

ESCUELA DE ENFERMERIA

M.D.S. y SALUD - U.N.CUYO - F.C.M.

ADVERTENCIA

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

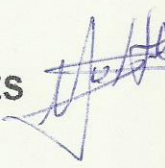
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

“RELACION y CUIDADOS DE ENFERMERIA

A PACIENTES CON UNA ENFERMEDAD

TERMINAL EN TERAPIA INTENSIVA”

AUTOR: JOSE LUIS FLORES



MENDOZA, NOVIEMBRE DE 2003

ADVERTENCIA

APROBACION

INVESTIGACION APROBADA

ESTA INVESTIGACIÓN ES PROPIEDAD DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA , DEPENDIENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO Y DEL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y SALUD Y LA MISMA NO PODRÁ SER PUBLICADA EN TODA O EN PARTE O RESUMIRSE, SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA Y/O AUTOR/RES DEL TRABAJO.

FECHA: 19 de diciembre 2013

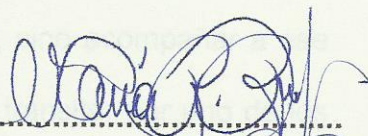
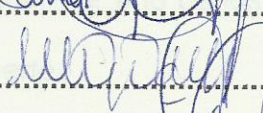
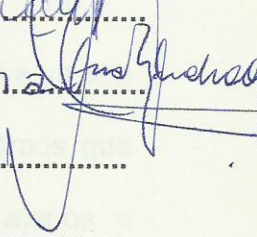
PRÓLOGO

APROBACIÓN

Mientras el mundo se debate entre la guerra y la paz, el hambre y la abundancia, la búsqueda de la felicidad y la pérdida de esta, existe otro mundo que se debate entre la vida y la muerte, a ese submundo podríamos llamarlo terapia intensiva, lugar donde hombres y mujeres conviven con dolores, voluntad, sentido del deber y principios de

INVESTIGACIÓN APROBADA:

INTEGRANTES DE TRIBUNAL EXAMINADOR

Loic. Reyes María Rosa 
Loic. Valle María 
Loic. Andrade Ana Magdalena 

FECHA: 19 de diciembre 2003

El Autor

PRÓLOGO

Mientras el mundo se debate entre la guerra y la paz, el hambre y la abundancia, la búsqueda de la felicidad y la pérdida de esta, existe otro mundo o submundo en el que los seres humanos se debaten entre la vida y la muerte, a ese submundo podríamos llamarlo terapia intensiva, lugar donde hombres y mujeres convocan conocimientos, voluntad, sentido del deber y principios de amor y humanidad para juntos hacer frente no solo a la pérdida de otro de los bienes más preciados del ser humano, que es la salud, sino acompañar a ese ser, que es el paciente con una enfermedad terminal, a transitar por uno de los caminos tan único y tan personal como es el proceso de la muerte.

Aquellos que ocupamos un lugar definido dentro de una terapia intensiva ya sea médico, enfermero, kinesiólogo, laboratorista, mucama, etc. no olvidamos que somos padres, madres, esposos, hermanos e hijos y no somos ajenos a experimentar los efectos perturbadores y angustiantes de la enfermedad y la muerte, pero aun seguros de todo ello lo primordial sigue siendo el "paciente".

El paciente con una enfermedad terminal no es diferente a otros desde el punto de vista de atención ya que sobre todo es un ser humano y como tal digno de recibir el fin último de la medicina que es la "atención", esta última de calidad, calidez y digna, en otro momento vital de su existencia que es la muerte, su muerte.

El Autor

AGRADECIMIENTO

Agradezco a las autoridades de la escuela de enfermería, a mis profesores, docentes de la escuela de enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, por su orientación y supervisión. A la Licenciada Elsa Aronne de Martínez, a los jefes de los servicios de terapia intensiva de Hospital Español y Hospital Central, Señor Omar Vera y Sra. Antonia Graciela Coll respectivamente por permitir el libre desarrollo de esta investigación.

No puedo dejar de mencionar a quienes de una u otra manera también colaboraron a Jorge Secres, José Oliva, en informática, a Claudia Isola como referente en cuidados paliativos.

A mi familia, toda, a mis padres León y Victoria, por sus consejos, apoyo incondicional y amor desinteresado y a Dios que me ilumina día tras día.

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

INDICE GENERAL

		Página
TABLA 1	Enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por sexo. Grafico I	21
TABLA 2	Enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por nivel de formación de enfermería. Grafico II	23
INTRODUCCIÓN		1
PROBLEMA - OBJETIVO GENERAL y OBJETIVOS ESPECIFICOS		2
MARCO CONCEPTUAL		3
DISEÑO METODOLÓGICO		14
PLAN DE TABULACION		19
TABLAS – GRAFICOS - ANALISIS DE LOS DATOS		21
CONCLUSIÓN		45
RECOMENDACIÓN		49
MATRIZ DE DATOS Y ANEXOS		51
BIBLIOGRAFÍA		64
TABLA 9	Enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por edad. Grafico III	23
TABLA 10	Enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por eficacia de ciertos aspectos de los cuidados del paciente con una enfermedad terminal en terapia intensiva. Grafico IV	33
TABLA 11	Enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por fuente de experiencia o conocimiento previo en el cuidado del paciente con una enfermedad terminal sobre el nivel de formación en enfermería. Grafico V	35

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

		Página
TABLA 1	Enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por sexo . Gráfico I	21
TABLA 2	Enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por nivel de formación de enfermería. Gráfico II	22
TABLA 3	Enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por edad .	23
TABLA 4	Enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por años de servicio en terapia intensiva.	24
TABLA 5	Enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por importancia de contenido de los cuidados al paciente terminal en la formación básica de enfermería. Gráfico V	26
TABLA 6	Enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por grado de adecuación de ciertos aspectos de la formación de enfermería sobre cuidados al paciente con una enfermedad terminal .	27
TABLA 7	Enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por fuente de experiencia previa en cuidado del paciente con una enfermedad terminal.	29
TABLA 8	Enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por atención a pacientes con una enfermedad terminal en su trabajo actual . Gráfico VII	31
TABLA 9	Enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por cuidados a pacientes con una enfermedad terminal en las experiencias clínicas durante su formación . Gráfico VIII	32
TABLA 10	Enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por eficacia de ciertos aspectos de los cuidados del paciente con una enfermedad terminal en terapia intensiva .	33
TABLA 11	Enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por fuente de experiencia o conocimiento previo en el cuidado del paciente con una enfermedad terminal sobre el nivel de formación en enfermería .	35

TABLA 12	Enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por eficacia de ciertos aspectos de los cuidados del paciente con una enfermedad terminal sobre fuente de conocimiento o experiencia en el cuidado del paciente terminal . Gráfico	37
TABLA 13	Enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por fuente de experiencia en el cuidado del paciente con una enfermedad terminal sobre los años de servicio en terapia intensiva .	39
TABLA 14	Enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por adecuación de la formación de enfermería en ciertos aspectos de los cuidados del paciente con una enfermedad terminal sobre el nivel de formación en enfermería .	41
TABLA 15	Enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por eficacia de los cuidados al paciente terminal sobre adecuación de la formación de enfermería en cuidados paliativos .	43

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo surge a raíz de una inquietud manifiesta acerca de la necesidad de establecer, por parte del personal de enfermería una relación mas significativa con los pacientes internados en una unidad de terapia intensiva (U.T.I). y en forma especial con el paciente con una enfermedad terminal con el objetivo de mejorar los cuidados de enfermería, teniendo en cuenta que como todo ser humano, los pacientes terminales tienen la necesidad y el derecho de gozar de bienestar en todas sus dimensiones, es que se decide realizar una investigación con la mera intención de considerar que o cual elementos son necesarios para establecer acciones mas eficaces y vínculos de comunicación mas estrechos a fin de conocer cuales son las necesidades sentidas por dichos pacientes garantizando así una mejor calidad de vida en el ocaso de sus vidas

- Determinar el nivel de formación del personal de enfermería
- Determinar el grado de conocimiento por parte de enfermería en el cuidado de un paciente con una enfermedad terminal
- Identificar las acciones independientes de enfermería en relación al control y cuidado a un paciente con una enfermedad terminal

PROBLEMA

¿Que relación guardan la formación y experiencias previas, del personal de enfermería, en la atención de pacientes terminales con la eficacia de las acciones implementadas a pacientes internados en terapia intensiva?

OBJETIVO GENERAL

Determinar si los cuidados dispensados al paciente con una enfermedad terminal en terapia intensiva son acordes a su situación de salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el nivel de formación del personal de enfermería
- Determinar el grado de conocimiento por parte de enfermería en el cuidado de un paciente con una enfermedad terminal.
- Identificar las acciones independientes de enfermería en relación al control y cuidado a un paciente con una enfermedad terminal.

MARCO CONCEPTUAL

Toda institución de salud existe como resultado de las necesidades del hombre, individuales y colectivas, en un intento de preservar su equilibrio psicosocial y psicobiológico.

Históricamente enfermería a tenido muchos cambios, lógico en coincidencia con la realidad en la que esta inserta. Con el devenir de las U.T.I en la década del 60 hasta las modernas unidades de cuidados Intensivos (U.C.I) de diversos grados de especialización el papel de enfermería a sido siempre prioritaria para el éxito de dichas unidades. El siguiente trabajo se desarrollará en dos servicios de terapia intensiva de adulto de la ciudad de Mendoza, Hospital Español y Hospital Central.

El servicio de terapia intensiva del Hospital Español tiene una estructura rectangular; el office de enfermería se encuentra ubicado en el centro , con grandes ventanales sin vidrio , mesada con pileta para lavarse las manos y cajones donde se guardan algunos materiales.

Hacia lo que es el fondo del servicio, encontramos armarios y cajones donde se guardan distintos materiales, una mesada con pileta donde se lavan los materiales antes de esterilizar así como también bombas de infusión y respiradores. Hacia el otro extremo se encuentra la sala de médicos, que cuenta con una computadora, escritorio y estanterías donde se guardan las historias clínicas del los pacientes.

Desde que se ha habilitado el servicio, no se ha realizado hasta el momento ninguna remodelación, por lo que se encuentra algo deteriorado en su aspecto.

El servicio se encuentra dotado de 8 camas en total, ubicadas 3 del lado este, 4 del lado oeste y una habitación aislada al final en el lado sur. Las demás camas se encuentran separadas cada una por puertas corredizas formando lo que se denomina boxes. Cada uno de estos boxes cuenta con una cama, una mesa de luz; cada cama cuenta con oxígeno, aire y aspiración central.

El personal de enfermería es muy variado en cuanto a su nivel de formación, predominando los enfermeros auxiliares, aunque varios de ellos se encuentran estudiando para profesionalizarse.

En general el personal es bastante accesible y abierto para comunicarse; las relaciones interpersonales podrían decirse que son buenas aunque en algunas ocasiones se producen roces.

En cuanto al servicio de terapia intensiva del Hospital Central, podemos decir: este se ubica en el cuarto piso del ala oeste.

Consta de un pasillo con todas sus dependencias ubicadas hacia la derecha del mismo ya que del lado izquierdo, con ventanas, da hacia la calle. En orden de ubicación tenemos, la secretaria, vestuarios y baños para personal, consultorio y dormitorio del médico de guardia, un sector C con 6 camas sin funcionar, futura terapia intermedia, la cocina, el sector B con 6 camas funcionando, y el sector A con 4 camas también funcionando y hacia un costado de los mismos separado por una pared con vidrios se encuentra el office de enfermería, desde

la cual se puede ver las camas de los sectores A y B, y finalmente el depósito de materiales. En algunas ocasiones se utiliza el pasillo para la recepción de pacientes cuando el servicio se encuentra saturado.

Cuenta también con oxígeno, aire y aspiración central. Si bien la estructura edilicia es antigua se han realizado refacciones en estos últimos años. En cuanto al personal de enfermería en su mayoría son profesionales y demostraron una buena predisposición al momento de realizársela investigación.

En cualquier caso, paciente polivalente ¹ o paciente con problemas específicos, el objetivo fundamental de la función de enfermería es atender a todas las necesidades del paciente en cuanto a ser humano integral. Para ello hay una herramienta eficaz con la que cuentan los enfermeros y que es la aplicación del método científico (P.A.E.)² en el ejercicio de nuestra profesión contribuyendo así a la prevención, recuperación y preservación de la salud.

Si bien las U.C.I están diseñadas y equipadas con medios tecnológicos avanzados para cubrir las necesidades del paciente en situación de compromiso vital, un efecto inevitable es la concepción atomista y dissociadora del hombre, esa concepción de atacar síntomas, tratar enfermedades y órganos pero no personas en sus distintos momentos vitales inclusive en el proceso final hacia la muerte.

(1) Paciente que cursa varias entidades patológicas

(2) Proceso de atención de enfermería: enfoque sistemático usado en la puesta en práctica de las funciones independientes de enfermería facilitando un marco conceptual para la identificación de las necesidades sanitarias

Aunque este demostrado que las modalidades de tratamiento que se aplican a una U.C.I permiten salvar muchas vidas, los pacientes son expuestos a numerosos procedimientos y acciones a fin de conservar su integridad, a veces tocando los límites de la dignidad humana, pero que en si constituyen factores estresantes sumado esto a un ambiente agitado, cargado de luces y máquinas que zumban, ambiente en el cual el paciente no a elegido estar.

Un aspecto común en el campo de nuestra disciplina es el de "cuidados de enfermería", para mejorar la calidad de vida del los pacientes, dentro de los cuidados encontramos los llamados cuidados paliativos en el proceso final de la vida para ello se debe tener claro ¿Qué es cuidados paliativos? ¿Cuáles son sus objetivos? ¿cuál es el rol de enfermería, el paciente y el de su familia a la hora de prestar los cuidados? ¿que es una enfermedad terminal?.

"Casi todas las entidades patológicas pueden en su transcurso obviamente virar hacia condiciones de irreversibilidad y por lo tanto de insalvabilidad. Muchas de ellas son orientadas hacia el ámbito de las enfermedades crónicas y de las patologías que reducen sensiblemente la calidad de vida y la sobre vida de quienes la padecen, se pueden mencionar por Ej. Enfermedad de Alzheimer, las insuficiencias renales crónicas, algunas formas de leucemia, la diabetes, etc.

No se puede olvidar que todos los pacientes que están afectados a una situación de cronicidad, pueden ser victima de una precoz "muerte social" . estas consideraciones sirven para poner en evidencia la necesidad de organizar

el problema de la definición de "enfermedad terminal" y de "enfermo terminal" o "insanable".

El adjetivo "terminal" a parecido siempre poco satisfactorio para expresar estos conceptos en nuestro idioma, en el cual puede ser reemplazado solamente por "moribundo" (concepto mas correcto, pero que encuentra dificultades de comunicación), sin embargo esta definición no esta libre de un problema ulterior; el de poder colocar en una dimensión temporal la situación de irreversibilidad clínica o terminalidad"³.

Dejando de lado los problemas de definiciones lo más importante es no olvidar nunca que lo que es "terminal" es el proceso y no la persona. Cuando el final de una vida esta próxima por una enfermedad incurable, es prioritario dotar al paciente y la familia de la mayor calidad de vida posible o lo que es lo mismo "confort".

"Cuidados paliativos es la atención activa, global e integral de las personas y sus familias que padecen una enfermedad avanzada, progresiva e incurable y cuyos objetivos básicos consisten en el control del dolor y demás síntomas, el apoyo emocional del enfermo y su familia, su bienestar y calidad de vida"⁴.

Haciendo un poco de historia Cicely Saunders crea los cuidados paliativos en Julio de 1967, el ST Christopher Hospice.

(3) y

(4) San OrtizJ., Gomez, Batiste, Gomez Sancho, Marcos, Núñez Olarte, J.M. "Cuidados paliativos , recomendaciones dela sociedad española de cuidados paliativos ". Ministerio de Sanidad y Consumo, 1.993. Madrid, España.

Ella comienza a estudiar política, filosofía y economía, viene la segunda guerra mundial y decide ayudar a la gente y comienza a estudiar enfermería, le surge un problema de salud en donde se le prohíbe levantar pacientes, por su necesidad de ayuda comienza a estudiar trabajo social, en donde conoce a un judío polaco de 40 años con un cáncer terminal y lo comienza a cuidar, se enamoran y le encuentra sentido a su vida y a su enfermedad, transmitiéndole a C. Saunders que tiene que crear un lugar donde se brinde una atención adecuada a los pacientes que padecen enfermedades terminales.

C. Saunders comienza a estudiar medicina a los 33 años creando luego el Hospice, 2 años más tarde incorpora los cuidados paliativos a domicilio.

En 1969 en Estados Unidos, Elizabeth Kubler Ross (Sueca) aporta una nueva visión sobre la Psicología del paciente y las fases emocionales por las que atraviesa a lo largo de la enfermedad terminal hasta la muerte. En 1974 se crea el primer Hospice en Connecticut, siendo el primero en América y realizando los cuidados en domicilio.

En América latina surge en los últimos años y sobre todo en Argentina, Colombia, Brasil y Chile.

En términos generales son cuatro las áreas que incluyen los cuidados paliativos que son el conservar el bienestar físico, psicológico, social sin olvidarnos del bienestar espiritual, e sabe que las necesidades espirituales se acentúan y se convierten en primordiales a medida que se acerca la muerte. Ahora bien la pregunta que surge es si enfermería a recibido la formación suficiente en estos

aspectos y otros, pues además de dicha formación se debe poseer capacidad de observación y desarrollar facilidad de comunicación para relacionarse con los pacientes, para así colocarse en una posición que permita responder a las demandas psicológicas y sociales de estos últimos. La sociedad de hoy demanda una atención sanitaria con sentido más amplio que solo asistir a personas enfermas sino preservar o conservarlas sanas, esto requiere poseer un " conjunto de conocimientos basados en principios científicos, tecnológicos y sociales, conocimientos especializados y sistematizados que se usarán para identificar y resolver problemas"⁵, para ello todo agente de salud debe procurar capacitarse y ensanchar su acervo de conocimientos y brindar servicios que respondan a las necesidades sociales. Es una de las misiones de la escuela de enfermería " formar profesionales de enfermería que atiendan a la realidad de una sociedad demandante de servicio" para ello dispone, para aquellos que conservan el deseo de superación, de la suficiente información teórica y capacitación práctica procurando así el desarrollo entre los estudiantes de capacidades y actitudes sólidas. Es de conocimiento general que según el estilo de relación que se establezca con un paciente dependerá el éxito de cualquier terapia, de ello dependerá también la salud mental de paciente como resultado de la calidad de dicho vínculo.

La familia constituye un indiscutible apoyo social y psicológico hacia el paciente

(5) Definición de profesión: Fuente "Marco conceptual de la escuela de enfermería de Mendoza"

y también un importante fuente informativa para enfermería a fin de conocer las preferencias del paciente, un ejemplo de esto es que hay pacientes que les ayuda ver sus objetos favoritos porque tienen un sentido personal o espiritual, de manera que una comunicación fluida y franca con la familia constituye un pilar importante en la atención integral del paciente moribundo.

La atención del paciente con una enfermedad terminal implica tener en cuenta ciertos aspectos éticos e inclusive legales que hay que considerar, temas como la muerte digna, posturas bien definidas con respecto a la eutanasia que se contraponen con la de respetar la voluntad del paciente al final de su vida, otras cuestiones actuales que implican la retirada de alimentos, líquidos y la interrupción de otros tratamientos en oposición con el principio de supervivencia, el mantenimiento de la vida y el derecho a vivir, para ello es importante no solo conocer la opinión de los verdaderos actores, personal sanitario, sobre las necesidades del paciente en el ocaso de su vida sino también cuanto saben acerca de aquellas leyes que abalan o invalidan sus acciones.

Los pacientes moribundos en muchas ocasiones son incapaces de expresar libremente sus sentimientos, aunque estén orientados y alertas, la tendencia natural es evitarlos o no comunicarse con ellos por lo que como enfermeros debemos estar prevenidos a dicha tendencia. Una buena empatía⁶, con el

(6) "Participación afectiva y por lo general emotiva de un sujeto en una realidad ajena"

preparación específica. No siempre existen programas operativos idóneos con paciente nos puede ayudar a encontrar claves para reconocer el estado emocional del paciente en el aspecto y la conducta del mismo y siendo consciente del tipo de preocupación que con mas frecuencia puede planteárseles.

Al enfrentar las exigencias y los problemas de una persona que muere, no se puede dejar de tomar en consideración un aspecto no concretamente tangible, pero dramáticamente evidente, cuando las ilusiones se desvanecen e incluso las esperanzas de poder ulteriormente prolongar la propia vida pierden consistencia. La consideración del acompañamiento espiritual como elemento "relevante" de la atención terapéutica del enfermo, es un dato de reciente adquisición. Caracterizado por una marcada orientación organicista, el surgir de la medicina como ciencia a conducido hacia una visión limitada del paciente, considerado principalmente según su relevancia biológica, más que por la de relación y espiritual.

La necesidad espiritual (necesidad de sentido, de reconciliación) no siempre se expresa de manera explicita. La capacidad de identificar los estados emotivos y las necesidades del paciente, separándolas de las propias y respondiendo a los mismos con respeto, la capacidad para ayudar al moribundo a usar los recursos espirituales propios y los que le ofrece la comunidad, para respetar sus convicciones de modo de enfrentar de manera creativa los interrogantes existenciales suscitados por la situación en la que se encuentra exige una

preparación específica. No siempre existen programas operativos idóneos con la conciencia de esta necesidad y para ello se hace necesario una preocupación humana y espiritual profunda que nos permita ir más allá del profesionalismo.

Muchos son los síntomas y trastornos que experimentan los paciente terminales pero uno de los mas temidos por ellos es el dolor, el reducir o eliminar este tormentoso síntoma debe constituir un aspecto primordial a resolver por parte del personal sanitario y enfermería por su parte debe estar familiarizado en cuanto a la valoración de signos de dolor, métodos de control del dolor como así también de otros síntomas.

Pero hay que reconocer que a pesar de los espectaculares avances de la ciencia, la enfermería y el conocimiento médico, la muerte es y seguirá siendo parte de la vida.

En las U.C.I nos enfrentamos más directamente con la muerte cuando nos relacionamos con personas que tienen una enfermedad que amenaza la vida, la agonía del paciente trae consigo miedos, ansiedades e incertidumbres, el aspecto único de la agonía es que termina en la muerte y nadie tiene experiencias previas que les ayuden a comprender lo que significa morir o estar muerto, de manera que aunque podamos identificarnos con el sufrimiento la pena de las personas mientras "viven" su muerte esta constituye un proceso personal, no obstante no hay ninguna acción de nuestra parte que ayude a reducir los sentimientos de soledad e impotencia como el estar a su lado, hecho

que permitirá que el paciente comprenda que nosotros estamos disponibles tanto física como emocionalmente que sin duda despertará sentimientos profundos de protección que contribuirá a que la situación de paciente se equilibre. ESTUDIO: Cuantitativo – descriptivo, pues se intentará caracterizar ¿cómo saber cuales son las preferencias de un paciente? ¿Cómo conocer si su situación actual a afectado la percepción de su rol de esposa, padre hijo, hermano, etc.; conocer sus propios sentimientos en relación a su imagen corporal actual e inclusive en relación con la muerte o su muerte, el saber si realmente quiere estar allí solo y rodeado de extraños o en una sala común o en su hogar acompañado por los suyos, toda esta información no se obtiene así porque sí, sino con una actitud de humanización por parte de enfermería acompañada con una comunicación franca y honesta en un lenguaje sencillo quizás pero profundo que favorezca a una participación afectiva y emotiva de nosotros en una realidad ajena, pero que ayudará en gran manera a comprender el sufrimiento del que está frente a nosotros.

HIPÓTESIS

La eficacia en los cuidados al paciente con una enfermedad terminal depende de la formación en enfermería sobre cuidados paliativos

“.....reír con el que ríe, llorar con el que llora”

VARIABLES Y SUS CON DISEÑO METODOLOGICO

Aspectos de la formación en enfermería

Desde el punto de vista pedagógico este concepto se refiere al

TIPO DE ESTUDIO: Cuantitativo – descriptivo, pues se intenta caracterizar como la formación básica y las experiencias previas, del personal de enfermería, en la atención de pacientes terminales constituyen factores importantes que influyen en la calidad de atención y la eficacia de sus acciones.

LUGAR DE ESTUDIO: Hospital Español de Mendoza y Hospital Central.

Mendoza. Periodo Julio – Agosto de 2.003

UNIVERSO: Todos los enfermeros pertenecientes a las unidades de terapia intensiva seleccionadas que suman un total de 35 enfermeros.

MUESTRA: Todos los integrantes del universo, dada la accesibilidad, debido a su tamaño y posibilidad de estudio.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Cada enfermero o enfermera del plantel de enfermería de los servicios antes mencionados.

HIPÓTESIS

La eficacia en los cuidados al paciente con una enfermedad terminal depende de la formación en enfermería sobre cuidados paliativos.

VARIABLES Y SUS CONCEPTOS

Aspectos de la formación en enfermería:

- desde el punto de vista pedagógico este concepto se refiere al contenido global sobre los cuidados al paciente terminal asimilado durante el cursado o formación básica de enfermería.

Aspectos de los cuidados al paciente terminal:

- Este concepto se refiere en que medida ciertos aspectos de los cuidados al paciente terminal logran obtener sus objetivos básicos.

Experiencias previas:

- Este concepto integra todas aquellas destrezas, habilidades y conocimientos adquiridos, por los enfermeros, previo al contacto o trabajo con enfermos terminales.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Aspectos de la formación en enfermería:

- Los enfermeros clasificarán el grado de adecuación o inadecuación de aquellos aspectos de la formación en enfermería relativos a los cuidados al paciente terminal y además que porcentaje de importancia tiene entre ellos dicha formación durante sus etapas de formación básica.

Aspecto de los cuidados al paciente terminal:

MÉTODO – TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- En este punto interesa saber que componentes considera enfermería integra este concepto como así también puntualicen el grado de eficacia de determinados aspectos de los cuidados al paciente terminal e identificar aquellos más relevantes en su lugar de trabajo.

Experiencias previas:

- Con esta variable se intenta conocer cual o cuales han sido las fuentes de experiencias acerca de los cuidados al paciente terminal por parte de enfermería. Se debe entender como fuentes de experiencias a :

1. Fuente práctica: experiencia laboral; destrezas y conocimientos adquiridos directamente en su lugar de trabajo, hospital o clínica.
2. Fuente teórica: Conocimientos adquiridos a través de consultas bibliográficas, revistas, Internet y congresos.
3. Fuente formativa: Habilidades y conocimientos adquiridos durante la etapa de formación básica.

PROCEDIMIENTOS Y PLAN DE TRABAJO O CRONOGRAMA PARA LA

MÉTODO – TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información se elevaron notas del mismo labor al jefe de enfermería del Hospital Español y otro al jefe de enfermería del Hospital

La recolección de la información la realiza el investigador, aplicándose el método de encuesta y utilizándose como instrumento único de recolección de datos un cuestionario. Este último en general con preguntas de tipo cerradas y de respuestas múltiples y algunas de dos alternativas o dicotómicas.

El cuestionario es de aplicación individual, anónima y será entregado personalmente por el investigador y en un número proporcional al número de las unidades de análisis existentes.

	Estado
Recolección de datos	1 ^o de Julio – 18 de Julio
Revisión de datos	20 de Julio – 21 de Julio
Codificación	1 ^o de Agosto – 15 de Agosto
Tabulación – Análisis e Interpretación	17 de Agosto – 13 de Sept
Redacción e impresión del informe final	14 de Sept – 30 de Sept

En relación a los recursos materiales se dispuso el uso de bibliografía básica y adecuada al tema en estudio y sistema informático para la impresión del trabajo. En cuanto al recurso humano y económico este es representado por quien realiza la investigación y con presupuesto de relativamente bajo valor.

PROCEDIMIENTOS Y PLAN DE TRABAJO O CRONOGRAMA PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se elevaron notas del mismo tenor al jefe de enfermería del Hospital Español y otro al jefe de enfermería del Hospital Central con el fin de obtener la correspondiente autorización para la realización de la investigación.

En relación al tiempo desde la recolección de la información hasta la impresión del informe final y divulgación de resultados se propone el siguiente calendario de actividades:

Cronograma de actividades

<u>Actividad</u>	<u>Período</u>
Recolección de datos	1º de Julio – 19 de Julio
Revisión de datos	20 de Julio – 31 de Julio
Codificación	1º de Agosto – 16 de Agosto
Tabulación – Análisis e interpretación	17 de Agosto – 13 de Sept
Redacción e impresión del informe final	14 de Sept. – 30 de Sept.

En relación a los recursos materiales se dispuso el uso de bibliografía básica y adecuada al tema en estudio y sistema informático para la impresión del trabajo. En cuanto al recurso humano y económico este es representado por quien realiza la investigación y con presupuesto de relativamente bajo valor.

PLAN DE TABULACION Y ANÁLISIS

El siguiente plan de tabulación y análisis consta de varias tablas de entrada simple y doble; en una primera tabla, tabla 1 o matriz de datos toda la población o universo será discriminada según sexo, edad, nivel de formación en enfermería, años de servicio en terapia intensiva, opinión de los enfermeros sobre la adecuación de su formación básica y la eficacia de sus acciones hacia

ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS

En otra de las tablas se intenta determinar si los cuidados dispensados al paciente con una enfermedad terminal en terapia intensiva son acordes a su situación de salud tratando de resaltar si bien la formación de enfermería sobre cuidados paliativos califica a un individuo para el desempeño de esa actividad, resulta importante también saber si dichos conocimientos son suficientes y adecuados.

En el enunciado de la hipótesis de este trabajo se afirma que hay una relación directa y proporcional entre la formación en enfermería sobre cuidados paliativos y la eficacia de dichos cuidados; de esta manera se busca resaltar lo

PLAN DE TABULACION Y ANÁLISIS

El siguiente plan de tabulación y análisis consta de varias tablas de entrada simple y doble; en una primera tabla, tabla 1 o matriz de datos toda la población o universo sera discriminada según sexo, edad, nivel de formación en enfermería, años de servicio en terapia intensiva, opinión de los enfermeros sobre la adecuación de su formación básica y la eficacia de sus acciones hacia el paciente con una enfermedad terminal y las fuentes de experiencia o conocimiento sobre cuidados paliativos, y con el propósito de alcanzar objetivos específicos de esta investigación se intenta conocer el perfil de enfermería y como inciden los distintos niveles de formación tanto en la atención como así también en el desarrollo de acciones independientes, por parte de enfermería, sobre el control y cuidados a pacientes con una enfermedad terminal.

En otra de las tablas se intenta determinar si los cuidados dispensados al paciente con una enfermedad terminal en terapia intensiva son acordes a su situación de salud tratando de resaltar que si bien la formación de enfermería sobre cuidados paliativos califica a un individuo para el desempeño de esa actividad, resulta importante también saber si dichos conocimientos son suficientes y adecuados.

En el enunciado de la hipótesis de este trabajo se afirma que hay una relación directa y proporcional entre la formación en enfermería sobre cuidados paliativos y la eficacia de dichos cuidados, de esta manera se busca reafirmar lo

dicho anteriormente y dilucidar que aspecto de los cuidados paliativos son mas eficaces y relevantes en terapia intensiva.

Una de las tablas nos indica cuales son las verdaderas fuentes de información que han tenido o tienen los enfermeros sobre cuidados a pacientes con una enfermedad terminal.

En relación al problema planteado he integrando la información recavada se pretende afirmar que una buena formación sobre cuidados paliativos sumado a previos contactos, durante la experiencia clínica, con pacientes con una enfermedad terminal constituyen las claves para hacer mas eficaces y oportunas las acciones y que esta realidad podría resultar en una diferencia sustancial en las acciones de los enfermeros con diferente nivel de formación.



Con respecto a la variable "sexo del personal de enfermería" encuestado, que es un total de 28 personas, podemos decir que 7 son de sexo masculino, que equivale al 25% del total encuestado y 21 son de sexo femenino, que equivale al 75% del total de enfermeros, siendo esta última

ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

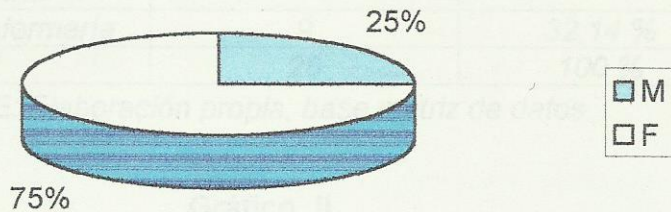
TABLA 1: Frecuencias absolutas y relativas de los enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por sexo.

Mendoza Julio- Agosto 2.003

SEXO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
M	7	25 %
F	21	75 %
TOTAL	28	100 %

FUENTE: Elaboración propia, base matriz de datos

Gráfico I



Con respecto a la variable " sexo del personal de enfermería " encuestado, que es un total de 28 personas, podemos decir que: 7 son de sexo masculino, que equivale al 25% del total encuestado y 21 son de sexo femenino, que equivale al 75% del total de enfermeros, siendo esta última

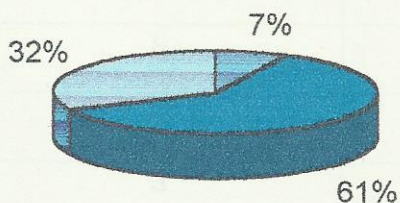
categoría la moda de esta población o muestra. Históricamente la enfermería estuvo y está liderada por mujeres. Siempre demostraron compromiso social frente a los desafíos de la realidad de cada época logrando así que sean vistas como figuras idóneas en el campo de nuestra profesión. Pero de acuerdo a los tiempos que transcurren, hoy se nos abre, a los enfermeros, la posibilidad de un lugar en esa realidad

TABLA 2: Frecuencias absolutas y relativas de los enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por nivel de formación en enfermería. Mendoza Julio- Agosto 2.003

<i>Nivel de formación en enfermería</i>	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Frecuencia relativa</i>
<i>Licenciado en enfermería</i>	2	7,14 %
<i>Enfermero universitario o profesional</i>	17	60,72 %
<i>Auxiliar en enfermería</i>	9	32,14 %
<i>Total</i>	28	100 %

FUENTE: Elaboración propia, base matriz de datos

Gráfico II



■ Licenciado en enfermería
■ Enfermero universitario o profesional
■ Auxiliar en enfermería

Acerca de la variable " Nivel de formación en enfermería ", el resultado fue: El 68% de los encuestados son enfermeros profesionales . La ley de ejercicio de enfermería de nuestro país (ley 24004) reconoce en el nivel profesional de enfermería a personas con una aceptable idoneidad y capacidad para el ejercicio de la docencia, investigación , asesoramiento y administración de servicios. Todo establecimiento dedicado a las actividades de enfermería debe contar con personal profesional garantizando así una atención personalizada que responda a las necesidades individuales y colectivas promoviendo así una mejora en los servicios a la comunidad y al bienestar humano y social.

TABLA 3: Frecuencias absolutas y relativas de los enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por edad.

Mendoza Julio- Agosto 2.003

<i>Edad</i>	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Frecuencia relativa</i>
20 – 29	6	21,43 %
30 – 39	9	32,14 %
40 - 49	10	35,71 %
50 – 60	3	10,72 %
<i>Total</i>	28	100 %

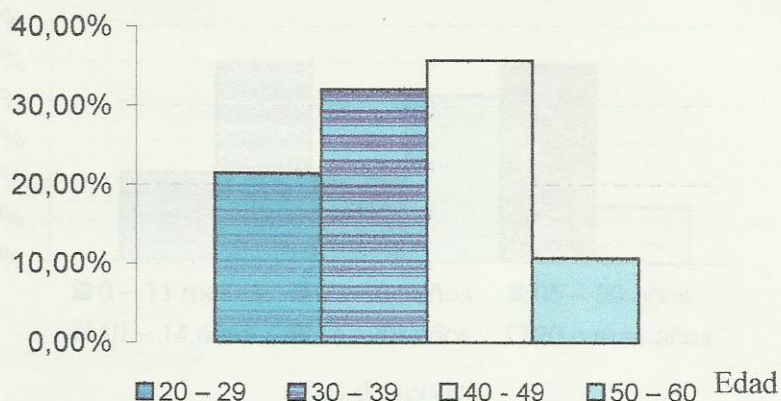
FUENTE: *Elaboración propia, base matriz de datos*

Nota: Índice de categorías de edad:

Categoría 1. 20-29 años Categoría 2. 30-39 años

Categoría 3. 40-49 años Categoría 4. 50-60 años

Gráfico III



En cuanto a la variable " edad ", de los enfermeros hemos observado que la edad media que representa al personal es de 39 años. Esto determina un plantel de gente joven con la posibilidad de continuar especializándose para brindar mejores servicios.

TABLA 4: Frecuencias absolutas y relativas de los enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por Años de servicio en terapia intensiva. Mendoza Julio- Agosto 2.003

Años de servicio En terapia intensiva	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
0 - 11 meses	3	11 %
01 - 04 años	7	25 %
05 - 09 años	3	11 %
10 - 14 años	6	21 %
15 - 19 años	7	25 %
20 o más años	2	7 %
Total	28	100 %

FUENTE: Elaboración propia, base matriz de datos

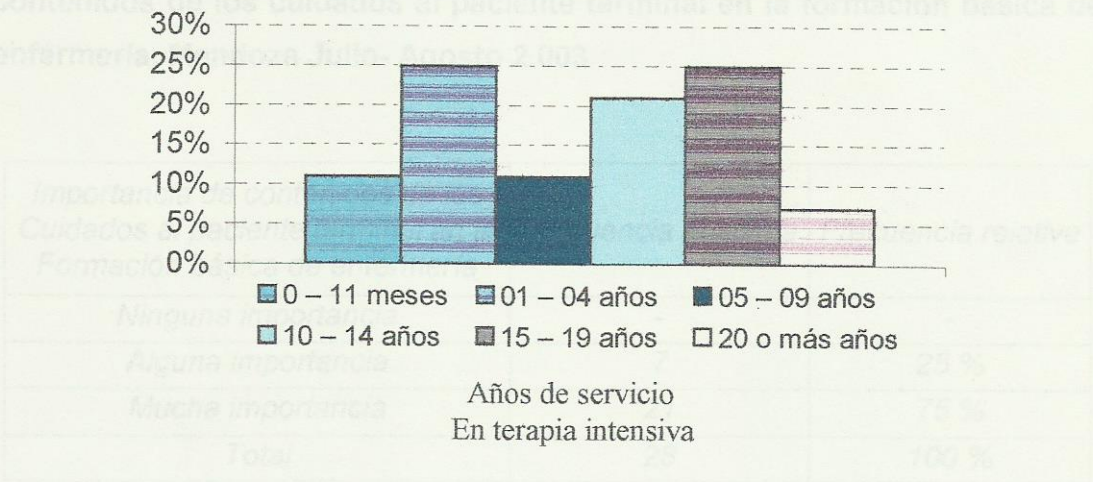
Nota: Índice de categorías de años de servicio en terapia intensiva:

Categoría1 0-11 meses - categoría2 1-4 años - categoría3 5-9 años

Categoría4 10-14 años - categoría5 15-19 años - categoría6 20 o mas años

TABLA 5: Frecuencias absolutas y relativas de los enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central de Bogotá por importancia de contenidos de los cuidados al paciente terminal en la formación básica de enfermería. Julio - Agosto 2007

Gráficos IV



Con respecto a la variable “ años de servicio en terapia intensiva ”, podemos decir que: de acuerdo a la categorización realizada esta muestra es bimodal ; 1 a 4 años de servicio en terapia intensiva, 7 enfermeros que equivalen al 25 % del total y 15 a 19 años de servicio, 7 enfermeros equivalen también al 25 % del total encuestado. Este sistema de trabajo bimodal, por así decirlo, basado en personal con experiencia práctica brindada por los años de servicio y enfermeros nuevos en la profesión, que aportan las bases científicas necesarias para una buena efectividad en el trabajo diario. En mi opinión es un sistema de convergencia ideal para brindar mejor calidad de atención.

TABLA 5: Frecuencias absolutas y relativas de los enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por Importancia de contenidos de los cuidados al paciente terminal en la formación básica de enfermería. Mendoza Julio- Agosto 2.003

<i>Importancia de contenidos de los Cuidados al paciente terminal en la Formación básica de enfermería</i>	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Frecuencia relativa</i>
Ninguna importancia	-	-
Alguna importancia	7	25 %
Mucha importancia	21	75 %
Total	28	100 %

Fuente: Elaboración propia sobre la base de cuestionario para el personal de enfermería de terapia intensiva.

Gráfico V

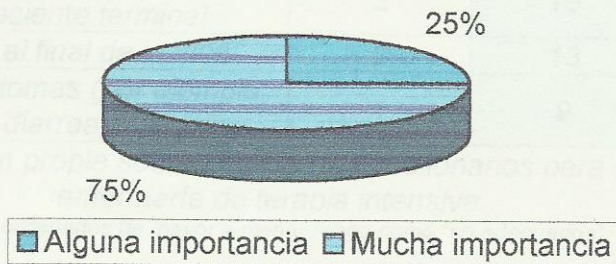


TABLA 6: Opinión de los enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por grado de adecuación de ciertos aspectos de la formación de enfermería sobre cuidados al paciente con una enfermedad terminal. Mendoza Julio- Agosto 2.003.

<i>Aspectos de la formación de enfermería</i>	<i>Inadecuado</i>	<i>Algo adecuado</i>	<i>Muy adecuado</i>
	<i>Frecuencias absolutas</i>		
<i>Comunicación con los familiares al final de la vida del paciente</i>	9	10	9
<i>Papel / necesidades de los familiares cuidadores en los cuidados del paciente terminal</i>	8	11	9
<i>Comprender los objetivos de los cuidados paliativos</i>	5	13	10
<i>Contenido global de los cuidados al paciente terminal</i>	3	15	10
<i>La atención al paciente en el momento de su muerte</i>	3	13	12
<i>Duelo / pérdida</i>	2	18	8
<i>Cuestiones éticas relativas a los cuidados del paciente terminal</i>	2	15	11
<i>Control del dolor al final de la vida</i>	2	13	13
<i>Control de otros síntomas (por ejemplo: vómitos-diarrea)</i>	1	9	18

Fuente: Elaboración propia sobre la base de cuestionarios para el personal de enfermería de terapia intensiva.

Nota: ordenados de mayor a menor rango como "no adecuados"

En cuanto a la variable "Formación básica de enfermería en aspectos de los cuidados al paciente con una enfermedad terminal" se obtuvo lo siguiente: el 75 % (tabla 3) opina que es "muy adecuada" la formación relativa a los cuidados al paciente con una enfermedad terminal, durante la

TABLA 6 bis : Opinión de los enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por grado de adecuación de ciertos aspectos de la formación de enfermería sobre cuidados al paciente con una enfermedad terminal. Mendoza Julio- Agosto 2.003

Aspectos de la formación de enfermería	Inadecuado	Algo adecuado	Muy adecuado
	Frecuencias relativas %		
Comunicación con los familiares al final de la vida del paciente	32	36	32
Papel / necesidades de los familiares cuidadores en los cuidados del paciente terminal	29	39	32
Comprender los objetivos de los cuidados paliativos	18	46	36
Contenido global de los cuidados al paciente terminal	11	53	36
La atención al paciente en el momento de su muerte	11	46	43
Duelo / pérdida	8	64	29
Cuestiones éticas relativas a los cuidados del paciente terminal	8	53	39
Control del dolor al final de la vida	8	46	46
Control de otros síntomas (por ejemplo: vómitos-diarrea)	4	32	64

Fuente: Elaboración propia sobre la base de tabla nº 6
 Nota: ordenados de mayor a menor rango como "no adecuados"

En cuanto a la variable " Formación básica de enfermería en aspectos de los cuidados al paciente con una enfermedad terminal ", se obtuvo lo siguiente : el 75 % (tabla 5) opina que es "muy importante" la formación relativa a los cuidados al paciente con una enfermedad terminal , durante la

formación básica de enfermería. Sin embargo cuando se les pregunto lo que su formación básica les sirvió para la atención de dichos pacientes, sobre 9 aspectos o indicadores y en la mayoría de estos, expresaron que dicha formación fue solo “algo adecuada “ (columna media tabla 6). Si bien opinan que su formación sobre el “control de otros síntomas (por ejemplo: vomito-diarrea)”, fue muy adecuada, 64 % (tabla 6 bis), la tabla nos permite ver también que con respecto al “control del dolor”, el porcentaje disminuye a 46 % como “muy adecuado” quedando ese porcentaje por debajo del de otros indicadores por ejemplo : cuestiones éticas y otros, resultado a tener en cuenta ya que el dolor es el síntoma mas temido y mas importante a controlar en el caso de un paciente con una enfermedad terminal.

TABLA 7 : Frecuencias absolutas y relativas de los enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por fuente de experiencia previa en cuidado del paciente con una enfermedad terminal.

Mendoza Julio- Agosto 2.003

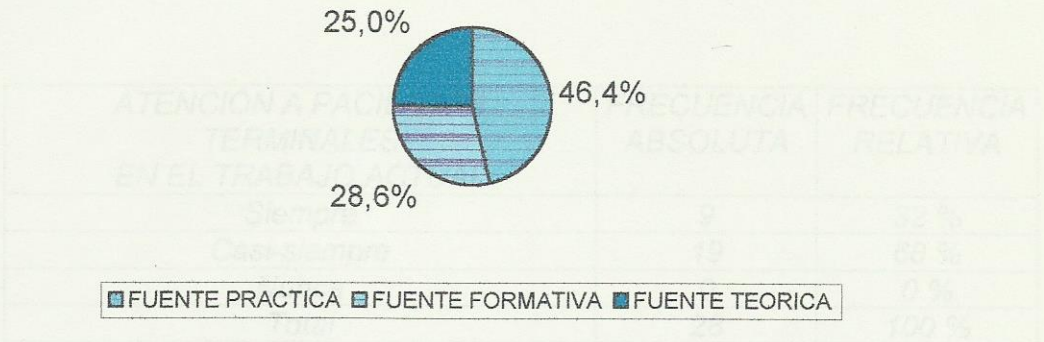
<i>FUENTE DE EXPERIENCIA PREVIA</i>	<i>FRECUENCIA ABSOLUTA</i>	<i>FRECUENCIA RELATIVA</i>
<i>FUENTE PRACTICA</i>	13	46,4 %
<i>FUENTE FORMATIVA</i>	8	28,6 %
<i>FUENTE TEORICA</i>	7	25 %
<i>TOTAL</i>	28	100 %

Fuente: elaboración propia sobre base de matriz de datos

Nota: Fuente practica: destrezas y conocimientos adquiridos directamente en la experiencia laboral .Fuente formativa: habilidades y conocimientos adquiridos durante la etapa de formación básica. Fuente teórica : conocimientos asimilados a través de consultas bibliográficas, que incluyen revistas, Internet, congresos y otros.

TABLA 8 : Frecuencias absolutas y relativas de los enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central de Mendoza por atención a pacientes con una enfermedad terminal en su trabajo actual.
Mendoza Julio- Agosto 2003

Gráfico VI



Fuente: Elaboración propia sobre la base de cuestionarios para el personal de enfermería en terapia intensiva

Acerca de la variable “fuente de conocimiento o experiencia previa en el cuidado del paciente terminal “: se observa que en la tabla siete que el campo laboral es la frecuencia mas alta (46%), seguida por las fuentes formativas y teóricas respectivamente. La realidad vista no alcanzaría para cubrir las expectativas de atención de las necesidades del paciente con una enfermedad terminal y su familia, demostrando la experiencia que se necesita tener un ítem mas alto en formación para comprender mejor la filosofía de los cuidados paliativos.

■ Siempre ■ Casi-siempre □ Nunca

En la tabla 8 podemos ver que el 88 % de los encuestados afirman que los cuidados a pacientes con una enfermedad terminal forman parte de su trabajo habitual.

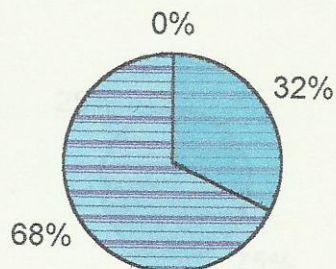
TABLA 8 : Frecuencias absolutas y relativas de los enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por atención a pacientes con una enfermedad terminal en su trabajo actual.

Mendoza Julio- Agosto 2.003

ATENCIÓN A PACIENTES TERMINALES EN EL TRABAJO ACTUAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Siempre	9	32 %
Casi-siempre	19	68 %
Nunca	0	0 %
Total	28	100 %

Fuente: Elaboración propia sobre la base de cuestionarios para el personal de enfermería en terapia intensiva .

Gráfico VII



■ Siempre ■ Casi-siempre □ Nunca

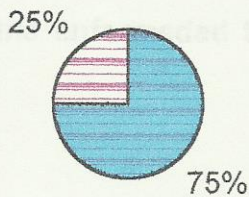
En la tabla 8 podemos ver que el 68 % de los encuestados afirman que los cuidados a pacientes con una enfermedad terminal forman parte de su trabajo habitual.

TABLA 9 : Frecuencias absolutas y relativas de los enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por cuidados a pacientes con una enfermedad terminal en las experiencias clínicas durante su formación. Mendoza Julio - Agosto 2.003

<i>Cuidados a paciente terminales En las experiencias clínicas Durante su formación</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia relativa</i>
Cuidó	21	75 %
No cuidó	7	25 %
Total	28	100 %

Fuente: Elaboración propia , base cuestionario para el personal de enfermería en terapia intensiva.

Gráfico VIII



En la siguiente tabla observamos que el 75 % de los enfermeros "cuidó" en algún momento a un paciente terminal , en la experiencia clínica, durante su formación.

TABLA 10 : opinión de los enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por eficacia de ciertos aspectos de los cuidados del paciente con una enfermedad terminal en terapia intensiva. Mendoza Julio - Agosto 2.003

<i>Aspectos de los cuidados del paciente terminal</i>	<i>Ineficaz</i>	<i>Algo eficaz</i>	<i>Muy eficaz</i>
	<i>Frecuencias absolutas</i>		
<i>Valoración del dolor</i>	0	14	14
<i>Control del dolor</i>	1	10	17
<i>Control de otros síntomas</i>	2	10	16
<i>Medicación pertinente</i>	0	8	20
<i>Apoyo psicológico a pacientes terminales</i>	8	13	7
<i>Atención a las necesidades espiritual</i>	9	8	11
<i>Apoyo en proceso duelo / pérdida</i>	6	12	10

Fuente: elaboración propia sobre la base de matriz de datos.

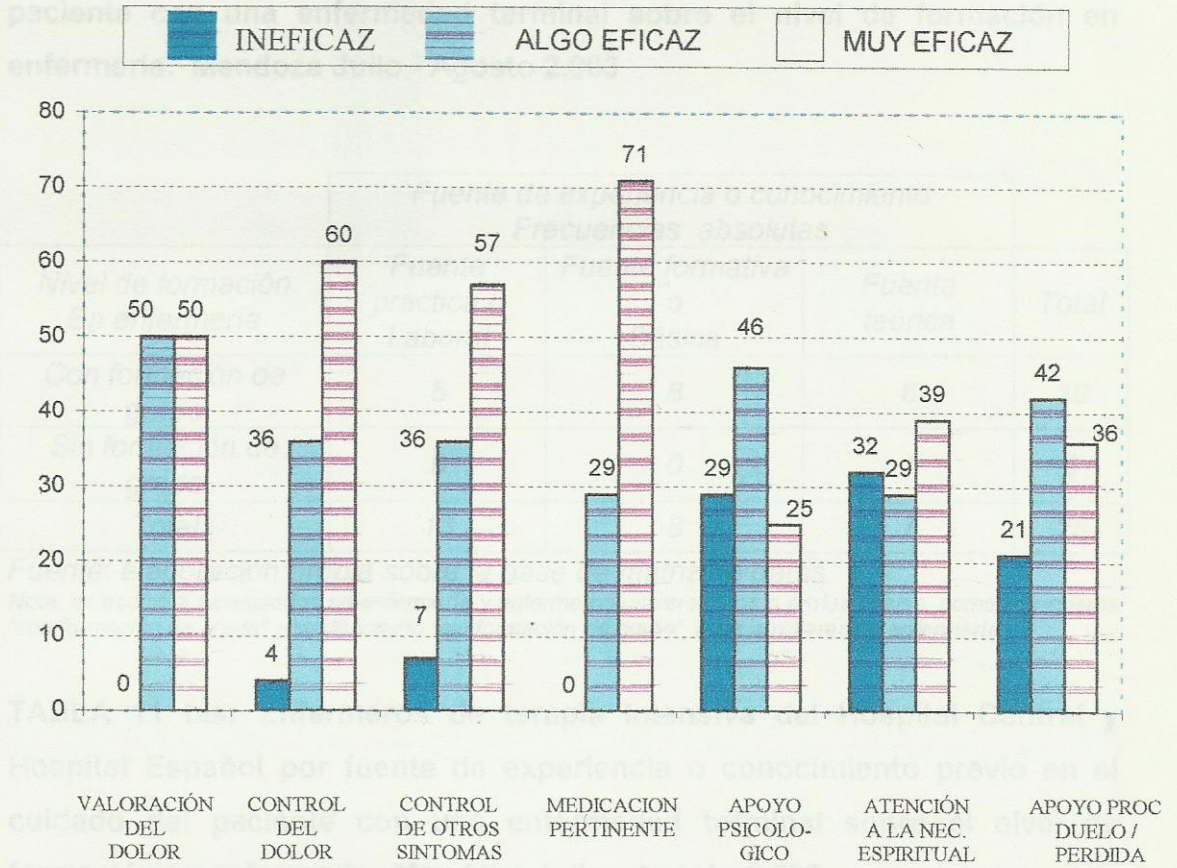
TABLA 10bis : Opinión de los enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por eficacia de ciertos aspectos de los cuidados del paciente con una enfermedad terminal en terapia intensiva. Mendoza Julio - Agosto 2.003

<i>Aspectos de los cuidados del paciente terminal</i>	<i>Ineficaz</i>	<i>Algo eficaz</i>	<i>Muy eficaz</i>
	<i>Frecuencias relativas %</i>		
<i>Valoración del dolor</i>	0	50	50
<i>Control del dolor</i>	4	36	60
<i>Control de otros síntomas</i>	7	36	57
<i>Medicación pertinente</i>	0	29	71
<i>Apoyo psicológico a pacientes terminales</i>	29	46	25
<i>Atención a las necesidades espiritual</i>	32	29	39
<i>Apoyo en proceso duelo / pérdida</i>	21	42	36

Fuente: elaboración propia sobre la base de tabla 10.

TABLA 11 : Enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por fuente de experiencia o conocimiento previo en el cuidado del paciente terminal en terapia intensiva.

Gráfico IX



Al opinar acerca de la eficacia de determinados cuidados al paciente terminal en terapia intensiva (tabla 10 y 10 bis), los enfermeros expresaron brindar poco apoyo psicológico, en los procesos de duelo-pérdida y espiritual y más apoyo en los aspectos físicos, entre ellos el dolor, de manera que enfermería debería fortalecer la atención en dichas áreas, pues se sabe que las necesidades espirituales y psicológicas se acentúan y se convierten en primordiales a medida que se acerca la muerte.

Gráfico X

TABLA 11 : Enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por fuente de experiencia o conocimiento previo en el cuidado del paciente con una enfermedad terminal sobre el nivel de formación en enfermería. Mendoza Julio - Agosto 2.003

Nivel de formación En enfermería	Fuente de experiencia o conocimiento Frecuencias absolutas			Total
	Fuente práctica o Laboral	Fuente formativa o Básica	Fuente teórica	
Con formación de grado	5	8	6	19
Sin formación de grado	8	0	1	9
Total	13	8	7	28

Fuente: elaboración propia sobre la base de matriz de datos.

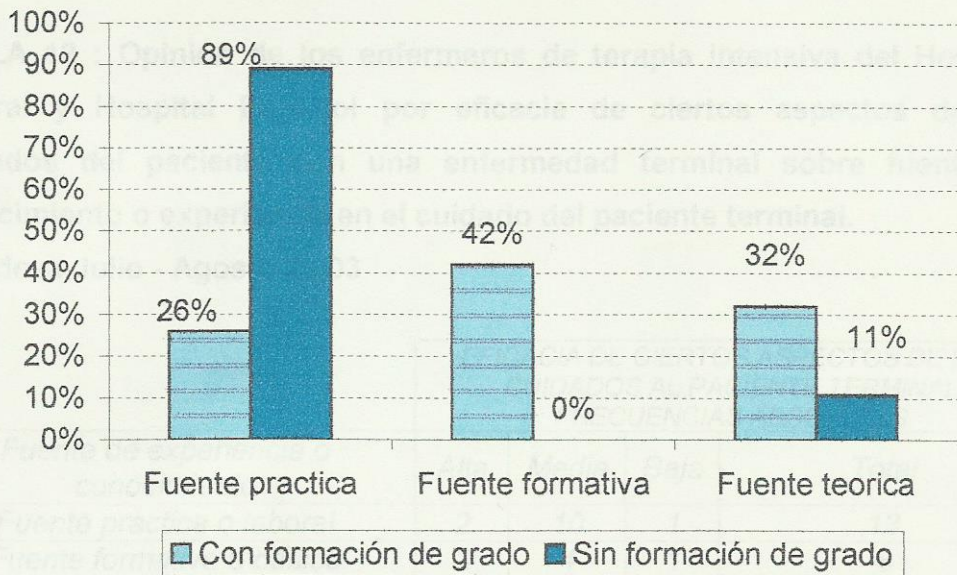
Nota: se asoció a Licenciados en enfermería y enfermeros universitarios o profesionales, como enfermeros "con formación de grado" y se denominó "sin formación de grado", a los auxiliares de enfermería.

TABLA 11 bis: Enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por fuente de experiencia o conocimiento previo en el cuidado del paciente con una enfermedad terminal sobre el nivel de formación en enfermería. Mendoza Julio - Agosto 2.003

Nivel de formación en enfermería	Fuente de experiencia o conocimiento Frecuencias relativas			total
	Fuente práctica o laboral	Fuente formativa o Básica	Fuente teórica	
Con formación de grado	26 %	42 %	32 %	100 %
Sin formación de grado	89 %	0 %	11 %	100 %

Fuente: Elaboración propia sobre la base de tabla 11.

Gráfico X



Acerca de las tablas 11 y 11 bis podemos decir : que la formación básica (42%) brindada por la escuela de enfermería, llevaría a sus egresados a continuar capacitándose a través de la teoría, esto sumado a la experiencia laboral daría por resultado una mejor calidad de atención. Mientras que a los enfermeros sin formación de grado con conocimientos basados preponderantemente de su experiencia laboral (89%) les estaría faltando las bases complementarias necesarias para el buen manejo de los conocimientos de la especialidad en cuidados paliativos.

TABLA 12 : Opinión de los enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por eficacia de ciertos aspectos de los cuidados del paciente con una enfermedad terminal sobre fuente de conocimiento o experiencia en el cuidado del paciente terminal.

Mendoza Julio - Agosto 2.003

<i>Fuente de experiencia o conocimiento</i>	EFICACIA DE CIERTOS ASPECTOS DE LOS CUIDADOS AL PACIENTE TERMINAL FRECUENCIAS ABSOLUTAS			
	<i>Alta</i>	<i>Media</i>	<i>Baja</i>	<i>Total</i>
<i>Fuente practica o laboral</i>	2	10	1	13
<i>Fuente formativa o básica</i>	3	4	1	8
<i>Fuente teórica</i>	3	4	0	7
<i>Total</i>	8	18	2	28

Fuente: elaboración propia sobre la base de matriz de datos

Nota: Índice de eficacia en 7 indicadores

Eficacia alta: 18 – 21 unidades Eficacia media: 8 – 17 unidades Eficacia baja 7 unidades o menos

TABLA 12 bis : Opinión de los enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por eficacia de ciertos aspectos de los cuidados del paciente con una enfermedad terminal sobre fuente de conocimiento o experiencia en el cuidado del paciente terminal.

Mendoza Julio - Agosto 2.003

<i>Fuente de experiencia o conocimiento</i>	EFICACIA DE CIERTOS ASPECTOS DE LOS CUIDADOS AL PACIENTE TERMINAL FRECUENCIAS RELATIVAS %			
	<i>Alta</i>	<i>Media</i>	<i>Baja</i>	<i>Total</i>
<i>Fuente practica o laboral</i>	15	77	8	100 %
<i>Fuente formativa o básica</i>	37	50	13	100 %
<i>Fuente teórica</i>	43	57	0	100 %

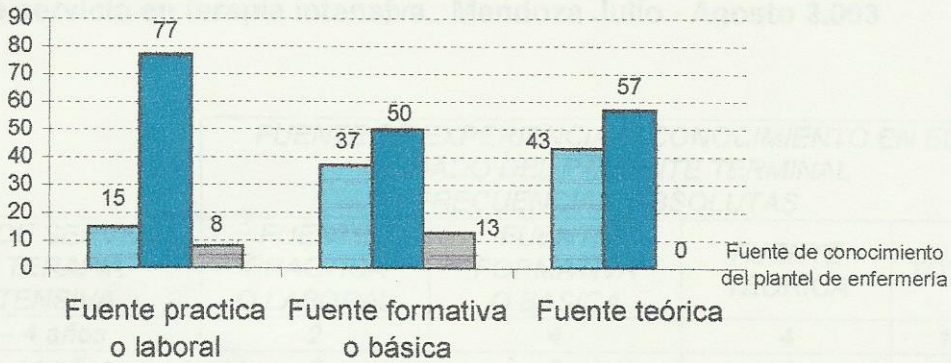
Fuente: elaboración propia sobre la base de Tabla 12

Nota: Índice de eficacia en 7 indicadores

Eficacia alta: 18 – 21 unidades Eficacia media: 8 – 17 unidades Eficacia baja 7 unidades o menos

Gráfico XI

Porcentaje de eficacia



Eficacia de acciones



En las tablas 12 y 12 bis, observamos que los enfermeros cuyos conocimientos en cuidados paliativos provienen de su experiencia laboral sostienen que las acciones de enfermería, en terapia intensiva, hacia pacientes terminales son medianamente eficaces (77 %), mientras aquellos cuya fuente de conocimiento la constituyen su formación básica y complementada con otras fuentes, por ejemplo la bibliografía consultada, ven que las acciones de enfermería en pro del paciente terminal son mediana y altamente eficaces (57 % y 43 %). Esto determina que tanto los enfermeros con conocimientos en paliativos provenientes de la formación básica como aquellos con solo experiencia práctica deberían puntualizar aún más en aquellos aspectos que conciernen al paciente con una enfermedad terminal a fin de elevar la eficacia de sus acciones.

TABLA 13 : Opinión de los enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por fuente de experiencia o conocimiento previo en el cuidado del paciente con una enfermedad terminal sobre los años de servicio en terapia intensiva. Mendoza Julio - Agosto 2.003

AÑOS DE SERVICIO EN TERAPIA INTENSIVA	FUENTE DE EXPERIENCIA O CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL PACIENTE TERMINAL FRECUENCIAS ABSOLUTAS			TOTAL
	FUENTE PRACTICA O LABORAL	FUENTE FORMATIVA O BASICA	FUENTE TEORICA	
0 - 4 años	2	4	4	10
5 - 14 años	6	2	1	9
15 o mas años	5	2	2	9
Total	13	8	7	28

Fuente: Elaboración propia sobre la base de matriz de datos.
Nota: se hizo una recategorización de la variable años de servicio en terapia intensiva

TABLA 13 bis : Opinión de los enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por fuente de experiencia o conocimiento previo en el cuidado del paciente con una enfermedad terminal sobre los años de servicio en terapia intensiva. Mendoza Julio - Agosto 2.003

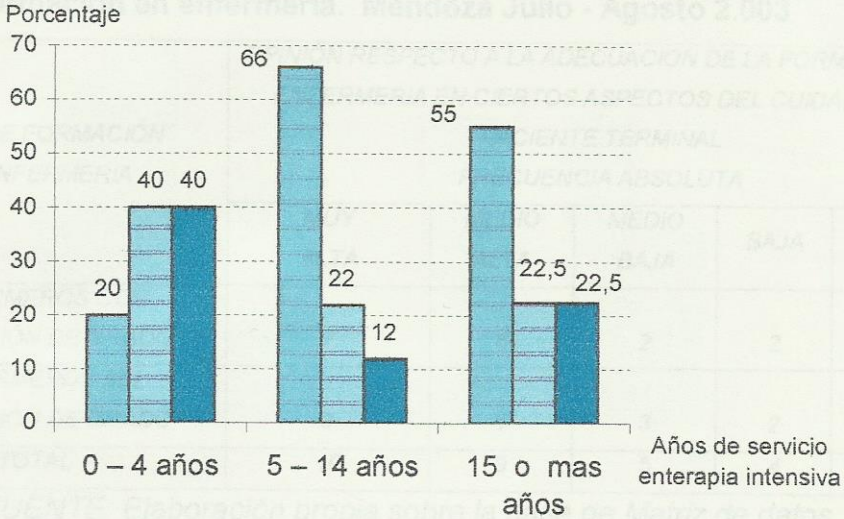
AÑOS DE SERVICIO EN TERAPIA INTENSIVA	FUENTE DE EXPERIENCIA O CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL PACIENTE TERMINAL FRECUENCIAS RELATIVAS %			TOTAL
	FUENTE PRACTICA O LABORAL	FUENTE FORMATIVA O BASICA	FUENTE TEORICA	
0 - 4 años	20	40	40	100 %
5 - 14 años	66	22	12	100 %
15 o mas años	55	22,5	22,5	100 %
Total	13	8	7	28

Fuente: Elaboración propia sobre la base tabla 13
Nota: se hizo una recategorización de la variable años de servicio en terapia intensiva

TABLA 14 : Enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por adecuación

Gráfico XII

■ FUENTE PRACTICA O LABORAL ■ FUENTE FORMATIVA O BASICA ■ FUENTE TEORICA



Si asociamos " Fuente de conocimientos del cuidado del paciente terminal ", con "Años de servicio en terapia intensiva", podemos ver que los enfermeros con menos de cuatro años de servicios opinan que su formación básica (40 %) y otros aportes como los teóricos les han sido de utilidad en la atención de pacientes con una enfermedad terminal, mientras que los enfermeros con cinco, quince o mas años de servicio expresaron que sus conocimientos en cuidados paliativos provienen preponderantemente de su experiencia laboral (66 % y 55 %).

Fuente: elaboración propia sobre la base de tabla 14

TABLA 14 : Enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por adecuación de la formación de enfermería en ciertos aspectos de los cuidados del paciente con una enfermedad terminal sobre nivel de formación en enfermería. Mendoza Julio - Agosto 2.003

NIVEL DE FORMACIÓN DE ENFERMERIA	OPINIÓN RESPECTO A LA ADECUACION DE LA FORMACIÓN DE ENFERMERIA EN CIERTOS ASPECTOS DEL CUIDADO DEL PACIENTE TERMINAL FRECUENCIA ABSOLUTA				
	MUY ALTA	MEDIO ALTA	MEDIO BAJA	BAJA	TOTAL
ENFERMEROS CON FORMACIÓN DE GRADO	7	8	2	2	19
ENFERMEROS SIN FORMACIÓN DE GRADO	3	1	3	2	9
TOTAL	10	9	5	4	28

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Matriz de datos

Nota: Índice de adecuación de la formación de enfermería en 9 indicadores: Alta adecuación: 23-27 unidades, Medio alta adecuación: 18 – 22 unidades, Medio baja adecuación: 11 – 17 unidades y baja adecuación: 10 unidades o menos

TABLA 14 bis: Enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por adecuación de la formación de enfermería en ciertos aspectos de los cuidados del paciente con una enfermedad terminal sobre nivel de formación en enfermería. Mendoza Julio - Agosto 2.003

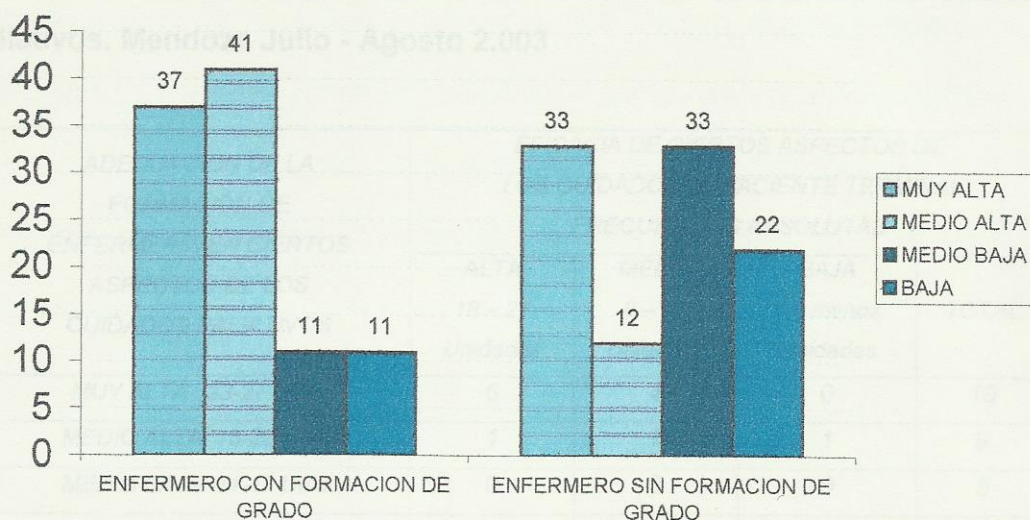
NIVEL DE FORMACIÓN DE ENFERMERIA	OPINIÓN RESPECTO A LA ADECUACION DE LA FORMACIÓN DE ENFERMERIA EN CIERTOS ASPECTOS DEL CUIDADO DEL PACIENTE TERMINAL FRECUENCIA ABSOLUTA				
	MUY ALTA	MEDIO ALTA	MEDIO BAJA	BAJA	TOTAL
ENFERMEROS CON FORMACIÓN DE GRADO	37	41	11	11	100
ENFERMEROS SIN FORMACIÓN DE GRADO	33	12	33	22	100

Fuente: elaboración propia sobre la base de tabla 14

Nota: Índice de adecuación de la formación de enfermería en 9 indicadores: Alta adecuación: 23-27 unidades, Medio alta adecuación: 18 – 22 unidades, Medio baja adecuación: 11 – 17 unidades y baja adecuación: 10 unidades o menos

GRAFICO XIII

% ADECUACION



En las tablas 14 y 14 bis podemos observar que si bien la opinión, de los enfermeros sin formación de grado, acerca de la formación en aspectos de los cuidados paliativos son altamente adecuados en, solo algunos indicadores (33%), en general ese grupo o sector considera dicha formación como medio baja o poco adecuada, al contrario de los enfermeros con formación de grado que opinan que su formación en paliativos ha sido medio o altamente adecuada (41%)

TABLA 15 : Opinión de los enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por eficacia de los cuidados al paciente terminal sobre adecuación de la formación de enfermería en cuidados paliativos. Mendoza Julio - Agosto 2.003

ADECUACION DE LA FORMACIÓN DE ENFERMERIA EN CIERTOS ASPECTOS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS	EFICACIA DE CIERTOS ASPECTOS DE LOS CUIDADOS AL PACIENTE TERMINAL FRECUCIAS ABSOLUTAS			
	ALTA 18-21 Unidades	MEDIA 8-17 Unidades	BAJA 7 o menos Unidades	TOTAL
MUY ALTA 23-27 Unid.	6	4	0	10
MEDIO ALTA 18-22 Unid.	1	7	1	9
MEDIO BAJA 11-17 Unid.	0	5	0	5
BAJA 10 o menos	1	2	1	4
TOTAL	8	18	2	28

Fuente: Elaboración propia sobre la base de matriz de datos

TABLA 15 bis : Opinión de los enfermeros de terapia intensiva del Hospital Central y Hospital Español por eficacia de los cuidados al paciente terminal sobre adecuación de la formación de enfermería en cuidados paliativos. Mendoza Julio - Agosto 2.003

ADECUACION DE LA FORMACIÓN DE ENFERMERIA EN CIERTOS ASPECTOS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS	EFICACIA DE CIERTOS ASPECTOS DE LOS CUIDADOS AL PACIENTE TERMINAL FRECUCIAS ABSOLUTAS			
	ALTA 18-21 Unidades	MEDIA 8-17 Unidades	BAJA 7 o menos Unidades	TOTAL
MUY ALTA 23-27 Unid.	60	40	0	100%
MEDIO ALTA 18-22 Unid.	11	78	11	10%
MEDIO BAJA 11-17 Unid.	0	100	0	100%
BAJA 10 o menos	25	50	25	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de tabla 15

Si cruzamos la eficacia de cuidados al paciente terminal con adecuación de la formación de enfermería en aspectos de los cuidados al paciente terminal, podemos observar que los enfermeros que opinan de muy adecuada su formación en cuidados paliativos, consideran como muy eficaces (60% tabla 15 bis), las acciones orientadas hacia el paciente terminal, mientras que el resto o la mayoría de los enfermeros sostienen que dichas acciones son medianamente eficaces

CONCLUSIÓN

¿Qué relación guardan la formación y experiencias previas del personal de enfermería, en la atención de pacientes terminales, con la eficacia de las acciones implementadas a pacientes internados en terapia intensiva?. Para explorar esta cuestión se realizó una investigación en el servicio de terapia intensiva del Hospital Español de Mendoza y para ello se elaboró un cuestionario para llevar a cabo una encuesta que cubriera entre otros aspectos de los cuidados paliativos:

Como perciben los enfermeros la formación básica en enfermería en aspectos de los cuidados al paciente terminal .

Opinión de los enfermeros acerca de la eficacia relativa a los cuidados a proporcionar a los pacientes terminales.

El cuestionario dio como resultado 18 respuestas (hubo un 10 % de devolución), y para incrementar la muestra del estudio; se envió el cuestionario al servicio de terapia intensiva de adultos del Hospital Central de Mendoza, de las cuales se recibieron un total de 10 (un 33% de devoluciones) de este único envío , con lo que resultó un total de 28 respuestas a la encuesta.

Entre los hallazgos clave del estudio podemos resumir la media de edad de quienes respondieron fue de 39 años y la moda resultó femenino. El 68 % de los enfermeros tiene formación de grado (licenciados y enfermeros

universitarios o profesionales), con una presencia no menos importante de auxiliares de enfermería , 32 %.

Si bien resulta muy importante, para enfermería , la formación en cuidados al paciente terminal durante la formación básica, en términos generales, ellos opinaron que su preparación básica, en dicho aspecto, fue solo " algo adecuada".

En lo que se refiere a las opiniones sobre " grado de formación y eficacia de las acciones " en los servicios de terapia intensiva , las respuestas resultaron diferentes según el nivel de formación en enfermería.

Por un lado los enfermeros auxiliares con conocimiento en paliativos obtenidos preponderantemente de su experiencia laboral consideran que su " formación en cuidados al paciente terminal fue baja o poco adecuada " y describieron así mismo que sus " acciones hacia el paciente terminal eran de mediana y baja eficacia " Al contrario, aquellos enfermeros con formación de grado y conocimientos provenientes de su formación básica y teoría consultada, consideran que la " alta eficacia de sus acciones ", orientadas hacia el paciente con una enfermedad terminal, es el resultado de una " muy adecuada formación u orientación en ciertos aspectos de los cuidados paliativos ". Esto último nos permite ver y en relación al problema en estudio que existe una relación directa y proporcional entre lo que conocemos y los resultados obtenidos en nuestras acciones.

Si bien los enfermeros de terapia intensiva saben acerca del manejo de un

paciente terminal, pues la atención de estos pacientes forman parte de su trabajo habitual, un importante número de ellos opina dejando ver que para un mejor desempeño de su trabajo es necesario una mejor base formativa que permita entre otras realizar una mejor valoración del estado de salud, del paciente terminal, diagnóstico concluyente de sus necesidades o problemas y desde allí implementar las acciones tendientes a satisfacer cada una de sus necesidades en las diferentes etapas de su enfermedad .

Quando preguntamos sobre la eficacia de los cuidados al paciente terminal en los servicios de terapia intensiva se pudo observar que significativamente los enfermeros tienen más confianza en lo que se refiere a los aspectos físicos de los cuidados; en cambio se muestran menos confiados en cuanto a proporcionar atención espiritual o a dar respuestas a las necesidades psicosociales del paciente , como de su familia , considerada esta última también como una unidad a tratar. Estos comentarios sugieren que los enfermeros están quizás preocupados un poco más por el dolor insoportable y por otros síntomas que por las necesidades de expresar emociones y sentimientos. Con respecto a esto último nos queda recordar al personal de enfermería que para un buen control del paciente terminal es fundamental que la familia a de participar en forma activa en los cuidados, por lo tanto se hace necesario establecer relaciones interpersonales mas accesibles y abiertas que permita que nos transmitan esas necesidades no detectadas o no cubiertas.

Esto último nos lleva a la reflexión de que no se estaría brindando cuidados acordes a la situación de salud de ningún paciente terminal si solo se valora los problemas o síntomas físicos, entre ellos el dolor, ya que en el caso del dolor y en numerosos síntomas no solo existen aspectos físicos puramente sino también psicológicos, sociales y espirituales. Estos últimos podrían aumentar el umbral del dolor o incluso originarlos.

Notemos que la atención de los pacientes terminales, o quizás de uno solo, entraña conocer, por parte del enfermero, la presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes, esto en si constituye una empresa no fácil de alcanzar, por lo que primero el enfermero debe permitir que el paciente indique cuales son sus necesidades en cada momento pues son cambiantes, para ello hay que estar predispuesto a escuchar y segundo el enfermero no puede y no debe olvidar que no actúa solo, que una sola persona no puede cubrir todas las necesidades de un paciente terminal, por lo que en su rol de profesional debe aprender a respaldar y ser respaldado por el equipo de salud.

- A la Escuela de enfermería : si bien no priorizar pero si integrar suficiente información teórica y capacitación práctica en lo que se refiere a la atención del paciente terminal.
- Al cuerpo docente de cada institución de salud : intensificar y promover la importancia de la educación continua, no solo en este aspecto, a fin de mejorar los servicios.
- A los enfermeros y enfermeras : incentivar la búsqueda hacia la

RECOMENDACIÓN

Saber hasta que punto se atiende bien las necesidades del paciente terminal constituyen sino una obligación para el enfermero de hoy , respetando siempre y en toda sus acciones la dignidad de la persona humana y respetando así mismo la integridad en las personas y el derecho a la vida o a la muerte .

Si bien , brindar servicios a personas sanas o enfermas, así como asistencia en la hora de la muerte, la comunicación con el paciente y su familia, la procura del desarrollo en los estudiantes de sólidas actitudes y capacidades relacionadas a la aplicación del método científico con producción de conocimientos, todas constituyen el marco conceptual de la Escuela de enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, en cuanto a los resultados y por lo que se refiere a las opiniones de los enfermeros que consideran que su formación básica en enfermería, en el cuidado de pacientes terminales, es solo " algo adecuada " , parece claro y conveniente recomendar:

- A la Escuela de enfermería : si bien no priorizar pero si integrar suficiente información teórica y capacitación práctica en lo que se refiere a la atención del paciente terminal.
- Al cuerpo docente de cada institución de salud : intensificar y promover la importancia de la educación continua, no solo en este aspecto, a fin de mejorar los servicios.
- A los enfermeros y enfermeras : inclinar la balanza hacia la " autoformación " permanente para actuar con sentido critico y ética profesional ante la problemática que se les plantee y para el bien de la profesión.
- Y finalmente A los estudiantes de enfermería : aprovechar al máximo la educación de alto nivel recibida en la escuela, ensanchar sus conocimientos día a día y proponerse siempre objetivos, y uno de ellos, como enfermeros emergentes podría ser la introducción de cambios que produzcan un verdadero impacto en la salud.

Como reflexión final nunca debemos olvidar que para mejorar como profesionales, primero lo debemos hacer como personas.

ANEXOS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1																												
2	X																											
3	X	X																										
4	X	X	X																									
5	X	X	X	X																								
6	X	X	X	X	X																							
7	X	X	X	X	X	X																						
8	X	X	X	X	X	X	X																					
9	X	X	X	X	X	X	X	X																				
10	X	X	X	X	X	X	X	X	X																			
11	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																		
12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																	
13	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																
14	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X															
15	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X														
16	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													
17	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												
18	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											
19	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
20	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									
21	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
22	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
23	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
24	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
26	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
27	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
28	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de cuestionarios para el personal de enfermería de terapia intensiva.
 * 27A - Edad: Categoría 1) 21-25 años, 2) 26-30 años, 3) 31-35 años, 4) 36-40 años, 5) 41-45 años, 6) 46-50 años.
 ** Nivel de estudio en enfermería: Categoría A) Licenciado enfermería, B) Especialista, C) Universitario y C) Auxiliar enfermería.
 *** Área de trabajo en terapia intensiva: Categoría 1) 1-10 camas, 2) 11-20 camas, 3) 21-30 camas, 4) 31-40 camas, 5) 41-50 camas, 6) 51-60 camas, 7) 61-70 camas, 8) 71-80 camas, 9) 81-90 camas, 10) 91-100 camas.

TABLA MATRIZ DE DATOS : ENFERMEROS DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL ESPAÑOL Y HOSPITAL CENTRAL

por: SEXO, EDAD*, NIVEL DE FORMACION EN ENFERMERIA** Y AÑOS DE SERVICIO EN TERAPIA INTENSIVA*** MENDOZA JULIO - AGOSTO de 2.003

	SEXO		EDAD							NIVEL DE FORMACION DE ENFERMERIA			AÑOS DE SERVICIO EN TERAPIA INTENSIVA					
	M	F	1	2	3	4	A	B	C	a	b	c	d	e	f			
1		X		X						X								
2		X		X							X							
3		X		X			X					X						
4		X			X								X					
5		X				X									X			
6	X				X				X					X				
7		X		X							X							
8	X				X				X									
9	X			X					X									
10		X		X							X							
11	X			X			X						X					
12		X				X												
13		X		X					X									
14		X		X					X						X			
15		X			X					X				X				
16		X				X				X			X					
17		X							X					X				
18	X										X							
19		X			X					X			X					
20		X			X									X				
21		X			X					X				X				
22		X									X							
23	X			X					X				X					
24		X			X					X								
25	X				X									X				
26		X												X				
27		X		X				X										
28	X			X					X									

FUENTE: Elaboracion propia sobre la base de cuestionarios para el personal de enfermeria de terapia intensiva

NOTA: * Edad: Categoria 1) 20-29 años ; 2) 30-39 años ; 3) 40-49 años ; 4) 50-60 años

** Nivel de formacion en enfermeria: categoria A) Licenciado en enfermeria ; B) Profesional o Universitario y C) Auxiliar en Enfermeria

*** Años de servicio en Terapia Intensiva: Categoria a) 0-11 meses ; b) 1-4 años ; c) 5-9 años ; d) 10-14 años ; e) 15-19 años ; f) 20 - o mas años

CUESTIONARIO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA

EL SIGUIENTE CUESTIONARIO ES DE CARÁCTER ANÓNIMO Y CUYA INFORMACIÓN BRINDADA POR USTED SERA UTILIZADA PARA UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN REALIZADO POR UN ALUMNO DE 4º AÑO DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO.

INVESTIGADOR CUESTIONARIO Nº

SERVICIO FECHA/...../.....

MARQUE CON UNA (X) LA OPCION CORRECTA

1. ¿QUÉ EDAD TIENE USTED?

- 20 – 29
- 30 – 39
- 40 – 49
- 50 o más

2. SEXO

- FEMENINO
- MASCULINO

3. ¿CUAL ES SU NIVEL DE FORMACIÓN EN ENFERMERIA?

- LICENCIADO EN ENFERMERIA
- ENFERMERO UNIVERSITARIO o PROFESIONAL
- AUXILIAR DE ENFERMERIA

4. ¿CUÁNTOS AÑOS DE SERVICIO EN CUIDADOS INTENSIVOS?

- 0 - 11 meses
- 1 - 4 meses
- 5 - 9 años
- 10 - 14 años
- 15 - 19 años
- 20 o mas años

5. ¿TRABAJA USTED EN OTRA INSTITUCIÓN DE SALUD?

- SI
- NO

5 bis EN CASO DE RESPONDER QUE SI, ¿CUÁL ES SU CARGA HORARIA TOTAL DIARIA ENTRE AMBOS TRABAJOS?

- 12 HORAS
- 14 HORAS
- 16 HORAS

6. EN SU OPINIÓN ¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE EL CONTENIDO DE LOS CUIDADOS AL PACIENTE TERMINAL EN SU FORMACIÓN BASICA DE ENFERMERIA?

- NINGUNA
- ALGUNA
- MUCHA IMPORTANCIA

7. ¿ATIENDE PACIENTES TERMINALES EN SU TRABAJO ACTUAL?

- SIEMPRE
- CASI SIEMPRE
- NUNCA

8. EN LAS EXPERIENCIAS CLINICAS DURANTE SU FORMACIÓN ¿BRINDO CUIDADOS A PACIENTES TERMINALES?

- SI
- NO

8 bis EN CASO DE RESPONDER QUE SI ¿CÓMO CLASIFICARIA ESA EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE PARA SU FUTURO DESEMPEÑO LABORAL?

- BUENA
- REGULAR
- MALA

9 ¿CONSIDERA QUE SUS CONOCIMIENTOS SON ADECUADOS PARA BRINDAR CUIDADOS EFICACES Y EFICIENTES A PACIENTES TERMINALES?

- EN GRAN MEDIDA
- MEDIANAMENTE
- INSUFICIENTE

10. LAS FUENTES DE INFORMACIÓN QUE USTED UTILIZA PARA ACRECENTAR CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS AL PACIENTE TERMINAL SON:

- EXPERIENCIA LABORAL
- OBTENIDA DE SU FORMACIÓN BASICA
- BIBLIOGRAFÍA (incluye internet-congresos)

11. EN SU OPINIÓN ¿FUE ADECUADA SU FORMACIÓN BASICA DE ENFERMERIA PARA PREPARARLO/A EN LOS SIGUIENTES ASPECTOS DE LOS CUIDADOS AL PACIENTE TERMINAL.

	NADA ADECUADA	ALGO ADECUADA	MUY ADECUADA
Comprender los objetivos de los cuidados paliativos			
Control del dolor al final de la vida			
Control de otros síntomas (vómitos, diarreas)			
Comunicación de los familiares al final de la vida del paciente terminal			
Papel / necesidades de los familiares cuidadores del paciente			
La atención del paciente a la hora de su muerte			
Cuestiones éticas relativas a los cuidados al paciente terminal			
Duelo / pérdida			
Contenido global de los cuidados del paciente terminal			

12 - EN SU OPINIÓN ¿QUÉ EFECTIVIDAD TIENEN LOS SIGUIENTES ASPECTOS DE LOS CUIDADOS AL PACIENTE TERMINAL EN SU LUGAR DE TRABAJO?

	NADA EFICAZ	ALGO EFICAZ	MUY EFICAZ
Valoración del dolor			
Control del dolor			
Control de otros síntomas			
Medicación pertinente			
Apoyo psicológico a pacientes terminales			
Atención a las necesidades espirituales			
Apoyo en el proceso de duelo - pérdida			

13 - ¿CREE USTED QUE ES IMPORTANTE LA NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO, AL PERSONAL DE ENFERMERIA, COMO DEFENSA FRENTE A ASPECTOS PERTURBADORES DE LA PROFESIÓN COMO LA ANGUSTIA, ENFERMEDAD Y MUERTE?

- SI
 NO

13 Bis - EN CASO DE CONTESTAR QUE SI. ¿CÓMO DEBERIA LLEVARSE A CABO ESTE APOYO?

- POR INICIATIVA DEL ENFERMERO
 EL HOSPITAL, A TRAVÉS DE PROFESIONALES LOCALES

14 - AGRADECERIA SUS SUGERENCIAS RESPECTO A LOS CUIDADOS AL PACIENTE TERMINAL

.....

.....

.....

.....

JURAMENTO

DE FLORENCE NIGHTINGALE

“ JURO SOLEMNEMENTE ANTE DIOS Y EN PRESENCIA DE ESTA ASAMBLEA, LLEVAR UNA VIDA PURA Y EJERCER MI PROFESIÓN CON DEVOCIÓN Y FIDELIDAD.

ME ABSTENDRÉ DE TODO LO QUE SEA PERJUDICIAL O MALIGNO Y DE TOMAR O ADMINISTRAR A SABIENDAS NINGUNA DROGA QUE PUEDA SER NOCIVA A LA SALUD.

HARE CUANTO ESTE EN MI PODER POR ELEVAR EL BUEN NOMBRE DE ESTA PROFESIÓN Y GUARDAR INVIOLEBLE EL SECRETO DE TODAS LAS CUESTIONES QUE SE ME CONFÍEN Y ASUNTOS DE FAMILIA DE QUE ME ENTERE EN EL DESEMPEÑO DE MI COMETIDO.

CON LEALTAD PROCURARÉ AUXILIAR AL FACULTATIVO EN SU OBRA Y ME DEDICARÉ AL BIENESTAR DE LOS QUE ESTEN ENCOMENDADOS A MI CUIDADO “

MARCO CONCEPTUAL DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA

La escuela de enfermería de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, dirige sus acciones hacia la recuperación de los reales valores humanos, en cuyo marco la preservación y recuperación de la salud constituyen factores esenciales, adopta la filosofía de la persona y orienta la enseñanza a través de una pedagogía que centra su enfoque sobre la metodología estudio-trabajo, tomando a este como el ámbito de creación y recreación de la existencia humana.

La escuela cumple así con los fines y funciones básicas de la universidad: docencia, investigación y extensión a través de la adecuación de su currículo, de toda su estructura académica y de la participación en proyectos específicos e interdisciplinarios, comprometiéndose con la comunidad y las instituciones respectivas a contribuir al mejoramiento de la salud.

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES:

La escuela sostiene y explica su concepción en el enunciado de los mismos: la enfermería en cuanto a profesión del área de salud se define por su objeto, su propósito y sus agentes.

El objeto es el hombre como ser individual y social.

Para su mejor comprensión se lo concibe como unidad bio-psico-social en equilibrio dinámico con su medio, tanto interno como externo y que se comporta como un todo integrado e indivisible.

Profesión: una profesión posee un conjunto de conocimientos basados en principios científicos, tecnológicos y sociales, conocimientos especializados y sistematizados que sus miembros utilizan para:

- Identificar y resolver problemas
- Formular acciones que tienen un fin u objetivo determinado y cuyo
- resultados pueden predecirse generalmente.

Los servicios que presta una profesión responden a necesidades sociales y son indispensables para promover el bienestar humano y social.

ensancha su acervo de conocimientos mediante la investigación a fin de mejorar los servicios a la comunidad.

ORIENTACIÓN DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA:

Una de las misiones de la escuela de enfermería es formar profesionales de enfermería atendiendo a la realidad de una sociedad que demanda servicios y es orientadora del recurso que necesita. por ello debe formar profesionales capaces de:

- Interpretar la realidad nacional y provincial; como base para identificar y relacionar los problemas de salud y precisar el campo de acción de enfermería en la solución de su problemática.
- Disponer de la suficiente información teórica y de la capacitación práctica, que le permita iniciarse en sus actividades profesionales con una aceptable idoneidad y disposición de perfeccionamiento permanente.

- Brindar sus servicios a personas sanas o enfermas, en cualquier etapa de su ciclo vital, a través de acciones de promoción y protección de la salud, identificación temprana de signos de enfermedad, tratamiento oportuno y rehabilitación, así como asistencia en la hora de la muerte.
- Presentar a la enfermería como profesión ante la comunidad, las autoridades, el equipo de salud y el propio equipo de enfermería, procurando su máximo desarrollo y fortalecimiento, comprometiéndose socialmente frente a los desafíos de su realidad contemporánea.

Procurando el desarrollo en los estudiantes de sólidas actitudes y capacidades especialmente relacionadas a:

- La comunicación con el paciente su familia y la comunidad, con sus pares y con el equipo de salud.
- La aplicación del método científico en el ejercicio de la profesión (p.a.e.), y en la producción de conocimientos y tecnología.
- La autoformación permanente.
- El liderazgo y la introducción de cambios que produzcan un verdadero impacto en la salud.
- Los valores éticos de la profesión

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (P.A.E.)

DEFINICIÓN: es el enfoque sistemático usado en la puesta en práctica de las funciones independientes de enfermería .

CONCEPTO: se trata de una forma de pensar y actuar basado en el método científico y no en la intuición . Facilita un marco conceptual para:

- identificación de las necesidades sanitarias.
- la determinación de los objetivos del paciente y las acciones de enfermería.
- la puesta en práctica del plan de cuidados.
- evaluación de resultados.

Este proceso sistemático esta por lo general dividido en cuatro o cinco fases que en conjunto es igual sea cual sea el número de pasos.

Fase 1 : valoración: recogida de datos del paciente

Fase 2 : análisis de la información : utilización de los datos para identificar las necesidades que requieren la atención de enfermería.

Fase 3 : planificación: determinar prioridades, objetivos que se esperan del paciente y acciones específicas de enfermería.

Fase 4 : puesta en práctica: realización de acciones de enfermería necesarias , planificadas para alcanzar las metas propuestas.

Fase 5 : evaluación: determinar hasta que punto se han alcanzado los objetivos propuestos.

LEY DE EJERCICIO DE ENFERMERÍA : LEY 24004

CAPÍTULO I

REGLAMENTO DE LA LEY N° 24004

ARTÍCULO 1° : El ejercicio y autónomo de la enfermería queda reservado a nivel profesional establecido en el artículo 3 , inciso a , pudiendo desarrollarse en gabinetes privados, en el domicilio de las personas, en locales, instituciones o establecimientos públicos o privados, y en todos aquellos ámbitos donde se autoricen el desempeño de sus competencias, exigiéndose en todo los casos habilitación de los lugares y la pertinente autorización para ejercer .

CAPÍTULO III

DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES

ARTÍCULO 9° : Son derecho de los profesionales y auxiliares de la enfermería:

a)- Ejercer su profesión o actividades de conformidad con lo establecido por la presente Ley y su reglamentación.

b)- Asumir responsabilidades acordes con la capacitación recibida.

c)- Negarse a realizar o colaborar en la ejecución de prácticas que entren en conflicto con sus convicciones religiosas, morales o éticas, siempre que de ello no resulte un daño inmediato o mediato en el paciente sometido a ello.

ARTICULO 10° : Son obligaciones de los profesionales o auxiliares de la enfermería:

a)- Respetar en todas sus acciones la dignidad de las personas sin distinción de ninguna naturaleza .

e)- Mantener la idoneidad profesional mediante la actualización permanente, de conformidad con lo que al respecto determine la reglamentación .

f)- Mantener el secreto profesional con sujeción a lo establecido por la legislación vigente en la materia .

ARTÍCULO 11° : Les está prohibido a los profesionales y auxiliares de la enfermería:

a)- Someter a las personas a procedimientos o técnicas que entrañen peligro para la salud .

b)- Realizar, propiciar, inducir o colaborar directa o indirectamente en prácticas que signifiquen menoscabo de la dignidad humana .

c)- Delegar en personal no habilitado facultades, funciones o atribuciones privativas de su profesión o actividad .

1. CANALES, F. H. De, "METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION"
Serie Paritex, Segunda edición, 1994.

2. LAMELO ALFONSO, Fernando, "CONTROL DE SINTOMAS Y
CUIDADOS PALIATIVOS", 2001 España.

BIBLIOGRAFÍA

4. SAN ORTIZ J. GOMEZ, Batista, GOMEZ SANCHO, Marcos, NUÑEZ
OLARTE, J.M. "CUIDADOS PALIATIVOS. RECOMENDACIONES DE
LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS". Ministerio
de Sanidad y Consumo, 1993. Madrid, España.

3. MINISTERIO DE SALUD y ACCION SOCIAL, "EJERCICIO DE LA
ENFERMERIA, LEY 24004", 1993.

1. CANALES, F. H. De, "METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN".
Serie Paltex, Segunda edición .1.994.

2. LAMELO ALFONSIN, Fernando, "CONTROL DE SÍNTOMAS EN
CUIDADOS PALIATIVOS",. 2.001 España.

3. B.C.LONG - W.J.PHIPPS, "ENFERMERIA MEDICO QUIRÚRGICA".
Volumen 1. Interamericana. Segunda edición. 1.992 España.

4. SAN ORTIZ J.,GOMEZ, Batiste, GOMEZ SANCHO, Marcos, NÚÑEZ
OLARTE, J.M. "CUIDADOS PALIATIVOS, RECOMENDACIONES DE
LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS". Ministerio
de Sanidad y Consumo, 1.993. Madrid, España.

5. MINISTERIO DE SALUD y ACCION SOCIAL. "EJERCICIO DE LA
ENFERMERIA. LEY 24004". 1.995.