



Facultad de Ciencias Médicas

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CICLO: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



*Universidad Nacional de Cuyo*

## TESIS FINAL

TEMA: "ÍNDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A  
PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS".

Autores: Rios, Nidia Beatriz  
Calsin Jenny Elena

Mendoza, Febrero 2012

Esta investigación es propiedad de la escuela de enfermería dependiente de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y la misma no podrá ser publicada en toda, en parte o resumirse sin el consentimiento escrito de la Dirección de la escuela a y/o autoras del trabajo.

Integrantes del tribunal de Examinador:

Presidente.....

Vocal.....

Vocal.....

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

MENDOZA,.....de.....Del 2012

## AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestros agradecimientos a:

Los pacientes que a pesar de su dolencia accedieron tan gentilmente a la entrevista.

Al plantel de enfermería por su colaboración y al nivel jerárquico del hospital L. Lagomaggiore, que brindaron los permisos y el estímulo para poder realizar esta investigación.

Al cuerpo de docentes de la escuela de enfermería, de la U.N.C., que nos ofrecieron sus conocimientos en pos de nuestro aprendizaje.

De Nidia: a mi ángel de la guarda, mi MADRE, que se fue al reino de Dios, mientras yo cursaba este ciclo, y que me dejó su fuerza, su voluntad, su sabiduría y su amor. Me enseñó a amar al necesitado y me incentivó a realizar esta profesión.

A mi nieto Brian que con sus 10 años me alienta y me brinda su apoyo con tanto amor.

A mi esposo e hijos por su ayuda incondicional.

## PRÓLOGO

A lo largo de la trayectoria de la disciplina de Enfermería, la relación persona-enfermera aparece como una constante tanto en la literatura como en las publicaciones científicas. Así, las grandes teóricas de la profesión nos definen Enfermería como una relación que ayuda, que acompaña a la persona, dentro de su entorno, a vivir experiencias de salud.

Pero a nivel práctico, la relación terapéutica es escasa; escasez que se agrava en el hospital por la ruptura con el entorno propio. La variable tiempo en el sistema sanitario actual en el que impera la tecnología, el control del coste, la rapidez en el diagnóstico y la eficacia del tratamiento, la convierten en un valor oro. En este contexto la relación de la enfermera se resume en una reproducción de estereotipos verbales y no verbales.

La colaboración, en esta investigación, del personal de enfermería del servicio de traumatología, del Hospital L. Lagomaggiore fue notablemente aceptable y con un ferviente deseo de apoyar, e incentivar las investigaciones sobre: el índice de tiempo de enfermería dedicado al paciente. Con la ambición y el afán de que se sepa la realidad y de las estrategias, si bien enfermería es artífice, para lograr la recuperación del paciente, mantener el buen nombre de la institución, y salvaguardar la salud de las mismas enfermeras, lo cual no es tan fácil cuando los condicionamientos institucionales no son favorables al accionar de enfermería.

El camino de las soluciones a problemas de enfermería, ya se comenzó a transitar por grandes profesionales, no en un ritmo acelerado como otras disciplinas, pero avanza sin pausa. Es así, que esta investigación fue aceptada, y admite no abandonar el ritmo ni el camino emprendido.

## INDICE GENERAL

<b>CAPÍTULO I: PLANTEO DEL PROBLEMA</b> .....	1
• INTRODUCCIÓN.....	2
• TEMA.....	3
• PLANTEO DEL PROBLEMA.....	4
• FORMULACIÓN O DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
• OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	7
• JUSTIFICACIÓN.....	8
• MARCO TEÓRICO.....	10
<b>CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	21
• TIPO DE ESTUDIO.....	22
• ÁREA DE ESTUDIO.....	23
• UNIVERSO Y MUESTRA.....	25
• VARIABLES:DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN.....	26
• TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
• ANÁLISIS, PROCESAMIENTOS.....	34
• PRESENTACIÓN DE DATOS.....	35
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS</b> .....	70
• RESUMEN DE LOS RESULTADOS MAS RELEVANTES.....	71
• INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	72
• PROPUESTAS DE ACCIÓN.....	74
<b>ANEXO...</b> .....	77

## INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

### TABLA Y GRÁFICO DE PACIENTES:

TABLA Nº 1 - GRÁFICO Nº1 – SEXO.....	36
TABLA Nº 2 - GRÁFICO Nº2 – EDAD.....	37
TABLA Nº 3 - GRÁFICO Nº3 – CARGA FAMILIAR.....	38
TABLA Nº 4 - GRÁFICO Nº4 – ESTUDIOS ALCANZADOS.....	39
TABLA Nº 5 - GRÁFICO Nº5 – TRABAJO.....	40
TABLA Nº 6 - GRÁFICO Nº6 – DIAS DE INTERNACIÓN.....	41
TABLA Nº 7 - GRÁFICO Nº7 – NÚMERO DE INTERNACIONES.....	42
TABLA Nº 8 - GRÁFICO Nº8 – QUIEN LO AYUDA PARA LA ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN.....	43
TABLA Nº 9 - GRÁFICO Nº9 – QUIEN LO AYUDA PARA LA HIGIENE PARCIAL.....	44
TABLA Nº 10 - GRÁFICO Nº10 – QUIEN LO AYUDA PARA EL BAÑO GENERAL.....	45
TABLA Nº 11 - GRÁFICO Nº11 – QUIEN LO AYUDA PARA LA ELIMINACION. DE DIURESIS Y CATARSIS.....	46
TABLA Nº 12 - GRÁFICO Nº12 – QUIEN LO AYUDA PARA MOVILISARSE.....	47
TABLA Nº 13 - GRÁFICO Nº13 – QUIEN LO AYUDA PARA MANTENER LA Tº OPTIMA.....	48
TABLA Nº 14 - GRÁFICO Nº14 – QUIEN LE PROPORCIONA RECREACIÓN, COMUNICACIÓN Y MOTIVACIÓN.....	49
TABLA Nº 15 - GRÁFICO Nº15 – QUIEN LO AYUDA PARA EL MANTENIMIENTO DE LA HABITACION.....	50
TABLA Nº 16 - GRÁFICO Nº16 – QUIEN LO AYUDA PARA MANTENER EL DESCANSO.....	51

TABLA Nº 17 - GRÁFICO Nº17 – CATEGORÍAS SEGÚN NECESIDADES.....	52
TABLA Nº 18 - GRÁFICO Nº18 _ SI SE LE REALIZAN CURACIONES.....	53
TABLA Nº 19 - GRÁFICO Nº19 _ OPINIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	54

TABLA Y GRÁFICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA:

TABLA Nº 20 - GRÁFICO Nº20- SEXO.....	55
TABLA Nº 21 - GRÁFICO Nº21 –EDAD.....	56
TABLA Nº 22 - GRÁFICO Nº22 – CARGA FAMILIAR.....	57
TABLA Nº 23 - GRÁFICO Nº23 – NIVEL DE FORMACIÓN.....	58
TABLA Nº 24 - GRÁFICO Nº24 – HORAS SEMANALES DE TRABAJO.....	59
TABLA Nº 25 - GRÁFICO Nº25 – SEGUN SU TURNO DE TRABAJO.....	60
TABLA Nº 26 - GRÁFICO Nº26 – ANTIGÜEDAD LABORAL.....	61
TABLA Nº 27 - GRÁFICO Nº27 – RECARGOS.....	62
TABLA Nº 28 - GRÁFICO Nº28 – TIEMPO DEDICADO AL PACIENTE.....	63
TABLA Nº 29 - GRÁFICO Nº29 – ACCIONES DE CURACIÓN Y S.V.....	64
TABLA Nº 30 - GRÁFICO Nº30 – ACCIONES DE COLABORACIÓN.....	65
TABLA Nº 31 - GRÁFICO Nº31 – TAREAS EXTRAS.....	66
TABLA Nº 32 - GRÁFICO Nº32 BIVARIADA PACIENTE = TRABAJO – CARGA FAMILIAR.....	67



TABLA Nº 33 - GRÁFICO Nº33 – BIVARIADA NIVEL DE FORMACIÓN Y TURNO QUE REALIZA.....	68
TABLA Nº 34 - GRÁFICO Nº34 – BIVARIADA EDAD DEL PACIENTE Y OPINIÓN SOBRE ENFERMERÍA.....	69

CAPITULO I  
PLANTEO DEL PROBLEMA

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo comienza con la imperiosa necesidad de contar con información que permita resolver la problemática observada en la atención de enfermería a los pacientes internados en el Servicio de Traumatología del Hospital Luis Lagomaggiore (Mendoza, Argentina), en el segundo semestre del año 2010.

Se observó una alteración de la función asistencial de enfermería sobre los pacientes internados en el mencionado servicio, relacionado con el escaso tiempo brindado por el personal de enfermería, a satisfacer las necesidades y contemplar las dimensiones bio-físico-social de los pacientes alojados en ese sector. Manifestado por la labor de enfermería relativamente técnica, desvalorización de la comunicación entre enfermera-paciente-familia, la contención disminuida y el corto tiempo dedicado a la asistencia, perdiendo así, el atractivo de los cuidados propios referidos a esta profesión.

Con el objetivo de determinar **ÍNDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS**, brindado a los pacientes en estudio, y la demanda de cuidados que estos requieren, con la finalidad de obtener información que permita mejorar la asistencia que se brinda.

Se avanza en la investigación con un marco teórico avalado por los conocimientos de Lydia Feito Grande, Virginia Henderson y el programa Nacional de garantía de calidad de la atención médica (I.D.A.E., resolución ministerial 194/95), entre otros no menos importantes.

Es una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de orden transversal y su finalidad es aplicada. Se realiza un estudio de campo con fuentes primarias y secundarias en el hospital y servicio antes citado, con variables relacionadas a la población de estudio en la que se encuentran incluidos los pacientes internados como así también el plantel de enfermería del mismo servicio.

Se recolectan los datos mediante entrevistas estructuradas a la población indicada durante los meses de Junio a Setiembre del año 2011, con un total de 81 unidades.

El análisis de datos se presenta mediante planillas, tablas y gráficos. Los datos obtenidos son relacionados y comparados con el I.D.A.E. de la Resolución Ministerial 194/95.

TEMA:

“INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES  
TRAUMATOLÓGICOS”

## PLANTEO DEL PROBLEMA

La función asistencial, es la responsable de la prestación de los cuidados, al paciente en sus tres dimensiones: bio - físico - social.

La problemática detectada respecto a este tema, se da en el servicio de traumatología, durante el segundo semestre del año 2010, en el Hospital público Luis Carlos Lagomaggiore, ubicado en la ciudad de Mendoza, Argentina; y esta referida al escaso tiempo brindado al paciente en sus cuidados, en su mayoría se satisfacen las necesidades fisiológicas, postergando las necesidades de "protección, seguridad y autoestimación" (Maslow), entre otras.

Este problema se viene observando desde a mediados del año 2010, y entre sus características podemos mencionar que hay una desvalorización de la comunicación entre paciente, enfermero y familiar, que provoca malas interpretaciones, tales como falta de respeto.

Además de otras características tales como:

- La labor relativamente técnica, priorizando lo fisiológico, en cortos tiempos para escuchar las manifestaciones del paciente y familia.
- La contención del paciente es disminuida.
- No se contempla al paciente en su forma holística.
- Dudosa calidad de atención en corto tiempo.
- El trabajo a toda rapidez, causa la pérdida de atractivo de los cuidados propios de enfermería.

Se ha observado que a las enfermeras les agrada el trabajo que hacen, pero debido a las tareas desvirtuadas que realizan, se ve comprometido el tiempo, dando como resultado la reducción del mismo que se debe dedicar al paciente.

Este accionar genera malestar en el paciente y familiares por la falta de contemplación hacia sus requerimientos y en la enfermera un sentimiento de insatisfacción, al considerar que su labor no cubre con las expectativas esperadas por el paciente y por ella misma.

“Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es independiente”  
(Virginia Henderson).

Esto afecta en forma directa al paciente, familia y equipo de salud por motivos de que el poco tiempo impide lograr una mejor información, para satisfacer las necesidades requeridas.

La disciplina de Enfermería puede aportar soluciones a este problema porque se caracteriza por su cuerpo de conocimientos y el nivel académico ya que su razón de ser es la atención de problemas reales y potenciales basados en el cuidado.

El proceso de atención de enfermería (P.A.E.), aplicado, favorece las conductas a seguir.

Según Maslow (1972), las actividades que la enfermera desarrolla con y para las personas, tienen suma importancia, ya que les ayuda a detectar, reconocer y potenciar sus propios recursos.

Cuando realizamos una investigación, esta no nos garantiza la solución del problema, en todo caso aplicar los aportes de esta investigación, llevándolos a la realidad, puede hacer la diferencia.

“La investigación en enfermería explora, describe, explica y predice fenómenos que son de interés para la disciplina. Permite validar y refinar los conocimientos existentes y generar nuevos, que son directa o indirectamente útiles para la práctica de la enfermería”(Ducharme, 1997)<sup>1</sup>.

Por todo lo expuesto, las autoras consideran que esta problemática merece ser abordada desde un estudio de investigación, ya que de continuar éste problema se estaría afectando la calidad de atención que se brinda y es la razón de ser de la profesión enfermera.

## FORMULACIÓN O DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cual es la relación entre el índice diario de atención de enfermería (IDAE), brindado a pacientes traumatológicos internados en el Hospital L. Lagomaggiore, y el tiempo de la demanda de cuidados que estos requieren, en Mendoza, segundo semestre de 2011?

## OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre el IDAE brindado a los pacientes en estudio, y el tiempo de la demanda de cuidados que estos requieren, con la finalidad de obtener información que permita mejorar el cuidado que se brinda.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Obtener datos sobre el IDAE brindado actualmente a pacientes en estudio.
- Identificar las características de la demanda de cuidados de los pacientes internados.
- Describir las características del trabajo de enfermería.
- Señalar la existencia de desvirtuación de funciones de los enfermeros.
- Caracterizar al personal de enfermería y a los pacientes, en estudio.
- Identificar el tiempo real de atención directa al paciente internado.



## JUSTIFICACIÓN:

Linda Carpenito <sup>1</sup> , señala que la maestría y eficiencia de la actuación de enfermería dependen de la utilización exacta del Proceso de Enfermería, así mismo complementa que una enfermera experta en esta técnica de solución de problemas puede actuar con habilidad y éxito con sus clientes en cualquier escenario donde se desarrolle su práctica.

Enfermería como profesión prestadora de servicios de salud, es sensible a las demandas de calidad por parte del usuario, aún así el profesional de enfermería debe involucrarse en la parte de calidad en relación con la restricción de costos convirtiendo el Proceso de Enfermería en un instrumento para que la enfermera evalúe constantemente la calidad del cuidado que se presta.

Esto significa que se necesita hacer un cálculo de los recursos necesarios sin dejar de lado el tiempo estipulado para la prestación del cuidado, es decir el empleo del Proceso de Enfermería, que evita duplicaciones u omisiones que representarían una mayor cantidad de gastos de tiempo y económicos innecesarios por falta de planeación <sup>2</sup>El problema, detectado, de falta de tiempo dedicado al paciente puede ser, debido a diversos factores: como la desvirtuación de roles, por ejemplo: responder el teléfono, solucionar los problemas de farmacia en cuanto a distribución de medicamentos, de nutrición en dietas erróneas, entre otras.

El escaso número de enfermeros, a tan amplia gama de acciones y la cantidad de pacientes que supera lo lógico a la labor de enfermería, son otras de las

---

<sup>1</sup> Carpenito LJ. Planes de cuidado y documentación en enfermería. Madrid: Mc GrawHill, Interamericana; 1994:5.

<sup>2</sup> Ciencia y enfermería *versión On -line* ISSN 0717-9553 Cienc. enferm. v.13 n.1 Concepción jun. 2007  
doi: 10.4067/S0717-95532007000100003 ALDA ORELLANA YAÑEZ y TATIANA PARAVIC KLIJN

causas dando como resultado la insatisfacción del paciente y familia, que a la vez ocasiona un desprestigio a la institución ya que el tiempo dedicado al paciente es corto en relación a satisfacer las demandas de cuidado.

De acuerdo a las normativas de la institución, las jornadas laborales son dos de siete horas y el turno noche de diez horas, con un total de 40 hs. semanales.

La ejecución del plan de cuidados, se ve afectada por la disminución horaria, por lo tanto la enfermera debe fomentar la innovación y la creatividad para solucionar los problemas, requiriendo existencia de una metodología de categorización de pacientes de acuerdo a las demandas de los mismos, lo que le permite asignar tiempos promedios de dedicación a cada uno. Al propiciar este escenario mediante la falta de contactos más estrechos con el paciente y la familia, se ve afectada la comunicación y potencia la aparición de conflictos.

Debido a esta modalidad se puede evidenciar la existencia de roces, provocados por la insatisfacción del usuario, se pueden observar agresiones verbales, rechazo a acceder a algún tratamiento, descontentos, cuando se le tiene que interrumpir al relatar su padecer, observando también en algunas ocasiones resignación del mismo y dándole importancia a mejorar su dolencia. Al ser la comunicación muy precisa y técnica, el paciente siente incomodidad por no poder comprenderla, más aún en el momento de ingreso donde la adaptación a la internación suele ser muy traumática. Los familiares no se sienten escuchados y lo manifiestan a los superiores.

Con este accionar se deja de lado la educación en salud, la relación de ayuda, la participación del paciente en su recuperación, afectando el trato con el paciente y el desempeño de nuestra labor.

## MARCO TEÓRICO:

Para esta investigación se tuvo como marco referencial teórico las conceptualizaciones de Lydia Feito Grande, en el análisis de su libro “Ética profesional de la enfermería Filosofía de la enfermería como ética del cuidado”<sup>3</sup>, Virginia Henderson y el Programa Nacional De Garantía de calidad de la Atención Médica(I.D.A.E. Resolución Ministerial 194/95) entre otros autores.

La Argentina vive un proceso de transformación económico, social y estructural, que impacta de manera desigual en todos los ámbitos de la vida nacional. Adopta el modelo neoliberal de desarrollo y exhibe, a menudo contradictoria y conflictivamente avances y retrocesos simultáneos en diferentes espacios. <sup>4</sup>

En el campo de la salud esos cambios se caracterizan por la desigualdad de distribución de los recursos y del acceso a los servicios de salud.

Coexisten la tecnología avanzada, la deshumanización de la atención y la disminución asistencial necesaria para grandes franjas de la población<sup>5</sup>.

Estar preparados para desafiar los problemas actuales y futuros de salud, es el objetivo principal de la enfermería.

En, políticas Argentinas de enfermería para el decenio 2006, en su marco de referencias, en el desarrollo de servicios de enfermería y políticas instrumentales, detallan: la integración de los sistemas de cuidados de enfermería eficaces y eficientes, a un proceso continuos de cuidados de salud en todos los niveles y ámbitos de atención, impulsando la reorganización de los servicios de enfermería en el marco de la reestructuración de los servicios de salud, direccionado el interés hacia las personas y los grupos sociales, promoviendo la prestación de cuidados éticos, humanos que aseguren la equidad, la solidaridad y la no discriminación,<sup>7</sup> entre otros.

---

<sup>3</sup> Lydia Feito Grande- Ética Profesional de la Enfermería – Filosofía de la Enfermería como ética del cuidado- PPC Editorial y distribuidora S. A. Agastia, 80 -28043 – Madrid 2000.

<sup>4</sup> Convocatoria y conferencia de políticas de enfermería. FAE – AEVERA/ Políticas Argentinas de enfermería - Para el decenio 2000 –nov. 1998. Córdoba Arg.

<sup>5</sup> Idem 4 , op. Cit.

<sup>6</sup> Idem 4 , op. Cit.

<sup>7</sup> Idem 4 , op. Cit.

La ciencia del cuidado de la salud del ser humano, es la enfermería, es una profesión que fundamentada en dicha ciencia se dedica básicamente a diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales.

El enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo, como complemento o suplencia de la necesidad de la persona con un punto de vista holístico bio – psico – social<sup>8</sup>

Esta profesión debe estar capacitada para realizar funciones específicas: asistenciales, administrativas, docentes, e investigación.

La enfermería es una labor orientada al cuidado de los enfermos.<sup>9</sup>

Para, F. Nightingale (siglo xix) “Cuidar es un arte y una ciencia que exige formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él”.

Según Noddings<sup>10</sup>, existe una experiencia primigenia de cuidados basada en una inclinación natural. Hay una relación humana, una respuesta afectiva....que el ser humano experimenta y aprende en el grupo familiar, hay una expansión hacia la preocupación por las otras personas, que dará lugar al cuidado ético.

Los cuidados de enfermería fueron definidos por V. Henderson en 1965 “Asistir al individuo enfermo o sano en la realización de las actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación, (o a una muerte en paz), que él realizaría por sí sólo si tuviera la fortaleza, voluntad y conocimientos necesarios”<sup>11</sup>

Cabe mencionar la definición de salud: entendida como “Ausencia de síntomas de enfermedad, en este sentido la organización mundial de la salud, en su informe técnico del comité de expertos N° 137, de 1957 definía la salud, en cuanto objetiva en los siguientes términos: salud es “El grado de conformidad que no exceda de los límites de valoración, tolerables con las normas

---

<sup>8</sup> Definición de enfermería: según El Consejo Internacional de Enfermería. ( CIE ) ( ANE)- 1998-

<sup>9</sup> Ídem 3 Op. Cit.

<sup>10</sup>N. NODDINGS, *Caring: a feminine approach to ethics and moral education* university of California Press Beckeley. 1984

<sup>11</sup> V. Henderson, *The nature of nursing*, collier – Maca,Millan, Londres, 1965

establecidas para determinadas características, teniendo en cuenta la edad, el sexo, la colectividad y la región".

El modo que tiene el ser humano de padecer la enfermedad es específicamente propio de su civilización de su especie, es dañina y dolorosa, es una realidad sensible y cognoscible para el hombre. Es un episodio en el curso de su autorrealización que puede adquirir significaciones distintas y del que siempre queda cierta experiencia vital...<sup>12</sup>

Los cuidados se prestan cuando existe una situación de necesidad o de debilidad que imposibilita o dificulta la independencia, de niños ancianos débiles, de los enfermos y de los que sufren un dolor emocional, también el cuidado es para los que están sanos, fuertes y alegres, para que conserven ese buen estado de salud.

M.Leininger (1970) propone el cuidado como la esencia de la enfermería. "Aquellos métodos humanísticos y científicos, aprendidos cognitivamente, de ayudar o permitir a un individuo, una familia o a una comunidad a recibir servicios personalizados a través de modos de cuidados, procesos, técnicas y patrones específicos, definidos o atribuidos culturalmente para mejorar o mantener una condición favorablemente saludable para la vida o la muerte"

El cuidado que se otorga ante la vulnerabilidad del otro, pretendiendo su bien, es un modo de comunicación entre seres que reconocen al otro como suyo, como alguien que merece vivir....<sup>13</sup>

Se merece citar un poema de Virginia Saitir....

"Creo que el mejor regalo que puedo recibir de alguien es ser vista por él, escuchada por él.

El mejor regalo que puedo dar es el ver, escuchar, comprender y tocar a la otra persona. Cuando esto se ha hecho siento que el contacto se ha realizado."

Según Ernest von Leyden (1900)...."El primer acto al recibir un paciente es el acto de dar la mano, simbólicamente es como decir toda su persona, su confianza. En ese preciso momento comienza el diálogo que en la medicina se denomina el arte de curar".

---

<sup>12</sup> Idem 1 (Tribunal Ético de Enfermería, citado, Responsabilidad ética en cuidados de enfermería.)

<sup>13</sup> Idem 1 Op. Cit.

Los elementos que caracterizan la relación de cuidados, que Noddings aplica a la enfermería.<sup>14.</sup>, son tres:

-La receptividad: aceptación de la persona cuidada por parte del cuidador, quién cuida debe considerar la naturaleza, modo de vida, necesidades y deseos de la persona cuidada, este reconocimiento de la realidad del otro es lo que posibilita el crecimiento personal de la persona que cuida.

-La conexión: el hecho de que exista una relación que genera obligaciones de respuesta por parte de la enfermera.

-La respuesta o sensibilidad: el compromiso que adquiere el cuidador hacia la persona cuidada, exige una disponibilidad por parte de la enfermera que desplaza del yo hacia la persona que requiere ayuda, supone un grado de implicación del cuidador.

Estos elementos surgen espontáneamente, forman parte del cuidado natural pero en la medida que ha de extenderse mas allá del ámbito de la persona son modulados por el cuidado ético.

Esto lleva a la conclusión que en el ámbito de las relaciones sanitarias de la enfermería hay principios éticos aplicables, los mas relevantes que rige la relación entre enfermera paciente, serían, la confidencialidad y la defensa en el sentido de la representación de los derechos del paciente, que la enfermera ejerce, y por otro lado, la autonomía de la enfermera y la toma de decisiones independientemente, en el ámbito de la relación entre enfermeras y médicos <sup>15</sup>

Esta idea de la relación con el paciente se encuentra en la propuesta de J. Salvage <sup>16</sup>, de una nueva enfermería basada en la idea del compañerismo, la enfermería centrada en el paciente, se mueve en un terreno caracterizado por un enfoque de comunicación e integración en una suerte de destino común. La enfermera cuida buscando el grado óptimo de su intervención, en una relación basada en la afirmación de que ambos se encuentran vinculados en la consecución de un mismo objetivo.

---

<sup>14</sup> Idem 10 Op. Cit.

<sup>15</sup> Idem 1 Op.Cit.

<sup>16</sup> J.Salvage - " The Theory and practic of the " new nursing: Nursing , times, occasional paper 86 - 1990-  
n.1, 42-45.

Las ideas de relación interpersonal de Buber <sup>17</sup>, junto con las aportaciones de la psicología humanista, sirven de marco para definir la tarea de la enfermería en términos de amabilidad, sensibilidad y cordialidad. Con la pretensión de ayudar a la persona a ajustar e integrar una situación, nueva, en su vida.

Las actuaciones de enfermería no deben limitarse solo a eliminar los síntomas, sino también a proporcionar información para modificar hábitos de modo que el autocuidado de la persona evite nuevos daños.

El cuidado de enfermería brindado al paciente hospitalizado; está relacionado con la estructura de servicios cómo: recursos humanos y materiales, procesos establecidos para brindar cuidados de acuerdo con los problemas que necesitan los pacientes, actividades desarrolladas por enfermería y el impacto que dicho cuidado logra, resultados.<sup>18</sup>

Teniendo en cuenta el cuidado como conjunto de acciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo científico-técnico, orientadas a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve, el profesional de enfermería debe establecer estrategias que le permitan determinar la calidad del cuidado.

Se considera importante mencionar la definición de calidad: proviene del latín *qualitas*, que significa cualidad, manera de ser. Según el diccionario de la Real Academia de la lengua española: calidad es una propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarlas como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.<sup>19</sup>

Según la necesidad del contexto, de los interesados y de las expectativas para las que se utilice, el cuidado aplicado en el área de salud encierra una manera particular que permite comparar, evaluar y establecer mejoras en las prácticas relacionadas con la prestación de enfermería.

---

<sup>17</sup> Buber Martin. Comunicación interpersonal -*Yo y Tú*, Ed. Nueva Visión, Bs. As. 1977.

<sup>18</sup> C. Oriza, R. Oza de Caballero." Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado" 1° edición

Bogotá D. C. Editorial Pontificia Universidad Javeriana- 200pag.

<sup>19</sup> Diccionario de la Real Academia de Lengua Española. Edición 21 Tomo 1 Madrid 1992

El concepto de cuidado ha sido proclamado como la esencia de la profesión de enfermería y se expresa de manera explícita o implícita en el ejercicio profesional.

Según Donabedian propone tres elementos que integran la calidad: aspectos científicos-técnicos y relaciones interpersonales, aspectos del entorno o ambiente en el que se desarrolla el proceso de atención.

La calidad del manejo técnico-científico depende del balance de los riesgos y beneficios esperados.<sup>20</sup>

Este manejo depende de la idoneidad profesional, de la preparación y grado de especialización de cada uno de los miembros del equipo de salud de las instituciones. Cabe recordar que, el mayor número de personas responsables del cuidado directo de los pacientes es de enfermería, de las habilidades, del número de recursos por paciente, de las características personales y creencias de los usuarios frente al tipo de servicios que se les presta, de los riesgos, o beneficios que se pueden obtener de determinadas medidas terapéuticas.<sup>21</sup>

El entorno o ambiente en el que se desarrolla la prestación de los servicios, también es un elemento importante, accesibilidad, comodidad, características locativas, son condiciones necesarias para el que recibe la atención como para el que la brinda. Como también los recursos y su producción la organización del sistema, el soporte económico, la gestión de los servicios sanitarios y la prestación del servicio.

El uso de técnicas y la tecnología ha configurado una manera particular del quehacer profesional de enfermería, ha exigido el desarrollo de habilidades más sofisticadas. De hecho, los enfoques actuales de calidad señalan el aspecto técnico-científico de los profesionales como uno de los elementos a tener en cuenta, en el tema de calidad.<sup>22</sup>

El profesional de enfermería se mueve hoy en un mundo lleno de tensiones y conflictos, entre un debe ser del cuidado orientado hacia la comprensión del otro como persona que necesita y solicita comunicación, compañía e idoneidad

---

<sup>20</sup> Donabedian Avedis " La calidad de la atención medica "La prensa medica Mexicana - México 1984

<sup>21</sup> Idem 20 Op. Cit.

<sup>22</sup> Idem 20 Op Cit.



profesional y por otro lado un sistema que le exige eficiencia y eficacia administrativa y gerencial, acorde con las exigencias de la época moderna.

Frente a esta tensión el profesional de enfermería se mueve entre el desasosiego y la frustración, ya que siente en varias ocasiones que el como abordar el cuidado se centra en la rutina de procedimientos técnicos. El desempeño eficiente de su quehacer profesional debe hacerse en un tiempo determinado pero el agobio de las actividades administrativas y, desvirtuadas de su labor principal que es el cuidado, le dificulta cada vez mas un acercamiento individual y centrado en el cuidado de las personas necesitadas de este, en las particularidades derivadas de las vivencias y significado de los procesos relacionados con la vida y la muerte.<sup>23</sup>

Para los servicios de salud la esencia de la calidad total es el paciente, es la razón de ser de las organizaciones y hacia el van dirigidos los esfuerzos presentes y futuros.

La organización debe ser un espacio donde las personas pueden alcanzar el máximo nivel de productividad, utilizar su talento e inteligencia y desarrollarse como seres humanos, estos principios deben convertirse en patrimonios del ser humano, no de la organización ni de sus procesos.

Las empresas de servicios de salud deben ser capaz de transitar en tiempos de constantes cambios tecnológicos y un entorno altamente competitivo, que exige modificar las acciones: con mayor calidad, menos costos y en un menor tiempo. Por lo que deben adoptar modelos de asistencia y gestión que les permita satisfacer las necesidades y demandas de los pacientes, produzca las actividades de enfermería, que sea una herramienta que sirva para identificar el perfil del enfermero que atiende, el nivel y categoría del personal requerido para los cuidados, ya que es una actividad determinada de enfermería, y requiere de esfuerzos disímiles en calidad y cantidad según sea el paciente que lo requiere.

Para evaluar las cargas de trabajo de enfermería se han utilizado distintos estándares que miden el tiempo que requiere cada acción. Es importante destacar que se debe tener en cuenta las acciones consideradas de riesgo

---

<sup>23</sup> Idem 20 Op. Cit.

como también la higiene, la educación del paciente y la relación de ayuda, contención, escucha etc.

Las variaciones de las demandas de los pacientes, de acuerdo con la complejidad de su salud, son de importancia para medir las cargas de trabajo de la enfermería, diseño, con una perspectiva de reconocimiento de las condiciones de los usuarios, de los enfermeros y del entorno. El Ministerio de la Salud Pública de la Nación ofrece una fórmula basada en los índices diarios de atención de enfermería I. D. A. E., esta fórmula es una de las más aplicadas en nuestro medio la que establece tres horas por paciente por día en el año 1998 el ministerio de salud pública de la nación a través del programa nacional de garantía de calidad, actualiza los índices de atención y agrega la categorización de los servicios de enfermería en tres niveles de riesgo (bajo-mediano-alto) incorporando la producción de enfermería

(UPE) para cada nivel y eleva el promedio general I. D. A. E a ocho horas por paciente y por día. Para llevar a cabo una fórmula se debe tener en cuenta en un servicio de atención permanente como el que es de estudio se debe proveer personal de enfermería, las 24 horas del día los 365 del año y considerar el tipo de paciente y la atención que requiera.

El Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, agrupa un conjunto de actividades que intervienen en el proceso global destinado a asegurar el nivel de calidad de la atención al individuo...], al control del ejercicio profesional del personal que integra el equipo de salud... ], a la evaluación de la calidad de la atención ... ]. Para ello resulta necesario contar con normas. En el marco conceptual del mismo se detallan las distintas normas, como ejemplo: norma N°1: cada servicio de enfermería deberá definir los conceptos que guiarán las acciones de atención de enfermería, considerando los objetivos de la institución y el sistema de la organización previstos...], categorización de los servicios de enfermería, sistema de clasificación de pacientes, unidades de producción de enfermería a partir de la determinación de los tiempos que requiere cada tarea en particular, metodología para la planificación de plantales de enfermería, etc. (Anexo N°1).

Las presentes normas consideran las disposiciones vigentes que orientan y regulan la administración y funcionamiento de los establecimientos de atención médica. Con el objeto de lograr la plena vigencia del DERECHO A LA SALUD para la población, tendiente a alcanzar la meta de SALUD PARA TODOS, en el menor tiempo posible, mediante la implementación y desarrollo de un sistema basado en criterios de EQUIDAD, SOLIDARIDAD, EFICACIA, EFICIENCIA Y CALIDAD.

## GENERALIDADES DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

El nombre genérico de “traumatología” que define aquella parte de la medicina que se dedica al estudio de las lesiones del aparato locomotor, abarcando también el estudio de congénitas o adquiridas que afectan desde el niño hasta la senectud.

Se denomina politraumatizado grave a aquel herido que tiene dos o más lesiones traumáticas graves, que ponen en riesgo su vida.

Polifracturados, es una asociación de dos o más fracturas en diferentes segmentos corporales.

Polilesionados, es una asociación de dos o más lesiones traumáticas.

La traumatología ofrece también, a los pacientes, cirugías de reemplazo articulares, cirugías artroscópicas, manejo quirúrgico de las fracturas a través de distintas técnicas de osteosíntesis, cirugías reparativas, etc.

El aumento de la energía cinética de los vehículos ha llevado a un aumento en la gravedad de las lesiones a las que nos enfrentamos. Con el aumento en el número de accidentes de alta energía, aumentó el número de pacientes politraumatizados que deben asistirse, ello ha llevado a la necesidad de adecuación de la medicina, entrenada en el manejo de los mismos.

## CUIDADOS ESPECIFICOS A PACIENTES TRAUMATOLOGICOS

Consideraciones generales de enfermería.

Mediante la valoración y la inspección general la enfermera determina:

La capacidad funcional y presencias de malestar y anomalías.

Problemas específicos relacionados con padecimientos músculo esquelético como: traumatismos (contusiones, distensiones, esguinces, luxaciones, lesiones, etc), fracturas, cirugía ortopédica, amputaciones, patologías por osteoporosis, tumores óseos, etc.

Inmovilizaciones y correcciones por: yeso, tracción, fijación externa de fracturas o reposo absoluto.

Observación de la marcha y posturas, correcto uso de dispositivos de apoyo como: muletas, bastones, trípodes, andador, silla de ruedas etc.

Identificación de problemas de salud conmitantes.

Valorar la capacidad de la persona para aprender a cuidarse por si solo y colaborar para su recuperación

Identificar y evaluar en el paciente y su familia las relaciones de negación, ira, regateo, depresión o aceptación ante los trastornos que le provoca el problema de salud sobre su estilo de vida.

Identificar clono (contracción y relajación muscular) o fasciculación (contracción de algunas fibras musculares aisladas, definir la coordinación y limites de los movimientos, para considerar las acciones de enfermería en relación con el nivel de dependencia.

La enfermera además debe contribuir con actividades de colaboración en estudios específicos de diagnóstico y con el personal interdisciplinario (fisioterapia, yeso, etc.).

Debe cumplir con indicaciones médicas (medicación, curación, etc.), ayudar con las actividades de administración y en la conservación de los elementos del servicio e intervenir en forma dinámica, en educación permanente en salud.

Las actividades de enfermería serán orientadas a la recuperación del paciente, con su colaboración y la de su familia, para una pronta reinserción a su vida normal, con el menor grado de secuelas y que este episodio traumático quede como una experiencia.

Es de interés para esta investigación nombrar algunas características relevantes de los pacientes con patologías traumatológicas, como, en un mayor porcentaje son personas jóvenes, por causa de accidentes. Son muy susceptibles, tienen pudor, miedos, incertidumbre y hasta agresión, por lo desconocido y traumático del problema. Esto dificulta el desempeño de la labor de enfermería.

Por lo expuesto es de gran importancia la realización de esta investigación.

## CAPITULO II

### DISEÑO METODOLÓGICO

## TIPO DE ESTUDIO

El siguiente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, por que las variables son susceptibles de medición y del análisis estadístico, es decir se sitúa en un enfoque de características cuantitativas.

De acuerdo con el alcance: es de orden transversal, ya que se realizará un corte en la realidad, en tiempos de la investigación.

De acuerdo a su amplitud: es microsociológico, porque se estudiaran variables y sus relaciones, limitándose a grupos de pequeño a mediano.

De acuerdo a su finalidad o propósito: es aplicada, porque tiene como propósito la solución de problemas.

De acuerdo a la profundidad: es descriptiva, porque refleja como las variables en estudio se manifiestan en la realidad. Se caracteriza un hecho o fenómeno con el propósito de establecer su comportamiento.

De acuerdo a las fuentes:

-Fuentes primarias: información que brindarán los pacientes, familiares y personal de enfermería.

-Fuentes secundarias: datos que se recaudarán de libros de novedades hojas de de enfermería, historias clínicas, estadísticas etc...

De acuerdo al lugar: es de campo, porque se observa el fenómeno en su ambiente natural.

## ÁREA DE ESTUDIO

El universo de estudio se encuentra en el Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, precisamente en el área de internación de patologías traumatológicas.

El Hospital L. C. Lagomaggiore, fue inaugurado, en el lugar ubicado actualmente, en el año 1952. Geográficamente está al Noroeste de la ciudad capital de la ciudad de Mendoza, en una zona urbana aproximadamente a 30 cuadras del micro centro, en la calle Timoteo Gordillo s/Nº.

Este nosocomio es un efector de gestión estatal y administración descentralizada clasificada como polivalente de alta complejidad, considerado como hospital base o principal, cuenta con el mayor grado de especialización y tecnología médica. Es escuela universitaria de formación de recursos humanos en salud y centro de investigación. Es un establecimiento que cuenta con nivel de suficiencia, con un área programática o de cobertura determinada por la capacidad de los servicios de satisfacer las necesidades de salud de la población (programas y recursos). El área de influencia (depende de dónde provienen los usuarios) es de características generales y multivariadas, asisten personas del gran Mendoza, (mayor cantidad, también asisten del resto de la provincia del resto de los departamentos, de provincias limítrofes en busca de especialidades complejas, obstétricas, quemados, etc...Las características de los usuarios: con obra social o mutualizados en menor índice, sin cobertura social de bajos recursos (ocupan el mayor número).

El Hospital dispone de:

- Área de obstetricia y neonatología,
- Área de guardia o emergentología, general, ginecobstetricia
- Áreas de clínicas médicas y quirúrgicas (urología, ginecología, neumonología, neurología, gastroenterología, traumatología, cardiología, cirugía general, plástica y quemados) con internación.
- Área de UTI, y UTI de quemados
- Área de consultorios externos de todas las especialidades
- Área de diagnostico y tratamiento:
  - . Diagnóstico por imagen
  - . Neumonología
  - . Infectología



- . Gastroenterología
- . Laboratorio general
- . Hemoterapia
- . Anatomía patológica
- . Odontología y maxilo -facial
- Área de dirección gestión y administración
- Áreas de servicios generales y apoyo
- Área de capacitación

La unidad de estudio es el servicio de traumatología

La planta física está comprendida por:

- Habitaciones con 3 camas cada una-7
- Habitaciones con 2 camas cada una-2
- Una sala de ateneo médico
- Una sala de ateneo de enfermería
- Enfermería
- Baños- 2, sector de ducha-1
- Sector de depósito-1
- Sector para el lavado de utensilios-1

Las habitaciones no tienen baño incluido, esto dificulta y entorpece la atención de enfermería al paciente internado ya que se lo tiene que movilizar varios metros fuera de la habitación, al igual que para el desecho de catarsis, diuresis, o flujos orgánicos, el sector del chatero queda alejado de las habitaciones.

El Área de estudio, para esta investigación se realizará en el servicio de internación de traumatología en el Hospital Luis C. Lagomaggiore (Mendoza, Argentina) con un total de veinticinco camas y un porcentaje ocupacional del 95% diario y personal de enfermería trece (13) en total .

## UNIVERSO Y MUESTRA

La población de estudio está constituida por las personas internadas; y su respectivo personal de enfermería en el Servicio de Traumatología del Hospital Luis C. Lagomaggiore, durante el segundo semestre del año 2010

## VARIABLES

### CONCEPTUALIZACIONES

-EN CUANTO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y PACIENTES.

SEXO: Característica biológica que permite diferenciar a las personas, cuyo atributo comprende masculino y femenino (género de las personas).

EDAD: Ciclo cronológico que permite comprender el tiempo vivido por una persona desde que nació hasta que se considera para este estudio, se tendrá en cuenta intervalos de diez años.

#### CARGA FAMILIAR:

PAREJA: Condición de unión con otra persona hasta el momento de la recolección de los datos.

HIJOS: Es nacido del que lo engendra (los padres)

NIVEL DE ESTUDIO O FORMACION: Proceso de adquisición de conocimientos.

TRABAJO: Condición laboral, estado en que se encuentra empleado a una empresa o institución.

CANTIDAD DE EMPLEOS: Número de empleos que tienen las personas de estudio.

RECARGA HORARIA: Cantidad de horas que debe cumplir el empleado además del tiempo fijado.

-I. D. A. E.: Producción de enfermería a partir de la determinación de los tiempos que requiere cada tarea en particular. Explícito en el Programa Nacional De Garantía De Calidad De La Atención Médica, normas de organización y funcionamientos de servicios de enfermería en establecimientos de atención médica. Resolución Ministerial N° 194/95 del Ministerio de Salud y Acción Social, República Argentina.

-LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.

1. Respirar normalmente:- captar oxígeno y eliminar gas carbónico. La enfermera: debe averiguar los hábitos del cliente y planificar las intervenciones.

2. Comer y beber de forma adecuada: Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento. La enfermera debe averiguar los hábitos del cliente, planificación en la elección de

los alimentos, teniendo en cuenta las preferencias y los hábitos alimentarios del cliente y sus necesidades. Enseñanza acerca de los alimentos y de la nutrición.

3. Eliminar por todas las vías: Es deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La enfermera debe averiguar los hábitos de eliminación del cliente, planificación de los horarios de eliminación teniendo en cuenta las actividades del cliente; enseñanza de ejercicios físicos, técnicas de relajación conocimiento de los alimentos y de los líquidos favorables a la eliminación.

4. Moverse y mantener una postura adecuada: Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea. La enfermera debe averiguar las necesidades de ejercicio, planificación de un programa de ejercicios para el paciente teniendo en cuenta su condición física; enseñanza de ejercicios físicos moderados, técnicas de relajación y de descanso; procurar que el paciente evite comidas copiosas, tabaquismo, sobrepeso.

5. Dormir y descansar: La enfermera debe averiguar la cantidad y la calidad de sueño y reposo necesarias para el individuo; planificación de periodos de reposo y de sueño; enseñanza de técnicas de relajación, de medios para favorecer el sueño y el reposo.

6. Elegir ropas adecuadas, vestirse y desvestirse: Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos. La enfermera debe averiguar los gustos y el significado de la ropa para el paciente; enseñanza del tipo de ropa requerido según el clima, las actividades, etc.

7. Mantener la temperatura corporal: La oscilación normal se sitúa entre 36,1° C y 38° C. La enfermera debe: a) con el calor: reducción de alimentos en cantidad y calóricos, ingesta de líquidos y alimentos fríos, disminución de los esfuerzos físicos, ventilación adecuada, indumentaria ancha y blanca. b) con el frío: aumento de alimentos en cantidad y calóricos, ingesta de líquidos y alimentos calientes, ejercicios musculares, calefacción, ropa gruesa.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel: La enfermera debe averiguar los hábitos higiénicos del cliente; planificación de hábitos higiénicos con el cliente; enseñanza de medidas de higiene.

9. Evitar los peligros del entorno: Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica. La enfermera debe mantener un medio sano; enseñanza frente: prevención de accidentes, infecciones, enfermedades, a tener medios de expansión, utilización de mecanismos de defensa según las situaciones.

10. comunicarse con los demás: Proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras. La enfermera debe averiguar con el paciente sus medios de comunicación, enseñanza, mantener la integridad de los sentidos, medios de expresar sus emociones y sentimientos, etc.

11. Actuar de acuerdo con la propia fe: La enfermera debe tener una expresión de respeto para el paciente, sus creencias y valores; informarle sobre los servicios ofrecidos por la comunidad, si los necesitase.

12. Llevar a cabo actividades con un sentido de autorrealización: Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo: La enfermera debe averiguar los gustos y los intereses del paciente; sugerir diversos medios puestos a su disposición para realizarse.

13. Actuar en actividades recreativas: Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico. La enfermera debe averiguar los gustos y los intereses del cliente; planificación de actividades recreativas; e enseñanza de: actividad recreativa.

14. Aprender: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos. La enfermera debe averiguar las necesidades de aprendizaje del paciente; elaboración de objetivos de aprendizaje; motivación frente al aprendizaje; enseñanza de recursos, de medios para aprender; ayuda aportada al paciente durante el desarrollo del aprendizaje; verificación de la consecuencia de los objetivos.

#### -SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES

Es un instrumento que sirve para distribuir en categorías a los pacientes de acuerdo con ciertas necesidades asistenciales que pueden ser observadas clínicamente por la enfermera (Edwarson- 1985)

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### 1. Características del personal de Enfermería

-Sexo: Masculino----- Femenino-----

-Edad: -18 a 22----- 23 a 27----- 28 a 32-----

. -33 a 37----- 38 a 42----- 43 y +-----

-Carga Familiar: Si----- No-----

-Formación en Enfermería: Auxiliar---Enfermero---Licenciado---

-Horas Semanales de Trabajo: 31---36---40--- 44-- 45 y+

-Turnos de Trabajo:

Mañana: Siempre---- Casi Siempre---- Nunca----

Tarde: Siempre---- Casi Siempre---- Nunca----

Noche: Siempre---- Casi Siempre ----Nunca----

Reten: Siempre---- Casi Siempre----- Nunca----

-Antigüedad Laboral:

-0 a 5 años-----

-6 a 10 años-----

-11 a 15 años-----

-16 a 20 años-----

- 20 y +-----

-Recargos de Trabajo:

- Muy Frecuente

- Frecuente

- Poco Frecuente

- Nada Frecuente

-Tiempo dedicado a cada paciente por turno de trabajo:

15 minutos

30 minutos

45 minutos

60 minutos o +

-Atención Directa:

Curación de heridas: Siempre---- Casi Siempre---- A Veces--Signos Vitales:  
Siempre---- Casi Siempre---- A Veces----

-Acciones de colaboración: Siempre---- Casi Siempre--- A veces---

-Tareas extra como:

Administrativas: Siempre---- Casi Siempre---- A Veces—

Traer medicación de farmacia: Siempre---- Casi Siempre---- A Veces—

Traer ropa de lavandería: Siempre---- Casi Siempre---- A Veces—

Control de diuresis: Siempre---- Casi Siempre---- A Veces—

Extracciones de muestras hemáticas: Siempre---- Casi Siempre---- A Veces—

Llevar las muestras a laboratorio: Siempre---- Casi Siempre---- A Veces--

## 2. Características del Paciente

-Sexo: Masculino----- Femenino-----

-Edad: 15 a 24---- 25 a 34---- 35 a 44---- 45 a 54----- 55 y +

-Carga familiar: Si---- No----

-Escolaridad:

Primaria Completa

Secundaria Completa

Terciario Completo

Universitario Completo

-Trabajo: Si---- No----



Independiente

Estable

Esporádico

-Días actuales de internación:

7 a 9---

10 a 12--

13 a 15--

16 y + --

-Internación: 1° ---2° ---3 y +----

-Necesidades de Ayuda: (Quien le ayuda)

\*Alimentarse e hidratarse:

Solo----- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----

La familia-----Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----

La enfermera---- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca -----

\*Higiene parcial y vestirse:

Solo----- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----

La familia-----Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----

La enfermera---- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca -----

\*Higiene total, cuidado de la piel, uñas y cabello:

Solo----- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----

La familia-----Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----

La enfermera---- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca -----

\*Para eliminar Diuresis, catarsis, secreciones:

Solo----- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----

La familia-----Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----

La enfermera---- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca -----

\*Para movilizarse y mantener la buena postura:

Solo----- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----

La familia-----Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----

La enfermera---- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca -----

\*Para mantener la temperatura normal:

Solo----- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----

La enfermera---- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca -----



\*Para la recreación, comunicación, emotividad :

Solo----- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----

La familia-----Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----

La enfermera---- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca -----

\*Para el cuidado del ambiente de la habitación (sonoros, iluminación, etc.)

Solo----- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----

La familia-----Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----

La enfermera---- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca -----

\*Clasificación de pacientes basado en necesidades y grado de dependencia de enfermería, por categoría:

a – Categoría I Cuidados Mínimos.

b – Categoría II Cuidados Moderados.

c – Categoría III Cuidados Intermedios.

d – Categoría IV Cuidados Especiales.

\*Le realizan curaciones?: No – Si –

Quien: Enfermera sola

Enfermera y medico

\*Opinión sobre Enfermería: – Regular

– Bueno

– Muy Bueno

## TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

### Técnicas:

Se realizará entrevistas estructuradas, con preguntas orientadas a los fines de la investigación. Dirigidas a los pacientes, con una semana de internación, por un período de tres meses de recolección de datos, en el servicio de traumatología del Hospital Luis C. Lagomaggiore.

Se realizará una entrevista, de iguales características que la anterior, al personal de enfermería, del mencionado servicio.

Valiéndose de la entrevista y de la observación el investigador se propone precisar el grado de dependencia de enfermería, según las necesidades del paciente y así clasificar al paciente, en categorías según el cuidado y guiado por: El sistema de clasificación del paciente. Para determinar el tiempo de dependencia de enfermería.

### Instrumentos:

\*Entrevistas estructuradas y anónimas.

## ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los resultados de las entrevistas y observación se compararán con el I. D. A. E. Lo obtenido se volcará en una planilla de tabulaciones de datos en las cuales se le asignará distintos códigos a fin de facilitar el análisis de los mismos.

La presentación se hará mediante tablas, univariadas y bivariadas y la gráfica será mediante gráficos de barra y de círculos, para su mejor comprensión.

## ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevistas a los pacientes internados con una semana o mas de Internación

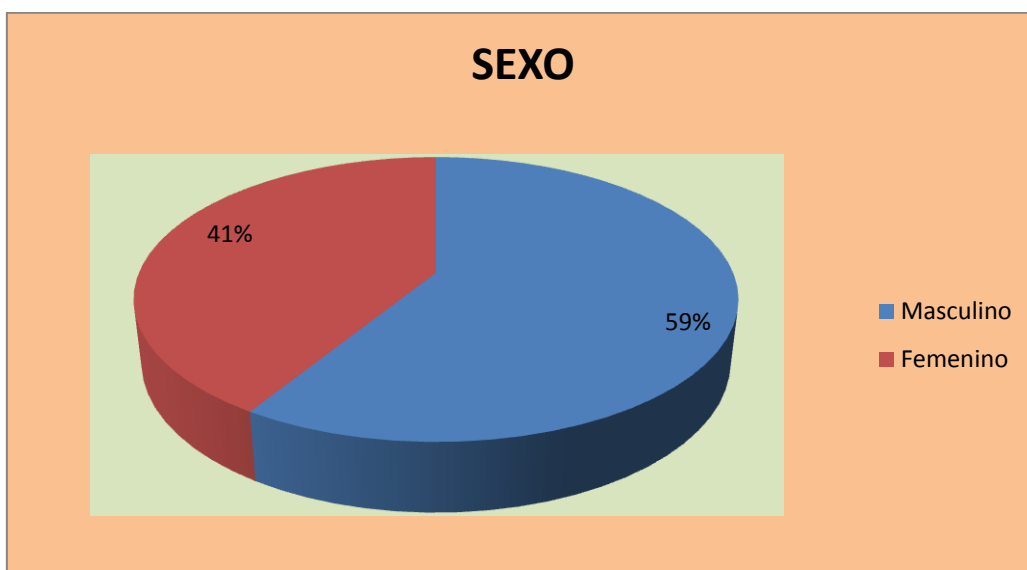
Según su: sexo.

TABLA N° 1

SEXO	fa	F r. %
Masculino	40	0,59
Femenino	28	0,41
TOTAL	68	1,00

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011.

GRÁFICO N°1



COMENTARIO: Los datos nos muestran que los hombres son el sexo más vulnerables ante la problemática de patologías traumatológicas, dado que, de la población total de pacientes internados ocupa el 59 %.

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevistas a los pacientes internados con una semana o mas de Internación

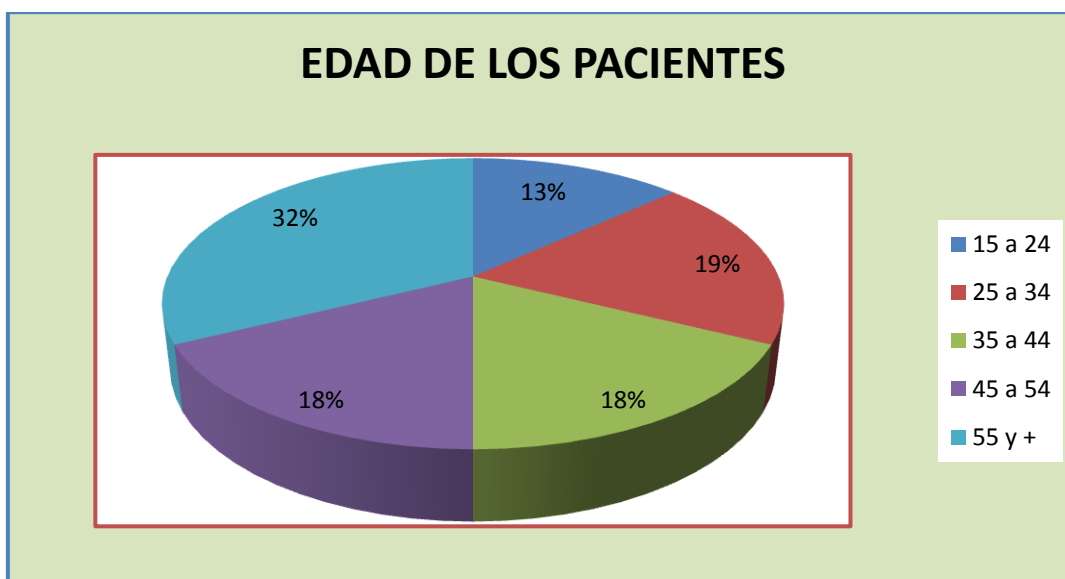
Según su: Edad

TABLA N° 2

	fa	fr	fr%
15 a 24	9	0,13	13
25 a 34	13	0,19	19
35 a 44	12	0,18	18
45 a 54	12	0,18	18
55 y +	22	0,32	32
TOTAL	68	1	100

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011

GRÁFICO N°2



COMENTARIO: Según como nos muestra el gráfico la mayoría de los pacientes son jóvenes. Con la posible característica de ser menos pacientes, por las actividades inconclusas que produjo la internación. Esto dificulta la atención de enfermería por lo tanto su evolución.

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevistas a los pacientes internados con una semana o mas de Internación

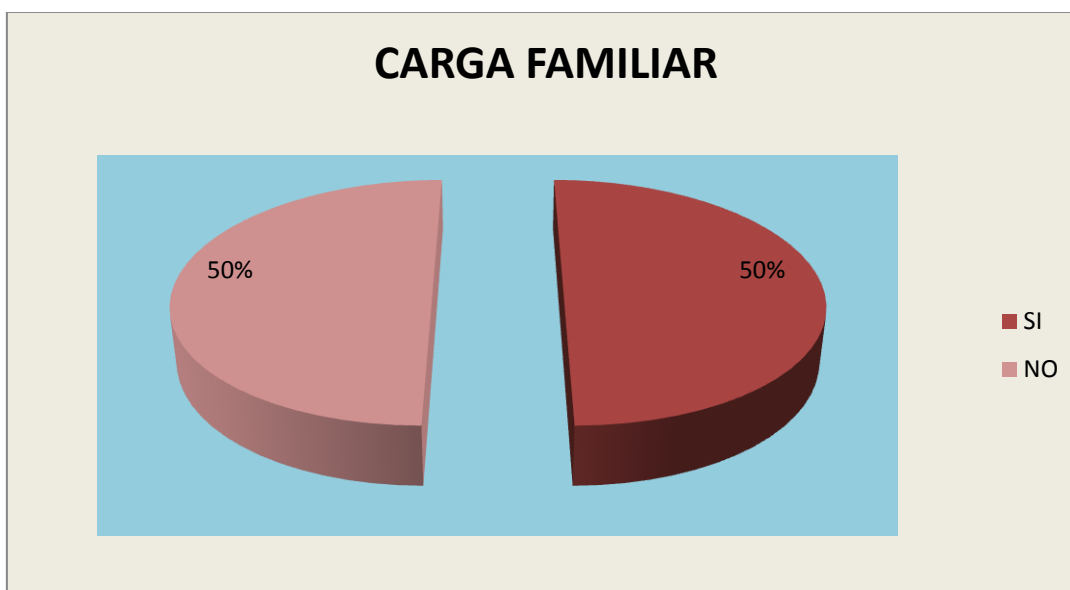
Según si tiene carga familiar.

TABLA N° 3

	fa	fr%
SI	34	50
NO	34	50
TOTAL	68	100

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011

GRÁFICO N° 3



COMENTARIO: Es muy notable en el gráfico que la mitad de los pacientes tiene carga familiar, y estar sometido a una internación provoca posibles estados de angustia, negación e irritabilidad, complicando el funcionamiento de enfermería.

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevistas a los pacientes internados con una semana o mas de Internación

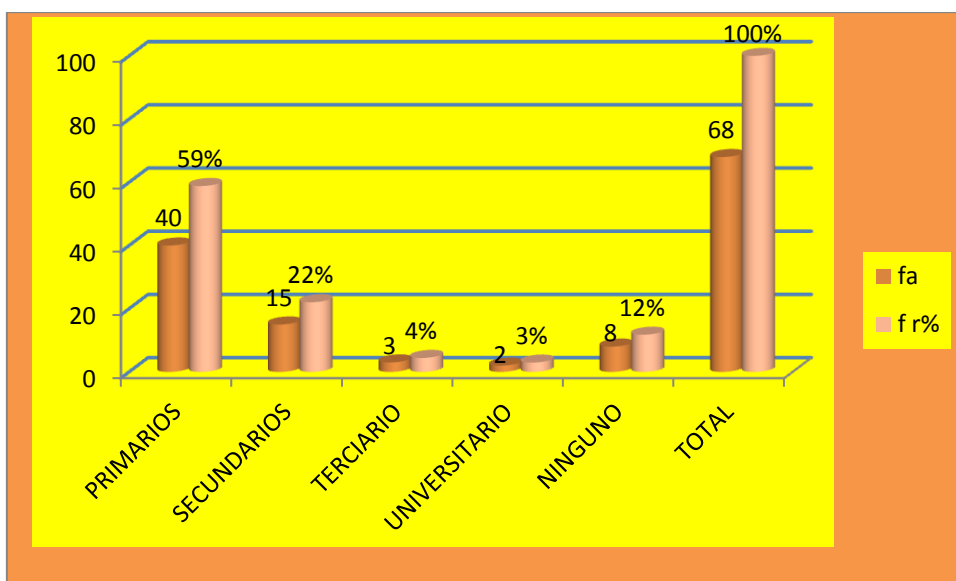
Según sus estudios alcanzados.

TABLA N° 4

ESTUDIOS	fa	f r%
PRIMARIOS	40	59
SECUNDARIOS	15	22
TERCIARIO	3	4
UNIVERSITARIO	2	3
NINGUNO	8	12
TOTAL	68	100

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011

GRÁFICO N°4



COMENTARIO: Se puede observar que entre estudios primario y ninguno, ocupan el 71% de los pacientes entrevistados, esto refleja que, el poco grado de preparación dificulta el comprendimiento de acciones o solicitudes que a que son sometidos. Por lo tanto enfermería trabaja educando y aportando los conocimientos nuevos.



"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevistas a los pacientes internados con una semana o mas de Internación

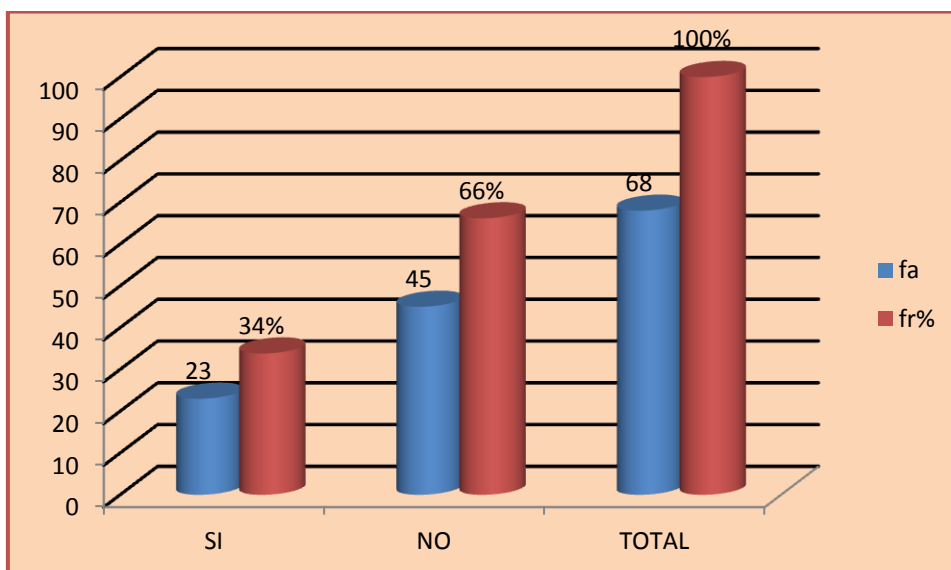
Según si trabaja.

TABLA N° 5

	fa	fr%
SI	23	34
NO	45	66
TOTAL	68	100

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011.

GRÁFICO N°5



COMENTARIO: Nos muestra el gráfico que el mayor porcentaje de los pacientes entrevistados no trabajan, esto hace que el paciente se sienta mas angustiado, y así interferir en el buen desarrollo de los tratamientos para recuperar su salud.

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevistas a los pacientes internados con una semana o mas de Internación

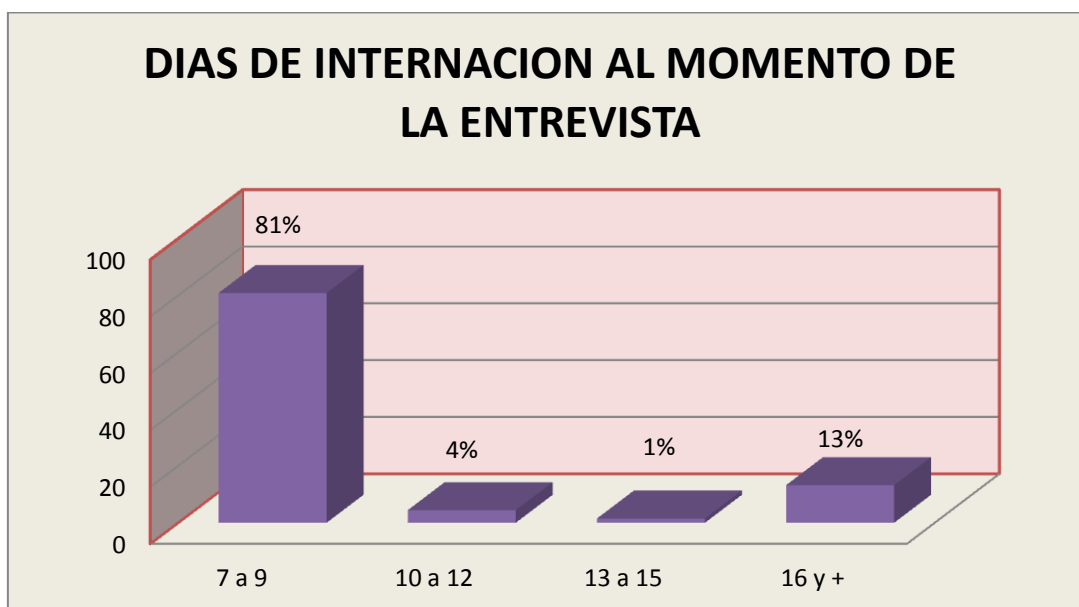
Según los días de internación.

TABLA N° 6

	fr	fr%
7 a 9	55	81
10 a 12	3	4
13 a 15	1	1
16 y +	9	13
TOTAL	68	100

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011

GRÁFICO N°6



COMETARIO: El gráfico muestra que la mayoría de las entrevistas se realizaron a la primera semana de internación, esto es así por la organización que se impuso para realizar el trabajo, el seguimiento de los pacientes se hizo en su mayoría entrevistarlos al cumplir los 7 días de internación.

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevistas a los pacientes internados con una semana o mas de Internación

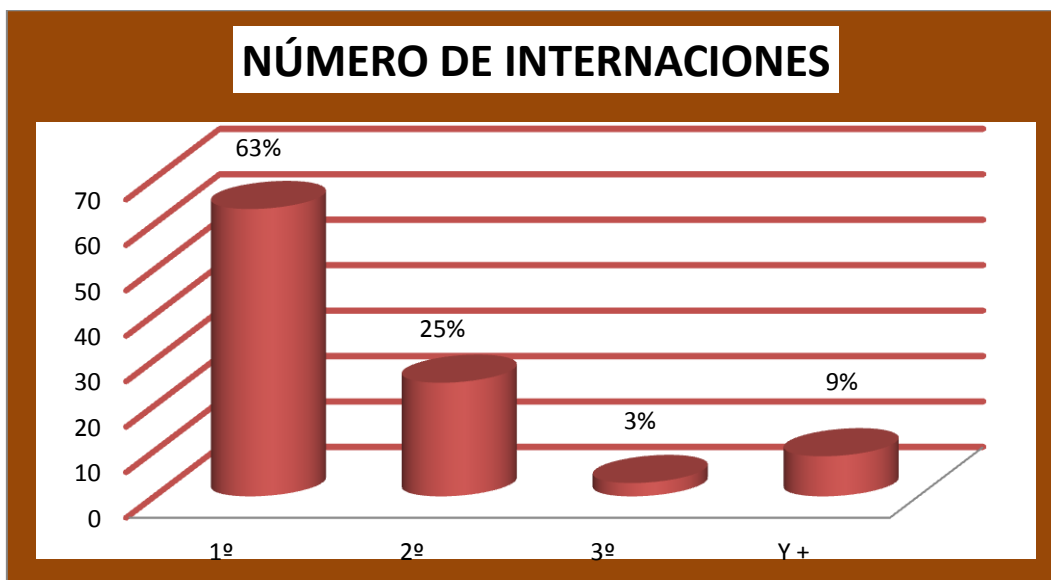
Según el número de internaciones hasta el momento de la entrevista.

TABLA N° 7

	fa	fr%
1º	43	63
2º	17	25
3º	2	3
Y +	6	9
	68	100

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011

GRÁFICO N°7



COMENTARIO: Como se puede observar en el gráfico hay una mayoría que es su primera internación, esto provoca en el paciente , mas de lo traumático de por si, miedo a lo desconocido, entre otros; la enfermera tendrá que además de todo, contenerlo, dedicando un tiempo mas para lograr una colaboración positiva de el.

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevistas a los pacientes internados con una semana o mas de Internación

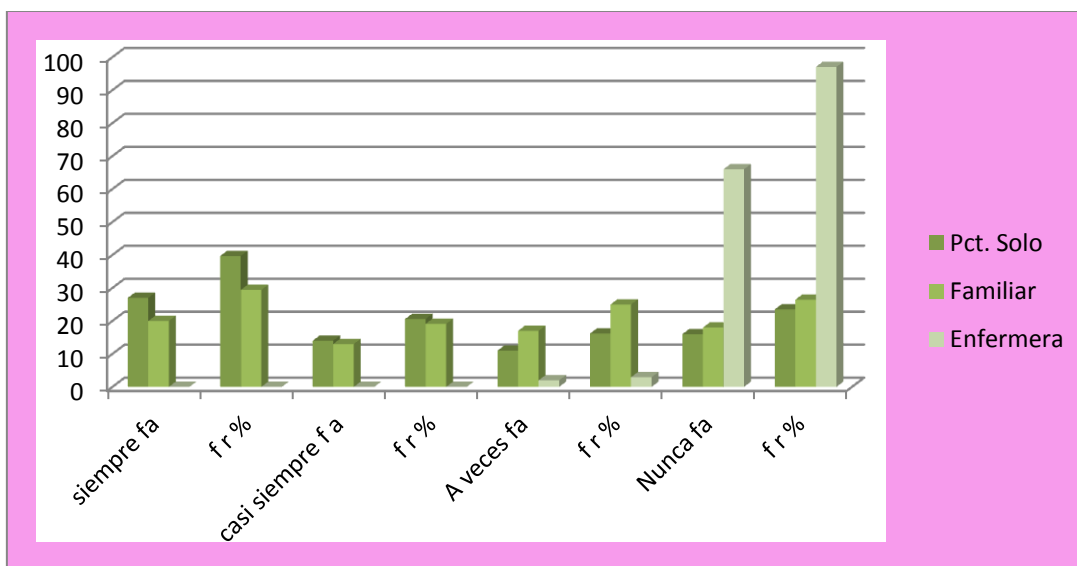
Según quien le ayuda a satisfacer la necesidad de alimentación e hidratación.

TABLA N° 8

	siempre fa	f r %	casi siempre fa	f r %	A veces fa	f r %	Nunca fa	f r %	Total fa	Total f r %
Pct. Solo	27	40	14	21	11	16	16	24	68	100
Familiar	20	29	13	19	17	25	18	26	68	100
Enfermera	0	0	0	0	2	3	66	97	68	100

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011

GRÁFICO N°8



COMENTARIO: Como se puede observar, hay un mayor porcentaje, donde el paciente y la familia, satisfacen la necesidad de alimentación e hidratación. Quedando la enfermera prácticamente libre de esta acción, para dedicarse a otras actividades.

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevistas a los pacientes internados con una semana o mas de Internación

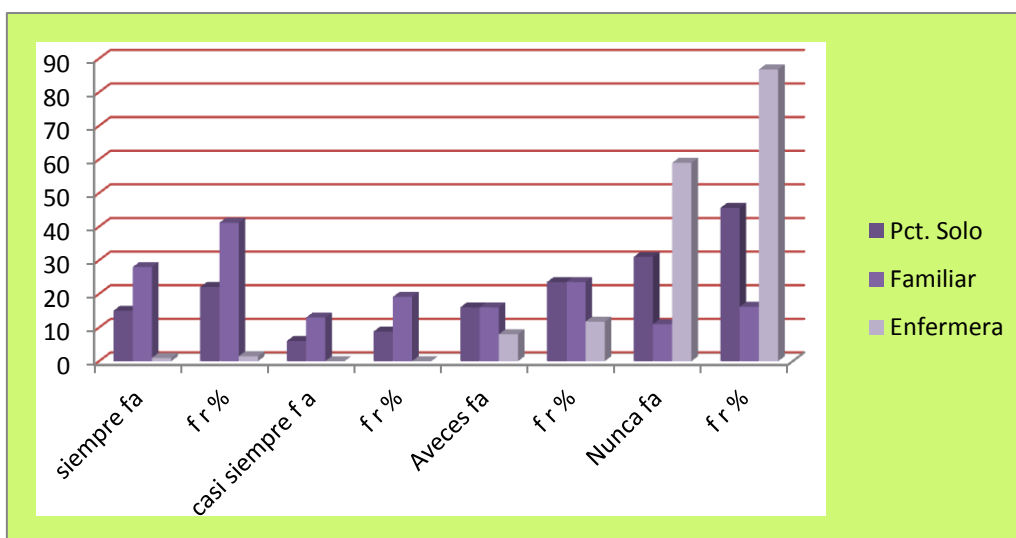
Según quien lo ayuda para la higiene parcial y vestirse.

TABLA N° 9

	siempre fa	fr %	casi siempre fa	fr %	A veces fa	fr %	Nunca fa	fr %	Total fa	Total fr %
Pct. Solo	15	22	6	9	16	24	31	46	68	100
Familiar	28	41	13	19	16	24	11	16	68	100
Enfermera	1	1	0	0	8	12	59	87	68	100

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011.

GRÁFICO N°9



COMENTARIO: Se puede observar, que la familia cubre la necesidad de higiene parcial y ayuda para vestirse. Esto les permite a las enfermeras más tiempo para otras actividades.

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevistas a los pacientes internados con una semana o mas de Internación

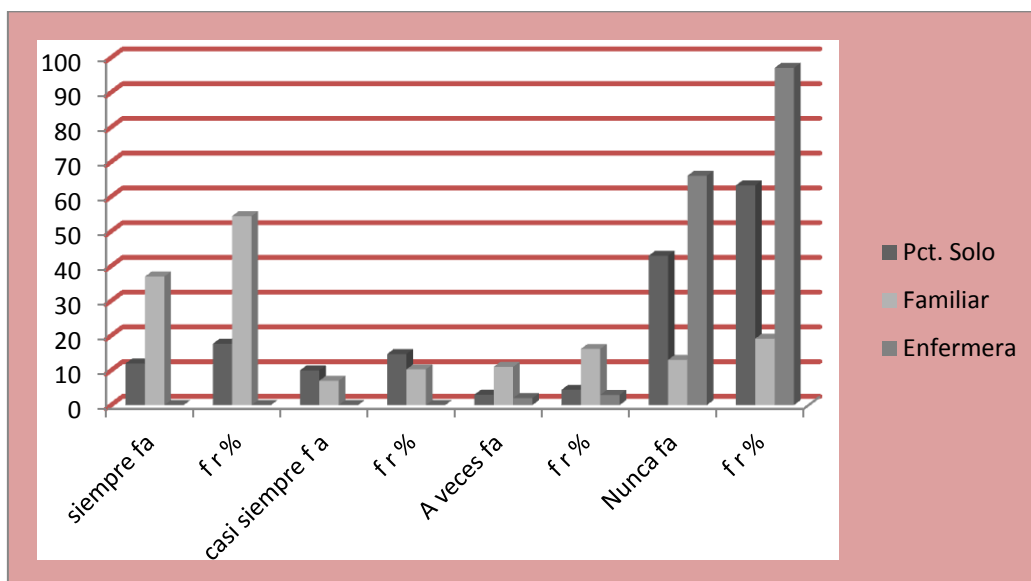
Según quien lo ayuda para baño total y el cuidado de su piel, uñas y cabello.

TABLA N° 10

	siempre fa	fr %	casi siempre fa	fr %	A veces fa	fr %	Nunca fa	fr %	Total fa	Total fr %
Pct. Solo	12	18	10	15	3	4	43	63	68	100
Familiar	37	54	7	10	11	16	13	19	68	100
Enfermera	0	0	0	0	2	3	66	97	68	100

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011.

GRÁFICO N°10



COMENTARIO: Se puede observar, que en una mayoría de pacientes entrevistados, el familiar siempre le realiza el baño general y cuidados personales. Y la enfermera queda libre de esta necesidad.

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevistas a los pacientes internados con una semana o mas de Internación

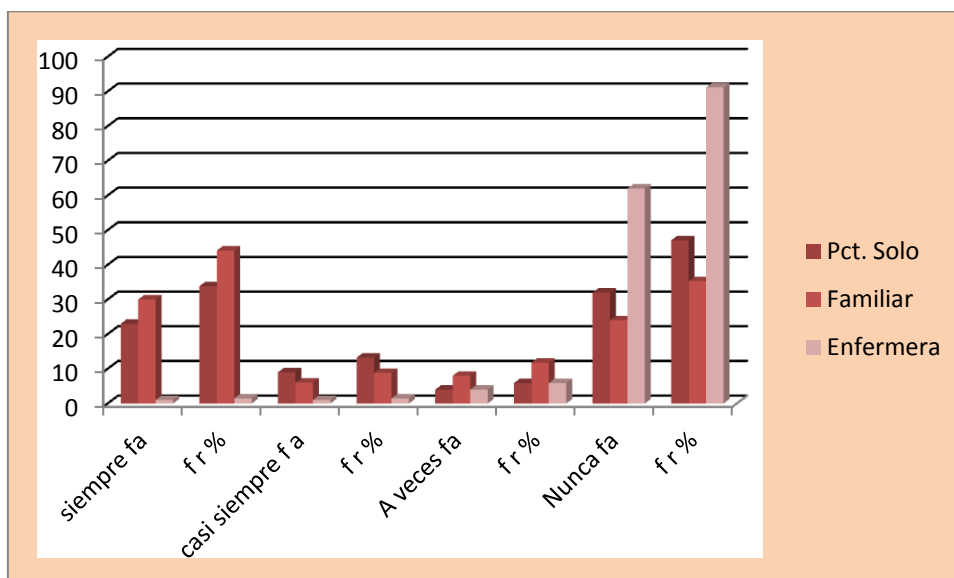
Según quien lo ayuda a eliminar la diuresis, catarsis y secreciones.

TABLA N° 11

	siempre fa	fr %	casi siempre fa	fr %	A veces fa	fr %	Nunca fa	fr %	Total fa	Total fr %
Pct. Solo	23	34	9	13	4	6	32	47	68	100
Familiar	30	44	6	9	8	12	24	35	68	100
Enfermera	1	1	1	1	4	6	62	91	68	100

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011

GRÁFICO N°11



COMENTARIO: Se visualiza en el gráfico, que si bien la familia es quien ayuda al paciente en esta necesidad, el paciente colabora; y la enfermera tiene una participación aislada.

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevistas a los pacientes internados con una semana o mas de Internación

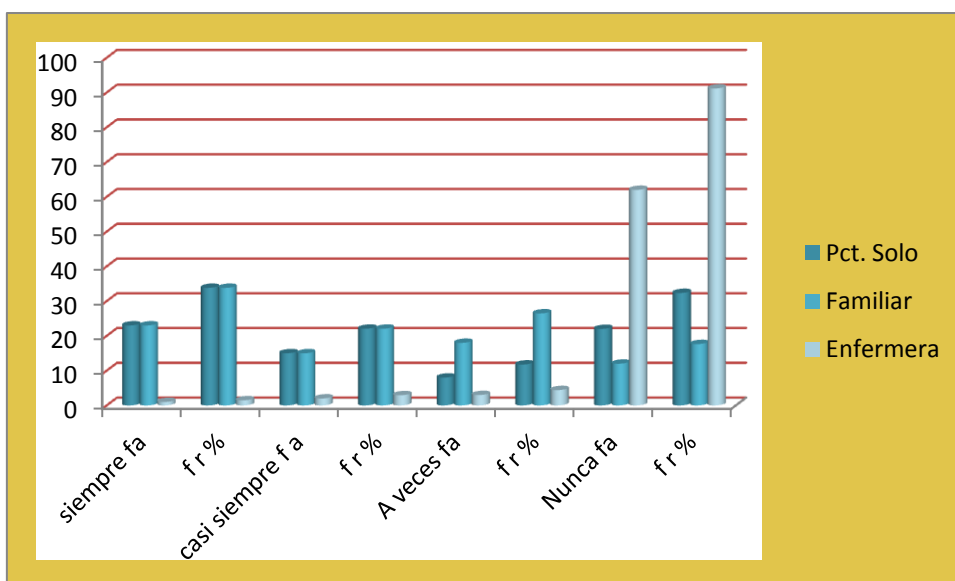
Según quien lo ayuda para movilizarse y mantener la buena postura.

TABLA N° 12

	siempre fa	fr %	casi siempre fa	fr %	A veces fa	fr %	Nunca fa	fr %	Total fa	Total fr %
Pct. Solo	23	34	15	22	8	12	22	32	68	100
Familiar	23	34	15	22	18	26	12	18	68	100
Enfermera	1	1	2	3	3	4	62	91	68	100

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011.

GRÁFICO N°12



COMENTARIO: El gráfico nos muestra, que el paciente y el familiar se complementan, para que el paciente pueda movilizarse, esto colabora para que la enfermera tenga más tiempo para otras actividades.



"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevistas a los pacientes internados con una semana o mas de Internación

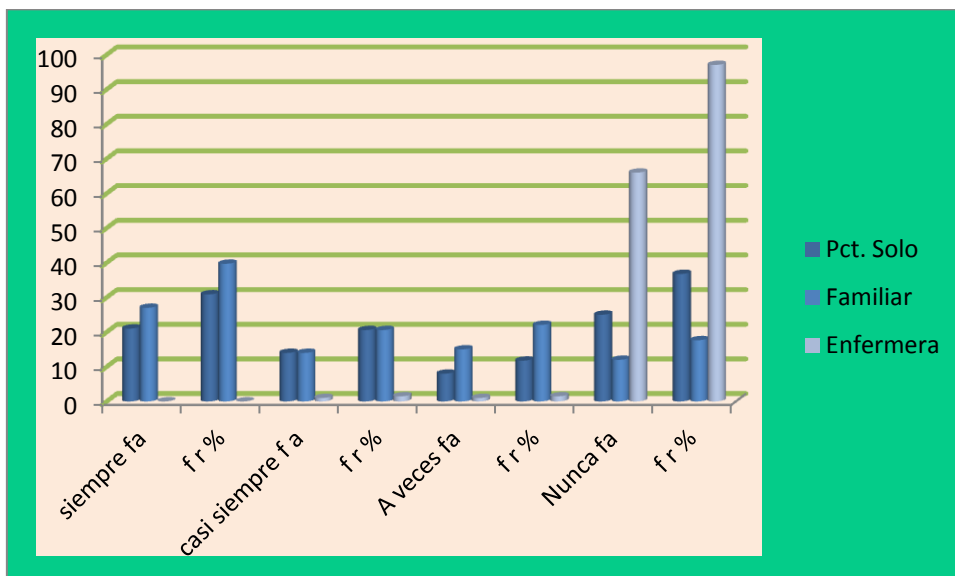
Según quien lo ayuda para mantener la temperatura optima.

TABLA N° 13

	siempre fa	f r %	casi siempre fa	f r %	A veces fa	f r %	Nunca fa	f r %	Total fa	Total f r %
Pct. Solo	21	31	14	21	8	12	25	37	68	100
Familiar	27	40	14	21	15	22	12	18	68	100
Enfermera	0	0	1	1	1	1	66	97	68	100

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011

GRÁFICO N° 13



COMENTARIO: Se observa que si bien el familiar es el que mas cuida de esta necesidad del paciente colabora. Y se nota la disminuida participación de enfermería.

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevistas a los pacientes internados con una semana o mas de Internación

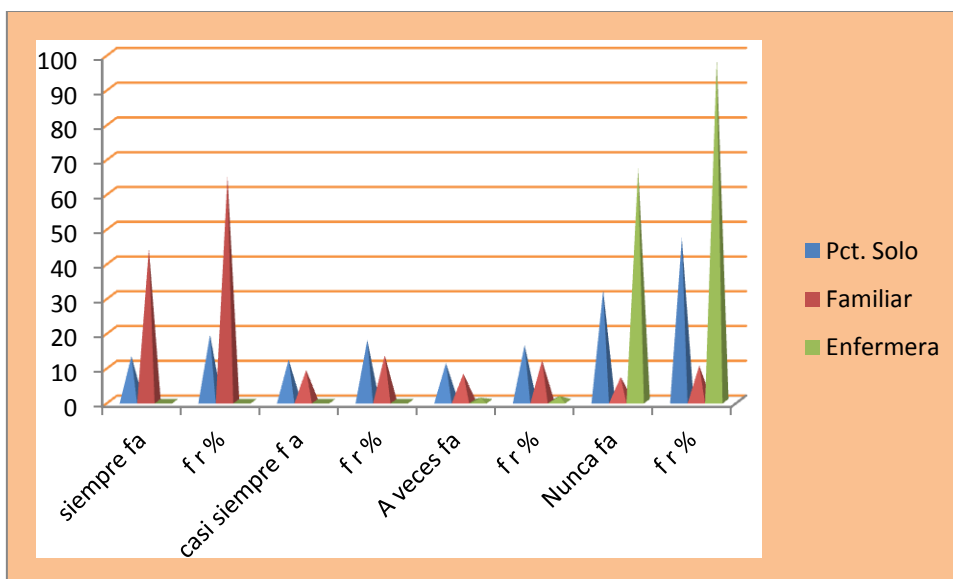
Según quien le proporciona recreación, comunicación y motivación.

TABLA N° 14

	siempre fa	f r %	casi siempre fa	f r %	A veces fa	f r %	Nunca fa	f r %	Total fa	Total f r %
Pct. Solo	13	19	12	18	11	16	32	47	68	100
Familiar	44	65	9	13	8	12	7	10	68	100
Enfermera	0	0	0	0	1	1	67	99	68	100

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011

GRÁFICO N°14



COMENTARIO: El gráfico nos demuestra notablemente que el familiar es quien proporciona el entretenimiento con la recreación, acción importante para disminuir niveles de estrés por la internación, y se ve la poca participación de enfermería.

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevistas a los pacientes internados con una semana o mas de Internación

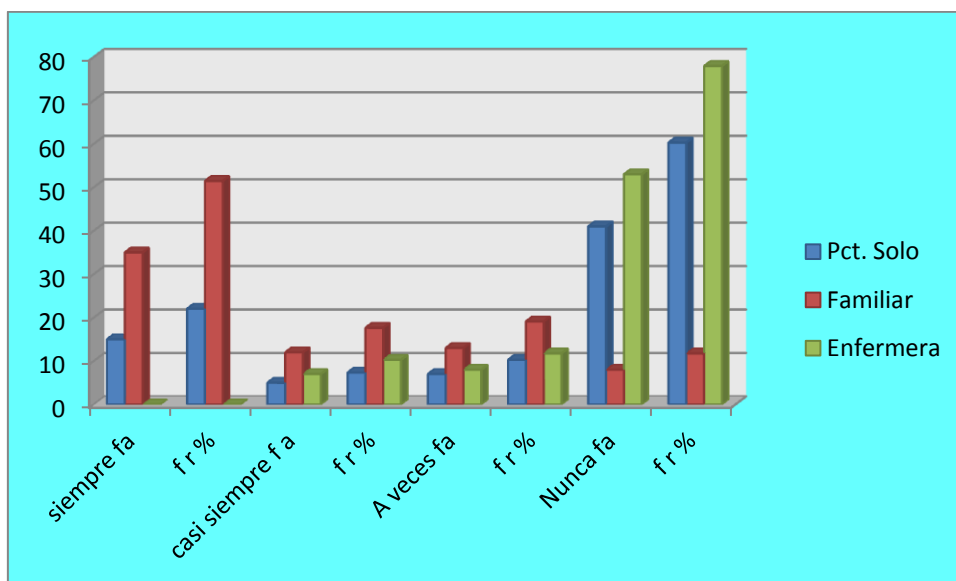
Según quien lo ayuda con el cuidado del ambiente, de la habitación.

TABLA N° 15

	siempre fa	f r %	casi siempre fa	f r %	A veces fa	f r %	Nunca fa	f r %	Total fa	Total f r %
Pct. Solo	15	22	5	7	7	10	41	60	68	100
Familiar	35	51	12	18	13	19	8	12	68	100
Enfermera	0	0	7	10	8	12	53	78	68	100

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011

GRÁFICO N°15



COMENTARIO: Nos muestra el gráfico, que el familiar es, en un gran porcentaje el que se encarga de este cuidado, dejando libre a la enfermera.

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevistas a los pacientes internados con una semana o mas de Internación

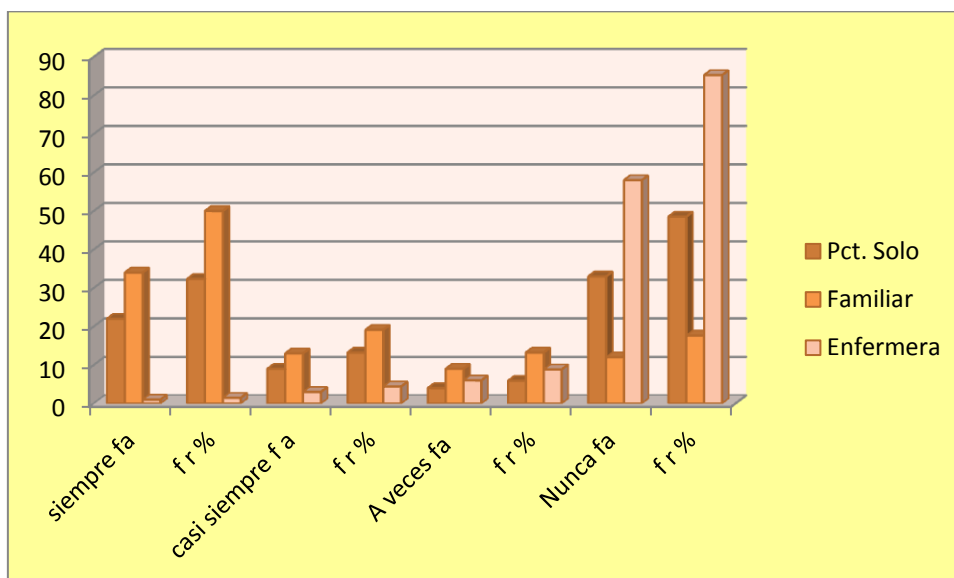
Según quien lo ayuda para mantener el descanso y el sueño.

TABLA N° 16

	siempre fa	fr %	casi siempre fa	fr %	A veces fa	fr %	Nunca fa	fr %	Total fa	Total fr %
Pct. Solo	22	32	9	13	4	6	33	49	68	100
Familiar	34	50	13	19	9	13	12	18	68	100
Enfermera	1	1	3	4	6	9	58	85	68	100

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011

GRÁFICO N°16



COMENTARIO: En la mayoría de los entrevistados el familiar es quien vela por su descanso, ya que son pacientes que no pueden por si solos cuidarse, debido a su limitación de movimiento.

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevistas a los pacientes internados con una semana o mas de Internación

Según: La clasificación de pacientes basados en necesidades y grado de dependencia de enfermería por categoría. a – Categoría I Cuidados Mínimos.

b – Categoría II Cuidados Moderados.

c – Categoría III Cuidados Intermedios.

d – Categoría IV Cuidados Especiales.

TABLA Nº 17

	fa	f r	f r %
a	9	0,13	13
b	19	0,28	28
c	34	0,50	50
d	6	0,09	9
TOTAL	68	1,00	100

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011.

GRÁFICO Nº17



COMENTARIO: Es muy elocuente el resultado que muestra el gráfico, mas del cincuenta porciento de los pacientes tienen condiciones en la categoría intermedio y mas, con ciertas necesidades asistenciales que deben ser observadas clínicamente por enfermería.

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevistas a los pacientes internados con una semana o mas de Internación

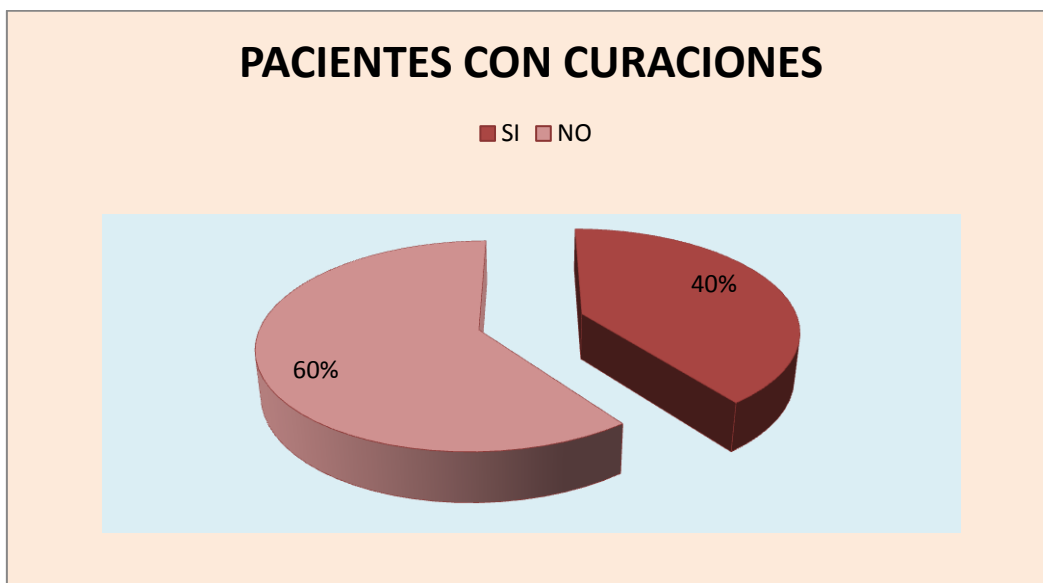
Según si se le realizan curaciones y quien las realiza.

TABLA N° 18

	fa	fr%
SI	27	40
NO	41	60
TOTAL	68	100

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011

GRÁFICO N°18



COMENTARIO: Se muestra en el gráfico que hay un menor porcentaje, de pacientes que necesitan curación, esto favorece a enfermería ya que es una tarea especial menos.

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevistas a los pacientes internados con una semana o mas de Internación

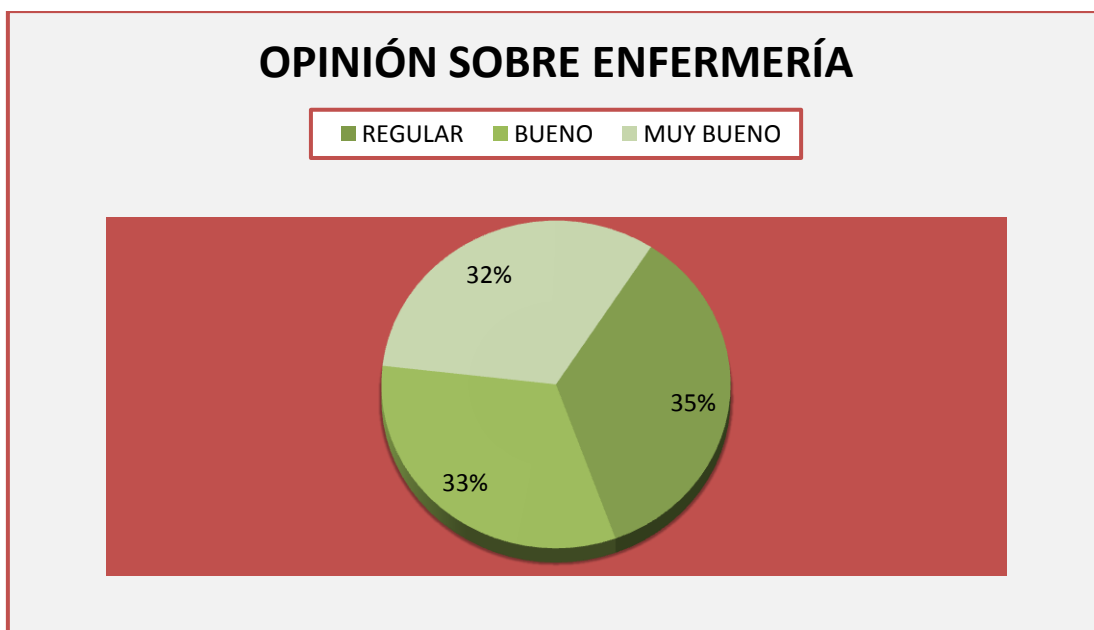
Según la opinión de los pacientes, sobre la atención de enfermería.

TABLA Nº 19

	fa	fr	fr%
REGULAR	24	0,35	35
BUENO	22	0,32	32
MUY BUENO	22	0,32	32
TOTAL	68	1,00	100

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011

GRÁFICO Nº19



COMENTARIO: La opinión de los pacientes sobre la atención de enfermería , es en un 65 % aceptable, eso demuestra que el paciente esta conforme con la atención brindada.

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevistas al personal de enfermería del mencionado servicio.

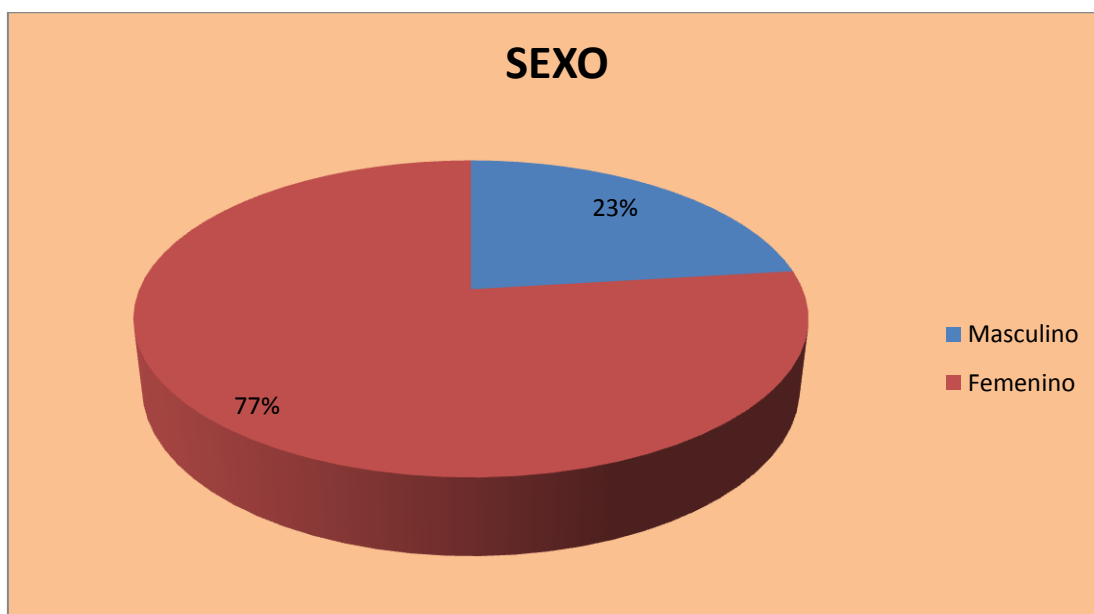
Según su sexo.

TABLA N° 20

SEXO	fa	F. A.	fr%
Masculino	3	3	23
Femenino	10	10	77
TOTAL	13	13	100

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011.

GRÁFICO N°20



COMENTARIO: Si bien el mayor porcentaje es femenino, vale recalcar que la cantidad de varones debería ser más, ya que hay tareas propias de traumatología que se requiere de fuerza física que poseen los hombres.



"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevistas al personal de enfermería del mencionado servicio.

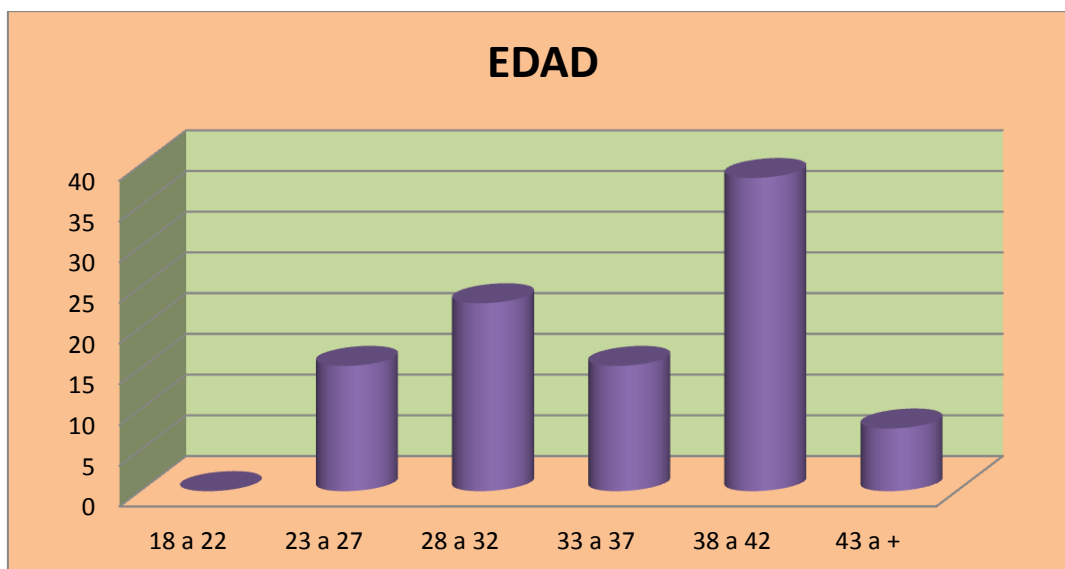
Según su edad.

TABLA N° 21

	fr	fr%
18 a 22	0	0
23 a 27	2	15
28 a 32	3	23
33 a 37	2	15
38 a 42	5	38
43 a +	1	8
	13	100

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011

GRÁFICO N°21



COMENTARIO: El gráfico nos muestra que el 62% del personal de enfermería, es personal con características para adquirir conocimientos nuevos y así prestar una atención especializada. Son adultos jóvenes lo que representa una vital mano de obra.

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevista al personal de enfermería del mencionado servicio.

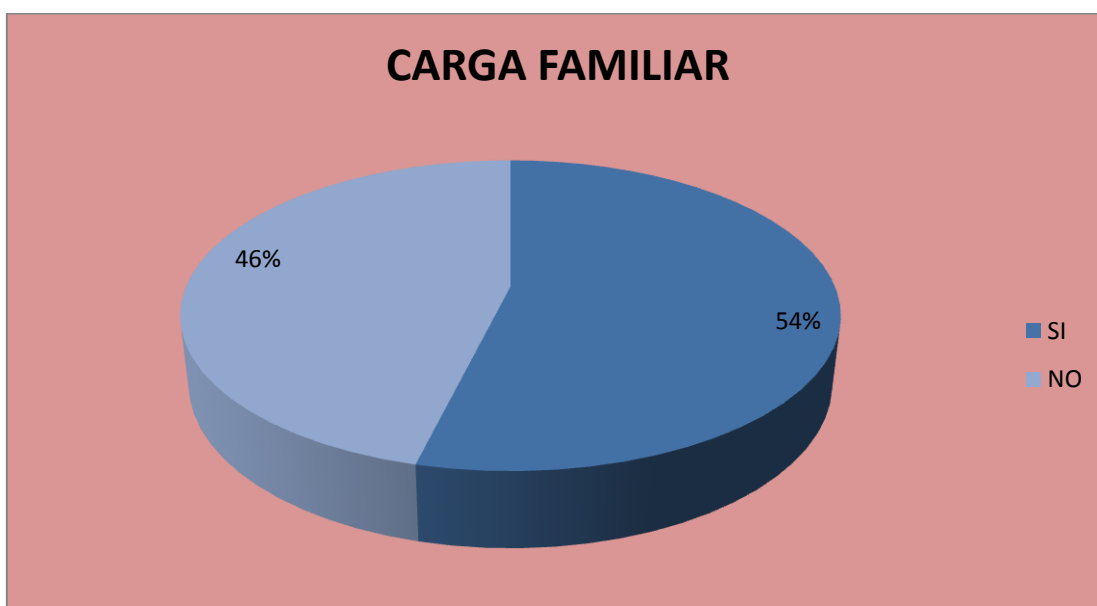
Según si tiene carga familiar.

TABLA N° 22

	fa	fr%
SI	7	54
NO	6	46
TOTAL	13	100

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011

GRÁFICO N°22



COMENTARIO: Más de la mitad del personal tienen carga familiar, esto puede significar, preocupaciones, cansancio, entre otros, que interfieran en la concentración al efectuar la labor de enfermería.

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevista al personal de enfermería del mencionado servicio.

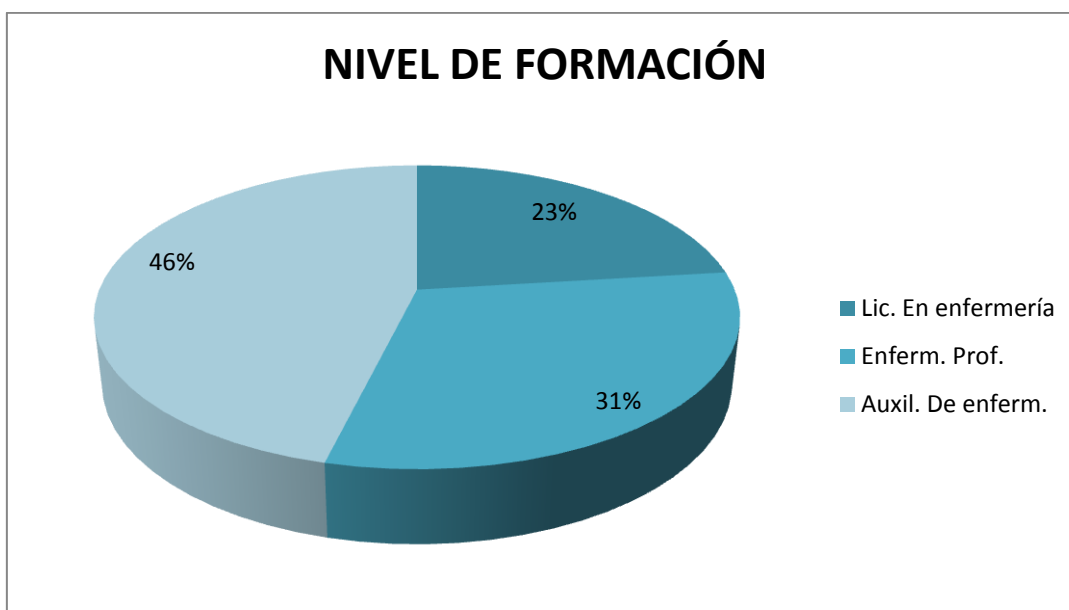
Según su nivel de formación.

TABLA N° 23

	fa	fr%
Lic. En enfermería	3	23
Enferm. Prof.	4	31
Auxil. De enferm.	6	46
TOTAL	13	100

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011.

GRÁFICO N°23



COMENTARIO: El nivel de formación que muestra el gráfico corresponde a: calidad entre Buena y Muy Buena, según el I.A.D.E. (Resol. 194/95).

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevista al personal de enfermería del mencionado servicio.

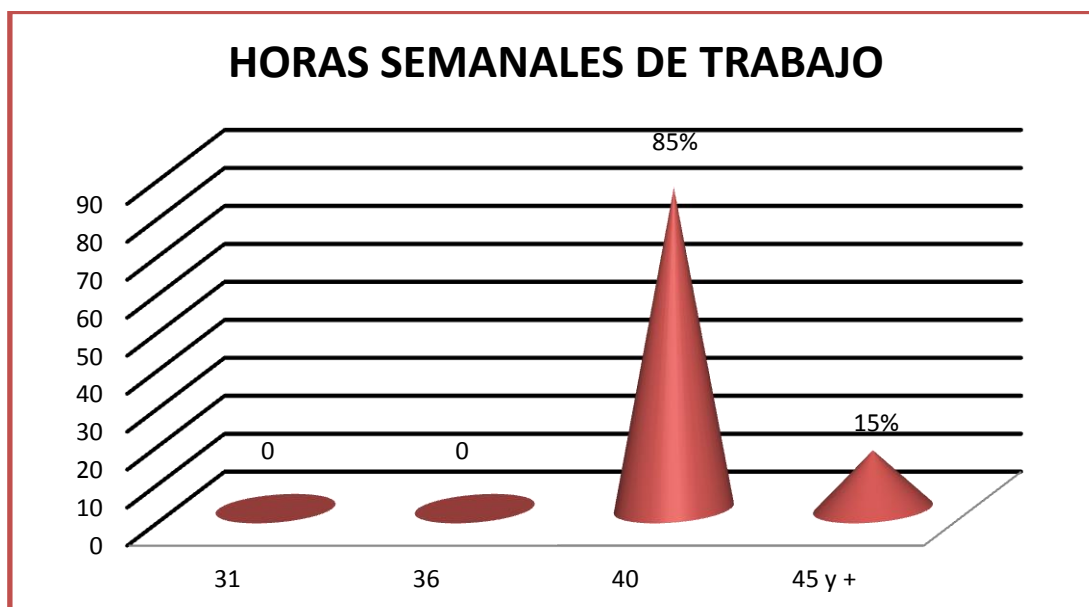
Según las horas que trabaja semanalmente.

TABLA N° 24

	fa	fr%
31	0	0
36	0	0
40	11	85
45 y +	2	15
TOTAL	13	100

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011

GRÁFICO N°24



COMENTARIO: Según el reglamento interno del hospital, mencionado, las horas semanales son de 40. Nos muestra el gráfico que la mayoría trabaja lo estipulado, a excepción del 15% que cumple una prestación adicional pactada.

. "INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevistas al personal de enfermería del mencionado servicio.

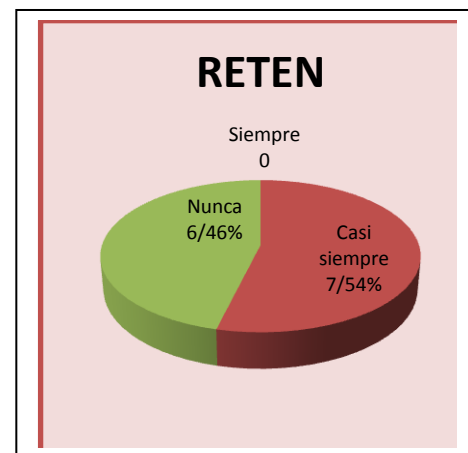
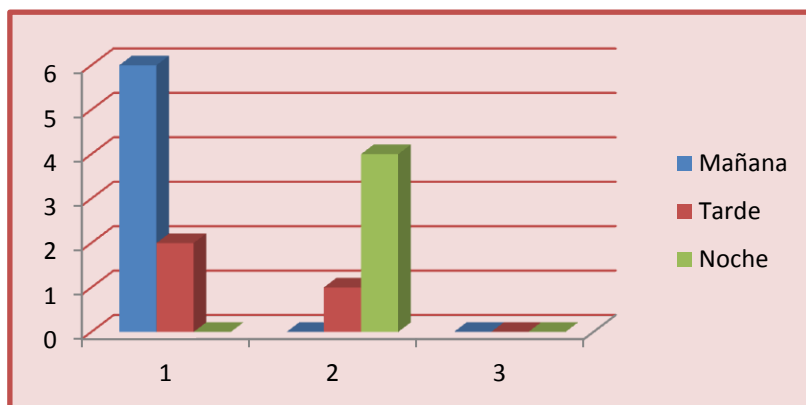
Según su turno de trabajo.

TABLA N° 25

	siempre	Casi siempre	Nunca	TOTAL
Mañana	6	0	0	6
Tarde	2	1	0	3
Noche	0	4	0	4
TOTAL	8	5	0	13
	Siempre	Casi siempre	Nunca	TOTAL
RETEN	0	7	6	13

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011

GRÁFICO N°25



COMENTARIO: La dotación de personal de operación para la atención de enfermería es de 13 en total, repartidos en: 6 x mañana, 3 x tarde, 4 de noche, teniendo en cuenta que por noche son 2. Es considerado por la conducción la elección de mayor personal por mañana, considerado este el de mayor carga de trabajo.

También se observa que el 57% del personal se dispone para hacer turnos rotativos o cubrir imprevistos. (Retén)

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevista al personal de enfermería del mencionado servicio.

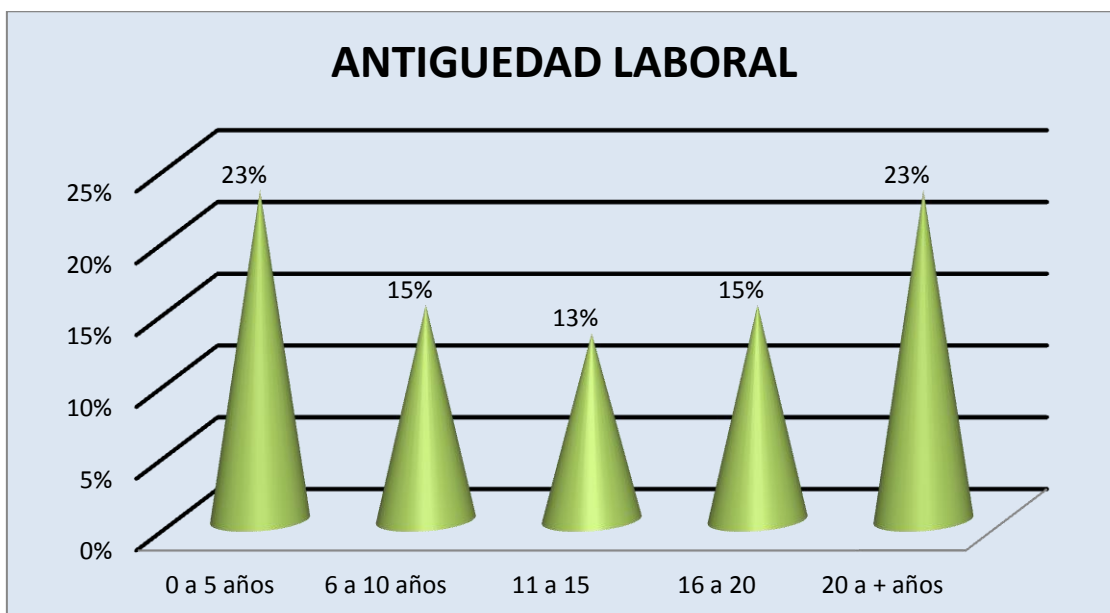
Según la antigüedad laboral de los enfermeros.

TABLA N° 26

Antigüedad laboral	fa	fr%
0 a 5 años	3	23%
6 a 10 años	2	15%
11 a 15	3	13%
16 a 20	2	15%
20 a + años	3	23%
TOTAL	13	100%

GRÁFICO N° 26

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011



COMENTARIO: Se puede observar una diversidad de las antigüedades, donde la experiencia de algunos se puede complementar con los conocimientos de los nuevos integrantes, con el objetivo de implementar acciones para asegurar los procesos de atención de enfermería.

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevista al personal de enfermería del mencionado servicio.

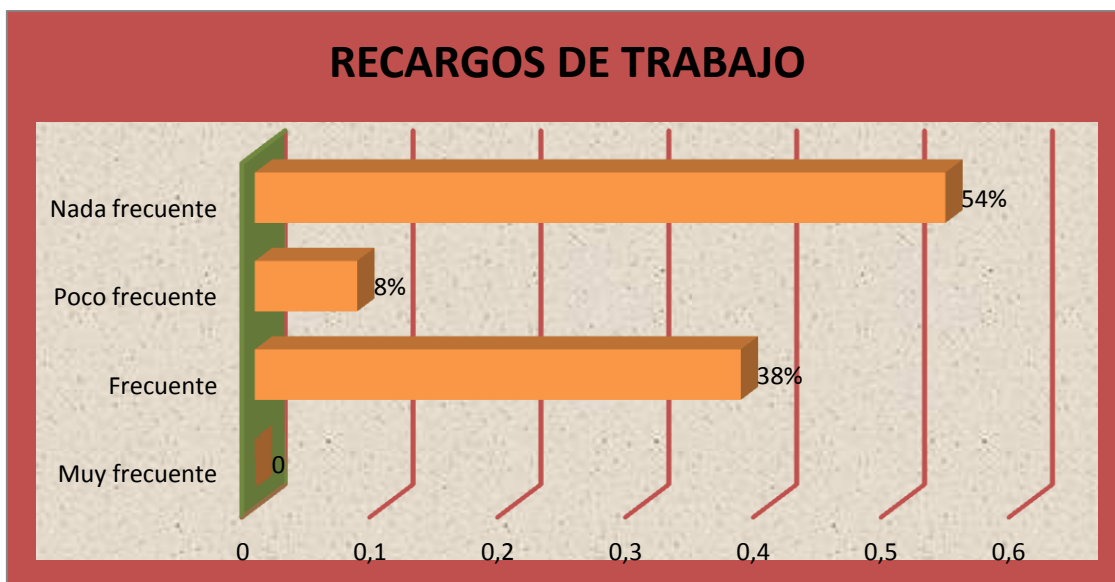
Según Si tiene recargos en el trabajo.

TABLA N° 27

	fa	fr%
Muy frecuente	0	0
Frecuente	5	38%
Poco frecuente	1	8%
Nada frecuente	7	54%
TOTAL	13	100%

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011

GRÁFICO N°27



COMENTARIO: Los recargos de trabajo suceden en un 46% del total de los enfermeros, lo cual genera algunas veces inconvenientes para cumplir con otro empleo.

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevista al personal de enfermería del mencionado servicio.

Según el tiempo dedicado a la atención directa del paciente.

TABLA N° 28

	fa	fr%
15 minutos	10	77%
30 min.	3	23%
45 min.	0	0
60 min.	0	0
TOTAL	13	100%

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011

GRÁFICO N°28



COMENTARIO: Como se observa en el grafico la mayoría de la atención directa se realiza en 15 minutos, representa el 77% de los enfermeros entrevistados.



"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevistas al personal de enfermería del mencionado servicio.

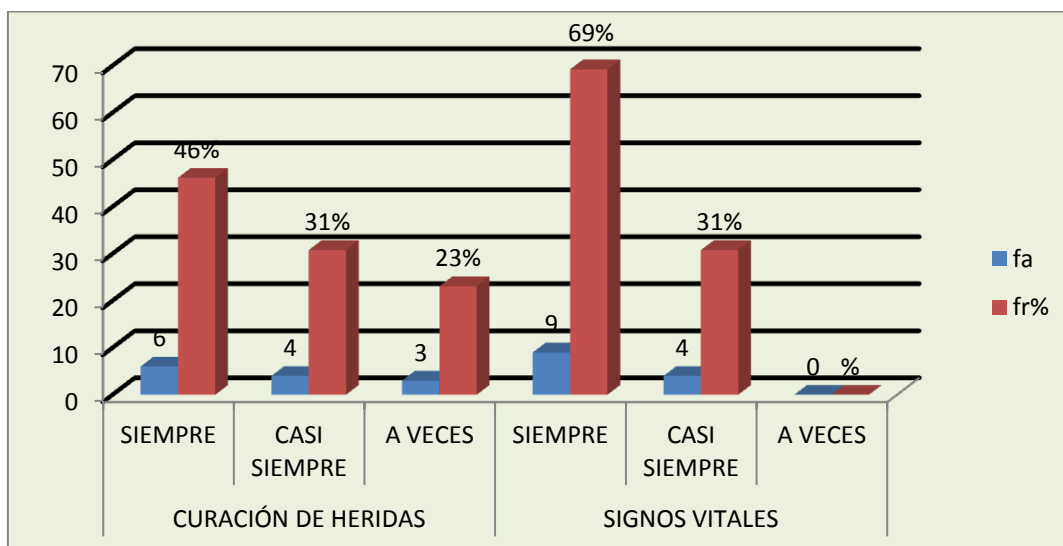
Según si realiza atención directa en curación de heridas y signo vitales.

TABLA N° 29

	CURACIÓN DE HERIDAS				SIGNOS VITALES			
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	TOTAL	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	TOTAL
fa	6	4	3	13	9	4	0	13
fr%	46	31	23	100	69	31	0	100

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011

GRÁFICO N°29



COMENTARIO: Se observa que en las acciones mencionadas, enfermería responde satisfactoriamente.

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevista al personal de enfermería del mencionado servicio.

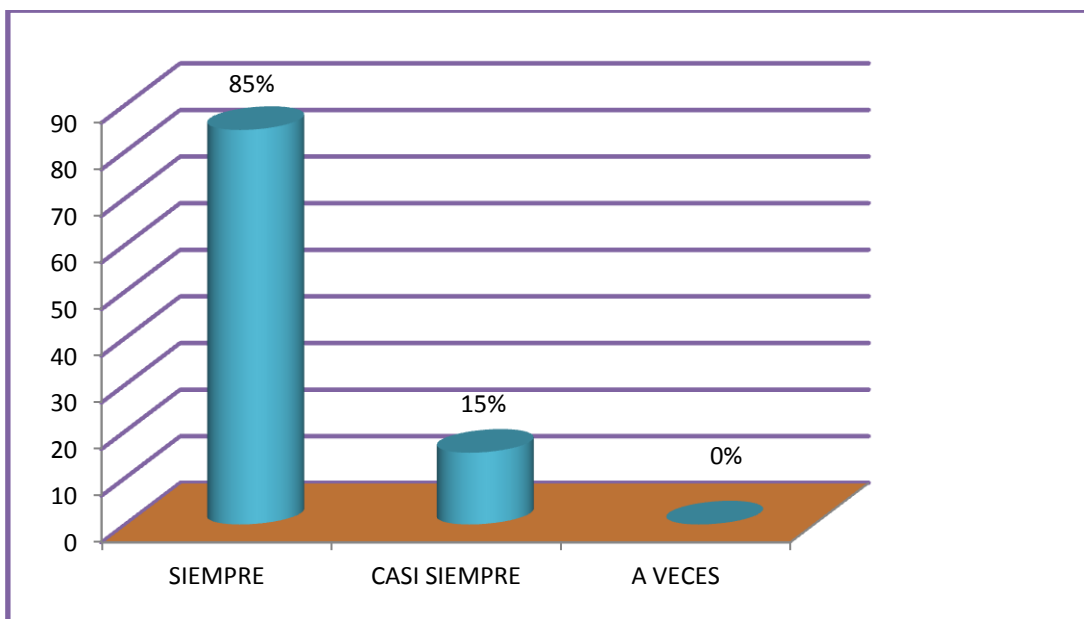
Según si realiza acciones de colaboración.

TABLA N° 30

	fr	Fr.%
SIEMPRE	11	85
CASI SIEMPRE	2	15
A VECES	0	0
TOTAL	13	100

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011

GRÁFICO N°30



COMENTARIO: Vemos reflejado en el gráfico, que las tareas de colaboración, es un común en el plantel de enfermería y es importante a tener en cuenta, a la hora de las justificaciones.

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevista al personal de enfermería del mencionado servicio.

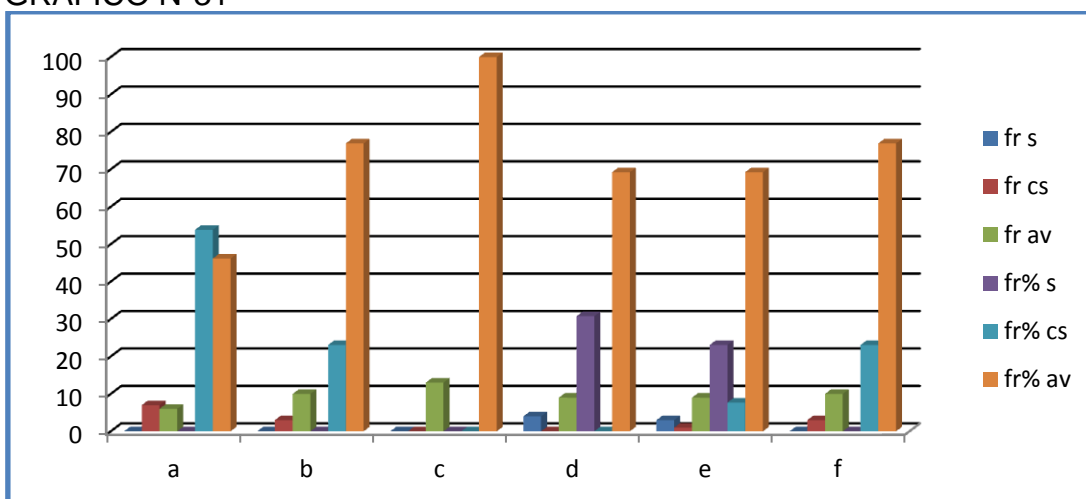
Según si realiza tareas extra, a- administrativas, b- Traer la medicación de la farmacia, c- Traer la ropa de la lavandería, d- Control de dietas, e- Extracciones de muestras hemáticas para ser analizadas, f- Llevar las muestras a laboratorio. s= siempre, c s = casi siempre, a v = a veces.

TABLA N° 31

	fr			TOTAL	fr%			TOTAL
	s	C s	A v		s	C s	A v	
a	0	7	6	13	0	53,8	46,2	100
b	0	3	10	13	0	23,1	76,9	100
c	0	0	13	13	0	0	100	100
d	4	0	9	13	30,8	0	69,2	100
e	3	1	9	13	23,1	7,69	69,2	100
f	0	3	10	13	0	23,1	76,9	100

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011

GRÁFICO N°31



COMENTARIO: De lo expuesto en el gráfico, deja en claro que las 6 tareas extras (a, b, c, d, e, f) que se mencionan, tienen el mayor porcentaje en las que se realizan "a veces," esto demuestra que, estas tareas que no corresponde a la asistencia directa, no desvían la atención al paciente.

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevista al personal de enfermería del mencionado servicio.

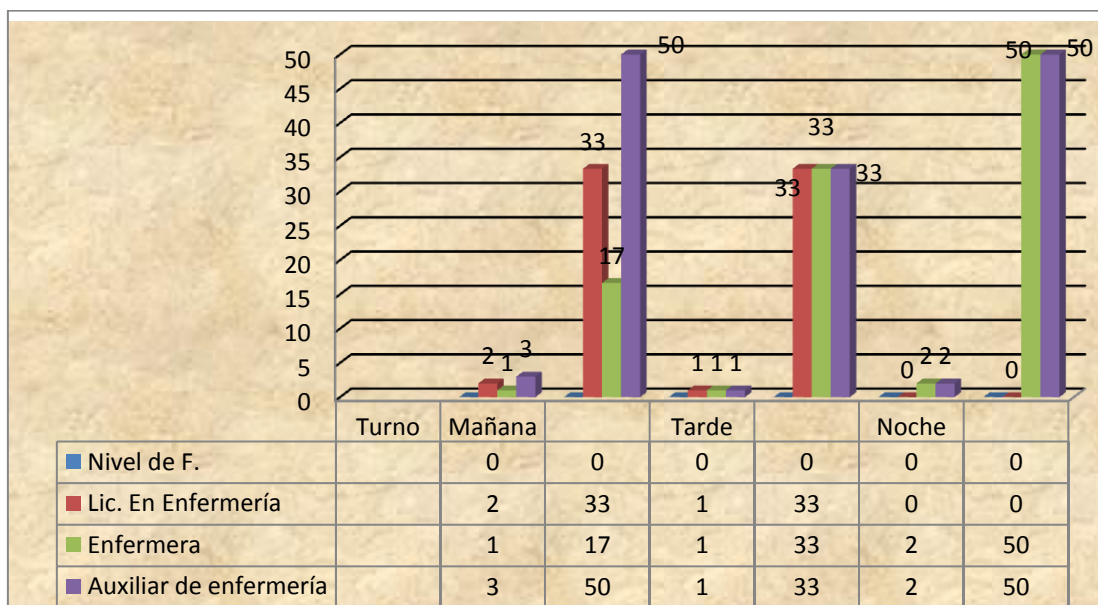
Según su nivel de formación y el turno que realiza.

TABLA N° 32 (BIVARIADA)

Turno \ Formación	Mañana		Tarde		Noche		TOTAL
	fa	fr %	fa	fr %	fa	fr %	
Lic. En Enfermería	2	33	1	33	0	0	3
Enfermera	1	17	1	33	2	50	4
Auxiliar de enfermería	3	50	1	33	2	50	6
TOTAL	6	100	3	100	4	100	13

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011

GRÁFICO N°32



COMENTARIO: Se puede observar que el nivel de enfermería está entre la categoría bueno y muy bueno y en la distribución, se cumple: personal de mayor nivel en la mañana y tarde. En la noche se compensa con dos enfermeros profesionales, acompañando a los auxiliares. Se diría que es una buena distribución, encontrando un equilibrio en los tres turnos.

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevista al paciente sobre el personal de enfermería de mencionado servicio.

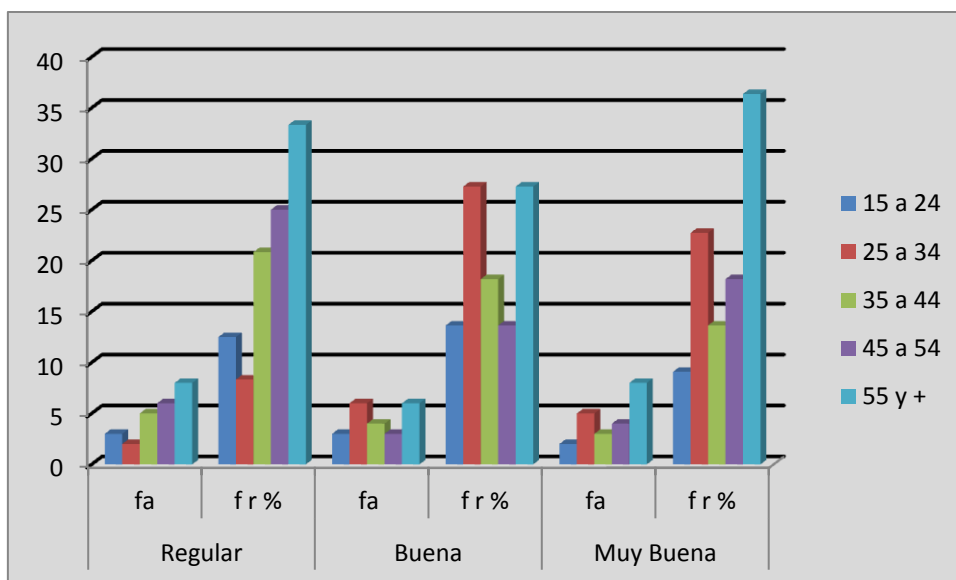
Según la edad del paciente, como considera la atención brindada.

TABLA N° 33 (BIVARIADA)

Opinión Edad	Regular		Buena		Muy Buena		TOTAL
	fa	f r %	fa	f r %	fa	f r %	
15 a 24	3	13	3	14	2	9	8
25 a 34	2	8	6	27	5	23	13
35 a 44	5	21	4	18	3	14	12
45 a 54	6	25	3	14	4	18	13
55 y +	8	33	6	27	8	36	22
TOTAL	24	100	22	100	22	100	68

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011

GRÁFICO N°33



COMENTARIO: Se pretendió, saber si había alguna edad de preferencia por las enfermeras, de acuerdo a la opinión en las distintas edades. Como efecto resultó, que es intrascendente la diferencia.

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

Entrevistas a los pacientes internados con una semana o mas de Internación

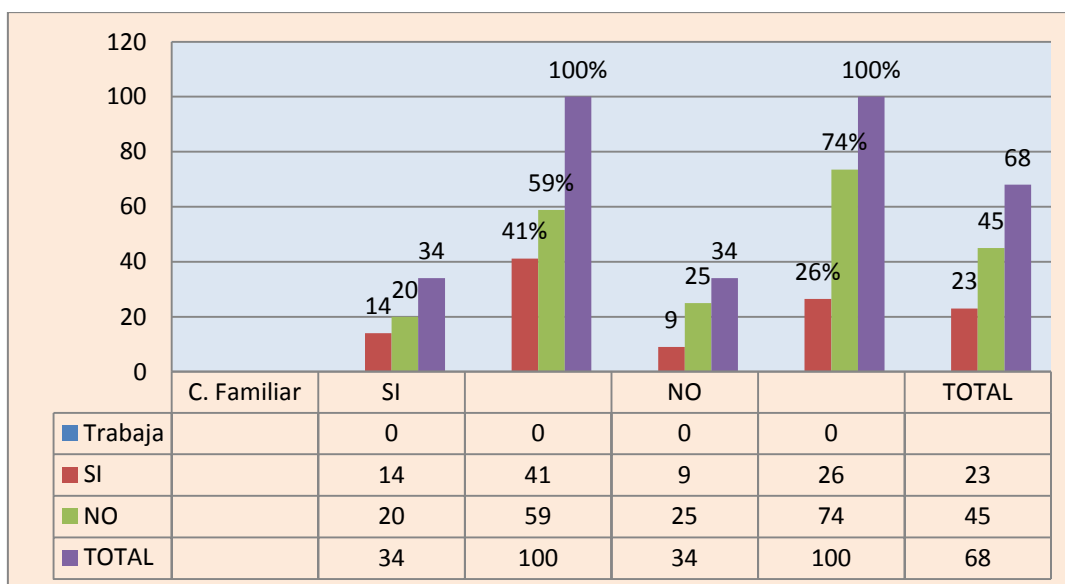
Según si trabaja el paciente y si tiene carga familiar.

TABLA N° 34 (BIVARIADA)

Trabajo \ Carga familiar	SI		NO		TOTAL
	fa	fr %	fa	fr %	
	SI	14	41	9	
NO	20	59	25	74	45
TOTAL	34	100	34	100	68

Fuente: de elaboración propia mediante entrevistas realizadas a pacientes internados, con una semana como mínimo de internación en el servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de junio a setiembre del año 2011.

GRÁFICO N°34



COMENTARIO: Se puede ver, que 23 pacientes que trabajan están en un posible riesgo de perder su trabajo por causa de su patología, de los cuales 14 tienen carga familiar, mas 20 que no trabajan y tienen carga familiar, así suman 43 pacientes que el nivel de estrés, por su situación económica alterada, puede comprometer el normal desarrollo de su recuperación.

CAPÍTULO III  
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

## RESULTADO DE SITUACIÓN

Cuando se abordó esta investigación las camas totales disponibles eran 25; en el transcurso de los meses que persistió el estudio, se cerraron 2 habitaciones con 3 camas cada una, con el inconveniente que se habilitaban en caso de emergencias, lo que sucedió en reiteradas ocasiones. Terminando el estudio con 18 camas, ocasionando trastornos en la programación y accionar de enfermería, demandando más tiempo de lo planeado.

Con respecto al personal de enfermería, como población de estudio, entre otra, se tuvo en cuenta el personal de operación, no tomando el personal jerárquico y el personal de apoyo, (una mucama con tareas limitadas por razones de salud.)

De las 13 enfermeras 1 estuvo con un parte por maternidad, que se reincorpora en el último mes de la investigación, una segunda enfermera, con un parte prolongado por salud y con tareas limitadas, que se reincorpora a la mitad del estudio, cabe esta aclaración ya que el personal inestable, dificulta la planificación de los cuidados, alterando el tiempo que se pretende dedicar al paciente.

Con respecto a la tecnología, con que cuenta el servicio, es muy escasa, los elementos como arcos, lecho de Brauw son acondicionados en forma casera, por ejemplo para dar peso se utilizan bidones con agua atados con vendas, esta improvisación además de que la enfermera debe utilizar su ingenio, le lleva un tiempo considerable que le resta a la atención directa al paciente y para solucionar y dar la atención necesaria.

Se han estudiado cargas de trabajo, categorización de pacientes, combinación de capacidades, sustitución de funciones y una serie de otras iniciativas e instrumentos, los que en su mayoría apuntan a las variables tiempo.

El análisis que se presenta, se centra principalmente en la gestión del cuidado y en el deber de velar por la mejor administración de recursos de asistencia de los pacientes.



## INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

De acuerdo con el marco teórico, se ha demostrado con la información obtenida que el tiempo dedicado a la asistencia de enfermería, para cubrir las necesidades de los pacientes del servicio de traumatología, del hospital y tiempo ya mencionado, es insuficiente, manifestado por:

- ✚ Con el Programa Nacional de Garantía de calidad de la Atención Médica (Resolución Ministerial 194/95), como base se consideró establecer una comparación, para alcanzar los resultados.
- ✚ Con el objeto de conocer la carga de trabajo, fue necesario establecer, la clasificación de pacientes en categorías, teniendo en cuenta el grado de dependencia de los pacientes, necesidades individuales y atención. Los datos que se obtienen es que el 50% se inscribe en la categoría de cuidados intermedio, con una U.P.E, (unidad de producción de enfermería) de 100, siendo que cada unidad equivale a 3 minutos, o sea un total de 5 horas diarias de atención de enfermería. El tiempo registrado por parte de cada enfermera, con un 77%, le dedica 15 minutos a cada paciente, si se suman los tres turnos, se tiene 45', el resto lo cubre el familiar o solo; como se demuestra en la parte de quien ayuda a satisfacer las necesidades.
- ✚ La distribución de enfermeros, está dentro de lo aceptable, al igual que la formación. En este aspecto no estaría el inconveniente.
- ✚ Con el 65% entre bueno y muy bueno, está la opinión del paciente sobre la atención de enfermería, queda así demostrado que hay una buena aceptación del personal
- ✚ Se agruparon un conjunto de actividades, consideradas extra, a la atención directa del paciente; donde las enfermeras respondieron en un 73,1%, que solo lo realizan a veces, esto demuestra que no está ocupado el tiempo de la atención del paciente con ocupaciones extra.
- ✚ El 77% entre siempre y casi siempre, las enfermeras respondieron que realizan curaciones, si se compara con el I.D.A.E., una curación simple ocupa un tiempo de 6 minutos o 2 UPE, y una curación compleja 15 minutos o 5 UPE. Es un tiempo considerable el que necesita enfermería para esta actividad.

- ✚ La dotación de personal de operación para la atención de enfermería de los pacientes, es de 13 enfermeros. Según, el marco teórico que relacionamos, y con la ayuda de la fórmula expresada en el mismo, y teniendo en cuenta que de 25 camas que había al principio, quedaron 18 camas, (por causas de razones edilicias), se toma la media o sea 22 camas y por especialidad clínica quirúrgica con 4 horas de atención de enfermería. Resulta: 22 enfermeros son necesarios para responder a la cantidad y calidad del cuidado de enfermería para brindar a los pacientes, con el condicionamiento del servicio en cuestión. Es notorio el que el plantel original del servicio está muy por debajo de lo requerido para tal.
- ✚ La falta de personal de enfermería sería la razón de la falta de tiempo dedicado a cubrir las necesidades de los pacientes.

## PROPUESTAS DE ACCIÓN

En esta investigación, se ha pretendido obtener información que permita mejorar el cuidado que se brinda a los pacientes internados en el servicio de traumatología del hospital L. Lagomaggiore.

Siendo que la razón del problema observado, de esta investigación, es la falta de enfermeras para cubrir una atención de enfermería integral, segura y de calidad. Se considera que La escasez de enfermeras pone en riesgo la atención y se observa con mayor frecuencia que familiares, profesionales de otras disciplinas, y también auxiliares y técnicos, asumen funciones de la enfermera que importan un criterio profesional.

La falta de adecuación a la realidad generada por la escasez de enfermeras tiene tanto efectos inmediatos como a mediano y largo plazo: baja en la producción, calidad y seguridad de los servicios de enfermería, impacto sobre la eficacia de los equipos de salud y de la red asistencial y aumento de costos de la atención de salud. A esto se puede sumar una distorsión del modelo de enfermería: indicaciones que importan un criterio profesional radicadas en personas sin formación; socialización inadecuada de la profesión, y prestación de servicios de enfermería no basados en la evidencia científica.

El problema se torna crítico si se consideran las condiciones epidemiológicas actuales que generan mayores necesidades de cuidado, el envejecimiento profesional y el compromiso con la calidad en salud. Esto hará que la demanda de enfermeras vaya en aumento.

El término escasez indefectiblemente se relaciona con el de dotación, entendida ésta como "el número y la clase de las personas necesarias para dispensar cuidados al paciente. Entonces no sólo es importante el número de enfermeras sino también las competencias al interior de los equipos de enfermería. La operatividad depende del número, adecuado equilibrio de competencias y funciones que cada uno de sus miembros pueda aportar.

Conforme a la función de la enfermera, el profesional y su rol jurídico, se propone buscar alternativas de solución de modo de satisfacer las necesidades

de cuidado de la población, preservando la humanización, calidad y seguridad de la atención.

Se señala una posible estrategia eficaz dirigida a la fuerza laboral, donde debe centrarse en tres objetivos fundamentales: mejorar la contratación, ayudar al personal existente a potenciar su desempeño y ralentizar el ritmo de abandono de la fuerza laboral. La propuesta que se presenta se enmarca en el segundo de estos objetivos y apunta a hacer un uso más eficaz de las enfermeras existentes y a mejorar la productividad de las acciones de enfermería con sensibilidad a las necesidades de las personas, en forma justa y eficaz, y con los recursos de que se dispone. Al efecto se propone: categorización de servicios de la enfermera y delegación/ encargo de determinados servicios a las demás ocupaciones y la responsabilidad por los actos y acciones.

Frente al problema de escasez de enfermeras parece recomendable que éstas se concentren en la gestión del cuidado en cuanto núcleo de producción de acciones de enfermería. Las enfermeras, al resguardar y multiplicar la calidad en los cuidados, responderán a su función social.

¿Cómo iniciar las acciones de cambio? Por medio de:

-Acciones educativas dirigidas al personal de enfermería, con énfasis en la finalidad del cuidado y los instrumentos utilizados para la realización del cuidado, como el P.A.E.

Que les permita hacer un correcto análisis situacional y se investigación de problemas, adopción de estrategias de intervención, identificación de necesidades y de las principales dificultades. Para que el enfermero tenga mayor capacidad y mayores posibilidades de construcción dentro de su mundo de trabajo.

Con la colaboración de los miembros del cuerpo de docencia y capacitación, que funciona en el mismo hospital, mediante reuniones semanales, de cortos tiempos, en un horario permitido y en los tres turnos si fuera necesario.

La educación permanente debe estar sustentada en conceptos y metodología crítica y reflexiva, al alcance de todo el personal.

-Planificar reuniones o ateneos mensuales o en tiempos que sean necesarios, con el personal jerárquico, donde el personal de enfermería participe en forma dinámica y democrática, que les permita tratar la problematización de las situaciones vividas diariamente en su trabajo y la construcción de intervenciones que hagan posible los cambios.

-Para ralentizar el ritmo de abandono de la fuerza laboral, es necesario solicitar la colaboración de profesionales en psicología, pueden ser del mismo hospital, que les permita al personal de enfermería, mediante entrevistas grupales o individuales, producir un cambio en la actitud mental de los mismos

## ANEXOS

## ANEXO N°1

### RESOLUCIÓN 194/95

VISTO el Expediente N° 1-2002-16701/94-9 del Registro del Ministerio de Salud y Acción Social y el Decreto N° 1269 del 20 de julio de 1992 por el que se aprueban las Políticas Sustantivas e Instrumentales de Salud...]

#### CONSIDERANDO:

Que dichas políticas tienen por objeto lograr la plena vigencia del DERECHO A LA SALUD para la población, tendiente a alcanzar la meta de la SALUD PARA TODOS en el menor tiempo posible mediante la implementación y desarrollo de un sistema basado en criterios de EQUIDAD, SOLIDARIDAD, EFICACIA, EFICIENCIA Y CALIDAD.

Que en el marco de dichas políticas el MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL creó el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA, en el cual se agrupan un conjunto de actividades que intervienen en el proceso global destinado a asegurar dicho nivel de calidad...] Que el grupo de funcionarios de la DIRECCIÓN NACIONAL DE RECURSOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y DIRECCIÓN DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICA ha evaluado y compatibilizado el documento aportado por la ASOCIACIÓN DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS DE ENFERMERÍA, la FEDERACIÓN ARGENTINA DE ENFERMERÍA y la ASOCIACIÓN CIVIL ESCUELAS Terciarias de la República Argentina...]

Se mencionan normas de organización y funcionamiento de servicios de enfermería en establecimientos de atención médica.

Normas para la estructura del servicio de enfermería.

Normas para los sectores de trabajo de enfermería.

Normas para recursos humanos.

Normas para recursos materiales.

Normas para la planta física.

Normas para sistemas de información.

Normas para la gestión de servicio de enfermería.

Normas para la evaluación de la atención de enfermería.

Normas para la atención de enfermería en el área programática...]

Metodología para la planificación de planteles de enfermería.

Establecimiento hora enfermera por especialidad...]

## SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES

Una de las dificultades que se presentan en la distribución de personal de enfermería para la atención de pacientes en el Área de internación, es conocer la carga de trabajo. Las variaciones de la misma se establecen en forma diaria y mensual, tanto en el número de pacientes como en las condiciones de éstos.

Por lo tanto, se hace necesario establecer algún sistema de clasificación de pacientes de manera de lograr un equilibrio entre su número, sus condiciones y la cantidad de personal de enfermería necesaria para satisfacer la atención en forma diaria...]

A partir de estos conceptos se sugiere un sistema de clasificación de pacientes teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Grado de dependencia de los pacientes.
- b) Necesidades individuales.
- c) Atención directa e indirecta.
- d) Características de la atención hospitalaria en nuestro medio...]



A continuación se presenta un sistema de clasificación basado en necesidades y grado de dependencia de enfermería en pacientes adultos.

CATEGORÍA I CUIDADOS MÍNIMOS	CATEGORÍA II – CUIDADOS MODERADOS.	CATEGORÍA III – CUIDADOS INTERMEDIOS	CATEGORÍA IV – CUIDADOS ESPECIALES.	CATEGORÍA V – CUIDADOS INTENSIVOS.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observación y control de la alimentación, higiene, movilización y eliminación.</li> <li>- Paciente colaborador.</li> <li>- Control de signos vitales una vez al día.</li> <li>- Medicación por vía oral o parenteral.</li> <li>- Riesgos potenciales: ninguno.</li> <li>- Arreglo de la unidad.</li> <li>- Apoyo emocional.</li> <li>- Información al paciente.</li> <li>- Observación de la evolución y registros una vez por turno.</li> <li>- Índice de horas de Atención de Enfermería = 1 hora.</li> <li>- Unidades de Producción de Enfermería = 20 U.P.E.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayuda en la higiene, movilización y eliminación.</li> <li>- Paciente poco colaborador.</li> <li>- Puede comer solo.</li> <li>- Control de signos vitales una vez por turno.</li> <li>- Medicación por diferentes vías cada 8 horas.</li> <li>- Puede estar con venoclisis.</li> <li>- Riesgos potenciales escasos.</li> <li>- Arreglo de la unidad más de una vez por día.</li> <li>- Información al paciente.</li> <li>- Observación de la evolución y registro dos veces por turno.</li> <li>- Puede requerir pruebas especiales.</li> <li>- Índice de horas de Atención de Enfermería = 3 horas.</li> <li>- Unidades de Producción de Enfermería = 60 U.P.E.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necesitan ser alimentados.</li> <li>- Baño en cama o higiene parcial por turno.</li> <li>- Colocación de chata u orinal (control de eliminación).</li> <li>- Traslado acompañado o en silla de ruedas.</li> <li>- Dificultad en la movilización.</li> <li>- Cuidado de la piel en puntos de presión.</li> <li>- Control de signos vitales una vez o más por turno.</li> <li>- Medicación por venoclisis y vía oral.</li> <li>- Poco colaborador.</li> <li>- Cambios importantes en su estado general.</li> <li>- Riesgos potenciales: caídas, escaras, infección, complicaciones.</li> <li>- Arreglo de la unidad varias veces en un turno.</li> <li>- Uso de instrumentos de compensación de impedimentos funcionales (sondas) y posturales (almohadas, arcos).</li> <li>- Apoyo emocional al paciente y la familia.</li> <li>- Observación y registro más de tres veces por turno.</li> <li>- Está sometido a tratamientos específicos que requieren controles (punciones, medicación riesgosa, estudios especiales).</li> <li>- Coordinación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede alimentarse por sí solo, con ayuda o por alimentación asistida.</li> <li>- Dificultad para movilizarse por reposo o requerimiento postural.</li> <li>- Baño en cama. Aseo perineal frecuente.</li> <li>- Uso de chata, orinal o sonda vesical conectada a bolsa colectora.</li> <li>- Venoclisis.</li> <li>- Plan de hidratación.</li> <li>- Control de signos vitales varias veces en el turno según evolución.</li> <li>- Colocación de drenajes.</li> <li>- Control.</li> <li>- Procedimientos invasivos para diagnóstico.</li> <li>- Curaciones complejas.</li> <li>- Cuidado general de la piel. Uso de colchón de aire.</li> <li>- Cambios de decúbito frecuentes.</li> <li>- Riesgos potenciales: caídas, infección, requerimiento de oxígeno, escaras, complicaciones.</li> <li>- Toma de muestras para cultivos.</li> <li>- Análisis cualitativos.</li> <li>- Apoyo permanente de enfermería.</li> <li>- Información a la familia.</li> <li>- Observación de la evolución y registro más de cuatro veces por turno.</li> <li>- Requerimiento de asistencia de kinesiología y psicología.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación asistida (parenteral o por sonda).</li> <li>- Higiene en cama con cambios frecuentes de ropa.</li> <li>- Movilización cada dos horas. Masajes en zona de apoyo.</li> <li>- Paciente no colaborador.</li> <li>- Desorientado.</li> <li>- Dormido. Puede estar en coma.</li> <li>- Fluidoterapia continúa por más de una vía de acceso venoso o arterial. Periférico o central.</li> <li>- Medicación riesgosa. Requiere controlar las dosis, formas de administración y efectos.</li> <li>- Sonda vesical y nasogástrica. No controla esfínteres.</li> <li>- Control de signos vitales. Presión Venosa Central, pupilas cada dos horas o con mayor frecuencia.</li> <li>- Conexión a monitor.</li> <li>- Aporte de oxígeno intermitente o permanente. Puede requerir Asistencia Respiratoria Mecánica.</li> <li>- Control electrocardiográfico diario.</li> <li>- Muestras para cultivos y análisis cualitativos.</li> <li>- Procedimientos invasivos (punciones, traqueotomía).</li> <li>- Tratamientos especiales (diálisis).</li> <li>- Arreglo de la unidad con frecuencia.</li> <li>- Apoyo de kinesioterapia.</li> <li>- Vigilancia del paciente y registros muy frecuentes.</li> <li>- Control de balance hidroelectrolítico muy frecuente.</li> <li>- Apoyo emocional al paciente y a la familia</li> </ul>

		con otros profesionales para su atención. - Índice de horas de Atención de Enfermería = 5 horas. - Unidades de Producción de Enfermería = 100 U.P.E.	- Arreglo de la unidad y posible aislamiento. - Índice de horas de Atención de Enfermería = 6.30 horas. - Unidades de Producción de Enfermería = 130 U.P.E.	estableciendo formas de comunicación de acuerdo a las circunstancias. - Informes de enfermería muy frecuentes. - Aplicación de medidas de estimulación a los pacientes. - Riesgos potenciales inmediatos: descompensación renal, neurológica, respiratoria, cardíaca. Infección generalizada. - Índice de horas de Atención de Enfermería = 10 horas. - Unidades de Producción de Enfermería = 200 U.P.E.
--	--	--	---	--

## UNIDADES DE PRODUCCIÓN DE ENFERMERÍA

El presente trabajo constituye un primer intento de acercamiento a la obtención de la producción de enfermería, a partir de la determinación de los tiempos que requiere cada tema en particular.

La determinación de los tiempos de cada tarea fue tomada del informe producido por los profesores de la Cátedra de Salud Pública II de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Rosario.

En dicho informe se señala que a partir de una definición de las actividades propias de la enfermería, se efectuó un seguimiento cronometrado durante diez años por parte de las alumnas de 4° año de la Licenciatura de Enfermería.

El informe consultado contempla 82 actividades que en promedio requieren 6 minutos cada una. En el listado se observa la presencia de 7 actividades que insumen entre 12 y 30 minutos. Considerando las 75 actividades restantes, el promedio resultante es de 3 minutos 27 segundos. Se asume entonces, que una actividad mínima de atención de enfermería requiere 3 minutos para su ejecución.

Al listado original se le agregan otras actividades, no contempladas, a partir de la observación de los integrantes de la comisión en las instituciones asistenciales en las cuales se desempeñan.

Por lo tanto, se sugiere que la Unidad de Producción de Enfermería (U.P.E) tenga un valor de 3 minutos.

A continuación, se presenta el listado de las actividades consideradas, los tiempos promedio para cada una y su valor en U.P.E.

ACTIVIDADES TIEMPO U.P.E.		
Entrevista al paciente 15' 5	Control de goteo 3' 1	Control Asistencia Respiratoria 6' 2
Control de temperatura 6' 2	Control de permeabilidad del catéter 3' 1	Diálisis peritoneal 90' 30
Control de Tensión Arterial 6' 2	Cambio de frasco 3' 1	Ejercicios respiratorios 3' 1
Control de pulso 3' 1	Lavado de oído 9' 3	Drenaje postural 6' 2
Control de respiración 3' 1	Control de peso 3' 1	Control de dolor 3' 1
Perímetros 3' 1	Control de talla 3' 1	Oxígeno por sonda o máscara (con tubo) 12' 4
Curación simple 6' 2	Asistencia en examen 9' 3	Aplicación de calor 3' 1
Curación compleja 15' 5	Nebulizaciones 9' 3	Aplicación de frío 3' 1
Curación de escara 21' 7	Proetz 12' 4	Muestra para hemocultivo 9' 3
Vendaje simple 3' 1	Asistencia en procedimientos invasivos 9' 3	Muestra para urocultivo 6' 2
Vendaje elástico 3' 1	Información al paciente 3' 1	Muestra para coprocultivo 3' 1
Faja de cuerpo 6' 2	Confeción de registros 3' 1	Muestra para esputo 3' 1
Pruebas cualitativas en sangre 3' 1	Control de Presión Venosa Central 3' 1	Lavado vesical 12' 4
Pruebas cualitativas en orina 3' 1	Baño de cama 30' 10	Peso de pañales 3' 1
Pruebas cualitativas en materia fecal 3' 1	Baño de ducha o bañera 15' 5	Alimentación por biberón 9' 3
Medicación vía oral 3' 1	Aseo perineal 9' 3	Sujeción de paciente 9' 3
Medicación ocular 3' 1	Colocación de chata 6' 2	Cambios de posición 6' 2
Medicación óptica 3' 1	Colocación de orinal 6' 2	Control de riesgos ambientales 6' 2
Medicación nasal 3' 1	Enema 12' 4	Lavado de mano 3' 1
Medicación sublingual 3' 1	Arreglo de la unidad 6' 2	Observación del paciente (sueño y reposo) 6' 2
Balance hidroelectrolítico 9' 3	Ayuda en la alimentación oral 15' 5	Entrevista a la familia 6' 2
Lavado de boca 3' 1	Ayuda en la marcha 9' 3	Visita domiciliaria 21' 7
Confeción de Kardex o tarjetero 6' 2	Traslado de cama a silla 6' 2	Vigilancia en procedimientos especiales 60' 20
Confeción de report 6' 2	Rasurado higiénico 6' 2	Arreglo de uñas 6' 2
Medicación intramuscular 6' 2	Rasurado quirúrgico 12' 4	Tratamiento de pediculosis 30' 10
Medicación intravenosa 9' 3	Administración de líquidos por boca 3' 1	Lavado de cabello 12' 4
Medicación subcutánea 6' 2	Alimentación por sonda 12' 4	Control de la eliminación normal 3' 1
Medicación intradérmica 3' 1	Alimentación parenteral 18' 6	Control de estado de conciencia 6' 2
Medicación cutánea 3' 1	Colocación de sonda 9' 3	Control de las condiciones del material, insumos y medicamentos 6' 2
Medicación rectal 6' 2	Control y medición de drenaje 6' 2	A partir de los valores mencionados se pueden establecer los tiempos de procedimientos de enfermería que requieran varias actividades, por ejemplo:
Medicación vaginal 6' 2	Medición de micción horaria 3' 1	Cuidado de traqueostomía:
Medicación por tubuladura 3' 1	Control de diuresis 3' 1	- Aspiración de secreciones por traqueostomía 9'
Venoclisis 18' 6	Control de pérdidas por orificios naturales 6' 2	- Curación simple 6'
	Cuidado de colostomía 15' 5	- Vendaje simple 3'
	Aspiración secreciones por traqueostomía 9' 3	- Información al paciente 3'
	Aspiración secreciones por tubo endotraqueal 6' 2	- Confeción de registro 3'
	Pase de guardia 15' 5	TOTAL 24'
	Control de registros 3' 1	U.P.E. 8
	Control de monitor individual 3' 1	
	Quimioterapia por catéter 30' 10	

Cada uno de los tiempos deberá ser ajustado a las características del servicio de enfermería del hospital en el cual se aplica y a los requerimientos del paciente según edad y necesidades propias de cada uno...]

## METODOLOGIA PARA LA PLANIFICACIÓN DE PLANTELES DE ENFERMERÍA

[... se deben tener en cuenta:

- Nivel de riesgo del hospital.
- Complejidad de los Servicios.
- Número de camas de cada área o servicio de internación.
- Personal de enfermería por área o servicio.
- Personal actual de conducción (Jefes de División, Supervisores, Jefatura de Sala).

Con el fin de planificar las estrategias a seguir y partiendo de una relación que se considera aceptable, el Plantel de Enfermería debería estar compuesto básicamente por:

- 40 % Enfermeros Profesionales.
- 60 % Auxiliares de Enfermería.

La modificación de los porcentajes correspondientes redundará en una variación de la calidad de la prestación de Enfermería que podríamos clasificar de la siguiente forma:

- Muy deficiente	Deficiente	Regular:	Aceptable	- Buena	Muy Buena
: Hasta el 100 % entre Auxiliares de Enfermería y Empíricos	-: 5 % de Enfermeros Profesionales · 75 % de Auxiliares de Enfermería. · 20 % de Empíricos.	10 % de Enfermeros Profesionales · 90 % de Auxiliares de Enfermería.	-: 25 % de Enfermeros Profesionales · 75 % de Auxiliares de Enfermería.	40 % de Enfermeros Profesionales · 60 % de Auxiliares de Enfermería.	-: 70 % de Enfermeros Profesionales · 15 % Licenciados en Enfermería. · 15 % de Enfermeros Especialistas. · 40 % de Enfermeros Generalistas. · 30 % de Auxiliares de Enfermería.

El próximo paso a establecer es la hora–enfermera por especialidad en base a índices de atención de enfermería, estandarizados, que guarden relación con la problemática y necesidades de cada provincia y/o municipio.

ESTABLECIMIENTO HORA – ENFERMERA POR ESPECIALIDAD		
Asignación propuesta: Clínica Médica 2,30 Clínica Quirúrgica 4 Obstetricia 2,30 Pediatria 4	Neonatología 10 Terapia Intensiva 10 Unidad Coronada 10 Terapia Intermedia 6 Unidades de Trasplantes sólidos y líquidos 6	Nefrología 4 Infectología 4 Servicios de Emergencia 9 Psiquiatria Agudos 6 Psiquiatria Crónicos 2,30

El promedio correspondería a un Índice General de 8 horas, promedio de atención. La aplicación de los índices propuestos permitieron la elaboración de los planteles básicos en función de cálculos aproximados a las necesidades y demandas actuales del Sistema Público de Salud...]

ANEXO N°2

ENTREVISTAS ANONIMAS

“INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRUMÁTOLÓGICOS”SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA – INTERNACIÓN HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE

Entrevistas: al personal de enfermería, del servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore.  
Con el motivo de contar con su participación voluntaria, para la investigación que se propone lograr, alumnas de la escuela de enfermería, UNCUYO

\*¿Cuál es su sexo?: Masculino----- Femenino-----

\*¿Cuál es su edad?: -18 a 22----- 23 a 27----- 28 a 32-----  
. -33 a 37----- 38 a 42----- 43 y +-----

\*¿Tiene carga Familiar?: Si----- No-----

\*¿Cuál es su formación en Enfermería?: Auxiliar-----  
Enfermero----  
Licenciado---

\*¿Cuántas horas semanales trabaja?:  
31---36---40--- 44-- 45 y+

\*¿Cuál es su turno de trabajo?:

Mañana: Siempre---- Casi Siempre---- Nunca----  
Tarde: Siempre---- Casi Siempre---- Nunca----  
Noche: Siempre---- Casi Siempre ----Nunca----  
Reten: Siempre---- Casi Siempre---- Nunca----

\*¿Cuál es su antigüedad laboral?:

-0 a 5 años-----  
-6 a 10 años-----  
-11 a 15 años-----  
-16 a 20 años-----  
- 20 y +-----

\*¿Tiene recargos de Trabajo?:

- Muy Frecuente  
- Frecuente  
- Poco Frecuente  
- Nada Frecuente

\*¿Cuánto tiempo es dedicado a cada paciente por turno de trabajo?:

15 minutos  
30 minutos  
45 minutos  
60 minutos o +

\*¿Realiza atención directa en?:

-Curación de heridas: Siempre---- Casi Siempre---- A Veces---  
-Signos Vitales: Siempre---- Casi Siempre---- A Veces---

\*¿Realiza acciones de colaboración?:

Siempre---- Casi Siempre--- A veces---

\*¿Realiza tareas extras?¿Como las siguientes?

-Administrativas:  
Siempre---- Casi Siempre--- A veces---

-Traer la medicación de farmacia:  
Siempre---- Casi Siempre--- A veces---

-Traer ropa de lavandería:  
Siempre---- Casi Siempre--- A veces---

-Control de dietas:  
Siempre---- Casi Siempre--- A veces---

-Extracciones de muestras hemáticas para ser analizadas:  
Siempre---- Casi Siempre--- A veces---

-Llevar las muestras a laboratorio:  
Siempre---- Casi Siempre--- A veces---

ANEXO N°3

ENTREVISTAS ANONIMAS

N°....

“INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRUMÁTOLÓGICOS”SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA – INTERNACIÓN HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE.

Entrevistas: a pacientes, con una semana o mas de internación en del servicio de traumatología del hospital Luis C. Lagomaggiore.

Con el motivo de contar con su participación voluntaria, para la investigación que se propone lograr, alumnas de la escuela de enfermería, UNCUYO

¿Cuál es su sexo?: Masculino----- Femenino-----

¿Cuál es su edad?: 15 a 24---- 25 a 34---- 35 a 44---- 45 a 54-  
---- 55 y +

¿Tiene carga familiar?: Si---- No----

¿Cuáles son sus estudios alcanzados?:

Primaria Completa  
Secundaria Completa  
Terciario Completo  
Universitario Completo

¿Trabaja?: Si---- No----



Independiente:

Estable:

Esporádico:

¿Cuántos son los días de internación hasta el momento de la entrevista?:

7 a 9---  
10 a 12--  
13 a 15--  
16 y + --

¿Qué numero de internación tiene hasta el momento de la entrevista?: 1° ---2° ---3 y +----



Para lograr satisfacer las siguientes necesidades, que se le mencionan, ¿Quién le ayuda?

\*¿Para alimentarse e hidratarse?:

Solo----- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----  
La familia-----Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----  
La enfermera---- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca --  
----

\*¿Para higiene parcial y vestirse?:

Solo----- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----  
La familia-----Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----  
La enfermera---- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca --  
----

\*¿Para una higiene total, cuidado de la piel, uñas y cabello?:

Solo----- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----  
La familia-----Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----  
La enfermera---- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca --  
----

\*¿Para eliminar Diuresis, catarsis, secreciones?:

Solo----- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----  
La familia-----Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----  
La enfermera---- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca --  
----

\*¿Para movilizarse y mantener la buena postura?:

Solo----- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----  
La familia-----Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----  
La enfermera---- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca --  
----

\*¿Para mantener la temperatura optima?:

Solo----- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----  
La familia-----Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----  
La enfermera---- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca --  
----

\*¿Se le proporciona recreación, comunicación, motividad?:

Solo----- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----  
La familia-----Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----  
La enfermera---- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca --  
----

\*¿Para el cuidado del ambiente de la habitación (sonoros, iluminación, etc.), quien lo hace?

Solo----- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----  
La familia-----Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----  
La enfermera---- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca --  
----

\*¿Para mantener el descanso y el sueño?

Solo----- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----  
La familia-----Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca ----  
La enfermera---- Siempre---Casi Siempre---A veces---Nunca -

\*Clasificación de pacientes basado en necesidades y grado de dependencia de enfermería, por categoría:

- a – Categoría I Cuidados Mínimos.
- b – Categoría II Cuidados Moderados.
- c – Categoría III Cuidados Intermedios.
- d – Categoría IV Cuidados Especiales.

\*¿Le realizan curaciones?: No – Si – Quien:

- 1 - Enfermera sola....
- 2 - Enfermera y Médico.....

\*¿Qué opinión tiene sobre Enfermería?: a – Regular

b – Bueno

c – Muy Bueno

ANEXO N° 4 MATRIZ DE DATOS

"INDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS". INTERNADOS EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA, DEL HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE, DURANTE LOS MESES DE JUNIO A SETIEMBRE DEL AÑO 2011.

ENTREVISTAS A LOS PACIENTES INTERNADOS CON UNA SEMANA O MAS DE INTERNACIÓN

UA	A		B					C		D					E			F				G					
	M	F	a	b	c	d	e	SI	NO	a	b	c	d	e	SI	NO	1	2	3	a	b	c	d	1°	2°	3°	Y+
1		1				1		1		1					1				1	1					1		
2		1			1			1			1					1				1					1		
3	1						1			1				1	1				1	1				1			
4		1		1				1			1				1				1				1	1			
5	1						1		1	1					1								1	1			
6		1					1		1					1	1						1			1			
7	1			1				1			1				1			1		1				1			
8	1						1		1	1					1				1					1			
9		1				1			1	1					1								1				1
10		1					1	1						1	1								1	1			
11	1		1						1	1					1				1					1			
12	1		1					1		1					1					1					1		
13	1			1				1		1					1				1				1	1			
14		1					1		1	1					1				1		1			1			
15		1	1						1	1					1					1					1		
16	1			1				1			1				1				1	1				1			
17	1						1		1		1				1				1					1			
18	1			1				1			1				1				1								1
19	1						1		1	1					1			1		1				1			
20	1						1		1			1			1			1		1				1			
21		1					1		1					1	1					1					1		
22		1			1			1					1		1				1					1			
23		1					1		1	1					1			1					1	1			
24	1						1		1	1					1				1								1
25	1						1		1	1					1								1	1			
26	1			1				1						1	1				1	1				1			
27		1	1						1					1	1				1					1			
28		1					1	1		1					1								1	1			
29		1					1		1	1					1				1					1			
30	1		1						1	1					1				1					1			
31	1						1	1		1					1				1					1			
32		1					1		1	1					1				1					1			
33		1		1				1		1					1				1		1			1			
34		1		1				1		1					1				1	1				1			
35	1						1		1	1					1				1					1			
36	1				1				1	1					1				1							1	
37		1	1						1	1					1				1					1			
38		1		1				1		1					1				1					1			
39		1					1		1	1					1				1							1	
40	1						1	1		1					1				1					1			
41		1					1		1		1				1				1		1						1













## BIBLIOGRAFÍA

- Carpenito LJ. Planes de cuidado y documentación en enfermería. Madrid: McGrawHill, Interamericana; 1994:5.
- Ciencia y enfermería *versión On-line* ISSN 0717-9553 Cienc. enferm. v.13 n.1 Concepción jun. 2007 doi: 10.4067/S0717-95532007000100003
- Convocatoria y conferencia de políticas de enfermería. FAE – AEVERA/ Políticas Argentinas de enfermería - Para el decenio 2000 –nov. 1998. Córdoba Arg.
- Definición de enfermería: según El Consejo Internacional de Enfermería. (CIE) (ANE)- 1998-
- Feito Grande Lydia- Ética Profesional de la Enfermería – Filosofía de la Enfermería como ética del cuidado- PPC Editorial y distribuidora S. A. Agastia, 80 -28043 – Madrid 2000.
- Henderson V., The nature of nursing, collier – Maca ,Millan, Londres, 1965
- NODDINGS N., Caring: a feminine approach to ethics and moral education university of California Press Beckeley. 1984
- Salvage J.- " The Theory and practic of the " new nursing: Nursing , times, occasional paper 86 - 1990- n.1, 42-45.