de enfermería | PSICOMOTRIZ | Cuantitativa continua | 0 – 70 | Promedio. Ponderación al 100% |
| 16 | CALIFICACIÓN DEL ÁREA AFECTIVA | Puntaje obtenido como resultado final del proceso de evaluación del área volitiva | AFECTIVA | Cuantitativa continua | 0 – 15 | Promedio. Ponderación al 100% |

III. MARCO TEÓRICO

1. Fundamento teórico

1. ***EVALUACIÓN***

El proceso de evaluación constituye un sistema periódico y formal, es la forma en que el personal desarrolla sus tareas en un periodo de tiempo determinado. (8)

La evaluación es un proceso sistemático de medición y comparación de resultados en relación con los objetivos; se evalúan logros, objetivos, recursos y necesidades. (9)

La evaluación del proceso de los servicios de salud se considera uno de los puntos más importantes y trascendentales ya que él permite a los directivos efectuar los ajustes periódicos a los programas que ellos coordinan. En este elemento se debe hacer un doble enfoque permitiendo realizar una apreciación óptica en doble dimensión. La primera relacionada con la opinión de los que prestan los servicios de salud y la segunda dirigida a recoger las apreciaciones de las personas que reciben dichos servicios. (10)

La evaluación del personal constituye un elemento fundamental siendo responsabilidad del personal administrador; se ubica en el centro del mismo a la evaluación, ésta sustentada por aspectos del reclutamiento, selección y ubicación del personal; así mismo, sirve de base para la determinación de necesidades de aprendizaje, cuya satisfacción se lograría mediante programas de orientación y de educación continua. (1)

Para la evaluación del rendimiento se usan criterios basados en opiniones. Debido a que la opinión humana esta sujeta a la influencia de los prejuicios, el sesgo y otros factores subjetivos y externos, los intentos de conseguir una evaluación objetiva y precisa puede ser extremadamente difícil. (8)

La finalidad que tiene la valoración consiste en facilitar una apreciación sobre la capacidad de cada trabajador y sus posibilidades. No hay pruebas que permitan medir objetivamente determinadas cualidades como la iniciativa, las dotes de mando, ecuanimidad y el dominio de si mismo, todos ellos caracteres que, unidos a las aficiones y disposiciones de un empleado pueden tener decisiva influencia en la satisfactoria ejecución de una función determinada. (11)

Analizando la evaluación del recurso humano es un sistema formal en que el personal desarrolla sus tareas en un periodo de tiempo determinado, esta presente desde el momento en que se realiza un proceso, se inicia en la etapa de planificación, continua en la destrezas de habilidades para el cumplimiento de los procesos en la atención de la salud, para verificar si los objetivos han sido cumplidos.

La evaluación se realiza en forma global, abarcando sus tres aspectos: la estructura, el proceso y los resultados. (12)

2. Evaluación de los procesos en enfermería

Sabemos que auditoría es la disciplina que se ocupa de evaluar y comparar el proceso de atención con normas preestablecidas con el objeto de mejorar la calidad. A fin de cumplir con esta premisa se debe establecer un programa de

desarrollo de enfermería, la obligatoriedad de la elaboración de normas de atención; se infiere que dichas normas, deberán ser aceptadas por todo el grupo profesional para que tenga consenso.

La auditoría del proceso consistirá en evaluar la atención en enfermería realizada a cada paciente, a través de registros y su comparación con las normas preestablecidas.

El objetivo primordial será mejorar la calidad de atención, detectando a partir de la auditoría las áreas en las cuales la práctica de enfermería, es eficiente y satisfactoria. (12)

3. Evaluación del Desempeño

Es el proceso por el cuál se estima el rendimiento global del empleado, la mayor parte de ellos procura obtener retroalimentación sobre la manera en que cumplen sus actividades y las personas que tienen a su cargo la dirección de otros empleados deben ser evaluados el desempeño individual para decidir las acciones que deben tomar. (13)

El proceso de evaluación del desempeño es una valoración formal, periódica y sistemática, del desempeño durante un periodo específico.

Tiene como propósitos: mejorar el desarrollo personal y motivar a esté para que alcance más altos logros, descubrir las aspiraciones y reconocer los méritos, mejorar las comunicaciones y las relaciones interpersonales, determinar las necesidades de desarrollo y capacitación, identificar oportunidades de promoción, tomar decisiones. (14)

4. Principios de la evaluación del desempeño

La evaluación del desempeño debe estar fundamentada por una serie de principios básicos que orienten su desarrollo. Estos son:

1. La evaluación del desempeño debe estar unida al desarrollo de las personas en la empresa.
2. Los estándares de evaluación del desempeño deben estar fundamentadas en información relevante del puesto de trabajo.
3. Deben definirse claramente los objetivos del sistema de evaluación del desempeño.
4. El sistema de evaluación del desempeño requiere el compromiso y participación activa de todos los trabajadores.
5. El papel del supervisor – evaluador debe considerarse la base para aconsejar mejoras. (15)

5. Tipos de evaluación

1. Evaluación formal

La evaluación formal incluye una documentación escrita, realizada semestral o anualmente. Al respecto HUBER señala que la evaluación formal debe incluir documentación escrita y una entrevista de apreciación del desempeño formal con un seguimiento respectivo. Por su parte STONER refiere que la evaluación formal suele ser semestral o anual y permite identificar a los empleados que requieren capacitación o merecen algún tipo de incentivo. Permite informar sobre las actividades técnicas por medio de la cuál ejecuta una serie de acciones como: la higiene, el confort a los pacientes y la administración de medicamentos, entre otros.

Mediante la evaluación formal también se puede determinar las actividades educativas que realiza la enfermera con los pacientes, la cuál es de gran relevancia ya que se refiere a las orientaciones que se da a los enfermos en su ingreso, las explicaciones sobre los procedimientos a realizarle y las medidas preventivas que debe conocer.

2. Evaluación informal

Es realizada por la enfermera supervisora o coordinadora, incluye una supervisión diaria, permitiendo modular o refinar pequeñas partes del desempeño. Por otra parte STONER señala que la evaluación informal se hace día tras día permitiendo al empleado conocer como esta realizando su trabajo, de esta forma la enfermera se orienta de cuales son sus debilidades para corregirlas y cuales son sus fortalezas para reafirmarlas.
(16)

Los expertos señalan que la evaluación es una de las mejores estrategias para garantizar que los servicios de enfermería sean de alta calidad. Consiste en comparar la situación real del sistema de atención con los objetivos propuestos por la gerencia. Además implica el monitoreo y seguimiento de dichos servicios con base en estándares e indicadores de estructura, proceso y resultado, los cuales permiten medir periódicamente la ejecución de actividades previas llevadas a cabo por enfermería, con el fin de las actuales y las futuras desde una perspectiva histórica para adaptarse en forma oportuna y anticipada de los cambios y desafíos que genera el entorno. (2)

6. Desempeño Profesional

Es el comportamiento o conducta rea de los trabajadores, tanto en el orden profesional y técnico, como en las relaciones interpersonales que se crean en la atención del proceso salud/enfermedad de la población, donde a su vez influye de manera importante el componente ambiental.

El desempeño comprende la pericia técnica y la motivación del personal. La pericia es la preparación técnico profesional a la que se le añade la experiencia acumulada en el ejercicio de sus funciones y en su superación profesional. Comprende en su conceptualización a la **competencia profesional**. La motivación abarca la actitud del personal durante la ejecución de sus actividades profesionales, así como la situación de los elementos ambientales. Es lo que el trabajador HACE en realidad durante el ejercicio de la profesión, en los propios servicios de salud. Se encuentra directamente vinculado con las funciones inherentes a su puesto de trabajo. (17)

7. Competencias

Las competencias en la actualidad son conceptualizaciones y un modo de aplicar a la realidad la gestión de cuidados enfermeros articulando con el trabajo y la educación.

La evaluación del desempeño es un proceso que se desarrolla para medir la calidad y para la búsqueda de la excelencia. Es aplicable a todas las categorías laborales y especialidades, incluyendo al personal dirigente.

También podríamos decir que la valoración del desempeño del personal se realiza fundamentalmente para: Mejorar el desarrollo de las personas en forma individual y, sobre todo, de los equipos de trabajo. Mejorar la producción en términos de cantidad y de calidad. (1)

Para evaluar el desempeño, es necesario utilizar métodos, procedimientos y técnicas que suministren información válida y confiable sobre los aspectos cognoscitivos, psicomotores y volitivos de su actuación laboral.

La evaluación del desempeño exige en primer orden el empleo de métodos prácticos, los que pueden ser complementados con métodos teóricos.

8. Técnicas y procedimientos para la evaluación de desempeño

1. **Observación directa**, este procedimiento emerge como la forma más directa, confiable y superior para el análisis del desempeño. Partimos del supuesto de que es imposible observar y evaluar todo lo que ocurre y por ello es que debe centrarse en un muestreo de las actividades y tareas esenciales a efectuarse en diferentes momentos.

Es importante su sistematización, registro y calificación, ya que la generalización e inferencia de sus resultados es lo que permitirá evaluar el desempeño.

Las técnicas principales que se emplean son:

- Lista de comprobación
- Escala de calificación

2. **Entrevistas a profesionales**, es importante entrevistar a los diferentes integrantes del grupo básico de trabajo, sobre como analiza el desempeño del trabajador evaluado, en qué elementos basa esos criterios e indagar en por qué de algunas acciones o decisiones que adopta.

Estas entrevistas tendrán un carácter complementario, utilizándose siempre en combinación con otros procedimientos y técnicas.

3. **Entrevistas a las poblaciones en estudio**, la entrevista de individuos sanos o enfermos, así como con los familiares y con otros miembros de la comunidad que se relacionan directamente con el evaluado, son muy útiles fundamentalmente para evaluar el nivel y la calidad de las relaciones interpersonales y cómo las acciones del evaluado han incidido en el sujeto y objeto de su trabajo profesional.
4. **Autoevaluación**, con el fin de obtener toda la información útil para poder llegar a una evaluación justa del desempeño de un trabajador, recomendamos incluir una autoevaluación del propio evaluado. El cuestionario debe ser elaborado sobre la base de los principales problemas y deficiencias evidenciados con el empleo de los otros instrumentos, a fin de conocer y valorar sus puntos de vista al respecto.
5. **Auditoria médica**, debe ser efectuada por dos o más expertos de su propia profesión y especialidad. Su objetivo es detectar problemas e identificar de ellos sus causas, así como las necesidades subsecuentes de aprendizaje
6. **Perfiles del desempeño**, tiene el objetivo de mostrar gráficamente la calificación final obtenida en cada indicador, por cada uno de los evaluados. Las calificaciones otorgadas por cada uno de los evaluadores e instrumentos, en cada indicador se resume en una medida de tendencia central (media o mediana), y su resultante es la cifra. (17)

9. Evaluación del desempeño por competencias

La evaluación es un proceso que mide la competencia adquirida por el sustentante y la compara con establecidos y aceptados previamente. Esta competencia tiene como sustento “**el perfil profesional**”, es decir el desempeño esperado.

10. Requisitos

- **Objetiva**, debe medir con certeza y precisión los procesos. Para esto se requiere de instrumentos que nos permitan cotejar los aspectos mínimos necesarios para desarrollar una competencia.
- **Permanente**, el proceso es dinámico por que las mediciones deben ser continuas y sistemáticas.
- **Coparticipativa**, la responsabilidad es de todas las partes que participan en el proceso.
- **Holístico**, porque se considera un todo integrado y a la vez reconoce los elementos sustantivos y su esencia.
- **Comparativa**, la comparación es fuente de retroalimentación. **(18)**

11. Epistemología del cuidado enfermero

Las cuestiones fundamentales de la enfermería ciencia y arte no solo en el interés de la profesión como practica social, sino también como practica de la investigación y de la construcción científica.

La enfermería es así comprendida como “ciencia – en – construcción científica,” y como un conocimiento específico aunque preciso, sin embargo en vías de tornarse científico por la confiabilidad de los resultados y de sus evidencias. Además, es una ciencia que se justifica no por la precisión sino por la necesidad misma de buscar respuestas para la posibilidad de elevarse al alcance epistemológico de los resultados de la investigación en enfermería **su saber, su que hacer y saber ser**, el énfasis radica en la cuestión del cuidado que debe ser el punto crucial de la reflexión y también el punto de interés mayor para las investigaciones en enfermería. (19)

12. Los puntos de vista teóricos sobre los cuidados

El cuidado es un fenómeno universal que influye sobre la forma en que las personas piensan, se sienten y comportan unas con otras. En enfermería, los cuidados se han estudiado desde gran diversidad de perspectivas profesionales y éticas. Muchas escuelas de enfermería han desarrollado teorías sobre los cuidados, debido a su importancia no solo para la práctica de la profesión, sino también para la existencia de la humanidad. Este apartado no detallará las posiciones teóricas sobre los cuidados, pero debería servir para que las enfermeras comprendan que los cuidados están en el centro de la capacidad de la enfermera para trabajar con personas, de forma respetuosa y terapéutica. (20)

Se ha reconocido que los cuidados son un elemento central de la práctica enfermera, pero quizá nunca ha sido más importante que hoy día. La presión y las limitaciones del tiempo caracterizan a la mayoría de las instituciones sanitarias, lo que puede originar que las enfermeras y otros profesionales se vuelvan fríos e indiferentes a las necesidades de los clientes. A menudo, los avances tecnológicos se anteponen a los cuidados, con muy poca consideración para las relaciones interpersonales. (21)

El objetivo de los cuidados del paciente consiste en proporcionarle cuidado individualizado, planificado y adecuado en un entorno que favorezca el cuidado, el tratamiento, los objetivos de rehabilitación y las necesidades específicas de cada paciente. El plan de cuidados individualizado del paciente debe ser congruente con el plan de tratamiento médico, así como los planes terapéuticos correspondientes a otras disciplinas. Las normas del cuidado del paciente se centran en el receptor de los mismos, el paciente, y aportan el marco que permite proporcionar unos cuidados multidisciplinarios. (22)

Los cuidados en la atención de salud en enfermería están respaldados por los **procesos asistenciales**, en que las enfermeras llevan a cabo en forma lógica, coherente, científico y con autonomía.

13. Clasificación del cuidado enfermero

Se clasifica en las siguientes categorías:

- **Procedimientos generales**, están enfocados a valorar la situación del usuario, facilita su integración en el hospital y garantiza la continuidad de los cuidados. Alguno de estos procedimientos son el ingreso programado, el traslado a otra unidad y el alta hospitalaria.
- **Cuidados básicos**, atienden las necesidades básicas los cuales se clasifican según su grado de autonomía. Pueden citarse la higiene, la movilización, el arreglo de la cama, la alimentación y el control de productos de desecho.
- **Cuidados terapéuticos**, responde a las exigencias del diagnóstico y tratamiento. Estos cuidados son: control de parámetros, los cuidados

respiratorios, los cateterismos, la administración de medicamentos, los cuidados pre y post operatorios y la prevención y el control de infecciones.(23)

En 1953 se introdujo el término “diagnóstico de enfermería” para describir un paso necesario del plan de cuidados de enfermería. Su manejo en las intervenciones del cuidado de las enfermeras se complementa a través del Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.).

Desde el año 1973 el proceso de atención del cuidado de enfermería, es considerado como “el instrumento principal del desempeño de la enfermera” en todas partes del mundo. Este instrumento de trabajo de la profesional enfermera es un modelo de investigación clínica, que enlaza el conocimiento científico, la ciencia gerencial, la investigación, la ciencia del cuidado de enfermería y la epistemología. (24)

14. Aspectos teóricos del Proceso de Enfermería

El Proceso de Atención de enfermería, es una actividad intelectual, que proporciona un método lógico y racional al desempeño profesional; está constituido por 5 etapas o fases para que la enfermera organice la información que le permita brindar a la persona una atención integral, eficiente y eficaz.

El método lógico tiene en cuenta elementos conceptuales de verificación, es decir que parte de la teoría existente y desciende a la realidad empírica. Lo racional del Proceso de Enfermería está dado por la facultad de discernir y reflexionar utilizando el intelecto. Lo lógico porque toma en cuenta elementos conceptuales de verificación utilizando el método científico. El método científico que caracteriza a la ciencia, en un nivel profesional, tiene 3 elementos, estos aplicados a enfermería tenemos.

- **Contenido**, conjunto de conocimientos de ciencias naturales, sociales, humanas y de enfermería.
- **Campo de actuación**, la persona, familia o comunidad.
- **Procedimientos o forma de actuar**, Utiliza el método científico llamado **Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.)** en este sentido el nivel profesional de enfermería, al contar con los tres elementos que caracteriza la ciencia, justifica su intervención en la realidad. (24)

15. Etapas del Proceso de Enfermería

El Proceso de Atención de enfermería tiene 5 etapas.

1. Valoración

Obtención de datos organizados, continuos y ordenados como:

Subjetivo: interrogatorio

Objetivo: Observación – registro

Examen físico céfalo – caudal

| |
|---|
| Observación + interrogatorio + examen físico céfalo caudal |
|---|

2. Diagnóstico o análisis

Juicio clínico sobre respuestas de la persona, familia y comunidad frente a los problemas reales o potenciales.

Problema real o potencial + factor relacionado

3. Planificación

Secuencia de actividades de enfermería, programando tiempos al fin de resultado esperado

Determinación de objetivos

4. Ejecución o intervención

Aplicación de las alternativas más apropiadas para la solución de problemas.

Intervención + factores relacionados

5. Evaluación o resultado esperado

Medida o indicador del éxito de la intervención

Resultado esperado

CUADRO N° 3 OPERACIONALIZACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR COMPETENCIAS

| SABE | SABE HACER | SABER SER |
|------|------------|-----------|
|------|------------|-----------|

| (Conocimientos Teóricos) | (Habilidades y destrezas) | (Deseo y capacidad para hacerlo) |
|--|---|---|
| Investigación – Anatomía – Fisiología – Epidemiología –Gerencia – Legislación – Bioética – Ciencia del cuidado enfermero – Comunicación – Tecnología | <p>Procedimientos técnicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma de decisiones; pensamiento critico dirigido al logro de objetivos fundamentados en la ciencia y método científico • Cuidado a la salud en forma holística al individuo, familia y comunidad | <ul style="list-style-type: none"> • Habilidades en la comunicación en las relaciones interpersonales y con el equipo de salud. • Valores: éticos, empáticos y humanísticos. • Responsabilidad ética, legal y social |

Fuente: Modulo de Epistemología. Maestría Gerencia y Gestión UMSA, Lic. Elizabeth Enríquez 2005

16. Indicadores de la calidad del cuidado

Es necesario alcanzar altos niveles de trabajo asistencial e implementar una cultura de calidad basada en experiencias documentadas, para lograrlo los instrumentos de evaluación deben tener la capacidad de medir el trabajo con el fin de obtener parámetros de referencia que permita autocompararse, compararse con las colegas y establecer metas de actuación que guíen las intervenciones para alcanzar un nivel aceptable o de excelencia en la calidad de los cuidados que se brinda.

Estos indicadores para su desarrollo implica el establecimiento de una metodología basada en la retroalimentación que obtiene el profesional a través de las experiencias que vive en su práctica cotidiana, documentadas en líneas de investigación que pueden aportar una forma de medir la calida con la que presta sus servicios. (2)

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

1. Metodología:

Enmarcada en el paradigma integrador en el que el investigador interactúa con el objeto de investigación. Sin embargo tiene limitantes para penetrar al interior de los procesos, privilegia el análisis del contexto. Los dos paradigmas de la investigación que se presentan a continuación, (el tradicional cuantitativo y el cualitativo) tienen su origen en las concepciones filosóficas diferentes y contrarias entre sí. El primero corresponde al paradigma conocido como clásico y el segundo al nuevo paradigma cualitativo de la investigación. (25)

2. Tipo de estudio:

Descriptivo comparativo, describe la situación de la evaluación del desempeño tradicional y después se plantea un modelo de evaluación del desempeño por competencias, a partir de una comparación del modelo tradicional con el nuevo modelo.

3. Universo y muestra:

La población de referencia comprende al personal de enfermería que labora en el Hospital Obrero N° 1.

1. Tipo de muestreo:

Intencionado, no probabilístico por conglomerado y con especificidad. El staff de enfermeras de la UTI comprende a:

- 18 lic. en enfermería que rotan por la Unidad Coronaria en los diferentes turnos.
- 4 auxiliares de enfermería que rotan por los diferentes servicios y en los diferentes turnos.

2. Tamaño de la muestra:

Comprende a de 16 licenciadas en enfermería que laboran en la Unidad de Terapia Intensiva en los diferentes turnos.

3. Criterios de inclusión:

Comprende:

- Personal de enfermería con grado de licenciatura.
- Personal con estudios de post grado en la Especialidad de Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva.
- Personal de enfermería con trabajo estable en la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero N° 1.
- Personal de enfermería que acepta participar en el estudio.

4. Criterios de exclusión:

Fueron excluidas del estudio:

- 1 Lic. en enfermería que se encuentra de vacaciones durante el periodo de evaluación con el nuevo modelo.
- 1 lic. en enfermería que se encuentra reemplazando la supervisión de enfermería en el turno nocturno B
- Personal de enfermería que trabaja en la UTI ocasionalmente.
- Personal de enfermería sin formación en Terapia Intensiva
- Personal auxiliar de enfermería

367 Enfermeras H. O. N° 1
183 Lic. en Enfermería
184 Auxiliares de enfermería

Incluidas:

18 Lic . en Enfermería

Excluidas:

165 Lic . en Enfermería

Perdida de la evaluación

2 Enfermeras

16 Enfermeras

• Grado de licenciatura

3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el inicio de la investigación se aplica un cuestionario de satisfacción del modelo de evaluación tradicional (anexo 1).

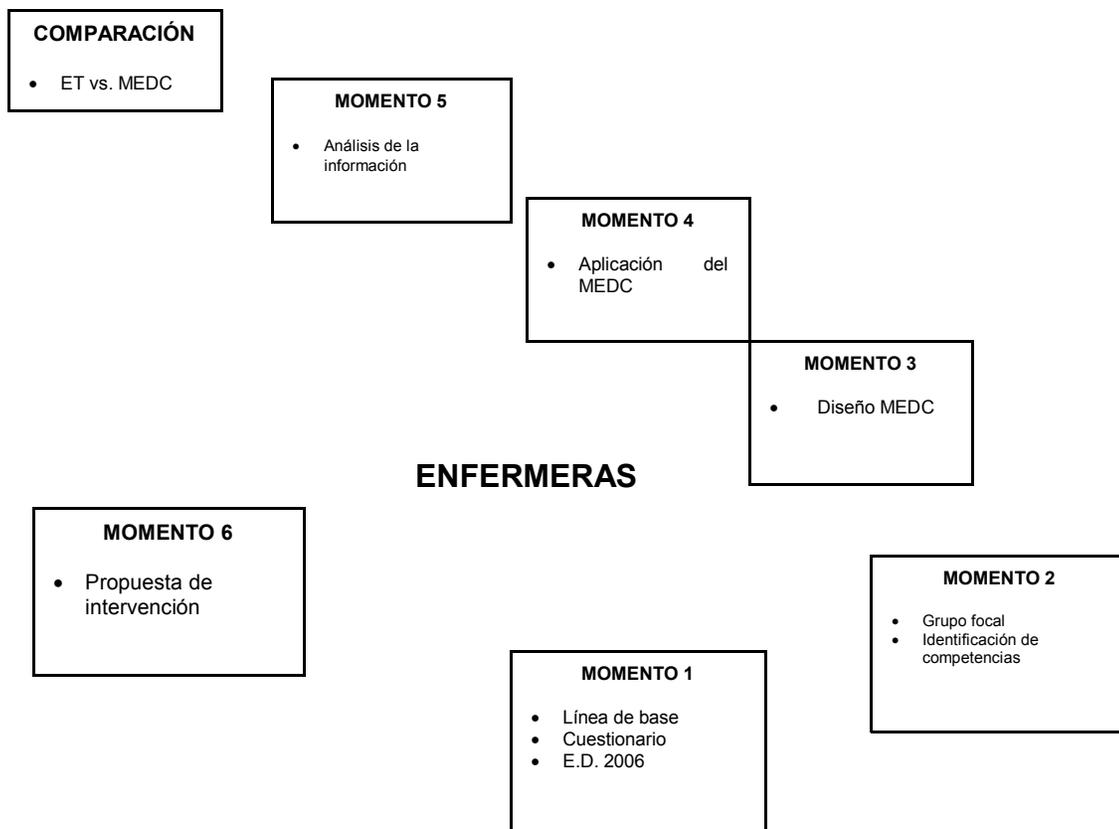
En la formación de grupo focal se plantea un modelo en base a los nueve equivalentes del uso de la mano de obra de enfermería en la UTI; se realizan modificaciones en base a las opiniones vertidas por las participantes en el diseño del nuevo modelo.

A cada indicador del nuevo modelo acompaña un instrumento de auditoría que fue modificado del manual de Evaluación de la calidad, del servicio de Enfermería.

Posteriormente se procede a la evaluación del Personal de Enfermería de UTI de acuerdo a un cronograma.

Para el análisis de los resultados se utiliza el programa EPIINFO.

MOMENTOS METODOLÓGICOS



4. Momentos metodológicos

1. Momento 1:

Caracteriza el modelo de evaluación tradicional, se diseña y aplica un cuestionario de satisfacción del actual instrumento de evaluación del Personal de Enfermería. Este cuestionario es valido por un experto.

2. Momento 2: Formación de grupo focal

Representado por las enfermeras del turno matutino; para la Identificación de competencias, se propuso un modelo en base a Nines Equivalentes Of Nursing Manpower User Score (NEMS) nueve equivalentes del uso de mano de obra de enfermería, la fundación para la investigación de Cuidados Intensivos en Europa (Foundation For Research on Intensive Care in europeas) desarrolló y validó este índice terapéutico que también es conveniente para la medida de la carga de trabajo de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos, los equivalentes son: (26)

- Monitorización básica
- Medicación intravenosa
- Ventilación mecánica
- Cuidados respiratorios suplementarios
- Medicación vaso activa simple
- Medicación vaso activa múltiple
- Técnicas de diálisis
- Todas intervenciones especificas en la unidad cuidados intensivos
- Intervenciones específicas fuera de la Unidad de Cuidados intensivos

La investigadora es quién modera el grupo focal, las sugerencias vertidas en la identificación de competencias como el puntaje de las áreas a evaluar son tomadas en cuenta en la elaboración del nuevo modelo que se

propone, para el análisis de datos se corrobora con una grabadora, que posteriormente es analizada con la tutora.

3. Momento 3: Diseño final

El nuevo modelo de evaluación por competencias incluye los datos personales y laborales del personal evaluado, el mismo comprende tres áreas.

- Área cognoscitiva – sabe 15 %
- Área psicomotriz – sabe hacer 70%
- Área afectiva – sabe ser 15 %

Adaptación y modificación de los instrumentos de auditoría para los diferentes indicadores de los cuidados de enfermería.

La validación y confiabilidad del modelo de evaluación por competencias está dada por el personal de enfermería de la UTI, también para mayor certeza fue revisado por un experto en la especialidad.

4. Momento 4: Aplicación del nuevo diseño

Para la evaluación por competencias la investigadora se involucra en el estudio y forma parte del personal que trabaja en la UTI en los diferentes turnos, y procede a evaluar los diferentes procedimientos **en una sola**

oportunidad de forma personalizada y sin intervenir el desarrollo de los mismos.

La metodología que se utiliza para la evaluación del desempeño por competencias son los instrumentos de auditoria que se desarrollaron para cada indicador del cuidado de enfermería.

Con el Modelo de Evaluación del Desempeño por Competencias el promedio de puntuación fue de 67 +/- 14% (valor mínimo 32%), (valor máximo 87%), ninguna enfermera alcanzó un puntaje del 100%.

Posterior al análisis del puntaje se aplicó el mismo cuestionario de satisfacción con este modelo todas estuvieron de acuerdo (gráfico 4).

Autorización

Se solicita autorización institucional a las autoridades pertinentes para la recolección de la información en forma escrita (Director, Jefe de enseñanza y Jefe de Enfermeras).

Cuestiones éticas

Consentimiento informado, comprende: autorización del participante en forma voluntaria.

5. Momento 5: Análisis de la información, comparación del modelo de evaluación tradicional y el modelo de evaluación por competencias

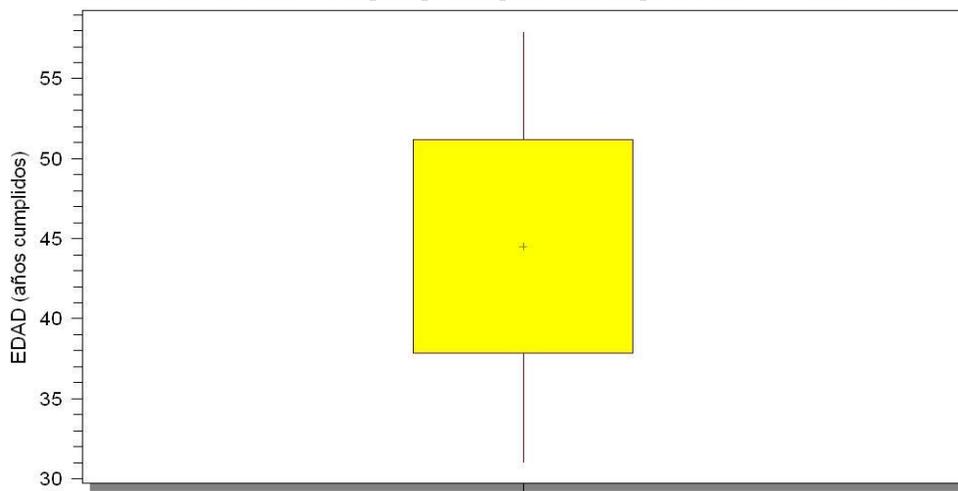
Se diseñó una base de datos en el programa Epi – Info, versión 3.3.2. de febrero del 2005 distribuido por el Centro de Control de enfermedades (*Control Disease Center; Atlanta, EUA*), en formato Microsoft. Access con el nombre de EVALUACIÓN MEDC.

Resultados

Participaron en el estudio 16 licenciadas en enfermería, quienes cumplían con los criterios de inclusión. Todas son mujeres.

GRÁFICO N° 1

Gráfico de cajas y bigotes de la edad de las enfermeras
Modelo de evaluación del desempeño por competencias, Hospital Obrero N°1, 2006 - 2007



EDAD

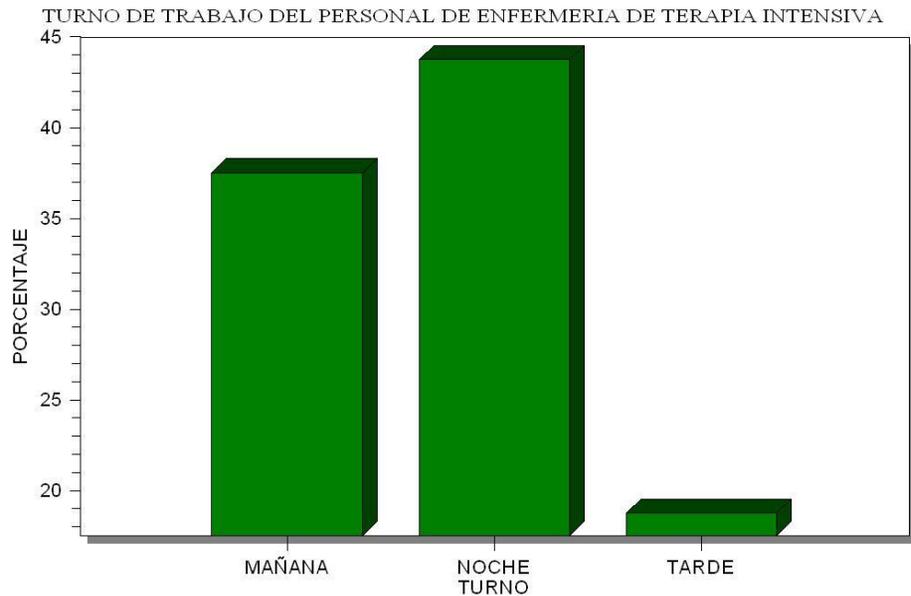
El promedio de edad fue de 44,5 +/- 6,7 años (Mediana 44,5 años; Moda 43 años).

CUADRO N° 4 DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA POR TURNO

| TURNO | FRECUENCIA | PORCENTAJE | PORCENTAJE ACUMULADO |
|--------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| Mañana | 6 | 37,5 | 37,5 |
| Tarde | 3 | 18,8 | 56,3 |
| Noche | 7 | 43,8 | 100,0 |
| Total | 16 | 100,0 | 100,0 |

Cámara J. MEDC para el personal de Enfermería de UTI

GRÁFICO N° 2



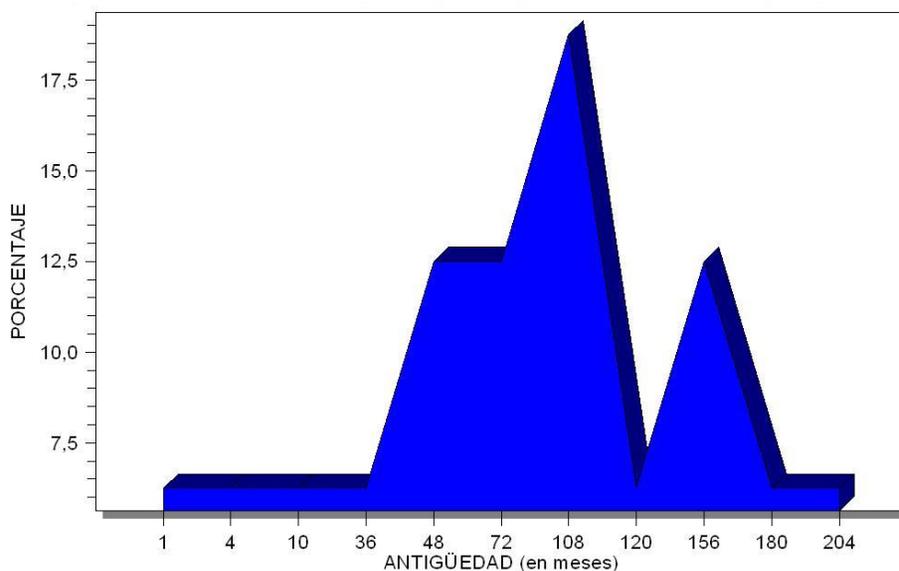
Cámara J. MEDC para el personal de Enfermería de UTI

TURNO

La mayoría de las enfermeras que trabajan en Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero N° 1, lo hacen en el turno noche (43,8%), pero si se considera que este turno esta subdividido en dos, la mayoría de las enfermeras incluidas en el estudio trabajan en el turno matutino (37,5%).

GRÁFICO Nº 3

ANTIGÜEDAD DEL PERSONAL EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA



Cámara J. MEDC para el personal de Enfermería de UTI

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO

En cuanto a la antigüedad, la distribución de los datos fue asimétrica por lo que es representativo afirmar que la mediana corresponde a 7,5 años (Rango 16 años 11 meses; Valor mínimo 1 mes, Valor máximo 17 años).

CUADRO Nº 5

CONFORMIDAD CON EL SISTEMA DE EVALUACIÓN

| ¿ESTÁ DE ACUERDO CON EL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN QUE ESTA EN VIGENCIA? | FRECUENCIA | PORCENTAJE | PORCENTAJE ACUMULADO | |
|---|------------|------------|----------------------|--|
|---|------------|------------|----------------------|--|

| | | | | |
|--------------|-----------|--------------|--------------|---|
| Si | 2 | 14,3 | 14,3 |  |
| No | 12 | 85,7 | 85,7 |  |
| Total | 14 | 100,0 | 100,0 |  |

Cámara J. MEDC para el personal de Enfermería de UTI

CONFORMIDAD CON EL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Se desarrolló un cuestionario para establecer la satisfacción del personal de enfermería en relación al proceso de evaluación reflejado en su instrumento.

86% de las enfermeras no estaba conforme con el actual instrumento de evaluación.

CUADRO N° 6

NECESIDAD DE UNA GUÍA DE EVALUACIÓN OBJETIVA

| PARA UNA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OBJETIVA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ¿SERÁ NECESARIO UNA GUÍA DE VALORACIÓN? | FRECUENCIA | PORCENTAJE | PORCENTAJE ACUMULADO | |
|---|------------|--------------|----------------------|---|
| Si | 15 | 93,8 | 93,8 |  |
| No | 1 | 6,3 | 6,3 |  |
| Total | 16 | 100,0 | 100,0 |  |

Cámara J. MEDC para el personal de Enfermería de UTI

DESARROLLO DE UNA GUÍA DE EVALUACIÓN Y REDISEÑO DEL INSTRUMENTO

A raíz de la disconformidad con el instrumento de evaluación vigente, establecida en forma observacional y documentada con la tabla previa, se

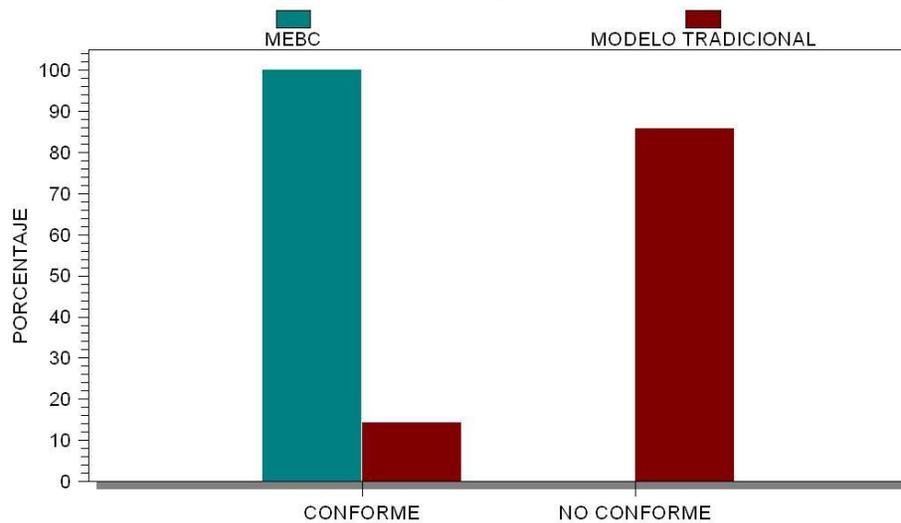
pregunto a cerca de la necesidad de desarrollar una guía de evaluación que permita hacer más objetivo este proceso. 93% afirmó que era necesario desarrollar la guía.

El 100% de las enfermeras, además afirmó que se debía realizar un rediseño del instrumento de evaluación.

GRÁFICO N° 4

CONFORMIDAD CON EL SISTEMA DE EVALUACION

n = 16; Z = 9,6; p = 0,01



Cámara J. MEDC para el personal de Enfermería de UTI

RETROALIMENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

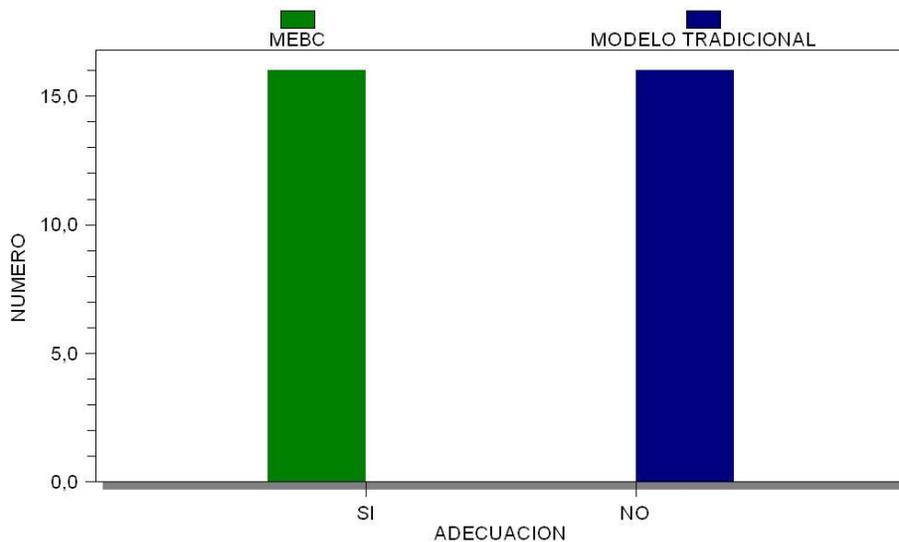
Todas las participantes del estudio establecieron que es imprescindible retroalimentar a las evaluadas los resultados del proceso de evaluación.

Una vez realizada la validación interna y externa, se aplico en cuestionario en dos momentos. Primero al finalizar la evaluación con el instrumento tradicional (gestión 2006), y luego de diseñado en nuevo instrumento de evaluación basado en competencias (gestión 2007).

Se cuestionó a las enfermeras si estaban de acuerdo con el sistema de evaluación, con el modelo tradicional 85,7% contestaron no estar de acuerdo, mientras que con el nuevo modelo de evaluación todas estuvieron de acuerdo ($Z = 9,06$; $p = 0,001$)

GRÁFICO N° 5

ADECUACION DEL MODELO DE EVALUACION A LAS FUNCIONES DEL CARGO
n = 16; Z = 27,8; p = 0,001

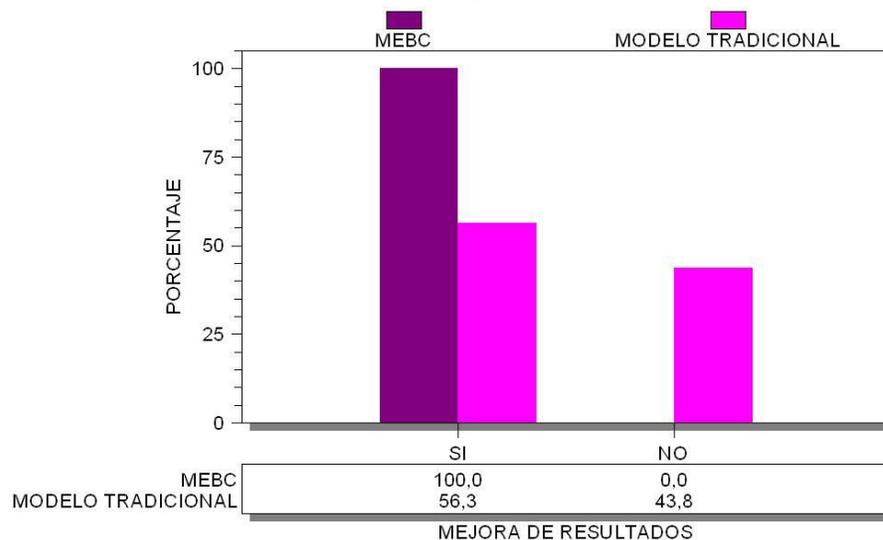


EVALUACIÓN ADECUADA A LAS FUNCIONES DEL CARGO

Se interrogó a cerca de si el sistema de evaluación estaba adaptado adecuadamente a las funciones que le exigía el cargo. La respuesta fue categórica, ninguna de las enfermeras consideró que el modelo tradicional había sido ajustado a sus funciones, en cambio el Modelo de Evaluación basado en Competencias (MEDC) cumplió con las expectativas de la evaluación en relación a sus funciones ($Z = 27,8$; $p = 0,001$).

GRÁFICO N° 6

MEJORA DE RESULTADOS ASISTENCIALES CON EL SISTEMA DE EVALUACION
 $n = 16$; $Z = 3,4$; $p = 0,006$

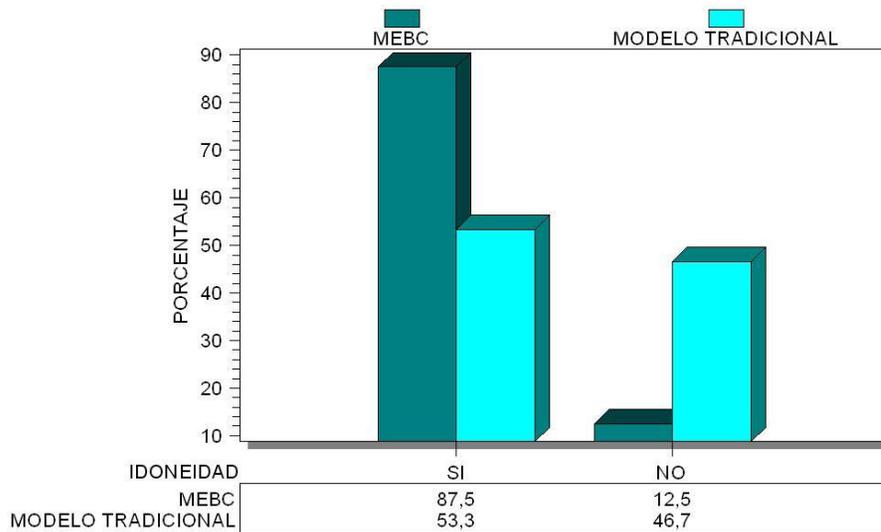


MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN CON EL MODELO DE EVALUACIÓN BASADO EN COMPETENCIAS

El cuestionario incluía una pregunta, si la evaluación basada en competencias permitía mejorar los resultados de la asistencia a pacientes críticos. El modelo tradicional denominado “Evaluación del desempeño” no contiene procesos que permitan mejorar la calidad de atención y el personal de enfermería en un 43,8% desconocía las virtudes del modelo basado en competencias. Luego de aplicado el MEDC, 100% de las enfermeras consideraba que con este sistema se podían mejorar los resultados asistenciales ($Z = 3,4$; $p = 0,006$).

GRÁFICO N° 7

CAPACIDAD DEL SISTEMA DE EVALUACION PARA ESTABLECER IDONEIDAD
 $n = 16$; $Z = 2,35$; $p = 0,0182$



IDONEIDAD

Finalmente se compararon los resultados de la pregunta a cerca de la capacidad del sistema de evaluación para establecer la idoneidad del personal de enfermería de UTI; los resultados demostraron que si bien con ambos modelos la mayoría de las enfermeras consideraba que se podía establecer la idoneidad, las diferencia de porcentajes fue estadísticamente significativa (Modelo tradicional 53,3% vs. MEDC 87,5%; $Z = 2,35$; $p = (0,0182)$).

Se utilizaron métodos estadísticos descriptivos dependiendo del tipo de variables; para variables cualitativas (porcentaje, proporción) y para variables cuantitativas (promedio, mediana, moda, rango, desvío estándar y coeficiente de variabilidad).

FACTORES INFLUYENTES EN LA CALIFICACIÓN

No se encontró correlación entre las calificaciones con el modelo tradicional y el Modelo de Evaluación del Desempeño por Competencias. Tampoco relación de proporcionalidad entre la edad, la antigüedad y ambos modelos.

Con el modelo tradicional los mejores promedios de calificación fueron logrados por el turno de la mañana (92% vs. 85% Turno tarde vs. 82% Turno Noche), sin diferencias estadísticamente significativas.

Con el nuevo modelo los mejores promedios fueron logrados por las enfermeras del turno tarde (78% vs. 66% Turno mañana vs. 63% Turno Noche), donde tampoco se encontraron diferencias significativas.

CUADRO N° 7
COMPARACIÓN CUALITATIVA DE LOS SISTEMAS DE EVALUACIÓN

| VARIABLES DE LA EVALUACIÓN | MODELO DE EVALUACION TRADICIONAL | MODELO DE EVALUACION POR COMPETENCIAS | DATOS |
|----------------------------|---|--|---------------------------|
| Evalúa: | Capacidad general (subjetivo) | Capacidad individual (objetivo) | instrumentos de Auditoria |
| Área cognoscitiva | “Conoce los temas relativos al ejercicio de su cargo” | <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación del P.A.E. • Actitud de docencia | Menor puntaje |
| Área psicomotriz | No toma en cuenta | Indicadores del desempeño diario | Menor puntaje |
| Área afectiva | “Ítems de mayor relevancia” | Ítems de responsabilidad social | Mayor puntaje |
| Guía | No tiene | Cada indicador con su respectivo instrumento | c/u con su F.C. |

6. Momento 6: Propuesta de Evaluación

PROPUESTA PARA LA IMPLANTACIÓN DEL MODELO DE EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS

Introducción

Enfermería, es un profesión con profundas raíces humanísticas, preocupada por las personas que confían su cuidado; es una actividad

formal que aprecia y valora la conciencia colectiva del gremio, por ello requiere ampliar su esfuerzos de investigación para perfeccionar su practica cotidiana en las diferentes especialidades en las que ejerce su actividad.

Acorde con sus propósitos de superación, se esfuerza por mantenerse actualizada, siempre en constante renovación; por ello se ha sumado a la corriente que tiende a garantizar la calidad de los sistemas de salud, que busca satisfacer las necesidades de atención que tiene la sociedad. Así la calidad se convierte en requerimiento que se reconoce a través de diversos estudios.

Afortunadamente esta tendencia del personal de enfermería siempre ha demostrado disposición y compromiso para mejorar de manera continua los procesos de atención que brinda de lo que deriva el trabajo constante de investigación, el desarrollo de la tecnología para superar los sistemas de diagnostico y tratamiento.

La iniciativa de crear instrumentos de medición para mejorar los procedimientos y técnicas, hasta lograr altos estándares que permitan instituir un sistema de calidad en la actividad de enfermería.

Objetivo de la propuesta

- Proponer un plan instrumentalizado de un modelo de evaluación del desempeño por competencias para el Personal de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero No. 1 Caja Nacional de Salud.

PROPUESTA N° 1
CUADRO N° 8
MODELO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS PARA EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA
H.O. N° 1

Nombre y apellidos:

Periodo de evaluación:

Fecha:

| Nº | ÁREA COGNOSCITIVA (15 puntos) | F.C. | TOTAL |
|-----|--|------------|-------|
| 1. | Utiliza el método científico (P. A. E.) | 0.375 | |
| 2. | Actitud de docencia | 0.5 | |
| | ÁREA PSICOMOTRIZ CUIDADOS BÁSICOS (10 puntos) | | |
| 3. | Posición del enfermo según patología | 0.166 | |
| 4. | Baño de esponja | 0.166 | |
| 5. | Vendaje de miembros inferiores | 0.166 | |
| 6. | Prevención de úlceras por presión | 0.125 | |
| | CUIDADOS TERAPÉUTICOS (60 puntos) | | |
| 7. | Lavado de manos | 0.555 | |
| 8. | Monitorización de constantes vitales | 0.333 | |
| 9. | Administración de medicamentos por vía venosa, no incluye drogas vasoactivas | 0.133 | |
| 10. | Aspiración de secreciones traqueobronquiales | 0.303 | |
| 11. | Preparación y administración de fármacos vasoactivos | 0.133 | |
| 12. | Preparación y administración de Nutrición Parenteral | 0.133 | |
| 13. | Cuidados post quirúrgicos | 0.133 | |
| 14. | Cuidados respiratorios suplementarios | 0.445 | |
| 15. | Registros de enfermería | 0.333 | |
| | ÁREA AFECTIVA (15 puntos) | | |
| 16. | Organización y liderazgo | 1 | |
| 17. | Puntualidad y asistencia | 1 | |
| 18. | Motivación e iniciativa en su trabajo | 1 | |
| 19. | Responsabilidad y trabajo en equipo | 1 | |
| 20. | Relaciones interpersonales | 1 | |
| | TOTAL | 100 | |

Observaciones: _____

Ref. = F.C. = Factor de conversión

Firma del evaluado

Firma del evaluador

INSTRUMENTO DE AUDITORIA Nº 1
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

SERVICIO: _____

| NOMBRE DEL OBSERVADOR: | | | | | |
|-----------------------------------|--|--------------|-----------|-----------|--------------|
| NOMBRE DEL OBSERVADO: | | | | | |
| ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO: | | | | | |
| FECHA: | | | | | |
| TURNO: | | | | | |
| Nº | PROCEDIMIENTO | VALOR | SI | NO | TOTAL |
| 1. | La enfermera identifica el caso para realizar el Proceso de Atención de Enfermería | 2 | | | |
| 2. | Valora los problemas de salud y necesidades (observación + interrogatorio + examen céfalo caudal). | 3 | | | |
| 3. | Realiza los diagnósticos de enfermería precisos con relación a la patología de base (problema real o potencial + factor relacionado) | 3 | | | |
| 4. | Planifica el plan de cuidados, programando tiempos a fin de alcanzar resultados esperados (determinación de objetivos). | 3 | | | |
| 5. | Intervención de las alternativas más importantes para la solución de problemas (intervención + factores relacionados). | 3 | | | |
| 6. | Evalúa la intervención o resultado esperado. | 3 | | | |
| 7. | Realiza los registros pertinentes del proceso. | 3 | | | |
| | TOTAL | 20 | | | |

Fuente: Adaptado del Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez México 2001

INSTRUMENTO DE AUDITORIA Nº 2
ACTITUD DE DOCENCIA

| SERVICIO: | | | | | |
|-----------------------------------|--|--------------|-----------|-----------|--------------|
| NOMBRE DEL OBSERVADOR: | | | | | |
| NOMBRE DEL OBSERVADO: | | | | | |
| ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO: | | | | | |
| FECHA: | | | | | |
| TURNO: | | | | | |
| Nº | PROCEDIMIENTO | VALOR | SI | NO | TOTAL |
| 1. | Planifica las actividades utilizando el Proceso Enseñanza Aprendizaje. | 2 | | | |
| 2. | Integra la teoría a la práctica buscando el equilibrio. | 5 | | | |
| 3. | Controla los procesos planificados para la práctica. | 3 | | | |
| 4. | Intercambia las experiencias de trabajo. | 2 | | | |
| 5. | Evalúa los objetivos propuestos y la satisfacción de las cursantes. | 3 | | | |
| | TOTAL | 15 | | | |

Fuente: Adaptado del Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez México 2001

INSTRUMENTO DE AUDITORIA No. 3
POSICIÓN DEL ENFERMO CRÍTICO

| SERVICIO: | | | | | |
|-----------------------------------|---|-----------|----|----|-------|
| NOMBRE DEL OBSERVADOR: | | | | | |
| NOMBRE DEL OBSERVADO: | | | | | |
| ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO: | | | | | |
| FECHA: | | | | | |
| TURNO: | | | | | |
| N o | PROCEDIMIENTO | VALOR | SI | NO | TOTAL |
| 1. | El personal de enfermería revisa el diagnóstico del paciente y la posición que le prescribió el médico. | 1 | | | |
| 2. | Valora de manera integral, así como el registro de signos vitales y el nivel de conciencia del paciente. | 3 | | | |
| 3. | Explica la importancia de elevar la cabecera de la cama a 30° cuando el paciente esta conciente. | 2 | | | |
| 4. | Evita las fuerzas de fricción, lo que significa que el paciente no debe estar en una posición por un lapso mayor a 2 horas. | 5 | | | |
| 5. | Cambia de posición de cubito lateral o pronación parcial para facilitar el intercambio gaseoso según su patología. | 2 | | | |
| 6. | Registra en la hoja de enfermería los cambios de posición realizados en la jornada de trabajo. | 2 | | | |
| TOTAL | | 15 | | | |

Fuente: Adaptado del Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez México 2001

INSTRUMENTO DE AUDITORIA N° 4

BAÑO DE ESPONJA

| SERVICIO: | | | | | |
|-----------------------------------|---|-----------|----|----|-------|
| NOMBRE DEL OBSERVADOR: | | | | | |
| NOMBRE DEL OBSERVADO: | | | | | |
| ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO: | | | | | |
| FECHA: | | | | | |
| TURNO: | | | | | |
| N o | PROCEDIMIENTO | VALOR | SI | NO | TOTAL |
| 1. | El personal de enfermería revisa el diagnóstico clínico del paciente y el reposo que le prescribió el médico. | 1 | | | |
| 2. | Valora de manera integral, así como el registro de signos vitales antes de iniciar el procedimiento. | 4 | | | |
| 3. | Explica el procedimiento al paciente cuando esta conciente | 2 | | | |
| 4. | Prepara el material y equipo necesario antes de iniciar el baño. | 1 | | | |
| 5. | Se comunica con el paciente durante el procedimiento. | 5 | | | |
| 6. | Registra en la hoja de enfermería el procedimiento. | 2 | | | |
| | TOTAL | 15 | | | |

Fuente: Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería, Instituto Nacional de Cardiología
 Ignacio Chávez México 2001

INSTRUMENTO DE AUDITORIA N° 5
VENDAJE DE MIEMBROS INFERIORES

| SERVICIO: | | | | | |
|-----------------------------------|--|-------|----|----|-------|
| NOMBRE DEL OBSERVADOR: | | | | | |
| NOMBRE DEL OBSERVADO: | | | | | |
| ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO: | | | | | |
| FECHA: | | | | | |
| TURNO: | | | | | |
| N o | PROCEDIMIENTO | VALOR | SI | NO | TOTAL |
| 1. | El personal de enfermería revisa el diagnóstico clínico del paciente. | 1 | | | |
| 2. | Valora de manera integral, así como el registro de integridad de la piel de los miembros inferiores. | 3 | | | |
| 3. | Explica la importancia del vendaje elástico cuando el paciente esta conciente. | 3 | | | |
| 4. | Evita la fuerza de fricción para mitigar lesiones en las zonas de presión. | 3 | | | |
| 5. | Lubrica la piel una vez por turno por medio de masajes circulares. | 3 | | | |
| 6. | Registra en la hoja de enfermería la hora de | 2 | | | |

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------|--|--|--|
| | inicio y retiro del vendaje elástico. | | | | |
| | TOTAL | 15 | | | |

Fuente: Adaptado del Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez México 2001

INSTRUMENTO DE AUDITORIA No. 6
PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

| SERVICIO: | | | | | |
|-----------------------------------|---|--------------|-----------|-----------|--------------|
| NOMBRE DEL OBSERVADOR: | | | | | |
| NOMBRE DEL OBSERVADO: | | | | | |
| ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO: | | | | | |
| FECHA: | | | | | |
| TURNO: | | | | | |
| Nº | PROCEDIMIENTO | VALOR | SI | NO | TOTAL |
| 1. | Efectuar cambios de posición cada dos horas | 5 | | | |
| 2. | Observar la piel limpia (baño diario). | 3 | | | |
| 3. | Mantener la piel seca mediante el cambio de ropa de cama. | 3 | | | |
| 4. | Lubricar la piel después del baño y una vez por turno, por medio de masajes gentiles en sentido circular siempre y cuando la piel este intacta. | 3 | | | |
| 5. | Evitar las fuerzas de fricción, lo que significa que la cama no debe estar a más de 30° | 2 | | | |

| | | | | | |
|----|--|-----------|--|--|--|
| | durante un lapso mayor de dos horas. | | | | |
| 6. | Instaurar medidas mecánicas para mitigar la lesión, como el uso de colchón de agua/alterna a otros dispositivos. | 2 | | | |
| 7. | Asegura la nutrición adecuada lo antes posible. | 2 | | | |
| | TOTAL | 20 | | | |

Fuente: Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, 2001

INSTRUMENTO DE AUDITORIA N° 7
MONITORIZACIÓN DE CONSTANTES VITALES

| SERVICIO: | | | | | |
|-----------------------------------|--|--------------|-----------|-----------|--------------|
| NOMBRE DEL OBSERVADOR: | | | | | |
| NOMBRE DEL OBSERVADO: | | | | | |
| ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO: | | | | | |
| FECHA: | | | | | |
| TURNO: | | | | | |
| N o | PROCEDIMIENTO | VALOR | SI | NO | TOTAL |
| 1. | Explica al paciente el procedimiento y solicita su colaboración cuando esta consiente. | 2 | | | |
| 2. | Verifica el funcionamiento del equipo electromédico y accesorios para la monitorización. | 2 | | | |
| 3. | Se lava las manos | 2 | | | |
| 4. | Identifica y coloca correctamente los electrodos | 2 | | | |

| | | | | | |
|----|---|-----------|--|--|--|
| | y cables verificando la imagen en el monitor. | | | | |
| 5. | Deja cómodo al paciente y en orden su unidad. | 2 | | | |
| 6. | Vigila de forma permanente el monitor en busca de anomalías. | 4 | | | |
| 7. | Explica al paciente cuando esta consiente y a la familia. | 2 | | | |
| 8. | Se lava las manos después del procedimiento. | 2 | | | |
| 9. | Registra en la hoja de enfermería las constantes vitales horarias y/o inestabilidad hemodinámica. | 2 | | | |
| | TOTAL | 20 | | | |

Fuente: Adaptado del Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, 20

INSTRUMENTO DE AUDITORIA N° 8

LAVADO DE MANOS

| SERVICIO: | | | | | |
|-----------------------------------|--|--------------|-----------|-----------|--------------|
| NOMBRE DEL OBSERVADOR: | | | | | |
| NOMBRE DEL OBSERVADO: | | | | | |
| ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO: | | | | | |
| FECHA: | | | | | |
| TURNO: | | | | | |
| N° | PROCEDIMIENTO | VALOR | SI | NO | TOTAL |
| 1. | El personal de enfermería se lava las manos durante dos minutos al llegar al hospital, se enjuaga, se seca con toalla desechable y cierra la llave con toalla desechable. | 2 | | | |
| 2. | El personal de enfermería se lava las manos durante dos minutos al salir del hospital, se enjuaga, se seca con toalla desechable y cierra la llave con toalla desechable. | 1 | | | |
| 3. | El personal de enfermería se lava las manos durante 15 segundos al iniciar los procedimientos y actividades invasivas del cuidado enfermero a cada paciente. Se humedece, se frota, se enjuaga, se seca con toalla desechable y cierra la llave con toalla desechable. | 2 | | | |
| 4. | El personal de enfermería se lava las manos durante 15 segundos al finalizar los procedimientos y actividades invasivas del cuidado enfermero a cada paciente. Se humedece, se frota, se enjuaga, se seca con toalla desechable y cierra la llave con toalla desechable. | 1 | | | |
| 5. | El personal de enfermería se lava las manos durante 15 segundos al iniciar los procedimientos y actividades no invasivas del cuidado enfermero a cada paciente. Se humedece, se frota, se enjuaga, se seca con la toalla desechable y cierra la llave con la toalla | 1 | | | |

| | | | | | |
|-----|---|-----------|--|--|--|
| | desechable. | | | | |
| 6. | El personal de enfermería se lava las manos durante 15 segundos al finalizar los procedimientos y actividades no invasivas del cuidado enfermero a cada paciente. Se humedece, se frota, se enjuaga, se seca con la toalla desechable y cierra la llave con la toalla desechable. | 1 | | | |
| 7. | El personal de enfermería se lava las manos durante 15 segundos antes de realizar cualquier actividad en el cuerpo del paciente. Se humedece, se frota, se enjuaga, se seca con la toalla desechable y cierra la llave con la toalla desechable. | 1 | | | |
| 8. | El personal de enfermería se lava las manos durante 15 segundos después de realizar cualquier actividad en el cuerpo del paciente. Se humedece, se frota, se enjuaga, se seca con la toalla desechable y cierra la llave con la toalla desechable. | 1 | | | |
| 9. | El personal de enfermería se lava las manos durante 15 segundos antes de dar cuidado al material y equipo utilizado en del paciente. Se humedece, se frota, se enjuaga, se seca con la toalla desechable y cierra la llave con la toalla desechable. | 1 | | | |
| 10. | El personal de enfermería se lava las manos durante 15 segundos después de dar cuidado al material y equipo utilizado en del paciente. Se humedece, se frota, se enjuaga, se seca con la toalla desechable y cierra la llave con la toalla desechable. | 1 | | | |
| | TOTAL | 12 | | | |

Fuente: Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez México 2001

INSTRUMENTO DE AUDITORIA N° 9

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA VENOSA

| SERVICIO: | | | | | |
|-----------------------------------|--|--------------|-----------|-----------|--------------|
| NOMBRE DEL OBSERVADO: | | | | | |
| NOMBRE DEL OBSERVADOR: | | | | | |
| ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO: | | | | | |
| FECHA: | | | | | |
| TURNO | | | | | |
| N° | PROCEDIMIENTO | VALOR | SI | NO | TOTAL |
| 1. | La enfermera valora el estado de conciencia del paciente. | 4 | | | |
| 2. | Revisa la hoja de indicaciones médicas y responde cuando se le cuestiona acerca de la presentación, dosis, hora y vía de administración. | 5 | | | |
| 3. | Transcribe el nombre del medicamento en la hoja de atención de enfermería y registra, presentación, dosis, hora y vía de administración. | 3 | | | |

| | | | | | |
|-----|---|-----------|--|--|--|
| 4. | Recibe y revisa presentación, dosis y caducidad del medicamento | 4 | | | |
| 5. | Reúne material y equipo. | 2 | | | |
| 6. | Se lava las manos. | 2 | | | |
| 7. | Elabora etiqueta de identificación del medicamento con los siguientes datos: nombre del paciente, número de cama, nombre del medicamento, dosis, vía y hora de administración | 5 | | | |
| 8. | Abre el empaque del medicamento correctamente. | 2 | | | |
| 9. | Traslada el medicamento con el equipo completo a la unidad del paciente. | 1 | | | |
| 10. | Identifica al paciente correcto | 5 | | | |
| 11. | Con amabilidad se dirige al paciente cuando esta conciente. | 3 | | | |
| 12. | Administra el medicamento, observa reacciones e informa. | 5 | | | |
| 13. | Deja al paciente seguro. | 3 | | | |
| 14. | Coloca el material utilizado en su lugar. | 1 | | | |
| 15. | Realiza los registros correspondientes en la hoja de atención y de observaciones de enfermería | 5 | | | |
| | T O T A L | 50 | | | |

FUENTE: Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México 2001

INSTRUMENTO DE AUDITORIA N° 10
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES TRAQUEO BRONQUIALES

| SERVICIO | | | | | |
|----------------------------------|---|--------------|-----------|-----------|--------------|
| NOMBRE DEL OBSERVADOR | | | | | |
| NOMBRE DEL OBSERVADO | | | | | |
| ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO | | | | | |
| FECHA | | | | | |
| TURNO | | | | | |
| N° | PROCEDIMIENTO | VALOR | SI | NO | TOTAL |
| 1. | Valora al paciente. | 2 | | | |
| 2. | Realiza la aspiración cuando se requiere. | 1 | | | |
| 3. | Se lava las manos. | 2 | | | |
| 4. | Reúne el equipo completo. | 1 | | | |
| 5. | Verifica la funcionalidad del equipo. | 1 | | | |

| | | | | | |
|-----|---|-----------|--|--|--|
| 6. | Informa al paciente sobre el procedimiento que va a realizar. | 1 | | | |
| 7. | Coloca al paciente en posición semi fowler. | 1 | | | |
| 8. | Establece el nivel de aspiración recomendado 80 a 120 mm. hg. | 1 | | | |
| 9. | Utiliza guantes y cubre bocas durante el procedimiento. | 1 | | | |
| 10. | Oxigena durante un minuto al 100 % antes de la aspiración. | 2 | | | |
| 11. | Lleva a cabo correctamente la aspiración. | 1 | | | |
| 12. | Permite que el paciente se oxigene durante 30 segundos después. | 2 | | | |
| 13. | Repite la aspiración cuantas veces sea necesario. | 1 | | | |
| 14. | Ausulta campos pulmonares. | 2 | | | |
| 15. | Verifica la eficacia de la aspiración. | 1 | | | |
| 16. | Documenta las características y la respuesta del paciente. | 2 | | | |
| | T O T A L | 22 | | | |

FUENTE: Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México 2001

INSTRUMENTO DE AUDITORIA N° 11

PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS VASOACTIVOS

| SERVICIO: | | | | | |
|-----------------------------------|--|------------------------|-----------|-----------|--------------|
| NOMBRE DEL OBSERVADO: | | | | | |
| NOMBRE DEL OBSERVADOR: | | | | | |
| ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO: | | | | | |
| FECHA: | | | | | |
| TURNO: | | | | | |
| N° | PROCEDIMIENTO | VALOR 100 % | SI | NO | TOTAL |
| 1. | La enfermera valora la hemodinámica del paciente | 4 | | | |
| 2. | Revisa la indicación médica y responde cuando se le cuestiona acerca de la acción farmacológica e interacción con otros medicamentos | 5 | | | |
| 3. | La enfermera conoce el peso del y patología de base del paciente | 3 | | | |

| | | | | | |
|------------------|--|-----------|--|--|--|
| 4. | Transcribe la prescripción médica, dosis del agente inotrópico expresada en gamas y el tiempo en minutos (ug/kg/min) | 4 | | | |
| 5. | Reúne el equipo y material necesario para la preparación | 1 | | | |
| 6. | Se lava las manos. | 2 | | | |
| 7. | Elabora la etiqueta de indicación con los siguientes datos: nombre del paciente, nombre del medicamento, dosis y hora de inicio como la cantidad de la solución de dilución. | 5 | | | |
| 8. | Prepara la dilución prescrita en forma adecuada y precisa los fármacos vasoactivos. | 1 | | | |
| 9. | Identifica al paciente correcto. | 5 | | | |
| 10. | Traslada el medicamento diluido con el equipo completo a la unidad del paciente. | 1 | | | |
| 11. | Monitoriza la hemodinamia del paciente a los 5 minutos de iniciado la administración del fármaco. | 5 | | | |
| 12. | Coloca el material utilizado en su lugar. | 1 | | | |
| 13. | Realiza la administración en forma continua y exacta según el efecto deseado, minimizando las complicaciones. | 5 | | | |
| 14. | Monitoriza el balance de líquidos. | 3 | | | |
| 15. | Realiza los registros pertinentes en la hoja de atención y de observación de enfermería | 5 | | | |
| T O T A L | | 50 | | | |

FUENTE: Adaptado Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería, Instituto Nacional de Cardiología 2001

INSTRUMENTO DE AUDITORIA N° 12

PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL

| NOMBRE DEL OBSERVADO: | | | | | |
|-----------------------------------|--|-------|----|----|-------|
| NOMBRE DEL OBSERVADOR: | | | | | |
| ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO: | | | | | |
| FECHA: | | | | | |
| TURNO: | | | | | |
| N° | PROCEDIMIENTO | VALOR | SI | NO | TOTAL |
| 1. | Revisa la indicación médica y responde cuando se le cuestiona acerca de la acción farmacológica de estos medicamentos. | 5 | | | |
| 2. | Reúne el material y equipo necesario para la preparación de la nutrición parenteral. | 3 | | | |
| 3. | Se lava las manos. | 2 | | | |

| | | | | | |
|-----|---|----|--|--|--|
| 4. | Prepara la nutrición parenteral conservando las normas de asepsia y antisepsia. | 5 | | | |
| 5. | Traslada la nutrición parenteral con el equipo completo a la unidad del paciente. | 2 | | | |
| 6. | Observa el contenido de la preparación en cuanto a su homogenización. | 2 | | | |
| 7. | Verifica el buen estado del cateter central y la ubicación. | 3 | | | |
| 8. | Conecta el equipo de la nutrición parenteral al catéter central por intermedio de la bomba de infusión. | 3 | | | |
| 9. | Identifica la nutrición parenteral. | 2 | | | |
| 10. | Retira todo el material. | 2 | | | |
| 11. | Se lava las manos. | 2 | | | |
| 12. | Monitoriza la administración de la nutrición parenteral en forma continua. | 4 | | | |
| 13. | Monitoriza la hemodinamia del paciente y el balance de líquidos. | 5 | | | |
| 14. | Valora las reacciones adversas durante las 24 horas del día. | 5 | | | |
| 15. | Registra en la hoja de enfermería el procedimiento y la reacción del paciente. | 5 | | | |
| | T O T A L | 50 | | | |

FUENTE: Adaptado Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería, Instituto Nacional de Cardiología 2001

INSTRUMENTO DE AUDITORIA N° 13
CUIDADOS POS QUIRÚRGICOS

| |
|-----------------------------------|
| SERVICIO: |
| NOMBRE DEL OBSERVADO: |
| NOMBRE DEL OBSERVADOR: |
| ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO: |
| FECHA: |

| TURNO: | | | | | |
|---------------|---|--------------|-----------|-----------|--------------|
| Nº | PROCEDIMIENTO | VALOR | SI | NO | TOTAL |
| 1. | La enfermera valora de manera integral al paciente, así como el estado de conciencia. | 3 | | | |
| 2. | Monitoriza permanentemente la PA, FR, FC, PVC, Sat. Oxígeno y ECG. | 2 | | | |
| 3. | Revisa las indicaciones médicas pos quirúrgicas. | 3 | | | |
| 4. | Controla la hidratación del paciente y el balance de líquidos. | 3 | | | |
| 5. | Controla la herida quirúrgica e identifica los drenajes con precisión. | 3 | | | |
| 6. | Dinamiza los drenajes quirúrgicos. | 3 | | | |
| 7. | Registra las características de los drenajes y el estado del paciente. | 3 | | | |
| | T O T A L | 20 | | | |

FUENTE: Adaptado Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería, Instituto Nacional de Cardiología 2001

INSTRUMENTO DE AUDITORIA Nº 14
CUIDADOS RESPIRATORIOS SUPLEMENTARIOS

| |
|-------------------------------|
| SERVICIO: |
| NOMBRE DEL OBSERVADO: |
| NOMBRE DEL OBSERVADOR: |

| ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO: | | | | | |
|-----------------------------------|--|--------------|-----------|-----------|--------------|
| FECHA: | | | | | |
| TURNO: | | | | | |
| Nº | PROCEDIMIENTO | VALOR | SI | NO | TOTAL |
| 1. | La enfermera valora la hemodinamia del paciente, así como el nivel de conciencia | 4 | | | |
| 2. | Selecciona y adapta la interfase de acuerdo a las necesidades del paciente. | 4 | | | |
| 3. | Valora fugas y reajusta la interfase asegurando el procedimiento. | 2 | | | |
| 4. | Explica al paciente la importancia de la administración de oxígeno suplementario. | 2 | | | |
| 5. | Monitoriza la efectividad de la administración de oxígeno | 1 | | | |
| 6. | Registra en la hoja de enfermería la prescripción en (L/min) y la concentración de oxígeno expresada en por ciento (Fi O ₂). | 2 | | | |
| T O T A L | | 15 | | | |

FUENTE: Adaptado Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería, Instituto Nacional de Cardiología 2001

INSTRUMENTO DE AUDITORIA Nº 15
REGISTROS DE ENFERMERÍA

| |
|------------------|
| SERVICIO: |
|------------------|

| NOMBRE DEL OBSERVADO: | | | | | |
|-----------------------------------|--|--------------|-----------|-----------|--------------|
| NOMBRE DEL OBSERVADOR: | | | | | |
| ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO: | | | | | |
| FECHA: | | | | | |
| TURNO: | | | | | |
| Nº | PROCEDIMIENTO | VALOR | SI | NO | TOTAL |
| 1. | Los registros de enfermería llevan los datos generales del paciente (nombre completo, sala, No, de cama y número de seguro del paciente. | 2 | | | |
| 2. | Registra los datos subjetivos que obtiene en la entrevista con el paciente y familia. | 3 | | | |
| 3. | Registra los datos objetivos que obtiene durante la observación. | 3 | | | |
| 4. | Registra el diagnóstico real o potencial y siempre va relacionado con los factores determinantes. | 3 | | | |
| 5. | Registra el objetivo de la planificación de cuidados de enfermería. | 3 | | | |
| 6. | Registra las acciones realizadas en el paciente. | 3 | | | |
| 7. | Registra la evolución de resultados, en presente y concluye con la firma de la enfermera. | 3 | | | |
| T O T A L | | 20 | | | |

FUENTE: Adaptado Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez México 2001

INSTRUMENTO DE AUDITORIA Nº 16

ÁREA AFECTIVA

| | | | |
|---------------------------------------|---|--|--|
| SERVICIO: | | | |
| NOMBRE DEL OBSERVADO: | | | |
| NOMBRE DEL OBSERVADOR: | | | |
| ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO: | | | |
| FECHA: | | | |
| TURNO: | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Organización y liderazgo | <ul style="list-style-type: none"> No prevé contingencias, reacciona con los problemas. Falta de liderazgo (1 cada 15 días) | <ul style="list-style-type: none"> Planifica los procesos técnico administrativos. Alguna vez se olvida (1 cada 15 días) | <ul style="list-style-type: none"> Siempre planifica los procesos técnico administrativos. Lideriza al grupo en un 100 % |
| Puntualidad y asistencia | <ul style="list-style-type: none"> Siempre impuntual. (3 días a la semana) Se ausenta sin comunicar (1 vez cada 3 meses) | <ul style="list-style-type: none"> Puntual rara vez llega atrasada. (2 veces al mes) Solicita permiso (1 vez cada 3 meses) | <ul style="list-style-type: none"> Muy puntual, nunca llega atrasada (5 min. Antes) Asistencia al 100% |
| Motivación e iniciativa en su trabajo | <ul style="list-style-type: none"> Carece de entusiasmo. Su desempeño es rutinario. | <ul style="list-style-type: none"> Tiene la actitud de aprender. Nada creativa. | <ul style="list-style-type: none"> Tiene deseos de superación, se actualiza y es muy creativa. |
| Responsabilidad y trabajo en equipo. | <ul style="list-style-type: none"> Nada responsable. No ayuda, se excusa. | <ul style="list-style-type: none"> Es responsable. Ayuda al grupo cuando se le pide. | <ul style="list-style-type: none"> Brillante, siempre demuestra responsabilidad, ayuda a sus compañeras sin dejar su trabajo. |
| Relaciones interpersonales. | <ul style="list-style-type: none"> Crítica la labor de los demás. | <ul style="list-style-type: none"> Es imparcial, ofrece comentarios positivos. | <ul style="list-style-type: none"> Mantiene la unidad del grupo. |

Los diferentes indicadores del modelo de evaluación van acompañado con su respectivo instrumento de auditoría, que fueron validados internacionalmente y otros adaptados a la realidad de nuestro entorno.

Metodología de la implantación de la propuesta

La propuesta plantea las siguientes estrategias: de información, comunicación y capacitación al personal que labora en la Unidad de Terapia Intensiva.

TAREA N° 1: Información – Comunicación

A las Autoridades Del Hospital Obrero

- Dar a conocer el modelo de Evaluación del Desempeño por competencias para el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva.
- Sugerir a las autoridades de pertinentes, la implantación del nuevo modelo.
- Fundamentar que este modelo se basa en los indicadores de calidad para satisfacer las necesidades del paciente crítico

A las profesionales que laboran en Terapia Intensiva

- Analizar con las enfermeras que laboran en la UTI los resultados del estudio. Posteriormente delimitar estrategias de capacitación para fortalecer los diferentes procesos de enfermería y de esta manera

potencializar la práctica profesional ofreciendo cuidados de calidad al paciente crítico.

TAREA N° 2: SEMINARIO TALLER: Propuesta de Evaluación

Justificación

- La evaluación de las competencias específicas en la Unidad de Terapia Intensiva tiene como propósito contribuir al desarrollo de los profesionales en salud, prepararlos para un alto desempeño en la realización de sus actividades y funciones, estar técnicamente cualificados para la investigación y ser capaces de desarrollar habilidades en las respuestas a los problemas, por una consecuente y real sistematización de la experiencia científica.
- El presente trabajo expresa el compromiso con la institución de transformar el desempeño de los profesionales y lograr el impacto deseado en la atención que se brinda a la población asegurada.
- Esta investigación se efectúa como un proceso de reflexión y de reconstrucción del acto evaluativo por quienes tienen la responsabilidad de garantizar el más alto nivel de competencia y desempeño

Objetivo del Seminario Taller

- Establecer un vínculo entre la capacitación y el trabajo cotidiano en un contexto real de la evaluación del desempeño.

TAREA N° 3: Perfil de la Enfermera Intensivista

Por la característica del trabajo que se desarrolla en la unidad de Terapia Intensiva requiere que la enfermera posea notable experiencia clínica y madurez que le permita hacer frente a la frecuente toma de decisiones con implicación ética y moral. Millar describe el perfil de está profesional con los siguientes rasgos: competencia técnica, independencia, asertividad, fuerza física, honestidad, sentido del humor y habilidad para evitar el estrés.

- Capacidad intelectual para asimilar la formación requerida y desarrollar habilidades y destrezas para actuar correctamente ante las diferentes situaciones.
- Estabilidad psicológica y emocional para hacer frente a situaciones de tensión provocados por el entorno, dificultad en la comunicación, responsabilidad, contacto con el sufrimiento y la muerte.
- Capacidad de trabajo y salud física, necesarios para enfrentar la gran actividad de estas unidades.
- Dedicación, junto con una vocación muy definida y una humanidad que den sentido a las múltiples exigencias cotidianas de difícil compensación. (4)

TAREA N° 4
CUADRO N° 9
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO POR
COMPETENCIAS

| OBJETIVO ESPECIFICO | CONTENIDO TEMÁTICO | ESTRATEGIA | RECURSOS |
|--|--|---|---|
| Prevenir la propagación de los organismos patógenos | Lavado de manos <ul style="list-style-type: none"> • Principios • Indicaciones • Precauciones | <ul style="list-style-type: none"> • Seminario • Demostración | <ul style="list-style-type: none"> • Profesora invitada • Medios audiovisuales |
| Asegurar la continuidad de la piel con el propósito de proporcionar bienestar al paciente. | Prevención de Ulceras por presión <ul style="list-style-type: none"> • Principios • Indicaciones • Contraindicaciones • Escala de Norton | <ul style="list-style-type: none"> • Seminario • Demostración | <ul style="list-style-type: none"> • Profesora invitada • Medios • audiovisuales |
| Mantener la permeabilidad de las vías aéreas para promover el óptimo intercambio gaseoso | Aspiración secreciones traqueobronquiales <ul style="list-style-type: none"> • Principios • Indicaciones | <ul style="list-style-type: none"> • Seminario • Demostración | <ul style="list-style-type: none"> • Profesora invitada • Medios • audiovisuales |
| Proporcionar un método lógico y racional del desempeño profesional | Proceso Atención Enfermero <ul style="list-style-type: none"> • Valoración | <ul style="list-style-type: none"> • Seminarios | <ul style="list-style-type: none"> • Profesora |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostico • Planificación • Ejecución • Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> • T r a b a j o s Grupales • Resolución de Casos • Fotocopias | Invitada <ul style="list-style-type: none"> • Medios audio visuales |
|--|---|---|--|

PROPUESTA N° 2
CUADRO N° 10
DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR
LAVADO DE MANOS

| CLAVE DE REFERENCIA | NOMBRE DEL INDICADOR | OBJETIVO DEL INDICADOR |
|---|----------------------|--|
| 1 | Lavado de manos | Conocer de índice de eficiencia y establecer un estándar del cuidado enfermero para el procedimiento de lavado de manos. |
| Fórmula del indicador: | | |
| Estándar de desempeño: Es el resultado representado en porcentaje, del índice de eficiencia global del lavado de manos. | | Fuente de datos: Manuales de prevención de infecciones nosocomiales. Observación directa del procedimiento en el área clínica |
| Origen del indicador: Universal | | |

| | |
|---|--|
| <p>Descripción de términos:</p> <p>Lavado de manos es el proceso que se lleva a cabo para eliminar de éstas el mayor número de microorganismos por medio del lavado mecánico con productos antisépticos antes y después de tocar al paciente o de llevar a cabo un procedimiento.</p> <p>Infecciones nosocomiales son las que se presentan entre 48 y 72 horas después de hospitalizar al paciente y que no se encontraban presente o en periodo de incubación cuando fue ingresado.</p> | <p>Presentación de los resultados:</p> <p style="text-align: center;">Gracias</p> |
| <p>Periodicidad de la medición:</p> <p style="text-align: center;">Semestral</p> | |

Fuente: Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería, Instituto Nacional de cardiología Ignacio Chávez, México 2001

FLUJOGRAMA LAVADO DE MANOS

| | | |
|-------------------------|---|--------------------|
| Frotar por interd | NECESIDAD DE LAVADO DE MANOS | ando os ñeca |
|-------------------------|---|--------------------|

Humedecer las manos bajo el chorro de agua

Verter jabón antiséptico en las manos

Realizar el procedimiento durante dos minutos al inicio y al término del turno y quince segundos antes después de desarrollar cualquier procedimiento

Enjuagar perfectamente las manos sin dejar rastros de jabón

Utilizar toalla de papel para secar las manos perfectamente

Cerrar la llave del agua, con la toalla de papel

Depositar la toalla dentro el cesto de basura

LAVADO DE MANOS EFECTIVO

FUENTE: "Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería" - México – 2002

CUADRO N° 11

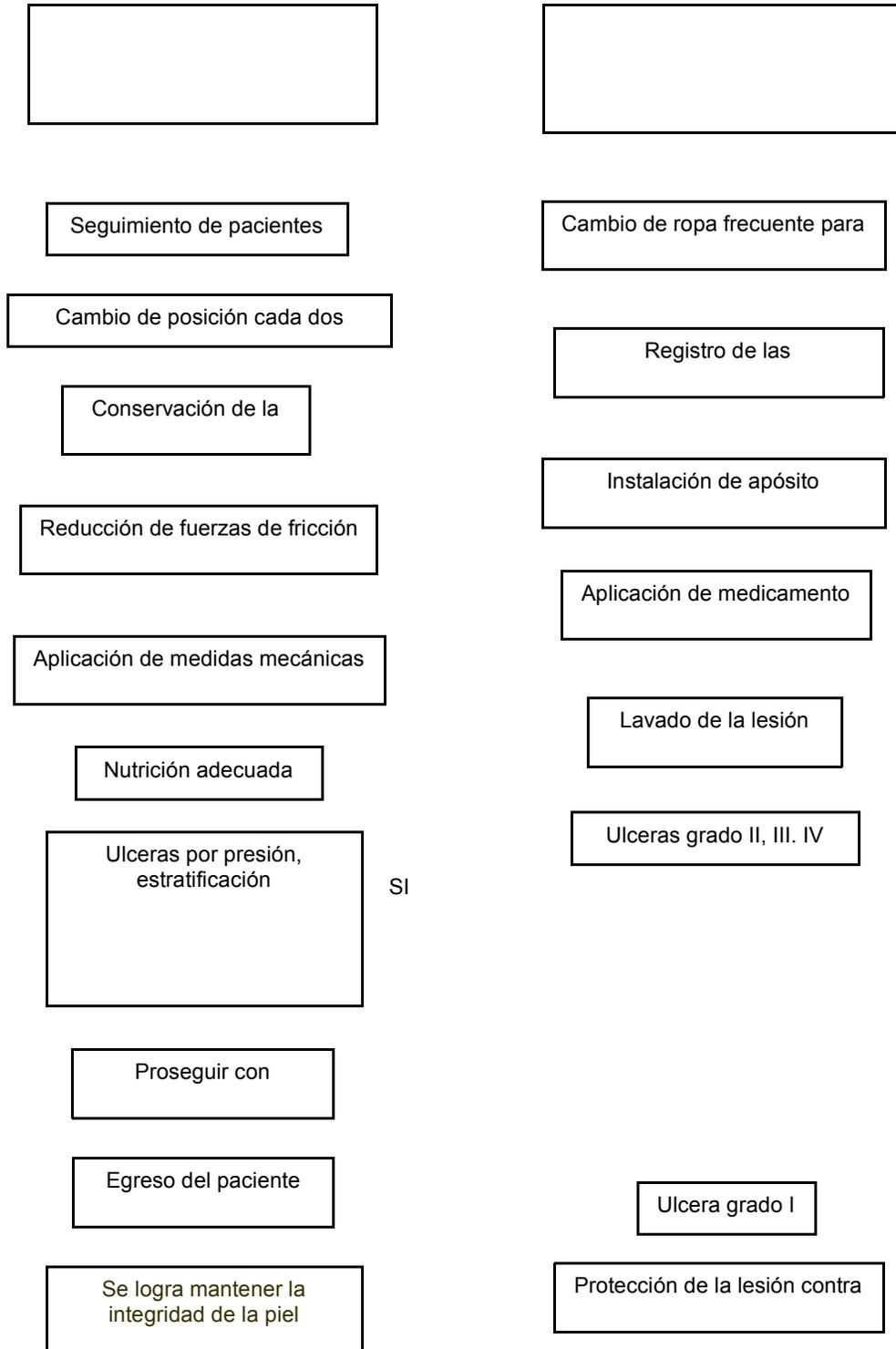
DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

FLUJOGRAMA

IÓN

POR

PREVENC
DE
ÚLCERAS
PRESIÓN



Fuente: Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. México. 2001.

CUADRO N° 12
DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES TRAQUEO BRONQUIALES

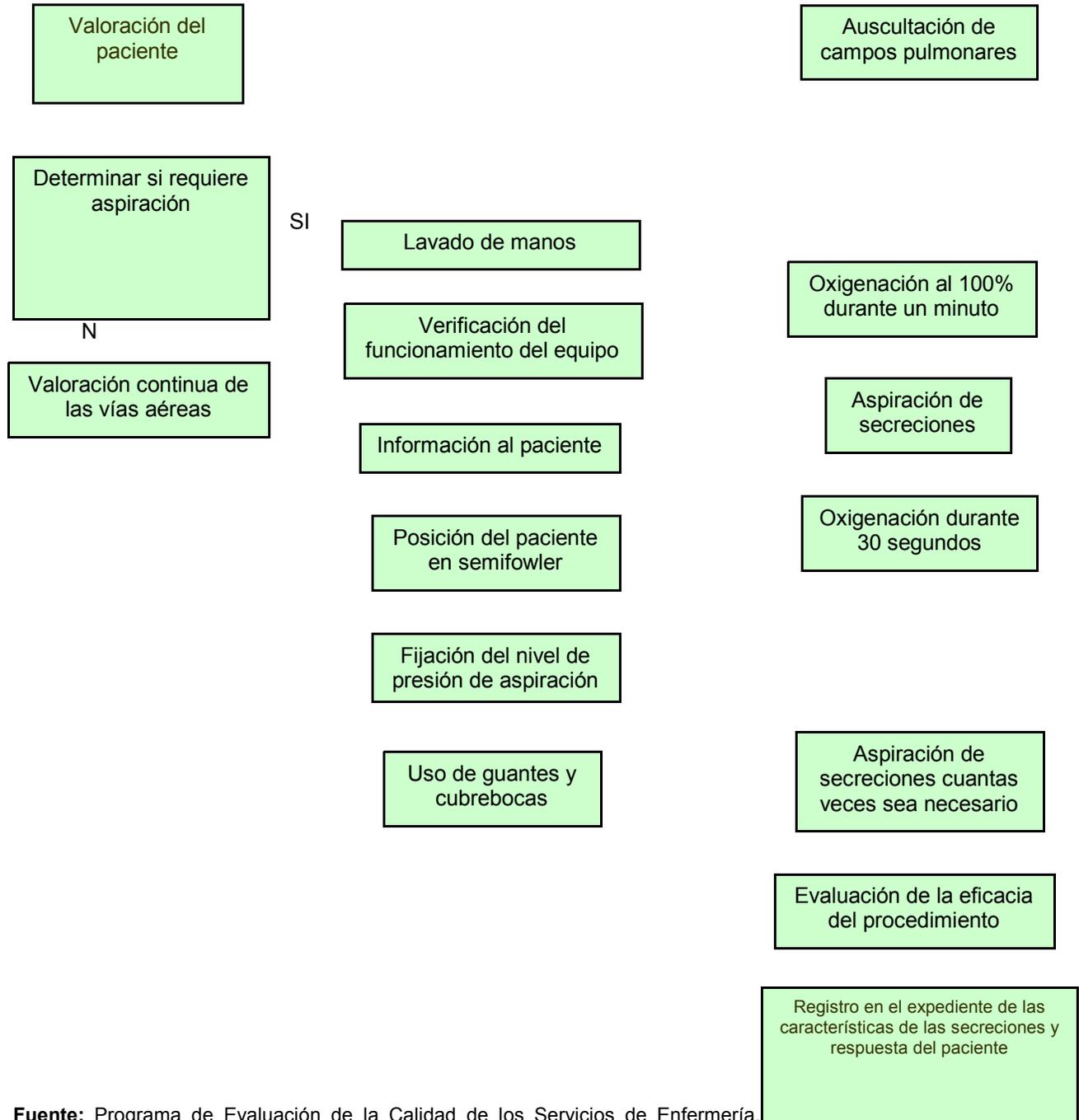
| CLAVE DE REFERENCIA | NOMBRE DEL INDICADOR | OBJETIVO DEL INDICADOR |
|---|--|--|
| 3 | Aspiración de secreciones traqueobronquiales | Evaluar el índice de eficiencia del proceso de aspiración de secreciones traqueobronquiales. |
| Fórmula del indicador: | | |
| Estándar de desempeño: | | Fuente de datos: <ul style="list-style-type: none"> • Observación de la técnica • Hoja de atención de enfermería. |
| Origen del indicador: Universal | | |

| | |
|---|---|
| <p>Descripción de términos:</p> <p>Aspiración de secreciones traqueobronquiales es la introducción de un catéter plástico flexible a través de la vía aérea artificial para retirar las secreciones.</p> | <p>Presentación de los resultados:</p> |
| <p>Periodicidad de la medición:</p> <p>Semestral</p> | <p>Gracias</p> |

Fuente: Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería, Instituto Nacional de cardiología Ignacio Chávez, México 2001

FLUJOGRAMA

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES TRAQUEO BRONQUIALES



Fuente: Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. México. 2001.

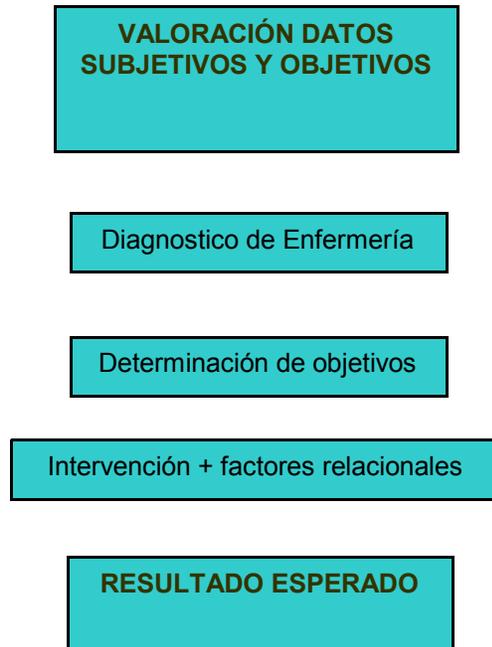
CUADRO N° 13

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

| CLAVE DE REFERENCIA | NOMBRE DEL INDICADOR | OBJETIVO DEL INDICADOR |
|--|-----------------------------------|--|
| 4 | Proceso de Atención de enfermería | Evaluar la aplicación del proceso de atención de Enfermería al paciente crítico |
| Fórmula del indicador: | | |
| Estándar de desempeño: | | Fuente de datos: |
| Origen del indicador: Universal | | <ul style="list-style-type: none"> • Observación directa • Hoja de atención de enfermería. |
| Descripción de términos: PAE, es una actividad que proporciona un método lógico y racional del desempeño. Etapas: <ul style="list-style-type: none"> • Valoración, obtención de datos • Diagnóstico, juicio clínico • Planificación, secuencia de actividades • Ejecución, aplicación de alternativas • Evaluación, indicador del éxito de la intervención | | Presentación de los resultados: |
| Periodicidad de la medición: Semestral | | Gracias |

Fuente: Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería, Instituto Nacional de cardiología Ignacio Chávez, México 2001

FLUJOGRAMA
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



Fuente: Elaboración propia

Evaluación y Retroalimentación de la Propuesta

Esta fase debe ser permanente a lo largo de toda la implantación para una retroalimentación constante y según necesidades del personal.

Una vez realizada la implantación es necesario medir los avances, logros, que servirá de base para la toma de decisiones.

Propongo también una evaluación al año de implantado el modelo, con el propósito de evaluar los objetivos del estudio.

V. DISCUSIÓN

Inicialmente se debe reconocer que el estudio tiene debilidades metodológicas. La muestra fue intencionada, como en el estudio de Rogalki y Roman (5), ya que el número de enfermeras que cumplió con los criterios de inclusión fue pequeño (4,4% del total de enfermeras del Hospital Obrero N° 1; 8,7% del total de licenciadas en enfermería). Esto obligó a utilizar estadígrafos no paramétricos y a pesar de la significancia estadística encontrada, no es posible extrapolar los resultados a la población general de enfermeras, pues el modelo de evaluación está diseñado específicamente para las licenciadas en enfermería con estudios de postgrado en Medicina Crítica y Terapia Intensiva.

Suárez en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez de México, estableció que a través de un prolongado proceso de implementación de un Programa de Calidad del Cuidado de Enfermería, que a través de la medición de indicadores del proceso de Atención de Enfermería se podía capacitar y evaluar al mismo tiempo logrando mejoras en este proceso.

El instrumento desarrollado es específico para la realización de la evaluación, permite identificar los aspectos que requieren capacitación, como los aspectos individuales de cada profesional.

VI. CONCLUSIONES

La muestra del estudio fue intencionada, ya que el número de enfermeras que cumplió con los criterios de inclusión fue el 4.4 % del total de enfermeras del Hospital Obrero No.1

No es posible tomar como parámetro para evaluar la atención de enfermería y su desempeño profesional a través de la entrevista con los pacientes, ya que estos se encuentran gravemente enfermos y en su mayoría no están en condiciones de percibir si las acciones de las enfermeras son adecuadas (5).

Aunque no se pudo registrar a través del cuestionario la relación de las habilidades personales con el cuidado del paciente y la satisfacción de las enfermeras de atención directa, se logró información a través de entrevistas informales con el personal que el modelo tradicional de evaluación no evalúa las acciones de enfermería, ni las capacidades individuales, que estudios previos han demostrado influir significativamente en su desempeño. Por otra parte el Modelo Tradicional no tiene procesos que permitan mejorar la calidad de atención.(5).

Se estableció a través de un proceso de implementación de un programa de Calidad del Cuidado de enfermería, que solamente a través de la medición indicadores del proceso de atención de enfermería se podía, en forma dual, capacitar y evaluar permanentemente a las enfermeras, logrando mejoras en este proceso. (2)

El presente trabajo, aplicando los principios mencionados, desarrolló un modelo de evaluación objetivo, preciso y adaptado a la realidad de la atención de enfermería, con este mismo propósito queda establecido las competencias de las enfermeras de la Unidad de Terapia Intensiva e implementar la propuesta de intervención para establecer la tendencia del personal en relación a su desempeño (2).

El instrumento desarrollado a través del presente trabajo, es práctico para la evaluación individual. Por otro lado adopta una forma de evaluación con estructura destinada a la capacitación de postgraduantes tomando en cuenta las áreas psicomotriz, afectiva y cognoscitiva, permitió identificar los aspectos a ser mejorados por las enfermeras en forma general, así como los aspectos particulares del desempeño de cada profesional, que al ser retroalimentados a la evaluada, permiten la mejora inmediata a través de la autoformación de las áreas críticas identificadas.

VII. RECOMENDACIONES

A la jefatura de enfermería:

- Proponer a la jefatura de enfermería la creación de un comité de evaluación donde se planifique semestralmente las evaluaciones formales y se monitorice el cumplimiento de las normativas de este sistema.
- La comisión conformada debe establecer estrategias que refuercen la identidad profesional y contribuyan al desarrollo de los cuidados de enfermería técnicos, científicos y al mismo tiempo humanos.
- Los instrumentos de Evaluación del Desempeño deben ser elaborados para todas las unidades de enfermería de acuerdo al perfil correspondiente que permita evaluar sus capacidades en relación al cuidado de enfermería a través de una participación interprofesional eficiente, útil y proactivo
- Utilizar el método científico de la profesión para respaldar nuestras acciones y tener seguridad del cumplimiento social.

- La evaluación informal debe comprender un proceso de retroalimentación capacitante en servicio a las acciones del cuidado enfermero.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Haydee Ballesteros, Ana Mary Vitancurt, Dominga Sánchez, “Introducción a la Administración Científica”, McGraw Hill. Interamericana S. A; México 1998.
2. Maria Carolina Ortega Vargas, “Manual de Evaluación del Servicio de calidad en Enfermería”, Editorial Médica Panamericana S.A; Ed. 1ra, Argentina 2006.
3. Manuel Barquin.”Dirección de Hospitales”, Editorial Mc graw Hill, Ed. 7ma, México D. F. 2002.
4. Abizanda Campos, “La Unidad de Cuidados Intensivos como Centro de Responsabilidad Planificación y Control”, Madrid España 1999.
5. Vicenta Fernández, Gladis Román, “Cuidados de Enfermería del Adulto Mayor Enfermo y su Satisfacción con el Cuidado”, trabajo de grado Valencia España.

6. Elena Blanco, "Rediseño del instrumento de Evaluación del Desempeño para el personal de Enfermería Caja Petrolera de Salud", Propuesta de Intervención, Organización Iberoamericana de la Seguridad Social 2005.
7. William B. Wrther, Heith Davis, "Administración de Personal y Recursos Humanos", Editorial Mc Graw Hill, México 1998.
8. Ann Marriner Tomey, "Guía de Gestión y Dirección en Enfermería", Editorial Harcourt Mosby, Ed. 6ta, España 2000.
9. María de la Luz Balderas Pedrero, "Administración de los Servicios de Enfermería", Editorial Interamericana McGraw –Hill, Ed. 3ra, Mexico 1995.
10. Gustavo Malagón, Ricardo Galan, Gabriel Pontón," Administración Hospitalaria", Editorial Médica Panamericana, Ed. 2da. Buenos Aires, 2000.
11. Manuel Barquín,"Administración en Enfermería", Editorial Interamericana Mc Graw –Hill, Ed.1ra, México 1995.
12. Edmundo Aranguren, Ricardo Rezzonico,"Garantía de calidad en la Atención de Salud", Tomo II, Centro Editor de la Fundación favaloro, Ed. 2da. Argentina 1996.
13. José G. Figuereo Lanfranco, "Evaluación del Desempeño", Navegador Compatible JAVA, 2006.
14. Fundación Antonio Restrepo Barco, "Guía para el Mejoramiento de un Área de Enfermería", Serie Gehos No. 9.

15. Mauricio Parra Urdaneta, "La Evaluación del Desempeño y la Gestión de los Recursos Humanos", Escuela de Relaciones Industriales, Universidad Rafael Beloso Chacin – URBE.
16. Laura Riopelle, "Cuidados de Enfermería", Editorial Interamericana Mc Graw-Hill, México 1999.
17. Ramon Syr Salas Perea, "La Evaluación en la Educación Superior Contemporánea", Editor Buddy Lazo de la Vega, Bolivia 1998, UMSA.
18. Jorge Alejandro Vásquez, "Guía para Desarrollar Evaluación de Competencias", Revista Académica Electrónica, Universidad del Valle de México 2005.
19. Vilma de Carvalho, "Bases Epistemológicas, Teóricas, Filosófica de la Investigación Científica en el Cuidado Enfermero", Universidad Federal do Río de Janeiro – UFRJ, Brasil.
20. Patricia A. Potter, "Fundamentos de Enfermería", Volumen I, Harcourt S. A, Ed. 5ta, Madrid España 2002.
21. Ann Marriner Tomey, "Modelos y Teorías en Enfermería", Editorial Mc Mosby, Inc, an Elsevier Science; Ed. 5ta; España 2003.
22. Susan Martin Tucker, "normas de Cuidados del Paciente", Editorial Diorki División Iberoamericana, Ed. 6ta, Madrid España 1997.
23. Jaime Varo, "Gestión Estratégica de la calidad en los Servicios Sanitarios", Editorial Díaz de Santos, Ed. 3ra, Madrid España, 1994.
24. Gloria Cortéz, Francisca Castillo, "Reto Profesional", Publicado en el Peruano, Agosto del 2002.

25. Elia Beatriz Pineda, "Metodología de la Investigación", Organización Panamericana de la Salud, Ed. 2da, Washington 1994.

26. Reis Miranda, Moreno Iapichino, "Therapeutic Intervention Scoring System", Intensive Care med 1999.

ANEXOS

ANEXO N° 1
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

I. Objetivo: Elaborar un modelo de evaluación del desempeño para el personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva del hospital obrero N° 1

II. Instrucciones: Tenga la gentileza de marcar con una x la respuesta que usted considere correcta

III. Desarrollo de la encuesta:

1. Datos personales

Sexo

Edad

2. Datos profesionales

Lic. en Enfermería

Auxiliar de Enfermería

Antigüedad en el servicio

3. Horario de trabajo

Si

No

4. ¿Está de acuerdo con el instrumento de evaluación que está en vigencia?

Si

No

5. ¿El actual instrumento de evaluación del desempeño está acorde a las funciones que tiene con su puesto de trabajo?

Si No

6. ¿Considera que la evaluación del desempeño es un proceso mediante el cual Ud. puede lograr mejores resultados en su trabajo?

Si No

7. ¿Considera que el modelo de evaluación del desempeño mide la idoneidad suya?

Si No

8. ¿Para una evaluación del desempeño objetiva del personal de enfermería será necesario una guía de valoración?

9. Considera que los resultados de su evaluación del desempeño deben ser:

Conocidos por Ud. No es necesario

10. ¿Considera Ud. que es necesario el rediseño del instrumento de evaluación basado en los estándares de enfermería para el enfermo crítico?

Si No

Agradezco la información

ANEXO N° 2 MODELO TRADICIONAL

| FORMULARIO C EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PERSONAL PROFESIONAL | | | | | | |
|---|--|-------------------------|------------------------------|------------------------|---------------|-----------------------------------|
| Apellidos y Nombre: | | C.I.: | | | | |
| | | Mat.: | | | | |
| Cargo: | | Fecha de la evaluación: | | | | |
| Evaluador: | | Periodo considerado: | | | | |
| | | Gestión: | | | | |
| FACTOR | Marque con una equis (x) en la columna que mejor expresa su opinión sobre la forma cómo el funcionario se desempeñó en cada factor en el periodo de referencia | De manera | | | | |
| | | De fici en te | In su fici en te | Su fici en te | Bu en o | so br es ali en te |
| • Conocimiento del puesto | 1. Conoce los temas relativos al ejercicio de su cargo, los procedimientos de trabajo y las funciones del personal vinculado a su trabajo | | | | | |
| • Criterio | 2. Respalda con argumentación lógica las recomendaciones y decisiones que propone y adopta en el marco de su | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|------------------|------------------|----------------|-----------|-----------------------|--|--|
| | competencia | | | | | | | |
| • Productividad y rendimiento | 3. Produce determinada cantidad de trabajo relacionada con los estándares de producción y rendimiento o con las expectativas que tienen al respecto sus superiores | | | | | | | |
| • Calidad de trabajo | 4. Presenta orden, prolijidad y precisión en los productos y resultados de su trabajo, en función de las exigencias de su cargo | | | | | | | |
| • Iniciativa | 5. Propone innovaciones que generan beneficios para el trabajo y para las funciones que se desarrollan en la institución | | | | | | | |
| • Generación de información | 6. Sintetiza y consolida en informes los asuntos a su cargo para mantener informados a sus superiores sobre el desarrollo de sus actividades | | | | | | | |
| • Oportunidad | 7. Cumple las tareas y entrega resultados de su trabajo en el plazo y condiciones que se le han fijado para el efecto | | | | | | | |
| • Autonomía | 8. Cumple con los deberes inherentes a su puesto y las tareas que se le ha encomendado, sin necesidad de supervisión permanente | | | | | | | |
| • Economía | 9. Dispone de los materiales, insumos, servicios y generación de gastos a su cargo, basado en el principio de "economía de los recursos" | | | | | | | |
| • Manejo instrumental | 10. Opera con solvencia los equipos, medios e instrumentos a su alcance para el cumplimiento de las tareas a su cargo | | | | | | | |
| FACTOR | Marque con una equis (x) en la columna que mejor expresa su opinión sobre la forma cómo el funcionario se desempeñó en cada factor en el periodo de referencia | De manera | | | | | | |
| | | De ficiente | In suficiente | Su ficiente | Bu eno | so bres aliente | | |
| • Solvencia profesional | 11. Resuelve los asuntos que se someten a su consideración que demandan solvencia profesional dentro de la especialidad de su área y puesto de trabajo | | | | | | | |
| • Vocación al servicio | 12. Muestra buena disponibilidad para brindar el servicio de su competencia en óptimas condiciones | | | | | | | |
| • Desarrollo | 13. Se mantiene actualizado en normas, técnicas y teorías sobre temas relativos a la especialidad de su puesto y a otros que amplían su competencia técnica | | | | | | | |
| • Compromiso institucional | 14. Expresa interés y disposición para resolver problemas y necesidades de la empresa, mas allá de los deberes y obligaciones normales asignados a su cargo | | | | | | | |
| • Espíritu de equipo | 15. Cooperar en las acciones de programación o en la ejecución de tareas que demandan trabajo conjunto con otros funcionarios, independientemente de su categoría | | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Calidad de las relaciones humanas | 16. Establece y mantiene relaciones de trabajo armónicas con sus superiores, colegas y personal subordinado | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Calidad de la relación con terceros | 17. Establece y mantiene relaciones armónicas con el personal ajeno a la institución y el público en general | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Disciplina | 18. Cumple las normas, disposiciones y reglamentos que regulan el trabajo | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Discreción | 19. Utiliza la comunicación estrictamente necesaria para el desarrollo normal del trabajo y para mantener en reserva la información sobre asuntos confidenciales | | | | | |

- A. Fortalezas del evaluado
- B. Debilidades del evaluado
- C. Propuestas para superar debilidades
- D. Comentarios/Recomendaciones del evaluador

Firma del evaluado

VoBo del Inmediato Superior