



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA DE ADULTO Y ANCIANO



**¿EXISTE BRECHA ENTRE LOS PROCESOS
OPTIMIZADOS Y
LOS PROCESOS REALES LLEVADOS A CABO POR EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA TANTO PROFESIONAL
COMO
AUXILIAR DEL CENTRO GERIÁTRICO – HOSPITAL
“DR. LUIS
PIÑEYRO DEL CAMPO” EN EL PERÍODO DE MARZO
2007?**

AUTORES:

Cáceres, Cecilia
Grisolia, Carina
Ledesma, Juan
López, Gabriela
Martínez, Ana

TUTORES:

Prof. Tit. Mag. (S) Enf. Costabel, Miriam
Prof. Agdo. (S) Lic. Enf. Bracco, Alicia

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2007

INDICE

I. Resumen	pag 05
Summary	pag 06
Resumeu	pag 07
II. Introducción	pag 08
III. Fundamento y selección del problema	pag 10
1. Planteamiento del problema	pag 10
2. Justificación del problema	pag 10
3. Importancia del problema	pag 10
4. Antecedentes del problema	pag 11
IV. Objetivos	pag 12
1. Objetivo General	pag 12
2. Objetivos Específicos	pag 12
V. Presentación de la Institución	pag 13
VI. Marco teórico	pag 14
1. Marco conceptual	pag 14
2. Marco referencial	pag 23
VII. Diseño metodológico	pag 24
1. Tipo de investigación	pag 24
2. Área de estudio	pag 24
3. Universo y muestra	pag 24
4. Métodos, procedimientos e instrumentos de recolección de datos	pag 26
A) Entrevista	pag 26
B) Observación	pag 27
5. Procedimientos para la recolección de la información	pag 28
A) Autorizaciones	pag 28
B) Capacitación	pag 28
C) Coordinación y supervisión	pag 29
D) Proceso	pag 29
6. Definición y medición de las variables	pag 31
VIII. Plan de trabajo	pag 42

1. Recursos Humanos	pag 42
2. Recursos Materiales	pag 42
3. Presupuesto	pag 42
4. Cronograma de actividades	pag 43
IX. Presentación de los datos obtenidos	pag 44
1. Encuestas y observaciones a las Licenciadas en Enfermería	pag 44
2. Encuestas y observaciones a las Auxiliares de Enfermería	pag 49
X. Análisis	pag 65
XI. Conclusiones	pag 69
XII. Bibliografía	pag 70
XIII. Anexos	pag 72
Anexo nº 1: Protocolo de Investigación	pag 73
Anexo nº 2 Formatos de encuestas	pag 157
Anexo nº 3 Consentimiento informado	pag 166
Anexo nº 4 Formatos de observaciones	pag 169
Anexo nº 5 Autorizaciones	pag 173

I. RESUMEN

Este trabajo de investigación pretende dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿existe brecha entre los procesos optimizados y los procesos reales llevados a cabo por el personal de enfermería tanto profesional como auxiliar del Centro Geriátrico - Hospital Piñeyro del Campo?

Se implementó en dicha institución en el mes de Marzo de 2007.

Su objetivo es identificar las tareas que desempeñan los enfermeros profesionales y auxiliares, contrastándolo con los procesos optimizados propuestos en el marco referencial.

La unidad de observación fueron aquellos enfermeros tanto profesional como auxiliar que se encontraban realizando sus funciones en tres turnos del día preestablecido para la recolección de información.

El plan de muestreo empleado fue no probabilístico, basado en la aplicación de un método descriptivo de corte transversal, prospectivo, cuya técnica de recolección de datos fueron la entrevista y la observación.

Se realizó el análisis univariado de los datos, se tabularon a través del uso de frecuencias absolutas y relativas porcentuales y graficados mediante diagramas de barras y circular.

Se identificó que existe brecha entre los procesos optimizados y los procesos reales llevados a cabo por el personal de enfermería tanto profesional como auxiliar, concluyendo que los gestores enfermeros deberían utilizar indicadores de calidad. Estos actuarían como variables y deberían aplicarse a lo largo del tiempo y periódicamente, donde los resultados deben ser evaluados y aquellas desviaciones encontradas ser investigadas, es decir, que los datos obtenidos deben capitalizarse en planes de acción concretos cuyos resultados se sometan a los mismos rigores para medir su impacto.

SUMMARY

This research work to give an answer to the following question: Does a gap exist between optimized and actual process carried out by both professional and auxiliary nurse personnel of the Geriatric Center-"Hospital Piñeyro del Campo"?

It was implemented in said institution in March, 2007

Its purpose is to identify the tasks carried out by professional and auxiliary nurses in contrast with the optimized processes proposed in the refereed framework.

The unit to be monitored involved those nurses both professional and auxiliary who were working in three pre-established shifts. In order to collect information.

The sampling plan used was a no-probability plan based on the application of a descriptive, transversal cut and prospective method whose data collection was interview and monitoring.

A one varied data analysis was accomplished: data were tabulated using percentage relative and absolute frequencies and represented in bar and circular diagrams.

It was noted that a gap between optimized and actual processes carried out by professional and auxiliary nurse personnel exist and concluded that managing nurses should use quality indicators. These would act as variables and should be applied all time long and periodically. Results must be evaluated and those deviations found be investigated, that is to say, data obtained must be projected in concrete action plans whose results are subject to the same severity in order to measure their impact.

RESUMEN

Oh que se propoís neste traballo de investigación eh dar resposta a seguinte interrogante ¿existe diferenca entre os procesos optimizados y os procesos reais levados polo personal de enfermeragem profesional como auxiliar do centro de geriatría do hospital Piñeyro do campo?

U traballo foi realizado neste hospital en marzo de dois mil y sete

Seu obxectivo e identificar u traballo que faic u personal de enfermeragem profesional y auxiliar facendo un contraste con u proceso optimizado proposto polo marco referencial

A unidade de observacao foron aqueles enfermeiros profesional y auxiliares que traballava u día pre establecido para recoller a informacao u plan de mostra feito, nou oh probabilístico baseado na aplicacao de um metodo descritivo de corte transversal, prospectivo y au xeito de recoller datos foi a entrevista y a observacao.

Os datos foron profundizado a través de uso de frecuencia absoluta y relativa porcentual y graficados a través de diagrama de barras y circularis.

Podíromos dicir que existe una diferenca entre os procesos optimizados y os procesos reais levados a fin polo personal de enfermeragem profesional y auxiliar y como conclusión en que os gestores de enfermeragem tehim que utilizarim indicadores de calidade, e asin que esse indicadores actuaríam como variables y tehim que ser utilizados aplicados au longo do tempo y con periodicidade onde os resultados tehim que serim evaluados y aqueles desviacións colhidos; ser investigados eh dicir os datos colhidos tehim que serim unificados num plan de acción concreto y os resultados ser sometidos a mesmos regoris para medicao do seu impacto

II. INTRODUCCIÓN

El presente informe fue realizado por cinco estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, pertenecientes a la Facultad de Enfermería

El área de estudio onmarcado en este trabajo fue el Centro Geriátrico - Hospital "Dr. Luis Piñeyro del Campo", ubicado en la calle Larravide 2351 entre Dr. J. B. Morelli y Graf. T. Aparicio.

Dicho informe pretende dar respuesta a la siguiente interrogante ¿existe brecha entre los procesos optimizados y los procesos reales llevados a cabo por el personal de enfermería tanto profesional como auxiliar del Centro Geriátrico - Hospital Piñeyro del Campo?

Para llevar a cabo dicho trabajo se elaboró un Protocolo de Investigación (ver anexo nº1) y se consideró importante determinar la existencia de la brecha mediante la elaboración de aquellos procesos optimizados que permitan contrastar con los procesos reales llevados a cabo por el personal de enfermería profesional y auxiliar en cada una de las unidades asistenciales.

Nuestro objeto de estudio fueron todos aquellos funcionarios de la institución, tanto enfermería profesional como auxiliar que se encontraban realizando sus funciones en los turnos mañana, tarde y vespertino.

Para la realización de dicho trabajo se empleó el plan de muestreo no probabilístico mediante la aplicación de un método descriptivo, de corte transversal, cuya técnica para la recolección de datos fueron la entrevista estructurada y la observación estructurada con diferentes variables que se aplicaron a la unidad de observación (licenciada en enfermería y auxiliar de enfermería).

El propósito del grupo investigador a través de dicha investigación fue poder detectar fundamentalmente la existencia o no de la unidad de análisis establecida.

Para alcanzar los objetivos planteados, se siguieron los pasos del método científico por ser un sistema confiable de obtención de conocimientos que sirvió de base para la sistematización y el ordenamiento de la información.

Como resultado de la presente investigación se pudo determinar la existencia de una brecha entre los procesos optimizados y los procesos reales llevados a

cabo por el personal de enfermería profesional y auxiliar del Centro Geriátrico – Hospital “Dr. Luis Piñeyro del Campo”, determinada por un conjunto de variables las cuales influyen negativamente en el desarrollo de la calidad asistencial brindada a los residentes.

III. FUNDAMENTO Y SELECCIÓN DEL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existe brecha entre los procesos optimizados y los procesos reales llevados a cabo por el personal de enfermería tanto profesional como auxiliar del Hospital Geriátrico Piñeyro del campo en el mes de Marzo de 2007?

2. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

Consideramos importante identificar la brecha existente entre los procesos óptimos y los reales llevados a cabo por el personal de enfermería profesional y auxiliar caracterizando a la población por su perfil laboral ya que hay condicionantes que afectan la calidad de los cuidados brindados, conociendo con ello los errores en el que hacer enfermero y así fortalecer la profesión. Aquello negativo o positivo que se determinó redundará en beneficio de los residentes y del crecimiento profesional de enfermería sin importar la escala jerárquica.

3. IMPORTANCIA DEL PROBLEMA.

El interés de la puesta en marcha de dicho proyecto radica en dar respuesta a un programa de Investigación enfocado en Servicios Asistenciales que sostiene el Departamento de Adulto y Anciano de la Facultad de Enfermería con el Centro Geriátrico - Hospital Piñeyro del Campo desde el año 2005.

Éste último es el escenario educativo donde se realiza el proceso de enseñanza – aprendizaje y a bien de fortalecer el proceso de integración se realizó la investigación.

La población usuaria son adultos mayores los cuales necesitan cuidados específicos, para ello se requiere personal competente, capacitado, con procesos adecuados, óptimos, oportunos, y por qué no, de calidad, para llevar a cabo satisfactoriamente el Proceso de Atención de Enfermería al geronte.

Actualmente el Centro Geriátrico - Hospital Piñeyro del Campo se encuentra en proceso de reconversión, aun así se destaca la ausencia de descripciones de

cargos, tanto de enfermería profesional como del auxiliar apuntado al cuidado en geriatría.

La bibliografía es extensa, donde se apunta a demostrar las formas de cuidados especializados a pacientes gerontes, pero no así en cuanto a qué función corresponde a cada nivel de enfermería y que tareas se atribuyen a cada uno de ellos, mucho menos a los procesos. Estos están ligados a los fines de la institución y/o dependencias.

Los profesionales y auxiliares enfermeros que cuidan de estos usuarios están expuestos a múltiples factores que determinan su cuidado, tanto por el lugar de trabajo, así como también por la cantidad de residentes a cargo de los mismos. Es debido a ello que este trabajo está dirigido a fortalecer los procesos reales para alcanzar a través de cuidados óptimos una atención integral del geronte. Independientemente de los recursos en salud con los que se cuenta para proporcionar los cuidados en base a las necesidades y demandas del usuario, la enfermería profesional y auxiliar debe dar respuestas óptimas con una asistencia de calidad. Ésta se puede realizar en gran medida mediante la investigación de enfermería que es un elemento que contribuye a la calidad de la misma.

4. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

Al realizar una búsqueda primaria de información relacionada con la línea de investigación, no se encontraron antecedentes del mismo.

Por medio del desarrollo de habilidades basadas en el método científico y con responsabilidad profesional, se identificaron aquellos problemas que garantizan una recolección sistemática de información proveniente de fuentes preestablecidas.

Luego de ello, se evaluó la eficacia que permite modificar o no la información comparable y útil a los lineamientos planteados.

IV. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar si existe o no brecha entre los procesos optimizados y los procesos reales en el personal de enfermería profesional y auxiliar del Centro Geriátrico – Hospital "Dr. Luis Piñeyro del Campo".

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los procesos optimizados para el personal profesional y auxiliar de enfermería.
- Identificar los procesos reales por parte del personal de enfermería profesional y auxiliar en cada una de las unidades asistenciales.
- Caracterizar al personal de enfermería objeto de la investigación.

V. PRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

CENTRO GERIÁTRICO-HOSPITAL "DR. LUIS PIÑEIRO DEL CAMPO"

El Centro Geriátrico - Hospital "Dr. Luis Piñeyro del Campo" está ubicado en el barrio Unión, en la calle Larravide 2351 entre Dr. J. B. Morelli y Graf. T. Aparicio.

El envejecimiento poblacional es sin duda el proceso demográfico de mayor relevancia a nivel mundial. El caso de Uruguay constituye el país más envejecido de América Latina, donde un 13% de su población tiene más de 65 años y cuya realidad supone un desafío actual para los servicios de salud.

Hoy los índices de mortalidad y natalidad a nivel nacional, en conjunto con la expectativa de vida, determinan cambios que llevan a un "envejecimiento poblacional".

Estos cambios tienen importantes repercusiones en otros aspectos de la sociedad, los cuales hacen que esta población sea un grupo de riesgo, requiriendo entonces mayor demanda de cuidados por parte de enfermería, para fomentar al máximo su autonomía.

Actualmente el centro geriátrico es la mayor y única institución pública con una oferta de servicios de estadía para personas mayores vulnerables.

La experiencia de reconversión desde antigua institución asilar a centro geriátrico fue a partir del año 2001. Tuvo origen tras múltiples estudios que evaluaron las necesidades de los residentes. La finalidad es dar servicios capaces de complementar los brindados por ASSE y al mismo tiempo instrumentar el espacio necesario para la formación de Recursos Humanos con el objetivo de prestar asistencia a la población residente de dicha institución. Esta conversión institucional permitió reorganizar la atención en unidades asistenciales diferenciadas según niveles de dependencia, se clarificó la misión, los principios institucionales y se adecuó los requisitos de ingreso.

El Centro Geriátrico - Hospital "Dr. Luis Piñeyro del Campo" tiene una estrategia enmarcada en un compromiso de gestión para satisfacer las necesidades a través de servicios de corta, mediana y larga estancia e inserción familiar.

VI. MARCO TEÓRICO

El siguiente marco teórico lo conforman dos componentes:

- Un marco conceptual cuya autoría pertenece al grupo investigador.
- Un marco referencial basado en aportes bibliográficos de distintos autores.

1. MARCO CONCEPTUAL

Se consultó materiales nacionales e internacionales por parte del grupo investigador relacionados a cuales deberían ser los cometidos de un departamento de enfermería y cuales deberían ser las funciones de la Licenciada en Enfermería y del Auxiliar de Enfermería en un centro asistencial para la tercera edad, donde se aplicase todos los conocimientos, técnicas y destrezas que se deben tener para el cuidado a usuarios gerontes.

Considerando que no se logró obtener información inherente al tema y con dichas características, el grupo de investigadores procedió a elaborar un marco conceptual que le es propio, que incluye no solo estos aspectos, sino también aquellos conceptos centrales de la investigación como son: brecha, procesos reales y procesos optimizados.

BRECHA

Son aquellas diferencias existentes entre los procesos optimizados y los procesos reales que influyen en el desempeño de funciones del licenciado enfermero y/o auxiliar enfermero e inciden en la calidad de los cuidados recibidos por los residentes de la institución.

PROCESOS OPTIMIZADOS

Es el conjunto de actividades y procedimientos técnicos que tiene como objetivo establecer la unificación de criterios.

Las mismas deben basarse fundamentalmente en la metodología y actualización de estos aspectos, teniendo en cuenta las necesidades de los residentes y los avances tecnológicos.

Se deben unificar los criterios con fundamentos científicos en la ejecución de las diferentes prácticas enfermeras para brindar al residente una atención de calidad.

PROCESOS REALES

Es el conjunto de actividades y procedimientos técnicos de enfermería cuya sistematización depende de los recursos humanos, materiales y financieros asignados a la institución los cuales determinan la calidad de los cuidados y procesos de atención así como también la calidad de vida de los residentes y usuarios externos del centro.

**PRINCIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL CENTRO
GERIÁTRICO - HOSPITAL PIÑEYRO DEL CAMPO.**

- Prestar cuidados de enfermería responsables, seguros, eficaces, eficientes que ayuden al cuidado integral del paciente geronte para recobrar y mantener al máximo el grado de salud hasta su reintegro social (Programa de Reinserción del Adulto Mayor).
- Fomentar y estimular una atmósfera de comprensión que ayude en el cuidado tanto del residente como de los propios enfermeros.
- Enseñar, dirigir y ayudar en todas las actividades profesionales relacionadas con el cuidado del residente geronte.
- Participar y cooperar con todos los miembros del equipo de salud intra y extra institución en aquellas actividades orientadas al fomento de la salud y prevención de enfermedades.

**OBJETIVOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL CENTRO
GERIÁTRICO - HOSPITAL PIÑEYRO DEL CAMPO.**

- Identificar las necesidades de atención al usuario geronte de forma directa o integral, desarrollando la función primordial de ayudar, asistir o cuidar.
- El ejercicio de esta función debe de ir acompañado de otras dos funciones de enfermería: docencia e investigación.
- Apoyadas todas ellas en los conocimientos necesarios sobre principios de administración.
- Implementar un método adecuado de trabajo para que, empleando los recursos apropiados, mejoren la eficacia y eficiencia de los cuidados de enfermería orientados a lograr la calidad de asistencia.

FUNCIONES ASISTENCIALES: consiste en administrar los servicios de enfermería dirigidos a proporcionar cuidados de calidad. Para ello es necesario el desarrollo de las 4 funciones propias del conocimiento administrativo:

- planificación
- organización
- gestión
- evaluación.

FUNCIONES DE DOCENCIA: los cambios científicos y sociales hacen que el conocimiento deba actualizarse. La dirección de enfermería debe responder a dicha necesidad por medio de programas educativos que permitan actualizar conocimientos que capaciten al personal. Los planes van dirigidos a:

- personal
- estudiantes
- usuarios y familia

FUNCIONES DE INVESTIGACION: se llevan a cabo de forma independiente o participando con el equipo interdisciplinario.

COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN UNA UNIDAD ASISTENCIAL OPERATIVA EN GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA

ENFERMERIA PROFESIONAL (OPERATIVA):

Propósito del cargo:

Asumir la responsabilidad de la administración del servicio

Dirigir al equipo de enfermería en la atención de pacientes gerontológicos, brindándoles cuidados directos de enfermería planificados y de urgencia.

Promover y realizar programas de educación e investigación en el área propia.

Participar en la elaboración de proyectos de construcción y/o reconversión de unidades de atención en salud al anciano.

Requisitos:

Capacidad para trabajar al frente de un equipo, manteniendo relaciones armoniosas con sus integrantes.

Capacitación y/o especialización en el área de gerontología y geriatría

Aptitudes para trabajar en coordinación con miembros de diferentes servicios, sentido de responsabilidad cooperación adaptabilidad y cortesía.

Buenas interrelaciones personales, discreción y confidencialidad.

Estabilidad emocional.

Capacitación continua en el área de gerontología y geriatría

Calificaciones:

Educación: Licenciados en Enfermería, egresado de la Facultad de Enfermería, o Universidades privadas del país o revalida correspondiente.

Entrenamiento y experiencia: Debe poseer experiencia comprobada en el área de gerontología, geriatría y administrativa de enfermería.

Conocimientos específicos: Conocimientos teóricos - prácticos para llevar a cabo la atención de enfermería gerontológica y geriátrica. Se requiere tener conocimientos sobre aspectos ético-legales que puedan influir en su desempeño. Conocimientos sobre métodos de trabajo utilizados en enfermería.

Conocimientos de la administración de recursos humanos y dinámica grupal.

Conocimientos sobre herramientas educativas aplicables a enfermería.

Funciones del cargo:

- Realizar trabajos de investigación de enfermería en geriatría y gerontología.
- Supervisar la normatización y el control del uso y mantenimiento de equipos y materiales del servicio (oxímetro, medidores de glicemia, balones de oxígeno, extinguidores).
- Realizar evaluación del desempeño del personal a cargo.
- Participar en reuniones técnicas científicas administrativas y culturales para promover el desarrollo personal y profesional.
Elaborar, implementar y evaluar protocolos de técnicas y procedimientos de enfermería aplicados a los gerentes de las distintas unidades asistenciales de la institución.
- Promover y participar en programas de educación permanente organizados por la institución.
- Elaborar, implementar y evaluar la aplicación de protocolos de bioseguridad tendientes a proteger al personal y los residentes.
- Realizar la toma y pase de guardia con el personal del turno correspondiente, mediante la visualización de cada residente observando concordancia entre la información de los registros y el estado del mismo.
- Visitar a los residentes al llegar y al terminar el turno observando las condiciones generales de los mismos.
- Planificar el proceso de atención de enfermería de los pacientes gerontológicos y geriátricos asignados al área operativa, formulando diagnósticos de enfermería, tratamiento y evaluación de los mismos, el cual deberá ser planificado por enfermería, centrado en el residente, orientado a los problemas del residente, dirigido a metas específicas.
- Asumir la atención directa de los residentes que requieren cuidados de mayor complejidad y delegar en el personal a su cargo la atención directa de los residentes de menor complejidad valorando en conjunto las necesidades de cada uno teniendo en cuenta las características del gerente y su nivel de dependencia.
- Revisar las historias clínicas para verificar medicación y tratamientos a realizar.

- La licenciada identifica la necesidad de material, insumos y equipos junto con la encargada del material del turno. Será la responsable de la solicitud de los mismos.
- Realizar al ingreso de un nuevo residente una valoración de enfermería exhaustiva que incluya inventario de los efectos personales del mismo como ser: documentos, alhajas, dinero, mobiliario, auxiliares de marcha, prótesis dentales, entre otros.
- Supervisar, controlar y realizar las siguientes técnicas si así lo amerita la situación, colocar chatas y violines, enemas, irrigaciones, lavados vesicales, higiene de ostomias, administración de nutrientes indicados, participar en el examen físico del residente, administrar tratamiento medicamentoso, preparar el equipo necesario y realizar tratamientos de oxigenoterapia, participar o realizar curaciones de heridas, colocar sondas (vesicales, rectales, nasogástricas), aspirar secreciones del aparato respiratorio, participar en el traslado de residentes, aplicar técnicas de aislamiento según normas para residentes infectocontagiosos, preparar unidad de enfermería para recibir al residente, recepción del mismo, orientación al servicio y normas de la institución, participar en el plan de alta del residente, realizar cuidados post mortem.
- Registro escrito de las novedades más relevantes, se realizará en el instrumento destinado a tal fin (cuaderno de novedades). La licenciada registrará lo referente a: recursos materiales y equipos, aspectos administrativos. Se efectuará su lectura en el pase de guardia a todo el personal a fin de garantizar la comunicación y ser todos participes del trabajo en equipo. Se adjuntará al cuaderno todas las comunicaciones recibidas por escrito ya sea que procedan de Dirección, del Departamento de Enfermería u otros.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA:

Propósito del cargo:

Brindar atención de enfermería al geronte que reside en la institución bajo la supervisión y responsabilidad de la enfermera profesional.

Requisitos:

Debe tener ética en su labor, gran perseverancia, disciplina, sinceridad y un amplio espíritu para entender y aceptar un sinfín de circunstancias que se presentan frente a los residentes.

Capacitación continúa en el área de geriatría y gerontología.

Aptitudes para trabajar en coordinación con miembros de diferentes servicios, sentido de responsabilidad, cooperación adaptabilidad y cortesía.

Buenas interrelaciones personales, discreción y confidencialidad.

Estabilidad emocional.

Capacidad para cumplir sus funciones en los distintos turnos.

Calificaciones:

Educación: Poseer título o diploma de Auxiliar de Enfermería registrado y habilitado ante el MSP.

Entrenamiento y/o experiencia: Se requiere la preparación básica que se realiza en la institución formadora.

Conocimientos específicos: Se requiere conocimientos y destrezas para realizar los procedimientos de enfermería en el geronte. Se requiere tener conocimientos sobre aspectos ético - legales que puedan influir en su desempeño. Debe poseer conocimientos generales de la institución y de las características propias de cada unidad asistencial.

Interrelaciones jerárquicas:

Es supervisado por el Licenciado en Enfermería.

No tiene personal a su cargo.

Funciones del cargo:

- Participar en la toma y pase de guardia con el personal del turno correspondiente.
- Participar en la planificación del trabajo y asumir las tareas delegadas.
- Conocer la existencia de protocolos en la institución e implementar los mismos.
- Controlar y registrar signos vitales.
- Administrar medicación según indicación médica.
- Realizar higiene de cavidad bucal, nasal, ocular, perineal de los residentes que lo requieran.
- Realizar baño del residente y colaborar con los imposibilitados según su nivel de dependencia.
- Realizar los procedimientos de enfermería respetando la técnica correspondiente.
- Ayudar en la alimentación de los residentes imposibilitados de hacerlo por sí mismos.
- Registrar y comunicar a la enfermera profesional sobre alimentación y tolerancia.
- Acompañar, participar y fomentar con los residentes en las actividades recreativas.
- Realización de las siguientes técnicas y procedimientos delegados por la enfermera profesional:

Colocar chatas y violines, enemas, irrigaciones, lavados vesicales, higiene de ostomias, administración de nutrientes indicados, participar en el examen físico del residente, administrar tratamiento medicamentoso, preparar el equipo necesario y realizar tratamientos de oxigenoterapia, participar o realizar curaciones de heridas, colocar sondas (vesicales, rectales, nasogástricas), aspirar secreciones del aparato respiratorio, participar en el traslado de residentes, aplicar técnicas de aislamiento según normas para residentes infectocontagiosos, preparar unidad de enfermería para recibir al residente, recepción del mismo, orientación al servicio y normas de la institución, participar en el plan de alta del residente, realizar cuidados post mortem.

- Realizar toda otra tarea delegada por la enfermera profesional.
- Registro de toda actividad en historia clínica.

2. MARCO REFERENCIAL

GERONTOLOGÍA

Es el estudio de los procesos de envejecimiento y los problemas de las personas mayores. La gerontología es una ciencia aplicada en la cual participan muchas disciplinas como bioquímica, fisiología, sociología, trabajo del sector de la salud y otros.

La investigación gerontológica permite comprender el proceso de envejecimiento y ofrece un mayor entendimiento sobre el anciano.

La gerontología enfoca su interés en la valoración de las necesidades bio-psico-socio-culturales y espirituales del paciente anciano.

GERIATRÍA

Es la ciencia, rama de la medicina dedicada al estudio del diagnóstico y tratamiento de enfermedades propias o frecuentes en la vejez.

La geriatría está limitada al cuidado del anciano enfermo.

ENVEJECIMIENTO

Proceso secuencial, acumulativo, irreversible, no patológico de deterioro del organismo maduro propio de todos los miembros de una especie, de manera que, con el tiempo se vuelve incapaz de hacer frente al estrés del entorno y por ende aumenta su capacidad de morir.

PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Es un proceso altamente complejo y variado, involucra cambios en la célula, en el tejido y en los organismos. Se cree que se inicia por procesos internos como una programación genética e influida por factores externos. Hay otro tipo de contribuyentes como lo son estresores del medio ambiente, estilo de vida, capacidad de adaptación, existencia o falta de apoyo social, sensación de utilidad de bienestar consigo mismo.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio planteado corresponde a un modelo cuali – cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, prospectivo.

La unidad de análisis es la brecha existente entre los procesos optimizados y los procesos reales realizados por el personal de enfermería profesional y auxiliar del Centro Geriátrico – Hospital “Dr. Luis Piñeyro del Campo”.

La unidad de observación son los Licenciados en Enfermería y los Auxiliares de Enfermería.

2. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se llevó a cabo en Uruguay, departamento de Montevideo, área urbana, en el Centro Geriátrico - Hospital “Dr. Luis Piñeyro del Campo” al cual se encuentra ubicado en la calle Larravide esquina Morelli, correspondiente al Barrio La Unión.

Es una organización pública de prestación de servicios a ancianos que no poseen residencia y de servicios integrales de atención multidisciplinaria. Los residentes son provenientes de todo el país.

3. UNIVERSO Y MUESTRA

La población universo corresponde a todo el personal de enfermería tanto profesional como auxiliar del centro asistencial, la cual consiste en 12 Licenciadas en Enfermería y 46 Auxiliares de Enfermería.

La muestra estuvo conformada por el total de personal de las unidades A, B, C y D que concurrieron en los turnos de la mañana, tarde y vespertino en un día determinado en el mes de Marzo de 2007.

Debieron cumplir con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

El tipo de muestreo es no probabilístico, por conveniencia.

La muestra que participó en la investigación fue reclutada en el cumplimiento de su jornada laboral, en un día determinado del mes de Marzo.

Criterios de inclusión: La muestra está conformada por todo el personal de enfermería profesional y auxiliar de los pabellones A, B, C y D, de ambos sexos, y sin distinción socioeconómica, cultural, raza, religión, o credo. Deberán estar desempeñando sus funciones en el Hospital Hogar Piñeyro del Campo, en el día establecido para la obtención de datos.

Deberán desempeñar sus funciones en los turnos de la mañana, tarde o vespertino.

Deberá ser personal efectivo tanto profesional como auxiliar de enfermería.

Se deberá obtener el consentimiento del licenciado/a y del auxiliar de enfermería para participar en la investigación.

Criterios de exclusión: Desempeñar tareas como cuidador, que este realizando una pasantía como licenciado, auxiliar de enfermería u otra especialidad.

Desempeñar tareas en el turno de la noche ya que las actividades de interés para la investigación no se realizan en dicho turno.

Negarse a participar en la investigación.

4. MÉTODOS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS **DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El tipo de información requerida en el estudio es de tipo cualitativa. Los métodos utilizados para la recolección de datos fueron la entrevista y la observación, ambas de tipo estructurada.

Descripción de los instrumentos de recolección de datos

A) Entrevista

Se elaboró por parte de los integrantes de la investigación dos entrevistas estructuradas de similares características, una dirigida a las Licenciadas que consta de diecinueve preguntas y otra a los Auxiliares de Enfermería con veinte preguntas, cuya finalidad fue la recolección de aquellos datos que pongan de manifiesto la existencia o no de la brecha (anexo n°2).

La ejecución de las mismas fue llevada a cabo por el grupo de investigadores responsables, para ello fue necesario su previa presentación y la autorización de la Dirección Institucional.

Los profesionales y auxiliares enfermeros que conforman la muestra para dicha investigación fueron abordados en su correspondiente lugar de trabajo.

El instrumento empleado para valorar la brecha existente en los procesos optimizados y los reales consta de un título a fin de proporcionarle al sujeto - objeto de estudio una idea clara y representativa de lo que se desea estudiar. El mismo tiene una letra de mayor tamaño que el de las demás secciones del cuestionario.

Le preceden las instrucciones, proporcionando al consultado una breve guía que especifica la manera en que se realizará la encuesta solicitando a continuación su consentimiento (ver anexo n° 3).

Las encuestas están conformadas por preguntas cerradas dicotómicas y/o de opción múltiple en donde el consultado deberá optar por una y sólo una de las opciones establecidas; desarrollando su respuesta en aquellos casos cuyas preguntas sean abiertas.

Todas las preguntas fueron formuladas en un lenguaje claro, específico, de fácil comprensión y no prestándose a doble interpretación, las mismas no

deben inducir una respuesta del encuestado. Se elaboraron de manera capciosa una serie de preguntas cuya finalidad es la de contrastar las respuestas obtenidas con las observaciones realizadas por los investigadores.

A pie de página debe quedar impreso el nombre del investigador que aplicó el cuestionario, fecha y lugar de realización del mismo.

Se programó un tiempo aproximado de 20 minutos para el llenado del instrumento.

Finalizado el mismo, el investigador agradeció al entrevistado su colaboración.

B) Observación

Se elaboró por parte de los integrantes del grupo de investigación un instrumento que por sus características permite luego de la observación, el registro de manera precisa y sencilla las actividades de enfermería seleccionadas (n° 4).

Luego de establecidas aquellas técnicas y/o procedimientos plausibles de ser observados por parte del grupo de investigadores, se seleccionó por su importancia:

- para la Licenciada en Enfermería los registros en la Historia Clínica (por ser un documento legal) y el cuaderno de novedades (por ser el instrumento que da continuidad al servicio)
- para el Auxiliar de Enfermería se observará todo lo inherente a la administración de medicación (por ser una actividad específica de enfermería que de no ser realizada de manera precisa puede repercutir negativamente en la salud del residente)

Se aplicó el instrumento a todos aquellos funcionarios enfermeros profesionales y auxiliares que se encontraban realizando las actividades anteriormente mencionadas.

5. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

A) Autorizaciones

Para la recolección de datos se solicitó autorización por escrito a los distintos actores que son partícipes de forma directa o indirecta del Trabajo de Investigación (ver anexo nº 5).

Cabe destacar que la información recolectada es de carácter confidencial.

Al contar con el aval de la Institución, el grupo de investigadores realizará la devolución de los resultados obtenidos a fin de fortalecer los vínculos existentes entre la Facultad de Enfermería y el Centro Geriátrico – Hogar Dr. Luis Piñeyro del Campo, no sólo como área de estudio sino también como aporte para la mejora de la calidad de la prestación de los servicios de enfermería.

Las respectivas autorizaciones que se requirieron fueron dirigidas a:

- El Director del Centro Geriátrico - Hospital Dr. Luis Piñeyro del Campo, Dr. Italo Savio solicitando el acceso a la Institución, realización de encuestas y observación de las actividades desempeñadas por los funcionarios (Licenciados y Auxiliares de Enfermería) de interés para el grupo de investigadores y aval para la difusión de los resultados obtenidos.
- Autoridades de La Facultad de Enfermería (Prof. Tit. (S). Mg. Miriam Costabal y Prof. Agdo. (S) Lic. Enf. Alicia Bracco) solicitando la acreditación del grupo de investigadores como bachilleres pertenecientes a dicha Facultad realizando su Trabajo Final de Investigación.
- A los funcionarios seleccionados para la investigación mediante consentimiento informado.

B) Capacitación

El proyecto de investigación en sus diferentes etapas, se llevó a cabo por los investigadores responsables del mismo, estos se encuentran cursando Licenciatura en Enfermería. Se contó con la tutoría de las Prof. Tit.(S). Mg. Miriam Costabal y Prof. Agdo. (S). Lic. Enf. Alicia Bracco.

El equipo investigador acordó utilizar los mismos criterios de llenado de los instrumentos.

Primeramente el encuestador solicitó el consentimiento informado para proseguir con las encuestas.

Los formularios fueron llenados en el caso de las preguntas dicotómicas y de múltiple opción marcando con una cruz aquella respuesta seleccionada por el entrevistado y en las preguntas abiertas se llenó con letra legible la respuesta dada por el mismo.

Al final de cada formulario, el entrevistador firmó el mismo.

C) Coordinación y supervisión

La coordinación del proyecto estuvo asignada a cada uno de los integrantes del equipo investigador de manera rotatoria, la persona encargada de la supervisión se asignó con el mismo criterio.

Las tareas que debió realizar el supervisor fue la inspección del cumplimiento en tiempo y forma de las actividades establecidas con antelación por los investigadores, la coordinación de dichas actividades, corroborar la presencia de los materiales y/o verificar el estado de los mismos y además el establecimiento de criterios a tener en cuenta al momento de actuar.

De esta manera se empleó un mismo lenguaje evitando errores o sesgos en los resultados a obtener.

D) Proceso

Los instrumentos fueron puestos a prueba mediante la técnica del role - playing (desempeño de roles) y fue aplicado entre los investigadores, cada uno de ellos desempeñó tanto el rol de encuestador como de encuestado.

Luego se realizó una discusión general por la cual se constató la validez y exactitud de los instrumentos.

Escuela Superior de
Investigación
Hospital de Niños
Av. Chile s/n
Montevideo - Uruguay

Como posibles fuentes de error se destacan:

- Que no se logro disponer de un ambiente que brinde privacidad durante el llenado del cuestionario.
- Incomodidad por parte del profesional o auxiliar enfermero durante la lectura del cuestionario.
- Desconfianza en cuanto a la investigación.
- La posibilidad existente de que el personal se niegue a participar de la investigación.
- Pérdida del interés durante la lectura del cuestionario.
- Interpretación errónea de las preguntas al momento del llenado.

La existencia de alguna de estas posibles fuentes de error puede dar como resultado cuestionarios incompletos, llenado erróneo de los mismos, datos falsos así como también directamente el no llenado de los mismos.

6. DEFINICIÓN Y MEDICIÓN DE LAS VARIABLES

A continuación se enumeran las distintas variables utilizadas y su operacionalización, en primer lugar las correspondientes a la Licenciada en Enfermería y luego las de Auxiliar de Enfermería.

VARIABLES PARA LA LICENCIADA EN ENFERMERÍA

• SEXO

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: clasificación de los hombres y mujeres, teniendo en cuenta numerosos criterios, entre ellos, las características anatómicas y cromosómicas.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → femenino

→ masculino

• EDAD

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: tiempo que la persona ha vivido desde su nacimiento hasta la fecha.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cuantitativa continua

Indicadores: → 20 a 29 años

→ 30 a 39 años

→ 40 a 49 años

→ 50 a 59 años

→ 60 a 69 años

• ESTADO CIVIL

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: característica que describe la condición legal de pareja en la que se encuentra un individuo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → soltero

→ casado

→ divorciado

→ viudo

→ unión libre

- **PROCEDENCIA**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: lugar donde reside el individuo, independiente del lugar de nacimiento.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → Montevideo

→ Interior

- **ANTIGÜEDAD EN EL CARGO**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: tiempo de ejercicio de una función en el mismo lugar de trabajo desde que ingresó a la fecha.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cuantitativa continua

Indicadores: → 0 a 9 años

→ 10 a 19 años

→ 20 a 29 años

→ 30 a 39 años

- **MULTIEMPLEO**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: desarrollo de actividades de una persona, de carácter laboral, en dos o más lugares de trabajo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

variable cuantitativa discreta

Indicadores: → no

→ si _____ sub-indicador: → 1

→ 2

→ 3

- **HORAS SEMANALES DE TRABAJO**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: tiempo que emplea una persona en realizar tareas remuneradas o no, en un espacio de tiempo determinado, durante un período de siete días.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cuantitativa continua

Indicadores: → 24 a 36 horas

→ más de 36 horas

- **REALIZACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: es la acción de realizar diligencias para descubrir algo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: ⇒ realiza trabajos de investigación

→ no realiza trabajos de investigación

- **SUPERVISIÓN**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: sistema de control sobre la organización de una entidad o grupo de personas a cargo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → supervisa al personal

→ no supervisa al personal

- **ESTUDIOS POST ACADÉMICOS**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: profundización de los conocimientos adquiridos luego de culminada una carrera o profesión.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: ⇒ no

→ si

- **PROGRAMAS DE EDUCACIÓN**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: realización de estructuras que permitan enseñar, dirigir e instruir sobre un tema en particular.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → realiza programas de educación

→ no realiza programas de educación

- **PASE DE GUARDIA**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: acción que se realiza al cambio del turno en una institución de forma oral y/o escrita

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → no realiza pase de guardia

→ realiza pase de guardia _____ subindicador : → oral

→ escrito

→ oral y escrito

- **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: método de trabajo que tiene base científica y humanística, científica porque sigue los pasos del método científico; humanística por los valores de vida con los que trabaja.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → realiza PAE

→ no realiza PAE

- **ASIGNACIÓN DE TAREAS**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: es señalar lo que corresponde a un individuo o grupo de personas para cumplir una acción en particular.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → asigna tareas

→ no asigna tareas

- **REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: documentar por escrito las acciones o datos relevantes en un documento único, de carácter legal perteneciente a cada usuario.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → realiza registros en Historia Clínica

→ no realiza registros en Historia Clínica

- **CONTROL DE LOS RECURSOS MATERIALES**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: es el inventario del conjunto de instrumentos u otras cosas necesarias para brindar un servicio o ejercer una profesión.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → realiza control de los recursos materiales

→ no realiza control de los recursos materiales

- **TÉCNICAS**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas para llevar a cabo un procedimiento.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → respeta las técnicas

→ no respeta las técnicas

- **CUADERNO DE NOVEDADES**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: instrumento donde se registra todo lo referente al usuario y los recursos materiales.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → registra en cuaderno de novedades

→ no registra en cuaderno de novedades

- **EVALUACIÓN AL PERSONAL**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: ponderar el desempeño de personas o grupos que pertenecen a una Institución por parte de un superior.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → no realiza evaluación al personal

→ realiza evaluación al personal _____ subindicador: → trimestral

→ semestral

→ anual

VARIABLES PARA EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

- **SEXO**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: clasificación de los hombres y mujeres, teniendo en cuenta numerosos criterios, entre ellos, las características anatómicas y cromosómicas.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → femenino

→ masculino

- **EDAD**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: tiempo que la persona ha vivido desde su nacimiento hasta la fecha.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cuantitativa continua

Indicadores: → 20 a 29 años

→ 30 a 39 años

→ 40 a 49 años

→ 50 a 59 años

→ 60 a 69 años

• **ESTADO CIVIL**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: característica que describe la condición legal de pareja en la que se encuentra un individuo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → soltero

→ casado

→ divorciado

→ viudo

→ unión libre

• **PROCEDENCIA**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: lugar donde reside el individuo, independiente del lugar de nacimiento.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → Montevideo

→ Interior

• **ANTIGÜEDAD EN EL CARGO**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: tiempo de ejercicio de una función en el mismo lugar de trabajo desde que ingresó a la fecha.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cuantitativa continua

Indicadores: → 0 a 9 años

→ 10 a 19 años

→ 20 a 29 años

→ 30 a 39 años

• **MULTIEMPLEO**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: desarrollo de actividades de una persona, de carácter laboral, en dos o más lugares de trabajo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal
variable cuantitativa discreta

Indicadores: → no

→ si _____ subindicador: → 1

→ 2

→ 3

• **HORAS SEMANALES DE TRABAJO**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: tiempo que emplea una persona en realizar tareas remuneradas o no, en un espacio de tiempo determinado, durante un periodo de siete días.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cuantitativa continua

Indicadores: → 24 a 36 horas

→ más de 36 horas

• **ESTUDIOS POST ACADÉMICOS**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: profundización de los conocimientos adquiridos luego de culminada una carrera o profesión.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → no

→ si

• **PASE DE GUARDIA**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: acción que se realiza al cambio del turno en una institución de forma oral y/o escrita

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → no realiza pase de guardia

→ realiza pase de guardia _____ subindicador: → oral

→ escrito

→ oral y escrito

- **PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: realizar en conjunto con el encargado la organización de las acciones a llevar a cabo conforme a un plan determinado.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → participa en la planificación del trabajo

→ no participa en la planificación del trabajo

- **CONTROL DE SIGNOS VITALES**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: realizar la medición de todos aquellos parámetros hemodinámicos del usuario

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → realiza el control de signos vitales

→ no realiza el control de signos vitales

- **HIGIENE**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: limpieza o aseo de un individuo de forma parcial o completa.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa ordinal

Indicadores: → baño completo

→ higiene parcial

- **ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: administrar de forma metódica uno o más medicamentos con un fin terapéutico determinado.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → por falta de tiempo

→ por indicación médica

→ por falta de personal

→ por indicación de la licenciada

- **RECREACIÓN**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: actividad que se realiza en tiempo de ocio.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → acompaña ____ subíndice: → si
→ no
→ participa ____ subíndice: → si
→ no

- **ALIMENTACIÓN**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: suministrar a una persona lo necesario para manutención o subsistencia con los nutrientes necesarios.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: - asiste en la alimentación → si
→ no
- alimentación preestablecida por patología → si
→ no

- **TÉCNICAS**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas para llevar a cabo un procedimiento.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → respeta las técnicas
→ no respeta las técnicas

- **CONTROL DE LOS RECURSOS MATERIALES**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: es el inventario del conjunto de instrumentos u otras cosas necesarias para brindar un servicio o ejercer una profesión.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → realiza control de los recursos materiales
→ no realiza control de los recursos materiales

- **REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: documentar por escrito las acciones o datos relevantes en un documento único, de carácter legal perteneciente a cada usuario.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → realiza registros en Historia Clínica

→ no realiza registros en Historia Clínica

- **PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: acta o documento relativo a un acuerdo de una temática específica de enfermería.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → cumple con los protocolos existentes

→ no cumple con los protocolos existentes

→ no existen protocolos

- **CUADERNO DE NOVEDADES**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: instrumento donde se registra todo lo referente al usuario y los recursos materiales.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → registra en cuaderno de novedades

→ no registra en cuaderno de novedades

VIII. PLAN DE TRABAJO

1. RECURSOS HUMANOS

El plan de trabajo fue llevado a cabo por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería quienes conforman el grupo investigador. Realizaron también las encuestas, el procesamiento y análisis de los datos.

2. RECURSOS MATERIALES

Material:

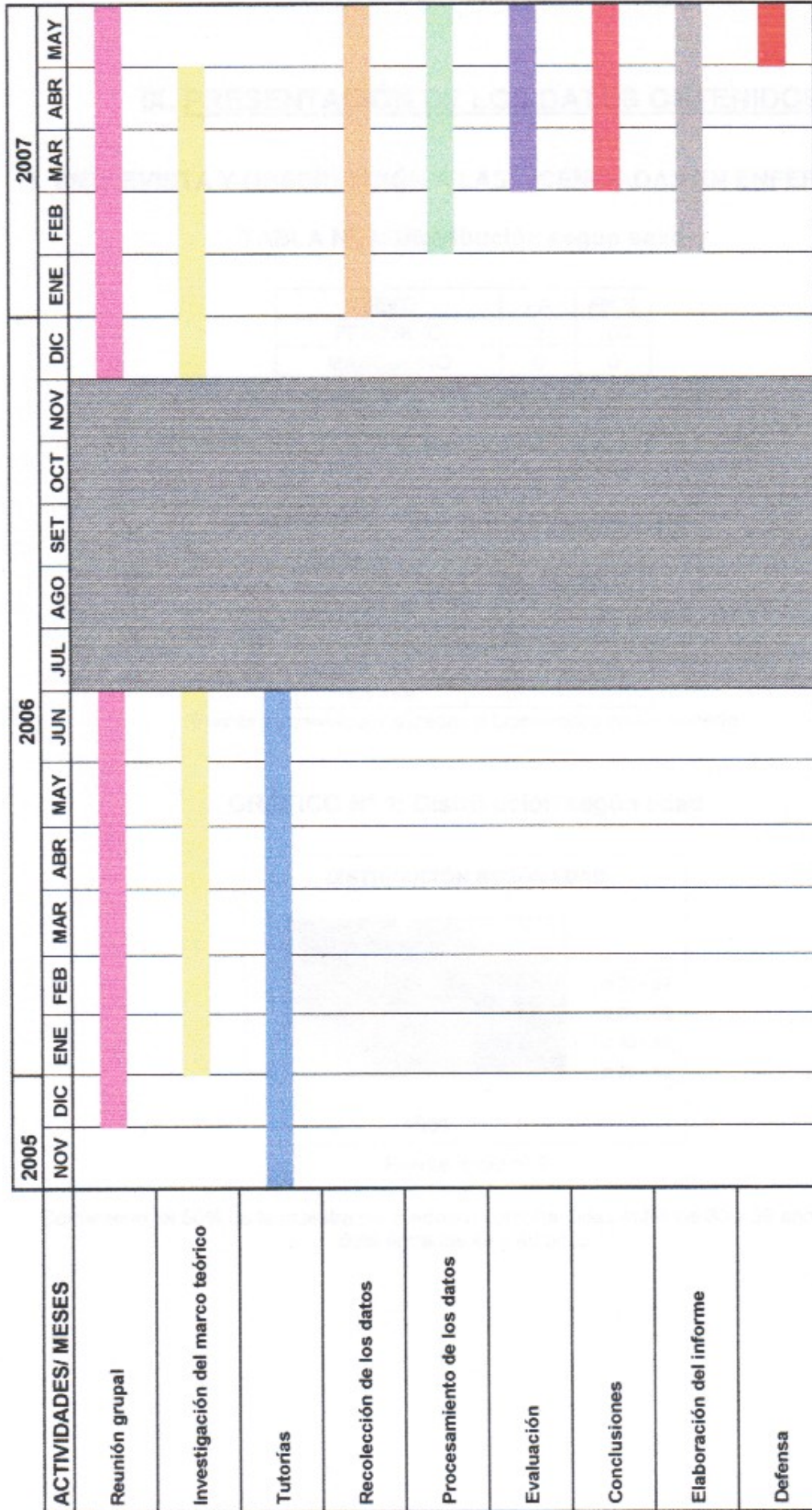
- 2 computadoras con programas Word (procesador de textos) y Excel (plantilla de trabajo)
- 1 impresora
- 5 lapiceras
- 5 tablas
- 2 carpetas
- 1 block de notas
- 6 disquetes
- Instrumento de recolección de datos (70 formularios e instrumentos de observación para Auxiliares de Enfermería, 70 formularios e instrumentos de observación para Licenciadas en Enfermería)
- Hojas blancas tamaño A4.
- 2 CD

3. PRESUPUESTO

RUBRO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (\$)	TOTAL (\$)
Cibercare	10 hs	12 c/hora	120
Impresiones	90	1	90
Fotocopias	560	0,80	450
Disquete	3	12	36
Disco compacto	2	35	70
Hojas blancas A4	3 pqte	198	598
Encuadernaciones	5	35	175
Transporte	75 boletos	15	1125
Cartucho b y n	1	50	50
Cartucho color	1	75	75
		TOTAL	\$ 2789

4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE GANTT



Durante este período el grupo de investigadores cesó sus actividades ya que cuatro de sus integrantes se encontraban cursando el internado y al tener trabajos particulares con distintos horarios, no hubo posibilidad de coordinar instancias para proseguir con el mismo.

IX. PRESENTACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS

1. ENTREVISTA Y OBSERVACIÓN A LAS LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TABLA N° 1: Distribución según sexo

SEXO	FA	FR %
FEMENINO	2	100
MASCULINO	0	0

Fuente: entrevistas realizadas a Licenciadas en Enfermería

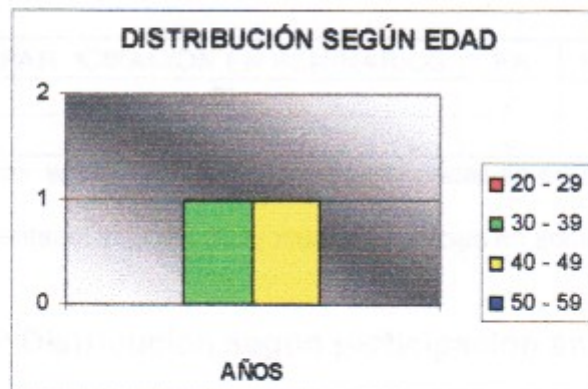
Comentario: el 100% de la muestra pertenece al sexo femenino.

TABLA N° 2: Distribución según edad

EDAD (años)	FA	FR %
20 - 29	0	0
30 - 39	1	50
40 - 49	1	50
50 - 59	0	0

Fuente: entrevistas realizadas a Licenciadas en Enfermería

GRÁFICO N° 1: Distribución según edad



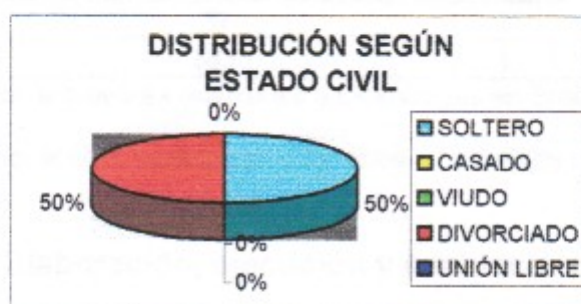
Fuente: tabla n° 2

Comentario: el 50% de la muestra tiene edades comprendidas entre los 30 y 39 años, el otro 50% entre los 40 y 49 años.

TABLA N° 3: Distribución según estado civil

ESTADO CIVIL	FA	FR%
SOLTERO	1	50
CASADO	0	0
VIUDO	0	0
DIVORCIADO	1	50
UNIÓN LIBRE	0	0

Fuente: entrevistas realizadas a Licenciadas en Enfermería

GRÁFICO N° 2: Distribución según estado civil

Fuente: tabla n° 3

Comentario: el 50% de la muestra es soltero, el otro 50% es divorciado.

TABLA N° 4: Distribución según participación en seminarios

PARTICIPACION EN SEMINARIOS	FA	FR%
SI	2	100
NO	0	0

Fuente: entrevistas realizadas a Licenciadas en Enfermería

Comentario: el 100% de la muestra participa en seminarios.

TABLA N° 5: Distribución según participación en conferencias

PARTICIPACION EN CONFERENCIAS	FA	FR%
SI	2	100
NO	0	0

Fuente: entrevistas realizadas a Licenciadas en Enfermería

Comentario: el 100% de la muestra participa en conferencias.

TABLA N° 6: Distribución según participación en talleres

PARTICIPACIÓN EN TALLERES	FA	FR%
SI	2	100
NO	0	0

Fuente: entrevistas realizadas a Licenciadas en Enfermería

Comentario: el 100% de la muestra participa en talleres

TABLA N° 7: Distribución según participación en simposios

PARTICIPACIÓN EN SIMPOSIOS	FA	FR%
SI	1	50
NO	1	50

Fuente: entrevistas realizadas a Licenciadas en Enfermería

Comentario: el 50% participa en simposios, el otro 50% no participa.

TABLA N° 8: Elaboración, ejecución y evaluación de protocolos

ELABORA, EJECUTA Y EVALÚA PROTOCOLOS	FA	FR%
	SI	2
NO	0	0

Fuente: entrevistas realizadas a Licenciadas en Enfermería

Comentario: el 100% de la muestra elabora, ejecuta y evalúa protocolos

TABLA N° 9: Aplicación del PAE a cada residente

APLICACIÓN DEL PAE A CADA RESIDENTE	FA	FR%
	SI	0
NO	2	100

Fuente: entrevistas realizadas a Licenciadas en Enfermería

Comentario: el 100% de la muestra no aplica el PAE a cada residente

TABLA N° 10: Distribución por criterios de jerarquización de los residentes

CRITERIOS DE JERARQUIZACIÓN	FA	FR%
COMPLEJIDAD	0	0
NIVEL DE DEPENDENCIA	2	100
DISPONIBILIDAD DE RRHH	0	0
OTRAS ESCALAS	0	0

Fuente: entrevistas realizadas a Licenciadas en Enfermería

Comentario: el 100% de la muestra jerarquiza a los residentes por nivel de dependencia

TABLA N° 11: Realización del control de Recursos Materiales

REALIZA CONTROL DE RRMM	FA	FR%
SI	0	0
NO	2	100

Fuente: entrevistas realizadas a Licenciadas en Enfermería

Comentario: el 100% de la muestra no realiza el control de los Recursos Materiales

TABLA N° 12: Realización de evaluación al personal

EVALUACIÓN AL PERSONAL	FA	FR%
ESCRITA		
TRIMESTRAL	0	0
SEMESTRAL	0	0
ANUAL	2	100

Fuente: entrevistas realizadas a Licenciadas en Enfermería

Comentario: el 100% de la muestra realiza evaluación al personal en forma anual

TABLA N° 13: Realización de registros

REALIZA REGISTROS	FA	FR%
SI	2	100
NO	0	0

Fuente: observaciones realizadas a Licenciadas en Enfermería

Comentario: el 100% de la muestra realiza registros

TABLA N° 14: Tipo de registros en Historia Clínica

EN HISTORIA CLÍNICA	SI	NO
VALORACIÓN	1	1
DIAGNÓSTICOS	0	2
PLAN DE ACCIÓN	0	2
EJECUCIÓN	0	2
EVALUCIÓN	0	2
COORDINACIONES	1	1
INTERCONSULTAS	1	1
SIGNOS VITALES	0	2
MEDICACIÓN	0	2
HIGIENE Y CONFORT	0	2
ALIMENTACIÓN	0	2
RECREACIÓN	0	2

Fuente: observaciones realizadas a Licenciadas en Enfermería

Comentario: el 50% de la muestra solo realiza el registro en Historia Clínica de valoración, coordinaciones e interconsultas, el otro 50% no realiza registros en Historia Clínica

TABLA N° 15: Tipo de registros en Cuaderno de novedades

EN CUADERNO DE NOVEDADES	SI	NO
FALTA DE RECURSOS MATERIALES	2	0
EQUIPOS MÉDICOS	2	0

Fuente: observaciones realizadas a Licenciadas en Enfermería

Comentario: el 100% de la muestra realiza el registro de falta de Recursos Materiales y equipos médicos en el cuaderno de novedades

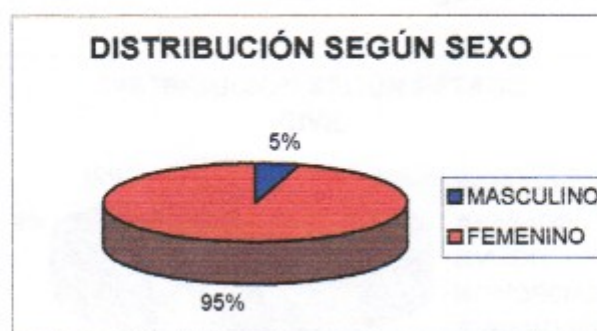
2. ENTREVISTA Y OBSERVACIÓN A LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

TABLA N° 16: : Distribución según sexo

SEXO	FA	FR%
MASCULINO	1	5
FEMENINO	20	95

Fuente: entrevistas realizadas a Auxiliares de Enfermería

GRÁFICA N° 3: Distribución según sexo



Fuente: tabla n° 16

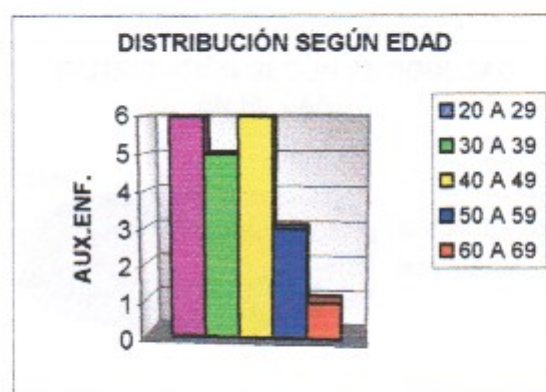
Comentario: El 95% de la muestra pertenece al sexo femenino, el 5% al sexo masculino.

TABLA N° 17: Distribución según edad

EDAD (años)	FA	FR%
20 A 29	6	29
30 A 39	5	23
40 A 49	6	29
50 A 59	3	14
60 A 69	1	5

Fuente: entrevistas realizadas a Auxiliares de Enfermería

GRÁFICA N° 4: Distribución según edad



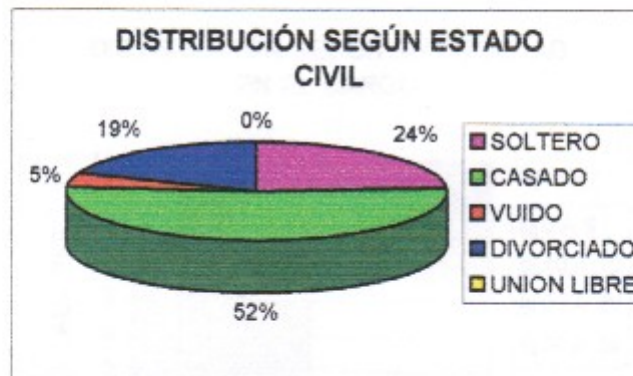
Fuente: tabla n° 17

Comentario: Los rango de edad con mayor porcentaje son los de 20 a 29 años y los de 40 a 49 años con un 29% cada uno, seguidos por los rangos de 30 a 39 años (23%), 50 a 59 años (14%) y 60 a 69 años (5%)

TABLA N° 18: Distribución según estado civil

ESTADO CIVIL	FA	FR%
SOLTERO	5	23
CASADO	11	52
VUIDO	1	5
DIVORCIADO	4	20
UNION LIBRE	0	0

Fuente: entrevistas realizadas a Auxiliares de Enfermería

GRÁFICA N° 5: Distribución según estado civil

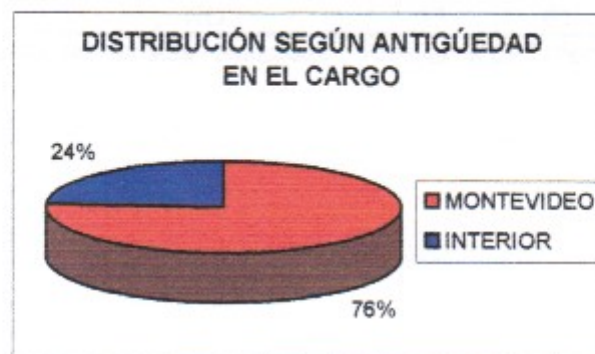
Fuente: tabla n° 18

Comentario: El estado civil de la muestra está representado en un 52% casado, 23% soltero, 20% divorciado y 5% viudo; sin representación la unión libre.

TABLA N° 19: Distribución según procedencia

PROCEDENCIA	FA	FR%
MONTEVIDEO	16	77
INTERIOR	5	23

Fuente: entrevistas realizadas a Auxiliares de Enfermería

GRÁFICA N° 6: Distribución según procedencia

Fuente: tabla n° 19

Comentario: La procedencia de la muestra está representada en un 76% de Montevideo y el 24% del interior.

TABLA N° 20: Distribución según antigüedad en el cargo

ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	FA	FR%
0 A 9	13	61
10 A 19	6	29
20 A 29	1	5
30 A 39	1	5

Fuente: entrevistas realizadas a Auxiliares de Enfermería

GRÁFICA N° 7: Distribución según antigüedad en el cargo

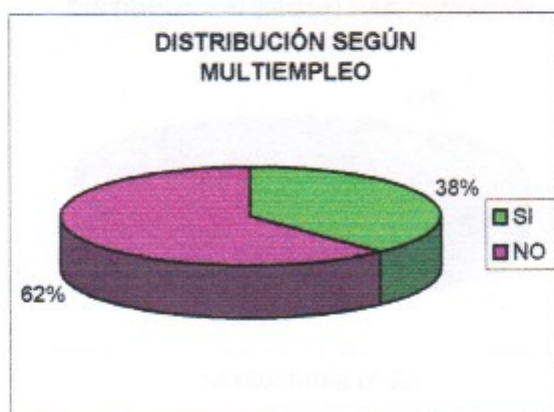
Fuente: tabla n° 20

Comentario: La muestra esta representada en un 61% de individuos con una antigüedad en el cargo menor a 9 años, un 21% entre 10 y 19 años y un 1% de individuos entre 20 a 29 y 30 a 39 años cada rango.

TABLA N° 21: Distribución según multiempleo

MULTIEMPLEO	FA	FR%
SI	8	39
NO	13	61

Fuente: entrevistas realizadas a Auxiliares de Enfermería

GRÁFICA N° 8: Distribución según multiempleo

Fuente: tabla n° 21

Comentario: el 62% de la muestra no tiene otro empleo, el 38% tiene multiempleo.

TABLA N° 22: Distribución según participación en seminarios

PARTICIPACION EN SEMINARIOS	FA	FR%
SI	8	39
NO	13	61

Fuente: entrevistas realizadas a Auxiliares de Enfermería

GRÁFICA N° 9: Distribución según participación en seminarios

Fuente: tabla n° 22

Comentario: el 62% de la muestra participó en seminarios, el 38% no lo hizo.

TABLA N° 23: Distribución según participación en conferencias

PARTICIPACION EN CONFERENCIAS	FA	FR%
SI	3	14
NO	18	80

Fuente: entrevistas realizadas a Auxiliares de Enfermería

GRÁFICA N° 10: Distribución según participación en conferencias



Fuente: tabla n° 23

Comentario: el 14% de la muestra participó en conferencias, el 86% no lo hizo.

TABLA N° 24: Distribución según participación en talleres

PARTICIPACION EN TALLERES	FA	FR%
SI	7	34
NO	14	66

Fuente: entrevistas realizadas a Auxiliares de Enfermería

GRÁFICA N° 11: Distribución según participación en talleres



Fuente: tabla n° 24

Comentario: el 33% de la muestra participó en talleres, el 67% no lo hizo.

TABLA N° 25: Distribución según participación en simposios

PARTICIPACION EN SIMPOSIOS	FA	FR%
SI	0	0
NO	21	100

Fuente: entrevistas realizadas a Auxiliares de Enfermería

Comentario: el 100% de la muestra no ha participado en simposios.

TABLA N° 26: Cumplimiento de protocolos en la institución

CUMPLE CON LOS PROTOCOLOS EXISTENTES EN LA INSTITUCION	FA	FR%
SI	19	91
NO	2	9
NO HAY	0	0

Fuente: entrevistas realizadas a Auxiliares de Enfermería

GRÁFICA N° 12: Cumplimiento de protocolos en la institución



Fuente: tabla n° 26

Comentario: el 90% de la muestra cumple con los protocolos existentes en la institución, el 10% no cumple con ellos, no hubo individuos que refirieran que no hay protocolos en la institución.

TABLA N° 27: Participación en la planificación de tareas con la Licenciada

PARTICIPACION EN LA PLANIFICACION DE TAREAS CON LA LICENCIADA	FA	FR %
SI	2	9
NO	19	91

Fuente: entrevistas realizadas a Auxiliares de Enfermería

GRÁFICA N° 13: Participación en la planificación de tareas con la Licenciada



Fuente: tabla n° 27

Comentario: el 90% de la muestra participa junto con la Licenciada en Enfermería en la planificación de tareas, el 10% no participa.

TABLA N° 28: Cumplimiento de las tareas asignadas por la Licenciada

CUMPLIMIENTO DE TAREAS ASIGNADAS ASIGNADAS POR LA LICENCIADA		
	FA	FR%
SI	17	81
NO	4	9

Fuente: entrevistas realizadas a Auxiliares de Enfermería

GRÁFICA N° 14: Cumplimiento de las tareas asignadas por la Licenciada



Fuente: tabla n° 28

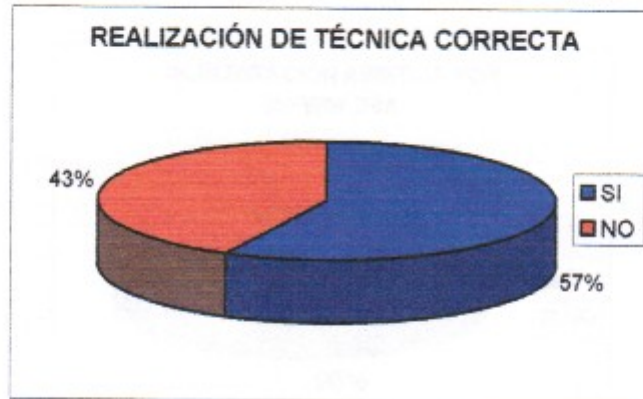
Comentario: cumplen con las tareas asignadas por la Licenciada el 81% de la muestra, el 19% restante no las cumple.

TABLA N° 29: Realización de técnica correcta

REALIZACIÓN DE TÉCNICA CORRECTA	FA	FR%
SI	12	57
NO	9	43

Fuente: entrevistas realizadas a Auxiliares de Enfermería

GRÁFICA N° 15: Realización de técnica correcta



Fuente: tabla n° 19

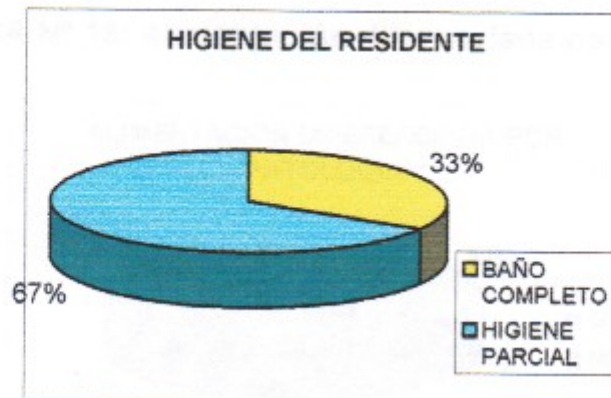
Comentario: el 57% de la muestra refiere respetar las técnicas correctas al realizar procedimientos de enfermería mientras el 43% refiere no respetarla.

TABLA N° 30: Higiene del residente

HIGIENE DEL RESIDENTE	FA	FR
BAÑO COMPLETO	7	34
HIGIENE PARCIAL	14	66

Fuente: entrevistas realizadas a Auxiliares de Enfermería

GRÁFICA N° 16: Higiene del residente



Fuente: tabla n° 30

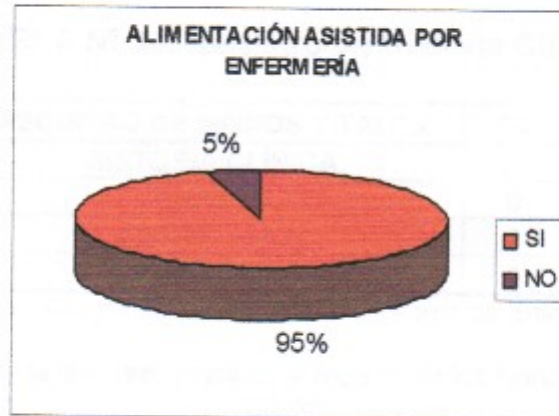
Comentario: el 67% de la muestra realiza higiene parcial del residente, el 33% realiza baño completo.

TABLA N° 31: Alimentación asistida por enfermería

ALIMENTACIÓN ASISTIDA POR ENFERMERÍA	FA	FR%
SI	20	95
NO	1	5

Fuente: entrevistas realizadas a Auxiliares de Enfermería

GRÁFICA N° 17: Alimentación asistida por enfermería



Fuente: tabla n° 31

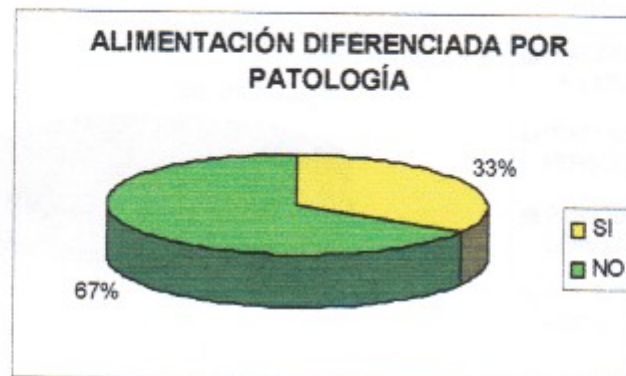
Comentario: la alimentación del residente es asistida por el 95% de la muestra, el 5% restante no asiste en dicha actividad.

TABLA N° 32: Alimentación diferenciada por patología

ALIMENTACIÓN DIFERENCIADA POR PATOLOGÍA	FA	FR%
SI	7	34
NO	14	66

Fuente: entrevistas realizadas a Auxiliares de Enfermería

GRÁFICA N° 18: Alimentación diferenciada por patología



Fuente: tabla n° 32

Comentario: el 67% de la muestra refiere que la alimentación brindada al residente no es diferenciada por patología, el 33% refiere que si lo es.

TABLA N° 33: Control de signos vitales como rutina

CONTROL DE SIGNOS VITALES COMO RUTINA		
	FA	FR%
SI	0	0
NO	21	100

Fuente: entrevistas realizadas a Auxiliares de Enfermería

Comentario: el 100% de la muestra no realiza el control de signos vitales como rutina.

TABLA N° 34: Registro en Historia Clínica

REGISTRO DE SIGNOS VITALES	FA	FR%
HISTORIA CLÍNICA	21	100
PLANILLA	0	0
CUADRÍCULA	0	0
NO REGISTRA	0	0

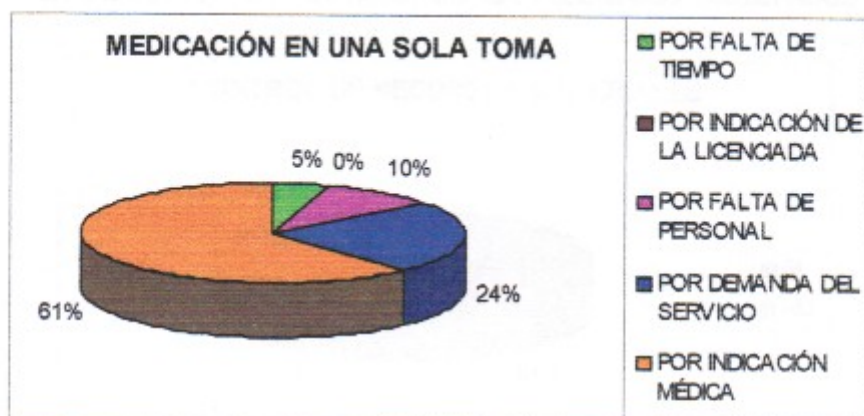
Fuente: entrevistas realizadas a Auxiliares de Enfermería

Comentario: el 100% de la muestra realiza el registro de los signos vitales en la Historia Clínica.

TABLA N° 35: Administración de medicación en una sola toma

MEDICACIÓN EN UNA SOLA TOMA	FA	FR%
POR FALTA DE TIEMPO	1	5
POR INDICACIÓN MÉDICA	13	61
POR INDICACIÓN DE LA LICENCIADA	0	0
POR FALTA DE PERSONAL	2	10
POR DEMANDA DEL SERVICIO	5	24

Fuente: entrevistas realizadas a Auxiliares de Enfermería

GRÁFICA N° 19: Administración de medicación en una sola toma

Fuente: tabla n° 35

Comentario: la medicación se administra en una sola toma en el 61% de los casos por indicación médica, en un 24% por demanda del servicio, en un 10% por falta de personal y en un 5% por falta de tiempo.

TABLA N° 36: Participación en recreación

PARTICIPA EN LA RECREACIÓN	FA	FR%
SI	6	29
NO	15	71

Fuente: entrevistas realizadas a Auxiliares de Enfermería

GRÁFICA N° 20: Participación en la recreación

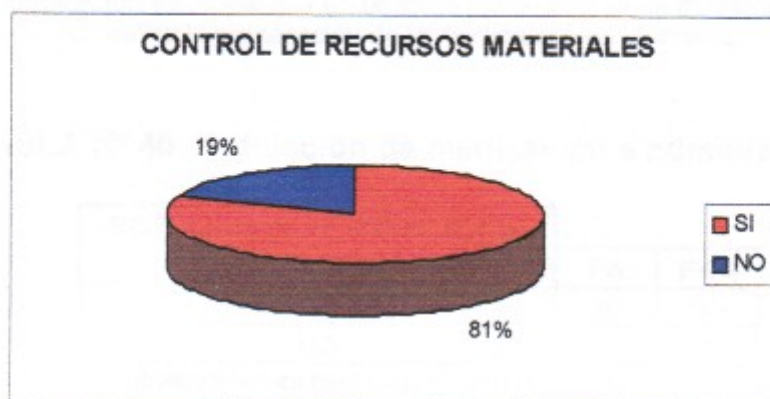
Fuente: tabla n° 36

Comentario: el 71% de la muestra participa de la recreación, en cambio, el 29% restante no participa de la misma.

TABLA N° 37: Control de los Recursos Materiales

CONTROL DE RECURSOS MATERIALES	FA	FR%
SI	17	81
NO	4	19

Fuente: entrevistas realizadas a Auxiliares de Enfermería

GRÁFICA N° 21: Control de los Recursos Materiales

Fuente: tabla n° 37

Comentario: el 81% de la muestra realiza el control de los Recursos Materiales, el 19% no realiza dicho control.

TABLA N° 38: Control de signos vitales antes de administrar medicación

CONTROL DE SIGNOS VITALES ANTES DE ADMINISTRAR MEDICACIÓN	FA	FR%
	SI	0
NO	21	100

Fuente: observaciones realizadas a Auxiliares de Enfermería

Comentario: el 100% de la muestra no realiza control de signos vitales antes de administrar medicación.

TABLA N° 39: Preparación de medicación en bandeja

PREPARACIÓN DE MEDICACIÓN EN BANDEJA	FA	FR%
	SI	6
NO	15	71

Fuente: observaciones realizadas a Auxiliares de Enfermería

GRÁFICA N° 22: Preparación de medicación en bandeja

Fuente: tabla n° 39

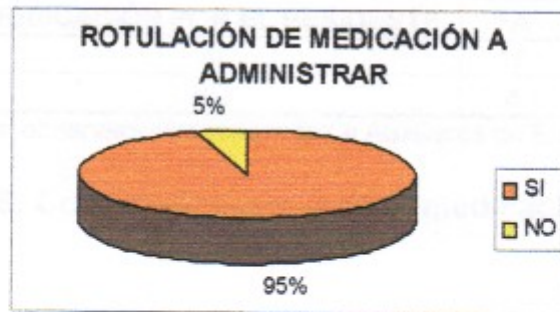
Comentario: la medicación es preparada en bandeja por el 29% de la muestra, el 71% restante no realiza la preparación de la medicación en la misma.

TABLA N° 40: Rotulación de medicación a administrar

ROTULACIÓN DE MEDICACIÓN A ADMINISTRAR	FA	FR%
	SI	20
NO	1	5

Fuente: observaciones realizadas a Auxiliares de Enfermería

GRÁFICA N° 23: Rotulación de medicación a administrar



Fuente: tabla n° 40

Comentario: el 95% de la muestra rotula la medicación a administrar, el 5% no lo hace.

TABLA N° 41: Respeto del horario de la medicación

RESPETO DEL HORARIO DE MEDICACIÓN	FA	FR%
SI	18	86
NO	3	14

Fuente: observaciones realizadas a Auxiliares de Enfermería

GRÁFICA N° 24: Respeto del horario de la medicación



Fuente: tabla n° 42

Comentario: el horario de administración es respetado por el 86% de la muestra, el 14% no la respeta.

TABLA N° 43: Administración de medicación en una sola toma

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN EN UNA SOLA TOMA	FA	FR%
SI	21	100
NO	0	0

Fuente: observaciones realizadas a Auxiliares de Enfermería

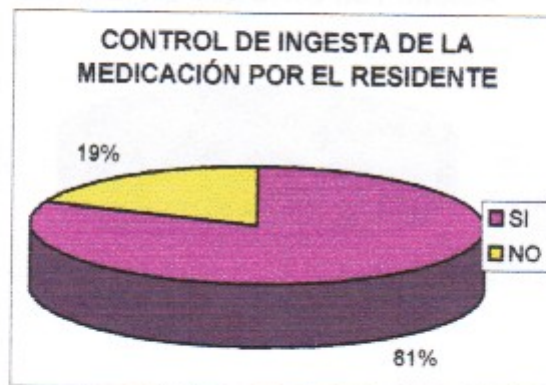
Comentario: el 100% de la muestra administra la medicación en una sola toma.

TABLA N° 44: Control de ingesta de la medicación por parte del residente

CONTROL DE INGESTA DE LA MEDICACIÓN POR EL RESIDENTE		
	FA	FR%
SI	17	81
NO	4	19

Fuente: observaciones realizadas a Auxiliares de Enfermería

GRÁFICA N° 25: Control de ingesta de la medicación por parte del residente



Fuente: tabla n° 44

Comentario: el 81% de la muestra controla la ingesta de la medicación por parte del residente, el 19% no lo controla.

TABLA N° 45: Valoración del sitio de punción

VALORACIÓN DEL SITIO DE PUNCIÓN		
	FA	FR%
SI	18	86
NO	3	14

Fuente: observaciones realizadas a Auxiliares de Enfermería

GRÁFICA N° 26: Valoración del sitio de punción



Fuente: tabla n° 45

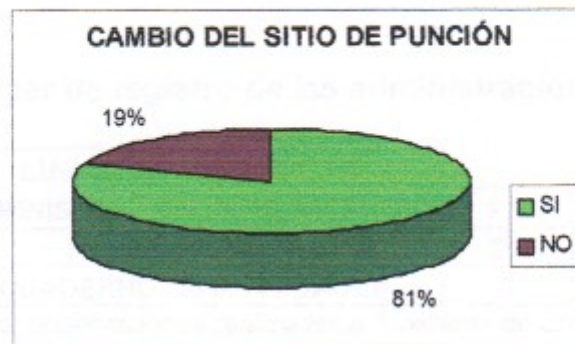
Comentario: el 86% de la muestra valora el sitio de punción, mientras que el 14% restante no lo hace.

TABLA N° 46: Cambio del sitio de punción

CAMBIO DEL SITIO DE PUNCIÓN	FA	FR%
SI	17	81
NO	4	19

Fuente: observaciones realizadas a Auxiliares de Enfermería

GRÁFICA N° 27: Cambio del sitio de punción



Fuente: tabla n° 46

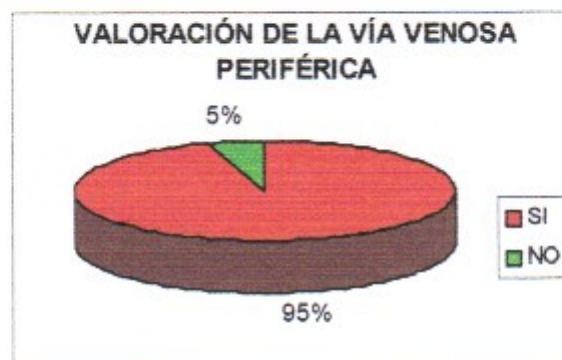
Comentario: el 81% de la muestra realiza cambio del sitio de punción, mientras que el 19% restante no lo hace.

TABLA N° 47: Valoración de la vía venosa periférica

VALORACIÓN DE LA VÍA VENOSA PERIFÉRICA	FA	FR%
SI	20	95
NO	1	5

Fuente: observaciones realizadas a Auxiliares de Enfermería

GRÁFICA N° 28: Valoración de la vía venosa periférica



Fuente: tabla n° 47

Comentario: el 95% de la muestra valora las vías venosas periféricas, mientras que el 5% restante no lo hace.

TABLA N° 48: Registro de administración de la medicación

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN	FA	FR%
SI	21	100
NO	0	0

Fuente: observaciones realizadas a Auxiliares de Enfermería

Comentario: el registro de la administración de la medicación se hace por parte del 100% de la muestra.

TABLA N° 49: Lugar de registro de las administración de la medicación

LUGAR DE REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN	FA	FR%
HISTORIA CLÍNICA	21	100
CUADERNO DE NOVEDADES	0	0

Fuente: observaciones realizadas a Auxiliares de Enfermería

Comentario: el registro de la administración de la medicación se hace en un 100% en la Historia Clínica.

X. ANÁLISIS

En respuesta al problema planteado se pudo demostrar la existencia de una brecha entre los procesos optimizados y los procesos reales llevados a cabo por el personal de enfermería profesional y auxiliar.

A pesar de algunas dificultades que el grupo investigador debió enfrentar al momento de la recolección de datos como la ausencia de Licenciadas en Enfermería (2) por encontrarse en tareas de gestión, o la negación a participar de algunos Auxiliares de Enfermería (5); se pudo analizar las diferentes variables para la Licenciada enfermera en primer lugar (de acuerdo a la escala jerárquica) y luego aquellas seleccionadas para los Auxiliares de Enfermería.

El objetivo de esta diferenciación es evitar redundar en aquellos términos que se repitan para cada uno de ellos y lograr así un análisis mas claro, conciso y ordenado.

A continuación se analizarán las variables seleccionadas para las Licenciadas en Enfermería.

El sexo femenino predomina con un rango de edad comprendido entre los 30 y 49 años, de procedencia capitalina ambas y con un estado civil en porcentajes iguales, soltera y divorciada respectivamente.

La antigüedad en el cargo esta comprendida entre los 0 y 9 años donde el multiempleo solo esta representado por un 50%, con una carga horaria que no excede las 36 horas semanales en la Institución.

Este conjunto de variables nos permitió establecer las características personales de nuestra unidad de observación.

De acuerdo a aquellas actividades que se describen en el marco referencial respecto a las funciones inherentes al cargo en un 100 % las Licenciadas refieren en cuanto a la formación académica, su participación en reuniones técnicas-científicas para promover el desarrollo del personal así como también participan en programas de educación permanente. En igual porcentaje manifestaron la realización de una evaluación de los recursos humanos anualmente y en forma escrita.

Si bien no cumplen con la realización total del Proceso de Atención de Enfermería periódicamente, un 100% efectúa la valoración de los residentes al momento de su ingreso a la Institución.

En cuanto a la atención del residente no lo realizan en forma directa si no que gestiona de manera tal que en un 100% delega las tareas vinculadas al cuidado integral, no controlando ni supervisando las mismas.

Aunque el pase de guardia es realizado en forma escrita esto se contrapone con nuestro marco referencial.

Respecto a la revisión de las indicaciones médicas en la Historias Clínicas un 100% no lo realiza.

Los trabajos de investigación así como la realización de protocolos y la supervisión de recursos materiales se vieron representados por un 50% de la muestra.

A continuación se proseguirá con el análisis de las variables seleccionadas para los Auxiliares de Enfermería.

Debemos destacar en el perfil poblacional que un 95% es de sexo femenino predominando las edades comprendidas entre los 20 y 49 años en un 80%.

Del total de la muestra, el 77% procede de la zona capitalina y el estado civil se ve representado por un 52% de casadas.

La permanencia del personal en la Institución se caracteriza por ser de reciente incorporación en un 61%; el 100% del personal desempeña sus funciones a nivel institucional con una carga horaria de 36 horas semanales y solo un 40% tiene otro empleo, pese a ello, el 50% no participa en ningún taller, conferencia, seminario o simposio realizado en la Institución.

El pase de guardia como tarea fundamental al inicio de cada turno es cumplido en forma escrita en un 65% y oral en un 35%.

Contrario a lo expuesto en el marco referencial la planificación de tareas no se lleva a cabo en conjunto con la Licenciada en un 91% pero existe un cumplimiento de las tareas delegadas representado por un 81%.

Respecto al conocimiento e implementación de protocolos institucionales un 91% refirió cumplir con los mismos coincidiendo con nuestro marco referencial.

El 57% realiza los procedimientos mediante un técnica correcta pero en contra posición un 100% no realiza el control de signos vitales a diario, solo semanalmente en aquellos residentes hipertensos.

Como muestra el marco referencial la administración de medicación es por indicación médica donde un 62% de la muestra la administra en tiempo y forma pero el 38% restante lo administra en una sola toma por diferentes condicionantes como demanda del servicio (24%), falta de personal (9%) y falta de tiempo (5%). No obstante de acuerdo a lo observado el 71% prepara la medicación en bandeja esperando la ingesta de la misma un 81%.

Para administrar medicación intravenosa el 95% valora las condiciones de la vía venosa periférica y un 86 % valora el sitio de punción de la misma.

En la medicación intramuscular se observo que un 81% rota el sitio a puncionar.

Otra de las funciones a cumplir es la higiene y baño de los residentes, lo cual represento en un 66% la higiene parcial y un 34% el baño completo.

Lo que compete a la alimentación, esta es asistida en un 95% en aquellos usuarios que así lo demanden.

Tanto en lo manifestado por el personal como lo observado por el grupo investigador demuestra que solo se registra en Historia Clínica el control de signos vitales semanal y la administración de medicación diaria.

Teniendo en cuenta las particularidades de la Institución y las características propias de cada residente, nos resulta impactante una cifra que se desprende de nuestro análisis donde el 71% de los funcionarios que allí desempeñan su tarea, no participan ni acompañan en las diferentes actividades recreativas que se llevan a cabo con los residentes. Esto denota una marcada falta de compromiso para con los gerontes siendo esta instancia la única oportunidad para fortalecer las redes sociales y cultivar los vínculos que contengan a los mismos no solo entre pares sino con el personal.

XI. CONCLUSIONES

En la búsqueda de antecedentes para la realización de nuestra investigación destacamos que existe una ausencia casi total de trabajos disponibles realizados en el Uruguay, así como también la falta de bibliografía disponible sobre el mismo, por lo que debimos recurrir a la elaboración y desarrollo de la temática necesaria para conformar nuestro marco teórico.

Esto contribuyó al crecimiento del conocimiento en enfermería, el cual solo puede adquirir un valor real si se enmarca dentro del proceso de la investigación científica por eso creímos indispensable destacar la importancia en la descripción de los cargos de licenciadas en enfermería y de auxiliar de enfermería para así determinar las barreras específicas que limitarían el desarrollo o el ejercicio de su función.

El limitado apoyo de las estructuras organizativas y las características propias de la actividad laboral que reducen la dedicación a las mismas nos permitieron afirmar que si bien existen un interés general por parte de las licenciadas en enfermería en realizar una gestión pormenorizada en cada una de las unidades asistenciales del Hospital Hogar existen diferentes circunstancias o elementos burocráticos que la dificultan, así mismo los auxiliares de enfermería realizan los procedimientos y técnicas necesarias para la atención a los residentes se enfrentan a dificultades que condicionan la prestación de cuidados llevando a desviaciones en la adecuada realización de los mismos.

No existe un compromiso real que nutra ese vínculo tan necesario para los residentes ya que estos presentan una realidad social muy particular.

A pesar de ellos existen actividades que no tienen la frecuencia requerida pero que contribuyen a nutrir la identidad e independencia de la profesión, estas se ven reflejadas en diferentes actividades que aumentan los conocimientos de los recursos humanos.

Otro elemento no menos importante es que ni la antigüedad en el cargo, el multiempleo o el estrés son condicionantes en nuestra muestra para la identificación de inconvenientes que se comportarían como una limitante en el desarrollo de la función de brindar cuidados, en parte debido a la asunción de tareas no propias de enfermería, asumir responsabilidades no inherentes al

cargo y la dificultad a la hora de plantear cambios o mejoras en las unidades que redunden o beneficio de la organización asistencial.

Además los gestores de enfermería no han desarrollado una actividad propia de gestión, debido a la indefinición del producto-servicio propio de enfermería. Se deberían utilizar indicadores de calidad los cuales actuarían como variables y se deberían aplicar a lo largo del tiempo y periódicamente, donde los resultados deben ser evaluados y aquellas desviaciones encontradas ser investigadas, es decir, que los datos obtenidos deben capitalizarse en planes de acción concretos cuyos resultados se sometan a los mismos rigores para medir su impacto.

La calidad asistencial en enfermería requiere de profesionales que de manera responsable quieran conocer el nivel de calidad alcanzado y en esta búsqueda garantizar los mayores beneficios al residente con los menores riesgos posibles, objetivo mucho más amplio que únicamente lograr eficacia técnica.

Implica además la utilización de un modelo conceptual que debe articularse con los diagnósticos de enfermería de manera tal que el modelo proporcione las directivas y las causas que las producen en cada situación.

La calidad de atención deberá entonces garantizar la optimización de los recursos introduciendo para ellos criterios de eficiencia.

La calidad es un atributo de la atención que puede alcanzarse en diferentes grados o también una propiedad que la atención sanitaria puede poseer en diferentes grados. Esto demuestra que las valoraciones sobre la calidad y el grado de atención son inseparables.

El desafío para los "líderes" sanitarios es instrumentar o idear sistemas que fomenten el deseo que tienen los profesionales de mejorar los servicios satisfaciendo al mismo tiempo las exigencias de los residentes.

XII. BIBLIOGRAFÍA

- Burke M M, Walsh M B. Enfermería gerontológica: cuidados integrales del adulto mayor. 2ª ed. Madrid: Harcourt Bracc; 1998.
- Cabrera A, Santana S, Gutierrez D, Baez T, Marcolini P, Vitancourt A M. Manual de estándares para la acreditación de servicios de enfermería. Montevideo: Instituto Nacional de Enfermería, Colegio de Enfermeros del Uruguay; 2001.
- Caja López C, Icart Isern M T. Protocolo de investigación (II): aspectos administrativos y fuentes de financiación. Revista de Enfermería Rol 1991; 14 (153): 13 – 16.
- Cisa Rodríguez A; Introducción a los métodos y técnicas de investigación social. Montevideo: FCU; 1995.
- Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay. Departamento de Enfermería. Comité de Educación. Manual de procedimientos técnicos de enfermería. 3ª ed. Montevideo: CASMU; 2002.
- .Gestión de servicios de salud, experiencias nacionales. UDELAR-INDE-Cátedra de Administración. 2001.
- Eco U. Como se hace una tesis. 22ª ed. Barcelona: Gedisa; 1998.
- Cabrera, A; Santana, S; "" . UDELAR-INDE Cátedra de administración- CEDU. 2000.
- Icart Isern M T, Caja López C. Protocolo de investigación (I): diseño. Revista de Enfermería Rol 1991; 14 (152): 11 – 16.
- Nowiski A, Rigoli F, Muñoz M J, Noceti M C. Atención de salud del adulto: visión del usuario y prestatario. Montevideo: OPS, CASMU; 1989.
- Pérez R, coord. Gerontología en Uruguay: una construcción hacia la interdisciplina. Montevideo: Psicolibros; 2004.
- Polit D F, Hungler B P. Investigación científica en ciencia de la salud. 6ª ed. México DC: Mc Graw Hill - Interamericana; 2000.
- Staab A S, Hedges L C. Enfermería gerontológica: adaptación al proceso de envejecimiento. México DC: Mc Graw Hill – Interamericana; 1998

- Santana S, Cabrera A. Gestión de servicios de salud: experiencias nacionales. Montevideo: Instituto Nacional de Enfermería; 2001.
- Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Medicina. Escuela Universitaria de Enfermería. Plan de estudios 1993. Montevideo: EUE;
- Universidad de la República (Uruguay). Hospital de Clínicas. División de Enfermería. Descripción de cargos de licenciadas en enfermería y auxiliares de enfermería. Montevideo: HC; 1995.
- Universidad de la República (Uruguay). Hospital de Clínicas. División de Enfermería. Procedimientos técnicos. Montevideo: HC; 1990.

XIII. ANEXOS

ANEXO N° 1

Protocolo de investigación

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DEL ADULTO Y EL ANCIANO**

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

¿Existe brecha entre los procesos optimizados y los procesos reales llevados a cabo por el personal de enfermería tanto profesional como auxiliar del Centro Geriátrico - Hospital Piñeyro del Campo en el periodo de Marzo 2007?

Tutoras:

**Prof. Tit. Mg. (S) Enf. Miriam Costabel.
Prof. Agdo. (S) Lic. Enf. Alicia Bracco.**

Montevideo, Marzo de 2007.

INDICE TEMÁTICO

- I. Introducción
- II. Fundamento y selección del problema
 1. Planteamiento del problema
 2. Justificación del problema
 3. Importancia del problema
 4. Antecedentes del problema
- III. Objetivos
 1. Objetivo General
 2. Objetivos Específicos
- IV. Presentación de la Institución
- V. Marco teórico
 1. Marco conceptual
 2. Marco referencial
- VI. Diseño metodológico
 1. Tipo de investigación
 2. Área de estudio
 3. Universo y muestra
 4. Métodos, procedimientos e instrumentos de recolección de datos
 - A) Entrevista
 - B) Observación
 5. Procedimientos para la recolección de la información
 - A) Autorizaciones
 - B) Capacitación
 - C) Coordinación y supervisión
 - D) Proceso
 6. Definición y medición de las variables
- VII. Plan de trabajo
 1. Recursos Humanos
 2. Recursos Materiales
 3. Presupuesto
 4. Cronograma de actividades

VIII. Bibliografía

IX. Anexos

1. Anexo nº 1: Formatos de encuestas
2. Anexo nº 2: Consentimiento informado
3. Anexo nº 3: Formatos de observaciones
4. Anexo nº 4: Autorizaciones

I. INTRODUCCIÓN

El presente protocolo fue realizado por cinco estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, pertenecientes a la Facultad de Enfermería.

El área de estudio enmarcado en este trabajo es el Centro Geriátrico – Hospital "Dr. Luis Piñeyro del Campo", ubicado en la calle Larravide 2351 entre Dr. J. B. Morelli y Gral. T. Aparicio.

Dicho protocolo pretende dar respuesta a la siguiente interrogante. ¿existe brecha entre los procesos optimizados y los procesos reales llevados a cabo por el personal de enfermería tanto profesional como auxiliar del Centro Geriátrico – Hospital Piñeyro del Campo?

Para ello se consideró importante determinar la existencia de la brecha mediante la elaboración de aquellos procesos optimizados que permitan contrastar con los procesos reales llevados a cabo por el personal de enfermería profesional y auxiliar en cada una de las unidades asistenciales.

Nuestro objeto de estudio serán todos aquellos funcionarios de la institución, tanto enfermería profesional como auxiliar que se encuentren realizando sus funciones en los turnos mañana, tarde y vespertino.

Para la realización de dicho trabajo se empleará un plan de muestreo no probabilístico mediante la aplicación de un método descriptivo, de corte transversal, cuya técnica para la recolección de datos serán la entrevista estructurada y la observación estructurada con diferentes variables que se aplicarán a la unidad de observación (licenciada en enfermería y auxiliar de enfermería).

El propósito del grupo investigador a través de dicha investigación es poder detectar fundamentalmente la existencia o no de la unidad de análisis establecida.

Para alcanzar los objetivos planteados, se seguirán los pasos del método científico por ser un sistema confiable de obtención de conocimientos que servirá de base para la sistematización y el ordenamiento de la información.

II. FUNDAMENTO Y SELECCIÓN DEL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existe brecha entre los procesos optimizados y los procesos reales llevados a cabo por el personal de enfermería tanto profesional como auxiliar del Hospital Geriátrico Piñeyro del campo en el mes de Marzo de 2007?

2. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

Consideramos importante identificar la brecha existente entre los procesos óptimos y los reales llevados a cabo por el personal de enfermería profesional y auxiliar caracterizando la población por su perfil laboral ya que hay condicionantes que afectan la calidad de los cuidados brindados, conociendo con ello los errores en el que hacer enfermero y así fortalecer la profesión. Aquello negativo o positivo que se determine, redundará en beneficio de los residentes y del crecimiento profesional de enfermería sin importar la escala jerárquica.

3. IMPORTANCIA DEL PROBLEMA.

El interés de la puesta en marcha de dicho proyecto radica en dar respuesta a un programa de Investigación enfocado en Servicios Asistenciales que sostiene el Departamento de Adulto y Anciano de la Facultad de Enfermería con el Centro Geriátrico - Hospital Piñeyro del Campo desde el año 2005.

Éste último es el escenario educativo donde se realiza el proceso de enseñanza - aprendizaje y a bien de fortalecer el proceso de integración se realizó la investigación.

La población usuaria son adultos mayores los cuales necesitan cuidados específicos, para ello se requiere personal competente, capacitado, con procesos adecuados, óptimos, oportunos, y por qué no, de calidad, para llevar a cabo satisfactoriamente el Proceso de Atención de Enfermería al geronte.

Actualmente el Centro Geriátrico - Hospital Piñeyro del Campo se encuentra en proceso de reconversión, aun así se destaca la ausencia de descripciones de

cargos, tanto de enfermería profesional como del auxiliar apuntado al cuidado en geriatría.

La bibliografía es extensa, donde se apunta a demostrar las formas de cuidados especializados a pacientes gerontes, pero no así en cuanto a qué función corresponde a cada nivel de enfermería y que tareas se atribuyen a cada uno de ellos, mucho menos a los procesos. Estos están ligados a los fines de la institución y/o dependencias.

Los profesionales y auxiliares enfermeros que cuidan de estos usuarios están expuestos a múltiples factores que determinan su cuidado, tanto por el lugar de trabajo, así como también por la cantidad de residentes a cargo de los mismos. Es debido a ello que esta investigación estará dirigida a fortalecer los procesos reales para alcanzar a través de cuidados óptimos una atención integral del geronte.

Independientemente de los recursos en salud con los que se cuente para proporcionar los cuidados en base a las necesidades y demandas del usuario, la enfermería profesional y auxiliar debe dar respuestas óptimas con una asistencia de calidad. Ésta se puede realizar en gran medida mediante la investigación de enfermería que es un elemento que contribuye a la calidad de la misma.

4. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

Al realizar una búsqueda primaria de información relacionada con la línea de investigación, no se encontraron antecedentes del mismo.

Por medio del desarrollo de habilidades basadas en el método científico y con responsabilidad profesional, se identificaron aquellos problemas que garanticen una recolección sistemática de información proveniente de fuentes preestablecidas.

Luego de ello, se evaluará la eficacia que permite modificar o no la información comparable y útil a los lineamientos planteados.

III. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar si existe o no una brecha entre los procesos optimizados y los procesos reales en el personal de enfermería profesional y auxiliar del Centro Geriátrico – Hospital "Dr. Luis Piñeyro del Campo".

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los procesos optimizados para el personal profesional y auxiliar de enfermería.
- Identificar los procesos reales por parte del personal de enfermería profesional y auxiliar en cada una de las unidades asistenciales.
- Caracterizar al personal de enfermería objeto de la investigación.

IV. PRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

CENTRO GERIÁTRICO-HOSPITAL "DR. LUIS PIÑEIRO DEL CAMPO"

El Centro Geriátrico - Hospital "Dr. Luis Piñeyro del Campo" está ubicado en el barrio Unión, en la calle Larravide 2351 entre Dr. J. B. Morelli y Gral. T. Aparicio.

El envejecimiento poblacional es sin duda el proceso demográfico de mayor relevancia a nivel mundial. El caso de Uruguay constituye el país más envejecido de América Latina, donde un 13% de su población tiene más de 65 años y cuya realidad supone un desafío actual para los servicios de salud.

Hoy los índices de mortalidad y natalidad a nivel nacional, en conjunto con la expectativa de vida, determinan cambios que llevan a un "envejecimiento poblacional".

Estos cambios tienen importantes repercusiones en otros aspectos de la sociedad, los cuales hacen que esta población sea un grupo de riesgo, requiriendo entonces mayor demanda de cuidados por parte de enfermería, para fomentar al máximo su autonomía.

Actualmente el centro geriátrico es la mayor y única institución pública con una oferta de servicios de estadía para personas mayores vulnerables.

La experiencia de reconversión desde antigua institución asilar a centro geriátrico fue a partir del año 2001. Tuvo origen tras múltiples estudios que evaluaron las necesidades de los residentes. La finalidad es dar servicios capaces de complementar los brindados por ASSF y al mismo tiempo instrumentar el espacio necesario para la formación de Recursos Humanos con el objetivo de prestar asistencia a la población residente de dicha institución. Esta conversión institucional permitió reorganizar la atención en unidades asistenciales diferenciadas según niveles de dependencia, se clarificó la misión, los principios institucionales y se adecuó los requisitos de ingreso.

El Centro Geriátrico - Hospital "Dr. Luis Piñeyro del Campo" tiene una estrategia enmarcada en un compromiso de gestión para satisfacer las necesidades a través de servicios de corta, mediana y larga estancia e inserción familiar.

V. MARCO TEÓRICO

El siguiente marco teórico lo conforman dos componentes:

- Un marco conceptual cuya autoría pertenece al grupo investigador.
- Un marco referencial basado en aportes bibliográficos de distintos autores.

1. MARCO CONCEPTUAL

Se consultó materiales nacionales e internacionales por parte del grupo investigador relacionados a cuales deberían ser los cometidos de un departamento de enfermería y cuales deberían ser las funciones de la Licenciada en Enfermería y del auxiliar de Enfermería en un centro asistencial para la tercera edad, donde se aplicase todos los conocimientos técnicas y destrezas que se deben tener para el cuidado a usuarios gerontes.

Considerando que no se logró obtener información inherente al tema y con dichas características, el grupo de investigadores procedió a elaborar un marco conceptual que le es propio, que incluye no sólo estos aspectos sino también definir aquellos conceptos centrales de la investigación como son: brecha, procesos reales y procesos optimizados.

BRECHA

Son aquellas diferencias existentes entre los procesos optimizados y los procesos reales que influyen en el desempeño de funciones del licenciado enfermero y/o auxiliar enfermero e inciden en la calidad de los cuidados recibidos por los residentes de la institución.

PROCESOS OPTIMIZADOS

Es el conjunto de procedimientos técnicos que tiene como objetivo establecer criterios uniformes en la ejecución de las técnicas.

Las mismas deben basarse fundamentalmente en la metodología y actualización de procedimientos teniendo en cuenta las necesidades de los residentes y los avances tecnológicos.

Se deben unificar los criterios con fundamentos científicos en la ejecución de las diferentes prácticas enfermeras para brindar al residente una atención de calidad.

PROCESOS REALES

Es el conjunto de procedimientos técnicos de enfermería cuya sistematización depende de los recursos humanos, materiales y financieros asignados a la institución los cuales determinan la calidad de los cuidados y procesos de atención así como también la calidad de vida de los residentes y usuarios externos del centro.

**PRINCIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL
HOGAR PIÑEYRO DEL CAMPO.**

- Prestar cuidados de enfermerías responsables, seguros, eficaces, eficientes que ayuden al cuidado integral del paciente geronte para recobrar y mantener al máximo el grado de salud hasta su reintegro social (Programa de Reinserción del Adulto Mayor).
- Fomentar y estimular una atmósfera de comprensión que ayude en el cuidado tanto del residente como de las propias enfermeras.
- Enseñar, dirigir y ayudar en todas las actividades profesionales relacionadas con el cuidado del residente geronte.
- Participar y cooperar con todos los miembros del equipo de salud intra y extra institución en aquellas actividades orientadas al fomento de la salud y prevención de enfermedades.

**OBJETIVOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL
HOGAR PIÑEYRO DEL CAMPO.**

- Identificar las necesidades de atención al usuario geronte de forma directa o integral, desarrollando la función primordial de ayudar asistir o cuidar.
- El ejercicio de esta función debe de ir acompañado de otras 2 funciones de enfermería: docencia e investigación.
- Apoyadas todas ellas en los conocimientos necesarios sobre principios de administración.
- Implementar un método adecuado de trabajo para que empleando los recursos apropiados mejoren la eficacia y eficiencias de los cuidados de enfermería orientados a lograr la calidad de asistencia.

FUNCIONES ASISTENCIALES: consiste en administrar los servicios de enfermería dirigidos a proporcionar cuidados de calidad. Para ello es necesario el desarrollo de las 4 funciones propias del conocimiento administrativo:

- planificación
- organización
- gestión
- evaluación.

FUNCIONES DE DOCENCIA: los cambios científicos y sociales hacen que el conocimiento deba actualizarse. La dirección de enfermería debe responder a dicha necesidad por medio de programas educativos que permitan actualizar conocimientos que capaciten el personal. Los planes van dirigidos a:

- personal
- estudiantes
- usuarios y familia

FUNCION DE INVESTIGACIÓN: se llevan a cabo de forma independiente o participando con el equipo interdisciplinario.

COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN UNA UNIDAD ASISTENCIAL OPERATIVA EN GERONTOGERIATRIA

ENFERMERIA PROFESIONAL (OPERATIVA):

Propósito del cargo:

Asumir la responsabilidad de la administración del servicio.

Dirigir al equipo de enfermería en la atención de pacientes gerontológicos, brindándoles cuidados directos de enfermería planificados y de urgencia.

Promover y realizar programas de educación e investigación en el área propia.

Participar en la elaboración de proyectos de construcción y/o reconversiones de unidades de atención en salud al anciano.

Requisitos:

Capacidad para trabajar al frente de un equipo, manteniendo relaciones armoniosas con sus integrantes.

Capacitación y/o especialización en el área de gerontología y geriatría.

Aptitudes para trabajar en coordinación con miembros de diferentes servicios, sentido de responsabilidad cooperación adaptabilidad y cortesía.

Buenas interrelaciones personales, discreción y confidencialidad.

Estabilidad emocional.

Capacitación continúa en el área de gerontología y geriatría.

Calificaciones:

Educación: Licenciados en Enfermería, egresado de la Facultad de Enfermería, o Universidades privadas del país o revalida correspondiente.

Entrenamiento y experiencia: Debe poseer experiencia comprobada en el área de gerontología y geriatría y administrativa de enfermería.

Conocimientos específicos: Conocimientos teóricos prácticos para llevar a cabo la atención de enfermería gerontología y geriatría. Se requiere tener conocimientos sobre aspectos ético-legales que puedan influir en su desempeño. Conocimientos sobre métodos de trabajo utilizados en enfermería.

Conocimientos de la administración de recursos humanos y dinámica grupal.

Conocimientos sobre herramientas educativas aplicables a enfermería.

Funciones del cargo:

- Elaborar propuestas de planes estratégicos para mejorar la calidad de las prestaciones brindadas en el servicio.
- Realizar trabajos de investigación de enfermería en Realizar trabajos de investigación de enfermería en geriatría y gerontología.
- Supervisar la normatización y el control del uso y mantenimiento de equipos y materiales del servicio (esfigomanómetros, medidores de glicemia, balones de oxígeno, extinguidores).
- Participar con la licenciada jefe en la elaboración de planillas mensuales, rotaciones, plan de Licencias Anuales Reglamentarias del personal a su cargo.

- Evaluar el nivel de enfermería en el área de geriatría y gerontología mediante concurso, pruebas de ingreso, admisión, promoción, y auditorías individualizadas.
- Orientar a la licenciada en enfermería recientemente incorporada sobre la institución y funciones específicas en el servicio.
- Participar con la enfermera jefe en la planificación de experiencias clínicas para estudiantes, personal de enfermería u otros.
- Participar en reuniones técnicas científicas administrativas y culturales para promover el desarrollo personal y profesional.
- Elaborar, implementar y evaluar protocolos de técnicas y procedimientos de enfermería aplicados a los gerontes de las distintas unidades asistenciales de la institución.
- Promover y participar en programas de educación permanente organizados por la institución.
- Elaborar, implementar y evaluar la aplicación de protocolos de bioseguridad tendientes a proteger al personal y los residentes.
- Realizar la toma y pase de guardia con el personal del turno saliente, mediante la visualización de cada residente observando concordancia entre la información de los registros y el estado del mismo.
- Visitar a los residentes al llegar y al terminar el turno observando las condiciones generales de los mismos.
- Planificar el proceso de atención de enfermería de los pacientes gerontológicos y geriátricos asignados al área operativa, formulando diagnósticos de enfermería tratamiento y evaluación de los mismos el cual deberá ser: planificado por enfermería, centrado en el residente, orientado a los problemas del residente, dirigido a metas específicas.
- Asumir la atención directa de los residentes que requieren cuidados de mayor complejidad y delegar en el personal a su cargo la atención directa de los residentes de menor complejidad valorando en conjunto las necesidades de cada uno teniendo en cuenta las características del geronte y su nivel de dependencia.
- Revisar las historias clínicas para verificar medicación y tratamientos a realizar.

- La licenciada identifica la necesidad de material, insumos y equipos junto con la encargada del material del turno. Será la responsable de la solicitud de los mismos.
- Tomar decisiones en la resolución de problemas en el área de enfermería aplicando el método científico.
- Realizar al ingreso de un nuevo residente una valoración de enfermería exhaustiva que incluya inventario de los efectos personales del mismo como ser: documentos, alhajas, dinero, mobiliario, auxiliares de marcha, prótesis dentales, entre otros.
- Prevenir accidentes utilizando medidas de seguridad tales como: puertas que comuniquen con el exterior, cinturones en las camas que sujeten al residente, barandas en las camas y baños, pisos antideslizantes, sillas de ruedas en condiciones óptimas de uso (frenos, etc.), sobrewater, bastones con regatones.
- Supervisar, controlar y realizar las siguientes técnicas si así lo amerita la situación, colocar chatas y violinos, enemas, irrigaciones, lavados vesicales, higiene de ostomías, administración de nutrientes indicados, participar en el examen físico del residente, administrar tratamiento medicamentoso, preparar el equipo necesario y realizar tratamientos de oxigenoterapia, participar o realizar curaciones de heridas, colocar sondas (vesicales, rectales, nasogástricas), aspirar secreciones del aparato respiratorio, participar en el traslado de residentes, aplicar técnicas de aislamiento según normas para residentes infectocontagiosos, preparar unidad de enfermería para recibir al residente, recepción del mismo, orientación al servicio y normas de la institución, participar en el plan de alta del residente, realizar cuidados post mortem.
- La licenciada debe supervisar el uso y cumplimiento eficiente de las acciones delegadas aun auxiliar de enfermería.
- Favorecer en el equipo de enfermería una visión integral del servicio.
- Registro escrito de las novedades más relevantes se realizará en el instrumento destinado a tal fin (cuaderno de novedades). La licenciada registrará lo referente a: recursos materiales y equipos, aspectos administrativos. Se efectuará su lectura en el pase de guardia a todo el personal a fin de garantizar la comunicación y ser todos partícipes del

trabajo en equipo. Se adjuntará al cuaderno todas las comunicaciones recibidas por escrito ya sea que procedan de Dirección, del Departamento de Enfermería u otros.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA:

Propósito del cargo:

Brindar atención de enfermería al geronte que reside en la institución bajo la supervisión y responsabilidad de la enfermera profesional.

Requisitos:

Debe tener ética en su labor, gran perseverancia, disciplina, sinceridad y un amplio espíritu para entender y aceptar un sinfín de circunstancias que se presentan frente a los residentes.

Capacitación continúa en el área de geriatría y gerontología.

Aptitudes para trabajar en coordinación con miembros de diferentes servicios, sentido de responsabilidad cooperación adaptabilidad y cortesía.

Buenas interrelaciones personales, discreción y confidencialidad.

Estabilidad emocional.

Capacidad para cumplir sus funciones en los distintos turnos.

Calificaciones:

Educación: Poseer título o diploma de Auxiliar de Enfermería registrado y habilitado ante el MSP.

Entrenamiento y/o experiencia: Se requiere la preparación básica que se realiza en la institución formadora.

Conocimientos específicos: Se requiere conocimientos y destrezas para realizar los procedimientos de enfermería en el geronte. Se requiere tener conocimientos sobre aspectos ético_ legales que puedan influir en su desempeño. Debe poseer conocimientos generales de la institución y de las características propias de cada unidad asistencial.

Interrelaciones jerárquicas:

Es supervisado por el Licenciado en Enfermería.

No tiene personal a su cargo.

Funciones del cargo:

- Participar en la toma y pase de guardia con el personal del turno saliente.
- Participar en la planificación del trabajo y asumir las tareas delegadas.
- Visitar a los residentes a cargo observando las condiciones generales de los mismos.
- Controlar y registrar signos vitales.
- Realizar higiene de cavidad bucal, nasal, ocular, perineal de los residentes que lo requieran.
- Realizar baño del residente y colaborar con los imposibilitados según su nivel de dependencia.
- Colocar al residente en posición fisiológica para favorecer el confort y evitar posiciones viciosas.
- Participar en la rehabilitación del residente realizando movilización activa y pasiva en coordinación con fisioterapia.
- Incentivar o realizar el lavado de manos antes de cada ingesta.
- Ayudar en la alimentación de los residentes imposibilitados de hacerlo por si mismos.
- Registrar y comunicar a la enfermera profesional sobre alimentación y tolerancia.
- Realizar control diario de evacuación vesical e intestinal.
- Participar en el mantenimiento de la higiene en la unidad del residente.
- Realización de las siguientes técnicas y procedimientos delegados por la enfermera profesional:

Colocar chatas y violines, enemas, irrigaciones, lavados vesicales, higiene de ostomías, administración de nutrientes indicados, participar en el examen físico del residente, administrar tratamiento medicamentoso, preparar el equipo necesario y realizar tratamientos de oxigenoterapia, participar o realizar curaciones de heridas, colocar sondas (vesicales, rectales, nasogástricas), aspirar secreciones del aparato respiratorio, participar en el traslado de

residentes, aplicar técnicas de aislamiento según normas para residentes infectocontagiosos, preparar unidad de enfermería para recibir al residente, recepción del mismo, orientación al servicio y normas de la institución, participar en el plan de alta del residente, realizar cuidados post mortem.

- Mantener ordenadas las áreas de trabajo.
- Mantener en condiciones de uso y funcionamiento los materiales y equipos de la unidad.
- Acondicionar ropa usada.
- Realizar toda otra tarea delegada por la enfermera profesional.
- Realizar recolección de muestras para exámenes de laboratorio.
- Preparar al residente para la realización de exámenes especiales.
- Registro de toda actividad en historia clínica.

2. MARCO REFERENCIAL

GERONTOLOGÍA

Es el estudio de los procesos de envejecimiento y los problemas de las personas mayores. La gerontología es una ciencia aplicada en la cual participan muchas disciplinas como bioquímica, fisiología, sociología, trabajo del sector de la salud y otros.

La investigación gerontológica permite comprender el proceso de envejecimiento y ofrece un mayor entendimiento sobre el anciano.

La gerontología enfoca su interés en la valoración de las necesidades bio-psico-socio-culturales y espirituales del paciente anciano.

GERIATRÍA

Es la ciencia, rama de la medicina dedicada al estudio del diagnóstico y tratamiento de enfermedades propias o frecuentes en la vejez.

La geriatría está limitada al cuidado del anciano enfermo.

ENVEJECIMIENTO

Proceso secuencial, acumulativo, irreversible, no patológico de deterioro del organismo maduro propio de todos los miembros de una especie, de manera que, con el tiempo se vuelve incapaz de hacer frente al estrés del entorno y por ende aumenta su capacidad de morir.

PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Es un proceso altamente complejo y variado, involucra cambios en la célula, en el tejido y en los organismos. Se cree que se inicia por procesos internos como una programación genética e influida por factores externos. Hay otro tipo de contribuyentes como lo son estresores del medio ambiente, estilo de vida, capacidad de adaptación, existencia o falta de apoyo social, sensación de utilidad de bienestar consigo mismo.

REGISTRO DE ENFERMERÍA EN HISTORIA CLÍNICA

Propósito: dejar documentado objetivamente los cuidados y los hechos más relevantes ocurridos en un turno, asegurando la continuidad, con el fin de otorgar el mejor nivel de asistencia al usuario.

Las hojas de registro de enfermería permiten anotar observaciones e indicaciones en función del momento exacto en que se producen. El registro de enfermería debe ser escrito en forma objetiva:

- Quién registra:
 - nunca solicitar a otro profesional que culmine un registro
- Saber cómo registrar
- Qué registrar
 - registros incompletos reflejan cuidados de enfermería incompletos, "lo que no se registra, no se hizo"
 - registrar toda situación que Usted considere importante
 - registrar de forma completa datos de la valoración realizada
 - registrar instrucciones de enfermería dadas al alta del usuario
 - registrar los cuidados de enfermería en el momento de proporcionados, si no, la historia clínica deja de tener valor fiable

- Cuándo registrar
- Cómo registrar
- ceñirse a los hechos, registrar sólo lo que se vea, oiga, huelta, mida o cuente, no registrar lo que se deduzca o suponga
- concreto, el objetivo al realizar los registros es presentar los hechos de forma clara y concisa, utilizar sólo abreviaturas apropiadas
- utilizar lenguaje neutro

HISTORIA CLÍNICA: es una secuencia descriptiva de la información generada durante la asistencia al paciente. Permite la continuidad de la misma, es el medio de comunicación entre los diferentes profesionales que asisten al paciente.

Se debe disponer de suficiente información que permita:

- identificar al usuario
- apoyar al diagnóstico
- justificar el tratamiento
- conocer la resolución

Las notas de enfermería pueden representar la única prueba de que realmente se han efectuado los tratamientos médicos y de enfermería.

Esta información será necesaria posteriormente por motivos de proyección profesional.

Requisitos a seguir en Historia Clínica:

- documento único del usuario
- debe tener un número que la identifique
- completa
- ordenada, los registros deben aparecer en un orden determinado con fecha y hora correspondiente
- inteligible
- respetuosa
- el traslado interno será realizado por personal de admisión y censo

LAVADO DE MANOS

Propósito: Eliminar la flora microbiana transitoria y disminuir la flora normal. Prevenir la diseminación de microorganismos por la vía de las manos.

Es la medida básica más importante y simple para prevenir infecciones intrahospitalarias.

El lavado de manos debe realizarse estrictamente pre y post procedimiento, independientemente de las características de los mismos y de la patología del paciente.

RRMM

- Jabón
- Agua
- Toallas de papel

PROCEDIMIENTO

- Mójese bien las manos utilizando agua corriente
- Enjabónese las manos haciendo espuma y deténgase cuidadosamente entre los dedos y las uñas
- Enjuáguese haciendo correr toda la espuma y suciedad con los dedos hacia abajo
- Repita el enjabonado
- Enjuáguese y séquese con toalla de papel desde los dedos hacia el codo y con esta toalla cierre la canilla

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

Propósito: los medicamentos son sustancias químicas de origen animal, vegetal, mineral o sintético que se administran con fines diagnósticos, terapéuticos o paliativos.

Objetivo: evitar errores de medicación para proteger a los usuarios y protegerse legalmente como trabajador.

Administrar-fármaco correcto

- paciente correcto
- dosis correcta
- vía correcta
- hora correcta

MEDICACIÓN VÍA ORAL

Propósito: administrar fármacos por boca para ser absorbidos al nivel gastrointestinal con fines terapéuticos, de diagnóstico y/o paliativos.

Tipo de medicación-sólidos (tabletas, cápsulas)

-líquidos (poción, gotas)

RRHH – 1 operador

RRMM

- tarjeta
- bandeja
- recipientes (vaso, bolsa de papel, copa graduada)
- fármaco

PROCEDIMIENTO

Administración de comprimidos:

- Retire las tarjetas de la hora correspondiente
- Limpie la bandeja para medicación v/o
- Lávese las manos

- Ordene las tarjetas por n° de cama sobre la bandeja
- Retire de la vitrina el medicamento que indica la tarjeta
- Lea 3 veces la tarjeta: a) cuando la tome de la vitrina
b) cuando la prepara
c) cuando se lo administra al paciente
- vierta el comprimido o cápsula directamente del envase original al recipiente que va al paciente.

OBSERVACIONES

- Los fármacos que requieren ser administrados en ayunas darlos 1 hora antes de la ingestión de alimentos.
- Antes de administrar un fármaco de acción cardíaca controlar previamente el pulso.
- Antes de administrar un fármaco de acción hipertensiva controlar la presión arterial.
- En caso de error comunicar a quien corresponda: enfermera de sala, enfermera jefe, médico.

MEDICACIÓN INTRAMUSCULAR

Propósito: es la introducción de un fármaco en una preparación especial, en el tejido muscular, para ser absorbido por vía sistémica, con fines terapéuticos.

RRHH - 1 operador

RRMM:

- Bandeja
- 1 jeringa estéril según volumen a administrar
- 1 aguja N° 19 a 22 de 3 a cms de largo
- torunda mojada en alcohol al 70%
- fármaco a administrar

PROCEDIMIENTO

- Lávese las manos
- reúna el equipo
- seleccione y prepare el fármaco
- verifique el fármaco tres veces.
- Lleve la bandeja a la unidad del usuario, explíquelo el procedimiento e investigue de que lado se inyectó anteriormente.
- Pídale al usuario que se coloque o ayúdelo a colocarse en decúbito lateral o ventral y doble la ropa de cama dejando la región glútea al descubierto.
- Localice el ángulo interior del cuadrante superior externo
- Palpe el área para identificar zonas dolorosas
- Desinfecte un área de 5 cms de diámetro con torunda embebida en alcohol en forma circular de adentro hacia fuera
- Estire el tejido con el dedo pulgar y anular mayor, haga una firme presión empujando hacia abajo en dirección del músculo evitando tocar el punto de punción
- Distraiga la atención del usuario e introduzca la aguja en los tejidos con un movimiento rápido en posición perpendicular (ángulo de 90°)
- aspire suavemente, sino refluye sangre, administre lentamente la solución
- Si refluye sangre retire un poco la aguja y respire nuevamente
- Al terminar de pasar la solución, sostenga la piel con la torunda de algodón, haga presión sobre el músculo y retire la aguja con un movimiento rápido
- Realice masaje circular sobre el área con la torunda
- Coloque al paciente en posición cómoda
- Retire y acondicione el equipo
- Lávese las manos
- Registre en la historia clínica
- Mantenga al usuario en observación por posibles reacciones indeseables

OBSERVACIONES

- Haga penetrar 0,2 a 0,3 ml de aire en la jeringa después de absorber el fármaco. La burbuja de aire queda por encima de la solución que es más pesada. De esta forma se limpia la aguja y se impide que escape solución irritante a los tejidos subcutáneos al extraer la misma.
- La inyección en el músculo tenso causa dolor

MEDICACIÓN INTRAVENOSA

Propósito: Introducir sustancias en el torrente sanguíneo con fines diagnósticos o terapéuticos.

RRHH: 1 operador

RRMM:

- bandeja
- 1 ligadura
- torundas embebidas en alcohol al 70%
- 1 jeringa estéril, aguja N° 20 6 21
- 1 tarjeta de identificación
- fármaco a administrar

PROCEDIMIENTO

- selección del fármaco a utilizar
- lavarse las manos
- cargue el fármaco
- coloque la jeringa en la bandeja protegiendo la aguja con su capuchón o gasa estéril
- lleve la bandeja junto al paciente, confirme la identificación y explíquelo el procedimiento si es la primera vez
- dilate las venas aplicando ligadura a 20 - 25 cms por encima del lugar elegido

- si las venas no se dilatan, solicite al paciente que abra y cierre las manos con energía, golpee con suavidad la vena
- una vez dilatadas seleccione una de las más distales para la inserción
- desinfecte la piel con una torunda embebida en alcohol en forma circular, de adentro hacia fuera
- sostenga la mano, seleccione la vena, tense la piel hacia abajo para fijar la vena
- introduzca la aguja en la piel con el bisel hacia arriba formando un ángulo de 15 a 20° con ella
- reduzca el ángulo y haga avanzar la aguja, deberá notar resistencia al alcanzar la pared vascular
- observe si existe reflujo sanguíneo al aspirar, si es posible, retire la ligadura
- inyecte el fármaco en forma lenta, corrobore que la aguja permanezca en la vena realizando algunas aspiraciones
- observe la piel que rodea la zona de punción en busca de infiltración
- al finalizar la perfusión, retire suavemente la aguja haciendo presión sobre el sitio de punción con una torunda embebida en alcohol
- deje cómodo al paciente
- reacondicione el equipo
- registre en historia clínica
- mantenga al paciente en observación por posibles reacciones

OBSERVACIONES:

- la absorción demasiado rápida de cualquier fármaco puede producir reacciones tóxicas o shock
- los fármacos intravenosos deben inyectarse lentamente, observando su tolerancia
- no se deben administrar fármacos que cambien de color o se precipiten

VENOCLISIS

Propósito: es la introducción en una vena de un dispositivo adecuado para ello, con finalidad terapéutica concreta.

RRHH - un operador

RRMM

- soporte de suero
- ligadura
- toalla de papel
- bolsa de papel
- bandeja conteniendo:
 - sachet de solución indicada rotulado con nº de cama, nombre de paciente, solución y volumen a administrar, velocidad de infusión, horas de comienzo y finalización, fecha y turno
 - tubuladura estéril
 - material de punción (catéter o mariposa)
 - torundas embebidas en alcohol al 70%
 - cinta plástica
 - gasas estériles

PROCEDIMIENTO

- compruebe la identidad del paciente al cual ha de administrarle tratamiento I/V
- explíquelo el procedimiento, las molestias que sentirá y la limitación que impondrá en sus movimientos
- lleve el soporte al lado de la cama
- lávese las manos
- tome el sachet de solución indicada, verifique a trasluz estado de la misma, fecha de caducidad.
- Desinfecte con alcohol la zona donde se adaptará la tubuladura y corte
- Inmediatamente adicione la medicación indicada si así está indicado y adapte la tubuladura

- Abra la llave de paso y cobe el sistema para eliminar así cualquier resto de aire y luego cierre nuevamente el paso
- Lleve todo junto al paciente y coloque el suero en el soporte
- Descubra la zona a puncionar retirando la ropa de cama en forma de abanico
- Aplique ligadura para que la vena se vaya dilatando, mientras realiza la desinfección del área a puncionar
- Desinfecte la piel con un movimiento circular desde el punto de inserción hacia fuera cubriendo un área de 5 cms de diámetro
- Canalice la vena
- Conecte la tubuladura al catéter, abra la llave de paso, realice bucle de seguridad y regule goteo
- En la cinta de fijación escriba claramente fecha y hora de inserción, calibre de la aguja y firma
- Asegurese que el paciente quede cómodo
- Retire la bandeja
- Ordene los materiales utilizados
- Lávese las manos
- Registre el procedimiento en la Historia Clínica

MEDICACIÓN SUBCUTÁNEA

Propósito: Administrar un fármaco por vía subcutánea con fines diagnósticos o terapéuticos.

RRHH - 1 operador

RRMM

- 1 bandeja
- 1 jeringa estéril con aguja N° 22 ó 23 de 1 a 1,5 pulgadas
- torundas ombobidas con alcohol al 70%
- fármaco a inyectar
- tarjeta de indicación

PROCEDIMIENTO

- lávese las manos
- lea la tarjeta con la indicación correspondiente
- adapte la jeringa a la aguja
- cargue la dosis indicada de medicación
- coloque la jeringa en la bandeja protegiendo la aguja
- lleve la bandeja junto al paciente
- explique el procedimiento
- realice la antisepsia del sitio seleccionado de preferencia 1/3 medio del brazo, cara externa
- hacer un pliegue sin tocar la zona a puncionar
- introduzca la aguja en la piel formando un ángulo de 45° soportando el pliegue
- aspire traccionando el émbolo hacia atrás, si no refluye sangre, inyectar el líquido lentamente
- si aparece sangre, cambio de posición la aguja y aspire nuevamente
- inyecte la solución, retire la aguja y friccione con torunda embebida en alcohol
- lave el material usado
- lávese las manos
- registre en historia clínica
- controle al paciente por posibles reacciones

BAÑO EN CAMA

Propósito: Mantener en buenas condiciones de higiene al paciente para promover las funciones de la piel, evitar complicaciones secundarias y favorecer el confort del paciente.

Valorar el estado general del paciente

RRH#1 – 2 operadores

RRMM

- 2 palanganas (una con agua para enjabonar y otra con agua para enjuagar)
- bandeja conteniendo:
 - jarra con agua tibia
 - bolsa de papel
 - riñón con rollitos de algodón
 - vaselina o crema humectante
 - alcohol
- ropa de cama
- toalla de baño, toalla de cara y toallita para genitales
- esponja o similar
- chata con cubre chata
- jabonera y jabón
- balde o humper para la ropa sucia
- una silla

PROCEDIMIENTO

- traslade al paciente al baño
- lávese las manos
- reúna el equipo y llévelo junto al paciente
- limpie la silla y colóquela al pie de la cama
- allice la ropa de cama, retire la colcha y la frazada y colóquelo sobre la silla

- coloque al paciente en la posición que su situación clínica lo permita y cúbrale el tórax con toalla
- lávele la cara, cuello, orejas y séquelo
- quite la toalla y baje el respaldo de la cama
- quitele el camión o pijama y colóquelo en el respaldo superior de la cama
- cubra el tórax del paciente con la toalla de baño y doble la sábana hacia los pies, sin descubrir al paciente totalmente
- lave, enjuague y seque al paciente por partes en el siguiente orden:
 - brazos y manos prestando especial atención a las axilas y espacios interdigitales
 - tórax y abdomen, cuidando de manera especial la región axilar y debajo de los senos
 - extienda la sábana sobre el paciente y retire la toalla de baño
 - coloque la zalea por entre las piernas del paciente, doble la sábana hacia arriba en abanico
 - coloque la toalla de baño debajo de las piernas del paciente. Lave los miembros inferiores
 - coloque la palangana sobre la cama e introduzca los pies en ella
 - lave piernas y pies, quite la palangana, seque, limpie las uñas y haga fricciones en los talones con vaselina o crema humectante
 - lave, seque y friccione la espalda y glúteos del paciente
 - quite la toalla, cubra al paciente con la sábana y quite la zalea de entre las piernas
- colóquelo el camión o pijama al paciente
- realice la higiene perineal
 - colóquelo la toalla de baño por debajo de los glúteos del paciente
 - colóquelo la chata
 - alcance al paciente el ríñón con un trozo de algodón enjabonado
 - vierta agua limpia con la jarra
 - alcance al paciente una toallita pequeña para el secado perineal
 - retire la chata
 - retire la toalla de baño

- cambie la ropa de cama según procedimiento
- lávele las manos al paciente
- cubra la almohada con una toalla y peine al paciente
- traslade al paciente a la sala
- retire el equipo usado y déjelo en condiciones de ser usado nuevamente
- lávese las manos
- realice el registro correspondiente de lo realizado y observado

OBSERVACIONES

- Si el paciente no puede ser trasladado al baño, coloque un biombo para proteger la privacidad del mismo
- Cambie el agua tantas veces como sea necesario
- Realice un buen enjuague pues los cambios de pH favorecen la multiplicación microbiana
- Durante el secado preste especial atención a axilas, senos, espacios interdigitales, zona umbilical, pues las zonas húmedas y calientes favorecen el desarrollo microbiano

HIGIENE PERINEAL

Propósito: Realizar higiene genital para disminuir al máximo la flora microbiana existente y promover el confort del paciente

RRHH – un operador:

RRMM

- Chata
- Rifón limpio
- 1 par de guantes limpios
- torundas de algodón grandes
- 1 jarra con agua jabonosa tibia
- 1 jarra con agua

PROCEDIMIENTO

En paciente hombre:

- coloque la chata
- retire el prepucio hacia atrás, enjabone bien el glande, surco balano prepucial y meato
- enjuague y seque
- retire la chata

En paciente mujer:

- coloque la chata
- separe los labios
- higienice con agua jabonosa el meato de arriba hacia abajo (de clitoris a ano)
- enjuague y seque
- retire la chata

CURACIONES

Propósito: aplicar sustancias de acción bactericida y bacteriostática sobre una herida para favorecer el proceso de cicatrización, además de ser este momento ideal para valorar la herida.

RRHH - un operador

RRMM

- carro de curaciones limpio conteniendo:
 - picota con alcohol al 70% y pinza estéril (clamps y porta clamps)
 - picota con yodofón
 - picota con éter
 - picota con agua oxigenada
 - suero fisiológico
 - cilindro o paquetes con gasas dobladas estériles

- cilindro o paquetes con apósitos estériles
- paquetes de compresas estériles
- guantes limpios
- guantes estériles
- tijera
- cinta adhesiva: leucoplasto, micropore, transpore
- bolsas para descartar
- tubos con hisopos estériles para toma de exudado
- un riñón
- recipiente con bolsa para descartar

PROCEDIMIENTO

- Lea con atención las indicaciones médicas
- Identifique al paciente
- Lleve el carro a la unidad del paciente
- Lávese las manos
- Explíquelo el procedimiento al paciente
- Colóquelo en la posición correcta que corresponda al tipo de curación y retire la ropa de cama hasta donde sea necesario
- Colóquese guantes limpios
- Afloje la cinta adhesiva con una torunda humedecida
- Retire el apósito de forma tal que la parte que ha estado en contacto con la herida quede adentro y colóquelo en el recipiente de descarte
- Coloque un riñón sobre la cama del paciente, debajo de la herida
- Observe las condiciones de la herida
- Lave la herida con suero fisiológico
- Aplique en la herida la solución indicada
- Retírese los guantes y descártelos
- Colóquese los guantes estériles, mantenga su mano dominante estéril
- Con la otra mano abra el cilindro, saque una gasa con el clamps y tómela con la mano estéril
- Seque la herida
- Tome una o varias gasas y colóquela sobre la herida

- Fijela con cinta adhesiva (si está indicada curación cerrada)
- Retírese los guantes y descártelos
- Coloque al paciente en posición cómoda
- Acondicione la cama
- Retire el equipo y acondiciónelo
- Lávese las manos
- Registre en la Historia Clínica: condiciones de la herida, curación realizada

OBSERVACIONES

- Si la curación estuviera adherida con sangre, humedezca el apósito con suero fisiológico y retírelo cuando se desprenda fácilmente para evitar dolor y tracción de la herida
- Si al destapar la herida observa la presencia de exudado, realice toma de muestra para analizar el tipo de germen, previo a la aplicación de antiséptico.

COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL

Propósito: introducir una sonda vesical a través de la uretra hasta la vejiga con fines diagnósticos y/o terapéuticos.

RRHH – dos operadores

RRMM

- Sonda vesical
- Apósitos y guantes estériles
- 2 jeringas estériles
- Xifo- EFA urológica
- Suero fisiológico estéril
- Bolsa colectora
- Material de fijación

- Bandeja de higiene genital
- Campo estéril

PROCEDIMIENTO

- Preparación psicológica del paciente
- Reunir todo el equipo
- Lavado de manos
- Colocar al paciente en posición ginecológica o de litotomía
- Realizar cama partida
- Descubrir periné
- Colocar guantes limpios
- Realizar higiene de genitales
- Quitarse los guantes
- Lavado de manos
- Colocarse guantes estériles
- Colocar campo estéril cubriendo muslos del paciente y delimitando periné (genitales queden expuestos sobre campo estéril)
- Ayudante alcanza la funda interior de la sonda vesical (con técnica aséptica) y el colector, si la sonda va a quedar a permanencia
- El operador toma la sonda vesical y el colector y los conecta cerrando la válvula de drenaje del colector
- Lubricar el extremo de la sonda vesical con lubricante estéril
- Si el paciente es hombre cargar la jeringa con 10 cms de xilo – EFA urológica e inyectarla en el meato uretral, (ayudante alcanza la jeringa con técnica aséptica), operador retira émbolo y calza el colector del cuerpo en la palma de la mano. El ayudante vierte xilo – EFA en el cuerpo de la jeringa sin tocarlo
- El operador coloca el émbolo en el cuerpo de la jeringa invirtiéndola para sacar el aire
- EN LA MUJER:
 - separar y levantar suavemente labios menores utilizando una gasa estéril, localizar meato urinario e introducir lentamente la sonda vesical de 6 a 8 cms

- observar aparición de orina
- insuflar el balón de la sonda vesical con suero fisiológico en la cantidad indicada
- retirarla suavemente para corroborar que está bien insuflado el balón
- dejar colector de orina por debajo del nivel de la vejiga
- controlar características y volumen de la orina
- **EN EL HOMBRE:**
- estricta higiene genital
- retirar prepucio
- colocar gasa estéril debajo del surco balano prepucial traccionando con dos dedos y apretando suavemente sobre la gasa, poner el pene tenso y en posición vertical
- introducir suavemente la sonda vesical (después de lubricar con xilo – EFA urológica)
- al percibir una resistencia al pasaje de la sonda vesical, colocar al pene en posición horizontal y simultáneamente continuar introduciendo la sonda vesical hasta que comience a fluir orina
- insuflar balón
- retirar suavemente la sonda vesical hasta que haga tope (para corroborar correcta fijación)
- fijar colector a cama por debajo del nivel de vejiga
- **Luego de realizado el procedimiento acondicionar al paciente, el material y el equipo**
- **Lavarse las manos**
- **Registro en Historia Clínica del procedimiento, sonda vesical utilizada, tolerancia del paciente al procedimiento, incidentes durante el mismo (dolor, resistencia al pasaje de la sonda, sangrado)**

OBSERVACIONES

- **Tener presente que la salida de la orina debe ser gradual, por lo que se debe evitar el vaciamiento rápido, que puede provocar dolor por espasmo vesical. Cuando vemos que vienen más de 200 cc de orina en 5 min, debemos pinzar el circuito y esperar de 15 a 20 seg para abrirlo y permitir una nueva degravitación de orina. Este procedimiento se repite tantas veces como sea necesario.**
- **Se cambiará la sonda vesical en pacientes que la tienen a permanencia según normas del servicio o cada vez que se detecte obstrucción.**

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

4. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio planteado corresponde a un modelo cuali – cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, prospectivo.

La unidad de análisis es la brecha existente entre los procesos optimizados y los procesos reales realizados por el personal de enfermería profesional y auxiliar del Centro Geriátrico – Hospital " Dr. Luis Piñeyro del Campo".

La unidad de observación son los Licenciados en Enfermería y los Auxiliares de Enfermería.

5. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se llevará a cabo en Uruguay, departamento de Montevideo, área urbana, en el Centro Geriátrico - Hospital "Dr. Luis Piñeyro del Campo" el cual se encuentra ubicado en la calle Larravide esquina Morelli, correspondiente al Barrio La Unión.

Es una organización pública prestadora de servicios a ancianos que no poseen residencia y de servicios integrales de atención multidisciplinaria. Los residentes son provenientes de todo el país.

6. UNIVERSO Y MUESTRA

La población universo corresponde a todo el personal de enfermería tanto profesional como auxiliar del centro asistencial, la cual consiste en 12 Licenciadas en Enfermería y 46 Auxiliares de Enfermería.

La muestra estará conformada por el total de personal de las unidades A, B, C y D que concurren en los turnos de la mañana, tarde y vespertino en un día determinado en el mes de Marzo de 2007.

Deberán cumplir con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

El tipo de muestreo es no probabilístico, por conveniencia.

La muestra que participará en la investigación será reclutada en el cumplimiento de su jornada laboral, en un día determinado del mes de Marzo.

Criterios de inclusión: La muestra estará conformada por todo el personal de enfermería profesional y auxiliar de los pabellones A, B, C y D, de ambos sexos, y sin distinción socioeconómica, cultural, raza, religión, o credo. Deberán estar desempeñando sus funciones en el Hospital Hogar Piñeyro del Campo, en el día establecido para la obtención de datos.

Deberán desempeñar sus funciones en los turnos de la mañana, tarde o vespertino.

Deberá ser personal efectivo tanto profesional como auxiliar de enfermería.

Se deberá obtener el consentimiento del licenciado/a y del auxiliar de enfermería para participar en la investigación.

Criterios de exclusión: Desempeñar tareas como cuidador, que este realizando una pasantía como licenciado, auxiliar de enfermería u otra especialidad.

Desempeñar tareas en el turno de la noche ya que las actividades de interés para la investigación no se realizan en dicho turno.

Negarse a participar en la investigación.

4. MÉTODOS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS **DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El tipo de información requerida en el estudio es de tipo cualitativa. Los métodos a utilizar para la recolección de datos serán la entrevista y la observación, ambas de tipo estructurada.

Descripción de los instrumentos de recolección de datos

C) Entrevista

Se elaboró por parte de los integrantes de la investigación dos entrevistas estructuradas de similares características, una dirigida a las Licenciadas que consta de diecinueve preguntas y otra a los Auxiliares de Enfermería con veinte preguntas, cuya finalidad es la recolección de aquellos datos que pongan de manifiesto la existencia o no de la brecha (anexo n°1).

La ejecución de las mismas se llevará a cabo por el grupo de investigadores responsables, para ello será necesario su previa presentación y la autorización de la Dirección Institucional.

Los profesionales y auxiliares enfermeros que conformarán la muestra para dicha investigación serán abordados en su correspondiente lugar de trabajo.

El instrumento que se empleará para valorar la brecha existente entre los procesos optimizados y los reales consta de un título a fin de proporcionarle al sujeto - objeto de estudio una idea clara y representativa de lo que se desea estudiar. El mismo tiene una letra de mayor tamaño que el de las demás secciones del cuestionario.

Le preceden las instrucciones, proporcionando al consultado una breve guía que especifica la manera en que se realizará la encuesta solicitando a continuación su consentimiento (ver anexo n° 2).

Las encuestas están conformadas por preguntas cerradas dicotómicas y/o de opción múltiple en donde el consultado deberá optar por una y sólo una de las opciones establecidas; desarrollando su respuesta en aquellos casos cuyas preguntas sean abiertas.

Todas las preguntas fueron formuladas en un lenguaje claro, específico, de fácil comprensión y no prestándose a doble interpretación, las mismas no

deben inducir una respuesta del encuestado. Se elaboraron de manera capciosa una serie de preguntas cuya finalidad es la de contrastar las respuestas obtenidas con las observaciones realizadas por los investigadores.

A pie de página debe quedar impreso el nombre del investigador que aplicó el cuestionario, fecha y lugar de realización del mismo.

Se programó un tiempo aproximado de 20 minutos para el llenado del instrumento.

Finalizado el mismo, el investigador agradecerá al entrevistado su colaboración.

D) Observación

Se elaboró por parte de los integrantes del grupo de investigación un instrumento que por sus características permite luego de la observación, el registro de manera precisa y sencilla las actividades de enfermería seleccionadas (n° 3).

Luego de establecidas aquellas técnicas y/o procedimientos plausibles de ser observados por parte del grupo de investigadores, se seleccionó por su importancia:

- para la Licenciada en Enfermería los registros en la Historia Clínica (por ser un documento legal) y el cuaderno de novedades (por ser el instrumento que da continuidad al servicio)
- para el Auxiliar de Enfermería se observará todo lo inherente a la administración de medicación (por ser una actividad específica de enfermería que de no ser realizada de manera precisa puede repercutir negativamente en la salud del residente)

Se aplicará el instrumento a todos aquellos funcionarios enfermeros profesionales y auxiliares que se encuentren realizando las actividades anteriormente mencionadas.

6. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

A) Autorizaciones

Para la recolección de datos se solicitará autorización por escrito a los distintos actores que son partícipes de forma directa o indirecta del Trabajo de Investigación (ver anexo nº 4).

Cabe destacar que la información recolectada es de carácter confidencial.

Al contar con el aval de la Institución, el grupo de investigadores realizará la devolución de los resultados obtenidos a fin de fortalecer los vínculos existentes entre la Facultad de Enfermería y el Centro Geriátrico - Hospital Dr. Luis Piñeyro del Campo, no sólo como área de estudio sino también como aporte para la mejora de la calidad de la prestación de los servicios de enfermería.

Las respectivas autorizaciones que se requieren serán dirigidas a:

- El Director del Centro Geriátrico - Hospital Dr. Luis Piñeyro del Campo, Dr. Italo Savio solicitando el acceso a la Institución, realización de encuestas y observación de las actividades desempeñadas por los funcionarios (Licenciados y Auxiliares de Enfermería) de interés para el grupo de investigadores y aval para la difusión de los resultados obtenidos.
- Autoridades de La Facultad de Enfermería (Prof. Tit. (S). Mg. Miriam Costabel y Prof. Agdo. (S) Lic. Enf. Alicia Bracco) solicitando la acreditación del grupo de investigadores como bachilleres pertenecientes a dicha Facultad realizando su Trabajo Final de Investigación.
- A los funcionarios seleccionados para la investigación mediante consentimiento informado.

B) Capacitación

El proyecto de investigación en sus diferentes etapas, se llevará a cabo por los investigadores responsables del mismo, estos se encuentran cursando Licenciatura en Enfermería. Se contó con la tutoría de las Prof. Tit.(S). Mg. Miriam Costabel y Prof. Agdo. (S). Lic. Enf. Alicia Bracco.

El equipo investigador acordó utilizar los mismos criterios de llenado de los instrumentos.

Primeramente el encuestador solicitará el consentimiento informado para proseguir con las encuestas.

Los formularios serán llenados en el caso de las preguntas dicotómicas y de múltiple opción marcando con una cruz aquella respuesta seleccionada por el entrevistado y en las preguntas abiertas se llenará con letra legible la respuesta dada por el mismo.

Al final de cada formulario, el entrevistador firmará el mismo.

C) Coordinación y supervisión

La coordinación del proyecto estará asignada a cada uno de los integrantes del equipo investigador de manera rotatoria, la persona encargada de la supervisión se asignará con el mismo criterio.

Las tareas que deberá realizar el supervisor será la inspección del cumplimiento en tiempo y forma de las actividades establecidas con antelación por los investigadores, la coordinación de dichas actividades, corroborar la presencia de los materiales y/o verificar el estado de los mismos y además el establecimiento de criterios a tener en cuenta al momento de actuar.

De esta manera se empleará un mismo lenguaje evitando errores o sesgos en los resultados a obtener.

D) Proceso

Los instrumentos fueron puestos a prueba mediante la técnica del role – playing (desempeño de roles) y fue aplicado entre los investigadores, cada uno de ellos desempeñó tanto el rol de encuestador como de encuestado.

Luego se realizó una discusión general por la cual se constató la validez y exactitud de los instrumentos.

Como posibles fuentes de error se destacan:

- Que no se logre disponer de un ambiente que brinde privacidad durante el llenado del cuestionario.
- Incomodidad por parte del profesional o auxiliar enfermero durante la lectura del cuestionario.
- Desconfianza en cuanto a la investigación.
- La posibilidad existente de que el personal se niegue a participar de la investigación.
- Pérdida del interés durante la lectura del cuestionario.
- Interpretación errónea de las preguntas al momento del llenado.

La existencia de alguna de estas posibles fuentes de error puede dar como resultado cuestionarios incompletos, llenado erróneo de los mismos, datos falsos así como también directamente el no llenado de los mismos.

6. DEFINICIÓN Y MEDICIÓN DE LAS VARIABLES

A continuación se enumeran las distintas variables utilizadas y su operacionalización, en primer lugar las correspondientes a la Licenciada en Enfermería y luego las de Auxiliar de Enfermería.

VARIABLES PARA LA LICENCIADA EN ENFERMERÍA

- **SEXO**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: clasificación de los hombres y mujeres, teniendo en cuenta numerosos criterios, entre ellos, las características anatómicas y cromosómicas.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → femenino

→ masculino

- **EDAD**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: tiempo que la persona ha vivido desde su nacimiento hasta la fecha.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cuantitativa continua

Indicadores: → 20 a 29 años

→ 30 a 39 años

→ 40 a 49 años

→ 50 a 59 años

→ 60 a 69 años

- **ESTADO CIVIL**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: característica que describe la condición legal de pareja en la que se encuentra un individuo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → soltero
→ casado
→ divorciado
→ viudo
→ unión libre

- **PROCEDENCIA**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: lugar donde reside el individuo, independiente del lugar de nacimiento.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → Montevideo
→ Interior

- **ANTIGÜEDAD EN EL CARGO**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: tiempo de ejercicio de una función en el mismo lugar de trabajo desde que ingresó a la fecha.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cuantitativa continua

Indicadores: → 0 a 9 años
→ 10 a 19 años
→ 20 a 29 años
→ 30 a 39 años

• **MULTIEMPLEO**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: desarrollo de actividades de una persona, de carácter laboral, en dos o más lugares de trabajo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal
variable cuantitativa discreta

Indicadores: → no

→ si _____ sub-indicador: → 1

→ 2

→ 3

• **HORAS SEMANALES DE TRABAJO**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: tiempo que emplea una persona en realizar tareas remuneradas o no, en un espacio de tiempo determinado, durante un periodo de siete días.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cuantitativa continua

Indicadores: → 24 a 36 horas

→ más de 36 horas

• **REALIZACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: es la acción de realizar diligencias para descubrir algo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → realiza trabajos de investigación

→ no realiza trabajos de investigación

• **SUPERVISIÓN**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: sistema de control sobre la organización de una entidad o grupo de personas a cargo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → supervisa al personal

→ no supervisa al personal

- **ESTUDIOS POST ACADÉMICOS**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: profundización de los conocimientos adquiridos luego de culminada una carrera o profesión.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → no

→ si

- **PROGRAMAS DE EDUCACIÓN**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: realización de estructuras que permitan enseñar, dirigir e instruir sobre un tema en particular.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → realiza programas de educación

→ no realiza programas de educación

- **PASE DE GUARDIA**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: acción que se realiza al cambio del turno en una institución de forma oral y/o escrita

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → no realiza pase de guardia

→ realiza pase de guardia _____ subindicador : → oral

→ escrito

→ oral y escrito

- **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: método de trabajo que tiene base científica y humanística, científica porque sigue los pasos del método científico; humanística por los valores de vida con los que trabaja.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → realiza PAE

→ no realiza PAE

- **ASIGNACIÓN DE TAREAS**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: es señalar lo que corresponde a un individuo o grupo de personas para cumplir una acción en particular.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → asigna tareas

→ no asigna tareas

- **REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: documentar por escrito las acciones o datos relevantes en un documento único, de carácter legal perteneciente a cada usuario.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → realiza registros en Historia Clínica

→ no realiza registros en Historia Clínica

- **CONTROL DE LOS RECURSOS MATERIALES**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: es el inventario del conjunto de instrumentos u otras cosas necesarias para brindar un servicio o ejercer una profesión.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → realiza control de los recursos materiales

→ no realiza control de los recursos materiales

- **TÉCNICAS**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas para llevar a cabo un procedimiento.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → respeta las técnicas

→ no respeta las técnicas

- **CUADERNO DE NOVEDADES**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: instrumento donde se registra todo lo referente al usuario y los recursos materiales.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → registra en cuaderno de novedades

→ no registra en cuaderno de novedades

- **EVALUACIÓN AL PERSONAL**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: ponderar el desempeño de personas o grupos que pertenecen a una Institución por parte de un superior.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → no realiza evaluación al personal

→ realiza evaluación al personal _____ subindicador: → trimestral

→ semestral

→ anual

VARIABLES PARA EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

- **SEXO**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: clasificación de los hombres y mujeres, teniendo en cuenta numerosos criterios, entre ellos, las características anatómicas y cromosómicas.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → femenino
→ masculino

- **EDAD**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: tiempo que la persona ha vivido desde su nacimiento hasta la fecha.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cuantitativa continua

Indicadores: → 20 a 29 años
→ 30 a 39 años
→ 40 a 49 años
→ 50 a 59 años
→ 60 a 69 años

- **ESTADO CIVIL**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: característica que describe la condición legal de pareja en la que se encuentra un individuo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → soltero
→ casado
→ divorciado
→ viudo
→ unión libre

- **PROCEDENCIA**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: lugar donde reside el individuo, independiente del lugar de nacimiento.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → Montevideo
→ Interior

- **ANTIGÜEDAD EN EL CARGO**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: tiempo de ejercicio de una función en el mismo lugar de trabajo desde que ingresó a la fecha.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cuantitativa continua

Indicadores: → 0 a 9 años
→ 10 a 19 años
→ 20 a 29 años
→ 30 a 39 años

- **MULTIEMPLEO**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: desarrollo de actividades de una persona, de carácter laboral, en dos o más lugares de trabajo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal
variable cuantitativa discreta

Indicadores: → no
→ sí _____ subindicador: → 1
→ 2
→ 3

- **HORAS SEMANALES DE TRABAJO**

• DEFINICIÓN CONCEPTUAL: tiempo que emplea una persona en realizar tareas remuneradas o no, en un espacio de tiempo determinado, durante un período de siete días.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cuantitativa continua

Indicadores: → 24 a 36 horas
→ más de 36 horas

- **ESTUDIOS POST ACADÉMICOS**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: profundización de los conocimientos adquiridos luego de culminada una carrera o profesión.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → no

→ si

- **PASE DE GUARDIA**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: acción que se realiza al cambio del turno en una institución de forma oral y/o escrita

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → no realiza pase de guardia

→ realiza pase de guardia _____ subindicador : → oral

→ escrito

→ oral y escrito

- **PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: realizar en conjunto con el encargado la organización de las acciones a llevar a cabo conforme a un plan determinado.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → participa en la planificación del trabajo

→ no participa en la planificación del trabajo

- **CONTROL DE SIGNOS VITALES**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: realizar la medición de todos aquellos parámetros hemodinámicos del usuario.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → realiza el control de signos vitales

→ no realiza el control de signos vitales

- **HIGIENE**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: limpieza o aseo de un individuo de forma parcial o completa.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa ordinal

Indicadores: → baño completo

→ higiene parcial

- **ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: administrar de forma metódica uno o más medicamentos con un fin terapéutico determinado.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → por falta de tiempo

→ por indicación médica

→ por falta de personal

→ por indicación de la licenciada

- **RECREACIÓN**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: actividad que se realiza en tiempo de ocio.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → acompaña ____ subindicador: → si

→ no

→ participá ____ subindicador: → si

→ no

- **ALIMENTACIÓN**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: suministrar a una persona lo necesario para manutención o subsistencia con los nutrientes necesarios.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: - asiste en la alimentación → si

→ no

- alimentación preestablecida por patología → si

→ no

- **TÉCNICAS**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas para llevar a cabo un procedimiento.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → respeta las técnicas

→ no respeta las técnicas

- **CONTROL DE LOS RECURSOS MATERIALES**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: es el inventario del conjunto de instrumentos u otras cosas necesarias para brindar un servicio o ejercer una profesión.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → realiza control de los recursos materiales

→ no realiza control de los recursos materiales

- **REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: documentar por escrito las acciones o datos relevantes en un documento único, de carácter legal perteneciente a cada usuario.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → realiza registros en Historia Clínica

→ no realiza registros en Historia Clínica

- **PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: acta o documento relativo a un acuerdo de una temática específica de enfermería.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → cumple con los protocolos existentes

→ no cumple con los protocolos existentes

→ no existen protocolos

- **CUADERNO DE NOVEDADES**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: instrumento donde se registra todo lo referente al usuario y los recursos materiales.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: variable cualitativa nominal

Indicadores: → registra en cuaderno de novedades

→ no registra en cuaderno de novedades

7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos serán analizados a través del análisis univariado de las variables en estudio.

Este punto muestra como serán graficadas todas las variables

1. La *variable* será tabulada mediante el uso de frecuencia absoluta y frecuencia relativa porcentual. Se graficarán los datos mediante el diagrama de barras o diagrama circular, dependiendo del tipo de variable.
2. Cada tabla constará de un título que hará referencia a la variable a analizar, al pie de la misma se hará referencia a la fuente de obtención de datos.
3. Le procederá la gráfica, en aquellas tablas que así lo ameriten, y el comentario correspondiente.

Esquema general:

Tabla:

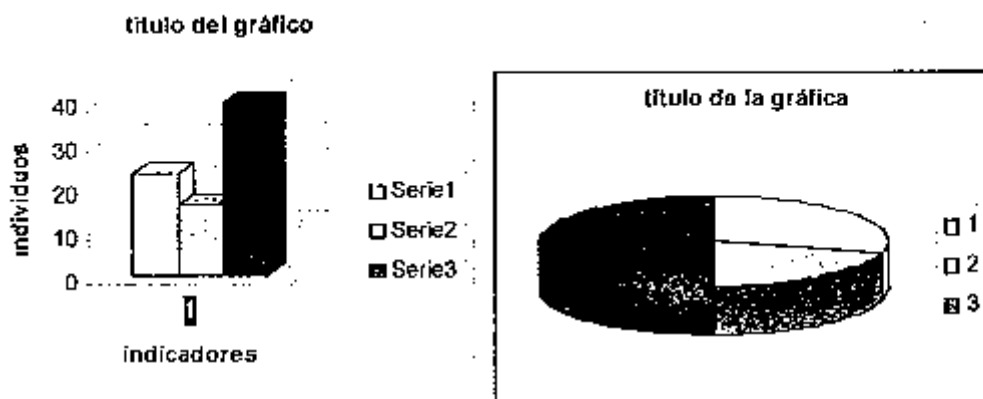
Tabla N° 1: Distribución de la población según variable.

Variable	FA	FR%

Fuente:

Gráfica:

Gráfica N° 1: Distribución de la población según variable.



Fuente: tabla n° 1.

Fuente: tabla n° 1

Comentario:

VII. PLAN DE TRABAJO

4. RECURSOS HUMANOS

El plan de trabajo será llevado a cabo por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería quienes conforman el grupo investigador. Realizarán también las encuestas, el procesamiento y análisis de los datos.

5. RECURSOS MATERIALES

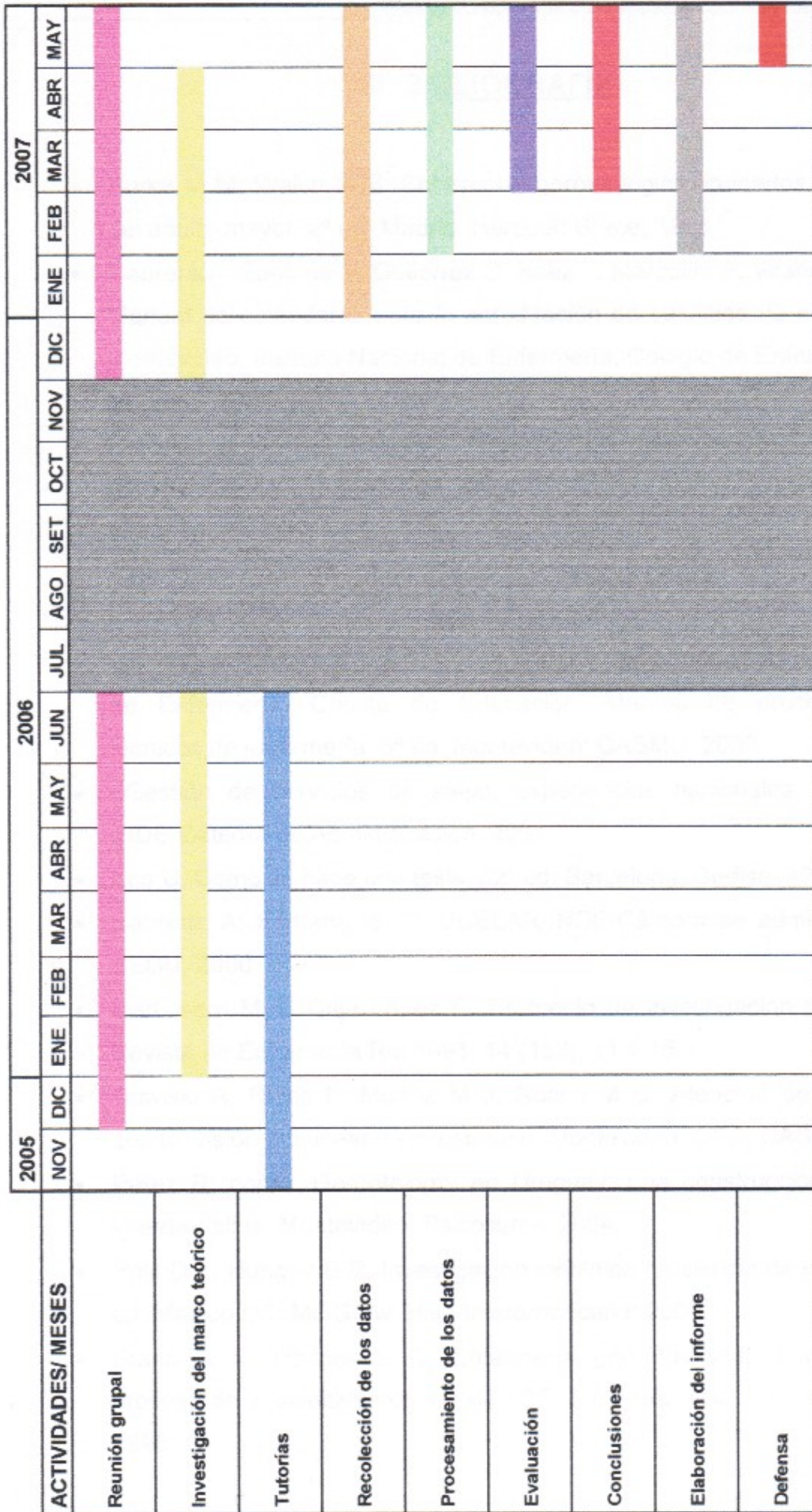
Material:

- 2 computadoras con programas Word (procesador de textos) y Excel (plantilla de trabajo)
- 1 impresora
- 5 lapiceras
- 5 tablas
- 2 carpetas
- 1 block de notas
- 6 disquetes
- Instrumento de recolección de datos (70 formularios e instrumentos de observación para Auxiliares de Enfermería, 20 formularios e instrumentos de observación para Licenciadas en Enfermería)
- Hojas blancas tamaño A4.
- 2 CD

6. PRESUPUESTO

RUBRO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (\$)	TOTAL (\$)
Cibercafé	10 hs	12 c/hora	120
Impresiones	90	1	90
Fotocopias	560	0,80	450
Disquete	3	12	36
Disco compacto	1	35	35
Hojas blancas A4	1 pqte	198	198
Fotocopias	27 copias	0,60	16
Transporte	50 boletos	15	750
		TOTAL	\$ 1695

4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
CRONOGRAMA DE GANTT



Durante este período el grupo de investigadores cesó sus actividades ya que cuatro de sus integrantes se encontraban cursando el internado y al tener trabajos particulares con distintos horarios, no hubo posibilidad de coordinar instancias para proseguir con el mismo.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Burke M M, Walsh M B. Enfermería gerontológica: cuidados integrales del adulto mayor. 2ª ed. Madrid: Harcourt Brace; 1998.
- Cabrera A, Santana S, Gutierrez D, Baez T, Marcolini P, Vitancourt A M. Manual de estándares para la acreditación de servicios de enfermería. Montevideo: Instituto Nacional de Enfermería, Colegio de Enfermeros del Uruguay; 2001.
- Caja López C, Icart Isern M T. Protocolo de investigación (II): aspectos administrativos y fuentes de financiación. Revista de Enfermería Rol 1991; 14 (153): 13 – 16.
- Cisa Rodríguez A; Introducción a los métodos y técnicas de investigación social. Montevideo: FCU; 1995.
- Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay. Departamento de Enfermería. Comité de Educación. Manual de procedimientos técnicos de enfermería. 3ª ed. Montevideo: CASMU; 2002.
- .Gestión de servicios de salud, experiencias nacionales. UDELAR-INDE-Cátedra de Administración. 2001.
- Eco U. Como se hace una tesis. 22ª ed. Barcelona: Gedisa; 1998.
- Cabrera, A; Santana, S; ". UDELAR-INDE-Cátedra de administración-CEDU. 2000.
- Icart Isern M T, Caja López C. Protocolo de investigación (I): diseño. Revista de Enfermería Rol 1991; 14 (152): 11 – 16.
- Nowiski A, Rigoli F, Muñoz M J, Noceti M C. Atención de salud del adulto: visión del usuario y prestatario. Montevideo: OPS, CASMU; 1989.
- Pérez R, coord. Gerontología en Uruguay: una construcción hacia la interdisciplina. Montevideo: Psicolibros; 2004.
- Polit D F, Hungler B P. Investigación científica en ciencia de la salud. 6ª ed. México DC: Mc Graw Hill - Interamericana; 2000.
- Staab A S, Hedges L C. Enfermería gerontológica: adaptación al proceso de envejecimiento. México DC: Mc Graw Hill – Interamericana; 1998

- Santana S, Cabrera A. Gestión de servicios de salud: experiencias nacionales. Montevideo: Instituto Nacional de Enfermería; 2001.
- Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Medicina. Escuela Universitaria de Enfermería. Plan de estudios 1993. Montevideo: EUE; 1993.
- Universidad de la República (Uruguay). Hospital de Clínicas. División de Enfermería. Descripción de cargos de licenciadas en enfermería y auxiliares de enfermería. Montevideo: HC; 1995.
- Universidad de la República (Uruguay)). Hospital de Clínicas. División de Enfermería. Procedimientos técnicos. Montevideo: HC; 1990.

IX. ANEXOS

ANEXO N° 1

.....
Formatos de entrevistas

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA DEL ADULTO Y EL ANCIANO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL HOGAR PIÑEIRO DEL CAMPO
UNIDADES ASISTENCIALES A, B, C Y D

TITULO:

"¿Existe brecha entre los procesos optimizados y los procesos reales llevados a cabo por el personal de enfermería tanto profesional como auxiliar del Hospital Hogar Piñeiro del Campo en el periodo Marzo 2007?"

OBJETIVO: Identificar que factores determinan la existencia de una brecha entre los procesos reales y los optimizados realizados por el personal de enfermería.

LICENCIADA EN ENFERMERIA

SEXO: F M

EDAD:

ESTADO CIVIL: S C V D UL

PROCEDENCIA: M I

ANTIGÜEDAD DEL CARGO EN LA INSTITUCIÓN:

EN CUANTOS LUGARES DE TRABAJO SE DESEMPEÑA

MULTIEMPLEO: SI 1
2
3

NO

HORAS SEMANALES DE TRABAJO:

EN LA INSTITUCIÓN

OTROS

POSGRADOS: SI

GERIATRIA

AÑO

OTROS

NO

PARTICIPA: SEMINARIOS SI NO AÑO
CONFERENCIAS SI NO AÑO
TALLERES SI NO AÑO
SIMPOSIOS SI NO AÑO

¿CUALES CREE USTED QUE SON LAS PRINCIPALES CARENCIAS (RECURSOS MATERIALES HUMANOS; OTROS) QUE EXISTEN EN LA INSTITUCIÓN? ENUMERE DOS QUE CONSIDERE RELEVANTES PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LA MISMA.

CUENTAN CON PROTOCOLOS DE TRABAJO :

SI

CUALES?

NO

REALIZA LA ELABORACION, EJECUCION Y EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS?

SI

CUALES?

NO

PORQUE?

REALIZA EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN CADA RESIDENTE?

SI

SE REGISTRA?

SI

EN DONDE?

H.C
C. NOVEDADES
OTROS

NO

PORQUE?

NO

PORQUE?

BAJO QUE CRITERIOS JERARQUIZA USTED LOS RESIDENTES?

- COMPLEJIDAD
- NIVEL DE DEPENDENCIA
- RRHH CON LOS QUE CUENTA
- OTRAS ESCALAS

REALIZA EL CONTROL DE LOS RRMM

- SI SI NO
- NO QUIEN LO REALIZA? _____

COMO REALIZA USTED EL PASE DE GUARDIA?

- ORAL DE LICENCIADA A LICENCIADA
- DE LICENCIADA A AUXILIARES
- ESCRITO C. NOVEDADES
- PLANILLA DE CONTROL

REALIZA EVALUACION DEL PERSONAL A SU CARGO?:

- SI CON QUE FRECUENCIA? TRIMESTRAL
- SEMESTRAL
- ANUAL
- ESCRITA
- ORAL

NO PORQUE? _____

INDIQUE LA O LAS FUNCION/ES QUE DESEMPEÑA EN LA INSTITUCION

ASISTENCIA

DOCENCIA

INVESTIGACION

ADMINISTRACION

ESTUDIANTE	_____
FECHA	\ \
TURNO	_____

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA DEL ADULTO Y EL ANCIANO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL HOGAR PIÑEIRO DEL CAMPO
UNIDADES ASISTENCIALES A, B, C Y D

TITULO:

¿Existe brecha entre los procesos optimizados y los procesos reales llevados a cabo por el personal de enfermería tanto profesional como auxiliar del Hospital Hogar Piñeiro del Campo en el periodo Marzo 2007?.

OBJETIVO: Identificar que factores determinan la existencia de una brecha entre los procesos reales y los optimizados realizados por el personal de enfermería.

AUXILIAR DE ENFERMERIA.

SEXO: F M

EDAD:

ESTADO CIVIL: S C V D UL

PROCEDENCIA: M I

ANTIGÜEDAD DEL CARGO EN LA INSTITUCION:

EN CUANTOS LUGARES DE TRABAJO SE DESEMPEÑA

MULTIEMPLEO: SI 1
2
3

NO

HORAS SEMANALES DE TRABAJO:

EN LA INSTITUCION

OTROS

PARTICIPA: SEMINARIOS SI NO AÑO

CONFERENCIAS SI NO AÑO

TALLERES SI NO AÑO

SIMPOSIOS SI NO AÑO

CUMPLE CON LOS PROTOCOLOS EXISTENTES EN LA INSTITUCION?

SI CUALES? _____

NO

NO
HAY

PARTICIPA EN LA PLANIFICACION DIARIA DE LAS TAREAS A DESEMPEÑAR JUNTO CON LA LICENCIADA EN ENFERMERIA?

SI

NO PORQUE? _____

CUMPLE FEACIENTEMENTE CON LAS TAREAS DESIGNADAS POR LA LICENCIADA EN ENFERMERIA?

SI

NO PORQUE? _____

ANTE CADA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA RESPETA LA TECNICA CORRECTA PARA SU DESEMPEÑO?

SI

NO PORQUE? _____

EN CUANTO A LA HIGIENE DE LOS RESIDENTES REALIZA:

BAÑO COMPLETO DIARIO SI NO

HIGIENE PARCIAL DIARIA SI NO

EN CUANTO A LA ALIMENTACION DE LOS RESIDENTES:

ASISTE AL RESIDENTE QUE NO PUEDE HACERLO POR SI SOLO DIARIAMENTE

SI

NO

CREE USTED QUE LA ALIMENTACION QUE RECIBEN LOS RESIDENTES ESTA PREESTABLECIDA SEGUN LA PATOLOGIA? HIPERTENSOS, DIABETICOS, ETC.

AQUELLOS RESIDENTES QUE NO PUEDEN POR SUS PROPIOS MEDIOS ALIMENTARSE: ¿ COMO LO HACEN?

EN CUANTO A CONTROL DE SIGNOS VITALES:

ES UN PROCEDIMIENTO DE RUTINA A TODOS LOS RESIDENTES

SI

NO

LOS REGISTRA EN :

H. CLINICA

CUADRICULA:

PLANILLA:

NO LOS REGISTRA:

¿POR QUÉ CONSIDERA QUE ENFERMERÍA EN UN SOLA TOMA ADMINISTRA AL RESIDENTE LA MEDICACION CORRESPONDIENTE AL TURNO?

- POR FALTA DE TIEMPO
- POR INDICACION DE LA LICENCIADA
- POR FALTA DE PERSONAL
- POR DEMANDA DEL SERVICIO
- POR PROTOCOLO

EN CUANTO A LA RECREACION:

- ACOMPaña EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES SI NO
- PARTICIPA EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES SI NO

REALIZA EL CONTROL DE LOS RRMM

- SI DIARIAMENTE SI NO
- NO QUIEN LO REALIZA? _____

COMO REALIZA USTED EL PASE DE GUARDIA?

- ORAL AL PIE DE LA CAMA DEL PACIENTE
- ESCRITA ESCRITORIO DE ENFERMERIA
- C. NOVEDADES
- PLANILLA DE CONTROL

ESTUDIANTE	_____
FECHA	/ /
TURNO	_____

ANEXO N° 2

.....
Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA DEL ADULTO Y EL ANCIANO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL HOGAR PIÑEIRO DEL CAMPO
UNIDADES ASISTENCIALES A, B, C Y D

TRABAJO DE INVESTIGACION FINAL: "¿Existe brecha entre los procesos optimizados y los procesos reales llevados a cabo por el personal de enfermería tanto profesional como auxiliar del Hospital Hogar Piñeiro del Campo en el periodo Marzo 2007?."

CUESTIONARIO PARA RECOLECCION DE DATOS.

CARGO: LICENCIADA EN ENFERMERIA.

1. EL SIGUIENTE CUESTIONARIO SERÁ LLENADO DE FORMA ANONIMA, COMPLETADO UNICAMENTE CON LAPICERA POR PARTE DEL INVESTIGADOR, QUEDANDO ASEGURADA LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION BRINDADA POR USTED.
2. SOLICITAMOS SEA LO MAS VERAZ POSIBLE A LA HORA DE SELECCIONAR LA RESPUESTA.
3. DICHO CUESTIONARIO ES DE INTERES EXCLUSIVO PARA LOS ESTUDIANTES.
4. USTED TIENE EL DERECHO SI ASI LO DESEA DE NO PARTICIPAR EN DICHA INVESTIGACION.
5. DESDE YA AGRADECEMOS SU AMABLE DISPOSICION.

BR: CACERES, CECILIA.
BR: GRISOLIA, CARINA.
BR: LEDESMA, JUAN.
BR: LOPEZ, GABRIELA.
BR: MARTINEZ, ANA.

FIRMA _____

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA DEL ADULTO Y EL ANCIANO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL HOGAR PIÑEIRO DEL CAMPO
UNIDADES ASISTENCIALES A, B, C Y D

TRABAJO DE INVESTIGACION FINAL: "¿Existe brecha entre los procesos optimizados y los procesos reales llevados a cabo por el personal de enfermería tanto profesional como auxiliar del Hospital Hogar Piñeiro del Campo en el periodo Marzo 2007?."

CUESTIONARIO PARA RECOLECCION DE DATOS.

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA.

1. EL SIGUIENTE CUESTIONARIO SERÁ LLENADO DE FORMA ANONIMA, COMPLETADO UNICAMENTE CON LAPICERA POR PARTE DEL INVESTIGADOR, QUEDANDO ASEGURADA LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION BRINDADA POR USTED.
2. SOLICITAMOS SEA LO MAS VERAZ POSIBLE A LA HORA DE SELECCIONAR LA RESPUESTA.
3. DICHO CUESTIONARIO ES DE INTERES EXCLUSIVO PARA LOS ESTUDIANTES.
4. USTED TIENE EL DERECHO SI ASI LO DESEA DE NO PARTICIPAR EN DICHA INVESTIGACION.
5. DESDE YA AGRADECEMOS SU AMABLE DISPOSICION.

BR: CACERES, CECILIA.
BR: GRISOLIA, CARINA.
BR: LEDESMA, JUAN.
BR: LOPEZ, GABRIELA.
BR: MARTINEZ, ANA.

FIRMA _____

ANEXO N°3

.....
Formato de observaciones

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

MINISTERIO DE SALUD (I)
HOSPITAL HOGAR PIÑEIRO
UNIDADES A, B, C Y D

GUÍA DE OBSERVACIÓN

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

REALIZA REGISTROS: SI NO

	SI	NO
EN HISTORIA CLÍNICA: VALORACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIAGNÓSTICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLAN DE ACCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EJECUCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EVALUACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COORDINACIONES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INTERCONSULTAS CON DISTINTOS ESPECIALISTAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONTROL DE SIGNOS VITALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIGIENE Y CONFORT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALIMENTACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RECREACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REGISTRO EN CUADERNO

DE NOVEDADES:	FALTA DE RRMM:		SI	N
		MEDICACION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		ROPA DE CAMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		MATERIAL BLANCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		ROPA DEL USUARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		MATERIAL PARA HIGIENE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		MATERIAL PARA CONTROLES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

			SI	N
EQUIPOS MEDICOS:		SILLA DE RUEDAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		BASTONES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		MULETAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		ANDADORES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL HOGAR PIÑEIRO DEL CAMPO
UNIDADES A, B, C Y D

GUÍA DE OBSERVACIÓN

AUXILIAR DE ENFERMERÍA
ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN V/O, I/V, S/C, I/M

	SI	NO
CONTROLAN SIGNOS VITALES ANTES DE ADMINISTRAR LA MEDICACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PREPARA LA MEDICACIÓN EN BANDEJAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ROTULA LA MEDICACIÓN A ADMINISTRAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RESPETAN HORARIOS DE ADMINISTRACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA LA MEDICACIÓN EN UNIDOSIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESPERA A QUE EL RESIDENTE INGIERA LA MEDICACIÓN V/O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VALORA SITIO DE PUNCIÓN ANTES DE ADMINISTRAR MEDICACIÓN I/V O I/M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAMBIA SITIO DE PUNCIÓN PARA ADMINISTRAR MEDICACIÓN I/V, I/M O S/C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VALORA CONDICIONES DE VVP EN CASO DE PRESENTARLA ANTES DE ADMINISTRAR MEDICACIÓN I/V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REGISTRA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI
--------------------------	----	--------------------------	----

DONDE: HISTORIA CLÍNICA

CUADERNO DE NOVEDADES

USUARIO:

HA: / /

UNIDAD ASISTENCIAL:

ANEXO N° 4

.....
Autorizaciones

Montevideo, 5 de Marzo de 2007

Sr. Director del Hospital Hogar Piñeiro del Campo
Dr. Italo Savio

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, ubicada en el Hospital de Clínicas, 3er piso.

Nos encontramos realizando el Trabajo Final de Investigación de nuestra carrera que consiste en líneas generales en la brecha existente entre los procesos optimizados y los procesos reales llevados a cabo por el personal de enfermería tanto profesional como auxiliar.

Para llevar adelante nuestra investigación, solicitamos su autorización para acceder a dicha institución para realizar entrevistas al personal de enfermería en los cuatro turnos durante una jornada laboral.

Agradecemos su pronta respuesta, saluda a Usted Atentamente

Br. Cecilia Cáceres

Br. Carina Grisolia

Br. Juan Ledesma

Br. Gabriela López

Br. Ana Martínez

ANEXO N° 2

Formatos de entrevistas

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA DEL ADULTO Y EL ANCIANO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL HOGAR PIÑEIRO DEL CAMPO
UNIDADES ASISTENCIALES A, B, C Y D

TITULO:

"¿Existe brecha entre los procesos optimizados y los procesos reales llevados a cabo por el personal de enfermería tanto profesional como auxiliar del Hospital Hogar Piñeiro del Campo en el periodo Marzo 2007?"

OBJETIVO: Identificar que factores determinan la existencia de una brecha entre los procesos reales y los optimizados realizados por el personal de enfermería.

LICENCIADA EN ENFERMERIA

SEXO: F M

EDAD:

ESTADO CIVIL: S C V D UL

PROCEDENCIA: M I

ANTIGÜEDAD DEL CARGO EN LA INSTITUCION:

EN CUANTOS LUGARES DE TRABAJO SE DESEMPEÑA

MULTIEMPLEO: SI 1
2
3

NO

HORAS SEMANALES DE TRABAJO:

EN LA INSTITUCIÓN

OTROS

POSGRADOS: SI

GERIATRIA

AÑO

OTROS

NO

PARTICIPA: SEMINARIOS SI NO AÑO
CONFERENCIAS SI NO AÑO
TALLERES SI NO AÑO
SIMPOSIOS SI NO AÑO

¿CUALES CREE USTED QUE SON LAS PRINCIPALES CARENCIAS (RECURSOS MATERIALES HUMANOS; OTROS) QUE EXISTEN EN LA INSTITUCIÓN? ENUMERE DOS QUE CONSIDERE RELEVANTES PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LA MISMA.

CUENTAN CON PROTOCOLOS DE TRABAJO :

SI

CUALES? _____

NO

REALIZA LA ELABORACION, EJECUCION Y EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS?

SI

CUALES? _____

NO

PORQUE? _____

REALIZA EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN CADA RESIDENTE?

SI

SE REGISTRA?

SI

EN DONDE?

H.C

C. NOVEDADES

OTROS

NO

PORQUE? _____

NO

PORQUE? _____

BAJO QUE CRITERIOS JERARQUIZA USTED LOS RESIDENTES?

- COMPLEJIDAD
- NIVEL DE DEPENDENCIA
- RRHH CON LOS QUE CUENTA
- OTRAS ESCALAS

REALIZA EL CONTROL DE LOS RRMM

- SI
 - SI NO
 - NO
- QUIEN LO REALIZA? _____

COMO REALIZA USTED EL PASE DE GUARDIA?

- ORAL
- DE LICENCIADA A LICENCIADA
- DE LICENCIADA A AUXILIARES
- ESCRITO
- C. NOVEDADES
- PLANILLA DE CONTROL

REALIZA EVALUACION DEL PERSONAL A SU CARGO?:

- SI
- CON QUE FRECUENCIA?
- TRIMESTRAL
- SEMESTRAL
- ANUAL
- ESCRITA
- ORAL

NO PORQUE? _____

INDIQUE LA O LAS FUNCION/ES QUE DESEMPEÑA EN LA INSTITUCION

ASISTENCIA

DOCENCIA

INVESTIGACION

ADMINISTRACION

ESTUDIANTE	_____
FECHA	\ \
TURNO	_____

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA DEL ADULTO Y EL ANCIANO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL HOGAR PIÑEIRO DEL CAMPO
UNIDADES ASISTENCIALES A, B, C Y D

TITULO:

"¿Existe brecha entre los procesos optimizados y los procesos reales llevados a cabo por el personal de enfermería tanto profesional como auxiliar del Hospital Hogar Piñeiro del Campo en el periodo Marzo 2007?"

OBJETIVO: Identificar que factores determinan la existencia de una brecha entre los procesos reales y los optimizados realizados por el personal de enfermería.

AUXILIAR DE ENFERMERIA.

SEXO: F M

EDAD:

ESTADO CIVIL: S C V D UL

PROCEDENCIA: M I

ANTIGÜEDAD DEL CARGO EN LA INSTITUCION:

EN CUANTOS LUGARES DE TRABAJO SE DESEMPEÑA

MULTIEMPLEO: SI 1
2
3
NO

HORAS SEMANALES DE TRABAJO:

EN LA INSTITUCION

OTROS

PARTICIPA: SEMINARIOS SI NO AÑO

CONFERENCIAS SI NO AÑO

TALLERES SI NO AÑO

SIMPOSIOS SI NO AÑO

CUMPLE CON LOS PROTOCOLOS EXISTENTES EN LA INSTITUCION?

SI CUALES? _____

NO

NO
HAY

PARTICIPA EN LA PLANIFICACION DIARIA DE LAS TAREAS A DESEMPEÑAR JUNTO CON LA LICENCIADA EN ENFERMERIA?

SI

NO PORQUE? _____

CUMPLE FEACIENTEMENTE CON LAS TAREAS DESIGNADAS POR LA LICENCIADA EN ENFERMERIA?

SI

NO PORQUE? _____

ANTE CADA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA RESPETA LA TECNICA CORRECTA PARA SU DESEMPEÑO?

SI

NO PORQUE? _____

EN CUANTO A LA HIGIENE DE LOS RESIDENTES REALIZA:

BAÑO COMPLETO DIARIO SI NO

HIGIENE PARCIAL DIARIA SI NO

EN CUANTO A LA ALIMENTACION DE LOS RESIDENTES:

ASISTE AL RESIDENTE QUE NO PUEDE HACERLO POR SI SOLO DIARIAMENTE

SI

NO

CREE USTED QUE LA ALIMENTACION QUE RECIBEN LOS RESIDENTES ESTA PREESTABLECIDA SEGUN LA PATOLOGIA? HIPERTENSOS, DIABETICOS, ETC.

AQUELLOS RESIDENTES QUE NO PUEDEN POR SUS PROPIOS MEDIOS ALIMENTARSE: ¿ COMO LO HACEN?

EN CUANTO A CONTROL DE SIGNOS VITALES:

ES UN PROCEDIMIENTO DE RUTINA A TODOS LOS RESIDENTES

SI

NO

LOS REGISTRA EN :

H. CLINICA

CUADRICULA:

PLANILLA:

NO LOS REGISTRA:

¿POR QUE CONSIDERA QUE ENFERMERIA EN UN SOLA TOMA ADMINISTRA AL RESIDENTE LA MEDICACION CORRESPONDIENTE AL TURNO?

- POR FALTA DE TIEMPO
- POR INDICACION DE LA LICENCIADA
- POR FALTA DE PERSONAL
- POR DEMANDA DEL SERVICIO
- POR PROTOCOLO

EN CUANTO A LA RECREACION:

- ACOMPAÑA EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES SI NO
- PARTICIPA EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES SI NO

REALIZA EL CONTROL DE LOS RRMM

- SI DIARIAMENTE SI NO
- NO QUIEN LO REALIZA? _____

COMO REALIZA USTED EL PASE DE GUARDIA?

- ORAL AL PIE DE LA CAMA DEL PACIENTE
- ESCRITORIO DE ENFERMERIA
- ESCRITA C. NOVEDADES
- PLANILLA DE CONTROL

ESTUDIANTE	_____
FECHA	/ /
TURNO	_____

ANEXO N° 3

Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA DEL ADULTO Y EL ANCIANO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL HOGAR PIÑEIRO DEL CAMPO
UNIDADES ASISTENCIALES A, B, C Y D

TRABAJO DE INVESTIGACION FINAL: "¿Existe brecha entre los procesos optimizados y los procesos reales llevados a cabo por el personal de enfermería tanto profesional como auxiliar del Hospital Hogar Piñeiro del Campo en el periodo Marzo 2007?."

CUESTIONARIO PARA RECOLECCION DE DATOS.

CARGO: LICENCIADA EN ENFERMERIA.

6. EL SIGUIENTE CUESTIONARIO SERÁ LLENADO DE FORMA ANONIMA, COMPLETADO UNICAMENTE CON LAPICERA POR PARTE DEL INVESTIGADOR, QUEDANDO ASEGURADA LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION BRINDADA POR USTED.
7. SOLICITAMOS SEA LO MAS VERAZ POSIBLE A LA HORA DE SELECCIONAR LA RESPUESTA.
8. DICHO CUESTIONARIO ES DE INTERES EXCLUSIVO PARA LOS ESTUDIANTES.
9. USTED TIENE EL DERECHO SI ASI LO DESEA DE NO PARTICIPAR EN DICHA INVESTIGACION.
10. DESDE YA AGRADECEMOS SU AMABLE DISPOSICION.

BR: CACERES, CECILIA.
BR: GRISOLIA, CARINA.
BR: LEDESMA, JUAN.
BR: LOPEZ, GABRIELA.
BR: MARTINEZ, ANA.

FIRMA _____

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA DEL ADULTO Y EL ANCIANO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL HOGAR PIÑEIRO DEL CAMPO
UNIDADES ASISTENCIALES A, B, C Y D

TRABAJO DE INVESTIGACION FINAL: "¿Existe brecha entre los procesos optimizados y los procesos reales llevados a cabo por el personal de enfermería tanto profesional como auxiliar del Hospital Hogar Piñeiro del Campo en el periodo Marzo 2007?."

CUESTIONARIO PARA RECOLECCION DE DATOS.

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA.

6. EL SIGUIENTE CUESTIONARIO SERÁ LLENADO DE FORMA ANONIMA, COMPLETADO ÚNICAMENTE CON LAPICERA POR PARTE DEL INVESTIGADOR, QUEDANDO ASEGURADA LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION BRINDADA POR USTED.
7. SOLICITAMOS SEA LO MAS VERAZ POSIBLE A LA HORA DE SELECCIONAR LA RESPUESTA.
8. DICHO CUESTIONARIO ES DE INTERES EXCLUSIVO PARA LOS ESTUDIANTES.
9. USTED TIENE EL DERECHO SI ASI LO DESEA DE NO PARTICIPAR EN DICHA INVESTIGACION.
10. DESDE YA AGRADECEMOS SU AMABLE DISPOSICION.

BR: CACERES, CECILIA.
BR: GRISOLIA, CARINA.
BR: LEDESMA, JUAN.
BR: LOPEZ, GABRIELA.
BR: MARTINEZ, ANA.

FIRMA _____

ANEXO N°4

Formato de observaciones

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

MINISTERIO DE SALUD PÚE
HOSPITAL HOGAR PIÑEIRO
UNIDADES A, B, C Y D

GUÍA DE OBSERVACIÓN

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

REALIZA REGISTROS:

SI

NO

EN HISTORIA CLÍNICA:

VALORACIÓN

SI

NO

DIAGNÓSTICOS

PLAN DE ACCIÓN

EJECUCIÓN

EVALUACIÓN

COORDINACIONES

INTERCONSULTAS CON DISTINTOS
ESPECIALISTAS

CONTROL DE SIGNOS VITALES

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

HIGIENE Y CONFORT

ALIMENTACIÓN

RECREACIÓN

REGISTRO EN CUADERNO

DE NOVEDADES: FALTA DE RRMM:

	SI	NO
MEDICACION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ROPA DE CAMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MATERIAL BLANCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ROPA DEL USUARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MATERIAL PARA HIGIENE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MATERIAL PARA CONTROLES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EQUIPOS MEDICOS:

	SI	NO
SILLA DE RUEDAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BASTONES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MULETAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANDADORES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL HOGAR PIÑEIRO DEL CAMPO
UNIDADES A, B, C Y D

GUÍA DE OBSERVACIÓN

AUXILIAR DE ENFERMERÍA
ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN V/O, I/V, S/C, I/M

	SI	NO
CONTROLAN SIGNOS VITALES ANTES DE ADMINISTRAR LA MEDICACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PREPARA LA MEDICACIÓN EN BANDEJAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ROTULA LA MEDICACIÓN A ADMINISTRAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RESPETAN HORARIOS DE ADMINISTRACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA LA MEDICACIÓN EN UNIDOSIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESPERA A QUE EL RESIDENTE INGIERA LA MEDICACIÓN V/O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VALORA SITIO DE PUNCIÓN ANTES DE ADMINISTRAR MEDICACIÓN I/V O I/M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAMBIA SITIO DE PUNCIÓN PARA ADMINISTRAR MEDICACIÓN I/V, I/M O S/C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VALORA CONDICIONES DE VVP EN CASO DE PRESENTARLA ANTES DE ADMINISTRAR MEDICACIÓN I/V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REGISTRA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI
--------------------------	----	--------------------------	----

DONDE: HISTORIA CLÍNICA

CUADERNO DE NOVEDADES

ESTUDIANTE:

FECHA: / /

UNIDAD ASISTENCIAL:

ANEXO N° 5

Autorizaciones

Montevideo, 5 de Marzo de 2007

Sr. Director del Hospital Hogar Piñeiro del Campo
Dr. Italo Savio

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, ubicada en el Hospital de Clínicas, 3er piso.

Nos encontramos realizando el Trabajo Final de Investigación de nuestra carrera que consiste en líneas generales en la brecha existente entre los procesos optimizados y los procesos reales llevados a cabo por el personal de enfermería tanto profesional como auxiliar.

Para llevar adelante nuestra investigación, solicitamos su autorización para acceder a dicha institución para realizar entrevistas al personal de enfermería en los cuatro turnos durante una jornada laboral.

Agradecemos su pronta respuesta⁽¹⁾, saluda a Usted Atentamente

Br. Cecilia Cáceres

Br. Carina Grisolia

Br. Juan Ledesma

Br. Gabriela López

Br. Ana Martínez

(1): La autorización por parte del Director de la Institución fue realizada de forma verbal a todos los grupos que realizaron sus investigaciones en dicho lugar.

AGRADECIMIENTOS

- A la Facultad de Enfermería.
- Al Departamento de Adulto y Anciano.
- A las Decentas Miriam Costabel y Alicia Bracco, nuestras tutoras, por el tiempo que nos dedicaron y el aporte profesional que nos brindaron.
- Al Centro Geriátrico – Hospital “Dr. Luis Piñeyro del Campo” por permitir desarrollar nuestro Trabajo de Investigación.
- A todos los funcionarios de dicha institución por su colaboración.
- A los Sres. Mauro Castillo y Daniel Grisolia que colaboraron en el presente trabajo realizando las traducciones.
- Y principalmente a nuestras familias, por brindarnos el sostén y la motivación para lograr nuestro éxito tan anhelado.