



Nursing supervision records in a tertiary care institution

Registros de supervisión de enfermería en una institución de tercer nivel de atención

Hortensia Loza Vidal  0000-0001-7483-9288

Abstract

Introduction: nursing supervision has as main functions: management, leadership, direction and control that is carried out to improve the work environment and guarantee the achievement of organizational objectives through instruments that support the supervised person, such as formats.

Objective: to evaluate the restructuring of supervision records in the different services in a tertiary hospital to promote continuous improvement of the quality of care for the person.

Material and methods: the narrative description by categories was used. It was divided into two stages, one: the compilation of the information, together with a pilot test only for the general supervisors, who developed these formats; and the other: the restructuring of the formats and training of the nursing heads of service and the service substitutes, from May 28 to June 3, 2019. This work was carried out at the INNN, in coordination with the supervisors of the morning, evening, and night shifts in their two evenings, special day and night shift.

Results: at the end of the pilot test, it was found that 56% said they had more observations in the new registry of the critical area. Meanwhile, 64% of the leading nursing staff cite that the spaces of the hospitalization and critical area formats are very small.

Discussion: until today there is no established universal model to carry out supervision. While it is true that the lack of supervision is an aggravating factor that causes complaints. In this way, we affirm that within the supervision the formats are part of the quality of nursing care, a valuable tool among others, which allows the operation of services in an institution to be carried out.

Conclusion: we are aware that constant supervision is continuous improvement that leads us to success in all its forms, offering better patient care led by the supervisor and thus, maximizing health promotion opportunities and complying with standards and protocols. Therefore, an important part for said purposes are the formats, these are an evidence of the attention to the user.

Keywords: supervision, nursing records, third level.

Citación: Loza-Vidal H, Registros de supervisión de enfermería en una institución de tercer nivel de atención . Rev Enferm Neurol. 2021;20(2): pp. 94- 100

Correspondencia:

Mtra. Hortensia Loza Vidal

Subdirección de Enfermería Instituto Nacional de
Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez

Email: horteloza@prodigy.net.mx

Recibido: 12 de junio 2021

Aceptado: 17 de agosto 2021



Resumen

Introducción: la supervisión en enfermería tiene como principales funciones: la gestión, liderazgo, dirección y control que se realiza para mejorar el entorno laboral y garantizar el logro de objetivos organizacionales mediante instrumentos que apoyan el supervisado como lo son los formatos.

Objetivo: evaluar la reestructuración de los registros de supervisión en los distintos servicios en un hospital de tercer nivel para propiciar el mejoramiento continuo de la calidad de atención a la persona.

Material y métodos: se utilizó la descripción narrativa por categorías. Se dividió en dos etapas, una: la recopilación de la información, junto con una prueba piloto sólo para las supervisoras generales, quienes elaboraron dichos formatos; y la otra: la reestructuración de los formatos y capacitación de las jefes de enfermería de servicio y las suplentes de servicio, del 28 de mayo al 3 junio 2019. Este trabajo se llevó a cabo en el INNN, en coordinación con las supervisoras de los turnos matutino, vespertino, nocturno en sus dos veladas, jornada especial diurna y nocturna.

Resultados: al finalizar la prueba piloto se obtuvo que el 56 % dijo tener más observaciones en el nuevo registro del área crítica. En tanto, el 64 % del personal enfermero dirigente cita que los espacios de los formatos de hospitalización y área crítica son muy pequeños.

Discusión: hasta hoy no existe un modelo universal establecido para llevar a cabo la supervisión. Si bien es cierto que la falta de supervisión es un agravante que ocasiona quejas. De tal manera, afirmamos, que dentro de la supervisión los formatos son parte de la calidad del cuidado enfermero, herramienta valiosa entre otras, que permite llevar a cabo el funcionamiento de los servicios en una institución.

Conclusión: estamos conscientes que la constante en la supervisión es la mejora continua que nos lleva al éxito en todas sus formas, ofreciendo mejores cuidados al paciente liderados por la supervisora y así, maximizar las oportunidades de promoción de salud y cumplir con los estándares y protocolos, por ende, una parte importante para dichos propósitos son los formatos éstos son una evidencia de la atención al usuario.

Palabras clave: supervisión, registros de enfermería, tercer nivel.

Introducción

La supervisión en enfermería es una función básica en: la gestión, liderazgo, dirección y control que realiza la enfermera para mejorar el entorno laboral y garantizar el logro de objetivos organizacionales mediante instrumentos administrativos que apoyan el supervisado como lo son los registros. Los registros de enfermería son importantes pues nos dan respuesta para mejorar el desempeño profesional, propiciar la mejora continua de calidad y atención al usuario.¹

La supervisora es la responsable de la atención directa al paciente, desempeña funciones de

asesoría, enseñanza, coordina y distribuye al personal, asigna funciones, actividades y pacientes.

Los procesos y procedimientos técnico administrativos dan la facilidad para tener la mejora continua de la calidad del cuidado de enfermería en beneficio y satisfacción del usuario, familia y población.²

Ahora bien, desde su fundación el Instituto contó con un Departamento de Enfermería. En 1963, se llevó a cabo un curso preparatorio de enfermería para iniciar las labores del (INNN-MVS), de esta forma se convocó a un concurso de buena voluntad, aptitudes y vocación para atender a los enfermos con padecimientos del sistema nervioso,

incluyendo enfermedades nerviosas, limítrofes con la psiquiatría (fuente: Hortensia Loza Vidal, 2006).

Se reclutó al primer grupo de enfermeras tituladas para los puestos de jefes de piso y una jefa de enfermeras, quienes, a su vez, reclutarían al resto de enfermeras graduadas y al personal auxiliar. En 1975 este departamento contaba con 16 enfermeras tituladas, 18 auxiliares de enfermería y una jefa de enfermeras. El Instituto tenía 124 camas para hospitalización y 10 camas no censables para terapia intensiva, las camas de hospitalización se encontraban distribuidas de la siguiente manera: 45 camas de psiquiatría, 21 para neurología, 26 para especialidades y 32 para neurocirugía (fuente: Hortensia Loza Vidal, 2006).

En 1982 la plantilla del personal de enfermería, estaba formada por 173 elementos de los cuales el 76 % era personal no profesional y el 24 % personal profesional, la mayor parte de este último ocupaba los puestos de jefe de piso y supervisoras, quedando la atención directa del paciente a cargo de las auxiliares de enfermería. En 1984 el departamento de enfermería contaba con 49 enfermeras tituladas, 145 enfermeras auxiliares y 17 camilleros, en octubre de 1984 se realiza el primer curso de enfermería neurológica y neuroquirúrgica.

En 1986 la profesora en enfermería Blanca Escamilla Weinmann dirigía el Departamento de Enfermería, y se dio a la tarea de realizar el primer "Curso de inducción al puesto para enfermeras supervisoras y jefes de piso", que se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía del 18 al 23 de agosto en ese mismo año. La profesora Escamilla, preocupada por no contar con un instrumento de supervisión, crea el primer modelo de supervisión, donde se

realizan las valoraciones del paciente neurológico, neuroquirúrgico y neuropsiquiátrico creando así la primera hoja de registro de supervisión (Manual de Organización de la Subdirección de Enfermería, Hortensia Loza Vidal, 2006).³

Los procesos gerenciales requieren de la supervisión para apoyar el desarrollo y vigilancia de las actividades hospitalarias relacionadas con la gestión del cuidado, así como el desarrollo humano y marco ético legal para contribuir al cumplimiento de sus objetivos.

Por lo anterior, la supervisión de enfermería es un elemento clave dentro del Programa de Acción⁴ de la Subdirección de Enfermería dando atención al plan de trabajo de desarrollo institucional, relacionado con los siguientes ejes estratégicos "14 fortalecer la atención de mejora continua, y 15 retos y líneas de acción en enfermería bajo un modelo de mejora continua, contribuyendo a optimizar así, la calidad del trabajo y el desarrollo de actitudes y aptitudes positivas del personal que depende de esta subdirección.

La supervisión de la Subdirección de Enfermería hacia el equipo enfermero tiene la encomienda de ser eficiente, conectora del desarrollo humano y un especialista que dirige, observa, corrige y evalúa el trabajo y las condiciones en que se desempeña el personal en los diferentes servicios, destacando el área administrativa. En consecuencia, los registros de enfermería como parte administrativa son un elemento vital para favorecer el cuidado de los usuarios.⁵

Objetivo

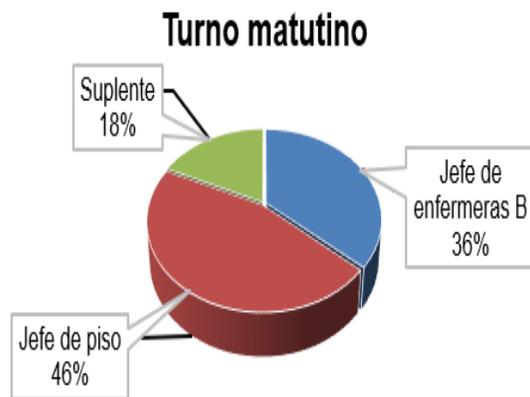
Reestructurar los registros de supervisión en los distintos servicios en la entrega-recepción de un hospital de tercer nivel para garantizar una atención de calidad y calidez al agente de cuidado dependiente.

Material y métodos

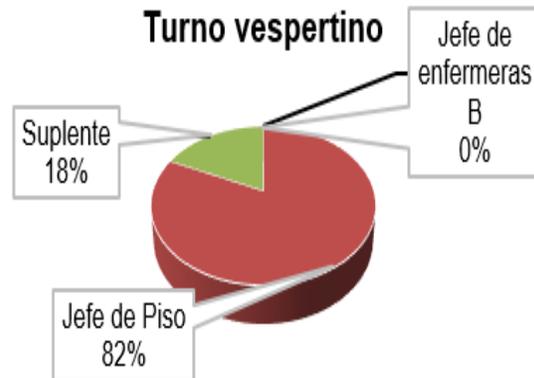
Es una investigación descriptiva, se realizó para facilitar el llenado de la hoja de registro el trabajo se llevo a cabo con el personal de enfermería, en los formatos evaluados. Se dividió en dos etapas una la recopilación de la información mediante encuestas, junto con una prueba piloto llenando los nuevos registros propuestos, sólo para las supervisoras generales. La otra fue la capacitación de las jefes de enfermería de servicio y las suplentes de servicio para conocer los registros actuales. Este trabajo se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, en coordinación con las supervisoras de los turnos matutino, vespertino, nocturno en sus dos veladas, jornada especial diurna y nocturna.

Resultados

Se utilizó la descripción narrativa por categorías, los participantes mostraron disponibilidad durante este trabajo. El análisis de la prueba piloto nos arrojaron los siguientes datos: se capacitaron en el turno matutino 4 jefes de enfermeras B de piso con un 36 %; a 5 jefes de piso con un 46 % y sólo el 18 % de suplentes de servicio.



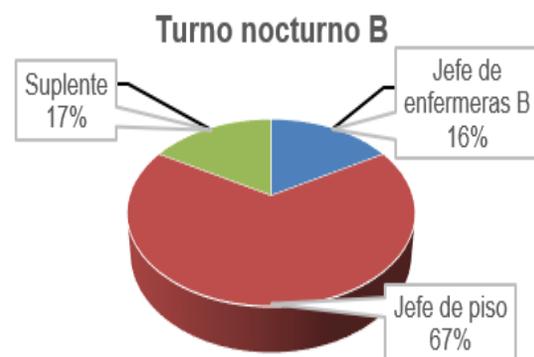
En el turno vespertino se capacitaron 9 enfermeras jefe de piso con un 82 % y 2 suplentes con un 18 %.



En el turno nocturno A se capacitaron en un 100% a las jefes de piso.

Categoría	No. de Enfermeras	%
Jefe de Enfermeras B	1	20%
Jefe de Piso	2	40%
Suplente	2	40%
Total	5	100%

En la velada B se capacitaron a una jefe de enfermeras B de piso con un 13 % y a 4 jefes de piso con un 74 % y sólo el 13 % que corresponde a la suplente.



Discusión

Ante el contexto anterior vemos necesaria una actualización en los registros de supervisión son una herramienta para la innovación que permitan sistematizar el desempeño del profesional de enfermería y ejercer la función gerencial en los diferentes niveles de atención, contribuyendo al mejoramiento continuo de la calidad del cuidado a la persona.⁶

Los registros son una evidencia para tomar acciones orientadas al cuidado de los usuarios, además, la información plasmada en los registros tiene que ser clara y ordenada. Se dice que, todo el quehacer enfermero se convierte en conocimiento para aportar al profesional y por ende a la atención del paciente.⁷

La supervisión es un proceso en el cual un grupo de individuos seleccionados y calificados verifican el desempeño del personal para establecer controles, procedimientos e instrumentos tal es el ejemplo de los registros de supervisión, útiles para mejorar el trabajo que sea realiza.⁸

Con apego a las políticas y objetivos institucionales se lleva a cabo la mejora continua en los diferentes servicios de enfermería, así como en los registros de supervisión.⁹

No obstante, los registros de supervisión simplifican y sistematizan la recolección de información acerca del desempeño de los servicios y del equipo de salud, con el objetivo de documentar los hallazgos.¹⁰

De acuerdo a lo expuesto, también se buscaría darle la respectiva importancia de la enfermería basada en la evidencia como una estrategia relevante para el desarrollo con calidad de la gestión del cuidado, tomando en cuenta la formación de los futuros enfermeros y enfermeras con esta estrategia de aprendizaje para entregar el mejor cuidado hacia los usuarios.¹¹

Conclusión

La supervisión aunado a los formatos entre otras funciones nos lleva al éxito en todas sus formas, siempre y cuando adoptemos: el maximizar las oportunidades de promoción de salud, cumplir con los estándares y protocolos, dictados por la Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad dando seguimiento a los pacientes, identificando las necesidades de enfermería, dotando soporte en los cuidados; además, un punto relevante, es desempeñar un liderazgo adecuado mientras se supervisa, esto nos ofrece mayor soporte, al proporcionar asesoría al resto del equipo. De igual modo, evaluar estándares de calidad y revisión de planes de cuidados; enseñar y formar al personal con nuevas habilidades. Los registros son un conducto de comunicación entre los profesionales de enfermería, se busca que sea un formato práctico, éstos promueven la dirección del cuidado.

Agradecimiento

Por el apoyo proporcionado para la elaboración de esta investigación, a las supervisoras y supervisores: Joseph Dimas Carrera, Inocencia González de Jesús, Martha Leticia Ramírez Balderas, Raquel Puente Lee, Mary Carmen Ramírez Martínez, Norma Sandoval García, Lucía Guzmán Alcalá y Ma. Concepción Jacobo Vega.

Referencias

1. **Puchol Luis, Puchol Isabel.** El libro de las habilidades directivas. Ed. Díaz de Santos. 4ª. Ed. España, 2016.
2. **Cordova Ticse PS, Malquivilca R.** Manual de supervisión de enfermería. 2019, Perú.
3. **Manual de Organización. Subdirección de Enfermería.** Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. 2006.

4. **Programa de Acción.** Subdirección de Enfermería. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.2018.
5. **Idrogo Arica AG, Vásquez Barboza ER.** Auditoría de los registros de enfermería para garantizar la calidad del cuidado. Rev Cien. 2020;9(1):1-20
6. **Lorenzo Camacho A, Rivero Rosales AM, Pérez Castro JA, Recio España FI.** Propuesta para realizar la supervisión en enfermería con base en una recopilación documental. Rev CONAMED.2016;21 (suplemento);158-63.
7. **Sánchez Rodríguez JR, Aguayo Cuevas C, Galdames Cabrera L.** Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Rev Cubana Enf. 2017;33(3):1-18.
8. **Unidad de Enfermería del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.** Manual de Supervisión de enfermería hospitalaria. San Salvador, El Salvador. 2006.
9. **Barajas Ramos LM, Conde Mercado JM.** Manual de procedimientos administrativos de la jefatura de los servicios de enfermería. Hospital Juárez de México. 2012.
10. **Management Sciences for Health, Family Care International.** Manual de supervisión y seguimiento del desempeño por nivel de atención. Costa Rica, 2014.
11. **Ramírez-Elizondo Noe.** Enfermería basada en la evidencia, una ruta hacia la aplicación en la práctica profesional. Enferm Costa Rica 2011; 32(1):89-96.