

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
CARRERA DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA.
ESCUELA DE ENFERMERIA .

**TRABAJO FINAL.
INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA.
LA VALORACIÓN DE ENFERMERIA.
UNA VISIÓN INTEGRAL.**

AUTORES:
ELBA BAEZ.
ENFERMERA UNIVERSITARIA, Matricula N° 0480.
ROBERTO SANTA CRUZ.
ENFERMERO UNIVERSITARIO, Matricula N° E/T.



MENDOZA, FEBRERO, 2004.

ADVERTENCIA.

Esta Investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicada en toda o en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o Autor/es del Trabajo.

APROBACIÓN.

INVESTIGACIÓN APROBADA:

INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR:



Three handwritten signatures in blue ink are written over three horizontal dotted lines. The signatures are cursive and somewhat stylized.

FECHA:

27/08/04

PRÓLOGO:

Este trabajo refleja las vivencias de los enfermeros en contacto con los niños internados en las áreas de clínicas pediátricas del Hospital Notti, donde cada día se necesita un compromiso más efectivo.

Realizar este trabajo nos ha demandado un grato esfuerzo, reconocemos que los registros y la valoración de enfermería pertenecen a nuestra área, nos fue dificultoso ponernos de acuerdo en algunas observaciones, ya que no teníamos coincidencia con algunos criterios.

Pero gracias a esta tarea hemos conocido trabajos de colegas muy lejanos, que pertenecen a países subdesarrollados como nosotros y con algunas características similares, y reconocer que nuestros afanes son los mismos que advierten ellos, esto nos ha rebelado, que enfermería, esta decidida a lograr una superación en lo que se refiere a su reconocimiento e incorporación al mundo profesional.

Queremos dejar plasmado nuestro agradecimiento a nuestros hijos, a nuestros docentes, a nuestros compañeros de labor por los aportes, por los momentos que restamos la atención que merecían, por algunas alegrías que quedaron sin compartir, pero que nos han demostrado que nos han justificado, porque saben que este trabajo nos significa el logro de una meta.

Agradecemos al Hospital HJ Notti, a todo el equipo de Enfermería que nos ha facilitado el apoyo que hemos requerido.

Este proyecto nos ha enseñado que nuestra profesión la realizamos con cariño, que es lo que queremos, que nos sentimos bien ejerciéndola, que nos ha permitido conocer en profundidad al ser humano.

Es por esto que nos sentimos felices.

Los autores.

INDICE GENERAL

Portada.....	I
Advertencia.....	II
Aprobación.....	III
Prólogo.....	IV
Índice General.....	V - VI
Índice de tablas.....	VII
Introducción.....	Pág. 1 – 2
Planteamiento del problema.....	Pág. 3 – 4
Delimitación del problema.....	Pág. 5
Supuesto	Pág. 5
Justificación de la investigación.....	Pág. 6
Propósito de la investigación. Objetivos generales. Objetivos específicos.....	Pág. 7
Marco teórico.....	Pág. 8 – 16.
Referencias bibliográficas	Pág. 17
El diseño metodológico. Área de Estudio.....	Pág. 18
Lugar de la Investigación.....	Pág. 19
El universo, muestra y Unidad de Análisis.....	Pág. 20
Métodos para la recolección de datos. Técnica e Instrumento Usados.....	Pág. 21
Métodos para la Medición de los datos. Operacionalización de las variables Sustantivas.....	Pág. 22
Operacionalización de las variables de base.....	Pág. 23
Medición de los Datos de las Fuentes Secundarias.....	Pág. 24
Plan de Análisis Estadístico. Tablas Matrices.....	Pág. 25

Tablas Matrices 1 y 2.....	Pág. 26 y 27.
Presentación Tabular Univariada.....	Pág. 28 – 38.
Presentación Tabular de Doble Entrada.....	Pág. 39 – 47.
Conclusiones	Pág. 48.
Recomendaciones.....	Pág. 49.
Titulo de Anexos.....	Pág. 50.
Anexo N° 1	Pág. 51 – 52.
Anexo N° 2	Pág. 53.
Anexo N° 3	Pág. 54.
Anexo N° 4	Pág. 55.
Titulo de Bibliografía	Pág. 56.
Bibliografía	Pág. 57.

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS.

TABLA N° 1	Pág. 28.
TABLA N° 2	Pág. 29.
TABLA N° 3	Pág. 30.
TABLA N° 4	Pág. 31.
TABLA N° 5	Pág. 32.
TABLA N° 6	Pág. 33.
TABLA N° 7	Pág. 34.
TABLA N° 8	Pág. 35.
TABLA N° 9	Pág. 36.
TABLA N° 10, 11.....	Pág. 37.
TABLA N° 12, 13, 14	Pág. 38.
TABLA N° 15	Pág. 39.
TABLA N° 16	Pág. 40.
TABLA N° 17	Pág. 41.
TABLA N° 18	Pág. 42.
TABLA N° 19	Pág. 43.
TABLA N° 20	Pág. 44.
TABLA N° 21	Pág. 45.
TABLA N° 22	Pág. 46.
TABLA N° 23	Pág. 47.

INTRODUCCIÓN.

El trabajo diario que enfermería realiza en el hospital pediátrico HJ Notti, en los servicios de internación clínica, las tareas incluyen los controles de signos vitales, los tratamientos, la satisfacción de las necesidades básicas de los niños y las soluciones de los problemas a las madres. Los registros de enfermería reflejan la valoración del paciente, el interés que se pone con cada caso. Enfermería está presente en todos los cuidados, demostrando la responsabilidad de tener a cargo al ser máspreciado de la familia, como son los hijos. Hemos seleccionado los registros que enfermería hace tanto al ingreso como los que efectúa diariamente, ya que de estos depende la evolución del niño.

En este trabajo queda demostrado que enfermería no realiza una registraci3n eficaz del paciente pediátrico, internado en los servicios de clínica. El cien por cien tiene una registraci3n biológica (véase tabla nº 1, Pág. 28.)

Los autores reconocen que los registros representan una valiosa informaci3n de la valoración del paciente, la que se debería realizar basándose en una Guía para la Valoraci3n necesidades básicas", y que la importancia de efectuar una eficiente valoración es fundamental para aplicar los cuidados de enfermería, no encontramos una explicaci3n de las causas que infieren en las enfermeras para no efectuarlo. Las variables estudiadas, tanto en forma individual como cruzadas no dan indicios de impedimentos significativos.

En nuestro hospital, por ser pediátrico, los cuidados se deben realizar con la colaboraci3n de la madre, ya que por su íntima relaci3n con el niño, debemos hacerla participe de la atenci3n de su hijo.

Esto nos ha demostrado que la recuperaci3n es mucho más rápida y efectiva, además de darle a la madre conocimientos en las acciones, practicidad y seguridad en sí misma. Para ello hemos tomado varios elementos que a nuestra consideraci3n inciden en esta actitud, a los que llamaremos variables de base, que caracterizan a la unidad de análisis como: edad, sexo, formaci3n, practica, estado civil, carga familiar, etc., y las sustantivas que son propias de la investigaci3n como: registros, historias clínicas, tipos de valoración que realiza, si tiene una guía que les facilite las cosas, etc.

Se reconoce de momento difícil que pasa la Argentina, tanto político, económico y social del que no puede escapar la salud, como tampoco sus prestadores, y es aquí donde nos encontramos nosotros, quienes somos parte del último eslab3n del proceso de atenci3n de la salud, somos quienes debemos brindar cuidado, al enfermo y al sano (véase tabla 9, Pág. 36.

La globalizaci3n trae consigo exigencias para enfermería, de control, de procesos bien planificados, con el fin de controlar los cada vez más los recursos presupuestarios.

Otro aspecto es la competitividad de nuestra profesión, de los requerimientos laborales de las instituciones, del marketing de los servicios, de las exigencias de calidad de nuestros clientes, de la importancia de informática y si bien todo esto tiene su beneficio, se debe reconocer que no debemos dejar de lado la humanización.

Cuando la enfermera realiza la valoración, la que tanto significado implica a la enfermería, como es el considerar al individuo inserto en una familia y ésta en la comunidad, debe dedicarle tiempo a una valoración y registración que reflejen la eficacia de la atención y la terapéutica. (Véase tabla nº 1, Pág. 28.)

Con cada una de las variables estudiadas se pudo observar que los argumentos del personal quedaron de lado, como es que las solteras trabajan más que las casadas. (véase tabla nº 16, Pág. 40)

Como cuidadores directos, como conocedores de nuevos adelantos tecnológicos, de la competencia profesional, de la eficacia y efectividad en la atención, del respeto por la individualidad, la humanización, por todo esto debemos concientizarnos del valor que significa realizar un buen registro de enfermería.

También tuvimos presente que detrás de cada enfermera hay un ser humano con todas las necesidades bio-psico-sociales, de lo que le cuesta mantenerse en esa clase media que está tan castigada en estos tiempos, y que es el reflejo de la política económica y la injusticia social.

Esperamos que nuestro trabajo y sus conclusiones dejen en los enfermeros una inquietud por resolver y que lleguen a hacerlo pensando siempre en la profesión que hemos elegido, que es la de servir en forma directa al ser humano, y esforzarnos por hacerla lo mejor posible, dejando en cada accionar el sello personal e inolvidable para aquella persona que tanta necesidad tuvo en algún momento de su vida.

Es nuestro deseo que logren realizarla con amor y que con ella logren la **felicidad**.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Se ha seleccionado el tema de **registros de enfermería**, los que reflejan la "Valoración de Enfermería" basado en la observación y en la experiencia en las tareas que diariamente realiza enfermería, que abarca desde el momento del ingreso, durante la permanencia en el hospital, hasta el alta, donde el niño está en condiciones de reintegrarse a su vida cotidiana.

Cuando el paciente ingresa al hospital es sometido a una valoración selectiva por el profesional médico y de enfermería, llegando a un diagnóstico presuntivo que luego se transforma en diagnóstico definitivo, con el aporte de estudios complementarios. El paciente, después de la evaluación, es dado de alta o es internado, si así lo requiere su estado de salud.

El paciente internado al llegar al servicio establecido, es nuevamente valorado por los médicos del sector y por enfermería, para comenzar con el tratamiento indicado.

La valoración de enfermería es necesaria para comenzar a implementar el Proceso de Atención de Enfermería. (PAE)

Reconociendo la importancia y el aporte de datos a los integrantes del equipo de salud, los que son necesarios para una buena evolución, concluimos en que las enfermeras no realizan una valoración eficaz, y si lo hacen no lo dejan registrado en la historia clínica del paciente como corresponde.

Pero ¿cómo se efectuaría la valoración de enfermería?

Cuanto aporte hace a una rápida restauración de la salud un registro de valoración integral de enfermería?

Para esta valoración es imprescindible conocer en forma holística al niño, (físico, psíquico, social) la observación, la palpación, el conocimiento de los valores normales de los signos vitales, los síntomas, el estado nutritivo, higiénico, son indicadores de su estado de físico; el estado anímico, la forma de comunicarse, la estructura y ciclo vital familiar en que está inmerso, los recursos económico y culturales de los padres son parámetros de su estado psicosocial, teniendo en cuenta que el objetivo es reinsertar y adaptar al niño a la comunidad lo antes posible(familia y escuela).

Esta valoración para ser efectiva debe quedar registrada aportando datos para tomar acciones necesarias para instaurar el tratamiento efectivo. Realizar un registro real en una historia clínica, la que es un documento legal, que será utilizado para cualquier trámite ante cualquier circunstancia, es imprescindible.

- ¿Tiene el enfermero dificultad para valorar?
- ¿ Está concientizado de lo importante que es registrar su evaluación?
- ¿ Le dedica tiempo a esta tarea o se desentiende por no contar con una guía de valoración integral?

Ante estos interrogantes son muchas las preguntas que surgen, de distintas índole. El enfermero de un servicio de clínica pediátrica tiene un gran número de factores que influyen en su rendimiento, desde su formación, la carga horaria, su familia, la situación económica por lo que atraviesa el país, donde por esta circunstancia trabaja más horas que las preestablecidas para satisfacer sus necesidades básicas.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son las dificultades del personal de enfermería, para realizar registros que evidencien una valoración integral en los niños internados, en servicios de clínica médica pediátrica del Hospital Humberto J. Notti, en el 2° semestre del año 2003?

SUPUESTO.

Los enfermeros presentan dificultad para realizar registros que manifiesten la valoración de enfermería, de los niños internados en clínica médica del Htal H J Notti por falta de formación profesional, por deficiencia de una guía de valoración integral o por registros deficientes en aportes de datos.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Se ha notado una falta de interés por parte de enfermería, para realizar informes escritos completos de todos los signos, síntomas y del medio, que reflejen el desmejoramiento de las funciones básicas detectadas mientras realiza los controles y el interrogatorio como son: el estado físico, a través de los signos vitales, el estado de conciencia, el nutricional, el tipo de dieta, la evacuación, los tiempos de descanso y sueño, los horarios de juegos, los hábitos higiénicos, la vestimenta, la comunicación, el vocabulario, la respuesta escolar, la mirada, los gestos y todo aquello que sea de interés para la valoración del paciente.

Un registro que exprese una valoración integral imprescindible para brindar:

- **Una atención eficiente**, facilitando el cuidado no solo a enfermería sino a todo el equipo de salud, para así llegar al diagnóstico precoz, utilizando la impresión clínica, los estudios complementarios y la tecnología apropiada.
- **Para implementar un tratamiento adecuado y rápido**, para evitar la pérdida de tiempo, esto requiere de una actualización por parte de los médicos, sobre nuevos medicamentos y terapias específicas.
- **Es documento legal** que sirve para fundamentar nuestra labor y ofrecer una información veraz, debe estar incluido en la historia clínica.
- **Para reintegrar al niño a su medio lo antes posible**, para que alcance su bienestar psico-físico incluido en su familia y ésta en la comunidad.
- **Disminuyendo los días de internación y los costos hospitalarios**, requisito esencial para el mejor aprovechamiento del presupuesto de salud y de los recursos y para alcanzar a satisfacer las necesidades de los sectores más pobres.
- **Planificar la educación a los padres**, haciéndolos participar en las acciones de atención, aumentando la relación madre-hijo.

PROPÓSITOS DE LA INVESTIGACION

- Lograr la atención integral del paciente pediátrico, alcanzando así calidad.
- Implementar un plan de cuidados de enfermería.
- Concientizar a los enfermeros de la importancia sobre los registros de los informes de enfermería.

OBJETIVOS GENERALES

- Lograr que los enfermeros realicen un registro que refleje toda la información del enfoque holístico del paciente.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las dificultades que tienen los enfermeros para realizar los registros de enfermería.
- Elaborar pautas, que reflejen integralmente al paciente, para confeccionar los registros de enfermería.
- Determinar los parámetros y el perfil de enfermería, para realizar los registros.

MARCO TEORICO.

¿ Qué concepto tenemos los enfermeros de salud? Una de las definiciones más empleadas es la dada por la Organización Mundial de la Salud, organismo que la define diciendo que "salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o incapacidad", más que una definición es una aspiración o ideal que parece referirse más al bienestar que a la salud, confundiendo el todo con la parte.

Uno de los puntos más débiles de esta definición es el empleo de términos cuyo significado es tan obvio como se desea. En efecto, términos como "completo", "bienestar social", "enfermedad" e "incapacidad" requieren explicaciones. Además, la definición no explica qué provoca la salud en los organismos que la poseen ni cómo puede ser medida. Sin embargo, esta definición de la OMS ha cumplido una función importante al convertir un concepto negativo en uno positivo y al sugerir que la enfermedad no es solamente la resultante de la agresión de sólo una de las partes del sistema ecológico.

El mayor defecto de la definición de la OMS radica en que permite inferir que salud y enfermedad son estados opuestos y exclusivos y no aspectos diferentes de un solo proceso. (1)

Los enfermeros conocen esta problemáticas porque están en contacto directo y permanente con la comunidad, con los que mantienen, dentro del equipo de salud, una relación más directa y personalizada.

"Según el más moderno concepto de salud acuñado por la OMS se puede considerar salud al conjunto de factores que nos proporcionan un bienestar físico y mental. De esta forma se considera, además de la curación de enfermedades, la prevención y la educación sanitaria de la población como los puntales de una sociedad compuesta por individuos sanos y felices." (2)

La Presidenta de la OMS agrega: " dar especial notoriedad a las alternativas de que disponen los individuos y comunidad para influir en su propia salud y bienestar". (3)

Para llegar a una definición tendríamos que incluir al proceso salud-enfermedad interaccionando con el medio ecológico. Si lo vemos desde la etiología no estamos incluyendo el importante factor social que es factor de riesgo y determinante de la salud. El enfermero **debe dedicarle tiempo a cada paciente para poder percatarse de la trascendencia de estos problemas y plantear una solución a corto, mediano y largo plazo.**

La salud no es un fin en si misma si no va acompañada del goce pleno y equilibrado de las facultades del hombre sano y del disfrute del bienestar y de su contribución productiva al progreso social. Es decir, la salud requiere más que una definición biológica; ella tiene que tener en cuenta todos los factores que intervienen en su determinación y variación (ecológica, ambiente, sociedad, cultura, economía, etc).

Por otro lado, el concepto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo con la época y más exactamente con las condiciones de vida de las poblaciones y las ideas de cada época. De aquí que la idea que la gente tiene de su salud no es siempre la correcta; esa idea está siempre limitada por el marco social en que la gente actúa. (4)

Podríamos decir que "salud es una percepción del bienestar físico psico social". Y al hablar de salud no podemos dejar de mencionar a Lóres Arnais y a la excelente identificación de los dos Paradigmas.

Epistemológicamente, paradigma es la concepción que cada uno tiene del mundo, es la interpretación de la realidad dando significado y sentido a la vida, sin dejar de lado la relación interna que es la experiencia, la realidad, de quien es el hombre, cuales son sus móviles, sus posibilidades y sus límites, son la tierra que nutre nuestra teoría. (5) Según Lores Arnais la salud en el hombre se refleja en dos paradigmas bien definidos y diferentes entre si, uno **tecnocrático o positivista**, el cual ve al hombre en forma disociada, basándose en el Modelo Médico Hegemónico donde su palabra era sagrada, donde la opinión de los demás no cuenta, sólo la del médico tratante.

La atención es despersonalizada, se trata solo por patología y no a la persona en general. Entiende que la salud es poseída o no por el individuo y no por la familia o la comunidad, que la restauración de la salud corresponde únicamente a instituciones técnicas, y a su veredicto, a los profesionales competentes, cerrando así la idea de un abordaje social de los problemas y de sus condiciones.

El otro paradigma **alternativo**; el cual ve al hombre en su forma integral inserto en una sociedad y en su medio ambiente. Toma al hombre como un ser que atraviesa etapas y crisis vitales, donde hay entre él y el equipo de salud una relación lineal con énfasis hacia una buena comunicación, entre todas las partes, dando importancia al valor emocional.

Los criterios de eficiencia institucional se basan en la efectividad de la prevención, promoción y protección y rehabilitación.

El concepto de salud desde el paradigma alternativo, toma el hombre en forma integral (holísticamente) entendiendo la interrelación entre el hombre y los factores biológicos, psicológicos, demográficos, socioculturales, ecológicos, económicos, psicosociales que influyen en la salud del mismo. Desde este criterio utiliza métodos y medios para mejorar la calidad de atención, proporcionando una buena administración, distribución, y uso de los recursos.

Otro aspecto es la formación técnica u humana de los agentes de la salud, se toma en cuenta la necesidad de apoyo de estos; actitud realista y comprensiva hacia la angustia que despierta la enfermedad, el sufrimiento, la muerte.

El énfasis en la comprensión del sufrimiento, promueve la conciencia de las limitaciones en los agentes de la salud y realismo en los pacientes. (6)

El cambio que se fue produciendo entre los enfermeros no es un mero cambio de denominación, sino que tiene que representar mucho más, para ir asentando las bases de nuestra profesión. Esto va desde la formación universitaria, con la forma de enfocar y entender la profesión. (7) Ya no como una profesión auxiliar de la medicina sino con un campo propio de actuación que se perdió en Argentina por razones históricas, políticas y culturales. ¿Qué función cumplen los modelos de enfermería frente a estos cambios?

Virginia Henderson, incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería, y la define como: La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible. Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades, es lo que Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborando en razón de las necesidades detectadas en el paciente. Henderson también fue cuestionada porque al parecer no contempló a los enfermos crónicos o con discapacidad funcional permanente. (8)

A. Maslow con su Teoría de la Motivación Humana nos muestra distintos aspectos a tener en cuenta al momento de la valoración integral. El decía que un acto es psicológicamente importante si contribuye en forma directa a satisfacer las necesidades básicas. Si bien es cierto que presenta al paciente en forma parcelada, nos sirve para elaborar los planes de cuidados de enfermería sin olvidar los distintos ítem.

Según él nos sentimos motivados:

- 1) Por satisfacer necesidades básicas como las:
 - Fisiológicas (hambre, sed, sueño, sexo, actividad, descanso, etc.)
 - De Seguridad (estabilidad, protección, dependencia, orden, límite, etc.)
 - Amor (dar y recibir afecto, pertenencia, etc.)
 - De Estima (autoestima, respecto, estima y reconocimiento de los demás)
 - De Autorrealización (desarrollo de potencialidades, creatividad)
- 2) Por satisfacer la necesidad de asegurar las precondiciones que permitan las satisfacciones de las necesidades básicas.
 - La libertad de expresión y de acción, necesidades de aprender, de buscar información.
- 3) Satisfacer necesidades cognitivas.
 - Saber y comprender.
- 4) Satisfacer necesidades estéticas.
 - Crear belleza y disfrutarla. (9)

Todos estos conocimientos son de manejo profesional como lo expresa este comentario de la revista Nursing: "Esta formación universitaria supuso el estudio de la propia ciencia enfermera y el de otras ciencias necesarias para lograr una comprensión de la persona sana o enferma desde una perspectiva global u holística, es decir, la adquisición de una formación que capacitara a enfermería para cubrir las necesidades vitales y de calidad de vida de la persona teniendo en cuenta sus vertientes fisiológicas, psicológicas y sociales, lo que se traduce en proporcionar unos cuidados que abarcan la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la curación, la rehabilitación y la reinserción social." (10)

Esta definición describe como orientar los cuidados de enfermería y en enfoque se le debe dar en forma integral y holístico.

La valoración es la base del proceso de enfermería y la piedra angular de la práctica profesional, consiste en la reunión deliberada y sistemática de datos procedentes de una gran variedad de fuentes. Se debe evaluar a todos los clientes desde perspectivas fisiológicas, psicológicas, culturales, espirituales y su entorno. En los niños y sus familias, esta valoración completa se debe realizar de forma periódica. Según el marco específico en el que se ejerza, la valoración deberá ser más o menos exhaustiva, pero, en cualquier caso, se deben incluir todas las áreas. Se conoce dos tipos de valoración en la práctica y en la teoría:

Valoración global es aquella en la que se valoran todas las áreas de forma completa tomando todas las áreas para lo cual es necesaria no solo la práctica sino también una guía ordenada por ítem.

Valoración selectiva es cuando resulta irrealizable o inadecuada la valoración global, se recaban datos necesarios para administrar una atención sanitaria básica. Por ejemplo, está indicado este tipo de valoración en el caso de un enfermo crítico, recién ingresado, ya que la atención se debe orientar a proteger y mantener la vida. (11)

Una institución como el hospital pone en manos de las enfermeras administradoras la responsabilidad de llevar adelante el proceso de administrar la atención de enfermería. Esto implica de por sí la necesidad de tomar decisiones permanentemente. Para esto existe una forma prolija y a conciencia de manejarnos que es la normatización o estandarización de la tarea. Se puede encontrar en forma explícita o implícita. Lo importante de las normas es que surjan de una necesidad sentida por el personal y no porque los libros lo digan, también si contamos con los recursos para su implementación. Si es de ese modo, la etapa de su aplicación y cumplimiento esta asegurada desde el primer momento.

No debemos olvidar que la existencia del registro de la información y las normas son la base para poder realizar auditoria y para presentar como defensa en caso de demanda. También hace al mejoramiento de la atención del paciente.

En cualquier profesión resulta esencial seguir unas pautas de actuación razonadas y sistemáticas, que ayuden al profesional a cubrir las necesidades del cliente.

Pues bien, llamamos proceso de enfermería al marco de referencia que oriente la práctica de la enfermería profesional. Consiste en un método para identificar y resolver los problemas, que describe qué debe hacer en cada caso el personal de enfermería. El modelo aceptado como proceso de enfermería consta de cinco pasos.

1. **La valoración** inicial de enfermería está completa cuando se dispone de datos básicos acerca del niño y de su familia, se han evaluado las necesidades de atención sanitaria, se han identificado las áreas que interfieren en el funcionamiento del niño y la familia y se elabora un informe acerca de los problemas que puede haber.
2. **El diagnóstico** de enfermería es "un juicio clínico acerca de las respuestas individual, familiar y comunitaria a los procesos vitales y a los problemas de salud actuales y potenciales.
3. **En la planificación** se prepara un proceso de atención y se establecen los resultados esperados(u objetivos) que son los cambios proyectados en el estado de salud de un paciente.
4. La fase de **ejecución** consiste en la administración real de la atención al paciente. La ejecución del plan de atención se debe documentar por escrito en la ficha del paciente.
5. En la **evaluación** hay que establecer criterios y modelos utilizables para guiar las observaciones que determinan el progreso del paciente en relación al diagnóstico y a los objetivos. (12)

En un artículo del año 1984 bajo el título de "Enunciados éticos para enfermería", aparece el primer código de ética para enfermería de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería: Art. 4° "**responsabilidad de la enfermera/ o Profesional**" dice lo siguiente:

"4.1. En el ejercicio profesional son cuatro los aspectos que reviste la responsabilidad de la enfermera/ o: mantener y restaurar la salud, evitar las enfermedades y aliviar el sufrimiento. La enfermera/ o debe atender en primer término a aquellas personas que necesiten de sus servicios profesionales y mantener en el ejercicio profesional una conducta irreprochable, que prestigie a la profesión."

"4.2. La enfermera/ o tiene responsabilidad legal por las acciones, decisiones y criterios que se aplican en la atención de enfermería directa o de apoyo, considerando que enfermería es una profesión independiente, que contribuye con otras profesiones afines a proporcionar los cuidados de salud necesarios." (13)

El código de ética en enfermería da a la profesión una guía para resolver los problemas que el ejercicio en nuestra profesión pudiera plantear, sirve de un marco conceptual que unifica conceptos del hombre, la sociedad, la salud y la propia enfermería.

En la Ley 24004, artículo 3, inciso 18 dice lo siguiente: " Realizar todos los cuidados de enfermería encaminados en satisfacer las necesidades de las personas en las distintas etapas del ciclo vital según lo siguiente.

- a) Valorar el estado de salud del individuo sano o enfermo y diagnosticar sus necesidades o problemas en el área de su competencia e implementar acciones tendientes a satisfacer las mismas." (14)

A nivel provincial tenemos el Reglamento de la Ley 6836 que comienza con la definición de a quienes va dirigida. Por ejemplo en el artículo 1° reconoce dos niveles para el Ejercicio de la Enfermería.

- a) Profesional:
 - Licenciado en Enfermería.
 - Enfermero.
- b) Auxiliar:
 - Auxiliar de Enfermería.

"**Licenciado en Enfermería** es la persona que ha alcanzado una formación de grado basado en conocimientos científicos de las ciencias biológicas, sociales, humanísticas, en principios ético legales y en las teorías propias de la Enfermería con competencias para planificar, organizar, ejecutar y evaluar los cuidados integrales de enfermería en todos los niveles de atención de la salud. Tomar decisiones en cualquiera de las áreas de su desempeño, identificar y resolver situaciones de salud enfermedad, gestionar y gerenciar servicios de Salud y Educación, investigar problemáticas socio-sanitarias y de enfermería.

Enfermero es la persona que ha alcanzado la formación de pre-grado, consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos biológicos, técnicos, humanísticos, ético legales, para planificar, organizar, ejecutar, evaluar y supervisar cuidados integrales de enfermería al individuo, familia y comunidad, en situaciones de salud-enfermedad.

Auxiliar de enfermería es la persona que ha completado una capacitación basada en conocimientos teóricos y procedimentales básicos adquiridos sistemáticamente para colaborar en el cuidado de enfermería en la atención del individuo, familia y comunidad. Planificado y dispuesto por el nivel profesional y ejecutado bajo su supervisión. (15)

En la Ley 6836, (Ley provincial), dice en: **Capítulo III Obligaciones y Prohibiciones**, artículo 9, inciso d) "Respetar en toda actividad, la dignidad de la persona humana, sin distinciones de ninguna naturaleza;" y en artículo 9, inciso i) "Respetar los límites de las incumbencias profesionales cuando éstas fueran concurrentes, evitando realizar prácticas que excedan su ejercicio profesional;"

El Reglamento de dicha Ley comenta lo siguiente sobre este ítem:
"Las incumbencias de cada título o certificado habilitante quedan determinadas del siguiente modo:

- a) A los Licenciados en Enfermería les está permitido:
 - 1 – Planificar, Organizar, Ejecutar, Dirigir, Supervisar y Evaluar la atención de enfermería en la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y reeducación de las personas, en los tres niveles de atención." (...)
 - 4 –"Planificar, Implementar y Evaluar proyectos y programas de salud juntamente con el equipo interdisciplinario, tendientes a mantener y mejorar la salud del individuo, familia y comunidad.(...)
- b) A los enfermeros les está permitido:
 - 16 – Realizar todos los cuidados de Enfermería encaminados a satisfacer las necesidades de las personas en las distintas etapas del ciclo vital, teniendo en cuenta los principios éticos legales que rigen la profesión. Esto incluye:
 - a) – Valorar el estado de salud del individuo sano o enfermo, familia y comunidad, y realizar el diagnóstico de enfermería, determinando necesidades biopsicosociales o problemas.
 - b) – Implementar acciones tendientes a satisfacer las mismas, tanto en ámbitos institucionales como en el domicilio del usuario."

El inciso k) del artículo 9 dice: "Observar las normas de ética profesional;" El Reglamento comenta lo siguiente al respecto: "el código de ética profesional estará a cargo del Consejo Deontológico según los códigos de Ética de Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN). (16)

Se espera que el enfermero aplique sus habilidades senso-perceptuales o de semiotecnia para la valoración que quedará registrada, su raciocinio clínico y habilidades en los procesos atencionales y terapéuticos.

Para la toma de datos se tiene en cuenta el modelo de atención de enfermería que acepta la institución, el cual se categoriza a partir de patrones esperables de conducta o pautas del paciente de acuerdo a la edad y la patología. En la valoración se integran la epidemiología, la fisiopatología y el fundamento científico, de este modo se vincula la teoría con la práctica. Se trabaja priorizando las necesidades y en busca de una anticipación de los problemas potenciales del paciente.

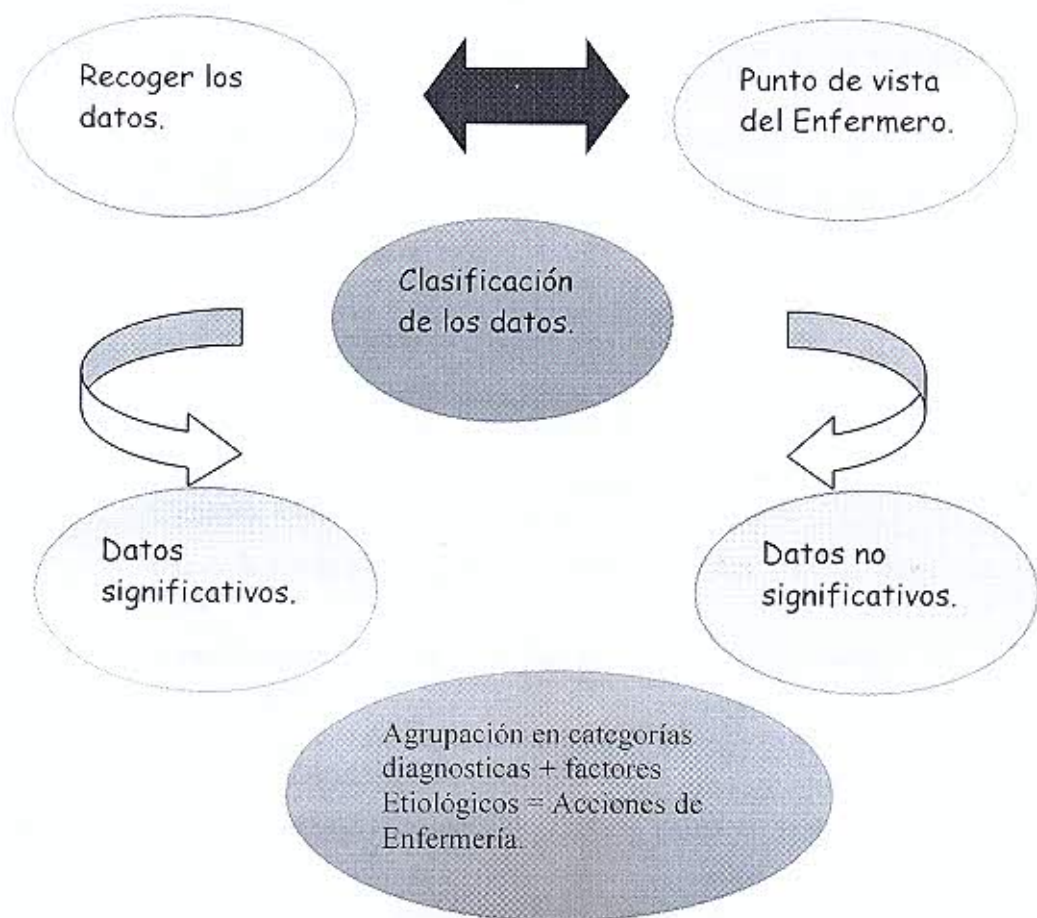
A partir de su formación, el enfermero cuenta con habilidades específicas para la valoración como:

1. Obtener información del paciente y familiares.
2. Realizar el examen físico.
3. Profundizar en la importancia de la observación.
4. Organizar los datos para sintetizarlos.
5. Jerarquizar la información obtenida.
6. Abordar los problemas desde lo Biosicosocial.
7. Explicar los fenómenos Biosicosociales.
8. Expresar los diagnósticos de enfermería.
9. Fundamentar las acciones independientes de enfermería.
10. Evaluar las respuestas de los pacientes a los cuidados de enfermería.

De todo lo expuesto, tenemos en claro que nuestra profesión, por tener como objetivo el cuidado del individuo sabiendo todo lo complejo que esto implica, ya que nos tenemos que acercar en los momentos más angustiantes de sus vidas, como es la pérdida del bienestar. Para realizar bien nuestra tarea debemos manejar tanto la teoría, la práctica y la experiencia.

Para conocer de registros eficaces hay que saber lo que es la salud, lo que es una persona sana, lo que es cuando está o se siente enferma, conocer sus necesidades básicas, sus miedos, sus angustias, a sus familias con sus características, saber cómo podemos ayudarlas, y hasta donde nos está permitido obrar en su beneficio, alcanzando así el objetivo de nuestra profesión.

PROCESO PARA LLEGAR A LA REGISTRACIÓN HOLÍSTICA.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DEL CAPÍTULO:

- 1- No se menciona el autor, Introducción a la Epidemiología Clínica, página 19 y 20, Universidad de Concepción, Chile, año 1972.
- 2- Dra Arancha Desojo, En forma para la salud, Declaraciones por el Día Mundial de la Salud, OMS, año 2003.
- 3- Dra Gro Harlem Bruntland, Declaraciones de la Presidenta de la OMS, por el Día Mundial de la Salud, 2003.
- 4- San Martín, Hernán, Ecología Humana y Salud, Cátedra de Enfermería Comunitaria de Universidad Nacional de Córdoba, año 1996.
- 5- Lores Arnaiz, María del Rosario, Hacia una Epistemología de las Ciencias Humanas, Editorial de Belgrano, Buenos Aires, año 1986.
- 6- Lores Arnaiz, María del Rosario, Hacia una Epistemología de las Ciencias Humanas, Editorial de Belgrano, Buenos Aires, año 1986.
- 7- Cita de la Editorial, Revista Nursing, Edición Española, España, Marzo, año 1998.
- 8- Ibarra Fernández, Antonio José, Plan de Atención de Enfermería, <http://www.aibarra.org>, España, año 2003.
- 9- Ibarra Fernández, Antonio José, Modelos de atención de Enfermería, <http://www.aibarra.org>, España, año 2003.
- 10- Cita de la Editorial, Revista Nursing, Edición Española, España, Marzo, año 1998.
- 11- Wong, Danna L , Enfermería Pediátrica, Libro: Whaley y Wong, 4° Edición, Editorial Mosby / Doyna Libros, Pág. 14 –16, año 1996.
- 12- Wong, Danna L , Enfermería Pediátrica, Libro: Whaley y Wong, 4° Edición, Editorial Mosby / Doyna Libros, Pág. 14 - 20, año 1996.
- 13- Revista Argentina de Enfermería N° 22, Pág. 46, noviembre 1985.
- 14- Ley 24004 del Ministerio de Salud y Acción Social de la República Argentina, año 1991.
- 15- Ley 6836 de Ejercicio de la profesión de Enfermería de la Provincia de Mendoza. Año 2001.
- 16- Proyecto de Reglamentación de la Ley 6836, Ejercicio de la profesión de Enfermería, año 2001.

TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El tipo de estudio es descriptivo, con el fin de conocer la realidad y describirla.

ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en la Republica Argentina, provincia de Mendoza, departamento de Guaymallén, en el que se encuentra el Hospital Pediátrico Humberto J. Notti, institución estatal de alta complejidad, único en la zona de Cuyo y sur del país.

La provincia de Mendoza limita con las siguientes provincias: al norte con San Juan, al este con San Luis, al sur con Neuquén y al oeste con la Cordillera de los Andes que la separa de la República de Chile.

El Hospital Humberto J. Notti sirve de referencia a las zonas sur y centro del país, ya que atiende todas las especialidades, en niños que van desde RN (recién nacidos) hasta los catorce años. Tiene cuatro servicios de clínica internación y uno cirugía; tres de alta complejidad (cardiovascular, neonatología y terapia intensiva infantil) con un total de 220 camas con modalidad de internación conjunta (el niño de interna con la madre).

El porcentaje de permanencia es de 3,6 % y el porcentaje ocupacional es de 81 %. (Se consultó al departamento de Estadística del Hospital). Para este estudio se tomó al servicio de clínica SIP IV.

LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN.

El servicio de internación pediátrica (SIP IV), se encuentra ubicado en el sector siete planta alta, corredor sur, ala este, encontrándose desarrollado en dos peine hacia el norte colinda con el área crítica quirúrgica, ingresando al mismo por los pasillos de circulación para el público, o bien por el pasillo del área técnica cuenta con quince habitaciones, con un total de treinta y dos camas, baño privado, sistema de agua caliente y fría, duchas en cada habitación. Ubicándose en el área central el grupo de apoyo de enfermería dividida en dos áreas, limpia y sucia; sectores para el personal, ropería, secretaría, jefatura médica y enfermería, también se destinado una habitación para técnicas invasivas (punciones lumbares, etc.).

Los niveles de terminación son: piso granito reconstituido con junta de bronce, paredes revestidas con cerámica esmaltada, monococción en el área de circulación y de apoyo.

Los sanitarios revestidos con azulejos, las paredes de las habitaciones están pintadas con esmalte sintético satinado. La carpintería de exteriores son de aluminio anodizado, los interiores son puertas de placas de madera y los marcos metálicos.

La iluminación y ventilación cuenta con tres sistemas: natural en todos los ambientes, instalación eléctrica de 220 – 12 voltios; sistemas de iluminación de emergencia a batería, hasta que entra en funcionamiento el sistema de grupo electrógeno.

En las habitaciones se encuentra el sistema de gases medicinales: oxígeno, aire comprimido y sistema de aspiración.

Cuenta con un plantel de 18 enfermeros, distribuido en los turnos: mañana, tarde, noche.

- Una Jefa de unidad, enfermera Universitaria cursando la Licenciatura de Enfermería
- Tres Licenciados en Enfermería.
- Trece Enfermeros Universitarios, cursando 3 la Licenciatura de Enfermería
- Enfermera Pediátrica 2, ambas cursando la Licenciatura de Enfermería
- Cuatro Auxiliares de Enfermería, dos están cursando la Profesionalización de Enfermería
- El cuerpo médico consta:
- Un Jefe de servicio.
- Tres Médicos de planta.
- Cuatro Médicos Residentes que rotan cada mes.
- Una Secretaría del Servicio.
- Personal de limpieza 2 por turnos, más los de guardia en turno noche.

UNIVERSO Y MUESTRA.

El universo lo constituyen todos los enfermeros del Servicio de Internación Pediátrica IV, (SIP IV) con un total de 18 enfermeros entre Licenciados, Enfermeros Universitarios y auxiliares. No se trabajó con muestras por ser factible hacerlo con todo el universo.

UNIDAD DE ANÁLISIS.

La unidad de análisis son cada uno de los enfermeros encuestados, con sus características según el grado de formación descrito en el marco teórico.

MÉTODOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se solicitó permiso a la Directora de Enfermería y a la jefa de Unidad por escrito para entrevistar a cada enfermero en su lugar de trabajo, en los diferentes turnos, que se hizo en forma personal por los autores. Luego se hace la revisión de las historias clínicas donde constan las valoraciones y las registraciones de las novedades de sus actividades.

TÉCNICA E INSTRUMENTO USADOS.

Se entrevistó a cada enfermero con la ayuda de un cuestionario cerrado, anónimo, enumerado y codificado para cada uno de ellos. Como fuente secundaria se revisaron las Historias Clínicas donde se encuentran las valoraciones y registraciones de cada enfermero.

En un **primer instrumento** (véase anexo 1) se toman los datos de las variables **sustantivas** que son propias de la investigación, y las variables llamadas de **base** que caracterizan la unidad de análisis, las cuales pueden llegar a incidir en el rendimiento de los enfermeros. Se propuso que no hubiera comunicación entre los enfermeros para no invalidar la respuesta y que no supieran que se estaba siguiendo las anotaciones de las novedades de enfermería.

En un **segundo instrumento**(véase anexo 2) de recolección de datos fue hecho para las fuentes secundarias, las Historias Clínicas, donde se buscan datos que hagan mención a lo biológico, psicológico y social, quedando cada aspecto de las anotaciones de los enfermeros en algunas de estas dimensiones. Se decidió tomar dos Historias Clínicas por cada enfermero y seguirlo en sus anotaciones en todos los turnos en que atiende al paciente por cuatro días, que es el promedio de estadía de los pacientes en el servicio. En total son 144 casos en 18 enfermeros.

MÉTODOS PARA LA MEDICIÓN DE LOS DATOS.

Para el agrupamiento y la medición de los datos de los dos instrumentos se decide la operacionalización de las variables, primero las sustantivas que tienen que ver directamente con la investigación y luego las de base que son variables indirectas pero que pueden estar afectando al enfermero. Cada una de las dimensiones tiene un código para ser volcado a la matriz de datos.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES SUSTANTIVAS DEL PRIMER INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.

Dimensiones.	Indicadores.	Categorías-respuestas.		Códigos.
Sobre la valoración de enfermería.	Biológicas.	+	-	X1
	Psicológicas.	+	-	X2
	Sociales.	+	-	X3
	Holísticas.	+	-	X4
Cuántas veces lo realiza.		Siempre.		X1
		A veces.		X2
		Nunca.		X3
Sobre la registración.		Siempre.		X1
		A veces.		X2
		Nunca.		X3
Los impedimentos más frecuentes para la registración.		Tiempo.		X1
		Importancia.		X2
		Demanda.		X3
		Otras.		X4
Sobre la formación.		Licenciados.		X1
		Profesionales.		X2
		Auxiliares.		X3
Hoja de valoración holística.		Si.	No.	Si (x1) No(x2)

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE BASE DEL PRIMER INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.

Dimensiones.	Indicadores.	Categorías Respuestas.		Códigos.
Edad		Años.		
Sexo		Masc. (M).	Fem.(F).	
Carga horaria semanal	ocupado	Un turno		X1
	Sobre ocupación	Turno y medio		X2
		Dos turnos		X3
Familiar	Estado Civil.	Casado.		X1
		Soltero.		X2
		Divorciado.		X3
	Número de hijos.	Cantidad.		
	Total miembros	Todos los que viven en la casa		
	Ingreso mensual	De toda la familia y en \$.		
Ingreso per capita	$\frac{\text{El total del ingreso.}}{\text{N}^\circ \text{ de miembros.}}$			

MEDICIÓN DE LOS DATOS DE FUENTES SECUNDARIAS.

Como método para la medición de los datos de las Historias Clínicas de pensó en la construcción de un índice de registración de la valoración en las tres dimensiones. Se procedió a la revisión de las Historias Clínicas donde hubiere actuado el enfermero correspondiente.

PROCEDIMIENTO:

Se hace un análisis documental de las Historias Clínicas, en las novedades registradas por los enfermeros, de dos Historias Clínicas de pacientes ingresados por él, durante cuatro días.

1. Selección de las Historias Clínicas.
2. Lectura de las novedades registradas.
3. Completamiento de ficha de seguimiento para cada enfermero.

Ficha de seguimiento de las novedades de Enfermería.

Enfermero código servicio SIP IV. Año 2003.

Frecuencia de las dimensiones usadas en la valoración de enfermería.							
N° de días.	Primer día.	Segundo día.	Tercer día.	Cuarto día.	Totales.	%	
Turnos.							
Dimensiones.							
Biológicas.							
Psicológicas.							
Sociales.							
Holísticas.							

Se coloca el código (+) cuando las novedades hacen mención a dicha dimensión. Y el código (-) cuando está ausente.

4. Calcular los porcentajes horizontales de frecuencia de observación de novedades en dicha dimensión, siendo un total de ocho observaciones para cada uno de los enfermeros.

PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Se presentarán todos los datos en tablas matrices para el agrupamiento y análisis de todos los datos. Luego se analizará variable por variable para conocer la relevancia encontrada, en relación al planteamiento del problema.

Las univariadas se presentarán en forma de tabla simple y en gráfico de diagrama de sectores y de barra.

Las bivariadas serán presentadas en tablas de doble entrada, con su correspondiente tabla de análisis porcentual de volcado horizontal e interpretación vertical.

TABLAS MATRICES.

Se elaboraron dos tablas matrices que contuvieran los datos de todas las unidad de análisis. La primera con variables llamadas de **base**, que tiene la función de caracterizar la unidad de análisis. La segunda tabla matriz tiene las variables llamadas **sustantivas**, propias del estudio planteado. (véase anexo N° 3 y 4)

Los datos fueron tomados de las fuentes primarias y secundarias, previamente planteadas y descriptas.

Tabla matriz como base de datos de todas las variables de base de las unidades de análisis, de los Enfermeros del Hospital HJ Noffi, 2° semestre, año 2003.

VARIABLES DE BASE.												
Dimen. Indic.	Sexo.	Edad.	Carga Horaria.			Estado Civil.			Familia.		Ingresos P/ Cáp. \$	Pobre/ no Pobre.
			Occupa.	Sobre ocupad.		X1	X2	X3	N° hijos. Cant'.	Total miemb Cant'.		
Categ'.	M	F	Años.	X1	X2	X3	X1	X2	X3			
1		X	40	X			X				580	145
2		X	34			X		X			700	700
3		X	23	X				X			500	500
4		X	34		X				X		580	290
5		X	28			X	X				1300	260
6	X		24	X				X			700	175
7		X	33	X					X		650	216
8		X	37		X		X				1000	333
9	X		28		X		X				1200	171
10	X		23	X				X			1700	425
11		X	29		X			X			1400	280
12		X	37			X		X			900	900
13	X		24	X				X			1500	300
14		X	40		X		X				1800	300
15		X	50			X	X				1200	200
16		X	35			X		X			1000	1000
17		X	36	X			X				1500	375
18		X	34	X			X				1200	240

FUENTE: de elaboración propia sobre la base de una encuesta realizada.

Tabla Matriz para base de datos de todas las variables sustantivas, de los Enfermeros del Hospital HJ Noffi, 2° semestre, año 2003.

Indic'.	VARIABLES SUSTANTIVAS.										Guía de Valorac'.		Experiencia. En años				
	Dimen' Sobre la Valoración.			Sobre la realización.		Sobre la registración.		Sobre los Impedimentos.		Sobre la Form' Prof.		Sobre las Historias Clínicas.					
	Bio.	Psi.	Soc.	Hol.	S.	AV	N.	S.	AV	N.	X1	X2		X3	X4	No.	Años.
1					X	X	X	X	X		X	87.5	50	-	12.5	X	5
2					X	X						100	62.5	-	-	X	10m
3					X	X	X				X	100	50	-	-	X	1a
4					X	X	X					100	50	-	-	X	11a
5					X	X	X				X	100	50	-	-	X	4a
6					X	X	X				X	87.5	50	-	12.5	X	3a
7					X	X	X			X		75	50	12.5	12.5	X	7a
8					X	X	X			X		62.5	50	12.5	37.5	X	14a
9					X	X	X				X	50	-	25	50	X	4a
10				X	X	X	X			X		75	25	25	25	X	1a 5m
11				X	X	X	X			X		25	12.5	-	75	X	5a
12				X	X	X	X			X		25	25	-	75	X	10a
13				X	X	X	X			X		50	50	-	50	X	9m
14				X	X	X	X			X		75	75	-	25	X	4a
15				X	X	X	X			X		50	25	-	50	X	10a
16				X	X	X	X			X	X	100	50	25	-	X	8a
17				X	X	X	X			X		25	-	25	75	X	4a
18				X	X	X	X			X		100	25	50	-	X	3a

FUENTE: De elaboración propia basada en datos de una encuesta realizada.

PRESENTACIÓN TABULAR UNIVARIADA.

❖ TABLA N° 1

Tipología de los registros de los Enfermeros del SIP IV por Dimensiones abordadas, Hospital HJ Notti, 2° semestre, año 2003.

Unidades de análisis	Porcentajes de las distintas dimensiones valoradas por los enfermeros.			
	Biológica.	Psicológicas.	Sociales.	Holísticas.
1	87.5%	50%	---	12.5%
2	100%	62.5%	---	---
3	100%	50%	---	---
4	100%	50%	---	---
5	100%	50%	---	---
6	87.5%	50%	---	12.5%
7	75%	50%	12.5%	12.5%
8	62.5%	50%	12.5%	37.5%
9	50%	---	25%	50%
10	75%	25%	25%	25%
11	25%	12.5%	---	75%
12	25%	25%	---	75%
13	50%	50%	---	50%
14	75%	75%	---	25%
15	50%	25%	---	50%
16	100%	50%	25%	---
17	25%	---	25%	75%
18	100%	25%	50%	---

Fuente: Elaboración propia sobre la base de una encuesta realizada.

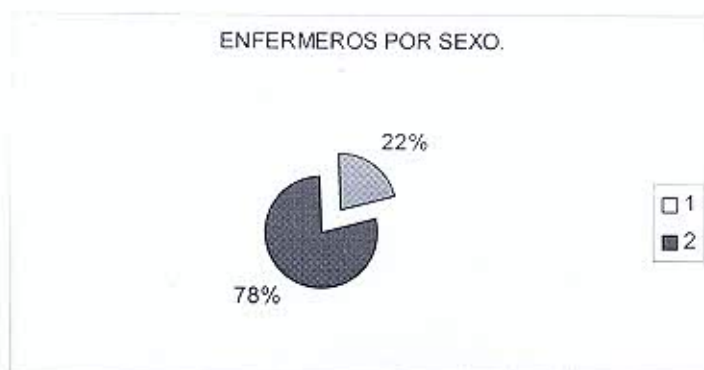
- ❖ Valoración holística es cuando se consigna en forma simultanea las tres dimensiones.
- ❖ En todas las registraciones aparecen los datos biológicos.
- ❖ La suma de las dimensiones Biológicas y Holísticas da el 100%.
- ❖ La dimensión Psicológica aparece en todas las Historias Clínicas pero en menos frecuencias(Dos de los Enfermeros hacen mención de esta Dimensión sólo en las registraciones Holísticas.
- ❖ Las más bajas frecuencias aparecen en los datos sociales.
- ❖ En seis Enfermeros, lo social forma parte del Informe Holístico.
- ❖ En doce Enfermero de 18, efectúan registraciones Holísticas con frecuencias que oscilan entre el 12.5% y el 75%.

❖ TABLA N° 2

Total de Enfermeros del SIP IV por sexo, Hospital HJ Notti, 2° semestre, año 2003.

Sexo.	Frec. absoluta.	Frec. Rel.
Masculino.	4	22%
Femenino.	14	78%
Totales.	18	100%

Fuente: elaboración propia sobre la base de una encuesta realizada.



- 1) Masculino;
- 2) Femenino;

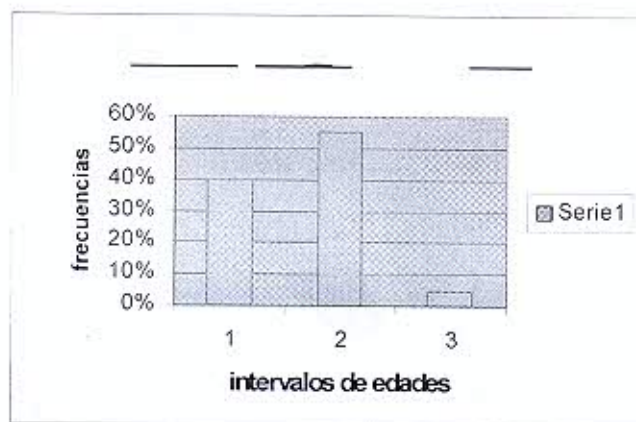
En el servicio de clínica SIP IV de internación pediátrica, la mayoría de los enfermeros son de sexo femenino (el 78%), quedando el 22% para los hombres, de un total de 18 enfermeros de la planta.

❖ TABLA N° 3

Total de Enfermeros del SIP IV por edad , Hospital HJ Notti, 2° semestre, año 2003.

Intervalos.	Frec. Absoluta.	Frec. Rel.
21 - 30	7	40%
31 - 40	10	55%
41 - 50	1	5%
Σ	18	100%

Fuente: elaboración propia sobre la base de una encuesta realizada.



Para los intervalos de edades (x)

1) de 21 a 30 años.

2) de 31 a 40 años.

3) de 41 a 50 años.

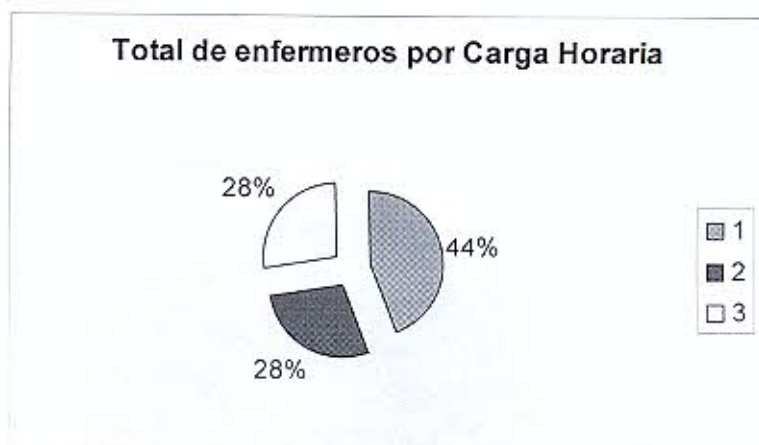
- ❖ La mayoría de los enfermeros del SIP IV del Hospital HJ Notti tienen una edad que oscila entre los 31 y 40 años (55%).
- ❖ La siguiente minoría es entre los 21 y 30 años con el 40% del total, por lo que se deduce que es un personal relativamente joven.
- ❖ Solo un 5% (frec. 1) de la población de enfermeros está entre los 41 y 50 años.

❖ TABLA N° 4

Total de Enfermeros del SIP IV por carga horaria, Hospital HJ Notti, 2° semestre, año 2003.

Carga Horaria.	Frec. Absoluta.	Frec. Rel.
Un turno.	8	44%
Un turno y ½	5	28%
Doble turno.	5	28%
Σ	18	100%

Fuente: elaboración propia sobre la base de una encuesta realizada.



Para:

- 1) Todos los enfermeros que trabajan en un solo turno.
- 2) Todos los enfermeros que trabajan en un turno y medio.
- 3) Todos los enfermeros que trabajan en doble turno.

❖ El 44% de los enfermeros trabajan en **un turno**.

❖ Un 28% de los enfermeros trabajan en **turno y medio**.

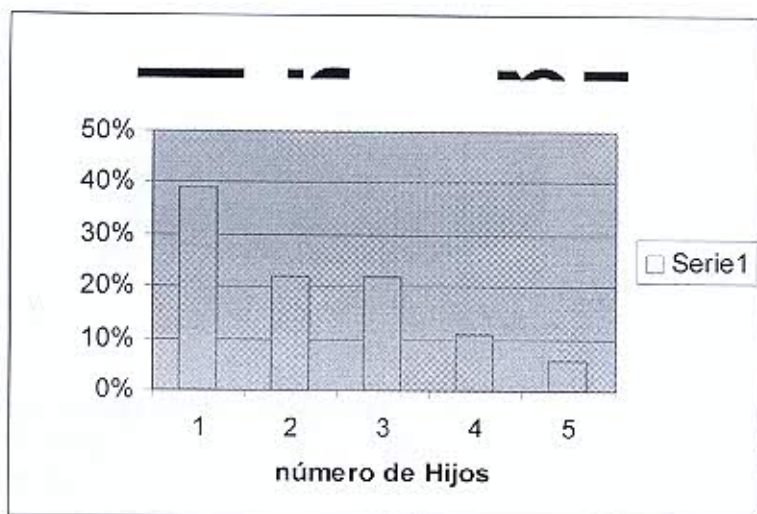
❖ En **doble turno** también lo hacen un 28% del total de enfermeros de la planta.

❖ TABLA N° 5

Total de Enfermeros del SIP IV por frecuencia de número de hijos, Hospital HJ Notti, 2° semestre, año 2003.

N° de Hijos.	Frec. Absoluta.	Frec. Rel.
0	7	39%
1	4	22%
2	4	22%
3	2	11%
4 y más.	1	6%
Totales.	18	100%

Fuente: elaboración propia sobre la base de una encuesta realizada.



Para las categorías (x)

- 1) sin hijos
- 2) con un hijo.
- 3) con dos hijos.
- 4) con tres hijos.
- 5) con cuatro y más hijos.

- ❖ La mayoría de los enfermeros **no tienen hijos** con un 39% del total de la planta.
- ❖ 22% para los que tienen **un solo hijo**.
- ❖ 22% para los que tienen **dos hijos**.
- ❖ Un 11% para los que tienen **tres hijos**.
- ❖ Solo el 6% para los de **cuatro y más**.
- ❖ Si sumamos todos los porcentajes de frecuencia de *los enfermeros que tienen hijos*, nos queda el 60% para los primeros, y el 39% para los que no tienen hijos, constituyéndose así en la mayoría.

❖ TABLA N° 6

Total de Enfermeros del SIP IV por estado civil, Hospital HJ Notti, 2° semestre, año 2003.

Estado Civil.	Frec. Absoluta.	Frec. Rel.
Casados.	8	44%
Solteros.	8	44%
Divorciados.	2	12%
Σ	18	100%

Fuente: elaboración propia sobre la base de una encuesta realizada.



Para las siguientes categorías.

1) casados.

2) solteros.

3) divorciados.

- ❖ El 44% de los enfermeros son casados.
- ❖ Otro 44% son solteros.
- ❖ y por último tenemos a los divorciados con el 12% del total de enfermeros de la planta.

❖ **TABLA N° 7**

Total de Enfermeros del SIP IV por total de miembros que constituyen la familia, Hospital HJ Notti, 2° semestre, año 2003.

Total de miembros.	Frec. Absoluta.	Frec. Rel.
0 -- 2	5	28%
3 -- 4	6	33%
5 -- 6	6	33%
7 -- 8	1	6%
Σ	18	100%

Fuente: elaboración propia sobre la base de una encuesta

realizada.



Para:

- 1) De 0 a 2 miembros en la familia.
- 2) De 3 a 4 miembros en la familia.
- 3) De 5 a 6 miembros en la familia.
- 4) De 7 a 8 miembros en la familia.

- ❖ Del análisis del total de miembros que constituyen la familia del enfermero del SIP IV, podemos decir lo siguiente:
- ❖ Para la categoría de hasta dos familiares a cargo, constituyen el 28%.
- ❖ Para la categoría de hasta cuatros familiares a cargo, constituyen el 33%.
- ❖ Para la categoría de hasta seis familiares a cargo, el 33%.
- ❖ Para la categoría de hasta ocho familiares a cargo, tenemos el 6%.
- ❖ El porcentaje sumado de las personas que viven solas o con un familiar a cargo es solo el 28% de los enfermeros, en tanto que el 76% de los enfermeros tienen más de dos familiares a cargo.

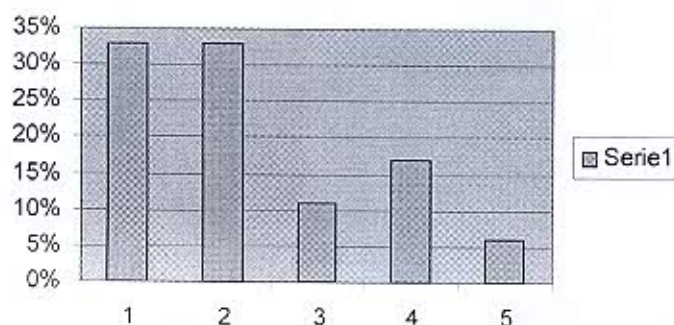
❖ TABLA N° 8

Total de enfermeros del SIP IV por años de experiencias, 2° semestre, Hospital HJ Notti, año 2003.

Intervalos.	Frec. Abs.	Frec. Rel.
0 — 3	6	33%
4 --- 6	6	33%
7 --- 9	2	11%
10 --- 12	3	17%
13 --- 15	1	6%
Totales.	18	100%

Fuente: de elaboración propia sobre la base de una encuesta realizada.

FRECUENCIA DE AÑOS DE EXPERIENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SIP IV



Para los intervalos:

- 1) De 0 a 3 años.
- 2) De 4 a 6 años.
- 3) De 7 a 9 años.
- 4) De 10 a 12 años.
- 5) De 13 a 15 años.

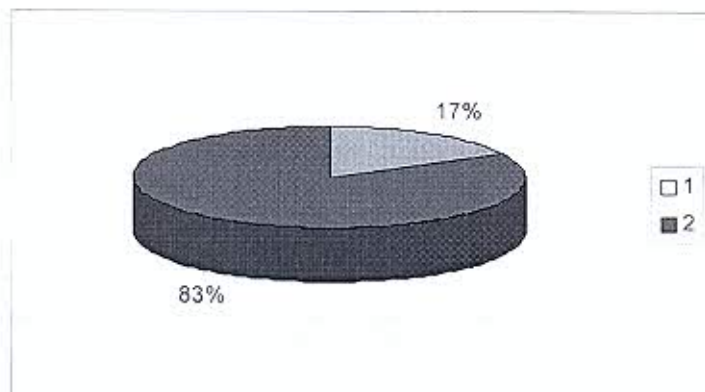
- ❖ De la categoría hasta tres años de experiencia son el 33%, del total de los enfermeros de la planta.
- ❖ De la categoría hasta los seis años de experiencia, son el 33% también.
- ❖ De la categoría hasta nueve años de experiencia, son el 11%.
- ❖ Para la categoría hasta doce años de experiencia, con el 17%.
- ❖ Para la categoría hasta los quince años de experiencia, son el 6% del total de los enfermeros de la planta.
- ❖ Hasta los seis años de experiencia, que son el 66%, representa un plantel relativamente joven en antigüedad.

❖ TABLA N° 9

Total de Enfermeros por la Dimensión Pobre y No Pobre (según Ingresos Per-cápita) Hospital H J Notti, 2° semestre, año 2003.

Clasificación	Frec. Absoluta.	Frec. Rel.
Pobres.	3	17%
No Pobres.	15	83%
Σ	18	100%

Fuente: elaboración propia sobre la base de una encuesta realizada.



Para: 1) No pobre.
2) Pobre.

- ❖ Según índice elaborado por el INDEC, la canasta familiar para Buenos Aires tiene un valor de \$ 232,28. Por debajo de esa suma se considera pobreza. De esa suma se saca el 46 por ciento para alimentos, (\$106,85). Si no llega a esa suma se lo considera indigente, lo que se puede dividir a los enfermeros por encima de la línea y por debajo de la línea de la pobreza.
- ❖ la mayoría de los enfermeros están por encima de la línea de pobreza con el 83%.
- ❖ El 17% de los enfermeros están por debajo de la línea de pobreza.
- ❖ 0% para la línea de indigencia.

❖ TABLA N° 10

Opinión de los Enfermeros del SIP IV encuestados sobre la pregunta: posibles impedimentos para la realización de una valoración holística en orden de mención. Hospital HJ Notti, 2° semestre, año 2003

La mayoría aduce falta de tiempo (el 56%) , por la demanda de trabajo, por tener el servicio pacientes especiales como oncológicos y renales crónicos que requieren mucho tiempo de atención.
Un 5.5% considera que no se registra por no ser importante y que solo se anota lo trascendente para la atención. Si el paciente capta la atención por algo en especial, entonces se realizan las anotaciones correspondientes. Ej. Maltratos, casos de violencia familiar, abandono, etc.
La demanda es considerada por un 5.5% de los encuestados, que no les permitiría dedicarle más tiempo a cada paciente como es debido.
Un 11% reconoce que hay otros motivos, además de los mencionado, que están impidiendo que se realice un informe completo integral, y que están en el orden de lo particular de cada enfermero.
Un 22% se abstuvieron de opinar al respecto.

Fuente: de elaboración propia sobre la base de una encuesta realizada.

❖ TABLA N° 11

Resultados sobre la pregunta de si existe o no una guía de valoración holística, hecha a los Enfermeros del SIP IV, Hospital HJ Notti, 2° semestre, año 2003.

El ciento por ciento opina que no existe una guía de valoración holística, que podría contribuir en forma orientadora para un examen más exhaustivo de los pacientes pediátricos.
La guía de valoración que se usa actualmente tiene aspecto de predominio Biologista, con espacio para los signos vitales y demás actividades de enfermería. Al dorso tiene una hoja para las novedades que el enfermero crea relevante.

Fuente: de elaboración propia sobre la base de una encuesta realizada.

❖ TABLA N° 12

Resultados sobre la pregunta de que tipo se valoración realizan los enfermeros del SIP IV, Hospital HJ Notti, 2° semestre, año 2003.

La mayoría opina que trabaja en forma holística (94%) , que no tiene problemas con tratar con todas las dimensiones de la valoración integral, holística. Claro que esto es solo la impresión que tienen los enfermeros de cómo trabajan.
--

Solo uno opinó que hace énfasis en lo social, (6%) cuando tiene que realizar la valoración de un paciente pediátrico.
--

Fuente: de elaboración propia sobre la base de una encuesta realizada.

❖ TABLA N° 13

Resultado sobre la pregunta de con que frecuencia realizan la registración Holística los Enfermeros del SIP IV, HJ Notti, 2° semestre, año 2003.

Un 33% de los enfermeros reconocen que realizan SIEMPRE la tarea
--

Un 67% reconoce que lo realiza A VECES, y representa la mayoría de ellos.

Para la categoría de NUNCA no tiene registro en la encuesta.
--

Fuente: de elaboración propia sobre la base de una encuesta realizada.

❖ TABLA N° 14

Resultados sobre la pregunta de cuantas veces dejan registradas toda la valoración que realizan los enfermeros de SIP IV, HJ Notti, 2° semestre, año 2003.

El 45% de los enfermeros reconocen que SIEMPRE realizan los registros de sus valoraciones.
--

Los enfermeros que reconocen que solo A VECES realizan las anotaciones son el 55% del total.
--

El ítem NUNCA no tubo registros.

Fuente: de elaboración propia sobre la base de una encuesta realizada.

PRESENTACIÓN TABULAR DE DOBLE ENTRADA Y SU ANÁLISIS.

❖ TABLA N° 15

Total de Enfermeros del SIP IV por SEXO según Estado Civil, 2° semestre, año 2003.

Estado Civil.	Fem.	Masc.	Total.
Casadas.	7	1	8
Solteras.	5	3	8
Divorciadas.	2	-	2
Totales.	14	4	18

Fuente: De elaboración propia sobre la base de una encuesta realizada.

Estado Civil.	Fem.	Masc.	%
Casadas.	87.5%	12.5%	100%
Solteras.	62.5%	37.5%	100%
Divorciadas.	100%	--	100%
Totales.	78%	22%	100%

Del personal casado, el % de mujeres casadas (87.5%) supera al % de enfermeras en la planta (78%).

El 100% de las divorciadas son mujeres.

Hay un predominio de varones solteros(37.5%), por sobre el porcentaje de la planta (22%).

❖ TABLA N° 16

Total de Enfermeros del SIP IV por Carga Horaria según Estado Civil, 2° semestre, año 2003.

Estado Civil.	Un turno.	Un turno y ½.	Doble turno.	Totales.
Casadas.	3	3	2	8
Solteras.	4	1	3	8
Divorciadas.	1	1	0	2
Totales.	8	5	5	18

Fuente: De elaboración propia sobre la base de una encuesta realizada.

Estado Civil.	Un turno.	Un turno y ½.	Doble turno.	%
Casadas.	37.5%	37.5%	25%	100%
Solteras.	50%	12.5%	37.5%	100%
Divorciadas.	50%	50%	--	100%
Totales.	44%	28%	28%	

- ❖ Para un turno, hay un predominio de solteras y casadas del 50% y 50% para ambas.
- ❖ Para un turno y medio hay un predominio entre divorciadas(50%) y casadas(37.5%) superior a la proporción de la planta.
- ❖ En tanto que para el doble turno, hay predominio para las solteras(37.5%) superior al promedio.

❖ TABLA N° 17

Total de enfermeros del SIP IV por carga horaria según número de miembros en la familia, Hospital HJ Notti. 2° semestre, año 2003.

Carga Horaria.	0 a 2	3 a 4	5 a 6	7 a 8	Totales.
Un Turno.	1	5	2	-	8
Un Turno y ½.	1	1	2	1	5
Doble Turno.	3	-	2	-	5
Σ	5	6	6	1	18

Fuente: de elaboración propia sobre la base de una encuesta realizada.

Carga Horaria.	0 a 2	3 a 4	5 a 6	7 a 8	Totales
Un Turno.	12.5%	62.5%	25%	--	100%
Un Turno y Medio.	20%	20%	40%	20%	100%
Doble Turno.	60%	--	40%	--	100%
Σ	28%	33%	33%	6%	100%

- ❖ Del intervalo de 0 a 2, hay un predominio de los que trabajan Doble turno (60%), muy superior al promedio, representa los que tienen menos carga familiar o viven solos.
- ❖ En el intervalo de 3 a 4 de carga familiar, hay un predominio de los que trabajan en un turno.
- ❖ En el tercer intervalo de 5 a 6, alta carga familiar, hay un predominio por un turno y medio y doble turno del 40% para ambas categorías.
- ❖ Para la más alta carga familiar, hay predominio en un turno y medio, superior a la proporción de la planta, que es del 6% de total.

❖ TABLA N° 18

Total de enfermeros del SIP IV por CLASE SOCIAL según CARGA HORARIA, Hospital HJ Notti, 2° semestre, año 2003.

Clase social.	Un turno.	Un turno y ½.	Doble turno.	Totales.	Frec. Abs.
Pobre.	2	1	-	3	17%
No Pobre.	6	4	5	15	83%
Σ	8	5	5	18	100%

Fuente: de elaboración propia sobre la base de una encuesta realizada.

Clase Social.	Un Turno.	Un Turno y Medio.	Doble Turno.	Totales.
Pobres.	67%	33%	--	100%
No Pobres.	40%	27%	33%	100%
Σ	44%	28%	28%	100%

- ❖ En la categoría de **un turno**, hay predominio de Pobres, con el 67%, superior a la proporción de la planta que es del 44%.
- ❖ Para **un turno y medio**, también tiene predominio Pobres con el 33%.
- ❖ En el doble turno, los pobres no participan, con predominio de los no pobres con el 33%, superior a la proporción de la planta.

❖ TABLA N° 19

Total de Enfermeros del SIP IV por valoración holística según Formación Profesional, 2° semestre, HJ Notti, año 2003.

Formación Profesional.	Porcentaje de la Valoración Holística.			
	Ninguna.	12.5%--25%	37.5%--50%	75%
Licenciados.	1	1	1	--
Profesional.	3	3	2	3
Auxiliar.	2	1	1	--
Σ	6	5	4	3

Fuente: de elaboración propia sobre la base de una encuesta realizada.

Formación Profesional.	Porcentaje de la Valoración Holística.				Totales.
	Ninguna.	12.5%-25%	37.5-50%	75%	
Licenciados.	34%	33%	33%	--	100%
Profesionales.	27%	27%	19%	27%	100%
Auxiliares.	50%	25%	25%	--	100%
Σ	33%	28%	22%	17%	100%

- ❖ De la categoría **Ninguna**, del porcentaje de Valoración Holística, hay un predominio en primer lugar de auxiliares con el 50%, seguidos de los Licenciados con el 34%, todos sobre el promedio general.
- ❖ De la clasificación (12.5%--25%) de la Valoración Holística, hay un predominio de los Licenciados.
- ❖ De la clasificación intermedia (37.5%--50%) se ubican primero los Licenciados (33%) seguido por los auxiliares con un 25%, todos por encima del promedio.
- ❖ En la clasificación más alta (75%) hay predominio de los profesionales.

❖ TABLA N° 20

Total de Enfermeros del SIP IV por Valoración Holística, según Números de Turnos, Hospital HJ Notti, 2° semestre, año 2003.

Números de Turnos.	Ninguna.	12.5% -- 25%	37.5% -- 50%	75%	Totales.
Un Turno.	2	4	1	1	8
Un Turno y Medio.	1	1	2	1	5
Doble Turno.	3	--	1	1	5
Σ	6	5	4	3	18

Fuente: de elaboración propia sobre la base de una encuesta realizada.

Números de Turnos.	Ninguna.	12.5% -- 25%	37.5% -- 50%	75%	Totales.
Un Turno.	25%	50%	12.5%	12.5%	100%
Un Turno y Medio.	20%	20%	40%	20%	100%
Doble Turno.	60%	--	20%	20%	100%
Σ	33%	28%	22%	17%	100%

- ❖ Para la categoría ninguna participación Holística, hay un predominio para los que trabajan en doble turno con el 60%, superior a la proporción de la planta(33%).
- ❖ Para la categoría mínima participación holística, hay un predominio de los que trabajan en un turno, 50% superior a la proporción de la planta(28%).
- ❖ Para la categoría de participación holística intermedia, hay un predominio del 40% para los que trabajan en turno y medio, superior a la proporción de la planta(22%).
- ❖ Para la categoría de máxima participación holística, tienen predominio los de turno y medio y de doble turno, con el 20% para ambos, superior a la proporción de la planta(17%).

❖ TABLA N° 21

Total de Enfermeros del SIP IV por Valoración Holística, según impedimentos, Hospital HJ Notti, 2° semestre, año 2003.

Impedimentos.	Ninguna.	12.5% -- 25%	37.5 – 50%	75%	Totales.
Falta de Tiempo.	2	4	2	2	10
No-Importante.	--	--	1	--	1
Mucha Demanda.	--	1	--	--	1
Otros Motivos.	4	--	1	1	6
Σ	6	5	4	3	18

Fuente: de elaboración propia sobre la base de una encuesta realizada.

Impedimentos.	Ninguna.	12.5%- -25%	37.5— 50%	75%	Totales.
Falta de Tiempo.	20%	40%	20%	20%	100%
Falta de importancia.	--	--	100%	--	100%
Mucha Demanda.	--	100%	--	--	100%
Otros Motivos.	66%	--	17%	17%	100%
Σ	33%	28%	22%	17%	100%

- ❖ Para la categoría **ninguna** intervención Holística, hay un predominio (66%) en los que dieron como impedimentos, **otros motivos**, superior a la proporción de la planta (33%).
- ❖ Para la categoría de **mínima** participación Holística, hay un predominio del 100% para el impedimento, **mucha demanda**, seguido de la **falta de tiempo** con el 40%, superior a la proporción de la planta (28%).
- ❖ Para la categoría de participación Holística **intermedia**, hay un predominio del 100% , para los motivos de **falta de importancia**.
- ❖ Para la categoría de **máxima** participación Holística (75%), hay un predominio del 20% para la **falta de tiempo**.

❖ TABLA N° 22

Total de Enfermeros del SIP IV por Valoración Holística, según
 registración, Hospital HJ Notti, 2° semestre, año 2003.

Categorías.	Ninguna.	12.5% - 25%	37.5% - 50%	75%	Totales.
Siempre.	3	1	3	1	8
A Veces.	3	4	1	2	10
Σ	6	5	4	3	18

Fuente: de elaboración propia sobre la base de una encuesta realizada.

Categorías.	Ninguna.	12.5% - 25%	37.5% - 50%	75%	Totales.
Siempre.	37.5%	12.5%	37.5%	12.5%	100%
A Veces.	30%	40%	10%	20%	100%
Σ	33%	28%	22%	17%	100%

- ❖ Para la categoría **ninguna** participación Holística, hay predominio del 37% de los que registran siempre, superior a la proporción de la planta (33%).
- ❖ Para la categoría de **mínima** participación holística, hay predominio del 40% para los que registran a veces, superior a la proporción de la planta(28%).
- ❖ Para la categoría de participación Holística **intermedia**, hay predominio del 37.5% para los que registran siempre, superior a la planta(22%).
- ❖ Para la categoría de **máxima** participación Holística (75%), hay un predominio del 20%, superior a la proporción de la planta(17%).

❖ TABLA N° 23

Total de Enfermeros del SIP IV por Valoración Holística, según experiencia, Hospital HJ Notti, 2° semestre, año 2003.

Intervalos.	Ninguna.	12.5% - 25%	37.5% - 50%	75%	Totales.
0 - 3	3	2	1	--	6
4 - 6	1	2	1	2	6
7 - 9	1	1	--	--	2
10 - 12	1	--	1	1	3
13 - 15	--	--	1	--	1
Σ	6	5	4	3	18

Fuente: de elaboración propia sobre la base de una encuesta realizada.

Intervalos.	Ninguna.	12.5% - 25%	37.5 - 50%	75%	Totales.
0 - 3	50%	33%	17%	--	100%
4 - 6	17%	33%	17%	33%	100%
7 - 9	50%	50%	--	--	100%
10 - 12	33%	--	33%	34%	100%
13 - 15	--	--	100%	--	100%
Σ	33%	28%	22%	17%	100%

- ❖ De los que no tienen **ninguna** participación Holística, los intervalos 1° y 3° tienen un predominio con el 50% para ambos, superior a la proporción de la planta (33%).
- ❖ En la categoría de **mínima** participación Holística (12.5%-25%), hay predominio para el 3° intervalo con el 50%, seguido de los 1° y 2° con el 33% cada uno de ellos, superior a la proporción(22%).
- ❖ En la categoría de participación Holística **intermedia**(37.5%-50%) hay predominio del 100% del intervalo 5°, de mayor experiencia, (frec. 1), y el intervalo 4° con el 33% por sobre la proporción que es del 22%.
- ❖ En la categoría de **mayor** participación Holística que alcanzó el 75%, hay un predominio del 34%, para el intervalo 4°.

CONCLUSIONES.

La idea de este proyecto fue ver la situación de los enfermeros del SIP IV, del Hospital H J Notti. Conocer la calidad de atención de enfermería y que se puede hacer para su continuo desarrollo. Esto resultó difícil por no haber registros fehacientes que lo corrobore.

Algunos enfermeros hablan de falta de tiempo y de mucha demanda, de problemas económicos, que no pudieron ser demostrados en el trabajo, (véase tabla N° 9, Pág. 36). Si pensamos en la escasa participación, con un bajo porcentaje Holístico(del 12.5 por ciento al 75 por ciento) tenemos que decir que es falta de interés personal y de la institución, por la falta de guía de valoración integral, que es imprescindible para lograr los controles de calidad y de las mejoras(la presencia de un protocolo indicaría una secuencia ordenada de la atención de las necesidades de los pacientes).

Cada día hay más exigencias de atención de parte de la demanda, que llevara a enfermería a adoptar medidas de control de calidad por medio de los registros, sean desde el ámbito de lo judicial, como del control de los gastos. Las distintas variables estudiadas indican que no hay indicios de impedimentos relevantes, ni desde la formación, pues el servicio se encuentra bien dotado de personal. La mayoría de los enfermeros están entre las edades de 21 á 40 años con el 95 por ciento(véase tabla N° 5, Pág. 32). Con respecto a la experiencia comprobamos que la mayoría está entre tres y seis años de antigüedad (el 66 por ciento).

El cien por cien de las registraciones son biológicas, (véase tabla 1, Pág. 28), y con tendencia a trabajar e informar las funciones delegadas y dependientes(Indicaciones Médicas). Por lo que concluimos que enfermería se ha desarrollado en la teoría pero no en la práctica.

En el marco teórico se define que es lo que tiene que hacer el enfermero, en todos los puntos se destaca la intervención por una salud integral, que es la realidad puede ser cierto, solo falta que quede registrado. Casi el cien por cien cree que trabaja en forma holística(véase tabla N° 12, Pág. 38), pero el seguimiento de las Historias Clínicas demuestran lo contrario(véase tabla N° 19, Pág. 43).

Concluimos que los enfermeros no realizan un registro Holístico por falta de concientización, por no asumir la responsabilidad de la verdadera esencia de la profesión. Los recursos están, solo falta que de alguna forma se ponga en marcha.

RECOMENDACIONES.

- En primer lugar se tendría que pensar en revisar las normas de proceso de atención de enfermería, cada una de ellas con la participación del personal de planta y ponerlas por escrito.
- Contar con una guía de valoración es esencial a fin de tener en cuenta todas las dimensiones de una atención Holística. Se tendría que utilizar al ingreso del paciente, y a partir de allí se elaborarían todas las acciones tendientes a la detección de todas sus necesidades.
- El estudio de casos clínicos es muy estimulante para el uso de vocablos o términos que se pueden luego usar en los informes de enfermería. Todo con una evaluación periódica de las registraciones y su evolución entre el personal.
- En lo que respecta a la tarea desde la Universidad, también se tendría que insistir en la elaboración de patrones de valoración hechos por los propios alumnos, con la previa elección de un modelo de atención que marque las pautas.

ANEXOS.

Anexo N° 1 : Primer instrumento usado para la recolección de datos por medio de una encuesta.

Encuesta.

Estudiantes de la Carrera de la Licenciatura de enfermería.

Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas.

Universidad Nacional de Cuyo.

(Este cuestionario es para ser llenado por el encuestador)

TEMA: **LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA, UNA VISIÓN INTEGRAL.**

ENCUESTADO N°:.....(ingresar el código)

A) Variables Sustantivas.

Sobre la valoración:

Cuando UD realiza la valoración del paciente pediátrico, sobre qué siguientes dimensiones efectúa la indagación:

- ❖ Biológico
- ❖ Psicológico
- ❖ Social
- ❖ Holística

¿ Cuántas veces lo hace?

Siempre.	A veces.	Nunca.
----------	----------	--------

¿ Los deja registrados?

Siempre.	A veces.	Nunca.
----------	----------	--------

Sino los registra siempre, ¿Qué circunstancia lo impide?:

- ❖ Falta de tiempo.
- ❖ No es importante.
- ❖ Excesiva demanda.
- ❖ Falta de espacio en la HC.
- ❖ Otras:

Sobre la Formación Profesional.

- ❖ Licenciado.....
- ❖ Profesional.....
- ❖ Auxiliar.....

¿ Existe en el servicio donde trabaja una guía de valoración holística?

Si No

B) Variables de Base

Edad:..... Sexo:.....

CARGA HORARIA SEMANAL:(tildar lo que corresponda y elija solo una opción.)

- ▶ Trabaja solo un turno?.....
- ▶ Trabaja un turno y medio?.....
- ▶ Trabaja dos turnos?.....

SOBRE LA FAMILIA:

- ❖ Estado civil
- ❖ Número de hijos
- ❖ Ciclo familiar
- ❖ Total de miembros
- ❖ ingreso mensual
- ❖ Ingresos per. cápita

SOBRE LA ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN.

.....meses.
.....años.

Anexo N° 2 Segundo instrumento de medición para los datos de fuentes secundarias (Historias Clínicas).

Instrumento II. Para el seguimiento y registro de las anotaciones de los enfermeros en las Historias Clínicas, a cada enfermero le corresponde una planilla.

Enfermero código servicio SIP IV año 2003.

Frecuencia de las dimensiones usadas en la valoración de enfermería.										
N° de días.	Primer día.		Segundo día.		Tercer día.		Cuarto día.		Totales.	%
Turnos.										
Dimensiones.										
Biológicas.										
Psicológicas.										
Sociales.										
Holísticas.										

Tabla matriz como base de datos de todas las variables de base de las unidades de análisis, de los Enfermeros del Hospital HJ Notti, 2° semestre, año 2003.

VARIABLES DE BASE.															
Dimen. Indic.	Sexo.		Edad. Años.	Carga Horaria.			Estado Civil.			Familia.		Pobre/ no Pobre.			
	M	F		Occupa. X1	X2	X3	X1	X2	X3	N° hijos. Cant'.	Total miemb Cant'.		Ingresos P/Cáp. \$		
Categ'.	M	F	Años.	X1	X2	X3	X1	X2	X3	X1	X2	X3	\$	\$	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															

FUENTE: de elaboración propia sobre la base de una encuesta realizada.

Tabla Matriz para base de datos de todas las variables sustantivas, de los Enfermeros del Hospital HJ Notti, 2° semestre, año 2003.

VARIABLES SUSTANTIVAS.																									
Indic'.	Sobre la Valoración.			Sobre la realización.		Sobre la registración.		Sobre los Impedimentos.			Sobre la Form' Prof.		Sobre las Historias Clínicas.			Guía de Valorac'.		Experien. En años							
	Bio.	Psi.	Soc.	Hol.	S.	AV	N.	S.	AV	N.	X1	X2	X3	X4	Lic.	Prof	Aux.		X1	X2	X3	X4	Si.	No.	Años.
Categ'					S.	AV	N.	S.	AV	N.	X1	X2	X3	X4	Lic.	Prof	Aux.	X1	X2	X3	X4	Si.	No.	Años.	
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									

FUENTE: De elaboración propia basada en datos de una encuesta realizada.

BIBLIOGRAFÍA.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Aronne de Martines, Elsa. Del Objeto Modelo a las Tablas matrices . Documentos. Universidad Nacional de Cuyo, año 1995.
2. Abraham, Sonis. "Investigación en Servicio de Salud" . OPS, 1° capítulo, Washington, año 1990.
3. Canales, Alvarado, Pineda. "Metodología de la investigación" .Segunda Edición Paltext, OPS/ OMS, 1994.
4. Du Gas, Beverly W. Tratado de Enfermería Pediátrica 4° Edición, México, Nueva Editorial Interamericana, 1986.
5. Ibarra Fernández, Antonio José. Metodología de la Investigación . Pág. 1 al 33. Web Site, www.aibarra.org . España, año 2003.
6. Malvárez, Silvia Maria. Paradigmas de la Investigación en Salud . módulo III, Cátedra de Investigación de Enfermería, Universidad Nacional de Córdoba, año 2001.
7. Polit, Hungler. "Investigación Científica en Ciencias de la Salud" . Edición Mc Graw-Hill, Interamericana, 5° Edición, 1997.
8. Wong Danna L. Enfermería Pediátrica . Cuarta Edición, Editorial Mosby / Doyma Libros, California, año 1995.
9. Apuntes sobre Estadística. Estadística II . Escuela de Enfermería. Cátedra de Investigación. Universidad Nacional de Córdoba, año 2001.