

---

# VISIÓN DE CAMBIO EN LA ADMINISTRACIÓN DE LAS SALAS DE CIRUGÍA

---

Natividad Pinto Afanador\*

**E**l cambio ocurrido en el papel que desempeñan las enfermeras del quirófano proporciona terreno fértil para hablar de su administración. En la atención del individuo en el quirófano, surge un nuevo enfoque: se basa en la recolección de datos y evaluaciones de los individuos antes de la intervención para promover la atención individualizada.

Es necesario administrar las salas de cirugía, así como tal vez se gerencia o administra un servicio de atención de enfermería, si se parte que el proceso administrativo está compuesto por actos físicos (dirección y control) y actos conceptuales (planificación y organización) (1). Estos dos tipos de actos son los que delimitan las funciones del administrador de las salas de cirugía.

Las funciones esenciales para crear el diseño de una organización son:

Establecer el propósito (misión) y los objetivos de la organización, tomando como base sus recursos (humanos, materiales, financieros), las necesidades, el tipo de planificación, una estrategia inteligente para poder dar respuesta al "qué", "cómo", "cuándo" con calidad total de los servicios que se van a proporcionar, determinar el tipo de estructura que debe llevar la organización, así como la preparación necesaria del personal; establecer los ti-

pos de control (auditoría) que debe ejercer el administrador para que el servicio esté actualizado y sea capaz de adaptarse a circunstancias imprevistas y cambiantes (2).

En la actualidad se habla de la Gerencia Estratégica, la cual debe ser aplicada a todos y cada uno de los servicios de la institución: salas de cirugía, urgencias, materno infantil, etc.

Cada una de las funciones del proceso administrativo tienen su equivalencia en el proceso de Gerencia Estratégica.

## Planificación

En 1952, Finer escribió: "ninguna época consideró la planificación con tanto respeto y familiaridad como el siglo XX", después de 40 años es aún de vital importancia, para el buen funcionamiento organizacional de los servicios de salud y uno se pregunta: Por qué?

Las entidades de atención de salud son estructuras complejas y dinámicas, sujetas a presiones externas, impuestas por las fuentes de recursos económicos, dependencias gubernamentales, grupos profesionales, sindicatos, proveedores y competencias de otras instituciones. Si se reflexiona un momento se concluirá que los servicios de salas de cirugía no se escapan. Por ésto, es vital la planificación en un servicio como este.

Las organizaciones modernas de atención de salud, existen en entornos agitados y cambiantes. No pueden funcionar con una estructura codificada; deben ser flexibles y por ello

---

\* Licenciada en Enfermería Universidad Industrial de Santander, Especialista en Enfermería Neurológica Universidad Javeriana.

es necesario planificar en todos los niveles. La planificación en un servicio de salas de cirugía debe ser formal e informal. La planificación es la primera estrategia que debe ejecutar el administrador de servicios de salud. La planificación es esencial, si se desea evitar los retratos en el servicio, eliminar desperdicios de habilidades profesionales y equipo, sobrecargar al personal, emplear con eficiencia las instalaciones físicas y utilizar eficientemente al personal en la atención de los individuos.

En las salas de cirugía se debe aplicar la planificación estratégica y la planificación táctica. Se entiende por planificación táctica la asignación y preparación del personal, la atención a brindar a los individuos, presupuestar y determinar la admisión y programación de individuos sometidos a cirugía, efectuar las compras necesarias, controlar el inventario y dar mantenimiento a los equipos entre otros.

En un servicio de salas de cirugía como en cualquier otro servicio de enfermería hay que tener en cuenta para su planificación, las fuerzas internas y fuerzas externas que actúan sobre ella. Las internas nacen dentro del servicio y el administrador las puede controlar fácilmente. Las externas pueden ser: el usuario en su nuevo rol, la competencia, las relaciones de planificación en toda una área.

En los últimos años el usuario ha adquirido mayor iniciativa e influencia en la calidad de la atención que va a recibir, además ha previsto la necesidad que tendrá de atención, mediante alguna forma de pago previo (lo que se conoce como medicina prepagada).

## Organización

El segundo acto conceptual que necesita el administrador en un servicio de enfermería (salas de cirugía, urgencias, etc) es organizar, poner en práctica todo cuanto planeó para lograr los objetivos.

El fin de la organización consiste en crear relaciones que reduzcan las asperezas a un mínimo, centrar la atención en el objetivo (usuario), definir claramente las responsabilidades para facilitar la consecución de los objetivos.

Lo anterior implica crear las funciones de cada una de las personas que va a laborar (circulantes, instrumentadoras), determinar sus responsabilidades, definir líneas de autoridad, establecimiento de normas y procedimientos, estándares o protocolos que servirán de guías a todo el personal del servicio.

Para que la organización funcione y sea eficiente se necesita: una dirección fuerte y recursiva, responsabilidades claramente definidas, personal que labora cuidadosamente seleccionado, capacitado y bien ubicado, métodos normalizados, registros adecuados de costos y gastos, cooperación, excelentes relaciones interpersonales y gran motivación al personal.

## Autoridad-deber-responsabilidad

Según Arndt, la autoridad se basa en la responsabilidad, que se deriva del objetivo. La autoridad se hace sentir a través de la dirección, la cual se multiplica mediante la delegación y se esclarece gracias a la definición de funciones (4).

La responsabilidad se relaciona con el deber y la autoridad. Dentro de lo que es el principio de autoridad se debe tener en cuenta, el tipo de dirección a ejecutar (autocrática, democrática y *laissez-faire*), el trabajo en equipo, la delegación y la forma de dar las órdenes.

Una de las cosas más importantes al dar órdenes es la actitud que asume al impartirlas al personal. En ocasiones exige, a veces pide y otras sugiere.

La delegación, algunas personas consideran que nadie más puede hacer las cosas en la misma forma que ellas las hacen. Es mucho más fácil para el administrador, hacer las cosas por él mismo que adiestrar a otros para que las hagan. Sin embargo, para que él pueda ser efectivo tiene que delegar alguna responsabilidad en otras personas, pues de lo contrario se encontrará inmerso en tareas y deberes rutinarios con el resultado de que no tendrá tiempo suficiente para realizar las labores propias de la administración, que es por lo que se le paga. Según H. Peplau: "ser responsable significa responder a alguien por algo que uno ha hecho".

## Coordinación

Si se desea que la coordinación sea eficaz, es preciso engranar todas las labores. Una vez se ha logrado la cooperación y las buenas relaciones hay un clima excelente para la buena coordinación (3). En las salas de cirugía existe un gran factor de coordinación que es la división del trabajo por especializaciones unida a la especialización de funciones, que deben estar ligadas por un principio organizador, para ayudar a cumplir los objetivos del servicio.

## Control

Hoy se acepta universalmente, que la administración es un proceso que consiste en: Planear el trabajo que se va a realizar, organizar el trabajo y las tareas, dirigir el trabajo, controlar los resultados valorando la ejecución al compararla con los planes, para llegar a su componente vital —la evaluación— sin embargo, modernamente no se habla de administración simplemente, sino de gerencia y gestión administrativa, connotación que está más acorde con la responsabilidad que le es esencial a una organización, si su finalidad es el logro de los objetivos y por lo tanto en función de ellos trabaja con el recurso humano que conforma la institución (4).

Básicamente el propósito del control de enfermería se fundamenta en la obtención de un grado de excelencia de la atención dada y la adopción de medidas que aseguren la continuidad y el mejoramiento de las acciones, para mantener los niveles de calidad alcanzados.

El control en enfermería es necesario puesto que hoy en día se requiere asegurar a los usuarios que el servicio de enfermería que se ofrece es de calidad.

Los tiempos han cambiado y el estado de salud de las personas se considera como el producto de un excelente sistema eficiente, y no la mera intervención de circunstancias favorables o no.

El diseño de un esquema de control de calidad en enfermería, sigue los lineamientos del proceso en sí, para satisfacer las demandas de servicio de los usuarios, mediante la aplicación de criterios cualitativos que permitan valorar los resultados obtenidos.

El control de calidad en enfermería se puede lograr a través del proceso de estandarización.

## Auditorías y estándares en el quirófano

La responsabilidad primaria del personal de enfermería en el quirófano es percibir, iniciar y proporcionar un amplio programa de atención para sus usuarios.

Los pacientes quirúrgicos debido a la premedicación, a su mal estado de salud o a un estado inconciente, dependen de unos cuidados de alta calidad proporcionados por el personal de salas de cirugías para ayudarles a volver a una situación vital normal o adaptada. Los usuarios exigen también cada vez más a la profesión del cuidado de la salud insistiendo

en una atención de alta calidad. En la actualidad las clínicas y los hospitales, deben entregar a sus usuarios la lista de derechos de los pacientes.

Un método para dar validez a la calidad de la atención es un programa que asegure la calidad. Esto puede incluirse pero no limitarse a un programa de auditoría en enfermería. A pesar de que la auditoría de enfermería y el juicio entre pares son parte de un programa para asegurar la calidad en la atención, existe diferencia en cada uno de los servicios (4).

No se debe pensar que la auditoría en enfermería es una evaluación que desemboca en una acción disciplinaria sino más bien un intento de mejorar la calidad de atención de enfermería.

En el desarrollo de estándares de la práctica de la enfermería y de la política de procedimiento, se deben considerar e integrar con el entorno real, teniendo en cuenta necesidades y problemas.

En las salas de cirugía, debe existir una filosofía y unos objetivos para la atención de enfermería. Es importante que estas sean factibles en el quehacer diario y que se revisen periódicamente.

El concepto teórico del proceso de la enfermería debe formar parte de las funciones cotidianas del personal de enfermería (5). Esto implica realizar visitas preoperatorias para evaluar al individuo para realizar intervenciones de enfermería durante el procedimiento quirúrgico. La evaluación final del plan de atención al individuo, se realiza durante la visita postoperatoria. La documentación escrita en la historia clínica de la experiencia quirúrgica del individuo es esencial para el cuidado postoperatorio.

### PROCESO DE ENFERMERÍA EN EL QUIRÓFANO

VISITA PREOPERATORIA

PREPARACIÓN

PREPARACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TRANSOPERATORIO

VISITA POSTOPERATORIA EVALUACIÓN

CONCLUSIONES-VERIFICACIÓN DE OBJETIVOS Y METAS PLANEADAS

(Metodología utilizada en salas de cirugía de la Fundación Santafé de Bogotá, según experiencia clínica).

### Como iniciar con un programa de auditoría

- Encargar un grupo del personal de enfermería interesado en el concepto de auditoría.
- Elegir una persona que coordine el grupo y facilite la marcha del grupo.
- Motivar a los miembros del grupo para realizar actualización en estándares y auditoría y promover desarrollo bibliográfico.
- Elaborar instrumentos de auditoría, que deben ser propios y desarrollados por el grupo.
- Evaluación preparación preoperatoria e instrucción a los individuos.
- Plan: preparación del quirófano, del equipo mismo, traslado del paciente a las salas de cirugía.
- Puesta en práctica: atención del individuo durante la anestesia y la cirugía.
- Evaluación final. Atención y evaluación postoperatoria.

Los resultados de la auditoría deben ser revisados con el equipo de enfermería correspondiente, preferiblemente cuando se acabe el caso o en el transcurso del día siguiente (6). Se debe analizar de manera informal, para ayudar a que el personal se sienta familiarizado con el proceso. Las áreas deficientes se estudian con el personal y se dan recomendaciones para mejorar la calidad de atención.

### Utilidad de la auditoría en el quirófano

Un sistema efectivo de auditoría de enfermería mide si el personal de quirófano se está desarrollando a un nivel apropiado.

Se deben establecer criterios claramente definidos, sin embargo estos criterios deben ser un poco flexibles para permitir las variaciones en intervenciones diferentes.

Los resultados de la auditoría deben informarse a todos los responsables del mantenimiento de la calidad de atención.

La acción tomada como resultado de la auditoría debe ser apropiada a las necesidades; ya sea de la educación permanente o actualización del personal, el asesoramiento o los cambios en la política y procedimientos.

A fin de poner en práctica con éxito un programa de auditoría, la enfermera de quirófano debe considerarse responsable y considerar responsable a sus pares.

La responsabilidad no es otra cosa que hacer lo mejor y lo más correcto para el individuo que recibe la atención. Las enfermeras de salas de cirugía deben desarrollar y aumentar sus esfuerzos para manejar las auditorías a través del juicio entre pares. Por tanto es necesario que sepan exactamente que es lo que se espera de ellas con respecto a la atención de calidad.

### REFERENCIAS

1. READING, W.B. HALL, ED. Joane. *Teoría para la práctica con un enfoque de sistemas*. Washington, 1990.
2. PATERNINA, José Vicente. *Evaluación de la calidad de los servicios de salud*. ANEC. Congreso de Enfermería, 1987.
3. QUINTERO, Naranjo Susana. *La evaluación y el control de calidad como proceso aplicado a enfermería*. ANEC. Congreso de Enfermería, 1987.
4. GROACH, Linda W. *Asegurar la calidad. Auditorías y estándares y la enfermera de quirófano*. 1987.
5. IYER, W. Patricia. TAPTICH, Bárbara J. BEMOCHILOSEY, Donna. *Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería*. Editorial Interamericana, México, 1989. p. 119.
6. ARNDT, B. *Administración en enfermería*. Segunda Edición, Washington, 1987.