



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO-
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS -
CICLO: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA-
ESCUELA DE ENFERMERÍA
SEDE: TUNUYÁN- AÑO 2012-

TESIS FINAL

“CUIDADO, HIGIENE Y CONFORT DE LA UNIDAD DEL PACIENTE”



AUTORAS:
ALGAÑARAZ MELISA
PEREZ ANGELA
CORONEL ELIANA

MENDOZA JULIO DE 2012

Advertencia

“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”.

Aprobación

Integrantes del Tribunal Examinador:

Presidente: Lic. Reyes, María Rosa

Vocal1: Lic. Andrade, Ana Magdalena

Vocal2:

Trabajo Aprobado el 08/08/2012.



Agradecimientos y/o dedicatoria

Damos las gracias a todas aquellas personas que nos permitieron nuestra continuidad en este camino de formación para ampliar los conocimientos de nuestra profesión.

La labor realizada en esta etapa, nos dio la oportunidad de trabajar en equipo con demás colegas e intercambiar distintas opiniones, para concluir con esta producción.

Por ello queremos agradecer principalmente a Dios por habernos permitido este logro, además el acompañamiento espiritual que recibimos de nuestras familias, y la ayuda académica de docentes de la carrera, como también al personal administrativo y ejecutivo del Hospital General Gregorio Las Heras de nuestro Departamento.

Gracias a la contribución de las personas mencionadas nos ha sido posible finalizar este largo recorrido de capacitación, permitiéndonos adquirir nuevos conocimientos para aplicar en nuestra profesión, los que nos facilitarán acceder al abordaje de una mejor calidad de atención al prójimo y nos abre el camino hacia nuevas oportunidades en diferentes ámbitos de nuestra labor.

Prefacio

Florence Nightingale, una destacada enfermera Inglesa que revoluciono la enfermería, dignificando a cada trabajador, creó el primer modelo conceptual, fue la madre de la enfermería moderna. Nació en Florencia en el año 1820 y muere en Londres en 1910.

El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, su teoría se centra en el medio ambiente determinando un entorno saludable, es decir, el entorno adecuado para realizar los cuidados de enfermería.

El siguiente trabajo surge a partir de las experiencias vivenciadas en el servicio de internación del Hospital General Las Heras del Departamento de Tupungato. Las que nos permitieron detectar falencias de dicho servicio, las cuales nos llevaron a investigar acerca de las normas de bioseguridad y el rol del enfermero relacionado con el paciente y su entorno.

A continuación los invitamos a que conozcan nuestra investigación, la cual tiene como objetivo detectar las acciones del personal de enfermería relacionadas con el cuidado, higiene y confort de la unidad del paciente, con la finalidad de mejorar la calidad de atención del usuario hospitalizado, fomentando el trabajo en equipo y la responsabilidad profesional para las personas que necesiten cuidados, promoviendo un entorno en el que se respeten los derechos humanos, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

Indice General

CAPÍTULO I: Planteo del problema

Página 2:

- Introducción

Página 4:

- Planteo del problema

Página 5:

- Descripción del problema

Página 8:

- Objetivos del estudio

Página 9:

- Marco Teórico

CAPÍTULO II. Diseño Metodológico

Página 28:

- Tipo de Estudio

Página 28:

- Área de Estudio

Página 29:

- Universo y muestra

Página 29:

- Variables y/o hipótesis: Definición y operacionalización

Página 30:

- Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Página 31:

- Análisis, procesamiento y presentación de datos

CAPÍTULO III: Resultados, discusión y propuestas

Página 61:

- Resumen de los resultados más relevantes

Página 62:

- Interpretación de los resultados

Página 64:

- Propuestas de acción de acuerdo a los resultados y a los objetivos de estudio

Página 66:

- Bibliografía.

APÉNDICE Y ANEXOS

Página 67:

- Mobiliario de la unidad del Paciente

Página 68:

- Tipos de camas

Página 69:

- Fotos.
- Técnica de lavado de manos.
- Materiales más comunes de la Unidad del Paciente.

Página 70:

- Indicaciones del lavado de manos.

Página 71:

- Gobierno de Mendoza, ministerio de Desarrollo Social y Salud. Decreto N°1805

Página 78:

- Modelo de entrevista para pacientes hospitalizados.

Página 80:

- Modelo de entrevista para el personal de enfermería: servicio: internación.

Página 83:

- Tabla matriz pacientes internados y leyenda.

Página 87:

- Tabla matriz personal de enfermería y leyenda.

ndice de tablas y gráficos

Página 32:

- Tabla y gráfico N°1: N° de personas en estudios según edad de los pacientes internados.

Página 33:

- Tabla y gráfico N°2: N° de personas en estudio según el servicio en el que estuvo internado cada paciente.

Página 34:

- Tabla y gráfico N°3: N° de personas en estudio según sexo.

Página 35:

- Tabla y gráfico N°4: N° de personas en estudio según la cantidad de días que estuvo internado.

Página 36:

- Tabla y gráfico N°5: N° de personas en estudio según turno de atención de enfermería más satisfactorio para cada paciente.

Página 37:

- Tabla y gráfico N°6: N° de personas en estudio según personal que arregló la cama del paciente durante la estadía.

Página 38:

- Tabla y gráfico N°7: N° de personas en estudio según la calificación de la atención recibida por el personal de enfermería.

Página 39:

- Tabla y gráfico N°8: N° de personas en estudio según el estado de higiene del mobiliario en general.

Página 40:

- Tabla y gráfico N°9: N° de personas en estudio según el estado anímico del personal de enfermería que brindó la atención durante la estadía.

Página 41:

- Tabla y gráfico N°10: N° de personas en estudio según casos en los que el paciente hospitalizado no contaba con los utensilios necesarios para alimentarse y la persona que se los facilitó.

Página 42:

- Tabla y gráfico N° 11: N° de personas en estudio según edad.

Página 44:

- Tabla y gráfico N°12: N° de personas en estudio según sexo.

Página 46:

□ Tabla y gráfico N°13: N° de personas en estudio según la formación del personal de enfermería del servicio de internación.

Página 47:

- Tabla y gráfico N°14: N° de personas en estudio según antigüedad laboral.

Página 48:

- Tabla y gráfico N°15: N° de personas en estudio según cantidad de horas por jornada laboral.

Página 50:

- Tabla y gráfico N°16: N° de personas en estudio según cantidad de enfermeros que trabajan en cada jornada laboral.

Página 51:

- Tabla y gráfico N°17: N° de personas según cantidad de camas a cargo.

Página 53:

- Tabla y gráfico N°18: N° de personas según cantidad de veces que se arregla la Unidad del Paciente por cada jornada laboral.

Página 55:

- Tabla y gráfico N°19: N° de personas en estudio según existencia de normativa sobre, higiene, cuidado y confort de la Unidad del Paciente.

Página 56:

- Tabla y gráfico N°20: N° de personas en estudio según personal que realiza el cambio de ropa de cama.

Página 57:

- Tabla y gráfico N°21: N° de personas en estudio según el grado de importancia que le dá cada enfermero a la Unidad del Paciente.

- Tabla y gráfico N°22: N° de personas en estudio según lo que piensa cada enfermero en cuanto a quién le corresponde el cuidado, la higiene y el confort de la Unidad del Paciente.

CAPÍTULO I:
Planteo del problema

INTRODUCCIÓN

El 20 de junio de 1980 se inaugura el Hospital General Las Heras de Tupungato, ubicado entre las calles: Monseñor Fernández y Las Heras.

Se comienza a trabajar con un pequeño grupo de personal, provenientes de la sala de Primeros Auxilios, con la que contaba la comunidad. Entre ese personal, ocho enfermeros empíricos y un auxiliar en enfermería.

Cinco años más tarde ya se contaba con cinco Centros de Salud, con médicos de distintas especialidades al igual que en el hospital.

En la actualidad seguimos contando con el mismo número de camas y salas que en el año 1980, sólo se crearon más consultorios externos y un quirófano; lo que indica un avance lento en el área de la salud y una necesidad insatisfecha.

*Todo trabajo implica demandas y exigencias, frente a los cuáles la persona (en este caso enfermeros) deben dedicar un cierto esfuerzo para alcanzar un nivel óptimo de desempeño conociendo las actividades de nuestra labor, el esfuerzo es físico y mental con una responsabilidad abismal dentro del desarrollo y las actividades a esto se le agrega la toma de decisiones, donde predomina LA VIDA, LA REHABILITACIÓN, LOS VALORES HUMANOS, **EL CUIDADO Y CONFORT DE LA UNIDAD DEL PACIENTE**, junto con la **ética profesional**; todo este proceso va acompañado de conocimiento, práctica, valores y sobre todo motivación para poder llevar a cabo cada una de nuestras actividades.*

Pero muchas veces observamos a diario en la práctica laboral, personas desganadas, sin ánimos de trabajar, especialmente estos actos se evidencian manifestados en la falta de atención, cuidado y confort de la unidad del paciente, el enfermero sufre la falta de motivación, el usuario padece las consecuencias de éste problema.

Sin dejar de lado el grado de importancia de la expresión verbal, las siguientes son algunas de las frases que, lamentablemente, se escuchan a diario:

**En guardia: ... "Sólo espero cumplir con mis 24 horas y borrar me por 3 ó 4 días "... nuestro trabajo no sería tan tedioso si nos interesáramos realmente por la labor de enfermería y no sólo en cumplir con las horas e irnos.*

**Entre personal de Enfermería: ... "Para que escribir tanto en una evolución, si los médicos ni lo leen?... Es muy importante tomar registros de todo lo observado y lo realizado, pero, tal vez, ha desaparecido la voluntad personal debido a que la jefa del servicio no muestra el interés necesario para promover, capacitar, mejorar el léxico y las expresiones del personal de enfermería.*

Estas expresiones terminan afectando la labor de enfermería, el compromiso con el cuidado, la atención hacia los usuarios, aumentando día a día el desgano, haciéndonos sentir cada día menos a gusto con el trabajo, disminuyendo la productividad y contagiando la desmotivación al resto del personal.

PLANTEO DEL PROBLEMA

El Hospital Gral. Las Heras del Departamento de Tupungato se inaugura en 1980, con 14.000 habitantes, en ese entonces el Hospital contaba con seis consultorios, una sala de parto, ocho salas y 26 a 28 camas de 8 a 10 enfermeros.

En un turno de 24 hs. hay 4 enfermeros y por consultorios externos, 3 enfermeras que hacen turnos de 8 hs y de 14 hs.

En el año 2011 el Hospital cuenta con 16 consultorios, 1 sala de parto, 1 quirófano para cirugías programadas, 8 salas y de 26 a 28 camas, con 29 enfermeros: 8 de ellos auxiliares, 15 profesionales, 6 Licenciados en Enfermería. Cabe destacar que en la actualidad los habitantes de Tupungato somos 40.000.

En el mencionado Hospital ingresan por guardia: 120 personas diarias, aproximadamente, donde se cuenta con un médico clínico, un ginecólogo de guardia y dos enfermeros.

Por consultorios externos se atienden diariamente 80 niños, entre patologías y control de niño sano. Entre 90 y 100 son adultos atendidos por: médicos clínicos, 1 psiquiatra, 1 dermatóloga y 1 neuróloga. En maternidad de 20 a 30 mujeres con control de embarazo y patologías. Un total diario de 330 personas que aproximadamente asisten al Hospital por día.

Dentro del Hospital y especialmente en el servicio de internación se observa el abandono a la Unidad del Paciente; tarea que debe ser realizada por el personal de enfermería.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Desde nuestro lugar de trabajo observamos que en el sector de enfermería aumenta la posibilidad de desmotivarse y cada vez van disminuyendo las actividades, especialmente todas las relacionadas con el cuidado y confort de la unidad del paciente: que es un conjunto formado por el espacio de la habitación, el mobiliario y los utensilios que utiliza el paciente durante su estadía en el centro hospitalario. Depende del número de camas son las unidades del paciente, cada unidad si fuese necesario puede aislarse por biombos.

Las características de la unidad son:

Espacio físico suficiente:

(entre cama y cama como mínimo debe haber un metro de distancia para realizar la limpieza fácilmente), luz natural y ventilación adecuada, es importante que el espacio físico se mantengan en perfectas condiciones de limpieza y conservación, pues esto influye directamente en la calidad de la asistencia.

El mobiliario de la Unidad del Paciente consiste en:

*cama: en lo posible con ruedas, sirve para amparar el paciente, por lo que debe estar en perfectas condiciones de conservación y mantenimiento para que permita una correcta acomodación de la ropa de cama necesaria, con tres lados libres para facilitar el trabajo de la enfermera, ej.: cambio de ropa de cama, aseo e higiene de elementos.

*colchón: forrado en cuerina para su mejor desinfección, usar un cubre colchón para evitar el calor y la humedad que produce este material.

*almohada: forrada en cuerina para su mejor desinfección y acorde a la necesidad del paciente.

**barandillas: para seguridad y protección del paciente.*

**velador: debe estar al alcance del paciente para brindar seguridad y comodidad ante una necesidad.*

**mesa de cama: para comer, con regulador de altura adaptándose a la comodidad del paciente, con previa limpieza con rejilla y cloro.*

**silla: para pacientes independientes que puedan movilizarse, la silla debe ser cómoda y con tapizado de fácil limpieza y desinfección.*

**timbre: para llamar a la enfermera y brindar seguridad y comodidad.*

**oxígeno: debe ser central para evitar accidentes, en el caso de usarse tubos, estos deben estar cubiertos con una funda.*

**cámara de oxígeno: usar la apropiada según el paciente con su correcta desinfección.*

También es importante mostrar al paciente el funcionamiento del mobiliario de su unidad.

Consideramos que el compromiso y la responsabilidad personal en el área de salud, es uno de los pilares fundamentales para el buen funcionamiento de una institución. El lento avance en salud en una institución trae consecuencias desfavorables en relación a la didáctica laboral, ya que esto implica para los empleados, no poder trabajar con los insumos correspondientes ni con la cantidad necesaria para cubrir cada actividad, debido a la deficiencia en recursos humanos y materiales.

*Muchos son los factores que pueden afectar la motivación para realizar actividades de enfermería en la **unidad del paciente**:*

FACTORES

**Carga horaria*

**Número de enfermeros por turno*

**Formación del personal*

**edad*

**Cantidad de trabajos*

**Desinterés*

**Incentivo por parte de la institución*

*La motivación es una herramienta indispensable en el medio laboral para desarrollar correctamente las actividades de enfermería en el cuidado de la **unidad del paciente**, ya que sentirse bien en nuestro trabajo puede llevar a tener grandes satisfacciones laborales , personales y por ende satisfacer a las personas que necesitan de nuestro servicio.*

Por tal motivo es necesario que los jefes de servicio a cargo, estén permanentemente en búsqueda de implementar actividades que fomenten el rendimiento de sus trabajadores, como también reconocimientos al esmero y buen desempeño laboral.

*En el Hospital Gral. Las Heras del departamento de Tupungato en el servicio de internación se está dejando de lado una de las prácticas más importantes de enfermería como el **cuidado higiene y confort de la unidad del paciente**.*

*De nuestras vivencias, donde a través de la observación dentro del grupo de enfermería de nuestro Hospital, queda en evidencia **el descuido hacia la unidad del paciente**, esto es lo que más nos preocupa: ya que durante el cambio de guardia es notable la falta de atención, cuidado y confort, representado por la falta de higiene en la ropa de cama y utensilios que usa el paciente diariamente como: taza, vaso, cubiertos, desinfección de cama, colchón , almohada, silla, mesa de cama, mesa de luz y otros elementos (lavador, chatas y orinales)*

Consideramos que esta situación puede ser reversible de manera rápida y viable, además de ser fundamental el cambio para mejorar la estadía del paciente, haciéndolo sentir seguro, cómodo y más llevadera su enfermedad.

También lograríamos fortalecer el compañerismo trabajando con responsabilidad, predisposición y empatía.

Formulación del problema:

¿Cuáles son las causas que influyen en la falta de motivación al momento de realizar las actividades de enfermería en la unidad del paciente en el Hospital Gral. Las Heras del Departamento de Tupungato, durante un mes?

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General:

Conocer cuáles son las causas que influyen en la falta de motivación al momento de realizar actividades de enfermería en la unidad del paciente en el Hospital Gral. Las Heras de Tupungato, durante 30 días.

Objetivos específicos:

- 1-Conocer las características del personal de enfermería de la institución.*
- 2-Determinar la existencia de incentivos por parte de los jefes de la institución.*

Si nos guiamos por la historia de la enfermería decía: "Enfermería es una ciencia, la ciencia es el arte de curar, curar viene del latín (cure) que significa curar, y curar significa: cuidar, sanar, aplicar al enfermo todos los cuidados."¹

Con avances y retrocesos, con sus parálisis y crisis en el ámbito de la salud, vale recalcar y recordar los hechos que en el pasado han contribuido y marcado el progreso de la salud del ser humano y su entorno.

En el Hospital Gral. Las Heras del Departamento de Tupungato, se observa y se analiza un déficit marcado en el cuidado, higiene y confort de la unidad del paciente, esta observación se hace visible desde hace algunos años, haciendo una exploración invasiva durante un mes podemos verificar y afirmar que la problemática es real.

La unidad del paciente no se la toma como parte del mismo, ni como parte de su recuperación. Se debe tomar conciencia que la capacitación del personal de Enfermería no solo depende del conocimiento teórico, sino, mucho más, el conocimiento es sólo una parte de las disciplinas. Disciplina es una doctrina, instrucción de una persona, especialmente en lo moral, cumplimiento de las leyes y ordenamiento de una profesión o institución.

El hecho de ser profesional no limita actividades ni funciones, al contrario, nos hace más independientes por que va acompañado de conocimiento; ante una reflexión y análisis de la situación parece un problema de fácil solución, pero no lo es, buscamos una lista de factores que pueden ser los que influyen en la disminución del cuidado de la unidad del paciente, donde dos de ellos resaltan como determinantes puntuales de la problemática: la falta de exigencia y autoridad de la jefa encargada, y el desinterés de cada uno de los enfermeros

¹Diccionario Enciclopédico Ilustrado INTELECTO- Edición 1992

para realizar las tareas propias de la unidad del paciente, debido a falta de motivación.

Cabe aclarar que la atención que se brinda en el Hospital General las Heras, del Departamento de Tupungato. No es específica a un determinado servicio y por ende a un determinado tipo de paciente, ya que en un solo pabellón los servicios están adaptados al sistema de trabajo desde hace más de veinte años, que es ocupar de una a dos salas por cada especialidad. (atendida por un mismo personal de enfermería), Estas salas conforman el servicio de maternidad, clínica médica de hombre y clínica médica de mujer, cirugías programadas, pediatría, salud mental y enfermedades infecto contagiosas. Si analizamos el tipo de mobiliario que cada servicio necesita, nos encontramos con algunas variables, pero en general la unidad del paciente requiere de la misma atención como un factor indispensable para el cuidado y confort del usuario.

Debido a las condiciones en las que el enfermero debe trabajar, adaptándose a innumerables tareas a ejecutar, donde en cada una de ellas se debe actuar de distinta forma enfocado a la necesidad del usuario en ese momento, esto nos lleva a distintos tipos de conflictos.

- La falta de entendimiento entre las personas.*
- La baja productividad.*
- El desinterés.*
- Déficit en eficacia y eficiencia.*
- Desmotivación.*

“La motivación, es el trasfondo psíquico e impulsor que sostiene la fuerza de la acción y señala la dirección a seguir. Los seres humanos actuamos siguiendo determinados modelos y buscando fines; siempre obedeciendo a motivaciones de diversos géneros. Podemos decir que la motivación es considerada como el

conjunto de las razones que explican los actos de un individuo o la explicación del motivo o motivos por los que se hace una acción.”²

Puede decirse que la motivación es el resorte que activa todo nuestro capital humano en busca de resultados. Satisface, casi siempre nuestras necesidades básicas, los trabajadores nos movemos en busca del afecto, el reconocimiento, la autorrealización, la autonomía y el poder, tanto más cuanto mayor sea nuestra calificación tal como lo señala Maslow³.

Pensamos que como fenómeno humano de gran trascendencia la motivación es dinámica, genera cambios en las personas y se manifiesta de forma personal y selectiva, digna de ser tomada en cuenta cuando las enfermeras nos desempeñamos en el campo laboral con ideas e impulsos generados por estímulos concretos, que nos hace experimentar al ser realizado satisfactoriamente una serie de sentimientos gratificantes, forma parte de nuestra vida diaria y ha estado presente en todas las culturas desde tiempos inmemoriales.

Los trabajadores necesitamos sentir, no sólo que nuestra aportación es importante dentro del trabajo, pero que ésta importancia es reconocida.

² *Psicólogo, Federico Deorsch.*

³ *Maslow, A, H “motivación y personalidad”, Sagitario 1954*

Entendiendo lo que motiva a cada trabajador ayudará a ajustar el mensaje que será más efectivo para su motivación y su satisfacción. Hacerlo mejor reduce el absentismo y mejora la satisfacción y compromiso en el trabajo, aumentando la productividad.

“La motivación es, en síntesis, lo que hace que un individuo actúe y se comporte de una determinada manera. Es una combinación de procesos intelectuales, fisiológicos y psicológicos.”

Basándonos en la teoría del factor dual de Herzberg⁴; encontramos relación con la vivencia descrita en el servicio de internación del Hospital General Las Heras de Tupungato, ya que Herzberg a partir de encuestas observó que cuando las personas interrogadas se sentían bien en su trabajo tendían a atribuir ésta situación a ellos mismos, mencionando características o factores intrínsecos como: los logros, el reconocimiento, el trabajo mismo, la responsabilidad, los ascensos, etc. En cambio cuando se encontraban insatisfechos tendían a citar factores externos como: las condiciones de trabajo, las políticas de la organización, las relaciones interpersonales, etc. De éste modo comprobó que los factores que motivan al estar presentes no son los mismos que los que desmotivan, por eso divide los factores en dos:

Factores higiénicos: son factores externos a la tarea. Su satisfacción elimina la insatisfacción, pero no garantiza una motivación que se traduzca en esfuerzo y energía hacia el logro de resultados, pero si no se encuentran satisfechos provocan insatisfacción.

Factores motivadores: hacen referencia al trabajo en sí. Son aquellos cuya presencia o ausencia determina el hecho de que los individuos se sientan o no motivados.

⁴Herzberg, Mausner y Snyderman, 1976, escogió la expresión “higiene” para reflejar su carácter preventivo y profiláctico y para mostrar que se destinan simplemente a evitar fuentes de insatisfacción del medio ambiente.

De esta manera relacionamos la falta de la realización de las tareas de enfermería de la unidad del paciente, debido a:

Factores higiénicos insatisfechos como: reglamentos internos, políticas de la institución, condiciones físicas y ambientales del trabajo, tipo de supervisión recibida, salario, relación entre la dirección y los empleados, etc.

Factores motivadores insatisfechos: tareas estimulantes: posibilidad de manifestar la propia personalidad y de desarrollarse plenamente, sentimiento de autorealización, contribuir en la realización de algo de valor, reconocimiento de una labor bien hecha: la confirmación de que se ha realizado un trabajo importante.

Enfermería como profesión otorga cuidados a las personas sanas y/o enfermas dentro de su ciclo vital. Es así que se requieren profesionales de enfermería que atiendan las respuestas humanas de los individuos, familias y comunidades en forma integral, es por esto que consideramos que es positivo para enfermería involucrar más aspectos psicosociales de teorías cognitivas o psicológicas como son la motivación y el aprendizaje en relación a las conductas de salud. Así se podrá realizar intervenciones educativas y asistenciales en las personas que estimulen las percepciones de autoeficacia hacia su condición de salud o enfermedad. La relación de la teoría con la práctica de enfermería está también conectada al proporcionar los marcos conceptuales para el desarrollo de intervenciones de enfermería que optimicen el logro de los cambios conductuales.

Para realizar un buen desempeño en las actividades diarias de la Unidad del Paciente es indispensable conocer cada uno de sus elementos, sus cuidados, su finalidad y la importancia de un ambiente confortable para la evolución favorable del usuario.

Mobiliarios de la unidad del paciente: (ver anexo)

Mesa de luz: Se sitúa junto a la cama, de forma que sea accesible, para que el paciente pueda escoger cualquier objeto o utensilio que necesite. En muchos centros sanitarios se utilizan modelos de mesas extensibles y regulables en altura y posición, que a su vez pueden transformarse en mesa auxiliar para apoyar las bandejas de la comida y adaptarse al paciente para favorecer su comodidad. (anexo foto).

Mesa de cama: Sirve para depositar sobre ella las bandejas de la comida. Por su especial diseño, permite regular su altura, adaptándola al paciente, de forma que pueda comer semi incorporado y con mayor comodidad. (anexo foto).

Papelero: Suele colocarse dentro del aseo y se utiliza para recoger los desechos (basura, papeles, etc.) generados por el paciente (que no sean sanitarios ni biológicos). Lleva una bolsa de plástico en su interior para facilitar su recogida y limpieza. (anexo foto).

Material más frecuente: (anexo foto)

- Un vaso y una jarra.
- Otro vaso para la realización de la higiene bucal (en el cuarto de baño).
- Una palangana.
- un recipiente milimetrado para la recogida de las heces y la orina (en pacientes hospitalizados).
- Recipientes adecuados para las recogidas de muestras.
- Pijama o camisón y bata.
- Guantes.
- Un paquete de pañuelos desechables o de gasas.

- *Termómetro.*
- *baja lengua para inspección bucofaríngea.*
- *Ropa de cama (sábanas, almohadón, protector, manta y colcha).*
- *Jabón líquido (gel).*
- *Esponjas de un solo uso.*
- *Peine.*
- *Toallas.*
- *Crema hidratante.*
- *Papel higiénico.*
- *Respaldo regulable, formado por un arco metálico, que se utiliza para ayudar al paciente a adoptar la posición de Fowler.*
- *Almohadillas: permiten que el paciente pueda adoptar distintas posiciones.*
- *Almohadillas de polietileno que se colocan a los lados de la cama para evitar lesiones o caídas del paciente.*
- *Equipos o dispositivos para la movilización o desplazamiento del paciente: silla de ruedas; muletas o bastones; andadores, etc.*

La cama del paciente hospitalizado:*(anexo foto)*

Cama: Sirve para acoger al paciente, por lo que debe estar en perfectas condiciones de conservación y mantenimiento, para que este se sienta más cómodo. Debe estar provista con toda la ropa que sea necesaria.

Puede ser lo único que el paciente considere completamente suyo y gran parte de la comodidad depende del estado de su cama. Se coloca en la habitación

de manera que tenga tres de sus lados libres, para facilitar el trabajo del personal sanitario (cambios posturales, aseo del paciente, aplicación de cuidados, etc.).

Se dispone de forma que la cabecera esté en contacto con la pared, pero sin que se ubique debajo de la ventana, ni próxima a la puerta (para no impedir el acceso a la habitación o al aseo).

Es importante que sean articuladas, con un plano regulable en altura y fácilmente manejables y desplazables, por lo que van provistas de ruedas.

Los accesorios de la cama son:

- Colchón cubierto con una funda de material impermeable al agua, transpirable al vapor, hipoalergénico.*
- Almohada con funda.*
- Barandillas laterales.*
- Manivela para regular la altura y articular la cama.*

Se necesita: una cama limpia, pulcra y sin arrugas. A menudo los horizontes, de los enfermeros se estrechan y los asuntos que normalmente no les preocupan se vuelven importantes. Los enfermeros deben hacer las camas por la mañana, cambiar sábanas sucias y hacerlas según el propósito:

~ cama cerrada: es una cama vacía = paciente dado de alta

~ cama abierta: asignada a un paciente

~ cama ocupada: el paciente está acostado

~ cama de anestesia o recuperación: post cirugía

~ cama diagonal hacia los pies: miembros inferiores en tracción

Camas de descanso:

Están destinadas a pacientes que van a permanecer en el hospital durante largos periodos de tiempo. Consta de un elástico rígido, sin articulaciones. En algunos modelos puede elevarse la parte de la cabeza mediante una manivela.

Es la que más se utiliza en los hospitales y consta de un elástico metálico articulado, formado por dos, tres o cuatro segmentos móviles que se accionan con una manivela situada en los pies o en los laterales de la cama.

En las camas motorizadas la movilización se realiza a partir de un mando eléctrico. Cada articulación permite dividir la cama en dos segmentos; por lo tanto, la cama con dos articulaciones tiene tres segmentos y la cama con tres articulaciones, cuatro segmentos. En la de tres segmentos el superior soporta la cabeza y la espalda, el central es para la pelvis, y el inferior para las extremidades inferiores.

En la de cuatro segmentos se diferencia una posibilidad de movilización más, bien en la cabeza/hombros, bien en las rodillas. Este tipo de camas facilita la acomodación del paciente y los cambios posturales.

Accesorios de la cama hospitalaria:

Los clasificamos en tres grupos: almohadas y colchones, ropa de cama y otros accesorios.

1-Almohadas y colchones

La almohada suele ser de espuma, blanda y baja, destinada a facilitar los cambios posturales y la acomodación del paciente. En general, se dispone de más de una almohada por paciente.

Los colchones pueden ser de diversas formas y estructuras. Estos diferentes modelos tienen como objetivo contribuir a la prevención de las úlceras por decúbito. Los más importantes son los siguientes:

Se consideran accesorios todos aquellos elementos (incluido el colchón) que pueden colocarse en la cama para facilitar la estadía, la higiene, la comodidad y el bienestar del paciente.

Colchón de látex. *Hoy día se utilizan cada vez más, por constituir una buena base para el reposo del paciente.*

Colchón de espuma. *Se deja vencer más fácilmente por el peso del cuerpo.*

Favorece la comodidad y el acoplamiento del paciente, repartiendo la presión del cuerpo, y evitando una excesiva fricción y roces en la piel.

Colchón de goma, *con tubos o celdillas. Se llena de aire y se coloca sobre la cama. Su finalidad, al igual que los otros, es la de evitar las úlceras por presión.*

Colchón de esferas fluidificado. *Está formado por esferas de vidrio muy finas que se mantienen en movimiento gracias al aire insuflado entre ellas, lo que permite repartir la presión que ejerce el peso del cuerpo del paciente, experimentando una sensación de estar flotando.*

Colchón antiescaras: *Consta de una serie de tubos neumáticos que se hinchan y deshinchán alternativamente mediante el funcionamiento de dos motores. Mientras están hinchados los tubos de número par, los de número impar permanecen deshinchados, invirtiéndose automáticamente el ciclo cada cuatro minutos. Este tipo de colchón, al desplazar los puntos de apoyo, evita la presión y, además, realiza un masaje continuo.*

Además de los ya citados, existen colchones de muelles (aunque cada vez se utilizan menos), de agua (empleados para prevenir las úlceras por presión, y también de poca utilización) y de agua con bolas de poliuretano (que se colocan sobre el colchón habitual y permiten reducir el volumen de agua necesario).

Ropa de cama (anexo foto)

Dentro de la ropa de cama podemos incluir:

- *Cubre colchón. Es una cubierta impermeable y ajustable en las cuatro esquinas, que se utiliza para proteger al colchón de la humedad y la suciedad procedentes de la eliminación de secreciones del paciente.*

- *Sábanas. Generalmente son de algodón o un material similar. Se utilizan cada vez más las de puntos ajustables. En servicios como urgencias, diálisis o consultas, suelen emplearse sábanas desechables. Son necesarias una sábana bajera y una encimera.*

- *La sábana bajera se dobla a lo largo, y con el derecho hacia el interior.*

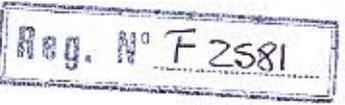
- *La sábana encimera se dobla a lo ancho, y con el revés hacia el interior.*

- *Entremetida. Es del mismo tejido que las sábanas. Se coloca en el centro de la cama, a la altura de la pelvis. Puede utilizarse también para desplazar al paciente hacia la cabecera de la cama, cuando este ha resbalado.*

- *Manta. Suele ser de color claro. Su tejido debe resistir los lavados frecuentes y tener poco peso. Debe abrigar sin pesar. Se dobla a lo ancho.*

- *Colcha o cubrecama. Es la pieza que cubre las sábanas y la manta. Debe ser resistente a los lavados y de colores claros. Generalmente es blanca. Se dobla a lo ancho, y con el lado derecho hacia el interior.*

- *Funda de almohada y almohadón. Son de algodón o de un material similar. La funda está directamente en contacto con la almohada y se cierra mediante una cremallera u otro sistema. El almohadón se coloca sobre la funda y ha de cambiarse siempre que sea necesario y al menos una vez al día.*



Higiene del mobiliario

Priorizar la limpieza y desinfección de la unidad del paciente (cama, mesa de luz, pie de suero, teléfono, aparatos, silla, picaporte, colchón, almohada.)

Para finalizar la tarea se procede a la limpieza del mobiliario.

Lavar con solución de detergente limpiador, enjuagar y luego embeber una rejilla con solución de hipoclorito de sodio al 2% y desinfectar la totalidad del inmueble.

En caso de mancha de sangre u otro fluido orgánico embeber inmediatamente en toalla absorbente, eliminar como residuo patogénico y hospitalario, proceder con la limpieza con solución detergente y hipoclorito de sodio al 2%.

Frecuencia: una vez por turno.

Para realizar la higiene de mobiliarios se deben usar medidas universales de bioseguridad: son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del equipo de salud.

Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios independientemente de conocer o no su serología.

Uso de barreras. En caso de mancha de sangre u otro fluido orgánicos potencialmente contaminados, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos, la utilización de barreras. Ej. La utilización de Guantes.

Es importante recordar que antes y después de realizar las actividades en la Unidad del Paciente se debe realizar el correcto lavado de manos ⁵. (Ver anexo).

Es habitual reconocer los cuidados de enfermería como una variable fundamental en el funcionamiento de los servicios de salud; se estima que aproximadamente un 70% de la respuesta de salud corresponden actividades de enfermería. Por lo tanto, la mejor o peor calidad de dichos cuidados tiene un impacto decisivo en la atención que proporciona el sistema de salud en su conjunto.

*Los cuidados de enfermería, sustenta como premisa un trabajo realizado por el equipo de Enfermería integrado por Enfermeras y Auxiliares de Servicio. El trabajo debe ser participativo y con responsabilidades compartidas, esta será la garantía de una gestión efectiva, segura, humanizada y eficiente de dichos cuidados. Tomando la **unidad del paciente como parte de él**. Para ello, la Enfermera requiere contar con independencia en el ámbito de su ejercicio profesional, expresada en un respaldo de orden reglamentario-administrativo tal, que le permita asumir con propiedad las decisiones, funciones y acciones de enfermería y conducir su práctica en sintonía con las necesidades de salud de los pacientes.*

Para lograr los objetivos a los que una institución se propone es necesario contar con Enfermeras capaces de:

- 1 -Modificar el ambiente laboral actual*
- 2- Responder al entorno cambiante del sector salud*
- 3- Desarrollar estrategias que les permitan mejorar la calidad de atención del sistema de salud*

Florence Nightingale⁶; opinaba que la enfermedad era un proceso de reparación y que las funciones de la enfermera consistían en manipular el

⁵Chaparro Estela 1997: fundamentos y técnicas de esterilización, control de materiales y esterilización, Editorial médica panamericana.

entorno del paciente para facilitar este proceso. Sus propias instrucciones sobre ventilación, calor, luz, dieta, **limpieza** y ruido quedaron registradas en su obra escrita.

⁶El pensamiento enfermero capítulo 1: Grandes corrientes del pensamiento.

Este pensamiento nightingaleano está presente en el de las grandes teóricas actuales, quienes suelen incluir en sus modelos conceptuales de enfermería distintos aspectos del ser humano, su entorno y la salud.

Principales conceptos relacionados con enfermería utilizados por Florence Nightingale

Enfermería: responsabilidad de velar por la salud de otros. Acciones de cuidado de la persona y su entorno, a partir del desarrollo de habilidades tales como las observaciones inteligentes, la perseverancia y el ingenio. Profesión basada fundamentalmente en el cultivo de las mejores cualidades morales.

Enfermera: persona con conocimientos teóricos y habilidades prácticas capacitadas para observar inteligentemente a los pacientes y su entorno, proporcionarles los cuidados necesarios para su salud e influir en la modificación de la misma mediante el fomento de mejoras en sus condiciones de vida. Profesional capacitado para presentar a los médicos "no opiniones, sino hechos".

*Moral de la profesión de enfermería: aunque apenas escribió sobre las relaciones interpersonales, excepto en lo concerniente a su influencia en los procesos reparadores del paciente, escribió mucho sobre la "vocación" de la enfermera y la necesidad del **compromiso con su propio trabajo**. Consideraba que las enfermeras debían comportarse como mediadoras en el plano moral en su relación profesional con los pacientes. Aportó a la milenaria ética médica tradicional hipocrática (no dañar y hacer el bien) 2*

principios éticos en los que se demuestran sus propias convicciones morales: el principio de la confidencialidad (guardar el secreto de las confesiones de sus pacientes) y el principio de la veracidad (decir la verdad aunque ello pudiera implicar el asumir públicamente un error cometido por la enfermera). Abogó por tomar en cuenta las opiniones de los pacientes en las decisiones donde ellos estaban involucrados, y reclamaba de las enfermeras el evitar la indecisión o los cambios no fundamentados de opinión, que consideraba mucho más perjudiciales para el paciente que si éste tuviera que asumir las decisiones por sí solos, sin la ayuda de la enfermera.

Educación en enfermería: enseñanza específica para cuidar a los enfermos y para impartir cuidados sanitarios preventivos, en centros de salud pública. Abogó por la independencia de las escuelas de enfermería con respecto a los hospitales. Estaba convencida de que un buen ejercicio profesional sólo podía provenir de una completa formación (instrucción en los principios científicos y la experiencia práctica para dominar las técnicas).

Paciente: persona enferma, vista como ser pasivo, que recibía los cuidados que se le prodigaban, aunque existen algunas referencias específicas al autocuidado del paciente, siempre que sean posibles; y también a la importancia de explorar sus opiniones acerca de los horarios y sus preferencias por los contenidos de su alimentación.

Salud: estado de bienestar en el que deben ser aprovechadas al máximo las energías de las personas. Estado que podía mantenerse mediante la prevención de la enfermedad a través del control del entorno.

Enfermedad: proceso reparador instituido por la naturaleza para remediar un proceso de intoxicación o decaimiento, o una reacción en contra de las condiciones a las que se veía sometida una persona cuando se producían situaciones de falta de cuidado.

Entorno: no mencionó nunca, explícitamente, este concepto; sin embargo, describió en detalles los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos componentes del medio físico. Aunque no se adscribió a la teoría microbiana, estaba convencida de que una manipulación apropiada del ambiente físico del enfermo podía servir para prevenir enfermedades. También se refirió a las condiciones sociales al plantear que los pobres podrían aliviar sus enfermedades con una mejoría en las condiciones ambientales, que influían tanto en sus cuerpos como en sus mentes.

A partir de este trabajo surgió la incertidumbre de investigar y conocer cuáles son los límites de actividades en el ámbito de la enfermería según jerarquía. Esto lo establece el Decreto N°1805⁷. (ver anexo).

Lo que expresa esta normativa, deja en claro que:

El Licenciado en Enfermería debe realizar, además de sus actividades, también le corresponde las tareas del Enfermero profesional y del Auxiliar en enfermería y al Enfermero Profesional le corresponde las tareas del Auxiliar de Enfermería y las suyas. Es decir que quién se encuentra más limitado con sus funciones es el Auxiliar de enfermería. "Mayor jerarquía=mayor responsabilidad."

El cuidado, la higiene y confort de la Unidad del Paciente es tarea del Licenciado en Enfermería, del Enfermero Profesional y del Auxiliar en enfermería. Esta tarea en la actualidad, en el Hospital Gral. Las Heras de Tupungato es un motivo de investigación para evaluar la situación actual

⁷"Gobierno de Mendoza, Ministerio de Desarrollo Social y Salud"

Definición conceptual para las investigadoras:

Sexo: Condición orgánica, masculino o femenino, de los animales y las plantas. Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. En este se midieron como femenino o masculino.

Edad: tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.

Duración de algunas cosas y entidades abstractas. Cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana. Sirve para facilitar el análisis de una variable.

Antigüedad; tiempo en que alguien a permanecido en un cargo o empleo.

Formación: no hay formación sin orientación, formar es preparar, enseñar para un determinado fin con un propósito, con una intención.

Satisfacción: acción y efecto de satisfacer o satisfacerse, confianza o seguridad del ánimo.

Desgano: falta de aplicación en el trabajo, realizar una actividad sin ganas.

Inmobiliario: perteneciente a bienes inmueble.

Cuidado: solicitud y atención para hacer bien alguna cosa.

Confort: comodidad.

Comodidad: conjunto de cosas necesarias para vivir a gusto y con descanso, buena disposición de las cosas para el uso que se le ha de hacer de ellas.

Higiene: parte de la medida que trata de las normas de la conservación de salud, estudiando las relaciones del ser humano con el medio ambiente a fin de mejorar las condiciones sanitarias.

Paciente: persona que padece física y corporalmente, el doliente, el enfermo.

Cuidado, higiene y confort de la unidad del paciente: Es un conjunto de elementos necesarios en la vida de cada ser humano, dándole el uso preciso para prevenir y conservar la salud, logrando un equilibrio de bienestar y comodidad.

Bienestar humano: conjunto de factores que participan en la calidad de vida de las personas y que hace que en su existencia posean todos aquellos elementos compuestos por la unidad que da lugar a la tranquilidad y satisfacción humana.

Limpieza: se asocia con la higiene, técnica que aplican las personas para limpiar sus cuerpos y el entorno donde se encuentran. A través de la limpieza e higiene se eliminan microorganismos y se logra el confort de una persona.

CAPÍTULO II: *Diseño Metodológico*

Tipo de Estudio: El presente estudio es de carácter cuantitativo, porque se utilizaron variables susceptibles de medición.

De acuerdo a la finalidad o propósito será de índole: aplicada, debido a que tiene como propósito identificar las falencias de la unidad del paciente para determinar posibles soluciones.

De acuerdo al alcance (temporalización): será transversal ya que el estudio se realizará en el transcurso de 30 días.(lapso específico de tiempo).

De acuerdo a su amplitud será microsociológico ya que se estudiará un grupo pequeño.

De acuerdo a su profundidad (dimensión cronológica), será descriptiva y explicativa ya que intentamos describir un fenómeno y buscar el porqué.

*De acuerdo a las fuentes el estudio será: primario porque para obtener información utilizaremos **medidas primarias**: el paciente, personal de enfermería y la observación.*

De acuerdo al lugar de desarrollo será de campo debido a que es un fenómeno de la realidad ocurrido en el Hospital Gral. Las Heras del Dpto. de Tupungato, en un ambiente natural.

De acuerdo al proceso formal es deductivo dado que vamos a analizar cada uno de los elementos que conforma la unidad del paciente, con la finalidad de lograr una mejor estadía del cliente durante el proceso del periodo de internación.

Según el grado de generalización será: descriptivo-transversal-cuantitativo

Según manipulación de variables: descriptiva ya que se va a utilizar las variables cuantitativas.

Área de Estudio: Hospital Gral. Las Heras de Tupungato.

Universo: personal de enfermería y pacientes internados.

Muestra:

1- Enfermeros del servicio de internación;

2- Pacientes internados en los servicios de: Clínica Médica, Salud Mental, Pediatría y Maternidad.

Variables:

1. Desinterés en la realización de actividades

2. Actividades de enfermería en la unidad del paciente.

Operacionalización de variables:

1. Desinterés en la realización de actividades:

1-a) Estado anímico del personal de Enfermería.

1-b) Existencia de normativa dentro de la institución relacionada a La Unidad del Paciente.

1-c) Existencia de control por parte de los superiores en cuanto a la realización de las actividades de la Unidad del Paciente.

1-d) Relación enfermero-paciente.

2. Actividades de enfermería en la unidad del paciente:

2-a) Cantidad de veces que se arregla la Unidad del Paciente por jornada laboral.

2-b) Antigüedad laboral.

2-c) Cantidad de horas que se trabaja por jornada laboral.

2-d) *Número de camas a cargo en relación a cantidad de enfermeros por jornada laboral.*

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Los instrumentos que utilizamos para la recolección de datos son:

**entrevista semicerrada (a los pacientes internados y personal de enfermería).*

**observación .*

ANÁLISIS PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

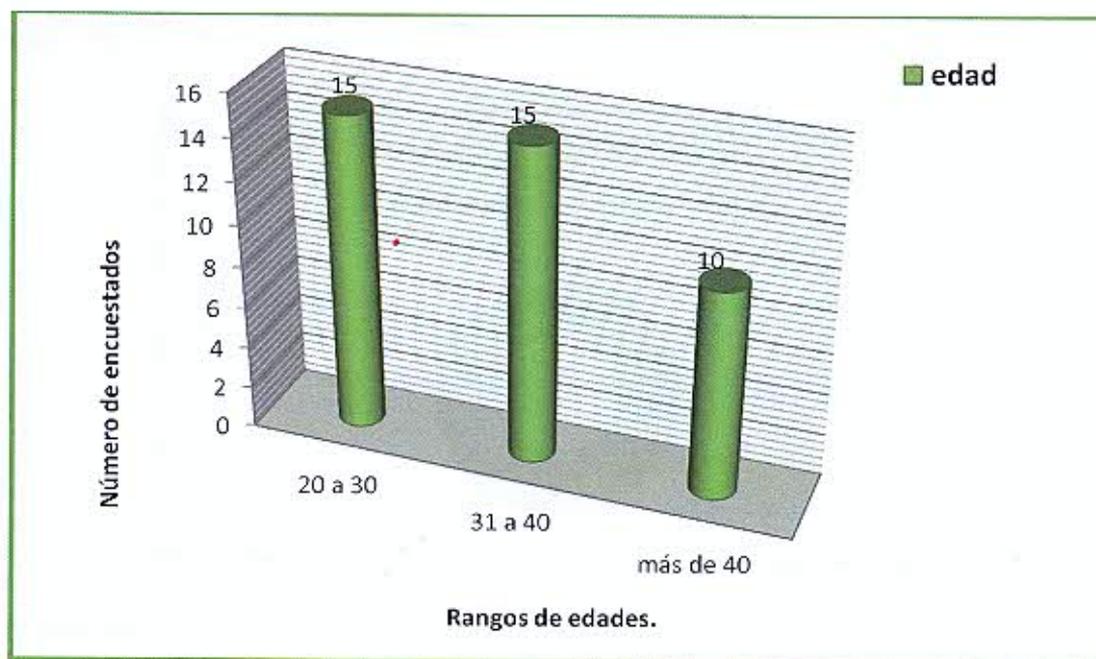
Tabla N° 1: " N° de personas en estudio, según edad, Mendoza, Tupungato, mayo 2012"

Muestra N° 1: Pacientes internados en el Hospital Gral. Las Heras de Tupungato.

EDADES	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa	SUB TOTAL
20 a 30 años	15	37.5%	15
31 a 40 años	15	37,5%	15
41 y más	10	25%	10
TOTAL	40	100%	40

. Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Tupungato, 2012

Gráfico N° 1



Comentario:

Este gráfico nos muestra que la mayor cantidad de pacientes internados son adultos jóvenes, cabe mencionar que dentro de este porcentaje hay una cantidad importante de madres que dan a luz, encontrándose también dentro del grupo adultos jóvenes.

Tabla N° 2: " N° de personas en estudio, según servicio en el que estaba internado cada paciente, Mendoza, Tupungato, mayo 2012"

Muestra N° 1: Pacientes internados en el Hospital Gral. Las Heras de Tupungato, durante el mes de marzo de 2012.

Variable N°2	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	SUB TOTAL
Pediatría	9	22,5%	9
Maternidad	8	20%	8
Salud mental	6	15%	6
Clínica médica	17	42,5%	17
TOTAL	40	100%	40

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Tupungato, 2012

Gráfico N° 2



Comentario:

El gráfico nos representa que en el Hospital Gral. Las Heras; el mayor porcentaje de internados se encuentran en el servicio de clínica médica, con el 42,5%, este dato nos indica que al ser un hospital derivador, los pacientes de clínica médica si permanecen y se realiza tratamiento en este servicio.

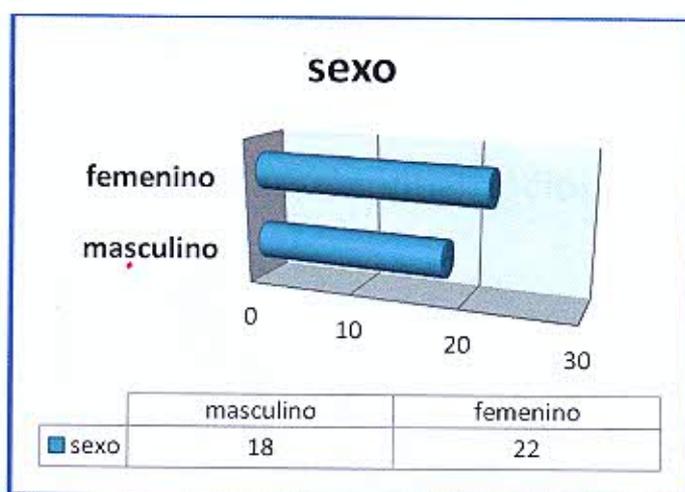
Tabla N° 3: " N° de personas en estudio, según sexo, Mendoza, Tupungato, mayo 2012"

Muestra N° 1: Pacientes internados en el Hospital Gral. Las Heras de Tupungato, durante el mes de marzo de 2012.

Sexo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	SUB TOTAL
Masculino	18	45%	18
Femenino	22	55%	22
TOTAL	40	100%	40

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Tupungato, 2012

Gráfico N°3



Comentario:

Este dato relacionado al sexo de los pacientes internados, clasificado en escala nominal dicotómica, separado en: hombre o mujer, nos muestra que hay cantidades similares, aunque la incidencia es femenina, por lo general, relacionado a que dentro de los servicios se encuentra el área de maternidad.

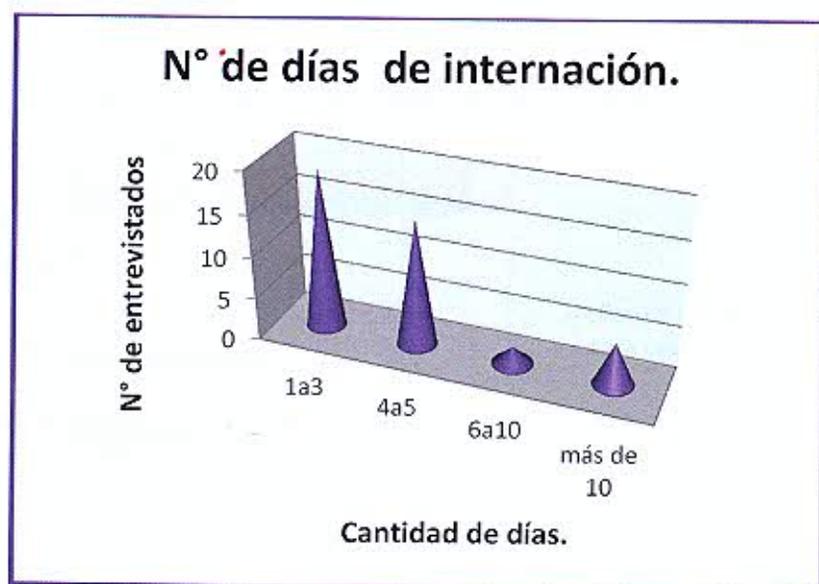
Tabla N°4: " N° de personas en estudio, según cantidad de días que estuvo internados, Mendoza, Tupungato, mayo 2012"

Muestra N° 1: Pacientes internados en el Hospital Gral. Las Heras de Tupungato, durante el mes de marzo de 2012.

días de internación	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
1 a 3	19	0,475	47,5%
4 a 5	14	0,35	35%
6 a 10	2	0,05	5%
11 y más	5	0,125	12,5%
TOTAL	40	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Tupungato, 2012

Gráfico N°4



Comentario:

Se observó que el mayor porcentaje de pacientes estuvo internado de 1 a 5 días, este dato nos indica que los pacientes que más días permanecen internados son los del servicio de clínica médica, como ya vimos anteriormente.

Tabla N° 5: " N° de personas en estudio, según turno de atención de enfermería más satisfactorio para cada paciente, Mendoza, Tupungato, mayo 2012"

Muestra N° 1: Pacientes internados en el Hospital Gral. Las Heras de Tupungato,

Variable N°5	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	SUB TOTAL
mañana	13	32,5%	13
noche	8	20%	8
tarde	1	2,5%	1
todos los turnos	18	45%	18
TOTAL	40	100%	40

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Tupungato, 2012.

Gráfico N°5



Comentario:

En este gráfico sobre la atención brindada por el personal de enfermería hacia los pacientes durante su estadía, podemos decir que es buena, ya que la mayoría de los pacientes expresó sentirse conforme con la atención brindada durante todos los turnos.

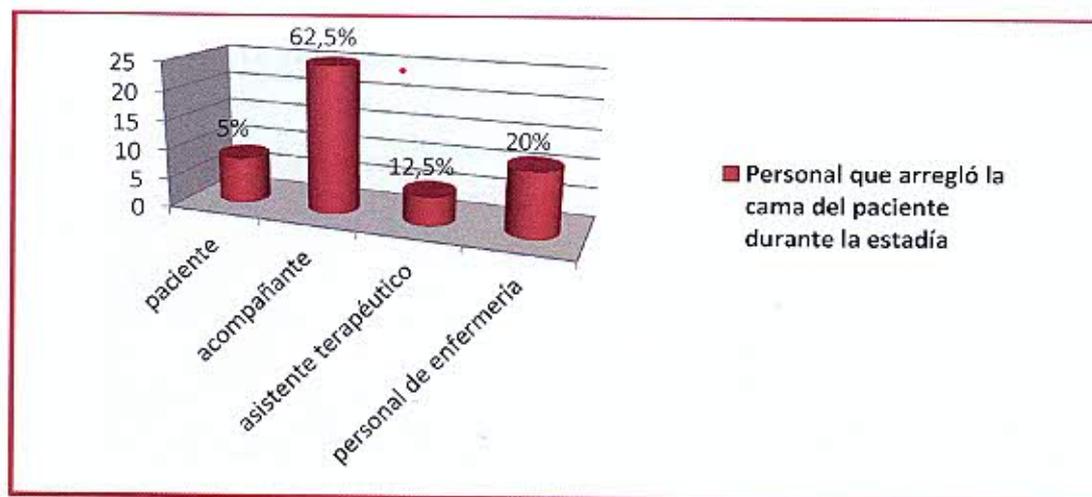
Tabla N°6: " N° de personas en estudio, según personal que arregló la cama del paciente durante su estadía, Mendoza, Tupungato, mayo 2012"

Muestra N°1: Pacientes internados en el Hospital Gral. Las Heras de Tupungato,

Variable N°6	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	SUB TOTAL
Paciente	2	5%	2
acompañante	25	62,5%	25
asistente terapéutico	5	12,5%	5
personal de enfermería	8	20%	8
TOTAL	40	100%	40

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Tupungato, 2012.

Gráfico N°6



Comentario:

Un dato muy relevante fue que, a la mitad de los pacientes internados, quién les realizó el cambio de ropa de cama fueron sus acompañantes. Dato que nos representa que el personal de enfermería por algún motivo se desentiende del cuidado y confort de la unidad del paciente.

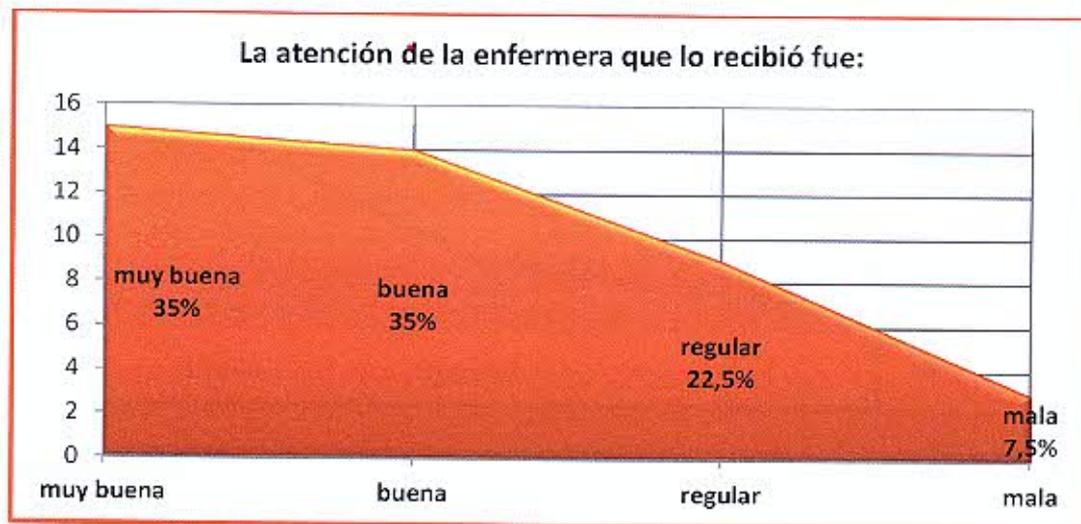
Tabla N°7: " N° de personas en estudio, según calificación de la atención recibida por el personal de enfermería, Mendoza, Tupungato, mayo 2012".

Muestra N°1: Pacientes internados en el Hospital Gral. Las Heras de Tupungato.

Variable N°7	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	SUB TOTAL
muy buena	14	35%	14
buena	14	35%	14
regular	9	22,5%	9
mala	3	7,5%	3
TOTAL	40	100%	40

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Tupungato, 2012.

Gráfico N°7



Comentario:

Esta representación gráfica sobre la atención del paciente durante el ingreso nos muestra que, si bien, un porcentaje amplio de pacientes refirió una buena atención, no debemos olvidar que un 30% de los pacientes manifestaron no haber estado conformes totalmente con la atención que recibieron al ingreso.

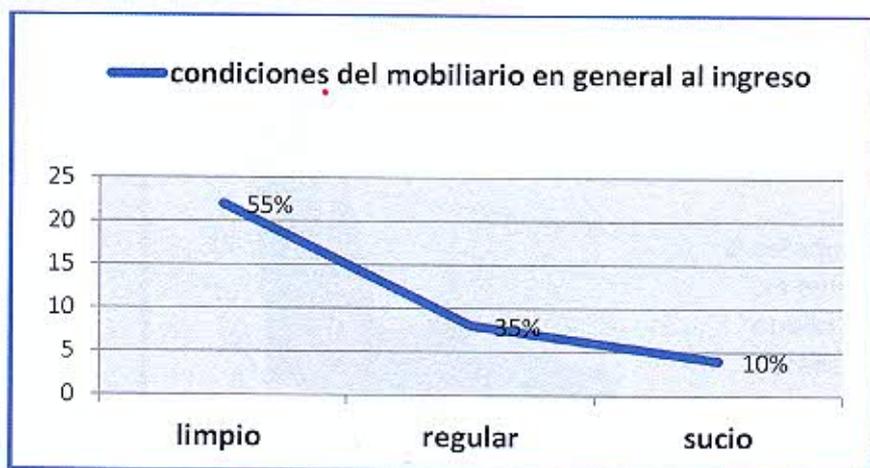
Tabla N°8: " N° de personas en estudio, según estado de higiene de mobiliario en general, Mendoza, Tupungato, mayo 2012".

Muestra N°1: Pacientes internados en el Hospital Gral. Las Heras de Tupungato, durante el mes de marzo de 2012.

Variable N°8	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	porcentaje
limpio	22	0,55	55%
regular	14	0,35	35%
sucio	4	0,1	10%
TOTAL	40	1%	100%

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Tupungato, 2012.

Gráfico N°8



Comentario:

Este gráfico nos muestra que la mitad de los pacientes encontró el mobiliario de la unidad limpio, pero cabe destacar que la otra mitad (45%), consideró no haberlos encontrado en el mejor estado de higiene, lo que nos muestra una contradicción y la falta de realización de una de las actividades de la unidad del paciente: la higiene.

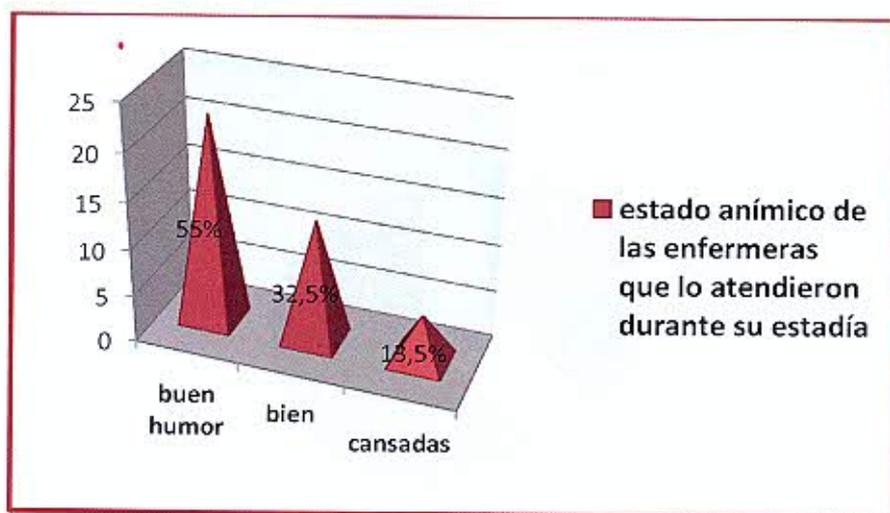
Tabla N°9: " N° de personas en estudio, según estado anímico de las enfermeras que brindaron atención durante la estadía, Mendoza, Tupungato, mayo 2012".

Muestra N°1: Pacientes internados en el Hospital Gral. Las Heras de Tupungato.

Estado anímico	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	SUB TOTAL
buen humor	22	55%	22
bien	13	32,5%	13
cansadas	5	12,5%	5
TOTAL	40	100%	40

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Tupungato, 2012.

Gráfico N°9



Comentario:

Del total de la muestra (n=40) la mitad refirió que las enfermeras que los atendieron se encontraban de buen humor. Este dato nos muestra que la relación paciente-enfermero no se ve afectada por el estado anímico del personal de enfermería.

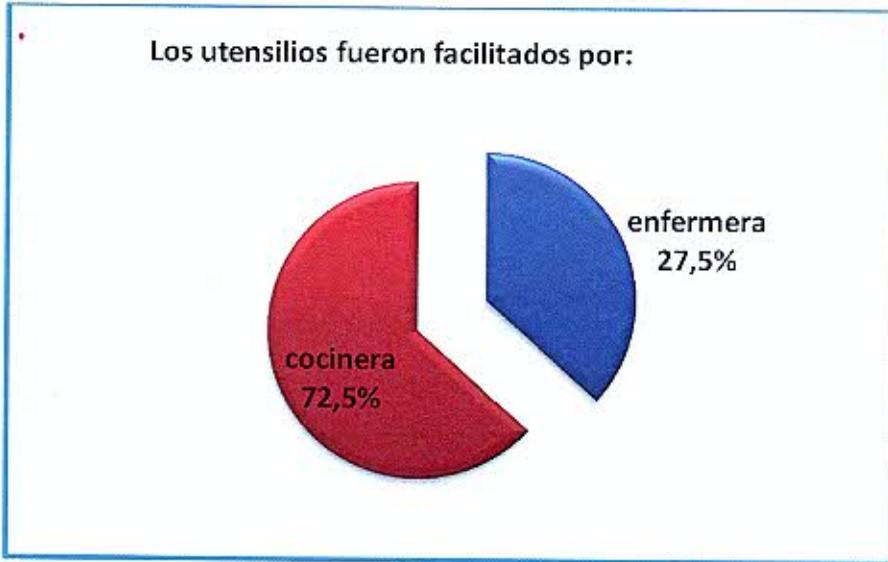
Tabla N°10: " N° de personas en estudio, según casos en los que el paciente hospitalizado no tenía los utensilios necesarios para alimentarse y la persona que se los facilitó, Mendoza, Tupungato, mayo 2012".

Muestra N°1: Pacientes internados en el Hospital Gral. Las Heras de Tupungato.

Variable N°10	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	SUB TOTAL
enfermera	11	27,5%	11
cocinera	29	72,5%	29
TOTAL	40	100%	40

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Tupungato, 2012.

Gráfico N° 10



Comentario:

Este dato nos indica que la enfermera no se compromete con los elementos que necesita el paciente, debido a que los utensilios pertenecen a la unidad del paciente y del total de la muestra, un 70% no tenían sus utensilios, y quién se los facilitó fue el personal de cocina.

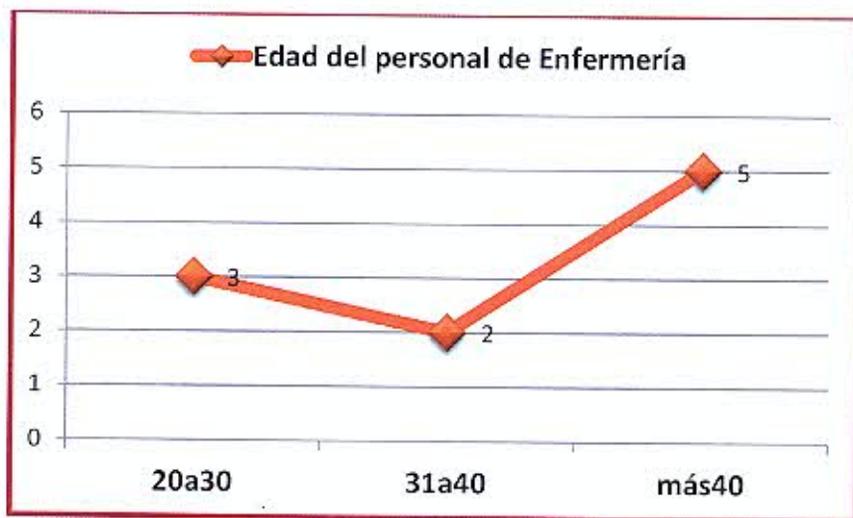
Tabla N°11: "N° de personas en estudio, según edad, Mendoza, Tupungato, mayo 2012".

Muestra N°2: Personal de Enfermería del Hospital Gral. Las Heras. Que trabaja en el servicio de internación.

Edades	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	SUB TOTAL
20 a 30 años	3	30%	3
31 a 40 años	2	20%	2
41 y más	5	50%	5
TOTAL	10	100%	10

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Tupungato, 2012.

Gráfico N°11



Comentario:

El gráfico nos indica que contamos con la experiencia suficiente en cuanto a las necesidades básicas del usuario del total de la muestra (n=10), cinco de ellos son mayores de 40 años, tres de 20 a 30 años y dos de 31 a 40 años.

La edad del personal de enfermería nos dice que también tenemos la madurez y conocimiento, para saber de la importancia del entorno donde nos encontramos.

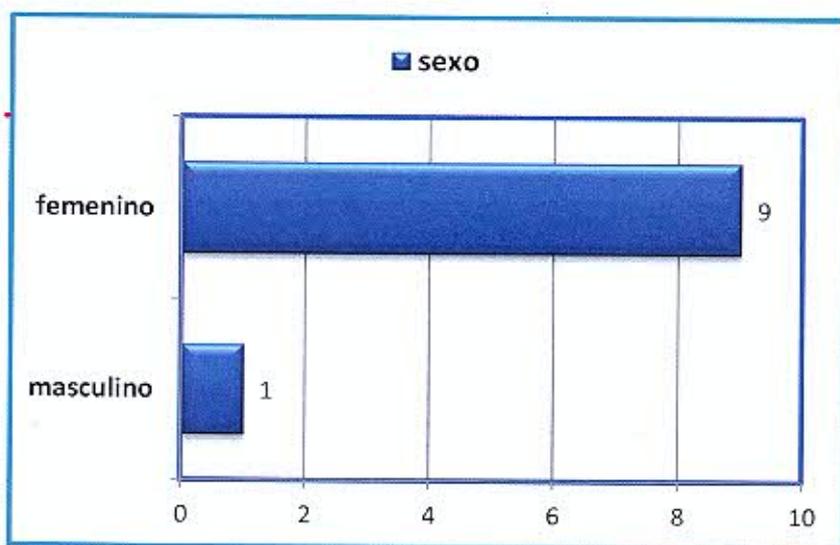
Tabla N°12: "N° de personas en estudio, según sexo, Mendoza, Tupungato, mayo 2012".

Muestra N°2: Personal de Enfermería del Hospital Gral. Las Heras. Que trabaja en el servicio de internación.

Sexo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	porcentaje
Masculino	1	10%	1
Femenino	9	90%	9
TOTAL	10	100%	10

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Tupungato, 2012.

Gráfico N° 12



Comentario:

Un enfermero es de sexo masculino y nueve de sexo femenino. Queda en evidencia que la mayoría del personal de enfermería en el servicio de internación somos mujeres y por lo tanto nuestra actitud de cuidado y confort de la unidad del paciente debería ser exitosa. Desde los comienzos de la enfermería, las características de formación empírica eran de limpieza, protección, cuidado, confort, atención, luego, con el transcurso del desarrollo,

fue adquiriendo conocimiento cada vez más potente, acompañado de la vocación y el amor que le ponían a las tareas de enfermería, estos valores de tanta relevancia se fue perdiendo a pesar de que la capacitación cada vez es más completa. Lo cuál indica que el personal se encuentra capacitado a nivel intelectual para la realización de las actividades de cuidado, higiene y confort de la unidad del paciente. Aprovechando el conocimiento deberíamos retomar los valores perdidos.

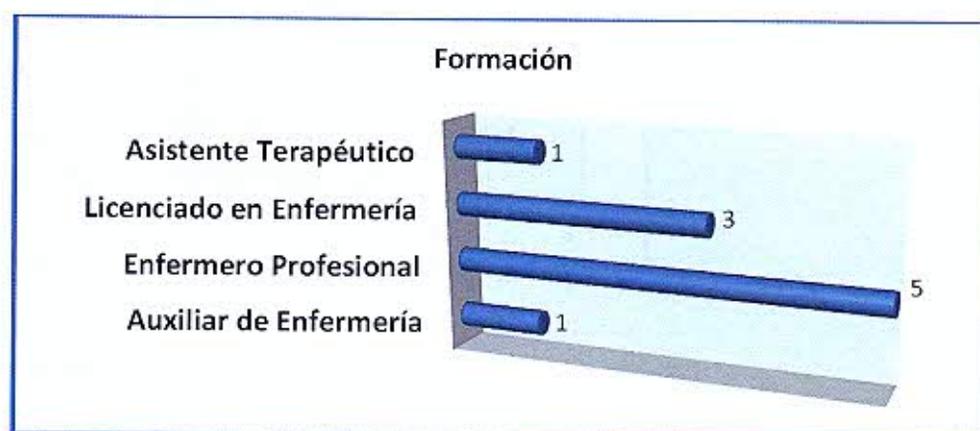
Tabla N°13: "N° de personas en estudio, según formación del personal de enfermería del servicio de internación, Mendoza, Tupungato, mayo 2012".

Muestra N°2: Personal de Enfermería del Hospital Gral. Las Heras. Que trabaja en el servicio de internación.

Variable N°13	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	SUB TOTAL
auxiliar de enfermería	1	10%	1
enfermero profesional	5	50%	5
Lic. en enfermería	3	30%	3
asistente terapéutico	1	10%	1
Total	10	100%	40

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Tupungato, 2012.

Gráfico N°13



Comentario:

El gráfico nos indica que del plantel de enfermería encuestado, el conocimiento está adquirido, pero no se lleva a la práctica, en relación con la unidad del paciente. Es decir que el 100% del personal de enfermería está capacitado a nivel intelectual para brindar una correcta atención al paciente y a su unidad.

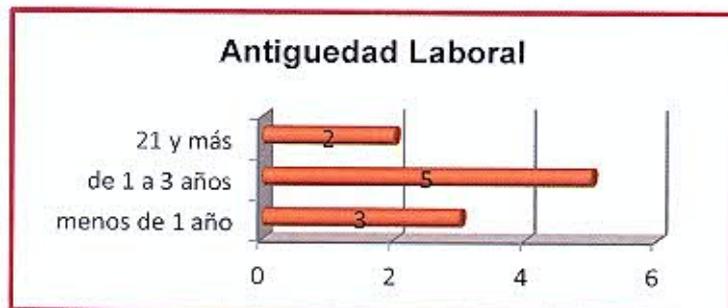
Tabla N°14: "N° de personas en estudio, según la antigüedad laboral, Mendoza, Tupungato, mayo 2012".

Muestra N°2: Personal de Enfermería del Hospital Gral. Las Heras. Que trabaja en el servicio de internación.

Antigüedad laboral	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	SUB TOTAL
menos de 1 año	3	30%	3
1 a 3 años	5	50%	5
21 y más	2	20%	2
TOTAL	10	100%	10

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Tupungato, 2012.

Gráfico N°14



Comentario:

Con respecto a la antigüedad de años de trabajo, de los entrevistados, se registraron 3 con menos de un año de antigüedad, 5 de 1 a 3 años y 2 de 21 o más años de servicio.

Este dato nos resalta que el 80% no hace más de tres años que trabaja en el hospital, lo que a su vez nos demuestra que desde su ingreso no hubo iniciativa personal, ni compromiso con el cuidado, higiene y confort de la unidad del paciente.

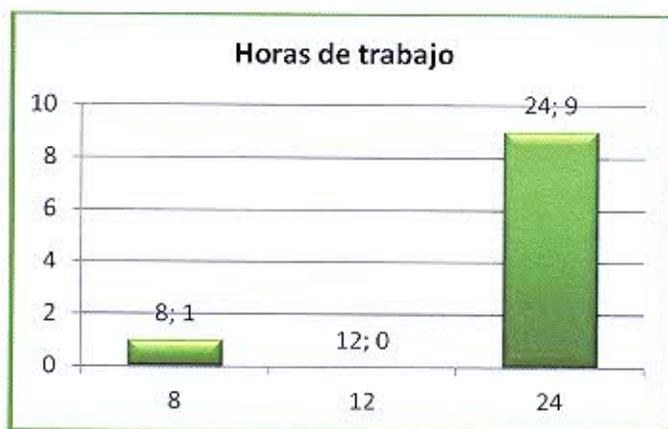
Tabla N°15: "N° de personas en estudio, según cantidad de horas por jornada laboral, Mendoza, Tupungato, mayo 2012".

Muestra N°2: Personal de Enfermería del Hospital Gral. Las Heras. Que trabaja en el servicio de internación.

Variable N°15	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	SUB TOTAL
8hs	1	10%	1
12hs	0	0	0
24hs	9	90%	9
TOTAL	10	100%	10

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Tupungato, 2012.

Gráfico N°15



Comentario:

En cuanto a las horas de trabajo se observó que la mayoría del personal encuestado realiza turnos de 24 hs por opción y no por obligación, en beneficio personal, ya que de éste modo pueden disponer de 4 a 5 días francos.

Este dato puede ser un factor relevante de la falta de atención en la unidad del paciente, ya que con esta modalidad, resultan beneficiados los enfermeros, pero perjudican al cliente.

*El 10% de los enfermeros encuestados reconocen que **no** se cubren todas las necesidades del paciente debido al cansancio de un turno tan prolongado y por ende trabaja turnos de ocho o doce horas.*

Tabla N°16: " N° de personas en estudio, según cantidad de enfermeros que trabajan en cada jornada laboral, Mendoza, Tupungato, mayo 2012".

Muestra N°2: Personal de Enfermería del Hospital Gral. Las Heras. Que trabaja en el servicio de internación.

Variable N°16	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	porcentaje
1 a 2	10	0,10	100%
3 ó más	0	0	0
TOTAL	10	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Tupungato, 2012.

Gráfico N°16



Comentario:

Todos los enfermeros contestaron que trabajan sólo 2 enfermeros por turno, podemos notar que el recurso humano es escaso, cabe destacar, que los turnos de 24 hs. resultan beneficiosos al momento de diagramar, pero dificulta la calidad de atención, siendo no satisfactoria.

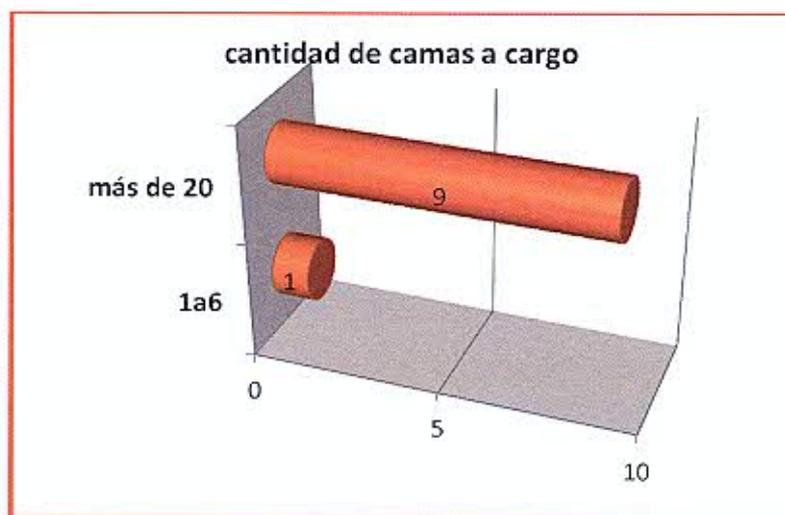
Tabla N°17: " N° de personas en estudio, según cantidad de camas a cargo, Mendoza, Tupungato, mayo 2012".

Muestra N°2: Personal de Enfermería del Hospital Gral. Las Heras. Que trabaja en el servicio de internación.

Variable N°17	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	SUB TOTAL
1 a 6	1	10%	1
7 a 10	0	0	0
11 a 20	0	0	0
21 y más	9	90%	9
TOTAL	10	100%	10

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Tupungato, 2012.

Gráfico N°17



Comentario:

Dentro del servicio de internación, se cuenta con un área de 4 camas exclusivas para Salud Mental, con atención específica de un Asistente terapéutico. El resto de las camas están a cargo de dos enfermeros por turno, es decir que hay un enfermero para diez camas, razón por la cuál podría ser

evidente, pero no correcto, que por falta de tiempo algunas actividades queden sin hacerse.

El 90% de los enfermeros tienen a cargo más de 20 camas ocupadas por jornada laboral. Si relacionamos con las horas trabajadas por turno y de acuerdo a la fórmula de rotación de camas, podemos observar el déficit de recurso humano, dato de gran importancia para llegar a detectar la falta de interés sobre la unidad del paciente.

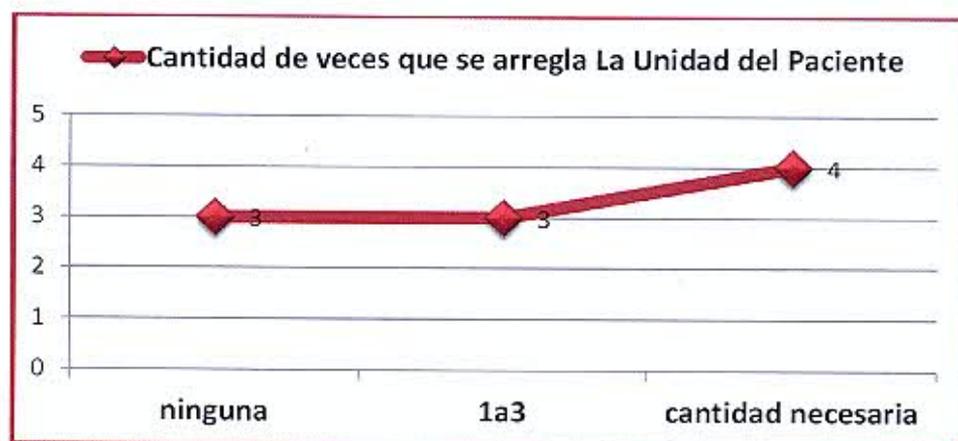
Tabla N° 18: " N° de personas en estudio, según cantidad de veces que se arregla la unidad del paciente por jornada laboral, Mendoza, Tupungato, mayo 2012"..

Muestra N°2: Personal de Enfermería del Hospital Gral. Las Heras. Que trabaja en el servicio de internación.

Variable N°18	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	SUB TOTAL
ninguna	3	30%	3
1 a 3 veces	3	30%	3
las veces necesarias	4	40%	4
TOTAL	10	100%	10

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Tupungato, 2012.

Gráfico N° 18



Comentario:

El 40% de los enfermeros encuestados respondieron que la unidad del paciente se arregla cuantas veces sea necesario, un 30% responde que se arregla de una a tres veces por turno y el otro 30% que no se arregla la unidad del paciente, al relacionarlo con el conocimiento del personal de enfermería la información nos representa que la técnica de limpieza y confort de la unidad del

paciente no es observada de acuerdo a la necesidad del mismo, enfermería queda a la espera del llamado del paciente, situación incorrecta, que incomoda al cliente, pensando que puede resultar molesto pedir cuidados para mejorar su entorno.

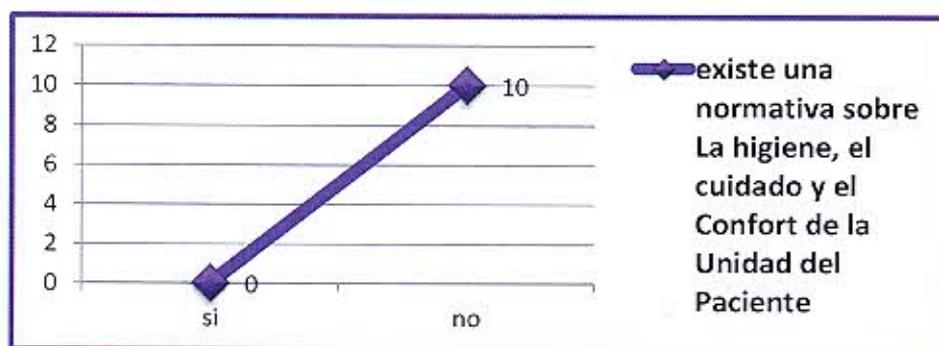
Tabla N° 19: "N° de personas en estudio, según existencia de normativa sobre; higiene, Cuidado y Confort de la Unidad del Paciente, Mendoza, Tupungato, mayo 2012"

Muestra N°2: Personal de Enfermería del Hospital Gral. Las Heras. Que trabaja en el servicio de internación.

Variable N°19	F.A	F.R	SUB TOTAL
Si	0	0	0
No	10	100%	10
TOTAL	10	100%	10

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Tupungato, 2012.

Gráfico N°19



Comentario:

La totalidad de los encuestados manifestó que en el servicio de internación no hay norma referida al Cuidado, Higiene y Confort de la Unidad del Paciente. Es evidente que no existe normativa por parte de la institución. Punto relevante que marca la falta de atención, observación y compromiso en la unidad del paciente.

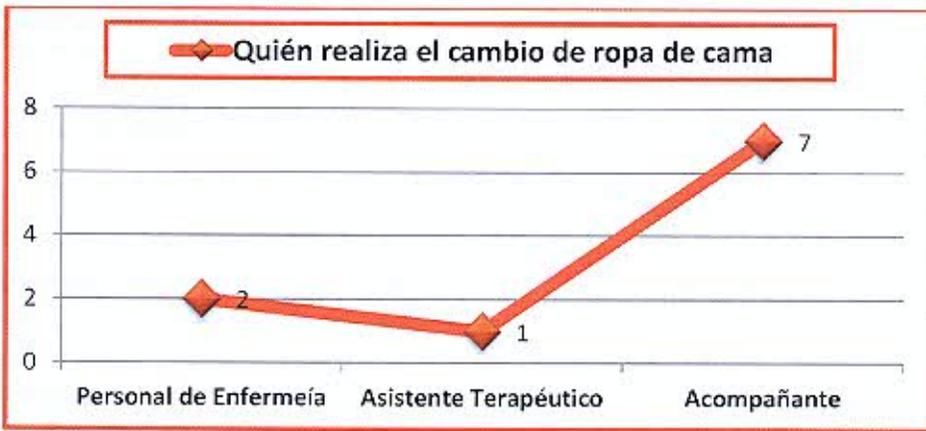
Tabla N° 20: "N° de personas en estudio, según personal que realiza el cambio de ropa de cama Mendoza, Tupungato, mayo 2012"

Muestra N°2: Personal de Enfermería del Hospital Gral. Las Heras. Que trabaja en el servicio de internación.

Variable N° 20	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	porcentaje
Personal de enfermería	1	10%	1
asistente terapéutico	2	20%	2
Acompañante	7	70%	7
TOTAL	10	100%	10

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Tupungato, 2012.

Gráfico N°20



Comentario:

El 70% de los entrevistados refieren que el acompañante es quié n realiza el cambio de ropa de cama, cuando esta actividad debe ser realizada por el personal de enfermería.

Tabla N°21: "N° de personas en estudio, según el grado de importancia que le dá cada enfermero a la unidad del Paciente Mendoza, Tupungato, mayo 2012"

Muestra N°2: Personal de Enfermería del Hospital Gral. Las Heras. Que trabaja en el servicio de internación.

Variable N°21	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	SUB TOTAL
<i>muy importante</i>	4	40%	4
<i>importante</i>	5	50%	5
<i>poco importante</i>	1	10%	1
TOTAL	10	100%	10

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Tupungato, 2012.

Gráfico N°21



Comentario:

La mayoría de las encuestas, el 90%, coinciden en que La Unidad del Paciente es muy importante e importante, este dato nos muestra que el conocimiento sobre la relación entre entorno y usuario es indispensable para la recuperación del mismo. Como también nos muestra que la mencionada tarea no es realizada por el personal idóneo, mientras que la actividad queda cubierta por personal de limpieza, personal de cocina y acompañantes, lo cual no debería suceder.

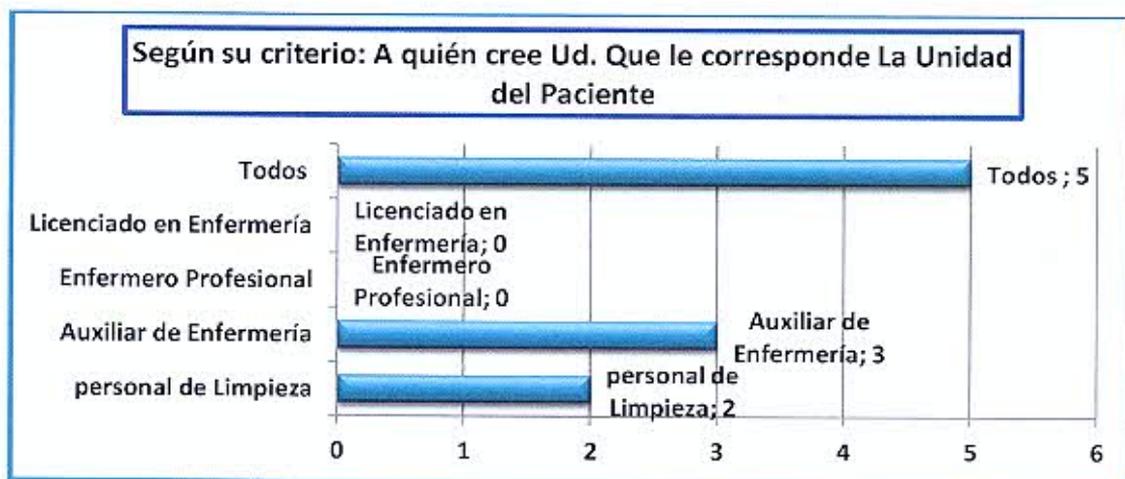
Tabla N°22: " N° de personas en estudio, según lo que piensa cada enfermero del servicio de internación en cuanto a quién le corresponde el Cuidado, la Higiene y el Confort de la Unidad del Paciente Mendoza, Tupungato, mayo 2012"

Muestra N°2: Personal de Enfermería del Hospital Gral. Las Heras. Que trabaja en el servicio de internación.

Variable N°22	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	SUB TOTAL
personal de limpieza	2	20%	2
auxiliar en enfermería	3	30%	3
enfermero profesional	0	0	0
licenciado en enfermería	0	0	0
todos los mencionados	5	50%	5
TOTAL	10	100%	10

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, Mendoza, Tupungato, 2012.

Gráfico N°22



Comentario:

La mayoría de los encuestados relató que el Cuidado, la Higiene y el confort de la Unidad del Paciente le corresponde a todo el personal: personal de limpieza y personal de enfermería, sea cuál sea su nivel de formación, esto sería lo adecuado, pero a su vez, relacionando la entrevista con lo observado, queda de manifiesto la falta de cumplimiento en las actividades de la unidad del paciente, que corresponderían al personal de enfermería.

CAPÍTULO III: Resultados:

Resumen de los resultados más relevantes

De las encuestas realizadas al personal de enfermería que desempeña su labor en servicio de internación de Hospital General las Heras (n=10) y pacientes internados durante el periodo de estudio (n=40), los resultados más relevantes que obtuvimos son los siguientes:

Según el personal que arreglo la cama del paciente durante su estadía interpretamos que, al 62,5% de los pacientes hospitalizados, el arreglo de cama se lo realiza el acompañante.

Los pacientes internados refieren en un 70% que la atención recibida por el personal de enfermería es entre buena y muy buena.

Según sexo de personal de enfermería que trabaja en servicio de internación, la mayoría, el 90%, son de sexo femenino.

Según la formación del personal de enfermería del servicio de internación, el 80%, está capacitado para realizar las actividades correspondientes.

El 60% del personal de enfermería tiene una antigüedad laboral no mayor a tres años.

El 90% del personal de enfermería trabaja 24 horas por jornada laboral con dos enfermeros por turno y en su mayoría, el 90%, con más de 20 camas a cargo.

Para el 80% de los enfermeros encuestados, la unidad del paciente es entre importante y muy importante, mientras que, el 20% restante opina que no es importante.

El 50% del personal de enfermería posee conocimiento, en cuanto a la responsabilidad con respecto al cuidado, higiene y confort de la unidad del paciente, mientras que el 50% opina que le corresponde al personal de limpieza y auxiliares de enfermería.

- *En cuanto al grafico número seis consideramos que nos muestra un dato de relevancia, debido a que en el 80% de los casos, el acompañante es quien arregla y realiza el cambio de ropa de cama del usuario, mediante una reflexión, es de público conocimiento dentro del ámbito laboral de enfermería, que la cama, es parte de la unidad del paciente y por ende, el cambio de ropa hace al cuidado ,higiene y confort del mismo, técnica que que corresponde al personal de enfermería y sólo es realizada por el 20% .*
- *El gráfico número siete nos representa que el usuario está conforme con la atención brindada por el enfermero, dato que es contradictorio en nuestra investigación, debido a que la entrevista se realiza a una persona que se encuentra en un desequilibrio en su salud, con miedos, dolor, preocupación y por lo tanto, se siente satisfecho con la mínima atención, como también, no observa en qué condiciones esta su entorno, solo piensa y confía en una pronta recuperación.*
- *Casi la totalidad de las enfermeras encuestadas, son mujeres, si lo relacionamos con la labor que cumple la mujer desde la pre historia, asumiendo el rol de cuidado, confort y protección que habitualmente brindamos las mujeres, por instinto maternal, por lo cuál es esperable la aplicación de éstas actividades en la unidad del paciente. Cabe mencionar que también, es de suma importancia la incorporación de personal masculino, al momento de realizar actividades que demanden de mayor capacidad física. (grafico N° 12).*
- *Del plantel de enfermería, en su mayoría son adultos jóvenes, con pocos años de servicio, con toda la motivación y el entusiasmo de demostrar sus habilidades y conocimiento, reacción lógica de la*

evolución de la vida al obtener nuestra primera salida laboral. En este caso podemos demostrar la falta de decisión personal para el cuidado, higiene y confort de la unidad del paciente y visto desde otro punto de vista, la ausencia de la incorporación del desarrollo de las tareas del cuidado de la Unidad del Paciente. (gráfico N°14)

- *Teniendo en cuenta que, para ningún tipo de trabajo, los seres humanos podemos mantener la energía, reflejos, una visión significativa, un actuar rápido y eficaz, consideramos que trabajar 24 horas continuas por jornada laboral, sin el descanso necesario de 6 a 8 horas diarias y si nuestro rol es el trabajo en salud, el compromiso es mucho mayor y cometer errores, es un factor de riesgo que puede aumentar, como también el déficit en la realización de las tareas a realizar en la unidad del paciente. Lo llamativo en este gráfico, es una de las preocupaciones centrales de esta visión, donde los enfermeros ante la necesidad de recurso humano, no reclaman por temor a que se le retiren las 24 hs diagramadas en beneficio del personal y de los encargados a la hora de diagramar con escaso personal, de este modo la falla es de ambas partes donde se demuestra que el cliente pasa a un plano secundario. (gráfico N°15).*
- *Los resultados de los gráficos N° 19 y 22, nos muestran que hay una notable falta de realización de las actividades en enfermería en relación a el cuidado, la higiene y el confort de la unidad del paciente, ya que todos la mayoría de los enfermeros conocen la importancia de la unidad del paciente y un 50% saben a quién le corresponde el cumplimiento de las tareas del servicio, pero, no se lleva a la práctica.*

Planteamos poder brindar una mejor atención hacia el paciente hospitalizado, en relación al cuidado del entorno, siendo éste el principal objetivo, realizando actividades en las que, el personal de enfermería se sienta acompañado e incentivado.

En la actualidad, en Hospital General las Heras de Tupungato, la gestión a cargo, es considerada una fortaleza, ya que el Director Ejecutivo del mencionado Hospital, es una persona abierta a los cambios, que estima al personal de enfermería como uno de los pilares de fundamental importancia para el correcto funcionamiento de la institución.

Esto nos muestra, que probablemente, contaríamos con su coordinación y ayuda para el logro de las siguientes actividades:

- Implementar una normativa sobre el cuidado, la higiene y el confort de la unidad del paciente y su respectivo control diario, a cargo de la jefa de enfermería.*
- Decidir y analizar de manera conjunta, la reducción de los turnos de 24 horas, priorizando el bienestar del cliente.*
- Adaptar un espacio físico, que comprenda las normas de bioseguridad correspondientes, para la correcta higiene de elementos íntimos como chatas y orinales.*
- Fomentar y propiciar el trabajo en equipo con demás profesionales.*
- Proponer la incorporación de recurso humano en el servicio de internación.*

Consideramos que, un cambio radical en el pensamiento y el actuar de nuestra profesión es necesario y muy importante, la responsabilidad, el compromiso, la dedicación, son valores que hacen de nuestra profesión, un servicio de excelencia, destinado al cuidado de quien nos necesita, depende de nosotros,

el poder y el querer, estar en aquellos pequeños detalles que nos forma como profesionales y ayuda al buen funcionamiento de una institución poniendo en práctica aquellas funciones propias, olvidadas de la enfermería.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- *El pensamiento enfermero- capítulo I: grandes corrientes del pensamiento.*
- Maslow. A. H "Motivación y personalidad", Sagitario 1954
- Herzberg, F. Mausner, B y Snyderman, B."La motivación del Trabajo", JonhWiley, Nueva York, 1967.
- Dugas B.W. "Tratado de enfermería práctica" Interamericana. México 1986.
- Bergoglio/ Dain 1996. *Infectología Razonada- 3ra edición. Edición médica panamericana- Buenos Aires.*
- Chaparro, Estela 1997: *Fundamentos y técnicas de esterilización- control de materiales y esterilización, Editorial Médica Panamericana- Buenos Aires Argentina.*
- Clara, Liliana 1997- *3er curso Taller guión práctico de esterilización y desinfección hospitalaria. Comité control de infecciones- Hospital Italiano, Buenos Aires.*
- De la Poza- J. M. 1990 *Seguridad e Higiene. Paraninf- Madrid*
- *Manual de Procedimientos de Enfermería 1984 Departamento de Enfermería Massachusetts general- Hospital Boston- Edición Salvat, España.*
- *Gobierno de Mendoza- Ministerio de Desarrollo Social y Salud: Límites de actividades en enfermería según jerarquía- Decreto N° 1805.*

APÉNDICE Y ANEXOS

MOBILIARIOS DE LA UNIDAD DEL PACIENTE



Foto
papelero



Foto mesa de
cama



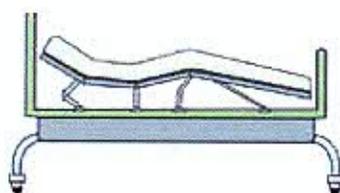
Foto mesa de
luz

Foto 1: elementos de
uso más frecuente en la
Unidad del Paciente

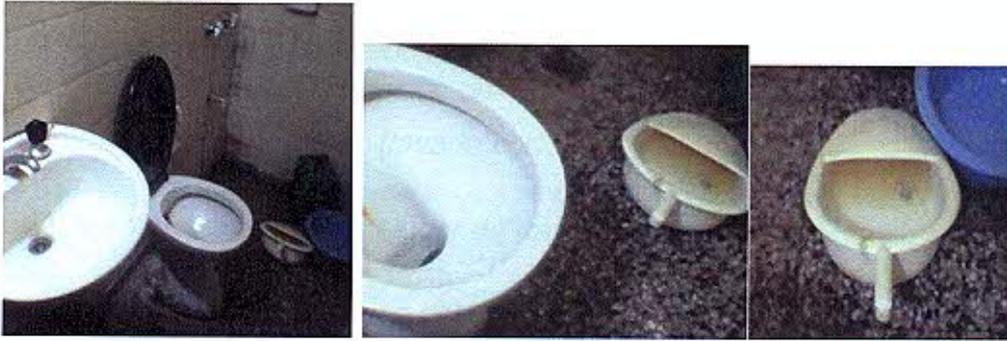


Foto 2: ropa de cama

Fotos 3-a: Tipos de cama:



FOTOS REALES DE LA UNIDAD DEL PACIENTE EN UNA DE LAS SALAS DE INTERNACIÓN:



LAVADO DE MANOS

Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectado de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora resistente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución o muerte de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas.

El lavado de manos elimina la mayor parte de los contaminantes patógenos y la higiene con agua y jabón es suficiente con la mayoría de los casos.

MATERIAL

-Llave mezcladora de agua caliente y fría.

-Agua tibia.

-Dispensador de jabón (neutro o antiséptico según corresponda al tipo de lavado), con sachet descartable.

Esponjas estériles con cerdas plásticas incorporadas, descartables.

INDICACIONES DEL LAVADO DE MANOS

- Al ingresar al Área de trabajo y al retirarse del mismo- (lavado corto).
Excepción salas de neonatología e inmunocomprometidos (lavado medio).*
- Antes y después de tomar contacto con el paciente y sus elementos, (cambio de drenaje, bolsas colectoras, sueros, medicación, ropa de cama, inyectables, control de signos vitales)-(lavado corto).*
- Al terminar el turno en el lugar de trabajo- (lavado corto)*
- Al tocar zonas anatómicas del cuerpo.*
- Antes y después de ingerir agua y alimentos.*
- Después de usar los sanitarios.*
- Al finalizar la jornada laboral.*
- Después de estornudar, toser, tocarse la cara, arreglarse la calle.*
- Antes y después de realizar procedimientos invasivos. (lavado mediano)*
- Antes de preparar medicación o hidratación parenterales.*
- Antes y después de curar heridas.*
- Antes de efectuar cualquier procedimiento quirúrgico-(lavado largo quirúrgico).*

Gobierno de Mendoza, ministerio de Desarrollo Social y Salud.

Decreto N°1805

1- Licenciado en Enfermería:

~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.

~asumir los cuidados de enfermería de las personas con problemas de salud de mayor complejidad, pudiendo delegar a otro personal acciones de Enfermería de acuerdo a la situación de los usuarios, al nivel de formación y experiencia del personal.

~Generar servicios de Enfermería en los diferentes niveles del sistema de salud garantizando una atención de Enfermería personalizada y libre de riesgos.

~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.

~Diseñar programas de higiene y seguridad en el trabajo, prevención de accidentes laborales y de enfermedades profesionales y del trabajo.

~Planificar, organizar, coordinar, desarrollar, dirigir y evaluar los programas educacionales y de formación de enfermería en sus distintos niveles y modalidades.

~Participar en la formación y actualización de otros profesionales en áreas de su competencia.

~Integrar comisiones examinadoras en materias específicas de Enfermería para ampliar los conocimientos y mejorar la práctica profesional

~Asesorar sobre aspectos de su competencia en las áreas de la Asistencia, Docencia, Investigación y Administración de Enfermería.

~Realizar investigaciones sobre temas de Enfermería para ampliar los conocimientos y mejorar la práctica profesional.

~Integrar organismos competentes del Gobierno Provincial, relacionados con la formación y utilización del recurso humano de Enfermería y los organismos técnico-administrativos del sector.

~Integrar, prescindir y dirigir comités asesores, interdisciplinarios, desarrollando acciones propias de enfermería y las que se generan de los mismos.

~Ejercer funciones de dirección y gestión en instituciones de salud, docencia e investigación.

~Realizar todas aquellas actividades que por esta reglamentación les esté permitido a los enfermeros y auxiliares de enfermería.

~Realizar actividades jurídico-periciales.

~Integrar y participar en los organismos que regulen y controlen el ejercicio de la enfermería en todos los niveles.

~Participar en la formación, diseño, implementación y control de las políticas, planes y programas de Atención de la Salud y de Enfermería.

~Participar en la regulación, habilitación, acreditación de los servicios de enfermería y la evaluación de la calidad de atención de enfermería en todos los subsectores del sistema de salud y otros sistemas en los que se desempeñe el personal de Enfermería.

~Coparticipar en el control y supervisión de la formación de enfermería.

2- Enfermero:

- ~ 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.*
- ~Asumir los Cuidados de Enfermería, pudiendo delegar al personal del sector acciones de Enfermería de acuerdo a las situaciones de los usuarios y al nivel de preparación y experiencia del personal.*
- ~Realizar la consulta de enfermería y la prescripción de la atención de Enfermería.*
- ~Participar en el diseño, elaboración, organización y control de los sistemas de información o registros pertinentes a la enfermería.*
- ~Participar en la selección de los recursos materiales y equipos, controlar las condiciones de uso para la prestación de cuidados de Enfermería.*
- ~Participar en la programación de actividades de educación sanitaria tendientes a mejorar la salud del individuo, familia y comunidad.*
- ~Desarrollar actividades de educación para la salud tanto en instituciones de salud como en otras instituciones de la comunidad.*
- ~Participar en programas de higiene y seguridad en el trabajo, de prevención de accidentes laborales y de enfermedades profesionales y del trabajo.*
- ~Participar en el desarrollo de la tecnología apropiada para la atención de la salud.*
- ~Participar en el diseño arquitectónico de las instalaciones del área de la salud.*
- ~Desarrollar y participar en la formación y actualización del personal de enfermería, de otros profesionales de la salud y en educación para la salud en la comunidad.*

~Desarrollar y participar en investigaciones que contribuyan a la solución de los problemas de salud mediante el trabajo con grupos multidisciplinarios e intersectoriales.

~Participar en la elaboración de normas de funcionamiento de los servicios.

~Participar en comités interdisciplinarios, desarrollando actividades propias de enfermería y las que se generen del accionar de los mismos.

~Participar en la planificación, organización y ejecución de acciones de enfermería en situaciones de emergencia y catástrofe.

~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, familiar o 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.*
- c- Participar en la supervisión de las condiciones del medio ambiente que requieren los pacientes de acuerdo a su situación de salud.*
- d- Controlar las condiciones de uso de los recursos materiales y equipos para la prestación de cuidados de enfermería.*
- e- Supervisar y realizar las acciones que favorezcan el bienestar de los pacientes, familia y comunidad.*
- f- Colocar sondas según prescripción médica y controlar su funcionamiento.*
- g- Controlar drenajes y realizar cambios de sistemas colectores.*
- h- Realizar los controles y registros de los siguientes parámetros: pulso, respiración, tensión arterial, temperatura, dolor, peso, talla, perímetro*

cefálico, oximetría, presión venosa central y otros procedimientos de acuerdo a los avances científicos y tecnológicos.

- i- Realizar nebulizaciones, kinesio respiratoria, aspiración de secreciones, según prescripción médica.
- j- Observar, evaluar y registrar signos y síntomas que presenten los pacientes, decidiendo las acciones de enfermería a seguir.
- k- Colaborar en los procedimientos especiales de diagnóstico y tratamiento.
- l- Planificar, preparar y administrar por vía parenteral, mucosa, cutánea y respiratoria, natural y artificial, de acuerdo con la prescripción médica , escrita, legible, completa, firmada, aclarada y actualizada; registrar su administración.
- m- Realizar curaciones simples y complejas que no demanden tratamiento quirúrgico.
- n- Realizar punciones venosas periféricas: venoclisis, administración de medicamentos intravenosos prescritos.
- o- Brindar cuidados a los pacientes con respiración, alimentación asistida y catéteres centrales e implantables.
- p- Brindar cuidados a los pacientes conectados a equipos mecánicos y/o electrónicos.
- q- Brindar cuidados a los pacientes durante el pre, intra y post operatorio.
- r- Realizar y participar en actividades propias de áreas quirúrgicas y en el centro obstétrico.
- s- Realizar y participar en los tratamientos quimioterápicos de acuerdo a normas nacionales existentes.
- t- Realizar y participar en los tratamientos dialíticos y de hemodiálisis.
- u- Realizar y participar en las actividades relacionadas al control de infecciones.
- v- Realizar el control y el registro de ingresos y egresos de los pacientes y el balance hidroelectrolítico.

w- Realizar el registro de evolución del paciente y de prestaciones de Enfermería al individuo y familia, consignando en forma legible, fecha, firma, aclaración y número de matrícula y registro.

x- Realizar los cuidados post-mortem.

~ Realizar todas aquellas actividades que por esta reglamentación les estén permitidas a los auxiliares de enfermería.

~ Participar y asistir en el traslado de pacientes por vía aérea, terrestre o fluvial acompañado por un profesional médico y cobertura de riesgo de trabajo correspondiente.

Todas estas actividades podrán ser realizadas en todos los ámbitos de la atención de la salud y las que en el futuro se creen.

3- Auxiliar de Enfermería:

~ Preparar y acondicionar los materiales y equipos de uso habitual para la atención de los pacientes.

~ Ejecutar medidas de higiene y bienestar del paciente.

~ Apoyar las actividades de nutrición del paciente.

~ Aplicar las acciones que favorezcan la eliminación vesical e intestinal espontánea en los pacientes.

~ Administrar enemas evacuantes según prescripción médica.

~ Realizar los controles y llevar el registro de pulso, respiración, tensión arterial, peso, talla, perímetro cefálico y temperatura.

~ Informar al Enfermero y al médico acerca del estado y evolución de los pacientes.

- ~ *Aplicar inmunizaciones, según normativas vigentes.*
- ~ *Preparar al paciente para exámenes de diagnóstico y tratamiento.*
- ~ *Colaborar en la rehabilitación del paciente.*
- ~ *Participar en programas de salud comunitaria junto al equipo interdisciplinario.*
- ~ *Realizar curaciones simples.*
- ~ *Colaborar con el Enfermero en procedimientos especiales.*
- ~ *Participar en los procedimientos post-mortem de acondicionamiento del cadáver, dentro del ámbito laboral.*
- ~ *Informar y registrar las actividades realizadas consignando en forma legible: nombre, apellido, firma y número de matrícula o registro.*
- ~ *Brindar primeros auxilios en situaciones de emergencia, según normativas vigentes, que no excedan las incumbencias propias.*
- ~ *Acondicionar la unidad del paciente.*
- ~ *Acompañar en el traslado a pacientes por vía terrestre y aérea, acompañado por un profesional médico y cobertura de riesgo de trabajo correspondiente, con el fin de desarrollar actividades que surgen de las incumbencias determinadas en esta reglamentación.*

Se entiende por ejercicio de la actividad de auxiliar de enfermería la colaboración con el profesional de la salud correspondiente o el Enfermero en el cuidado de los enfermos, en la preservación de la salud y en la prevención de la enfermedad, quedándole prohibido al Auxiliar de Enfermería realizar su actividad sin la supervisión del profesional correspondiente.

Modelo de entrevista para el paciente hospitalizado:

1- Edad:

A-15 a 20 años	
B-21 a 30 años	
C-31 a 40 años	
D-41 y más	

2- Servicio:

A- Pediatría	
B- Maternidad	
C-Clínica médica	
D-Salud mental	

3- Sexo

A- Masculino	
B- Femenino	

4- ¿cuántos días lleva internado?

A-1 a 3	
B-4a 5	
C-6 a 10	
D-11y más	

5- ¿En qué turno considera que es más satisfactoria la atención brindada por el personal de enfermería?

calificación	A-Turno mañana	B-Turno tarde	C-Turno Noche los turnos	D-Todos
Muy satisfactoria				
Satisfactoria				
Poco satisfactoria				

6- *Quién realiza el cambio de ropa de cama durante su estadía?*

A-Enfermeras	
B-Personal de limpieza	
C-Acompañantes	
D-Otros	

7- *¿Cómo fue la atención de la enfermera que lo recibió?*

A-Muy buena	
B-Buena	
C-Regular	
D-mala	

8- *¿En qué condiciones estaba el mobiliario en general?*

A-Limpio	
B-Regular	
C-sucio	

9- *¿cómo notó anímicamente a las enfermeras que lo han atendido?*

A-Buen humor	
B-Cansadas	
C-Mal carácter	
D-Bien	

10-a-*¿Le ha pasado ver o vivir una situación en la que el paciente que se interna no haya traído sus utensilios?*

A-Si	
B-No	

b- *¿Cómo ha reaccionado la enfermera?*

A-Bien	
B-Accesible	

Modelo de entrevista para el personal de enfermería:

1- Edad:

15 a 20 años	
21 a 30 años	
31 a 40 años	
41y más	

2- Sexo

Masculino	
Femenino	

3- ¿Cuál es su nivel de instrucción?

Auxiliar de enfermería	
Enfermera/o profesional	
Licenciada/o en enfermería	

4- ¿Qué antigüedad tiene trabajando en enfermería?

Menos de 1 año	
1 a 3 años	
4 a 10 años	
11a 20 años	
Más de 21 años	

5- ¿En qué servicio trabaja?

Internación (maternidad, pediatría, salud mental y clínica médica)	
Guardia	

6- ¿Qué cantidad de horas por turno cumple en su servicio?

8hs	
12hs	
24hs	

7- ¿Cuántos enfermeros trabajan en su servicio por turno?

1	
2	
3	
4 ó más	

8- ¿Cuál es el número de camas que tiene a cargo?

1 a 3	
4 a 6	
7 a 10	
11 a 20	
Más de 21	

9- ¿Cuántas veces por turno se arregla La Unidad del Paciente?

ninguna	
1	
2	
3	
Las veces necesarias	

10- ¿En su hospital se ha implementado como norma la higiene, cuidado y confort de la unidad del paciente?

Si	
No	

TABLA MATRIZ MUESTRA N°1: PACIENTES INTERNADOS

VARIABLES	N°1				N°2				N°3				N°4				N°5				N°6					N°7				N°8			N°9			N°10	
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	E	A	B	C	D	A	B	C	A	B	C	A	B		
N°1		X			X				X	X					X			X	X		X	X		X				X									
N°2	X				X				X	X					X			X	X		X	X		X				X				X	X				
N°3		X		X					X	X				X				X			X				X			X			X	X					
N°4		X			X	X	X						X				X			X			X			X							X				
N°5			X		X	X			X				X	X			X			X			X	X		X		X				X	X				
N°6		X			X				X	X				X			X			X		X	X		X		X		X			X	X				
N°7		X			X	X	X		X				X				X			X		X	X		X		X		X			X	X				
N°8		X	X						X	X				X						X			X		X		X		X			X	X				
N°9			X			X	X		X				X			X			X	X		X	X		X		X		X			X	X				
N°10		X			X	X	X		X	X			X	X			X	X		X	X		X		X		X				X	X					
N°11		X			X	X	X		X				X			X	X			X	X		X		X		X										
N°12	X			X					X	X				X					X			X		X		X							X				
N°13		X			X	X	X		X				X						X			X		X		X		X				X	X				
N°14	X				X	X	X		X				X						X			X		X		X					X						
N°15	X			X					X	X	X		X			X			X			X		X		X					X	X					
N°16		X			X	X			X	X			X			X			X	X		X	X		X		X		X			X	X				
N°17			X		X	X	X		X				X	X			X			X		X		X		X		X			X	X					
N°18	X				X	X	X		X				X	X			X			X		X		X		X		X			X						
N°19	X			X					X	X			X			X			X		X		X		X		X				X						
N°20	X			X					X	X			X			X			X		X		X		X		X				X						
N°21		X	X			X	X		X				X			X			X		X		X		X		X			X	X		X				
N°22			X		X	X			X				X	X			X			X		X		X		X		X			X	X					
N°23		X			X	X			X				X			X			X		X		X		X		X			X	X		X				
N°24	X				X	X			X				X			X			X		X		X		X		X				X	X					
N°25		X			X	X			X	X			X			X			X		X		X		X		X				X	X					
N°26	X			X					X	X			X			X	X			X		X		X		X		X			X	X					
N°27		X			X	X			X				X			X	X			X		X		X		X		X			X	X					
N°28	X				X	X			X				X			X	X			X		X		X		X		X			X						
N°29			X		X	X			X				X	X			X	X			X		X		X		X		X			X					
N°30	X			X					X	X	X		X			X			X		X		X		X		X		X			X	X				
N°31		X			X				X	X			X	X			X			X		X		X		X		X			X						
N°32	X				X				X	X				X			X			X		X		X		X		X			X						
N°33		X			X	X			X				X	X			X			X		X		X		X		X			X						
N°34			X	X					X	X				X			X	X			X		X		X		X				X	X					
N°35			X			X	X	X								X	X			X		X		X		X		X			X	X					
N°36	X				X				X	X			X			X			X		X		X		X		X			X	X		X				
N°37	X				X				X	X				X	X			X		X		X		X		X		X			X						
N°38		X			X	X			X				X			X	X			X		X		X		X		X			X						
N°39	X				X				X	X			X			X			X		X		X		X		X			X			X				
N°40		X			X	X	X						X			X			X		X		X		X		X			X	X		X				
TOTAL																																					
TOTAL		15	15	10	9	8	16	6	18	22	19	15	2	5	13	9	1	18	8	25	5	11	15	14	3	9	22	14	4	17	13	5	11	19			

LEYENDA:

N°1:Edad:

A-15 a 20 años
B-21 a 30 años
C-31 a 40 años
D-41 y más

N°2:Servicio:

A-Pediatría
B-Maternidad
C-Clínica médica
D-Salud mental

N°3:Sexo

A- Masculino
B- Femenino

N°4:¿cuántos días lleva internado?

A-1 a 3
B-4a 5
C-6 a 10
D-11y más

N°5¿En qué turno considera que es más satisfactoria la atención brindada por el personal de enfermería?

A-Turno mañana
B-Turno tarde
C-Turno Noche
D-Todos los turnos

N°6: *¿Quién realiza el cambio de ropa de cama durante su estadía?*

A-Enfermeras
B-Personal de limpieza
C-Acompañantes
D-Otros

N°6: *¿Cómo fue la atención de la enfermera que lo recibió?*

A-Muy buena
B-Buena
C-Regular
D-mala

N°7: *¿En qué condiciones estaba el mobiliario en general?*

A-Limpio
B-Regular
C-sucio

N°8: *¿cómo notó anímicamente a las enfermeras que lo han atendido?*

A-Buen humor
B-Cansadas
C-Mal carácter
D-Bien

N°9: *¿Le ha pasado ver o vivir una situación en la que el paciente que se interna no haya traído sus utensilios?*

A-Si
B-No

¿Cómo ha reaccionado la enfermera?

A-Bien
B-Accesible

**TABLA MATRIZ DE PERSONAL DE ENFERMERÍA
SERVICIO: INTERNACIÓN**

U.de análisis	Edad del personal			Sexo					Instrucción					años de antigüedad					Ho. De trabajo			n° enferm.		cantidad de camas o cargo				atrago U.P/cantidad			hoyornativo		atrago de cama			la U.P. es		la U.P. le corresponde:				
	A	B	C	A	B	C	D	A	B	C	D	E	A	B	C	A	B	C	A	B	C	D	A	B	C	A	B	A	B	C	A	B	C	A	B	C	D	E				
n°1	X			X				X	X				X	X					X	X					X	X	X											X				
n°2			X	X	X								X						X						X	X	X	X										X				
n°3		X		X				X	X										X	X					X	X	X	X										X				
n°4			X	X				X	X										X	X					X	X	X	X										X				
n°5			X	X	X			X	X										X	X					X	X	X	X										X				
n°6			X	X	X							X							X	X					X	X	X	X										X				
n°7		X		X				X	X										X	X					X	X	X	X										X				
n°8	X			X	X	X													X	X					X	X	X	X										X				
n°9	X			X	X	X													X	X					X	X	X	X										X				
n°10			X	X	X							X							X	X					X	X	X	X										X				
TOTAL	3	2	5	1	9	1	1	5	3	3	7							2	1					9	10	1											9					

LEYENDA:

Edad:

A: 15 a 20 años.

B: 21 a 30 años.

C: 31 a 40 años.

D: 41 y más.

Sexo

A: Masculino

B: Femenino

Formación:

A: Auxiliar de enfermería

B: Enfermera/o profesional

C: Licenciada/o en enfermería

Antigüedad laboral:

A: Menos de 1 año

B: 1 a 3 años

C: 4 a 10 años

D: 11a 20 años

E: Más de 21 años

¿En qué servicio trabaja?

A: Internación (maternidad, pediatría, salud mental y clínica médica)

B: Guardia

¿Qué cantidad de horas por turno cumple en su servicio?

A: 8hs

B: 12hs

C: 24hs

¿Cuántos enfermeros trabajan en su servicio por turno?

A: 1

B: 2

C: 3

D: 4 ó más

¿Cuál es el número de camas que tiene a cargo?

A: 1 a 3

B: 4 a 6

C: 7a10

D: 11a 20

E: Más de 21

¿Cuántas veces por turno se arregla La Unidad del Paciente?

A: ninguna

B: 1

C: 2

D: 3

E: Las veces necesarias

¿En su hospital se ha implementado como norma la higiene, cuidado y confort de la unidad del paciente?

A: Si

B: No

