



ESCUELA DE ENFERMERIA

CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Sede FCM

TESIS FINAL

Tema: “UNIFICACION DE
CRITERIOS EN LA APLICACIÓN
DE TECNICAS EN ENFERMERIA”.

AUTORES: BERON YANINA

PONCE OLGA

Mendoza, Noviembre de 2012

El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores.

Presidente:

Vocal 1:.....

Vocal 2 :.....

Trabajo Aprobado el:/...../.....

AGRADECIMIENTOS

Quisiéramos agradecer a nuestros docentes por el apoyo brindado permanentemente e incondicional, a nuestros compañeros de este ciclo de Licenciatura y principalmente a nuestra familia. A todos ellos muchas gracias.

PROLOGO

La enfermería es considerada dentro de las profesiones sanitarias como una de las que más afronta situaciones estresantes, debido a la especialidad de su atención: el cuidado de las personas.

Son numerosos y variados los quehaceres de su rol profesional pero estrictamente consiste en la asistencia durante el dolor, la complejidad de los procesos en los tratamientos.

La problemática que se observo en el servicio SIP II del hospital Dr. Humberto Notti es la variedad de técnicas utilizadas y falta de unificación de criterios empleados en dicho servicio.

Consideramos que es de suma importancia investigar la problemática e intentar solucionar lo que se encuentre a nuestro alcance, ya que esto redundara en mejorar la atención del paciente en forma integral, teniendo en cuenta que nuestra prioridad es optimizar la atención del niño y su familia, al mismo lograremos mejorar las relaciones interpersonales con una unificación de criterios en la realización nuestras tareas, disminuyendo la disconformidad entre nuestros pares y la que se produce desde la óptica del familiar del paciente.

INDICE GENERAL

Portada.....	I
Advertencia.....	II
Aprobación.....	III
Agradecimiento.....	IV
Prologo.....	V
Indicé general.....	VI
Indicé de tablas y gráficos.....	VIII
Introducción.....	1
Planteo del Problema.....	2
Formulación del problema.....	4
Objetivos General y Especifico.....	5
Justificación del Estudio.....	6
Marco Teórico.....	7
Capítulo I:	
Organización de un servicio de Enfermería.....	8
Capítulo II:	
Calidad de la atención de los Cuidados Enfermeros.....	12
Capítulo III:	
Índice de procedimientos de Enfermería y filosofía de Enfermería.....	15
Capítulo IV:	
La Comunicación.....	17

Capítulo V:

Normas y Procedimientos de Enfermería.....	25
Diseño Metodológico:	
*tipo de estudio.....	31
*área de estudio.....	31
*universo y muestreo.....	31
*unidad de análisis.....	31
*métodos e instrumentos.....	31
*hipótesis.....	31
Variables.....	32
Recomendaciones.....	45
Conclusión.....	46
Bibliografía.....	47
Anexo.....	48
Encuesta.....	49
Tabla de resultados de encuesta.....	51

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Grafico y tabla N° I:	
Edad del personal encuestado.....	34
Grafico y Tabla N° II	
Antigüedad en el Servicio	35
Grafico y Tabla N° III	
Grado de formación	36
Análisis y grafica de las preguntas de las encuesta	
Pregunta N°I.....	37
Grafico y Tabla N° IV.....	38
Pregunta N° II.....	39
Grafico y Tabla N° V	
Pregunta N°III.....	40
Grafico y Tabla N°VI	
Pregunta N°IV.....	41
Grafico y Tabla N°VII	
Pregunta N° V	42
Grafico y Tabla N°VIII	
Pregunta N° VI.....	43
Grafico y Tabla N°IX	
Pregunta N° VII.....	44
Grafico y Tabla N°X	

INTRODUCCION

El presente trabajo fue realizado en el servicio de internación pediátrica N° II del Hospital Dr. Humberto Notti, ubicado en Banderas de los Andes 2603, en el departamento de Guaymallen.

Este trabajo está orientado a investigar las causas de la diversidad de criterios de técnicas y procedimientos de enfermería observadas en el mencionado servicio. En el cual tomamos como campo de estudio al personal de enfermería que se desempeñan en el mismo, tomando en cuenta factores como el correcto funcionamiento del servicio, la organización del mismo, comunicación con el paciente, la familia y entre compañeros.

La finalidad de esta investigación es que técnicas y procedimientos empleados, sean unificados, a fin de brindar una optima calidad de atención a los pacientes, favoreciendo conocimientos al personal y brindando cuidados con fundamentos científicos.

PLANTEO DEL PROBLEMA

El problema detectado surgió en nuestro lugar de trabajo, en el servicio de internación pediátrica número dos, en el Hospital Dr. Humberto Notti.

El Hospital Dr. Humberto Notti se encuentra ubicado en el departamento de Guaymallen sobre Bandera de los Andes al 2603 se considera uno de los efectores de salud de tercer nivel de complejidad en pediatría ya que cuenta con consultorios externos, salas de internación y profesional capacitado para la atención del paciente.

Las investigadoras han observado que hay una gran diversidad de criterios en la realización de técnicas y procedimientos que está causando ciertos problemas a los pacientes, como por ejemplo la negación a la administración del tratamiento.

Frecuentemente son los padres de los pacientes, observadores pasivos de nuestra tarea, los que se alarman cuando se realiza un procedimientos, ya sea al administrar un medicamento, la colocación de una sonda vesical, o al realizar una venopunción, nos dicen “la otra enfermera no lo hizo de esta manera” y se cuestiona “Quien realizo la técnica de la manera correcta?”.

Unos de los ejemplos observados que se plantea es la administración de medicación. Algunos de los enfermeros realizan la administración de un mismo medicamento en push, mientras que otros lo diluyen en un intermediario y lo pasan a goteo.

Otro de los ejemplos de diversidad de técnicas observadas es la colocación de sonda vesical, algunos realizan la técnica según la teoría con previa higiene perineal con manoplas, y luego se colocan guantes estériles, mientras que otros realizan la colocación de guantes estériles previo la realización de dicha técnica.

Esto trae aparejado muchas veces, que se produzca controversia y roce entre los miembros del equipo de salud y en más de una oportunidad, de estos con los familiares del paciente que son los permanentes observadores de nuestro trabajo

El servicio cuenta con gran cantidad de personal de reciente ingreso, al que se lo capacita diariamente en el mismo campo de labor, y que no responde a un solo capacitador permanente ,sino que habitualmente, durante el primer mes, va siendo acompañado por un compañero de tareas designado por la jefa del servicio..

Cabe destacar que los enfermeros de reciente ingreso, proceden de diversos centros de formación, por lo que difiere su visión general de las tareas, trayendo un bagaje de conocimientos teóricos, pero desconociendo generalmente la mayoría de las prácticas habituales de un servicio de internación.

Se debe tener en cuenta que en el servicio en estudio en varias técnicas y procedimientos que se realiza no se cuenta con los elementos que figuran en las teorías y se adapta los procedimientos a los materiales con lo que se cuenta.

Se debe desarrollar una formación general en el cual se unifiquen conceptos, en el cual todos puedan realizar el trabajo con eficacia y eficiencia para la mejor atención del paciente.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿En qué medida la falta de unificación de criterios en la aplicación de técnicas de enfermería, condiciona la efectividad de las mismas, en Hospital H.Notti, Mendoza, 2012?

Se tiene como principal objeto de estudio el servicio de internación pediátrica número dos, del Hospital Dr. Humberto Notti, ya que es, en dicho servicio donde nos desempeñamos como Enfermeras Profesionales.

Principalmente se toma como objeto de estudio a nuestros colegas de trabajo, ya que este problema planteado, ha sido tema de debate entre los Enfermeros y Jefe de Servicio, al presentarse determinadas situaciones en el.

En base a esto, surge como problema principal, la falta de unificación de criterios en técnicas de enfermería empleadas en dicho servicio, principalmente para afrontar determinadas situaciones y preparar al personal de nuevo ingreso con criterios y técnicas unificadas.

OBJETIVO GENERAL

Determinar en qué medida la falta de unificación de criterios en la aplicación de técnicas de enfermería, incide en la efectividad de las mismas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar aspectos principales de discrepancia en la realización de técnicas de enfermería.
- Constatar las ventajas y desventajas de cada técnica aplicada.
- Conocer la opinión de los enfermeros en cuanto a efectividad de la técnica empleada.
- Caracterizar al personal de enfermería.

JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Como Profesionales Enfermeros, somos conscientes que la atención con calidad se realiza con una base de conocimientos adecuada.

La educación permanente, y la respuesta a las necesidades de perfeccionamiento profesional, y al problema que planteamos, contribuyen al mejoramiento del Servicio de Enfermería y a una atención eficiente.

Con esta investigación, queremos lograr, tomando como prioridad nuestro servicio, que técnicas y procedimientos empleados, sean unificados, a fin de brindar una óptima calidad de las prestaciones a los pacientes, y favorecer conocimientos e enriquecimientos al personal.

Con esta unificación de criterios, lograríamos así la realización de este objetivo propuesto que nos compete a todos, y que facilitaría infinidad de problemas en nuestro servicio. Optimizando calidad y eficiencia en la atención de enfermería hacia el paciente, brindando cuidados con un fundamento científico, que en este momento está ausente en nuestro servicio.

Nuestro propósito es unificar criterios para que todos los profesionales de este servicio, puedan de esta manera mejorar el desempeño en el mismo.

Tenemos que seguir creciendo como personas y profesionales y continuar dando siempre lo mejor.

MARCO TEORICO

CAPITULO I

ORGANIZACIÓN DE UN SERVICIO DE ENFERMERIA

El profesional que asume el nivel de conducción debe poseer conocimientos de los principios de su profesión, las actividades propias de su profesión, el marco para el ejercicio legal de su profesión, aspectos generales de la disciplina de la administración motivación para la función.

Se deben tener en cuenta los siguientes aspectos: antecedentes, grupos de trabajo, las actividades de enfermería, el aparato de gestión administrativa del servicio de enfermería, recursos humanos, físicos y materiales, y las pautas de funcionamiento de dicho servicio de enfermería.

A continuación describiremos cada uno de ellos:

Antecedentes: es importante conocer de que institución se trata, y si la línea de trabajo es la organización de un servicio que se intenta habilitar o reorganizar. El objetivo de una institución se puede conocer mediante la lectura de las políticas explícitas e implícitas a través de las actividades que efectúa, normas de trabajo, y conductas habituales de sus miembros. En cada estudio de situación permitiría disminuir la posibilidad de error.

Grupo de trabajo: la conformación de este puede ser previa a la investigación de antecedentes. Conformarlo es una de las tareas más difíciles, tiene relación con el perfil del personal de conducción y de operación existente o con posibilidades de incorporación. Tiene importancia los mecanismos de participación, el sistema de trabajo, el manejo de las relaciones publicas y básicamente tener claras la propia posición frente a la enfermería. Se definen actividades, se acuerdan formas de trabajo y se establecen mecanismos de seguimiento y evaluación de resultados.

Las actividades de enfermería: para la determinación de dichas actividades se requiere discutir las bases conceptuales de dicho servicio, es decir acordar definiciones previa en relación a los pacientes, objetivos de enfermería, la función de la enfermería, intervención de enfermería, el sistema de cuidados, los prestadores de cuidados, y los objetivos del servicio. En líneas generales se puede ubicar las actividades del servicio de enfermería en dos grandes grupos: la asistencia de enfermería a pacientes y la administración de la asistencia de enfermería. Estos conceptos van unidos en la práctica, y cada uno depende del otro para lograr el objetivo del cuidado. La diferencia puede establecerse en la proporción de responsabilidad que tienen en la administración quienes cumplen funciones de conducción y de operación en los servicios de enfermería.

Aparato de gestión administrativa del servicio de enfermería:

Un servicio de enfermería alude a la respuesta de una necesidad. En este caso el servicio de enfermería constituye el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que se movilizan para satisfacer necesidades de cuidados de enfermería de personas que lo requieran en cualquier circunstancia de su ciclo vital.

Como organización debe modelarse, considerando el servicio que se presta en función de las necesidades de las personas esto significa que la administración del servicio tendrá sentido si se basa en los conceptos previos sobre el cuidado de enfermería, ya sea aplicados en el medio hospitalario o fuera de el.

Para la definición de los puestos se parte de la base de que el servicio de enfermería debe haber un grupo de conducción, que está conformado por los directores de enfermería o jefes de departamento, supervisores de área o de turno y los enfermeros jefe de unidad. Esta además constituido por un grupo de operación, está conformado por licenciados, enfermeros, auxiliares de enfermería, instrumentadoras que tienen a su cargo una actividad concreta en sus lugares de trabajo. Cada una de sus puestos tienen definidos tareas, deberes y responsabilidades.

Cada servicio de enfermería debe definir los puestos que requieren su estructura, los que se grafican en el organigrama.

La conformación de una estructura es importante porque satisface una necesidad de orden de las personas, y les permite reconocer el lugar que ocupan en la institución. Lo importante es que la estructura facilite la comunicación, coordinación, participación, y el sentido de pertenencia, además de lograr los resultados que se esperan.

La estructura propuesta debe corresponder a las características de una organización con interdependencia de sus unidades, con capacidad de adaptarse a los cambios, y con un grado de delegación de la autoridad en los niveles intermedios, bajando el nivel en la toma de decisiones a los responsables operativos. La tarea más difícil es la determinar los puestos de conducción, para ello se requiere conocer como se ha planteado la división de la actividades del hospital y especialmente en aquellas en la que la enfermería tiene participación.

Habitualmente la enfermería es incluida en las áreas de:

- Atención ambulatoria
- Internación
- Emergencia
- Centro quirúrgico
- Centro obstétrico

El análisis de complejidad de los mismos determinara el nivel de conducción que se establecerán.

Se entiende por complejidad la cantidad y tipo de pacientes que se atenderán, y el grado de dependencia de los cuidados de enfermería que necesiten los pacientes y el número de personas que puedan ser dirigidas por el jefe.

Para una eficiente atención es necesario un **recurso humano** eficiente en la atención. Una vez definido los puestos de trabajo se debe efectuar el cálculo de la dotación de cada puesto. Esta se estima considerando las dos categorías de funciones de personal:

- Dotación del personal de conducción: deberá definir la unidad mínima de trabajo para cada sector de actividad. Definir las unidades que por sus características requieran de la presencia de un jefe que supervise y controle las actividades en razón de las condiciones de los pacientes, tipos de tratamientos, y riesgos cotidianos. Se debe considerar la dotación del personal de conducción, en todos los turnos de trabajo, y analizar la carga de trabajo por turno, y definir el régimen laboral para dicho personal. El cálculo de personal está sujeto a variaciones según a disponibilidad de recursos humanos y disponibilidades financieras y sobre todo a características del sector a atender.
- Dotación del personal de operación: se debe establecer un sistema de atención de enfermería para las 24hs de atención directa y continua de pacientes. Se debe tener en cuenta la demanda permanente de cuidados y la demanda general del usuario.

Otros de los ítems a tener en cuenta en la organización de un servicio de enfermería, es el **recurso material**. La disponibilidad de recursos materiales e insumos, en el momento oportuno y condiciones de uso, constituyen una de las actividades que absorben el mayor tiempo y esfuerzo. Se requiere conocer el sistema de adquisición de recursos, materiales, insumos y equipos de la institución, para posibilitar su existencia oportuna.

Estos recursos están destinados a:

- Brindar los cuidados de bienestar
- Compensar impedimento funcionales y posturales
- Aplicar tratamientos terapéuticos en cada sector
- Prevenir riesgos

El servicio de enfermería debe:

- Definir los recursos

- Especificar sus características
- Calculo de necesidades
- Estimación de precios

El **recurso físico** en la organización de un servicio de enfermería, es un eslabón importante en este, para ello se debe tener en cuenta las condiciones de funcionalidad, como lo son: espacio, iluminación, ventilación, circulación, equipamiento, y seguridad.

Por la multiplicidad de las actividades que se desarrollan se hace necesario separar en 3 áreas de trabajo:

- Área sucia
- Área limpia
- Área administrativa

Las pautas de funcionamiento de un servicio de enfermería posibilitan un ordenamiento de las actividades. Estas definiciones mencionadas anteriormente, constituyen las políticas que orientan el funcionamiento del servicio, y son la base para establecer las políticas operacionales de cada sector en particular.

CAPITULO II

CALIDAD DE LA ATENCION Y DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS

Una atención con calidad es aquella que tiende a minimizar o a hacer imposible los riesgos potenciales o reales. Evitar riesgos, se basa en cuestiones organizativas, normas y procedimientos.

La calidad es una propiedad presente en algunos hechos, objetos o situaciones, o el conjunto de atributos que se observan en un hecho o circunstancias, que lo definen de una determinada manera.

La calidad como grado de obtención de una determinada característica, de acuerdo con una escala de medida en la que se definen los puntos extremos como malo- bueno, siendo el intermedio el normal.

Los límites de calidad de asistencia en relación con los cambios que esta produce en los estados de salud de los individuos y a especificar dos grandes áreas de calidad asistencial, existe:

- Calidad directa: se establecerán en la medida de los cambios objetivos en el estado de salud de los pacientes o clientes, demostrado por curación o mejoría de la situación, clínicamente comprobadas.
- Calidad indirecta: aborda el aspecto de aquellas cuestiones significativas que influyen o condicionan la posibilidad de obtener un mayor o mejor estado de salud, entre ellas, la dotación de los servicios, los tratamientos, etc.

Esta relación entre estos dos aspectos, es la relación de una serie de atributos y medios. Simplificamos esta calidad en:

Para el usuario: eficiencia

Para el gestor: eficacia

Para el profesional: nivel científico-teórico

Los componentes de la calidad asistencial son:

- Adecuación: este significa la pertinencia de los servicios ofertados en relación con las necesidades presentes en la población y en cada uno de los individuos a los que se atiende
- Relación de necesidades
- Accesibilidad, cercanía, horarios
- Comunicación
- Competencia: capacidad de profesionales, conocimientos y habilidades, y tecnología. Este aspecto el grado y tipo de conocimientos y habilidades presentes en cada uno de los trabajadores del sistema de

servicios de salud. Su educación y formación, reflejan en la práctica profesional y admiten en grados mayor o menor competencia, es decir desde un adecuado dominio de las habilidades técnicas del ámbito de cada profesión hasta el máximo nivel del ejercicio profesional

- Relaciones personales: trato y cortesía, respeto, intimidad, vestido y aspecto. Este elemento influye en la calidad, y se traduce en las condiciones presentes en la atención de trato individual, personalización del cuidado, cortesía y corrección en la comunicación, y respeto a valores, relaciones y creencias.
- Seguridad: ausencia de riesgos, confidencialidad.
- Comodidad: espacio, mobiliario, medios de comunicación
- Satisfacción del usuario y profesional. La satisfacción del profesional es un componente de la calidad que se relaciona con las condiciones organizativas, tecnológicas y de relación interpersonal en que tiene la oportunidad de desarrollar su trabajo. Este aspecto tiene relación con la satisfacción profesional, este es un condicionante para la calidad, en relación con la motivación, suponiendo que si se dispone de personal satisfecho con su trabajo, este será de buena calidad.

La satisfacción del usuario; se define y sirve como aspecto a valorar. Este tiende a manifestarse satisfecho o no, o se encuentra menos capacitado para valorar particularidades o acciones concretas dentro de la atención que se le ha prestado.

Las enfermeras y la calidad de atención

Los cuidados enfermeros son parte sustancial de la atención sanitaria, es por ello que influyen en la calidad por la que se valora a una institución.

Es necesario abordar la posibilidad de identificar los aspectos que exige la consideración y valoración de la calidad en relación con las enfermeras y sus cuidados. En primer lugar, la importancia de las acciones enfermeras y sus consecuencias en el estado de salud de los usuarios, es decir el impacto que producen en el bienestar y la salud del paciente.

En segundo lugar, el volumen del trabajo y de las acciones de las enfermera. En tercer lugar, en algunas instituciones las enfermeras tienen la capacidad de planificar, ejecutar y evaluar sus acciones profesionales en un contexto de autonomía y responsabilidad profesional propia.

Los indicadores de calidad de los cuidados de enfermería son variables presentes en la atención enfermera y pueden identificarse como:

- Indicadores de estructura: normas, protocolos, registros y personal.
- Indicadores de proceso: tipo de pacientes atendidos, técnicas realizadas y cuidados específicos.
- Indicadores de resultados: beneficios definidos y producidos por la aplicación de cuidados enfermeros.

Un indicador de calidad es un área o aspecto general de la atención, observable, que permite señalar el ámbito y grado de la calidad de los cuidados a evaluar.

CAPITULO III

INDICE DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA Y FILOSOFIA DE ENFERMERIA

La filosofía de la actividad enfermera del hospital se compone de principios, ideas y prácticas que le van a dar individualidad, unidad propia y existencia autónoma. La actividad enfermera congrega a un grupo de personas que individualmente tienen diversidad de experiencias educativas.

Es por esta razón que todas ellas necesitan asumir cuestiones fundamentales para el desempeño de su actividad, como son: ideas relacionadas con lo que significan los cuidados de enfermería, la atención del enfermo, etc. Con el fin de que, con su acción, puedan contribuir eficazmente y trabajar de forma coordinada.

La enfermería en su actividad diaria, ha ido conformando e incorporando un conjunto de convicciones y principios que han orientado su organización y prestación de servicios, en base a los cuidados básicos que presta.

Se entiende por cuidados básicos de enfermería el conjunto de actividades encaminadas a conseguir atender al individuo sano o enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento, actividades que el realizaría si tuviera la fuerza, la voluntad o conocimiento necesario. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esta misión.

Entendemos que la profesión enfermera es aquella que presta sus servicios a la sociedad, basada en conocimientos científicos y técnicas propias. La formación continua del personal de enfermería es un factor de motivación y medio para garantizar la calidad de atención.

A continuación se mencionaran aquellos Procedimientos relacionados con las necesidades del individuo, estos son:

- Respiración: - administración de oxígeno y de aerosoles
 - Aspiración de secreciones de las vías oro faríngeas y nasal, y por traqueotomía
 - Cuidados al enfermo para su adaptación ante una traqueotomía
 - Cura del traqueostoma, cambio de cánula
 - Cuidado del enfermo intubado y durante la intubación endotraqueal.

- Alimentación: vía oral, enteral, por enterostomía, parenteral
- Eliminación: - cuidado de los drenajes de heridas
 - Cuidados del enfermo durante la colocación y extracción de un drenaje torácico.
 - Sondaje nasogastrico, vesico-uretral y rectal
 - Lavado vesical.

- Movilización: traslado del enfermo de la cama a la silla y viceversa, de la camilla a la cama, de ambulación del enfermo con ayuda mecánica, cambios posturales.
- Sueño y reposo: cuidados para propiciar el reposo y el sueño del enfermo
- Higiene y estado de la piel:
 - inmersión terapéutica, baño en cama, lavado de cabeza, atención de enfermos con pediculosis.
 - cuidados de ojos, boca, perineales. y heridas
 - Prevención de úlceras por presión.
 - Lavado y cuidados de pies y uñas.
- Vestirse y desvestirse: cuidados de la vestimenta del enfermo ingresado.
- Temperatura: aplicación de frío y calor.
- Seguridad: protección al enfermo con riesgos de caídas y con restricciones mecánicas protectoras.
- Comunicación: normas e información al enfermo- familia.
- Religión: cuidados relacionados con creencias religiosas
- Enseñanza al enfermo

CAPITULO IV

LA COMUNICACIÓN

La comunicación terapéutica se puede definir como la comunicación específica para una relación en la que una persona desempeña el papel de ayudar a otra. Constituye un nuevo enfoque en los cuidados enfermeros en el cual el centro de trabajo es el paciente, su narrativa (lo que dice y cómo lo dice), su experiencia de la enfermedad, su experiencia del sufrimiento y lo que significa para él, cómo el profesional escucha, atiende y dialoga con él sobre esa experiencia.

La relación terapéutica y eficaz que el profesional de enfermería establece con el paciente a través de la comunicación es la base para después poder llevar a cabo todos los otros cuidados de enfermería. Es una manera de que el profesional de enfermería vea su rol con el paciente como un marco para “saber estar” en la relación de ayuda.

El ser humano es un ser bio psicosocial, pero la comunicación que se ha empleado hasta ahora en enfermería ha sido sobre todo funcional, un intercambio de información, lo cual tiene cierta utilidad, pero no es la forma adecuada de trabajar con la totalidad de la persona. El paciente es un ser complejo en proceso de cambio, como toda persona, al cual se le añaden los retos que presenta la enfermedad. Para vivir con ellos, el ser humano se enfrenta a la evolución de sus pensamientos y significados, al impacto que la enfermedad tiene sobre él y su familia a la toma de decisiones, para lo cual la comunicación con una enfermera puede ser útil.

LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EN EL RECIBO Y ENTREGA DE TURNO

Es el momento inicial de nuestro trabajo donde se reúne todo un equipo humano compuesto por personas calificadas, comprometidas en un propósito común, no sólo para proveer información relacionada con el paciente sino para evaluar y garantizar la eficacia del servicio en términos de cumplimiento de metas y objetivos propuestos, eficiencia en términos de la mejor utilización de los recursos y calidad en el logro de la satisfacción de necesidades y expectativas del paciente.

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Partiendo de que el Proceso de Enfermería es un método científico en la práctica asistencial que posibilita sistematizar las acciones en forma racional y lógica y dirigir las hacia la satisfacción de las necesidades de los pacientes evaluando el logro de resultados, el Recibo y Entrega de turno es un momento importante para el cumplimiento de cada una de las fases de dicho método: planeación, diagnóstico, ejecución y evaluación del cuidado. Esta importante actividad no sólo documenta con datos y hechos la situación clínica del

paciente sino que permite al profesional hacer una valoración rápida de su estado general, plantear ante su equipo de trabajo unos diagnósticos de enfermería acordes con la situación encontrada, planificar ciertas actividades asignando los recursos requeridos y evaluar los resultados alcanzados por el paciente durante su proceso de recuperación.

La importancia del proceso de enfermería en la actividad de recibo y entrega de turno se fundamenta en que dicho proceso es dinámico pues responde a un cambio continuo, es interactivo pues está basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera, el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud, flexible pues se adapta a las necesidades individuales de cada paciente e incluye una base científica en ciencias y humanidades que aplica a cualquier modelo teórico de enfermería.

Comunicación en enfermería. Importancia

El trabajo puede hacerse cada vez más sencillo conforme el personal sanitario aprende a comunicarse mejor con los enfermos y sus familias, miembros del personal y personas extrañas con las que diariamente se comparten circunstancias y esfuerzos. En la medida que el personal sanitario adquiera experiencia en establecer una armonía y clima favorable al bienestar del paciente, habrá avanzado bastante para disminuir la ansiedad y aumentar la confianza.

La comunicación es vital para todas las personas. La manera en que alguien se relaciona puede aumentar la satisfacción obtenida o causar sensaciones de angustia. La habilidad para comunicarse es un proceso que dura toda la vida y que se perfecciona mientras no desfallezcan el esfuerzo.

La comunicación es un componente básico dentro de la enfermería. El profesional sanitario debe saber escuchar y entender al paciente. La comunicación juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de las personas en general, y en los enfermos y sus familias en particular.

Es importante darse cuenta que cada persona con la que nos comunicamos posee un conjunto de percepciones a través de las cuales mira al mundo. Cada uno de los seres humanos debe llegar a conocer y apreciar las percepciones de los demás.

No es tarea fácil, pero el personal sanitario puede obtener información continua acerca de cómo otras se perciben a sí mismos, a su trabajo, a su vida, y a su salud, mediante la búsqueda de caminos para conocerlos mejor.

La retroalimentación que un individuo recibe en la comunicación a menudo lo alienta a continuar y buscar otras relaciones. Con frecuencia, no se recibe retroalimentación en los intentos de comunicación y el indicador queda en un

dilema. En estos casos, deben realizarse otros intentos para comunicarse o buscar alguna solución con un receptor diferente.

PROCESOS DE LA COMUNICACIÓN

Comunicación

Los usuarios de los servicios sanitarios esperan una comunicación útil, comprensible y eficaz por parte del profesional que trabaja en estos servicios.

La comunicación es un proceso por el cual un individuo comparte algo de sí mismo; como sus ideas, opiniones, sentimientos, valores, metas, proceso que le ayuda a ser más humano, más sociable y estar en mayor contacto con la realidad. La comunicación es una fuente de crecimiento, es una de las relaciones sociales más importantes.

En un principio se concebía como un proceso lineal en el que el emisor envía un mensaje a un receptor. Actualmente se considera como una relación interactiva y dinámica, entre dos o más personas que intercambias ideas, conocimiento por diferentes medios con la finalidad de lograr comprensión, dando origen a un intercambio permanente de significado entre ellas.

El proceso de comunicación está formado por:

Código: Sistema de significación que reúne entidades ausentes y presentes. El acto perceptivo no son condiciones necesarias para la regulación de la significación; basta con que el código establezca una correspondencia válida para cualquier destinatario posible, aún cuando no exista ni pueda existir destinatario alguno.

Emisor: Persona que desea transmitir el mensaje a otro, y se denomina emisor del código. El emisor emite el mensaje teniendo en primer lugar una fuente, y en segundo lugar, ordenarla para que pueda ser transmitido. Codificar implica la selección de unos signos o símbolos específicos (código) para comunicar el mensaje.

Mensaje: Es lo que se escribe o se dice. Según el lenguaje corporal que acompaña a las palabras y como se transmite, se puede emplear varios canales y combinaciones para esta misión. Es importante que este medio sea apropiado a la información y que tenga por objetivo la clarificación del mensaje.

Receptor: Es el que escucha el mensaje. Este percibe lo que el emisor envía, y lo descodifica. La percepción indica el uso de todos los sentidos para conocer los mensajes verbales o no verbales.

Respuesta: Es el mensaje que el receptor devuelve al emisor.

TIPOS DE COMUNICACIÓN

Los mensajes se transmiten de forma verbal y no verbal. Estas formas están estrechamente relacionadas durante la interacción interpersonal. Mientras los individuos hablan se expresan también mediante movimientos, tonos de voz, etc.

Verbal

Consiste en las palabras habladas o escritas. El lenguaje se define como el conjunto de palabras, su pronunciación y el sistema para combinarlas que es entendida por la comunidad. Es un código que transmite un significado específico. El lenguaje es solo eficaz cuando el emisor y el receptor comprenden claramente el mensaje.

Además de escuchar las palabras y los sonidos, las personas reconocen que otros factores, como el tono de voz, su calidad y sus amplificaciones influyen en el mensaje y son componentes esenciales de la valoración de la comunicación.

Una palabra puede tener muchos significados y es esencial identificar el significado apropiado en el contexto en el cual se está empleando.

En la enfermería y la medicina se utilizan términos técnicos. Si el enfermero emplea estos términos con frecuencia, el paciente puede sentirse confundido y ser incapaz de seguir las instrucciones. Para ello se deberá de expresar términos que el paciente comprenda, para que la comunicación sea eficaz.

Interpretación del mensaje:

.El mejor momento para comunicarse con una persona o con un grupo, hay que determinar de antemano, un momento conveniente para discutir el problema. Esto aumenta la calidad de la discusión.

La voz y la entonación de una persona pueden ser agradables o desagradables, puede modificar el significado de un mensaje.

Escuchar es una destreza por medio del cual una persona de forma consciente y voluntaria da su atención a otra de modo que pueda oír lo que se está diciendo. Escuchar requiere máxima concentración y esfuerzo.

Para ser eficaces en el proceso de la comunicación, hay que hablar bien y escuchar atentamente cuando una persona habla. Las personas transmiten una diversidad de mensajes. Los factores que prohíben a la persona ser directa son: Falta de confianza en sí mismo, temor de ser rechazado, Deseo de ser siempre aceptado, etc.

Tipos de comunicación. No verbal

La comunicación no verbal es el intercambio de un mensaje sin utilizar palabras. Dicha comunicación puede resultar importante, en especial en situaciones de crisis, cuando las palabras pueden fallar por completo. Los gestos comunican ciertos estados emocionales que las palabras pueden tender

a ocultar. La comunicación mediante el tacto es frecuentemente más significativa que las palabras.

Los códigos de comunicación no verbal se han clasificado en lenguaje de signos y en lo que se conoce como "lenguaje de objetos", comprendiendo esto último, toda la exposición intencional y no intencional de objetos materiales, tales como instrumentos, máquinas, objetos de arte, etc.

La comunicación no verbal es:

- lenguaje corporal
- La apariencia: El aspecto de un individuo es una de las primeras cosas que se observa durante un encuentro interpersonal. Las características físicas, la forma de vestir y arreglarse proporcionan pistas respecto al estado de salud, cultura, nivel económico...
- Contacto físico: Existen contactos simbólicos, tales como dar palmadas en la espalda y las muchas formas de estrecharse la mano. Fuera de la familia, el contacto corporal se halla principalmente restringido a las manos.
- Hay grandes diferencias interculturales en el contacto corporal. Muchos mensajes como el afecto, el apoyo emocional, los ánimos, la ternura y la atención personal se transmiten mediante el contacto físico.
- Proximidad física: Tiene importancia principalmente en relación con la intimidad y la dominación. El grado normal de proximidad varía según las culturas.
- Orientación: Indica las actitudes interpersonales.
- Postura corporal: La manera en que los individuos se sientan, permanece de pie y se mueven es una forma visible de expresión. La postura y la forma de comunicar reflejan emociones, el concepto de uno mismo y el grado de salud.
- Gestos: Son movimientos de manos, de los pies y otras partes del cuerpo. Algunos tienen como objetivo comunicar mensajes definidos; otros son signos sociales involuntarios que pueden, o no, ser interpretados correctamente por otros.

El contacto visual es una parte importante de las expresiones del rostro.

FACTORES QUE AFECTAN A LA COMUNICACIÓN

Habilidades:

- Escucha activa: Es la habilidad de escuchar con comprensión y cuidado, estando atentos a la conversación, dejando claro que estamos escuchando. Los realizaremos cuando muestren deseos de querer comunicarnos algo, cuando deseamos motivar para que hable, cuando deseamos conocer a alguien o saber cuál es su problema.

- **Empatía:** Consiste en escuchar las emociones y sentimiento de los demás es tratar de meternos en su pellejo. Se realiza observando cómo se siente el interlocutor y escuchando lo que dice, con los gesto y con el cuerpo.
- **Los ocho sentidos:** Se trata del sentido del humor que debe de inundar el día a día de nuestro trabajo y relación con los pacientes y compañeros con esto conseguiremos: favorecer las buenas relaciones y disminuir la ansiedad.

La percepción es el punto de vista de un individuo sobre los acontecimientos producidos en su entorno. Cada individuo siente o interpreta los acontecimientos de distinta manera. También podemos hablar de las percepciones del consumidor respecto a los profesionales sanitarios. Según un estudio, la mayoría de los pacientes opinan que el médico es su mayor fuente de información, y que el resto del personal sanitario se las suele percibir como poco informador.

Barreras de la comunicación

Las tres causas principales de fallos en la comunicación dentro de las organizaciones son:

- **El problema de la comprensión:**

La palabra es un estímulo que despierta la respuesta dentro del oyente. Esta respuesta está condicionada por las experiencias pasadas e influidas por el estado presente de la persona. Términos como "buen trabajo", o "hazlo rápidamente", pueden provocar diferentes significados en personas diferentes. Lo que puede ser un "buen trabajo", para el señor A, puede ser un "trabajo pésimo" para el señor B. Todo esto con he dicho anteriormente en otro punto, depende de la percepción de cada individuo.

- **Falta de comprensión:** Las actitudes juegan un importante papel en la creación y resolución de los malentendidos, esta razón, cuando el personal sanitario intente comunicar con el paciente, debe usar un lenguaje que el paciente y familiares pueda entender.

COMUNICACIÓN EFICAZ

- **Flexibilidad:** Es una característica a través de la cual el personal sanitario demuestra sensibilidad a condiciones cambiantes, y puede ser capaz adaptarse a situaciones inesperadas. Cuando esta se emplea, demuestra que es sensible a los estímulos presentes en el ambiente, además de estar consciente del estado del paciente con quien se comunica, respetar sus necesidades y sentimientos, responder con sensibilidad al momento del encuentro.

- **Receptividad:** Es el talento para recibir estímulos y una inclinación para captar mensajes, respuestas y la presencia del paciente.
- La receptividad es condición interna, personal, que les permite ser sensibles a ciertos rastros de la comunicación que les llegan en el curso de sus actividades diarias.
- **Preparación cuidadosa:** El arte de la conversación crece y se perfecciona conforme una persona lo practica y se prepara para los diálogos que sostendrá. La preparación cuidadosa permitirá al personal sanitario compartir sus ideas, sentimientos y reacciones.
- **Estímulo:** Dar estímulo es proporcionar ayuda, inspirar valentía y dar esperanzas. La enfermedad interrumpe el estilo de vida del individuo, relaciones familiares y la productividad que deriva del trabajo. En consecuencia, cuando él confronta una situación desconocida, necesita asistencia para salir adelante.
- **El uso del silencio:** En la comunicación se da escasa atención al uso del silencio. Las personas no siempre tienen que expresarse en palabras para gozar de los beneficios de la comunicación.

COMUNICACIÓN EN LA ENFERMERÍA

La enfermería es un proceso de interacción social mediante el cual el personal de enfermería induce una mejora en el estado de salud de los pacientes como resultado del diálogo terapéutico. La destreza para la comunicación es parte integral de todo el proceso de enfermería.

Funciones de la comunicación en la enfermería

Información: La recogida de la información del diagnóstico y la toma de decisiones. Se debe dar información al paciente de la medicación, los procedimientos que se le va a realizar, etc.

Influencia: Es la utilización de las técnicas de comunicación al ayudar a los pacientes a modificar sus actitudes.

Aporte de comodidad: Consiste en la interacción con los pacientes para proporcionar seguridad, apoyo, y comodidad, reduciendo la incertidumbre de los pacientes en momentos estresantes para aliviar y mitigar su sufrimiento emocional.

De relación: Interacción para definir, controlar y modificar la relación entre el profesional de enfermería y el paciente.

Identidad: Configuración de identidades propias para presentarse a uno mismo de manera que introduzcan credibilidad y que generen amistad, respeto y sensación de amparo.

Como profesionales, el personal sanitario se relaciona con muchas personas en momentos de tensión, preocupación, gozo y aflicción. Su intervención profesional puede ser mínima, moderada o grande. Puede ser instrumentos de factores o medidas que permitan sobrevivir, salvar o aun hacer más llevadera la enfermedad. Sus conocimientos, destreza, talento y su individualidad son su responsabilidad. Como se desenvuelva, expanda, cultive y afane son compromisos personales con la vida y la enfermería.

Cada profesional sanitario necesita reconocer que la comunicación es esencial es su vida y su trabajo. El personal sanitario puede y debe examinar su capacidad para comunicarse, estar dispuesta a valorarse y valorar su habilidad para establecer y mantener relaciones con los demás.¹

¹ Enfermería Comunica. Trabajo Monográfico. Autor: Pablo Neila.2002.

Garcia, Mari Paz Mompert. *Enfermería- Administración de servicios de enfermería.* Barcelona- España : científicas y técnicas S.A, 1994.

CAPITULO V

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

Las normas de Enfermería se inscriben dentro de la Política Institucional, y están orientadas a elevar la calidad de las prestaciones a los pacientes, dado que suceden cada día más innovaciones en los diagnósticos y tratamientos

Su desarrollo estimula el intercambio de ideas y la acción, señalando a la Enfermera lo importante de la tarea a la que se enfrenta al brindar su atención.

La meta como enfermero es brindar una óptima calidad de atención al niño hospitalizado y atender las necesidades de la familia.

TECNICA I: ADMINISTRACION DE MEDICACION

Vía de administración	Objetivos	Procedimientos
ORAL	Cumplir con certeza y seguridad las indicaciones medicas	<ul style="list-style-type: none">• Adecuar el vehículo y medio, para su fácil ingesta.• Usar vasito individuales o jeringas rotuladas• Observar tolerancia y reacción al medicamento• Registrar en la planilla correspondiente
SNG	<ul style="list-style-type: none">• Reemplazar la VO en aquellos pacientes que presenten dificultades.• Asegurar su absorción• Evitar su perdida por errores de técnicas o vómitos.	<ul style="list-style-type: none">• Verificar la ubicación de la SNG.• Controlar su permeabilidad antes de administrar.• Adecuar el vehículo para su fácil pasaje.• Lavar la SNG luego de la administración y mantenerla pinzada durante una hora.• Observar tolerancia y reacción al

		<p>medicamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar en la planilla correspondiente.
INTRAMUSCULAR	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar al niño el procedimiento, motivando su cooperación. • Restablecer la relación Enfermera-niño, luego del tratamiento doloroso. • Aplicar técnica correcta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de mano. • Explicar el tratamiento a realizar • Colocar al paciente en decúbito ventral o lateral • Verificar estado general de la zona glútea en niños con desnutrición y lesiones cutáneas. • Efectuar asepsia de la piel e introducir en Angulo recto la aguja en el cuadrante superior del lado externo. • Alternar la zona de aplicación • Aspirar siempre, antes de introducir el medicamento. • Si refluye sangre, retirar la aguja, cambiarla y aplicar en otra zona. • No administrar la medicación en miembros inferiores • Registrar
SUBCUTANEA	<p>Aplicar soluciones acuosas de absorción fácil y rápida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • observar el estado del tejido celular subcutáneo • examinar el estado de la piel

		<ul style="list-style-type: none"> • explicar al paciente y a la madre • utilizar la cara externa del brazo y/o muslo • alternar la zona de aplicación • efectuar asepsia de la piel • introducir la aguja en ángulo de 45° • aspirar y si no fluye sangre, inyectar • retirar la aguja • comprimir la zona durante unos segundos • registrar.
INTRADERMICA	Implementar intradermorreacciones con fines diagnósticos	<ul style="list-style-type: none"> • observar el estado de la piel, en la zona del antebrazo • realizar asepsia de la piel • introducir la aguja, con el bisel hacia arriba, formando con la piel un ángulo agudo • el bisel debe ser introducido totalmente • tratar de formar un habón en el propio espesor de la piel, por debajo de la epidermis • registrar

NORMAS DE ADMINISTRACION DE MEDICACION

Objetivos:

- aceptar ordenes claras y especificas
- realizar la administración evitando perdidas del medicamento
- observar estricta asepsia.

Procedimiento:

- lavado de manos
- preparación de la dosis indicada
- respetar los horarios de medicación
- identificar al niño antes de la aplicación
- observar previa de signos y síntomas de infiltración
- controlar la permeabilidad del catéter o aguja en el momento de la administración
- suministrar la medicación antibiótica diluida, según indicación medica
- no mezclar los antibióticos para evitar su inactivación
- colocar nuevamente el plan de hidratación, si ha sido suspendido
- controlar el flujo posterior a la administración.

PREPARACION Y ADMINISTRACION DE SOLUCIONES POR VIA PARENTERAL

Esta técnica usada habitualmente en el área de internación, produce controversia a la hora de administrar medicamento, en los enfermeros del Sip II, debido a la ausencia de un manual de técnicas.

Objetivos:

- mantener un flujo continuo de soluciones hidroelectroliticas, libre de riesgos
- contribuir al equilibrio hemodinámica y de los líquidos corporales
- verificar que la administración resulte eficaz

Procedimiento

- preparar las soluciones parenterales en un sector limpio destinado para tal fin
- higienizar la mesada y bandeja a utilizar

- lavar el frasco y ampolla a utilizar
- cortar el extremo del frasco y agregar técnica de aséptica para su preparación
- agregar electrolitos
- adaptar la tubuladura correspondiente
- rotular el frasco con los siguientes datos: día, fecha, unidad nombre del paciente, tipo de solución y cantidad, tipo de electrolitos y vitaminas, drogas, dosis, hora de comienzo, gotas por minuto, y firma de la persona responsable
- vigilar el flujo cada hora

LAVADO DE MANOS

El objetivo principal de este es prevenir la aparición de infecciones hospitalarias.

Técnica:

- retirar reloj, anillos, pulseras
- abrir la canilla o accionar el pedal correspondiente al paso de agua.
- Sin mojarse las manos accionar con el codo o el antebrazo el pedal del dispenser de solución jabonosa, según el tipo de lavado de manos a realizarse.
- Mojarse las manos extendiendo la solución jabonosa y friccionando suavemente las manos y antebrazos no menos de 10 segundos si va a practicar un lavado social y no menos de 30 segundos si va a realizar un lavado antiséptico. Es importante no olvidar la fricción de los pliegues interdigitales y dorso de las manos.
- Enjuagar bien y secar con toallas de papel.
- Con la misma toalla cerrar la canilla o mover el pedal de cierre del paso de agua.
- Desechar la toalla de papel en el recipiente de residuos.

Las manos deben lavarse al iniciar las tareas, antes de tener contacto con cualquier paciente, antes y después de tocar heridas, después del contacto con materiales contaminados con secreciones respiratorias, sangre, excretas, etc ,entre la atención de un paciente y otro, antes de preparar medicación o soluciones parenterales, después de estornudar, toser, tocarse la cara, el cabello, al finalizar las tareas y retirarse de la institución.

El lavado social, tiene como objetivo remover la flora transitoria y la suciedad de la piel de las manos.

Es el lavado que debe practicarse antes del contacto con los pacientes y cuando se van a realizar procedimientos no invasivos como por ej.:

tendido de camas, colocación de chatas u orinales, vaciado de bolsas colectoras de orina, control de signos vitales, baños completos o higienes parciales, etc. El lavado social se realizara con soluciones jabonosas comunes.²

² **Rodriguez, Susana Alicia.** Normas generales sobre procedimientos y cuidados de Enfermeria. Buenos Aires : 7º Edicion, 1998.

Gispert, Carlos de. *Nuevo Manual de Enfermeria.* s.l. : Oceano, 1987.

Beteta, Zalazar. *Manual de Tecnicas y procedimientos de Enfermeria.* s.l. : 2º edicion , 1992.

Enfermeria del paciente Pediatrico. Tunuyan-Mendoza : s.n., 2005.

Manual de Tecnicas. [aut. libro] Escuela de Enfermeria- Facultad de Ciencias Medicas-UNC. Mendoza : s.n., 1997.

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio

- ✓ Según el tipo de ocurrencia: prospectivo.
- ✓ Diseño de estudio: cuantitativo
- ✓ De acuerdo a la finalidad: aplicada
- ✓ De acuerdo al alcance: descriptivo.
- ✓ De acuerdo a su amplitud: micro sociológico
- ✓ De acuerdo a periodo y secuencia de estudio: transversal.

Área de estudio

El área de estudio empleada en este trabajo de investigación es, el Hospital Dr Humberto Notti, Servicio de Internación Pediátrica 2

Universo y muestreo

La población sujeta a estudio, cuentan con un total de 27 enfermeros que trabajan en el Sip II del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, ubicado en bandera de los andes 2603 del departamento de Guaymallen, Mendoza.

Unidad de análisis

La unidad de análisis a investigar es un total de 27 Enfermeros, con un grado de formación de Licenciados, Profesionales y Auxiliares. Correspondiendo a un auxiliar de enfermería, 17 enfermeros profesionales y 9 licenciados en enfermería.

Métodos e instrumentos de recolección de datos

Utilizamos como métodos de recolección de datos las encuestas.

Hipótesis

La falta de un manual de procedimiento en el servicio lleva a la diversidad de técnicas realizadas en el accionar diario del trabajo de enfermería, en el servicio de internación pediátrica del SIP II, del Hospital Humberto Notti.

VARIABLES

Definición de términos

Unificación de criterios:

De este término podemos definir, el hacer de muchas cosas una o un todo, uniéndolas, mezclándolas o reduciéndolas a una misma.

La unificación, la normalización de la práctica y su aplicación, permitirá mostrar el alcance de la actividad enfermera y desarrollar un sistema de calidad que permita conocer el impacto de los cuidados en la salud de la población y que haga posible establecer la efectividad de la práctica enfermera en función de las respuestas humanas.

Esta forma de ofrecer cuidados normalizados, centrados en el paciente, trabajando según sus necesidades y expectativas y orientados a conseguir resultados en salud, que se puedan medir y evaluar para tomar decisiones al respecto, en definitiva, orientados a la calidad total, permitirá generar retos, que basados en una base sólida y rigurosa llevara a la excelencia profesional

Personal de enfermería: Comprende a todo el personal que trabaja en la institución desempeñando tareas propias de enfermería, sean estos auxiliares, profesionales o licenciados en enfermería.

Paciente: En la medicina y en general en las ciencias de la salud, el paciente es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor). En términos sociológicos y administrativos, *paciente* es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

Calidad de atención: según la OMS, es “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos mas adecuados para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo, y lograr la máxima satisfacción del paciente”.

Efectividad de las técnicas:

Una técnica de enfermería eficaz, lleva a ofrecer al paciente un cuidado adecuado, esto lleva a la pronta recuperación del mismo, brindándole a él y a su familia una atención con calidad.

VARIABLES

1)-**Variable dependiente:** efectividad de las técnicas

2)-**Variable independiente:** unificación de criterios en la aplicación de técnicas.

VARIABLES		
	Variables Intermedias (generales).	Variables Empíricas (indicadores).
Efectividad de las técnicas	<ul style="list-style-type: none"> • Organización del servicio 	<ul style="list-style-type: none"> • Manual de procedimientos. • Normas. • Políticas de enfermería.
	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos materiales 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad. • Calidad. • Cantidad
	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos 	<ul style="list-style-type: none"> • Formación • Capacitación. • Distribución. • Antigüedad • Edad
Unificación de criterios.	<ul style="list-style-type: none"> • Pasos de la técnica 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación del material. • Preparación del paciente. • Técnica. • Educación. • Registro del procedimiento. • Cuidados posteriores.
	<ul style="list-style-type: none"> • Principios científicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Teóricos. • Prácticos.

TABLAS Y GRAFICOS

Edad del personal encuestado

Tabla N° I

Edad	F A	FR	Fr%
20-24	3	0,11	11,11%
25-29	9	0,33	33,33%
30-34	4	0,14	14,,81%
35-39	5	0,18	18,51%
40-44	3	0,11	11,11%
45 a 49-50	3	0,11	11,11%
Total	27	0,99	99,98%

Grafico N°I

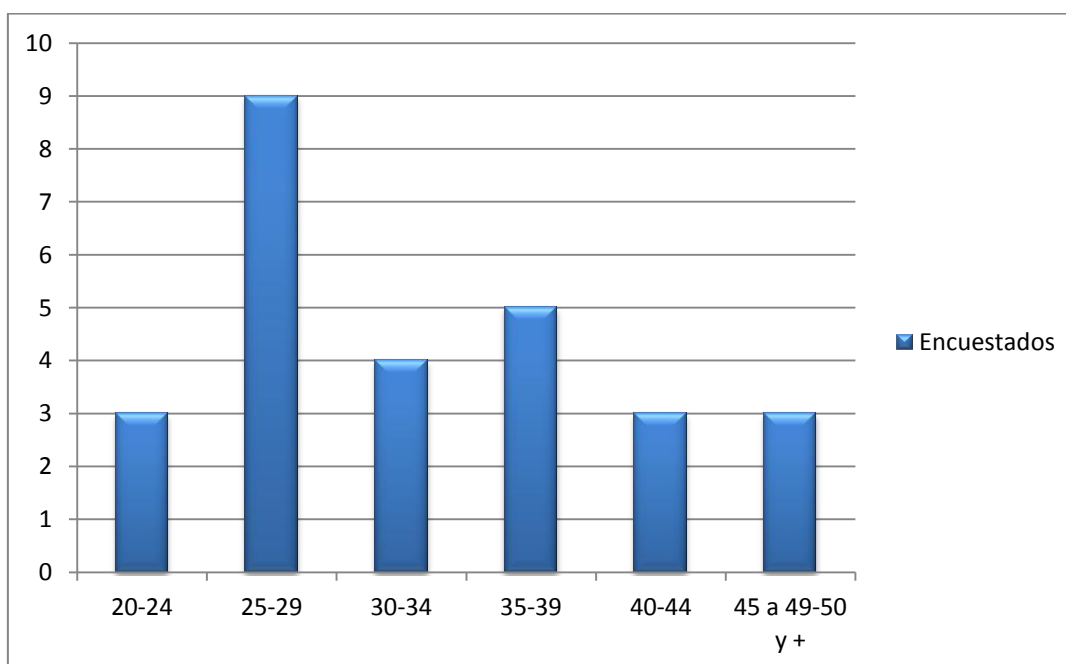


Grafico 1: Edad del personal encuestado

En esta tabla, podemos visualizar que en el Servicio de Internación Pediátrica II, del total de 27 Enfermeros encuestados, 9 de ellos tienen entre 25-29 años, 5 tienen entre 35-39 años, 4 tienen entre 30-34 años, y 3 de cada uno de los rangos restantes. Concluyendo que existe en dicho servicio un rango superior de adulto joven.

Antigüedad en el servicio

Tabla N°II

Antigüedad en el Servicio	FA	FR	Fr%
Menos de 1 año.	0	0	0%
1 a 5 años	14	0,51	51,85%
6 a 10 años	8	0,29	29,62%
11 a 15 años	4	0,14	14,81%
16 a 19 años	1	0,03	3,70
20 años y mas.	0	0	0
Total	27	0,97	99,98

Grafico N° II

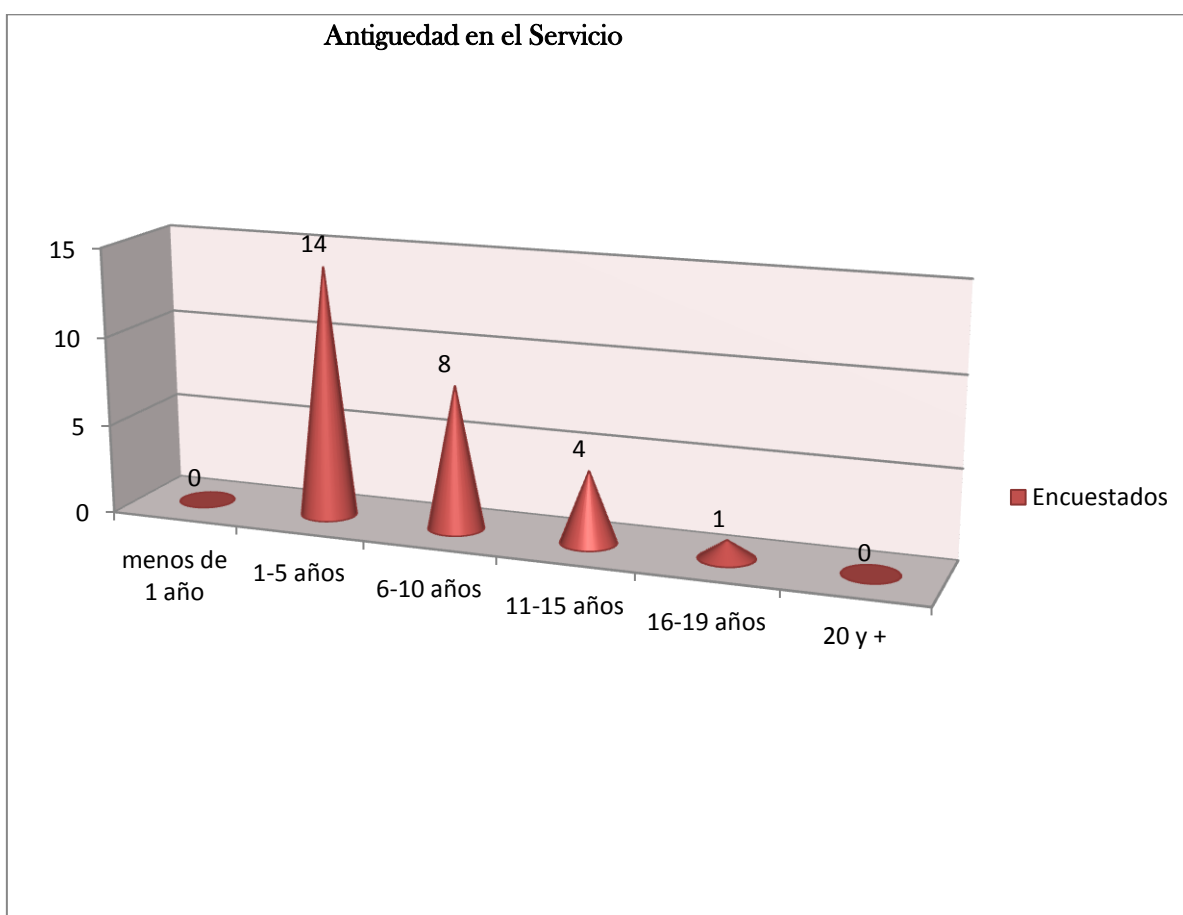


Grafico 2: Antigüedad en el servicio

De la tabla N°2, podemos observar, que de los 27 enfermeros encuestados, no existe ninguno con menos de un año y más de 20 años de antigüedad en el mismo. Se concluye, que en su mayoría, 14 de ellos tienen una antigüedad entre 1-5 años, 8 de ellos, entre 6-10 años, 4 de ellos entre 15-19 años y solo uno que tiene entre 16-19 años de antigüedad.

Grado de Formación.

Tabla N° III

Grado de Formación.	FA	FR	Fr%
Auxiliar de Enfermería.	1	0,03	4 %
Enfermería Profesional.	17	0,62	63%
Licenciados en Enfermería.	9	0,33	33%
Total	27	0,98	100%

Grafico N°III

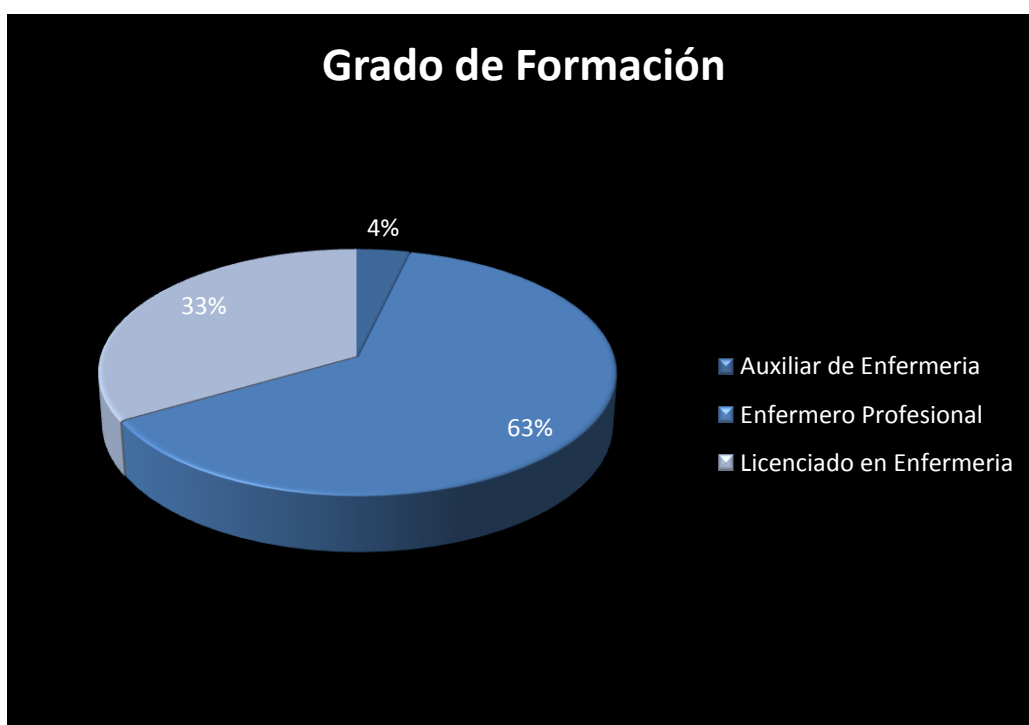


Grafico 3: Grado de formación

De la lectura de la tabla 3, decimos que del 100% de los Enfermeros encuestados, el 63% de los mismos son Enfermeros profesionales, el 33% restantes poseen un título de grado, es decir Licenciado en Enfermería y solo un 4% es Auxiliar de Enfermería.

En conclusión, existe una mayor población de Enfermeros Profesional en el SIP II en el año 2012.

ANALISIS Y GRAFICA DE LAS PREGUNTAS DE ENCUESTA

(Ver Encuesta)

Pregunta N°I

Tabla N° IV

Pregunta n°	FA	FR	FR %
A			
Si	8	0,29	29%
No	19	0,70	70%
B			
Mucho	1	0,04	4%
medianamente	6	0,22	22%
Poco	2	0,07	7%
No se utiliza	18	0,66	66%
C			
Muy importante	25	0,93	93%
Medianamente	2	0,07	7%
Poco	0	0	0%

Grafico N° IV

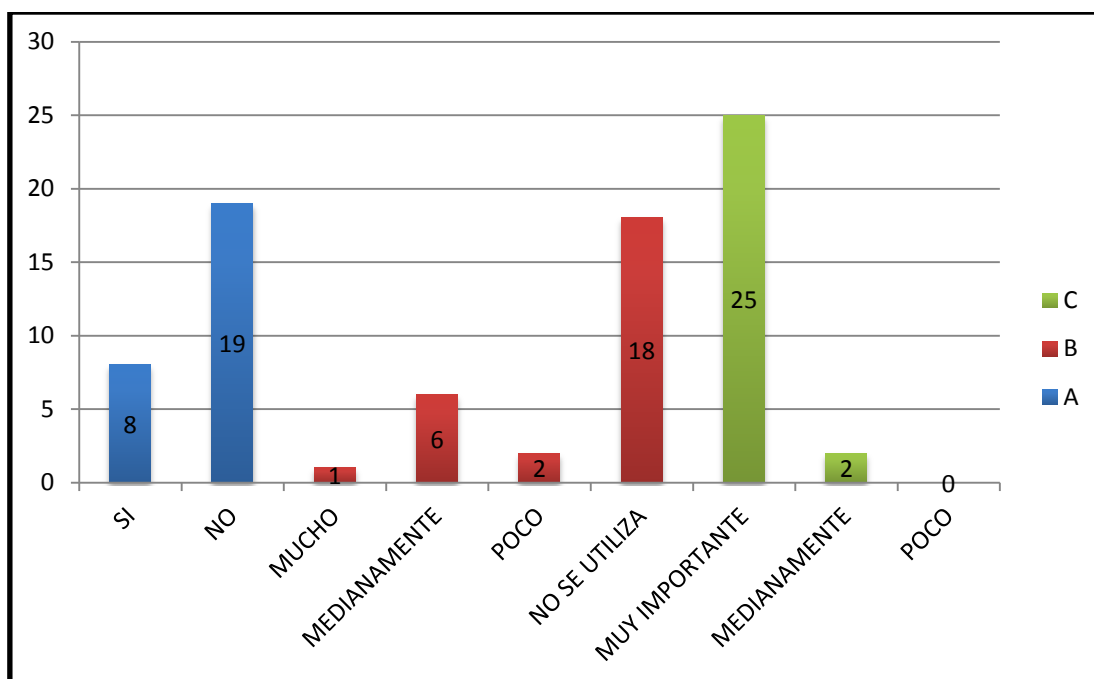


Grafico 4: Pregunta n°1

Al observar tabla 4, de la pregunta n°1, A, (ver anexo encuesta) podemos decir que 19 de los 27 Enfermeros encuestados refieren que no existe un Manual de Técnicas y procedimientos de Enfermería en dicho servicio, y los 8 restantes refieren que existe o en algún momento existió dicho manual.

Observamos además, que de la pregunta n°1, B, (ver anexo encuesta), solo uno de los 27 Enfermeros encuestados refieren que dicho manual se utiliza mucho, solo 6 refieren que se utiliza medianamente, 2 que se utiliza poco, y 18 que no se utiliza, ya que no existe el mismo en el Servicio.

Concluimos además, de la pregunta n°1, C, (ver anexo encuesta) que de los 27 Enfermeros encuestados, 25 creen que la existencia de un Manual de Técnicas y Procedimientos sería muy importante en el SIP II, y solo 2 de ellos consideran medianamente importante el mismo en el Servicio.

Brindando una lectura general de la grafica, concluimos que no existe un Manual de Técnicas o Procedimientos de Enfermería en el Servicio o no se conoce la existencia del mismo, por lo cual no se lo utiliza, y que la mayoría considera que sería de vital importancia la existencia del mismo.

Pregunta N° 2: Unificar Criterios de Enfermería llevaría a una atención con calidad y eficiencia.

Tabla N°V

Unificar criterios llevaría a una atención de calidad y eficiencia.	FA	FR	Fr%
Muy de Acuerdo	25	0,92	93%
Medianamente	2	0,07	7%
Poco	0	0	0%
Nada	0	0	0%
Total	27	0.99	100%

Grafico N° V

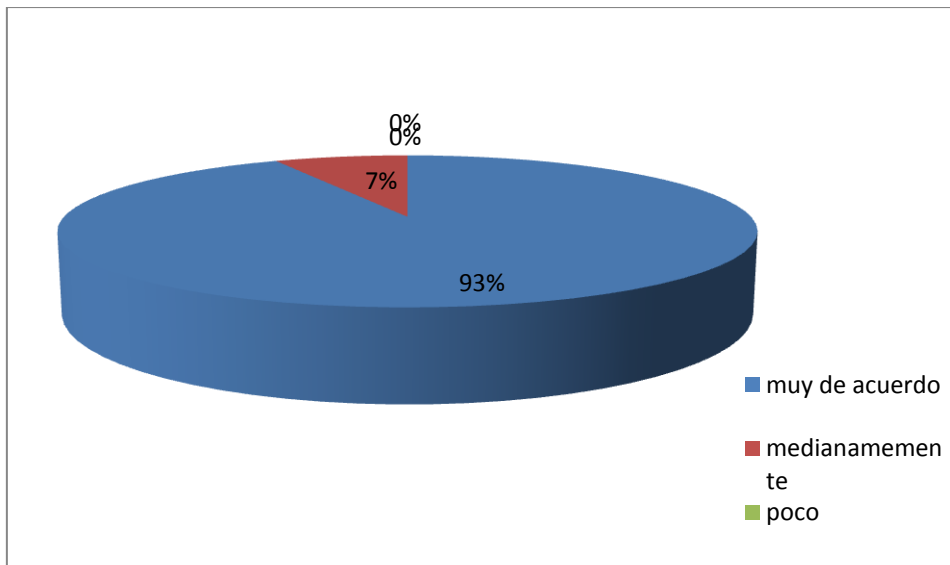


Grafico 5: Pregunta n°2

En la tabla 5, pregunta n°2, (ver anexo encuesta), del 100% de los Enfermeros encuestados, el 93% están de acuerdo que unificar criterios de Enfermería llevaría a una atención con calidad, y eficiencia, y el 7% restante considera estar medianamente de acuerdo en que la unificación de criterios llevaría a una atención con calidad.

Pregunta N°3: Recurso Humano

Tabla N° VI

Recurso Humano	FA	FR	Fr%
Suficiente	3	0.11	11
Medianamente	20	0.74	74%
Poco	4	0.14	15
Totales	27	0.98	100%

Grafico N°VI

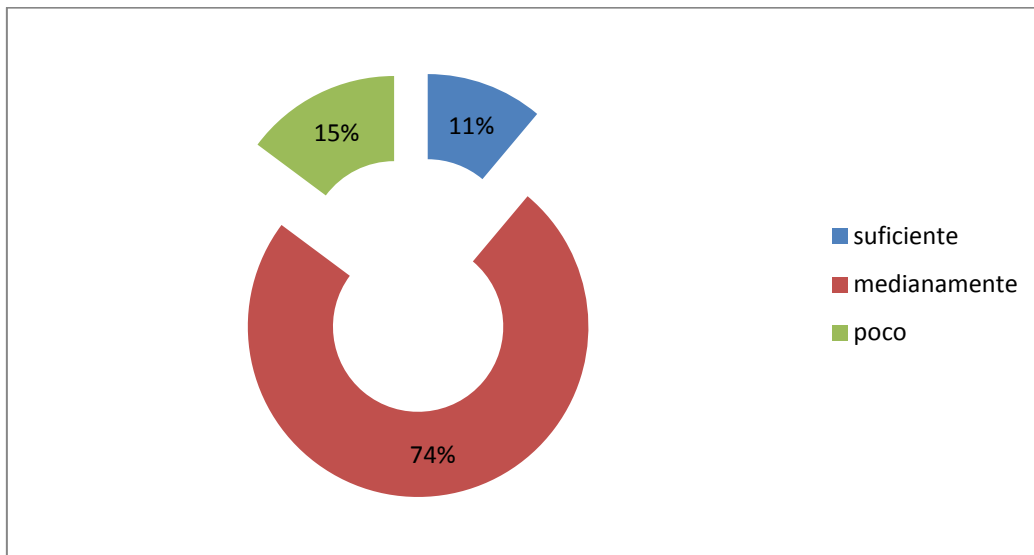


Grafico 6: Pregunta N°3

De la tabla 6, Pregunta n°3 (ver anexo encuesta), se observa que del 100% de los Enfermeros encuestados, el 74% considera que debido a la complejidad de su servicio cuenta con el recurso humano medianamente pertinente, el 15% considera poco el recurso humano en relación a la complejidad de pacientes que se trabaja, y solo el 11% restante considera que existe un recurso humano suficiente para la complejidad de pacientes internados en el SIP II.

Pregunta N°4: Recurso Físico

Tabla N°VII

Recurso Físico	FA	FR	Fr%
Muy Adecuado	0	0	0%
Medianamente	12	0,44	44%
Poco	15	0,55	55%
Total	27	0,99	99%

Grafico N° VII

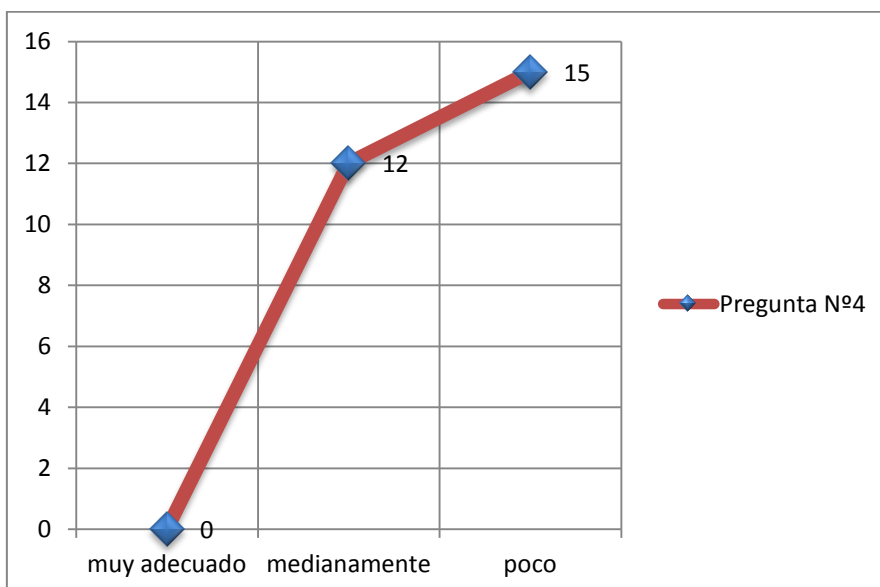


Grafico 7: Pregunta N°4

Realizando una lectura de la tabla 7, pregunta n° 4 (ver anexo encuesta) se observa que, de los 27 Enfermeros encuestados, 15 consideran que el servicio cuenta con poco espacio físico adecuado, y los 12 restantes consideran que el servicio esta adecuado medianamente en cuanto al espacio físico que se encuentran inmersos en su lugar de trabajo.

Pregunta N° 5: El personal está capacitado previo al ingreso al servicio.

Tabla N°VIII

Capacitación	FA	FR	Fr%
Siempre	18	0.67	67%
Casi siempre	8	0.30	30%
A veces	1	0.03	3%
Total	27	1	100%

Grafico N° VIII

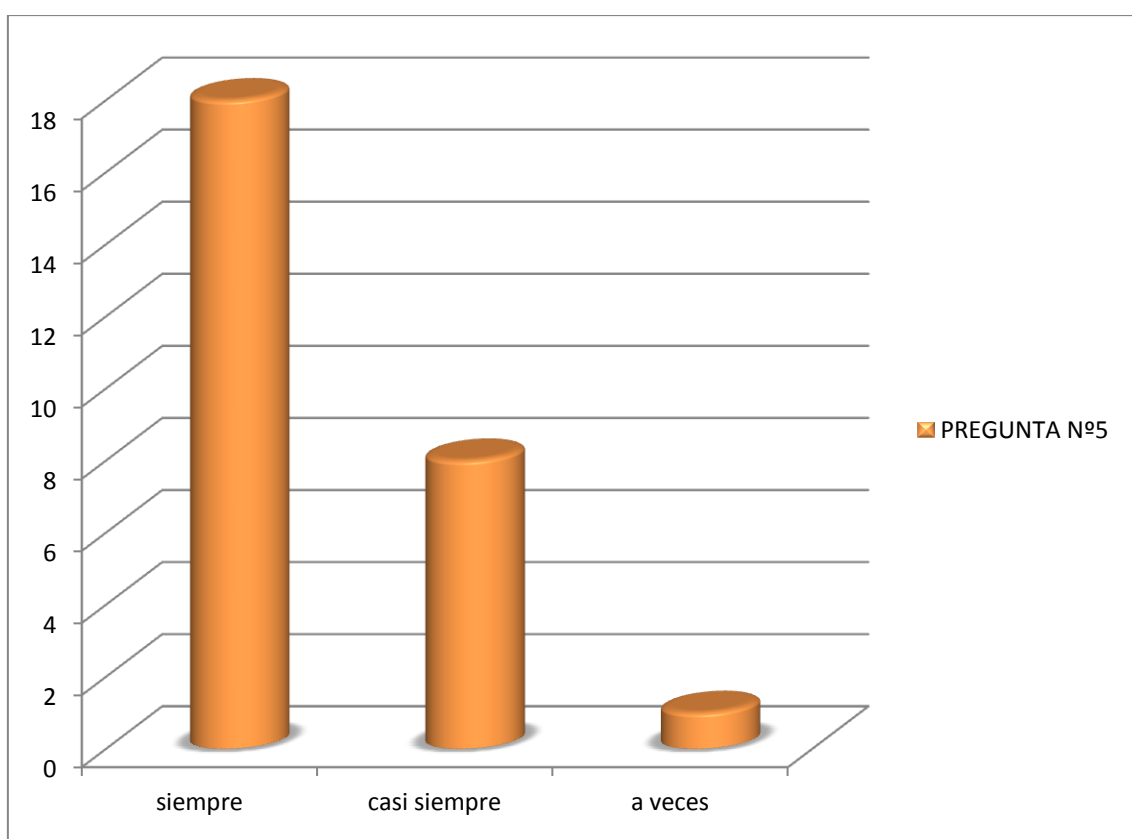


Grafico 8: Pregunta N°5

Lectura tabla 8, pregunta n°5(ver anexo encuesta) se observa que de los 27 Enfermeros encuestados, 18 de ellos considera que el personal de nuevo ingreso debe capacitarse siempre, previamente a ingresar al servicio, 8 de ellos creen conveniente que casi siempre deben capacitarse y solo 1 considera que a veces debe capacitarse, para ingresar al servicio, y ejercer su profesión.

Pregunta N°6: Evaluación del trabajo según técnicas utilizadas

Tabla N° IX

Evaluación de Técnicas	FA	FR	Fr%
Excelente	8	0.27	27%
Buenas	17	0.63	63%
Regular	2	0.07	7%
Total	27	0,97	97%

Grafico N° IX

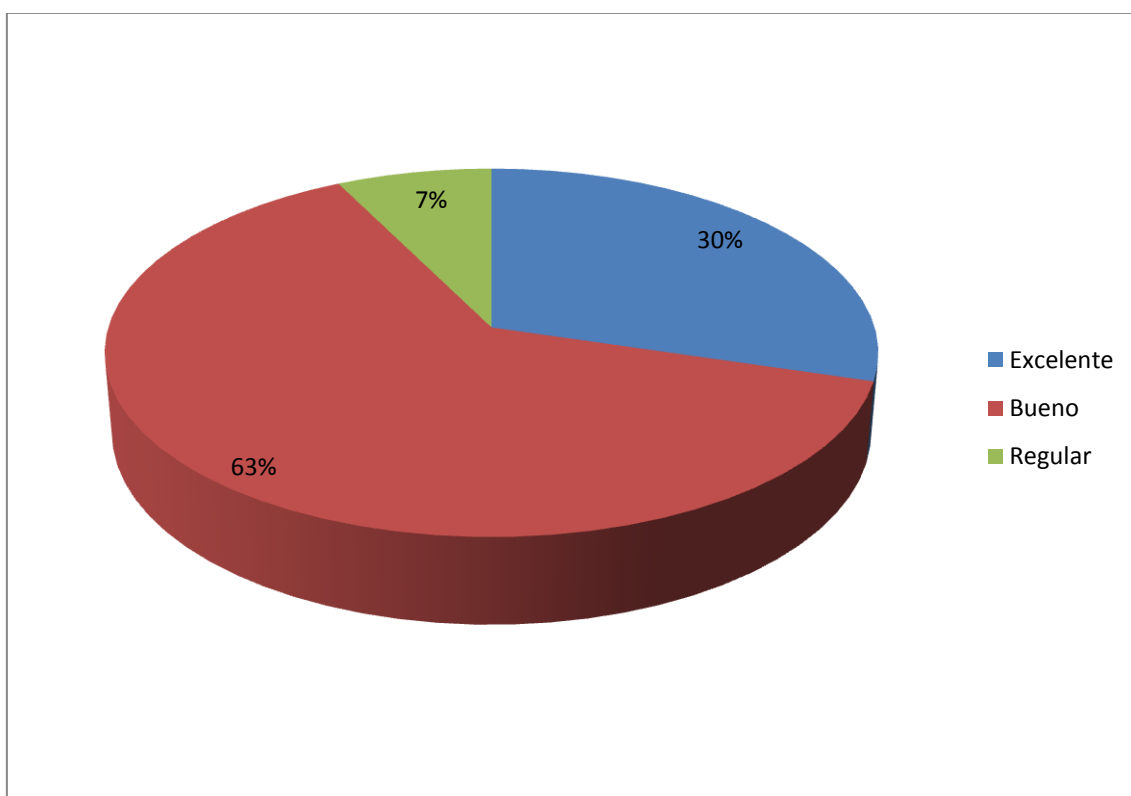


Grafico 9: Pregunta N°6

En base a la tabla 9, pregunta n°6 (ver anexo encuesta) del 100% de los Enfermeros encuestados el 63% considera el trabajo realizado en su servicio en base a las técnicas empleadas es calificado como bueno, el 30% restante considera que el trabajo realizado es excelente, y solo un 7% considera regular el trabajo en relación a las técnicas empleadas.

Pregunta N° 7: Cambios para mejorar el Servicio.

Tabla N° X

Cambios	FA	FR	Fr%
Recurso material	0	0	0%
Recurso humano	5	0.18	18%
Recurso físico	5	0.18	18%
Presencia de un manual	13	0.48	48%
Otros	4	0.15	15%
Total	27	0.99	99%

Grafico N° X

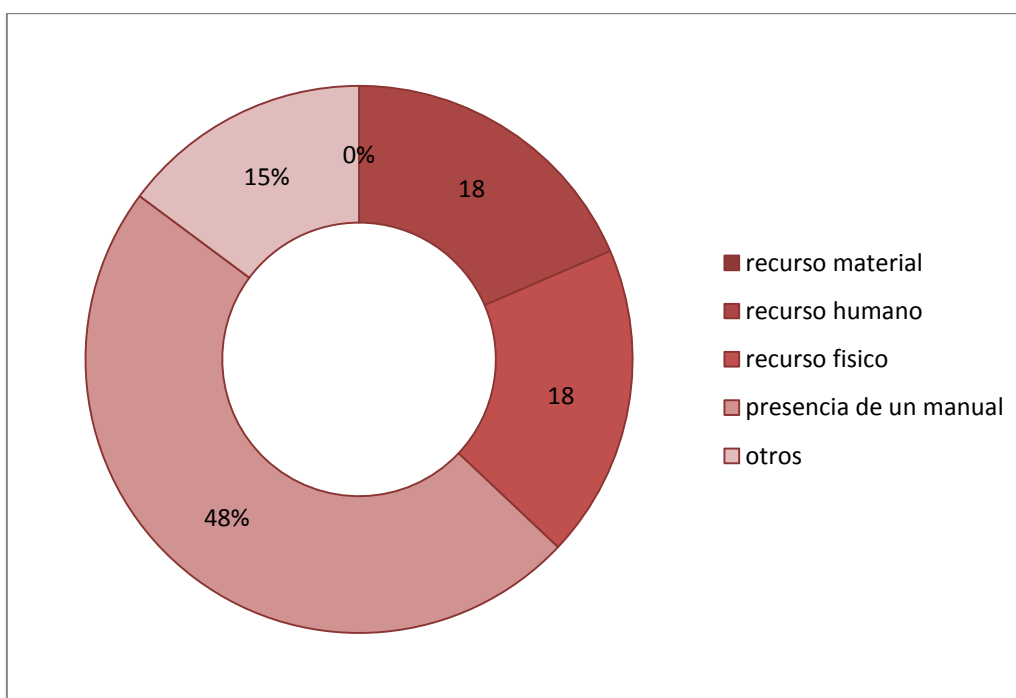


Grafico 10: Pregunta N°7

Con respecto a la tabla 10, pregunta n° 7(ver anexo encuesta)se consideran distintos ítem que debería cambiar o reorganizar en su servicio para mejorar la atención al paciente, de los cuales de los 27 Enfermeros encuestados el 40% creen que la existencia de un manual seria una opción importante a tener en cuenta, el 30% de ellos refieren que existen otras opciones que también son relevantes, el 15% refieren que para mejorar la atención del paciente es necesario considerar como ítem importante el recurso físico y el otro 15% el recurso humano.

RECOMENDACIONES

La estrategia a aplicar en dicho trabajo de investigación, para la unificación de criterios en técnicas de enfermería en el Servicio del Sip II, del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, de acuerdo a lo investigado, es la realización y su posterior implementación de un Manual de Técnicas y Procedimiento de Enfermería, a fin de optimizar la calidad de atención a los pacientes, favoreciendo conocimientos al personal, brindando cuidados con fundamentos científico.

CONCLUSION

Los resultados obtenidos con esta investigación nos indica que la variedad de técnicas y procedimientos de enfermería, se debe a la falta de unificación de criterios y la inexistencia de un manual de normas y procedimientos de enfermería en el SIP II.

El personal que se desempeña en el servicio al cual investigamos, provienen de distintas instituciones educativas, tanto estatales como privadas, los cuales tienen diferentes formas y criterios de atención, al brindar conocimiento teórico y práctico.

Esto implica, que al personal de nuevo ingreso, al desempeñarse en la práctica ante el paciente, se puede observar variedades de técnicas y procedimientos, que hace que tanto el paciente como la familia generen incógnita en la correcta realización de las mismas.

Cabe destacar, que la existencia de un manual de normas de técnicas y procedimientos en el servicio mejoraría notablemente el desempeño laboral del personal, ya que todos realizarían los mismos procedimientos..

BIBLIOGRAFIA

Pedrero, Ma de la Luz Balderas. *Administracion de los Servicios de Enfermeria Cuarta Edicion.* Mexico : McGraw-Hill interamericana Editores S.A, 2005.

Garcia, Mari Paz Mompert. *Enfermeria- Administarcion de servicios de enfermeria.* Barcelona- España : cientificas y tecnicas S.A, 1994.

Enfermería Comunica. Trabajo Monográfico. Autor: Pablo Neila.2002.

Rodriguez, Susana Alicia. Normas generales sobre procedimientos y cuidados de Enfermeria. Buenos Aires : 7º Edicion, 1998.

Gispert, Carlos de. *Nuevo Manual de Enfermeria.* s.l. : Oceano, 1987.

Beteta, Zalazar. *Manual de Tecnicas y procedimientos de Enfermeria.* s.l. : 2º edicion , 1992.

Enfermeria del paciente Pediatrico. Tunuyan-Mendoza : s.n., 2005.

Manual de Tecnicas. [aut. libro] Escuela de Enfermeria- Facultad de Ciencias Medicas-UNC. Mendoza : s.n., 1997.

ANEXOS

Somos estudiantes de 2º año de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo. La siguiente encuesta la realizamos a fin de poder finalizar nuestro trabajo final o tesina. Para ello solicitamos que la respondas, es de forma anónima, desde ya gracias por tu colaboración.

Edad:

20 a 24 --- 25 a 29---- 30 a 34-

35 a 39 --- 40 a 44 --- 45 a 49- 50 y +

Antigüedad en el servicio

< a 1año

1 a 5 años

6 a 10

11 a 15

16 a 19

20 y +

Grado de formación

Auxiliar de Enfermería

Enfermero Profesional

Licenciado en Enfermería

1- a- En el servicio que Ud se desempeña: ¿Cuenta con un manual de técnicas y procedimientos de Enfermería?

Si No

b- en caso que el mismo exista, ¿se utiliza?

Mucho - Medianamente - Poco - No se utiliza

c- Considera importante la existencia del mismo en su servicio?

Muy importante - Medianamente - Poco

2- Acuerda usted que unificar criterios de Enfermería llevaría a una atención con calidad, y eficiencia?

Muy de acuerdo - Medianamente - Poco - Nada

3- ¿La complejidad de su servicio cuenta con el recurso humano pertinente?

Suficiente - Medianamente - Poco

4- ¿El servicio cuenta con el espacio físico adecuado?

Muy adecuado - Medianamente - Poco

5- ¿Considera que el personal de nuevo ingreso debe capacitarse, previamente a ingresar al servicio?

Siempre - Casi Siempre - A Veces

6- Como considera el trabajo realizado en su servicio en base a las técnicas empleadas

Excelente Bueno Regular

7- ¿Qué cree que debería cambiar o reorganizar en su servicio para mejorar la atención al paciente?

Gracias por su colaboración

DATOS	RANGOS	ENCUESTA N°												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
EDAD	20-24									x	x			
	25-29	x		x	x			x	x					
	30-34									x				
	35-39					x							X	
	40-44		x											
	45 a 49-50 y +						x							X
ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO	menos a 1 año													
	1-5 años	x		x	x			x	x		x	x	X	
	6-10 años		x			x				x				X
	11-15 años													
	16-19 años						x							
	20 y +													
GRADO DE FORMACION	auxiliar de Enfermería													
	enfermero profesional	x	x	x	x	x		x	x		x	x	X	
	licenciado en enfermería						x			x				X
1-	A)- SI					x		x					X	X
	NO	x	x	x	x		x		x	x	x	x		
	B)- mucho													
	Medianamente					x							X	
	Poco							x						X
	no se utiliza	x	x	x	x		x		x	x	x	x		
	C)-muy importante	x		x	x	x	x	x	x	x	x		X	X
	Medianamente		x									x		
Poco														
2-	muy de acuerdo	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		X	X
	medianamente											x		
	Poco													
	Nada													
3-	Suficiente													
	medianamente	x	x	x	x	x	x	x	x	x			X	X
	Poco											x		
4-	muy adecuado													
	medianamente	x		x				x	x	x			X	X
	Poco		x		x	x	x				x	x		
5-	Siempre	x		x				x	x	x	x			X
	casi siempre		x		x	x	x					x		
	a veces												X	
6-	Excelente					x		x			x	x		
	Bueno	x	x	x	x		x		x	x			X	X
	Regular													
7-	recurso material													
	recurso humano		x		x									

			x			x		x			x				8
x	x	x		x	x				x	x			x		17
							x					X			2
															0
			x		x						x				5
x						x				x			x		5
		x		x	x	x			x	x		X	x		13
	x						x	x							10