



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA:
CICLO LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

TESIS FINAL

Tema: “Satisfacción de necesidades básicas de higiene y confort en pacientes internados en el Servicio de Clínica Médica Hospital Regional Malargüe”

Autoras: DALBONI STELLA MARIS

OLIVERA ALEJANDRA NOEMI

MENDOZA, TUNUYAN SETIEMBRE 2.012

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo; no podrá ser publicada en todo o en parte sin el consentimiento escrito de las autoras del trabajo.

INVESTIGACIÓN APROBADA

INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Presidente:.....

Vocal:.....

Vocal:.....

Fecha:../../...

PROLOGO

El cuidado debe estar dirigido, en lo posible, hacia el retorno a las condiciones naturales. Y es sabido que la limpieza de nuestros cuerpos es básica para poder obtener una completa expresión de nuestras posibilidades. Considerémosle como un delicado mecanismo de precisión que debe ser conservado y entretenido con el máximo cuidado para que pueda responder plenamente.

El presente trabajo se realiza con la intención de investigar si el personal de enfermería de Clínica Médica del Hospital Regional de Malargüe, asiste a los pacientes en suplir la necesidad de higiene y confort de los mismos; ya que atendiendo diariamente en el servicio, se observa que planificar esta atención es de vital importancia.

El mismo se realizó a través de encuestas realizadas en forma personal a los distintos pacientes teniendo en cuenta patologías de incidencia frecuente por ejemplo Neumonía, EPOC, Asma, Litiasis renal, Infección urinaria entre otras.

También se entregaron al personal perteneciente al servicio de clínica médica cuestionarios conformados por 6 preguntas de tipo cerradas de fácil entendimiento de las cuales se obtuvo información, para realizar la correspondiente tabulación y volcado en tablas y gráficos que dibujan en porcentajes los datos obtenidos.

Debido al impresionante desarrollo y progreso alcanzado en la actualidad, especialmente en los países más civilizados y de más alto nivel de vida, entre los cuales podría citarse como modelo a Suecia, deben atribuirse las brillantes victorias en el campo de la profilaxis o prevención de las enfermedades infecciosas, que arrebatan millones de vidas humanas no hace mucho tiempo; entre ellas la peste, el cólera, la viruela, etc. En resumen podemos decir que la higiene y el confort forman parte de un conjunto de necesidades para satisfacer a un paciente.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradecer a Dios infinita fuente de amor y comprensión, por la salud y la fortaleza que me brindo para llegar a esta meta; a mi hijo Nahuel por faltarle días con sus noches; a mi amigo incondicional Manuel Luquez por sostenerme y ayudarme en el trabajo como en lo personal; sin ellos no podría haber logrado este propósito tan esperado por mí para seguir cumpliendo con las etapas que solo el SER SUPREMO, sabe cuando y como ha de finalizar y es entonces mi tarea continuar perfeccionándome para servir al prójimo.

Una mención especial a la coordinadora de la carrera la Lic. Gabriela Palacio por su preocupación y disposición para conmigo; y agradecer por todas las buenas amistades que supe cosechar en Tunuyán que será mi segundo hogar

. A todos gracias y sea Dios quien ilumine sus caminos.

Alejandra Noemí Olivera

ÍNDICE GENERAL

Portada.....	Página n° I
Advertencia.....	Página n° II
Hoja de aprobación.....	Página n° III
Índice.....	Página n° VI
Prologo o prefacio.....	Página n° IV
Agradecimientos.....	Página n° V
Índice de tablas y gráficos	Página n° VII
Introducción.....	Página n° 1
Delimitación del problema.....	Página n°2
Objetivos.....	Página n° 5
Justificación.....	Página n° 6
Marco teórico.....	Página n° 7
Diseño metodológico.....	Página n° 18
Operacionalizacion de las variables.....	Página n° 20
Plan de tabulación y análisis.....	Página n° 22
Conclusión.....	Página n° 43
Propuestas.....	Página n° 44
Bibliografía.....	Página n° 45
Anexos.....	Página n° 46

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Tabla y grafico N° 1: Edad de personas en estudio-----	Página 22
Tabla y grafico N° 2: Sexo de personas en estudio-----	Página 23
Tabla y grafico N° 3: Antigüedad de personal-----	Página 24
Tabla y grafico N° 4: Formación del personal-----	Página 25
Tabla y grafico N° 5: Doble empleo de personal-----	Página 26
Tabla y grafico N° 6: Pacientes a cargo-----	Página 27
Tabla y grafico N° 7: Cambio ropa cama, cuestionario-----	Página 28
Tabla y grafico N° 8: Baño en cama, cuestionario-----	Página 29
Tabla y grafico N° 9: Baño general, cuestionario-----	Página 30
Tabla y grafico N° 10: Higiene bucal, cuestionario-----	Página 31
Tabla y grafico N° 11: Movilización en cama, cuestionario-----	Página 32
Tabla y grafico N° 12: Recursos materiales-----	Página 33
Tabla y grafico N° 13: Recursos humanos-----	Página 34
Tabla y grafico N° 14: Edad de pacientes-----	Página 35
Tabla y grafico N° 15: Sexo de pacientes-----	Página 36
Tabla y grafico N° 16: Motivo de internación-----	Página 37
Tabla y grafico N° 17: Cantidad en días de internación-----	Página 38
Tabla y grafico N° 18: Cambio ropa cama, encuesta-----	Página 39
Tabla y grafico N° 19: Baño en cama, encuesta-----	Página 40
Tabla y grafico N° 20: Movilización en cama, encuesta-----	Página 41
Tabla y grafico N° 21: Tipo de ayuda para movilización-----	Página 42

INTRODUCCION

El cuidar es la esencia de la enfermera, la cual ejecuta a través de una serie de acciones de cuidado dirigidas a otro ser humano o grupos con afecciones físicas reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las molestias y o dolencias generadas por el proceso de enfermedad o a mantener la salud. Por eso las personas que ejercen esta profesión deben poseer el conocimiento y la capacidad intelectual que le permita resolver problemas, comunicarse y reflexionar críticamente sobre los problemas inherentes o que alteren la salud de la persona que cuidan.

La enfermera debe ofrecer una atención oportuna al usuario que tiene a su cargo; debe realizarle una serie de acciones de cuidado, en donde ejecuta prácticas para mantener el bienestar como: baño, movilización, entre otros.

Escuchar las opiniones del paciente, dar respuesta a sus preguntas, brindar un trato amable.

La prestación humana de cuidados, supone valores, voluntad, compromiso, mediante el cual la enfermería demuestra interés, preocupación, respeto y responsabilidad para con la persona enfermera.

Lo anteriormente mencionado, forma parte de la presente investigación, y es intención de las autoras que sus resultados y propuestas, sirvan a los colegas para replantearse la práctica enfermera en pos de una mejora continua de la calidad de atención.

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

El Hospital Regional Malargüe, ubicado en la ciudad homónima de la provincia de Mendoza, calle Aldao y Roca al oeste del departamento, denominado regional por ser el único centro hospitalario de envergadura en el departamento, debe resolver la salud de aproximadamente 25.000 habitantes con proyección a 45.000-50.000 según estimaciones de crecimiento poblacional proyectados a 30 años.

El mencionado establecimiento cuenta con servicio de guardia, las 24 horas con médico clínico y enfermero, médico de familia para atención de pediatría y enfermero de consultorios externos, salas de internación de ginecología, pediatría, traumatología, clínica médica.

El servicio de clínica médica está ubicado en el ala oeste; cuenta con salas a la izquierda del pasillo, una sala que corresponde a un shock room, equipada con dos camas cada una con sus respectivos monitores multiparamétricos, dos respiradores y una bomba infusora, en la misma unidad se estabiliza a los pacientes en estado crítico para luego derivar a un establecimiento de mayor complejidad ya que esta sala no cuenta con médico terapeuta ni personal adiestrado para la atención de la misma. Continúa con cinco salas de internación en clínica médica con tres camas cada una de ellas, las tres primeras con oxígeno central, a la derecha se encuentran seis salas con dos camas cada una destinadas para internación en cirugía y traumatología; las salas 6 y 7 están actualmente destinadas a depósito de farmacia y equipamiento dental, debido a las refacciones que se están realizando en el hospital.

La unidad cuenta con dos licenciadas en enfermería a cargo del servicio en turnos rotativos mañana y tarde de seis horas cada uno; siete enfermeros profesionales y tres licenciados además de las encargadas de ambos sexos, dicho personal es de planta permanente, contratados y de prestaciones, la cual predomina en toda la institución, turnos rotativos mañana, tarde y noche de 8 horas cada uno.

En el servicio se atienden de 8 a 13 pacientes en cada guardia de diversas patologías, desde neumonías pasando por alteraciones de la conducta (intentos de suicidios) y demás.

La enfermera cumple funciones independientes; significa el uso adecuado del aire fresco, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad; en resumen buenas condiciones higiénicas para evitar la enfermedad.

Enfermería es una ciencia joven, desde sus orígenes era considerada como ocupación basada en la experiencia práctica y el conocimiento común; el

conocimiento científico nace con la primera teoría de enfermería, esta se basa en las relaciones entre las personas, el foco primario está en la persona como participante activo en el proceso de la salud.

Las necesidades humanas para la vida y la salud son el núcleo para la acción de enfermería.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Virginia Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería elaborando en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

El plan de cuidados debe ser una herramienta importante para realizar todas las tareas que nos son propias, y que nos permiten conocer más sobre el estado del paciente como por ejemplo, observar sobre las condiciones físicas, su piel, apariciones de edemas sacros , erupciones, posibles escaras, como así también su estado mental y emocional .

El cuidado y limpieza de nuestro cuerpo es básico para obtener una completa expresión de nuestras posibilidades. Considerémosle como un delicado mecanismo de precisión que debe ser conservado y entretenido con el máximo cuidado para que pueda responder plenamente. Si se cuida, se limpia y se engrasa una maquina, un automóvil por ejemplo, ¿Por qué no lo hacemos con el instrumento que nos permite expresar y realizar lo que forjamos mentalmente?

Lo expuesto anteriormente se debe a que se ha observado un déficit en la satisfacción de la necesidad básica de higiene y confort en los pacientes internados y se trata de establecer la causa de dicha falencia.

TRIUNFAR EN LA VIDA: esto es lo que ofrece como premio inestimable al que siga, no nuestras normas, pues se pretende sentar escuela, sino realizar las tareas, para las cuales sin lugar a dudas nos instruyeron quienes nos forjaron para esta hermosa profesión ¿no vale la pena dedicar unos minutos diarios a la realización de esta tarea con los pacientes que dependen en gran medida de nosotros durante el tiempo que tarde su recuperación.

La satisfacción del deber cumplido luego de terminar la jornada, la mirada cálida y el agradecimiento del paciente y su entorno deben ser el permanente empuje diario para continuar nuestra tarea, y que esta sea cada día mejor.

Para cumplir con nuestro cometido se requiere cumplir con todas las intervenciones que no desconocemos porque fuimos preparados para realizarlas, es por ello que no debemos olvidar nuestra esencia; EL CUIDADO; es un proceso continuo, ordenado que tiene como objetivo fundamental el bienestar del

paciente; el plan de cuidados debe ser una herramienta básica para el trabajo del profesional enfermero.

Lo expuesto anteriormente no es a manera de crítica sino de encontrar la causa del déficit y consensuar y aportar ideas a la altura de nuestra competencia.

Enfermería es la abanderada de los cuidados y debemos elevar muy alto nuestros propósitos para ser cada día mejor.

Formulación del Problema

¿Existen factores que intervienen en el accionar de enfermería, en relación a la satisfacción de necesidades básicas de higiene y confort, en clínica médica del Hospital Regional Malargüe en el año 2012?

Objetivo General

- ✚ Conocer las causas que dificultan el accionar de enfermería en relación a la práctica de higiene y confort en el paciente internado en clínica médica del Hospital Regional Malargüe en el año 2012.

Objetivos Específicos

- ✚ Identificar causas relacionadas a la organización de las actividades diarias que limiten la satisfacción de necesidades de higiene y confort.
- ✚ Caracterizar al personal en estudio.

JUSTIFICACION

La higiene es la ciencia que trata de la salud y su conservación; cada individuo adopta su manera de realizar su higiene personal, algunos prefieren bañarse en una tina, otros con la ducha, unos cambian la ropa de cama una vez por semana, otros con más frecuencia, lo importante es que se realice el cuidado personal de manera adecuada y con la frecuencia necesaria para que sea satisfactoria.

Durante una hospitalización la enfermera deberá ayudar al paciente a no descuidar su higiene y confort personal.

Si advierte que el desconoce alguna de las medidas o que no son las adecuadas, deberá enseñarle, o en el caso de que el paciente no pudiese movilizarse ella realizara la higiene ya que esto abarca la consecución y conservación del bienestar por medio del cuidado y limpieza personal.

El cuidado de la piel y las mucosas son importantes permitiendo al organismo protegerse por sí mismo hasta que el individuo logre su independencia y permite a la enfermera detectar lesiones, irritación.etc.

El firme propósito de la investigación es lograr que se realice en los diferentes turnos de trabajo, la realización de la higiene y confort del paciente, ya que nuestra labor es correlativa, no necesariamente se realiza en un turno específico; como se observa actualmente.

MARCO TEORICO

La buena higiene personal es importante para la salud general del individuo.

Además, suele referirse a las medidas que toma una persona para conservar su piel y apéndices (pelo, uñas de los dedos de manos y pies), así como dientes y boca, limpios y en buen estado. La piel sana, sin alteraciones, es la primera línea de defensa del cuerpo contra infecciones y lesiones de los tejidos subyacentes. La piel también es importante para la regulación de la temperatura del organismo; además, es un medio para la excreción de sus desechos. La buena salud de dientes y encías resulta esencial para la buena nutrición. Las caries dentales y el mal estado de la cavidad bucal son fuentes posibles de infección, molestias y dolor para el individuo.

En toda cultura, el baño y el arreglo personal son muy importantes. En nuestra sociedad, preocupada por la limpieza, se enseña a la mayor parte de los niños a lavarse las manos antes de comer, después de orinar o defecar, en general cuando están sucias. Lavarse las manos, la cara y los dientes por la mañana y de nuevo antes de acostarse, son costumbres que adquieren muchas personas a una edad temprana. Con la importancia creciente que se le da a la salud dental en estos días, muchas personas también se cepillan los dientes después de cada comida.

Cuidar la higiene personal y el aliño son funciones independientes importantes para niños (una vez que han aprendido a hacerlo solos) y para adultos. Cuando una persona está enferma suele necesitar la ayuda de otras para realizar las labores de higiene que ya no puede llevar a cabo por sí sola. Por supuesto, se pone en juego la auto estimación del individuo; es denigrante que alguien más tenga que lavarle las manos y la cara, y atender aspectos muy personales de su higiene; a la mayoría le resulta molesto. Con frecuencia vacilan en pedir ayuda, y su angustia mental al tener que hacerlo agrava su incomodidad física.

Asimismo, la enfermera queda un poco en el papel sustituto de la madre, situación en ocasiones difícil para estudiantes jóvenes. La enfermera y el paciente se sentirán más a gusto si ella prevé sus necesidades y le proporciona ayuda competente y positiva antes que la solicite, y reconoce sus sentimientos y no lo trata como a un niño.

En personas enfermas esta disminuida la resistencia a las infecciones. En consecuencia, la presencia de bacterias patógenas en el ambiente implica una amenaza constante de infección. Al ayudarlos a conservarse limpios eliminando sus excreciones, la suciedad y las secreciones se suprimen muchas sustancias en que proliferan estos gérmenes. Además, las medidas de higiene ayudan a que los pacientes se sientan más cómodos y relajados. La mayoría de las personas se encuentran mejor cuando están frescas y limpias, y aquellas que no han podido descansar duermen muy bien después de un baño relajante.

Los enfermos suelen preocuparse por olores desagradables, a veces producidos por sudación excesiva y la presencia de bacterias en la boca y la piel. El mal aliento (halitosis) es causado con mayor frecuencia por bacterias y partículas de alimentos que han quedado en la boca. Un buen aseo bucal suele eliminar esta fuente de desagrado.

Otra razón por la que es aconsejable una buena higiene personal en los enfermos consiste en sentirse limpios y frescos les levanta el ánimo. En general, un buen aspecto indica buena salud mental. La enfermera a menudo observa que un paciente muy delicado no se ocupa de su arreglo personal, pero una vez que comienza a sentirse mejor suele sugerir que se le afeite. De igual forma, una paciente que ha comenzado a mejorar tal vez solicite sus cosméticos. Estas peticiones por lo general indican que el individuo ya se siente mejor y se da más cuenta de su ambiente inmediato.

Respecto a la fisiología y la anatomía de pie decimos que está formada por dos capas principales: una externa delgada o epidermis, y la interna más gruesa o dermis. Debajo de estas capas se encuentran el tejido subcutáneo y el adiposo. La epidermis en si tiene cuatro capas en todas las regiones del cuerpo, excepto las palmas de las manos y las plantas de los pies, en que hay cinco. Las más externas, la capa córnea de la epidermis, se descaman en forma continua, y es particularmente gruesa en los ancianos.

Las uñas de manos y pies están compuestas de células epidérmicas que se han convertido en queratina. Las células epiteliales se encuentran debajo de la media luna de cada uña, y a partir de ella crecen las células epidérmicas de las uñas. Las mucosas, compuestas de tejido epitelial, recubren las cavidades del cuerpo y sus conductos. Por ejemplo, revisten el tubo digestivo, las vías respiratorias y el aparato genitourinario.

Pelo es el término que se aplica a los apéndices filiformes de la piel que abundan en el cuero cabelludo, y las aéreas de pubis y axilas. El término también suele usarse para referirse a su conglomerado en el cuero cabelludo. Cada pelo está

compuesto de un cuerpo largo cilíndrico y una raíz incrustada en una depresión, llamada folículo piloso, que penetra la epidermis hasta los tejidos subcutáneos. Por la raíz el pelo recibe su nutrición de la sangre que riega los tejidos subcutáneos. Por la raíz, el pelo recibe la nutrición de la sangre que riega los tejidos de la piel. Caspa es el nombre que se aplica a la materia seca, descamativa, que se elimina normalmente de la piel del cuero cabelludo.

En el cuerpo existen tres tipos de glándulas cutáneas. Las sebáceas secretan aceite y se encuentran donde hay pelo. El aceite (sebo) lo conserva dócil y flexible. Un segundo tipo corresponde a las glándulas sudoríparas, más abundante en las axilas, las palmas de las manos, las plantas de los pies y la frente. Su función es ayudar a conservar la temperatura corporal y excretar productos de desecho. El sudor de estas glándulas tiene un olor característico, que en varias culturas occidentales se considera desagradable. Las glándulas ceruminosas, localizadas en el conducto auditivo externo, secretan cerumen (cera). Algunas personas acumulan gran cantidad de esta materia en sus oídos, lo que puede impedir la audición. En estos casos, es posible eliminar el exceso de cera aseándolos con una jeringa, técnica que muchas enfermeras aprenden en cursos más avanzados.

La boca es la abertura anterior del conducto digestivo. Está recubierta de mucosa y contiene tres estructuras anatómicas importantes; la lengua, los dientes y las encías. La lengua es un órgano muscular movable y un receptor sensorial importante. También ayuda a la masticación, la deglución y la articulación de sonidos. Los dientes, pequeñas estructuras duras que se encuentran en las mandíbulas, son esenciales para masticar los alimentos. Cada diente tiene una corona y una o varias raíces. Son sólidos, excepto en la cavidad interna blanda de la pulpa. La corona está recubierta de una sustancia inorgánica dura, llamada esmalte, que protege las estructuras blandas situadas debajo de ella. La raíz está protegida por el cemento, que es hueso verdadero. El diente sale a través de las encías, que están formadas por mucosa con tejido fibroso de sostén. La parte dura de las encías es firme, densa, normalmente de color rosa, moteada y está unida firmemente a los dientes, el periostio y el hueso de los maxilares. La porción blanda de las encías sobresale entre los espacios interdientales.

El problema más común al que la enfermera quizás debe enfrentar en la atención de pacientes, sea su incapacidad para mantener buena higiene personal. Es posible que dependan por completo de otras personas para bañarse, lavarse los dientes, peinarse y cortarse las uñas, o quizá solo necesiten ayuda en algunos de estos aspectos o en todos ellos. La enfermera debe ponerse en el lugar del

paciente y pensar en las cosas que necesita hacer para conservar la higiene en la forma que lo desea y que favorezca una buena salud.

Los problemas por la incapacidad de los pacientes para conservar su higiene personal son múltiples. La piel, el pelo y los dientes pueden ensuciarse y con frecuencia los olores desagradables del cuerpo pueden causarle incomodidad e inquietud. La falta de atención a las uñas de los pies puede originar que se “entierren” o se encarnen, o incluso mermar su capacidad para caminar. Si se descuida la piel y no se atiende como es debido, tal vez se desarrollen áreas de presión y se altere; esto le causa gran molestia y dolor y lo vuelve más vulnerable a infecciones, lo cual exige del personal de enfermería incontables horas y esfuerzos para restablecer la normalidad cutánea.

Si el enfermo no puede atender su higiene bucal y no se le ha ayudado, en poco tiempo se observaran pruebas de ello en los dientes y las mucosas de la boca. Con seguridad la enfermera atenderá muchos pacientes cuya mala higiene bucal se ha constituido en un problema real más que posible, no necesariamente por mala atención de enfermería, sino porque estos enfermos no recibieron ayuda a tiempo. Un problema bucal frecuente es la gingivitis o inflamación de las encías. Cuando la higiene bucal no es adecuada, se forma una película de moco y bacterias (placa), así como cálculos (sarro), en la superficie de los dientes y se acumulan partículas de alimento a su alrededor y en las depresiones de las encías. Normalmente, estas sustancias se eliminan cepillando los dientes y enjuagando la boca; en caso contrario, se acumulan y se constituyen una fuente de irritación mecánica. Las encías pueden inflamarse y los dientes desprenderse.

Además de ser incomoda para el paciente, la gingivitis causa mala nutrición y es una causa posible de infección; por ejemplo, de las glándulas parótidas, y las vías gastrointestinales y respiratorias. Cuando se descuida la higiene bucal también sufren los dientes y la boca; puede haber caries dental; este problema requiere intervención del dentista. La lengua se recubre de una sustancia viscosa, sarrosa, que también se llama sordes o saburra.

Ello contribuye a la incomodidad del enfermo, disminuye la capacidad de las papilas gustativas para recibir estímulos y es un factor de posible desnutrición.

Uno de los problemas comunes que afectan al pelo es la caspa excesiva. De toda la superficie cutánea se esfacelan continuamente pequeñas hojuelas de la caspa externa de la piel. La resequedad excesiva del cuero cabelludo aumenta la caspa. Normalmente se elimina peinando y lavando el pelo. Estas medidas también ayudan a quitar el exceso de sebo, la secreción oleosa de las glándulas sebáceas que conserva dócil y flexible el pelo. Las personas con cabello grasoso por

secreción sebácea excesiva necesitan lavárselo con champú para eliminar la grasa. Si existe alguna alteración de la superficie de la piel pueden desarrollarse infecciones. En consecuencia, los pacientes con alguna irritación del cuero cabelludo deben consultar a un médico para investigar el problema.

La enfermera puede encontrar pacientes cuyo pelo y cuerpo están infestados de piojos y algunos otros parásitos. Este problema no es raro, como es de suponer, y menos aun en quienes por una razón u otra han descuidado su higiene personal. Los piojos de la cabeza son un problema frecuente en las escuelas, porque la infestación se disemina rápidamente de un niño a otro.

Algunos pacientes quizá necesiten ayuda para adquirir buenos hábitos de higiene. A este respecto, la enfermera hace de modelo y maestra. Si se lava con cuidado las manos antes y después de atenderlos, conserva buenas costumbres personales sobre su propio aseo y buen aliño, y sigue en forma meticulosa las técnicas para evitar infecciones, es un ejemplo excelente para el paciente. Los enfermos observan todos estos aspectos, y sus opiniones de los cuidados que reciben con frecuencia se basan en estos criterios.

La valoración de la enfermera sobre el estado de la piel, el pelo, las uñas, los dientes y la boca del paciente se basa principalmente en sus observaciones. Ve el estado de la pie y el pelo; examina las uñas de manos y pies; abre la boca del enfermo, o le pide que lo haga y observa el estado de dientes, encías y tejidos blandos de la cavidad bucal.

Asimismo, considera las capacidades motoras del enfermo. ¿Puede encargarse de su higiene personal? ¿Necesita ayuda para ello? ¿Debe valorar su estado nutricional y considerar la posibilidad de que otros problemas de salud afecten el estado de la piel? Asimismo, toma en cuenta el efecto de la edad en la piel, el pelo, las uñas y el estado de los dientes y la boca del individuo. Anota los planes de cuidados terapéuticos para el paciente. ¿Tendrá que permanecer en cama mucho tiempo? ¿Hay algunas restricciones sobre su posición en la cama mucho tiempo? ¿Está recibiendo medicamentos que pudieran alterar el estado de la piel? ¿Hay algunos tratamientos necesarios que pudieran irritar o dañar la piel o los tejidos cutáneos? ¿El paciente tiene incontinencia? ¿Suda mucho? Estas son algunas preguntas que la enfermera debe responderse.

Por otra parte, necesita conocer los hábitos de higiene del individuo, y su actitud hacia el aseo y el aliño. ¿Estos aspectos son importantes para él?

En su valoración clínica inicial, la enfermera puede obtener mucha información sobre los hábitos de higiene del paciente a partir de la historia de enfermería y el estado actual de la piel, el pelo, las uñas, los dientes y la boca. Asimismo, por

estas fuentes conocerá el estado motor y nutricional del paciente. Sin embargo, ninguno de estos datos sustituye a sus observaciones directas.

La información sobre los problemas de salud anteriores y actuales del paciente, y los planes terapéuticos de sus cuidados, se encontraran en su expediente al leerlo, la enfermera se enterara de los medicamentos prescritos al enfermo y sus restricciones de movilidad, la naturaleza de su padecimiento y los tratamientos que se le han indicado.

Los objetivos y metas de acción de enfermería en cuanto a la higiene del paciente son, básicamente cuatro:

- 1- conservar una buena higiene en lo que respecta al baño y al aseo de la boca, las uñas y el pelo.
- 2- Conservar la integridad de la piel.
- 3- Conservar bien los tejidos cutáneos.
- 4- Conservar en buen estado los dientes y los tejidos de la cavidad bucal¹

La limpieza es esencial para mantener un estado normal físico y mental, como lo entiende nuestra sociedad, aunque el término “normal” aplicado a las personas varía mucho en su significado.

Todo cuanto se diga acerca del valor fisiológico y psicológico que el aseo produce en la salud y en la prevención de enfermedades, adquiere mayor importancia en lo concerniente al cuidado de los enfermos, los cuales deben ser protegidos por todos los medios que le den fortaleza, no solo para contrarrestar la enfermedad, sino también para recuperar el gusto por la vida. Muchas enfermedades inhiben funciones fisiológicas tales como el lagrimeo, la salivación o el sudor, que, en cierto sentido, limpian el cuerpo. Por lo tanto, los procedimientos de limpieza que son adecuados para una persona sana pueden necesitar modificarse para llenar las exigencias del enfermo. Los efectos benéficos de las medidas higiénicas sobre la apariencia, las emociones y el estado general del paciente, contribuyen mucho al diagnóstico y al tratamiento. Florence Nightingale observaba atinadamente que la persona cuyo cuidado higiénico había sido descuidado podría parecer muy enferma, cuando, en realidad, solamente estaba hambrienta e incómoda, y que dicho estado a menudo desorientaba al médico al hacer el diagnóstico y prescribir la terapéutica. En muchos casos, los enfermos inquietos e insomnes necesitaban comer y beber, o recibir un baño, más que tomar ningún narcótico.

Al comienzo de un nuevo día; la generalidad de las personas sanas comienzan con la mente despejada y el cuerpo descansado después de una buena noche de

¹ .Tratado de Enfermería Practica, Cuarta Edición Revisada.

reposo. La persona enferma, aunque generalmente experimenta alivio al ver la luz del día, con frecuencia se siente menos despejada por la mañana, ya que es probable que haya pasado una noche de insomnio y molestias a causa de su padecimiento. Algunas veces teme la llegada del día por lo que pueda sucederle durante el: una operación o curación dolorosa, un diagnóstico que le horroriza, o cuanto menos otro día de aburrimiento. Si la enfermera no le causa desagrado al hacer ostentación de su propia vitalidad, el paciente poco a poco se va contagiando, sin percatarse de ello, de las energías y la alegría de vivir de que ella se siente poseída. El enfermo desvelado, en el hospital, dice a menudo que el ruido que hace el nuevo turno de empleados cuando comienza sus labores diarias le suena como música en los oídos; pero estas aseveraciones nunca se oyen de labios de las personas enfermas que es despertada de su sueño matinal por el ruido de las enfermeras, por alentadora que sea su conversación. No hay nada de que se quejen más los pacientes internados en hospitales que de la costumbre de despertarlos, para comenzar las actividades del día, pues a ellos les parece injustificado. La organización del hospital a menudo exige que el día del paciente empiece temprano. Por lo general no se cuenta con suficientes enfermeras para proporcionar una atención muy individualizada, y resulta más práctico bañar y tener listos a los pacientes antes de la visita matutina del médico. Si la razón de estas rutinas hospitalarias se explica a los enfermos, suelen ser aceptadas sin protesta.

Al comenzar el día, la enfermera que tiene a cargo determinado número de pacientes deberá tratar de saber quiénes son los que primero requieren su atención, quienes prefieren dormir un poco más de tiempo y, en general, cuales son las necesidades de cada uno. Este análisis depende de gran parte de su capacidad de observación y de la simpatía que ponga en su trabajo.

Los cuidados matutinos incluyen generalmente, en primer lugar, toma de temperatura, pulso y respiración; vienen luego el aseo, cambio de ropa de cama y el desayuno. Muchas veces es acertado dar el baño y hacer la cama después del desayuno, en cuyo caso se preparara al enfermo para tomar su alimento, haciendo que se lave la boca, el rostro y las manos, y que se peine el cabello.

El grado de atención que la enfermera da a la persona enferma o incapacitada para que se haga el aseo depende de su estado. Es posible que este tan enfermo o débil que sea necesario tratarlo como si fuese un niño, o bien puede suceder que requiera muy poca ayuda. La “buena” enfermera procura ahorrar al paciente cualquier esfuerzo que le pueda ser perjudicial; pero también estimula a los niños y a los inválidos para que aprendan a cuidarse por sí mismos. La enfermera de

hospital, cuyo paciente al ser dado de alta esta innecesariamente incapacitado para cuidarse por sí mismo, no ha cumplido con su deber. ²

Si hablamos de gestión de enfermería en cuanto a valoración de la piel y las prácticas higiénicas del paciente comprenden:

a) una anamnesis de enfermería para determinar las practicas de cuidado de la piel que realiza el paciente, la capacidad para los autocuidados y los problemas de la piel antiguos y actuales.

b) la valoración física de la piel.

c) la identificación de los pacientes con riesgo a sufrir trastornos cutáneos.

La evaluación de las capacidades de autocuidado del paciente determina el grado de asistencia de enfermería y el tipo de baño (por ej. cama, bañera o ducha) más adecuado para el paciente. Son consideraciones importantes el equilibrio del paciente (para el baño y la ducha), la capacidad para sentarse sin apoyo (en la ducha o en la cama), la tolerancia de la actividad, la coordinación, la fuerza muscular apropiada, el arco de movilidad articular adecuado, la visión y las preferencias del paciente. El conocimiento y la motivación también son esenciales. Los pacientes cuya función cognitiva está deteriorada o cuya enfermedad altere los niveles de energía y motivación suelen necesitar más ayuda. Es importante que el personal de enfermería determine el nivel funcional del paciente y mantenga y promueva el mayor grado de independencia posible del paciente. Esto capacita también al profesional de enfermería para identificar el potencial de crecimiento y rehabilitación del paciente.

La presencia de problemas cutáneos previos o actuales alerta al profesional de enfermería respecto a intervenciones de enfermería específicas o remisiones que el paciente pueda precisar. Muchos trastornos cutáneos tienen implicaciones para la higiene. El paciente puede describir estos problemas durante la recogida de la anamnesis y pueden observarse algunos durante la exploración física.

Cuando se asiste con el baño y otros cuidados higiénicos, el profesional de enfermería tiene a menudo la oportunidad de recoger datos sobre el color, la uniformidad del color, la textura, la turgencia, la temperatura, la integridad y las lesiones de la piel

² Fundamentos de Enfermería, Conceptos, Procesos y Prácticas, Serie Enfermería 8º Edición.

La planificación para asistir al paciente en la higiene personal comprende la consideración de las preferencias personales, la salud y las limitaciones del paciente. Otra consideración para el profesional de enfermería es evaluar el nivel de comodidad del paciente con el sexo del cuidador. El cuidado higiénico, en particular el baño, puede ser embarazoso y estresante para individuos pudorosos. Los profesionales de enfermería deben respetar el pudor personal, ya sean varones o mujeres, y proporcionar la intimidad y sensibilidad adecuadas ³

Internación prolongada

La condición de disminución de reserva funcional puede ser no tenida en cuenta por lo que la prolongación de la recuperación del paciente puede ser motivo de la prolongación del tiempo de internación.

Los tiempos de internación son variables aunque sensiblemente más prolongados en el Servicio de Clínica Médica comparado con el Servicio de Cirugía.

¿Qué es el tiempo de internación?

Es el periodo de confinamiento de un paciente en un hospital o en un centro de salud.

¿A que se llama internación prolongada?

Esta expresión no tiene una definición consensuada y, aunque es usada con frecuencia no existe un tiempo de internación determinado más allá del cual se hable de prolongado.

Edad:

Se asume que a mayor edad hay mayor fragilidad, mayor comorbilidad, por lo que se interpreta que esta debe ser predictor de internación prolongada.

Sin embargo, también es posible interpretar que la edad en sí misma no determina una internación prolongada sino el grado de fragilidad, comorbilidad y reserva funcional del individuo de edad.

Estado funcional:

³Tratado de Enfermería Teórica y Práctica Segunda Edición.

Se conoce que el paciente geronte el reposo prolongado (más de 48 horas) determina un rápido deterioro funcional, ya que el deterioro del geronte internado es debido a la interurrencia aguda, por lo que estos sistemas de medida deben ser re implementados una vez superado el cuadro agudo y externado el paciente.

Los diagnósticos de egreso, entre los que se destacan la patología respiratoria (especialmente la neumonía, infección urinaria, insuficiencia cardiaca, patologías neurológicas agudas son variables de comportamiento y complejidad diferentes que pueden requerir tiempos distintos y uso de diferentes recursos pudiendo algunas de estas asociarse a una internación prolongada.

Uso de recursos:

La severidad de la patología, la dificultad diagnóstica, la complejidad terapéutica puede ir asociada a un mayor uso de recursos y eventualmente a requerir un tiempo mayor de internación

Complicaciones:

Las complicaciones intrahospitalarias son habitualmente asumidas como consecuencia de una internación prolongada. Sin embargo las complicaciones intrahospitalarias pueden tener también la presentación precoz siendo, en ese caso, la causa de la prolongación de la internación.⁴

LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN LA ENFERMERIA

El vocablo “responsabilidad”, deriva del latín “respondeo” que quiere decir “responder”, y significa la obligación de responder por los actos propios. Entraña la obligación o deber en que se coloca una persona determinada de “resarcir, indemnizar o satisfacer” cualquier pérdida, detrimento, perjuicio o daño causado por ella, por otra persona que de ella depende, o por alguna cosa que le pertenece.

He aquí la importancia de entender y conocer la definición de responsabilidad profesional. El deber hacerse responsable y responder por las acciones derivadas del ejercicio de cualquier profesión.

No hay dudas sobre las características de autonomía con que desarrolla su labor la enfermería profesional; por tanto, será responsable de los actos (dolosos y

⁴ <http://www.aggec.org.ar/revistas/Revistas-2.pdf>

culposos: negligencia, imprudencia, impericia) que realice en el ámbito de su competencia.

Asimismo, el enfermero de nivel profesional es responsable por los daños que produzca el personal auxiliar de enfermería, ya que las tareas realizadas por este, son “dispuestas por el nivel profesional o ejecutadas bajo su supervisión” (Art 3° Inc b, Ley Nacional N° 24.004, del ejercicio de la enfermería argentina); por lo tanto,....” Debe conocer las competencias del personal auxiliar de enfermería a quienes asigna determinadas tareas para asegurar la calidad de la atención, manteniendo una supervisión adecuada” (Art 4.3 del Código de Ética de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería- FEPEEN).

La responsabilidad legal es un tema que cada vez adquiere mayor importancia en la práctica diaria. Esto es fácil de entender si consideramos, por un lado, que la salud es uno de los bienes más preciados en la vida humana. Por otro lado, la sociedad ha adquirido una mayor conciencia sobre sus derechos en materia de prestación de servicios de salud, así como el conocimiento de las diferentes instancias y herramientas jurídicas para hacer valer esos derechos. Esto hace que el riesgo de demandas por mala práctica en el sector salud, así como la acción al respecto por parte de las autoridades judiciales, se vea incrementada. Tengamos presente que, en la actualidad son cada vez más los litigios que se interponen contra los enfermeros, lo cual hace imperiosos poseer el conocimiento ineludible en el tema de la responsabilidad profesional en enfermería. Recordemos también que, previo a la sanción de la Ley 24.004, en 1991, la enfermería se hallaba bajo el marco legal de la ley 17.132 régimen legal del ejercicio de la medicina, odontología y actividades auxiliares de ellas, en calidad de colaboradores, figurando en su Título VII, - De los colaboradores – Cap. I Art 42: “se considera a la enfermería como actividad de colaboración de la medicina...”

A partir de 1991, y contando con nuestra ley nacional de ejercicio de la profesión, quedan especificados en su seno los derechos que tienen los profesionales enfermeros, pero también las obligaciones que se desprenden de su acto de cuidar.

Considerando que en enfermería existe mucho desconocimiento sobre los aspectos legales y las consecuencias que esto genera, se instala en nuestro colectivo la necesidad de capacitarnos en estos temas y/o de contar con el asesoramiento adecuado en cuestiones netamente jurídicas, asuntos que son llevados adelante por pares nuestros que se desempeñan en este campo.⁵

⁵ Rediu.colegiomiliatr..mil.ar/esp/ediciones/0925/articulosoriginales/ReDiu0925articulo3archivodePDF

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio: Cuantitativo- Descriptivo.

El método cuantitativo nos ayudara a determinar:

- Nivel de formación del personal.
- Sexo y edad del personal.
- Años de antigüedad del personal.
- Frecuencia con que se realiza la higiene y confort en los pacientes hospitalizados.
- En que turnos se realizan con más frecuencia.

Teniendo en cuenta la importancia de la higiene y confort en los pacientes encamados y la influencia del grado de formación del personal encuestado en el Hospital Regional Malargüe en el servicio de Clínica Medica, es que se intenta determinar causas y factores que puedan impedir su realización.

El método descriptivo nos ayudara a comprender las causas que imposibiliten la realización de los cuidados:

- Causas que obstaculizan que enfermería realice la higiene y confort en los pacientes internados.

_falta de personal

_falta de tiempo

_falta de recursos

_falta de colaboración de cuidadores o familiares

De acuerdo al tiempo de ocurrencia será un estudio transversal se registrara en un determinado momento.

Es transversal, porque las variables se estudiaran simultáneamente con un corte en el tiempo.

La recolección de datos estará dirigida a determinar la clasificación de los cuidados de higiene y confort.

- Si el paciente tiene autonomía para hacerlo por si mismo o no
- Causas o factores del personal de enfermería que le impide realizarlo
- Características personales

La información se obtendrá de una fuente primaria en contacto directo con pacientes, personal de enfermería, familiares o cuidadores.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Sub-variable	Indicadores				
Características del paciente	Universales	Edad	De 15 a 24 años, De 25 a 34 años, De 35 a 44 años De 45 a 54 años De 55 a 64 años De 65 y más.				
		Sexo	Masculino Femenino				
	Alteraciones respiratorias	Patología		Tiempo de internación			
		Neumonías		De 1 a 5 días			
		EPOC					
		Asma		De 6 a 10 días			
	Alteraciones renales	Litiasis renal		De 11 a 15 días			
		Infecciones urinarias		De 16 a 20 días			
	Alteraciones en la conducta	RVA (reacción vivencial anormal)		De 21 a 25 días			
		Alcoholismo					
		Esquizofrenia		De 26 a mas			
	Alteraciones cardiológicas	I.A.M. (infarto agudo del miocardio)					
		Angina de pecho					
		Hipertensión					
	Alteraciones metabólicas	Diabetes Mellitus Tipo 1					
		Diabetes Mellitus tipo 2					
Satisfacción del paciente	Higiene y confort	Cambio de ropa de cama		Siempre	Casi siempre	Nunca	
			Mañana				
			Tarde noche				
		Movilización en cama		Siempre	Casi siempre	Nunca	
			Mañana				
			Tarde Noche				
		Movilización	Solo	Con ayuda del enfermero	Con ayuda del cuidador	Con ayuda de otro paciente	
			Si No				
		Baño en cama		siempre	Casi siempre	Nunca	
			Mañana				
			Tarde Noche				

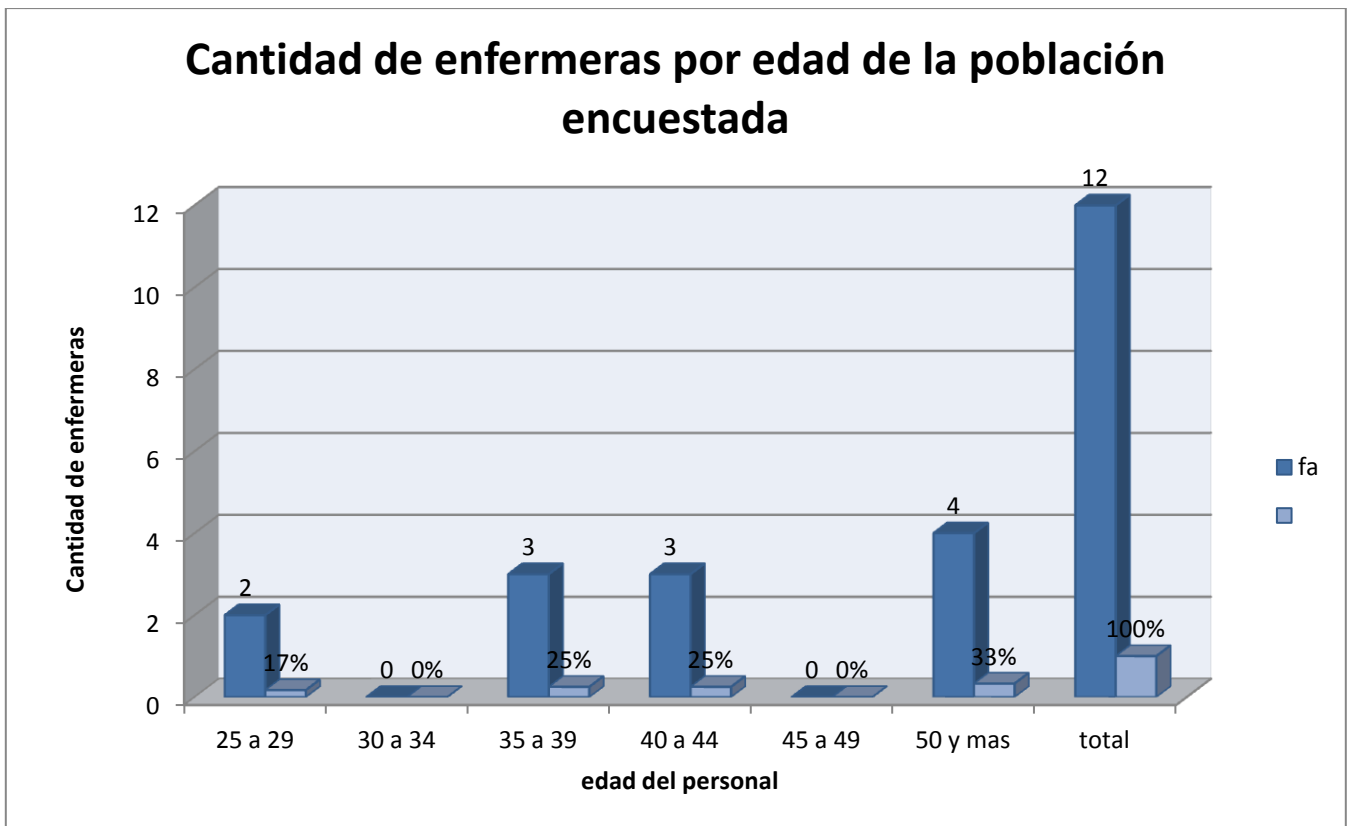
Objetivo específico	Variable	Sub-variable	Indicadores			
Personal de enfermería	Universal	Edad	Desde los 25 a 29, de 30 a 35, de 36 a 40, de 41 a 45, de 46 a 50, de 51 y mas			
		Sexo	femenino			
			Masculino			
		Antigüedad	De 0 a 5 años, De 6 a 10 años, De 11 a 15 años , De 16 a 20 años, De 21 a 25 años, De 26 a 30 años.			
Factores intervinientes en satisfacción de las necesidades	Condiciones del equipo de trabajo	Formación	Auxiliar			
			Profesional			
	Licenciado					
	Doble empleo	Si				
		No				
Cantidad de trabajo	Número de pacientes a cargo	De 3 a 6 De 7 a 9 De 10 a 12				
Calidad y condiciones de trabajo	Recursos materiales	Suficiente				
		Insuficiente				
		Recursos humanos	Suficiente			
			Mediano			
			Poco			
Intervenciones de enfermería	Higiene y confort	Baño general		Siempre	Casi siempre	Nunca
			Mañana			
			Tarde			
			noche			
		Baño en cama		Siempre	Casi siempre	Nunca
			Mañana			
			Tarde			
			Noche			
		Higiene bucal		Siempre	Casi siempre	Nunca
			Mañana			
			Tarde			
			Noche			
Cambio de ropa de cama		Siempre	Casi siempre	Nunca		
	Mañana					
	Tarde					
	Noche					
Movilización		siempre	Casi siempre	Nunca		
	Mañana					
	Tarde					
	Noche					

TABLA N°1: Cantidad de enfermeras por edad de la población encuestada; Hospital Malargüe, Clínica Médica; año 2012.

RANGO DE EDAD	fa	fr %
25 a 29	2	17 %
30 a 34	0	0%
35 a 39	3	25 %
40 a 44	3	25 %
45 a 49	0	0 %
50 y mas	4	33 %
total	12	100 %

Fuente: elaboración propia, datos obtenidos a través de cuestionarios.

Gráfico N° 1



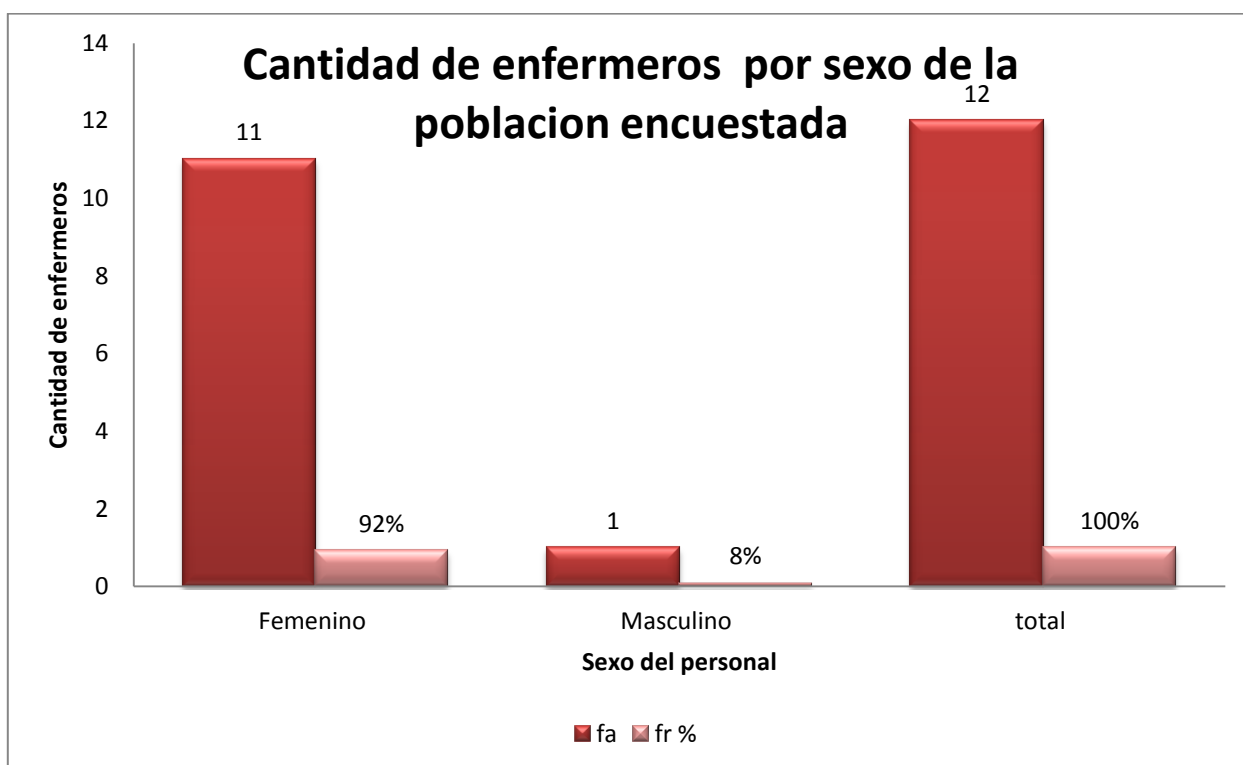
COMENTARIO: podemos evidenciar según el cuestionario realizado que la mayor cantidad de personal en funciones de clínica médica son adultos mayores de 50 y más años, lo cual podría afectar de alguna manera el funcionamiento del servicio, ya que los jóvenes se reflejan en los adultos que seguramente están más cansados y deben sentir la monotonía de la labor diaria.

TABLA N° 2: Cantidad de enfermeras por sexo de la población encuestada; Hospital Malargüe, Clínica Médica; año 2012

SEXO	fa	fr %
Femenino	11	92 %
Masculino	1	8 %
total	12	100 %

Fuente: elaboración propia, datos obtenidos a través de cuestionarios.

Gráfico N° 2



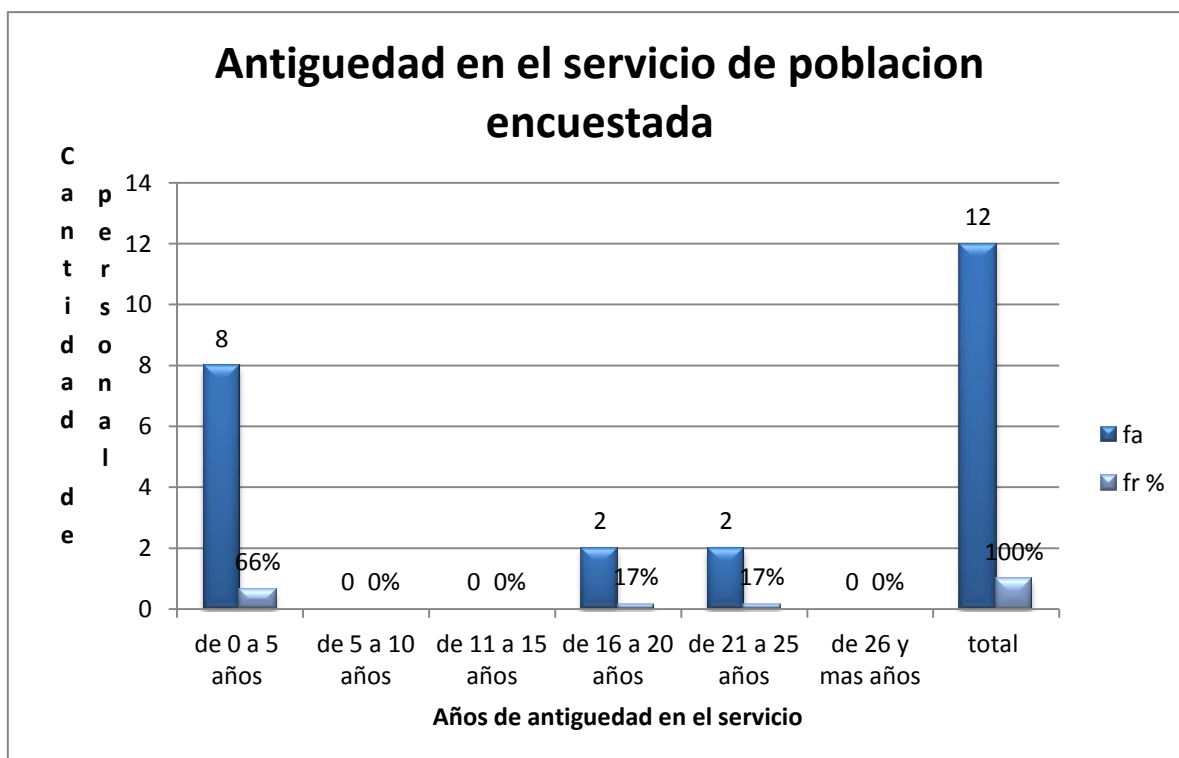
COMENTARIO: aquí se observa que la gran mayoría del personal en servicio es femenino, lo cual suponemos que no afecta en la tarea diaria.

TABLA N°3: Antigüedad en el servicio de población encuestada; Hospital Malargüe; Clínica Médica, año 2012.

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO	fa	fr %
de 0 a 5 años	8	66 %
de 5 a 10 años	0	0 %
de 11 a 15 años	0	0 %
de 16 a 20 años	2	17 %
de 21 a 25 años	2	17 %
de 26 y mas años	0	0%
total	12	100 %

FUENTE: elaboración propia, datos obtenidos a través de cuestionarios.

Gráfico N° 3



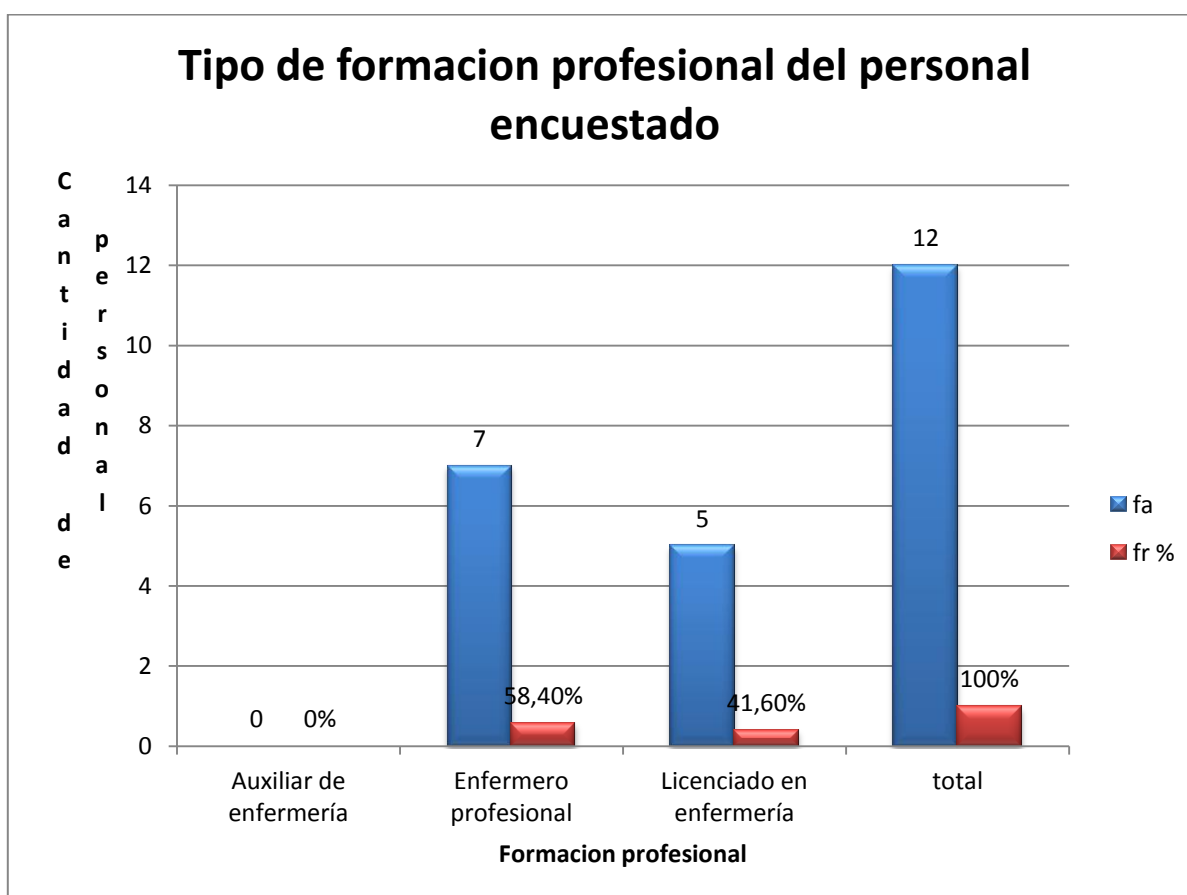
COMENTARIO: el mayor porcentaje cae en la menor cantidad de años de servicio, esto nos habla que la gran mayoría del personal se inicia en la profesión y podría afectar en el desarrollo de las labores por falta de experiencia.

TABLA N° 4: Tipo de formación profesional del personal encuestado; Hospital Malargüe, Clínica Medica, año 2012.

FORMACION PROFESIONAL	fa	fr %
Auxiliar de enfermería	0	0 %
Enfermero profesional	7	58,4 %
Licenciado en enfermería	5	41,6 %
total	12	100 %

FUENTE: de elaboración propia, datos obtenidos a través de cuestionario.

Gráfico N°4



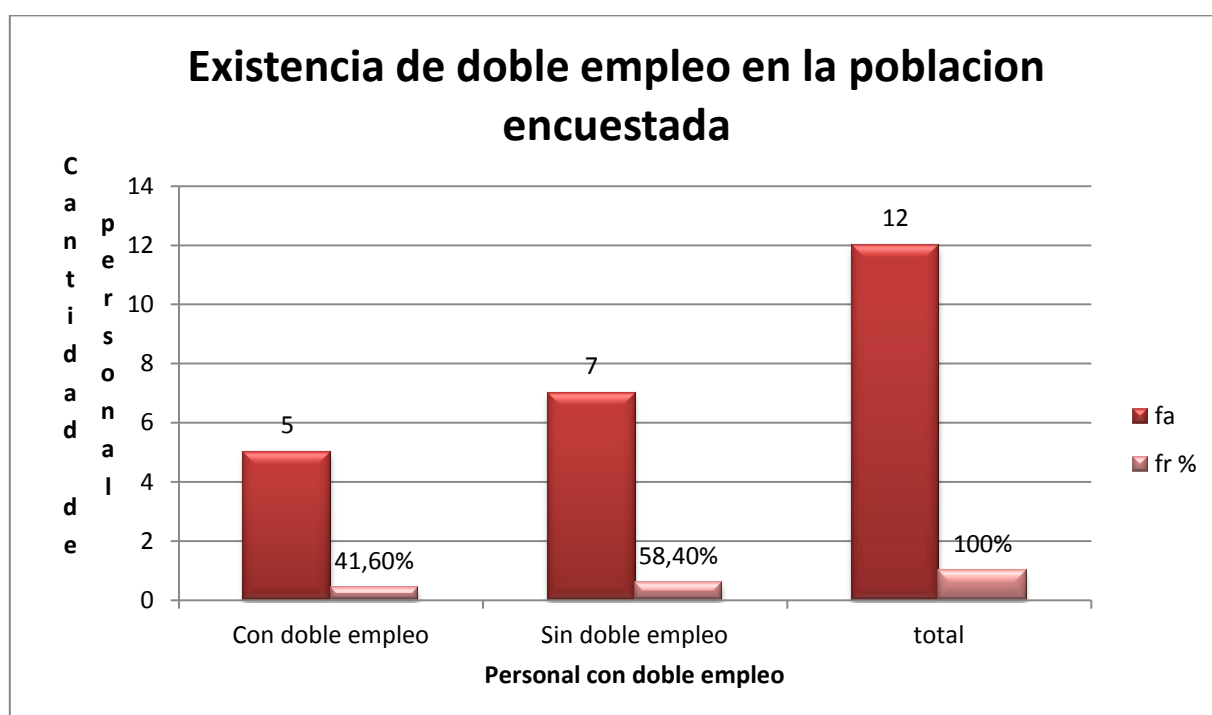
COMENTARIO: aquí nos muestra que el nivel de formación es óptimo, lo cual nos indica que no debería existir la falta de conocimiento para suplir las necesidades del paciente.

TABLA N° 5: Existencia de doble empleo en la población encuestada; Hospital Malargüe, Clínica Medica, año 2012.

PERSONAL EN SERVICIO	fa	fr %
Con doble empleo	5	41,6 %
Sin doble empleo	7	58,4 %
total	12	100 %

FUENTE: elaboración propia, datos obtenidos a través de cuestionario.

Gráfico N°5



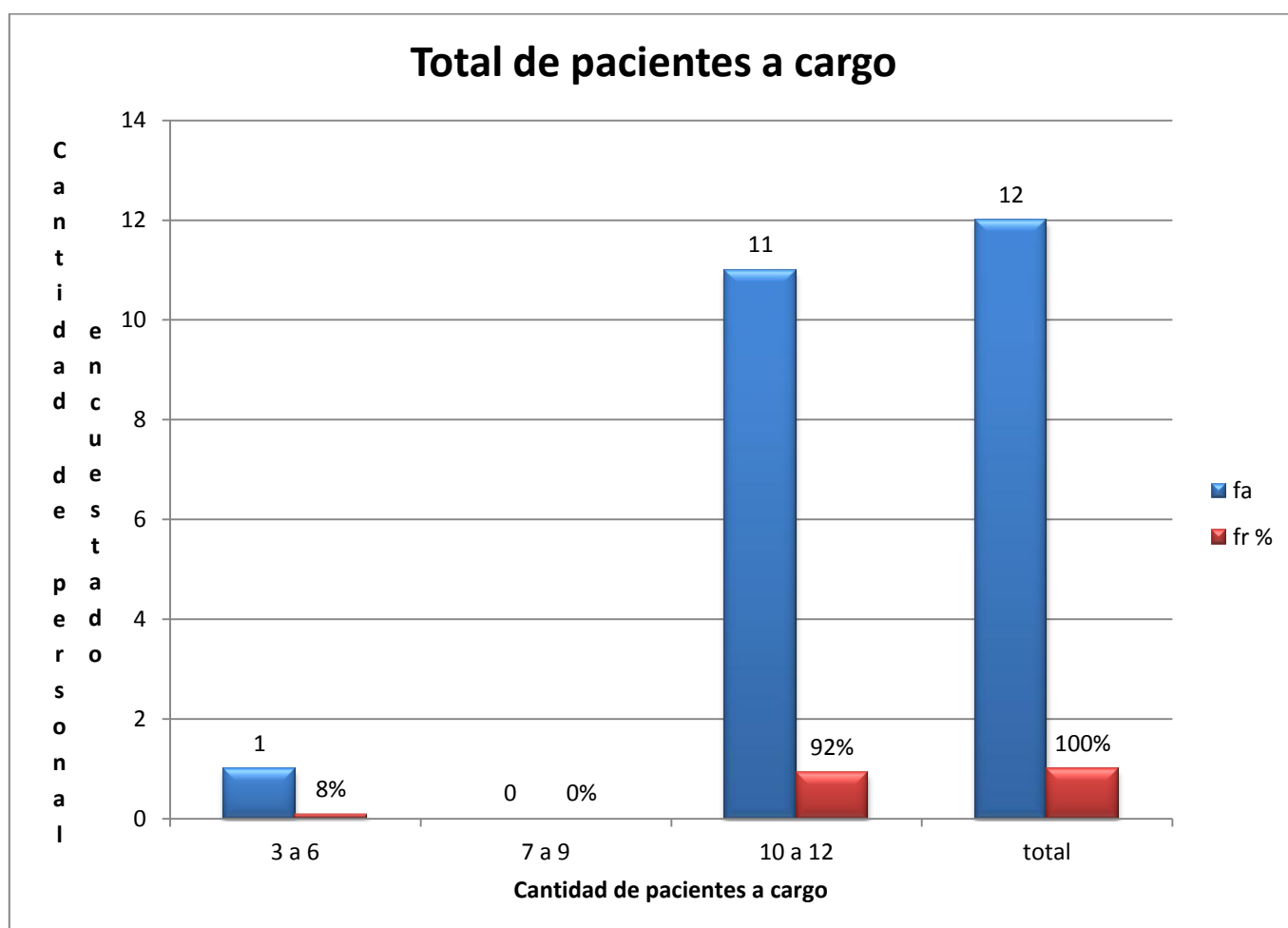
COMENTARIO: poco más del 50 % del personal no posee doble empleo; esto quiere decir que existe una importante cantidad de personal con doble empleo, lo que puede afectar en el funcionamiento del servicio con respecto a la atención del paciente, por lo extenuante que es el trabajo más aun si se realiza doblemente y aquí podría afectar en la atención del paciente.

TABLA N° 6: Número de pacientes a cargo del personal en servicio; Hospital Malargüe, Clínica Médica, año 2012.

TOTAL PACIENTES A CARGO	fa	fr %
3 a 6	1	8 %
7 a 9	0	0 %
10 a 12	11	92 %
total	12	100 %

FUENTE: elaboración propia, datos obtenidos a través de cuestionario.

Gráfico N° 6



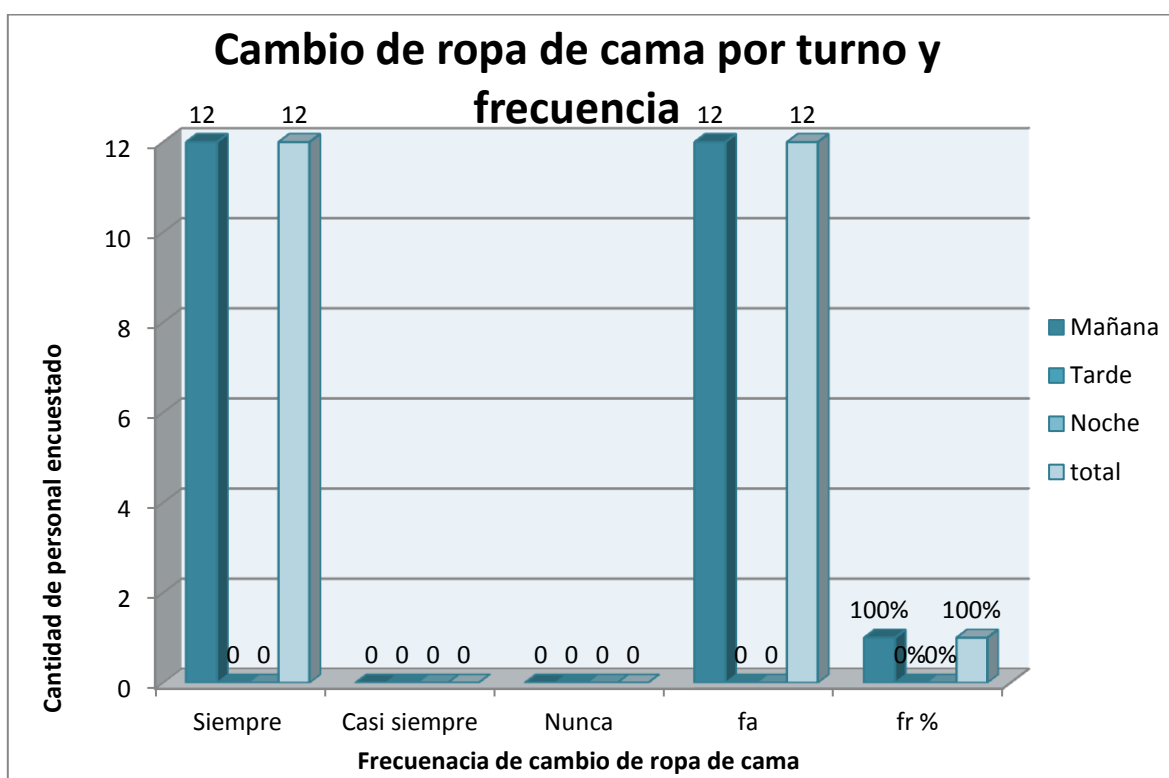
COMENTARIO: los pacientes a cargo, son numerosos teniendo en cuenta que se comparte el servicio con cirugía, traumatología y la sala de cuidados críticos, donde no existe personal destinado a esta sala; lo que seguramente afecta el cuidado de los pacientes y sus requerimientos.

TABLA N° 7: Cambio ropa de cama por turno y frecuencia; Hospital Malargüe, Clínica Medica, año 2012.

	Siempre	Casi siempre	Nunca	fa	fr %
Mañana	12	0	0	12	100 %
Tarde	0	0	0	0	0 %
Noche	0	0	0	0	0%
total	12	0	0	12	100%

FUENTE: elaboración propia, datos obtenidos a través de cuestionario.

Gráfico N° 7



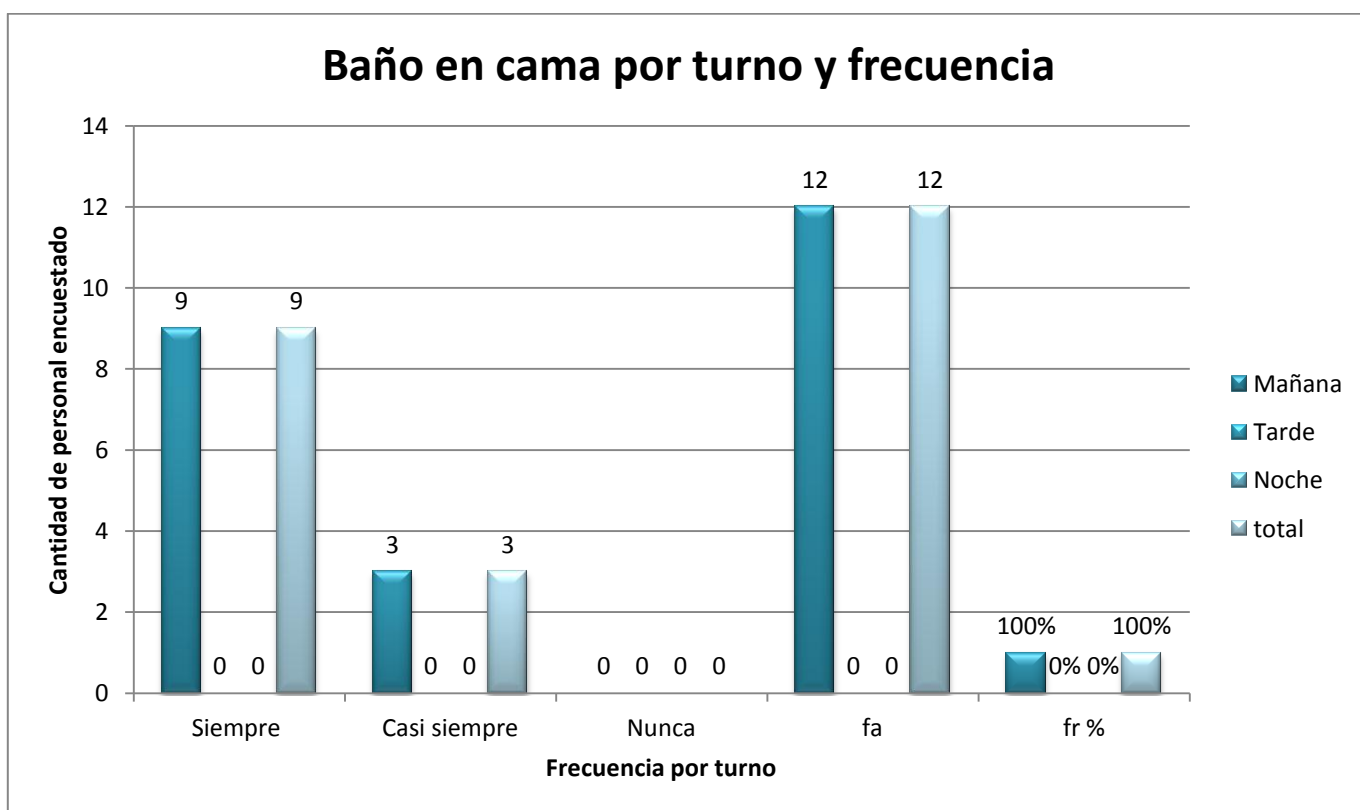
Comentario: llama la atención que solo de mañana se realice cambio de ropa de cama, ya que no existe un protocolo establecido, deducimos que en los turnos siguientes no se observa este cuidado tan importante para el confort del paciente.

TABLA N° 8: Baño en cama por turno y frecuencia; Hospital Malargüe, Clínica Medica, año 2012.

	Siempre	Casi siempre	Nunca	fa	fr %
Mañana	9	3	0	12	100 %
Tarde	0	0	0	0	0 %
Noche	0	0	0	0	0%
total	9	3	0	12	100%

FUENTE: elaboración propia, datos obtenidos a través de cuestionario.

Gráfico N° 8



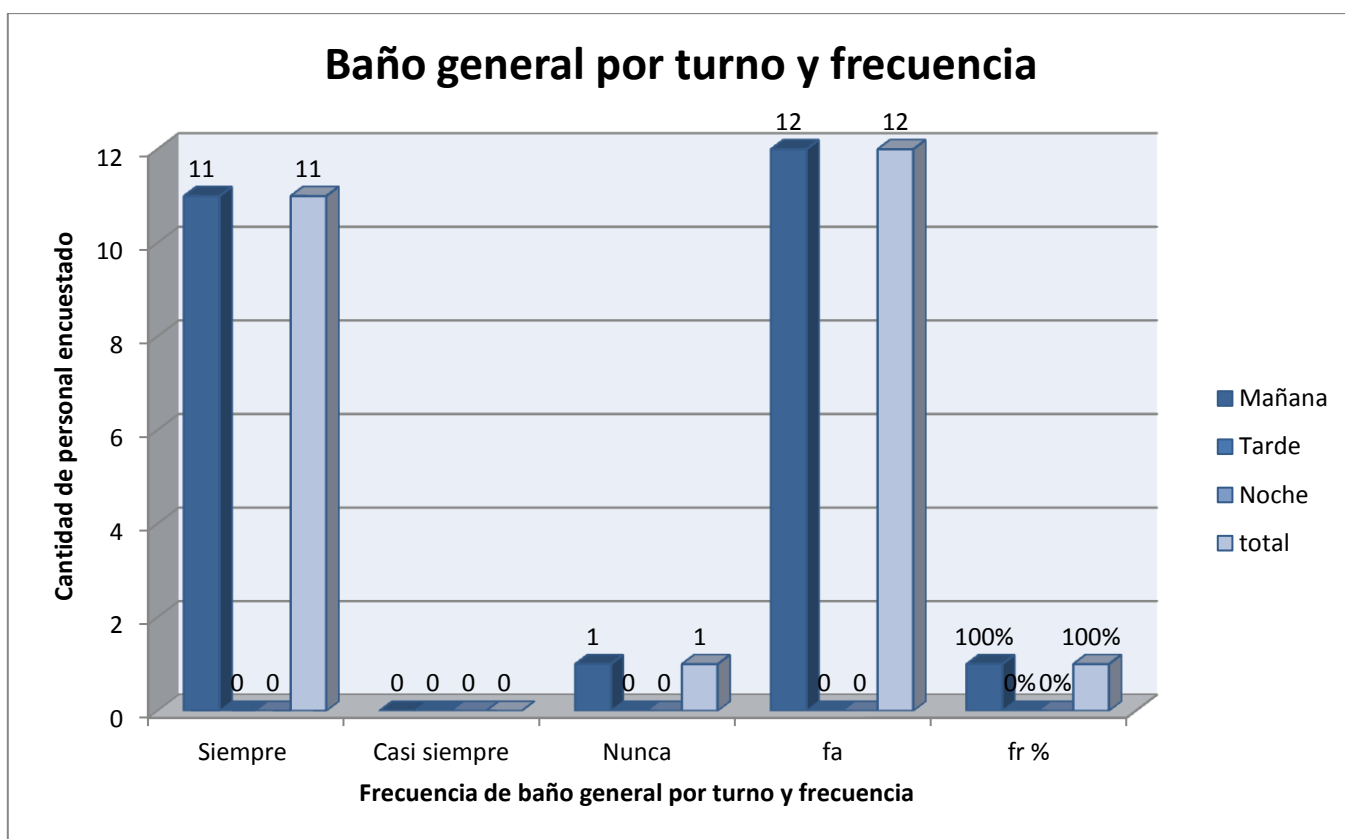
COMENTARIO: el baño en cama también se realiza en turno mañana solamente, al parecer es norma interna, salvo que surja una necesidad de momento, esta necesidad se supe en la mañana.

TABLA N° 9: Baño general por turno y frecuencia; Hospital Malargüe, Clínica Medica, año 2012.

	Siempre	Casi siempre	Nunca	fa	fr %
Mañana	11	0	1	12	100 %
Tarde	0	0	0	0	0 %
Noche	0	0	0	0	0%
total	11	0	1	12	100%

FUENTE: elaboración propia, datos obtenidos a través de cuestionario.

Gráfico N° 9



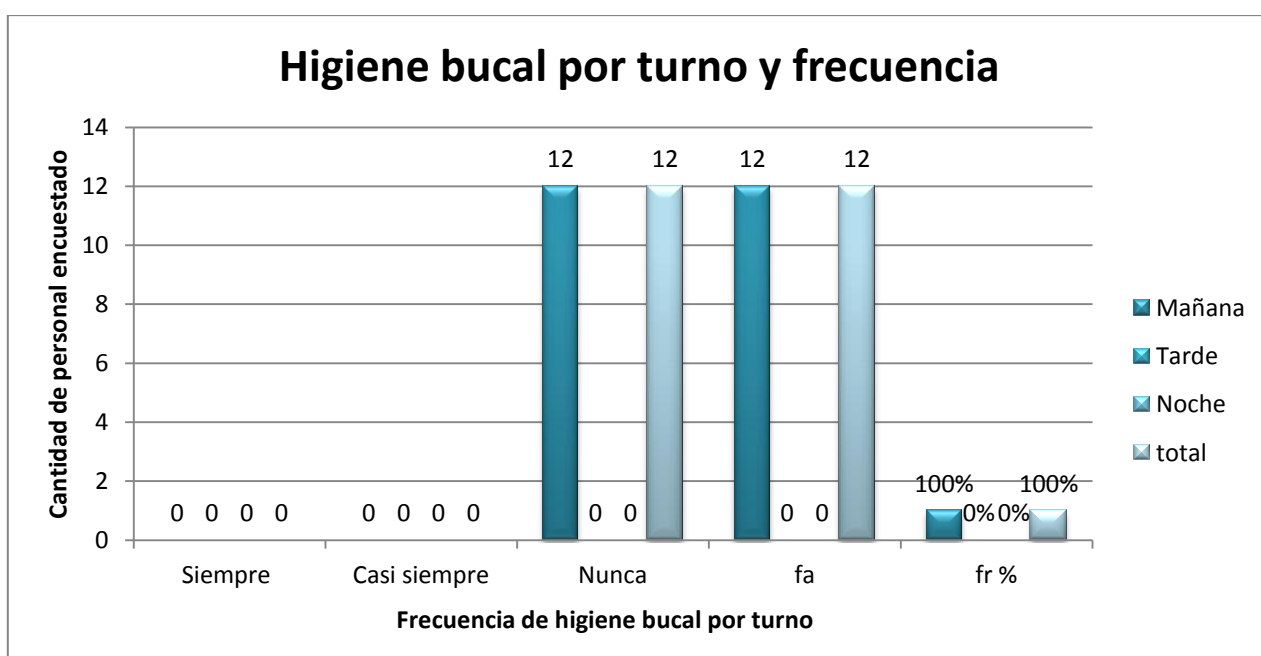
COMENTARIO: a pesar que el baño general lo realizan los pacientes de forma voluntaria, ya que deambulan, la enfermera los insta a bañarse siempre en la mañana para realizar el cambio de ropa de cama, esto nos refieren que es el objetivo.

TABLA N° 10: Higiene bucal por turno y frecuencia, Hospital Malargüe, Clínica Médica, año 2012.

	Siempre	Casi siempre	Nunca	fa	fr %
Mañana	0	0	12	12	100 %
Tarde	0	0	0	0	0 %
Noche	0	0	0	0	0%
total	0	0	12	12	100%

FUENTE: elaboración propia, datos obtenidos a través de cuestionario.

Gráfico N°10



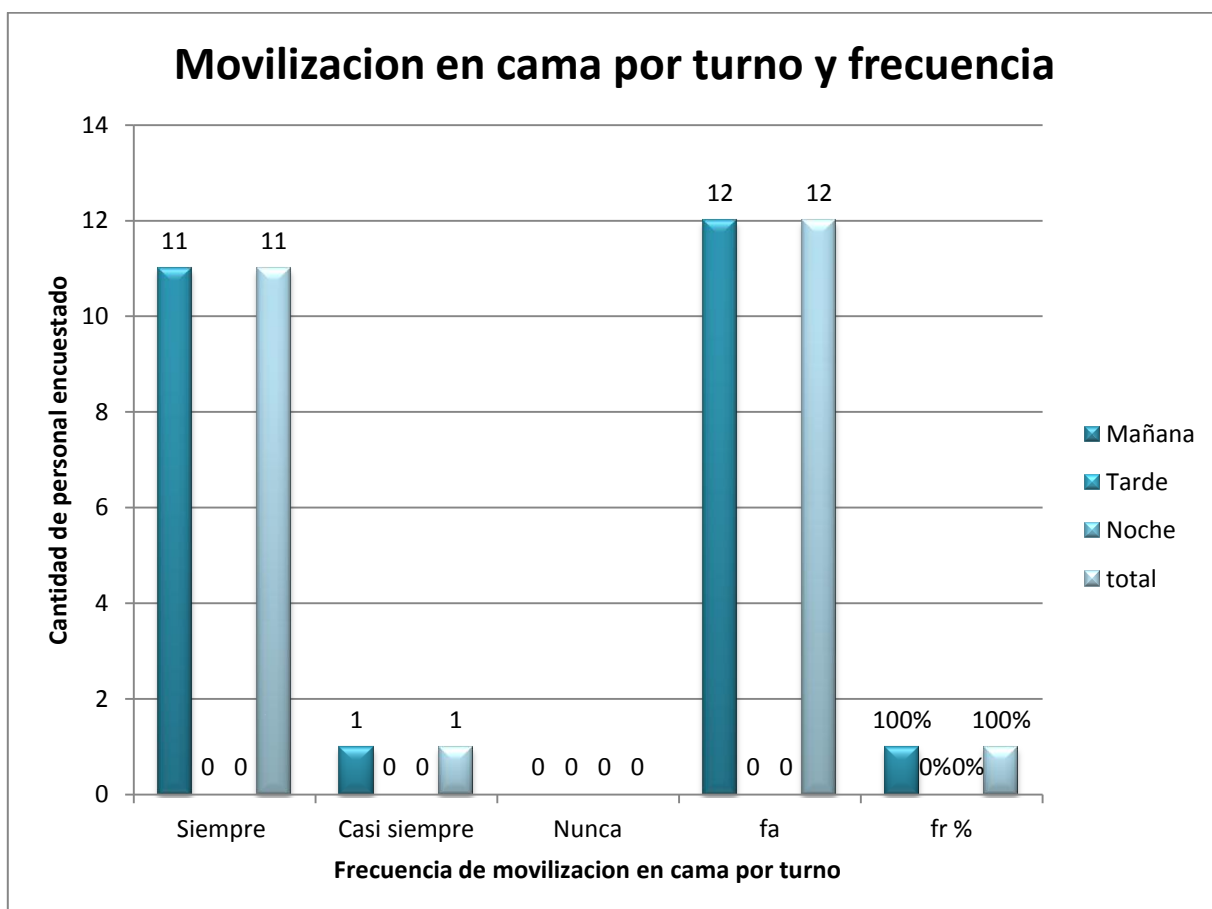
COMENTARIO: Esta importante y no menor norma de higiene, por los resultados obtenidos lo realiza el paciente según sus costumbres ya que el personal no insiste si comprueba que el paciente no se cepilla los dientes.

TABLA N° 11: Movilización en cama por turno y frecuencia; Hospital Malargüe, Clínica Médica 2012

	Siempre	Casi siempre	Nunca	fa	fr %
Mañana	11	1	0	12	100 %
Tarde	0	0	0	0	0 %
Noche	0	0	0	0	0%
total	11	1	0	12	100%

Fuente: elaboración propia, datos obtenidos a través de cuestionario.

Gráfico N° 11



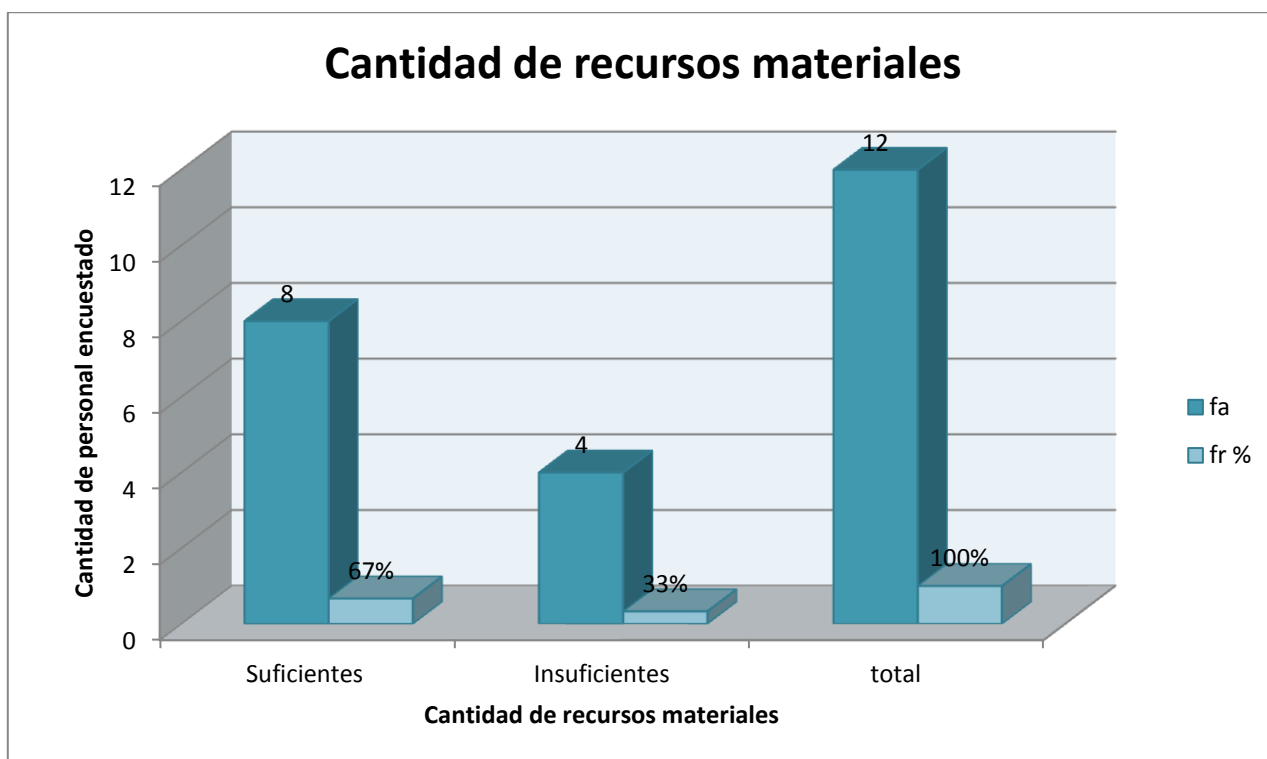
COMENTARIO: teniendo en cuenta que un paciente encamado que no se moviliza por si solo debe rotarse cada 2 o 3 horas, para que no se produzca daño en la piel , es inconcebible que solo de mañana se realice el confort y movilización y en turnos siguientes no, por las consecuencias que por conocimiento adquiridos.

TABLA N° 12: Cantidad de recursos materiales; Hospital Malargüe, Clínica Médica, año 2012.

CANTIDAD DE RECURSOS MATERIALES	fa	fr %
Suficientes	8	67%
Insuficientes	4	33 %
total	12	100 %

FUENTE: elaboración propia, datos obtenidos a través de cuestionario.

Gráfico N° 12



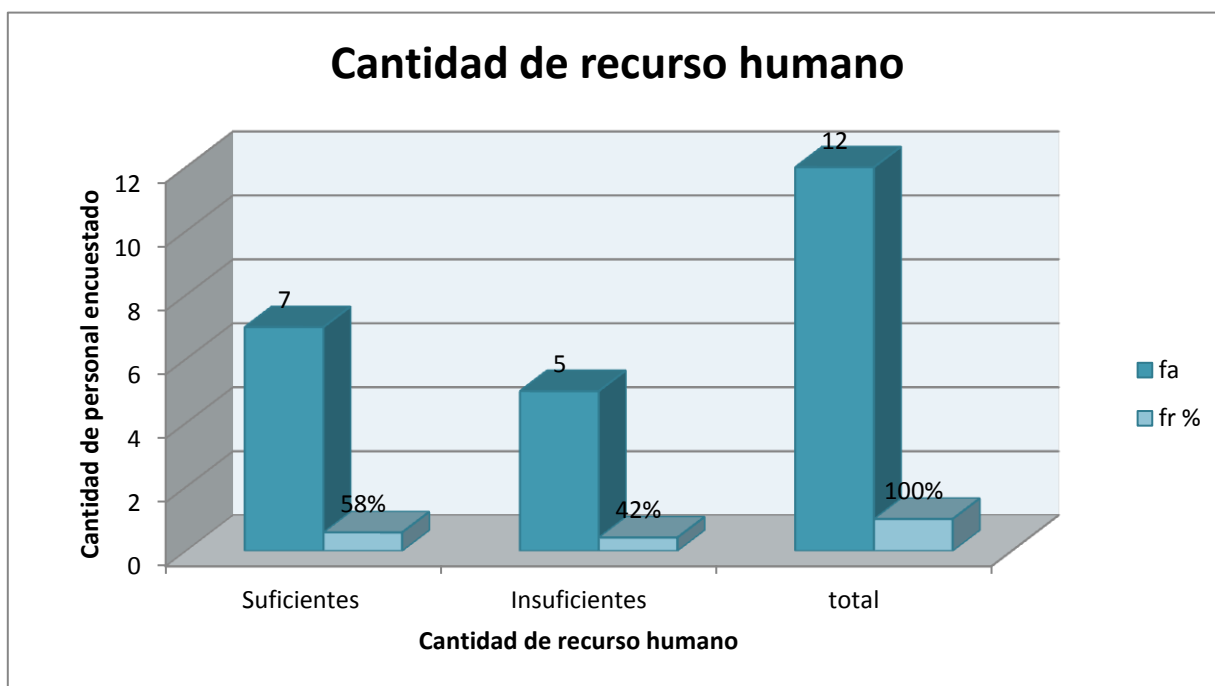
COMENTARIO: si los recursos materiales son suficientes, ya sea otorgados por la institución o por el paciente, es importante destacarlo, ya que el porcentaje supera el 50%.

TABLA N° 13: Cantidad de recurso humano, Hospital Malargüe, Clínica Médica, año 2012.

CANTIDAD DE RECURSO HUMANO	fa	fr %
Suficientes	7	58 %
Insuficientes	5	42 %
total	12	100 %

FUENTE: de elaboración propia, obtenida a través de cuestionario.

Grafico N°13



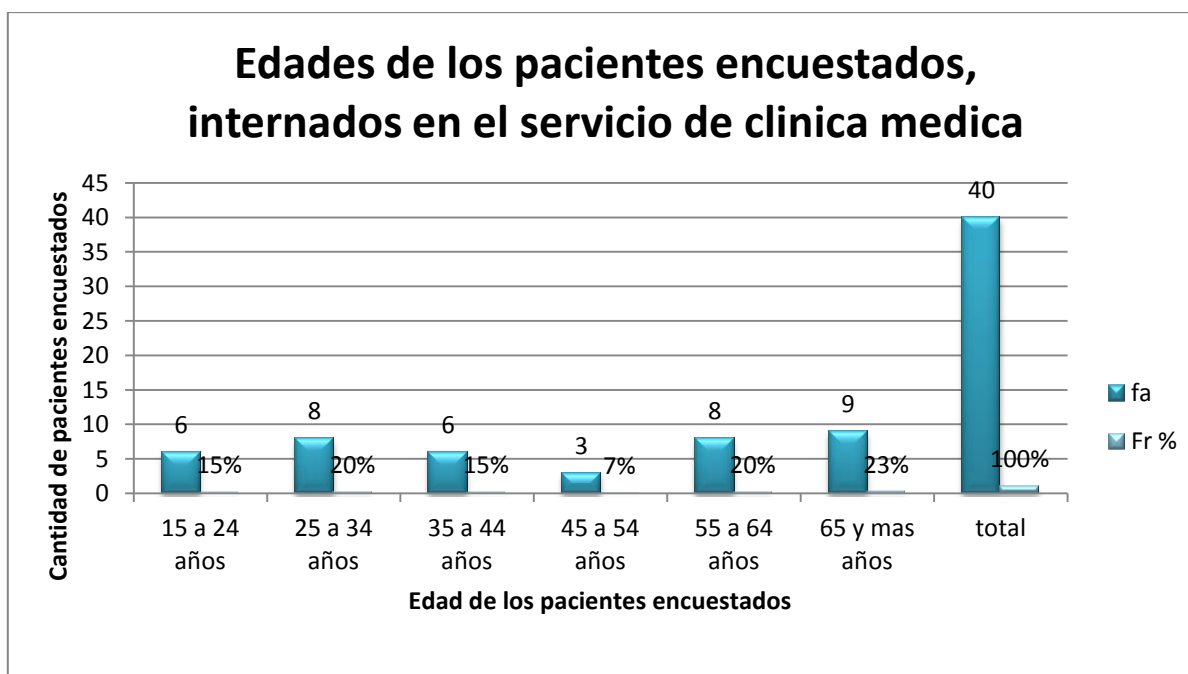
COMENTARIO: aquí es donde se puede estar presentando la dificultad, el escaso recurso humano o tal vez la falta de organización o quizás compromiso, observación, etc.

TABLA N° 14: edad de los pacientes encuestados, internados en el servicio de clínica médica, Hospital Malargüe, año 2012.

Edad de los pacientes	fa	Fr %
15 a 24 años	6	15 %
25 a 34 años	8	20 %
35 a 44 años	6	15 %
45 a 54 años	3	7 %
55 a 64 años	8	20 %
65 y mas años	9	23 %
total	40	100 %

FUENTE: de elaboración propia, datos obtenidos a través de encuestas.

Grafico N° 14



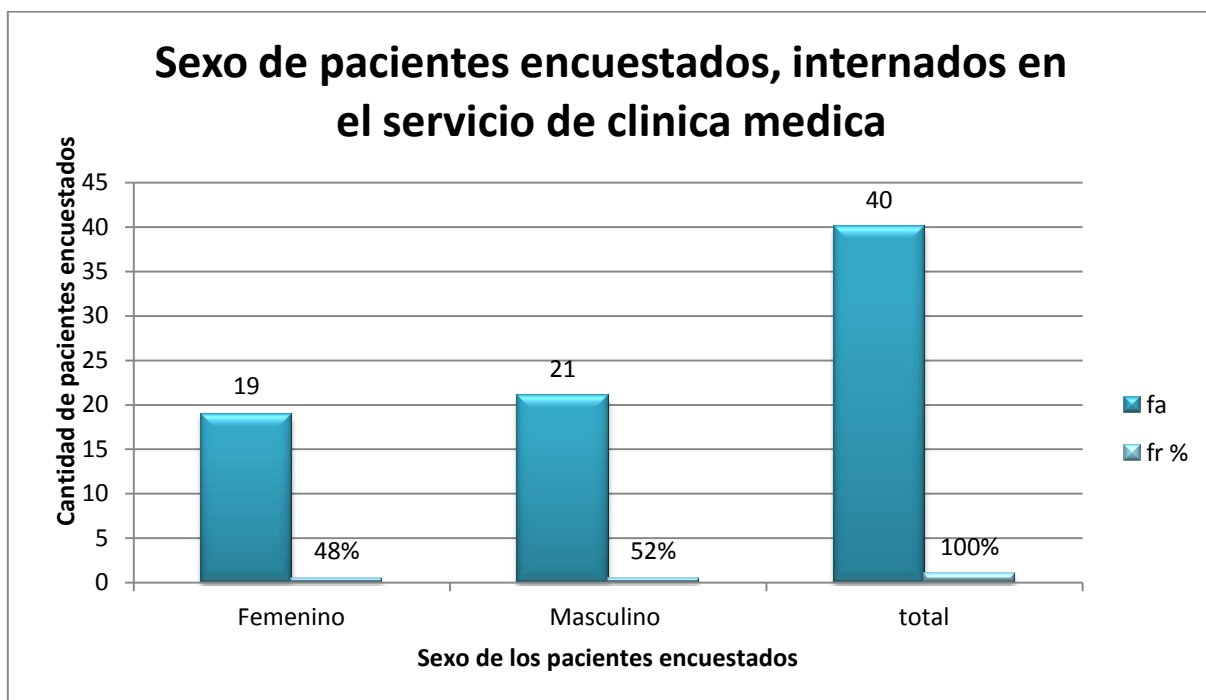
COMENTARIO: los pacientes internados en el servicio de clínica médica son mayores de 65 años de edad, en su mayor porcentaje, pero observamos que también son importante los porcentajes de todas las edades en los pacientes hospitalizados, esto quiere decir que las enfermeras interactúan todo el tiempo con pacientes de diversas edades no tan solo con ancianos.

TABLA N° 15: sexo de pacientes encuestados, internados en el servicio de clínica médica, Hospital Malargüe, año 2012.

Sexo de los pacientes	fa	fr %
Femenino	19	48 %
Masculino	21	52 %
total	40	100 %

FUENTE: elaboración propia, datos obtenidos a través de encuestas.

Grafico N° 15



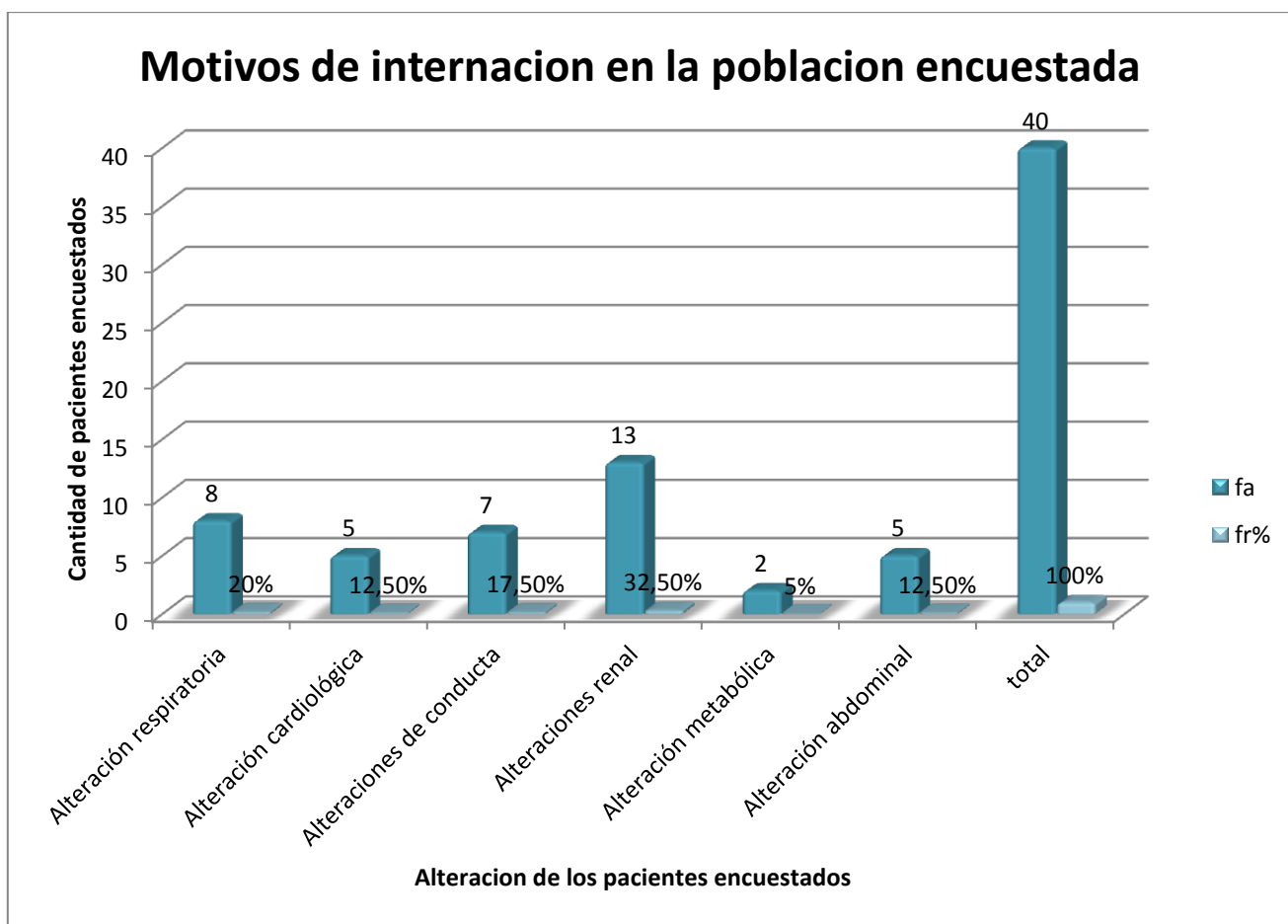
COMENTARIO: los pacientes internados en el servicio de clínica médica corresponde en su mayoría al sexo masculino, el cual predomina sobre el sexo femenino por un escaso porcentaje de diferencia.

TABLA N° 16: motivos de internación en la población encuestada; internados en el servicio de clínica médica, Hospital Malargüe, año 2012.

Tipo de alteración	fa	fr%
Alteración respiratoria	8	20 %
Alteración cardiológica	5	12,5 %
Alteraciones de conducta	7	17,5 %
Alteraciones renal	13	32,5 %
Alteración metabólica	2	5 %
Alteración abdominal	5	12,5 %
total	40	100 %

FUENTE: elaboración propia, datos obtenidos a través de encuestas.

Gráfico N° 16



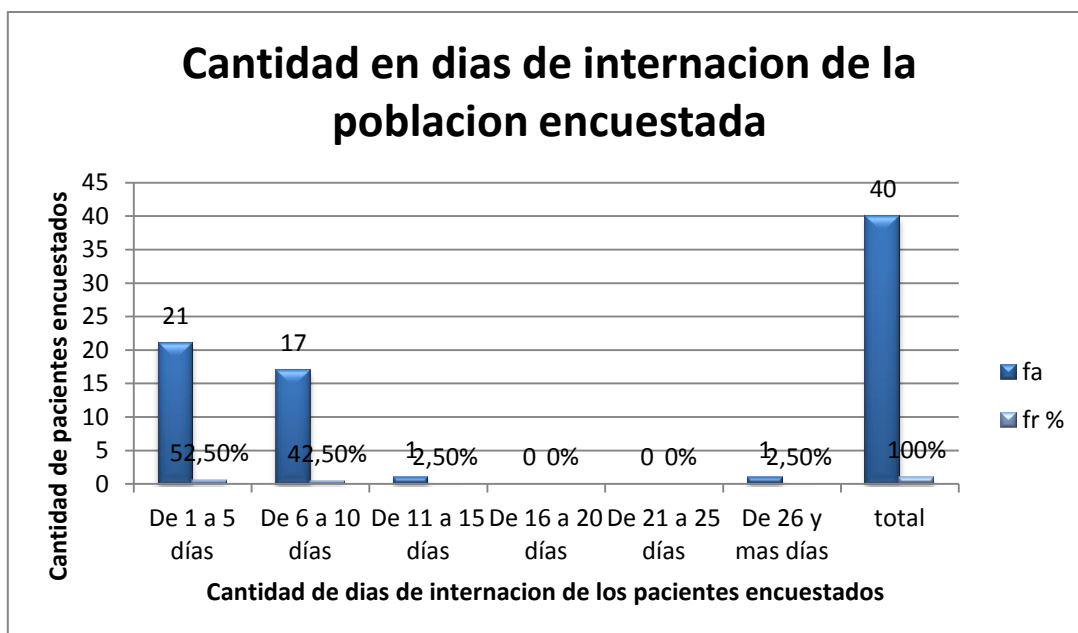
COMENTARIO: podemos decir que dentro de los motivos de internación en el servicio de clínica médica, predomina la patología renal, que es importante destacar que en esta población son moneda corriente en todas las edades inclusive en los niños.

TABLA N° 17: cantidad en días de internación de la población encuestada, internados en el servicio de clínica médica, Hospital Malargüe, año 2012.

Días de internación	fa	fr %
De 1 a 5 días	21	52,5 %
De 6 a 10 días	17	42,5 %
De 11 a 15 días	1	2,5 %
De 16 a 20 días	0	0 %
De 21 a 25 días	0	0 %
De 26 y mas días	1	2,5 %
total	40	100 %

FUENTE: de elaboración propia, datos obtenidos a través de encuestas.

Gráfico N° 17



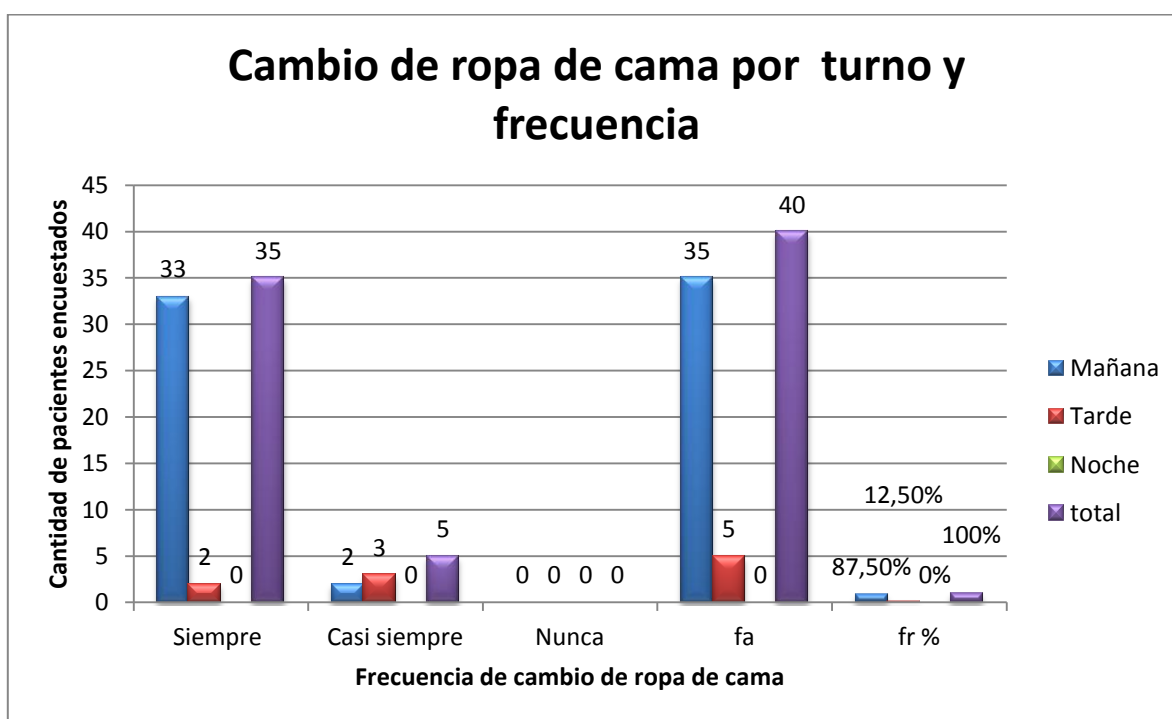
COMENTARIO: los días de internación, son en la gran mayoría de de 1 a 5 días y existe un pequeño porcentaje que supera los 26 días de internación que por las encuestas son las alteraciones en la conducta, tales como alcoholismo; los pacientes rotan todo el tiempo, salvo escasas excepciones; como la patología que se ha mencionado y pacientes terminales que pasan sus últimos días con tratamiento paliativo para el dolor y hasta que se produce su deceso.

TABLA N° 18: cambio de ropa de cama por turno y frecuencia, internados en el servicio de clínica médica, Hospital Malargüe, año 2012.

	Siempre	Casi siempre	Nunca	fa	fr %
Mañana	33	2	0	35	87,5 %
Tarde	2	3	0	5	12,5 %
Noche	0	0	0	0	0 %
total	35	5	0	40	100 %

FUENTE: de elaboración propia, datos obtenidos a través de encuestas.

Gráfico N°18



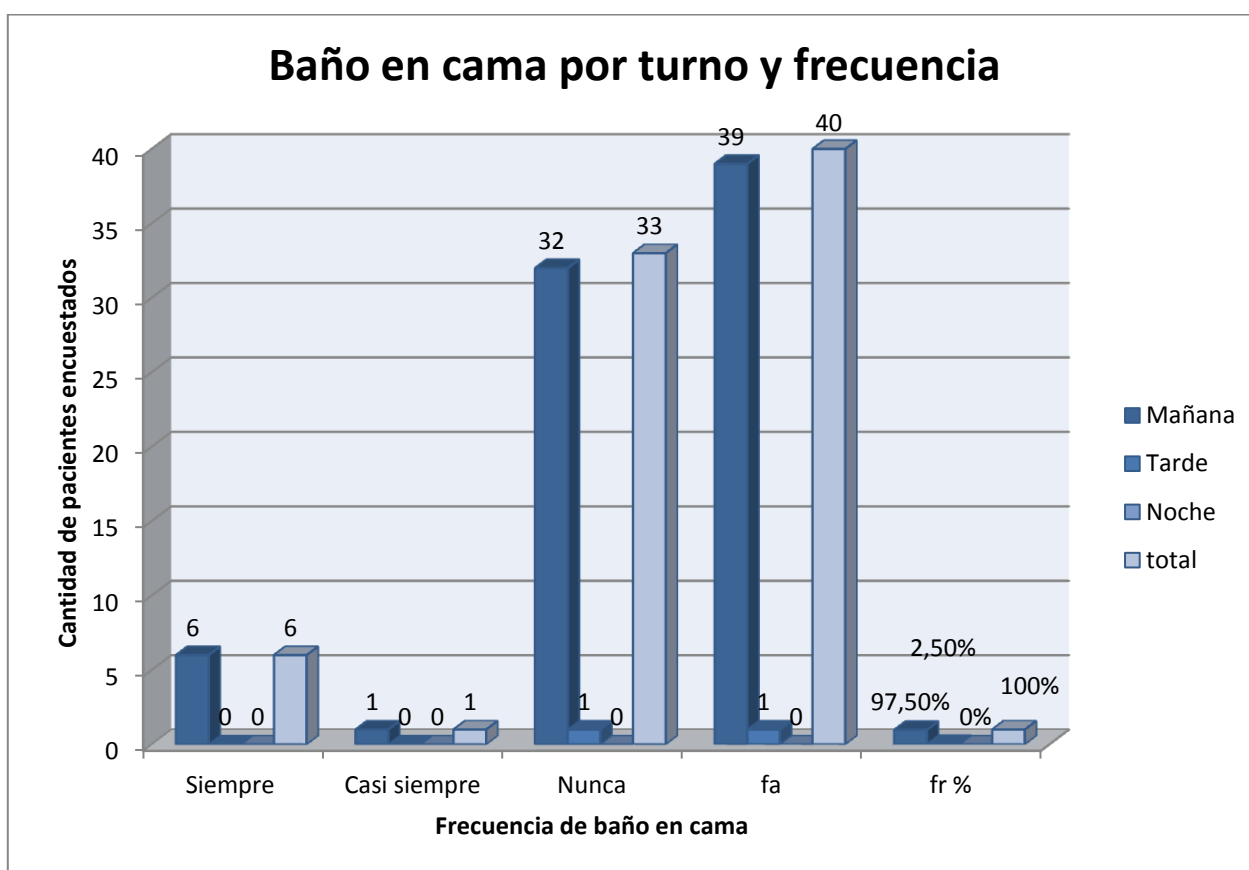
COMENTARIO: observamos que los cuidados se realizan en su gran mayoría en el turno mañana, de manera escasa y casi pasando desapercibidamente en el turno tarde y por la noche no se realiza confort al paciente.

TABLA N°19: baño en cama por turno y frecuencia, internados en el servicio de clínica médica; Hospital Malargüe, año 2012.

	Siempre	Casi siempre	Nunca	fa	fr %
Mañana	6	1	32	39	97,5 %
Tarde	0	0	1	1	2,5 %
Noche	0	0	0	0	0 %
total	6	1	33	40	100 %

FUENTE: de elaboración propia, datos obtenidos a través de encuestas.

Grafico N° 19



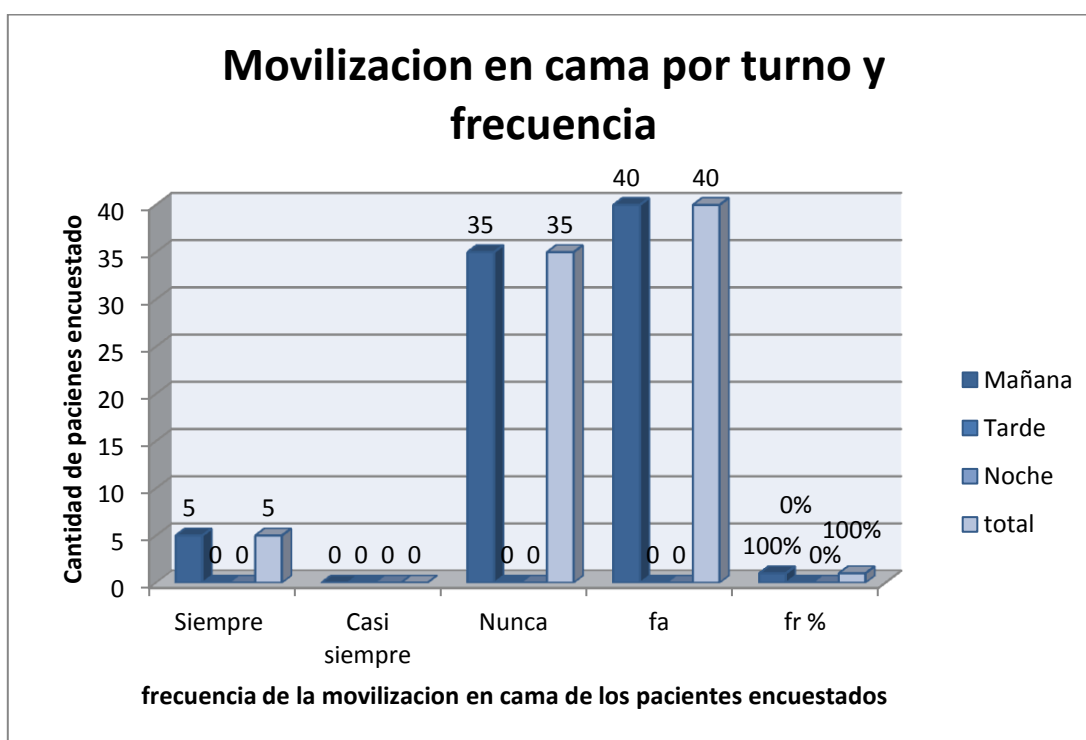
COMENTARIO: casi el 100 % de los baños en cama se realizan en el turno mañana, al observar las encuestas los pacientes solo reciben la atención de enfermería con respecto a la higiene y confort en este turno dejando descubierto los siguientes turnos.

TABLA N°20: movilización en cama por turno y frecuencia, internados en el servicio de clínica médica, Hospital Malargüe, año 2012.

	Siempre	Casi siempre	Nunca	fa	fr %
Mañana	5	0	35	40	100 %
Tarde	0	0	0	0	0 %
Noche	0	0	0	0	0 %
total	5	0	35	40	100 %

FUENTE: de elaboración propia, datos obtenidos a través de encuestas.

Gráfico N° 20



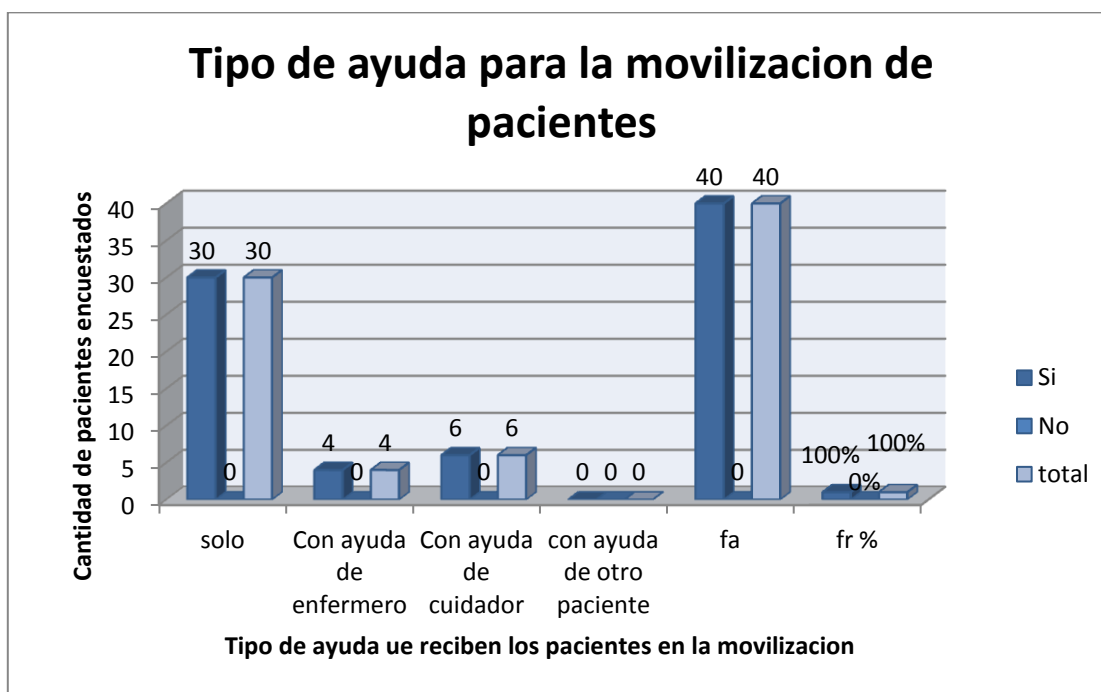
COMENTARIO: siendo tan importante la movilización de los pacientes, sobre todo en las personas que padecen de incapacidad para trasladarse por sí solos, que no se tenga en cuenta esta importante tarea desde el punto de vista que es una necesidad que enfermería debe suplir.

TABLA N°21: tipo de ayuda para la movilización de pacientes, internados en clínica médica, Hospital Malargüe, año 2012.

	solo	Con ayuda de enfermero	Con ayuda de cuidador	con ayuda de otro paciente	fa	fr %
Si	30	4	6	0	40	100 %
No	0	0	0	0	0	0 %
total	30	4	6	0	40	100 %

FUENTE: de elaboración propia, datos obtenidos a través de encuestas.

Grafico N° 21



COMENTARIO: los pacientes en su mayoría se movilizan por si solos o con ayuda del cuidador, se observa la falta de la importante presencia que debiera ser la de la enfermera.

Conclusiones

Luego del análisis estadístico de los datos obtenidos, cabe destacar lo siguientes.

Respecto a la edad del personal, la mayor frecuencia se encuentra entre los rangos de 34 a 44 (50%). Es decir que es un personal adulto joven y que se supone que tiene experiencia laboral.

En cuanto al nivel de formación, del total de 12 enfermeros, el 100% corresponde al nivel profesional (profesionales y licenciados). Esto indicaría que tienen por formación, el conocimiento pertinente para cumplimentar con la satisfacción de necesidades básicas de los pacientes.

El personal que se encuentra trabajando actualmente, el 66 % corresponde a 0 – 5 años de antigüedad en la institución, lo que nos hace suponer que tienen deseos de trabajar con el paciente, con esta antigüedad creemos que todavía no se contaminan de malos hábitos.

Personal con doble empleo, encontramos casi un 42 %, aquí se podría presentar el inconveniente, ya que su doble empleo es de enfermero en otras instituciones y la mayoría de las veces, salen de un trabajo e ingresan al otro rápidamente, sin el descanso suficiente; por lo cual tenemos un personal agotado sin deseos satisfacer el paciente.

Generalmente la cantidad de pacientes a cargo son numerosos contando que las camas de clínica médica son 12, mas 2 camas de cuidados críticos que también deben atender si hay pacientes, le otorgan 1 de la 2 enfermeras que trabajan por turno y también deben atender los pacientes de cirugía y traumatología 10 camas mas. La ocupación le mayoría de las veces es casi total, este es un inconveniente teniendo en cuenta la cantidad de enfermeras por turno para satisfacer a los pacientes.

Por todo lo expuesto, las autoras concluyen que entre los factores intervinientes que dificultan la realización de la atención y satisfacción de necesidades básicas a los pacientes, están relacionadas con el déficit en la organización del trabajo, especialmente del tiempo que insume cada actividad.

▪

Propuestas

De acuerdo a los resultados obtenidos, se presentan las siguientes propuestas para dar alternativas de solución a la problemática detectada,

- 1- Aunar criterios mediante encuentros para realizar un protocolo de trabajo y organizar las diversas tareas de enfermería, entre ellas la satisfacción de necesidades básicas de higiene y confort al paciente internado.
- 2- Al no existir actualmente un protocolo de trabajo, realizar diariamente cronograma de actividades.
- 3- Planificación de los cuidados de enfermería compuesto por los cinco pasos, valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.
- 4- Asegurar la calidad del cuidado al sujeto de atención.
- 5- Visualizar y tener una filosofía en el desempeño de su labor, lo que genera un poder de autonomía tan amplio como su experiencia lo amerite.
- 6- Ejecutar el cuidado reflexivo y orientado a proceso de cuidado enfermero.
- 7- Implementar planes de cuidado estandarizado en la atención del sujeto con déficit de autocuidado.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS:

- Tratado de Enfermería Practica, Cuarta Edición Revisada.
- Fundamentos de Enfermería, Conceptos, Procesos y Prácticas, Serie Enfermería 8º Edición.
- Tratado de Enfermería Teórica y Práctica Segunda Edición.

PÁGINAS DE INTERNET

- <http://www.aggec.org.ar/revistas/Revistas-2.pdf>
- Rediu.colegiomiliatr..mil.ar/esp/ediciones/0925/articulosoriginales/ReDiu0925articulo3archivodePDF

ANEXOS

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Cuyo

Escuela de Enfermería

Ciclo: Licenciatura en Enfermería

La presente encuesta es de carácter anónimo, y tiene por objetivo obtener información de los pacientes, sobre la atención recibida respecto a sus necesidades básicas, por parte del personal de enfermería.

Agradecemos su colaboración.

1) Edad: De 15 a 24

De 25 a 34

De 35 a 44

De 45 a 54

De 55 a 64

De 65 y más

2) Sexo: Femenino Masculino

3) Patologías :

Alteración Respiratoria:

Neumonía

EPOC

Asma

Alteración renal:

Litiasis renal

Infección Urinaria

Alteración Cardiológica:

IAM

Angina de pecho

Hipertensión

Alteración Metabólica:

Diabetes Mellitus tipo 1

Diabetes Mellitus tipo 2

Alteración en la conducta:

Alcoholismo

Esquizofrenia

RVA

Alteración abdominal:

Diarrea Emesis

4) Días de Internación:

De 1 a 5 días

De 6 a 10 días

De 11 a 15 días

De 16 a 20 días

De 21 a 25 días

De 26 a más días

5) ¿Qué cuidados le brinda el enfermero y con qué frecuencia?

Cambio de ropa de cama			
	Siempre	Casi siempre	Nunc a
Mañana			
Tarde			
Noche			

Baño en cama			
	Siempre	Casi siempre	Nunc a
Mañana			
Tarde			
Noche			

Movilización en cama			
	Siempre	Casi siempre	Nunc a
Mañana			
Tarde			
Noche			

Movilización				
	Solo	Con ayuda del enfermero	Con ayuda del cuidador	Con ayuda de otro paciente
Si				
No				

Universidad Nacional de Cuyo

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Cuyo

Escuela de Enfermería

Ciclo: Licenciatura en Enfermería

La presente encuesta es de carácter anónimo, y tiene por objetivo obtener información de los enfermeros, sobre la atención brindada a los pacientes respecto a sus necesidades básicas.

Agradecemos su colaboración.

Marque con una cruz lo que corresponda; gracias por su colaboración.

1) Características personales del enfermero

Edad: de 25 a 29 años

De 30 a 34 años

De 35 a 39 años

De 40 a 44 años

De 45 a 49 años

De 50 y más

1) Sexo: Femenino

Masculino

2) Antigüedad: de 0 a 5 años

De 6 a 10 años

De 11 a 15 años

De 16 a 20 años

De 21 a 25 años

De 26 y más

3) Formación: Auxiliar de enfermería :

Enfermero profesional:

Licenciado en enfermería:

4) Doble empleo: Si No

5) Número de pacientes a cargo: de 3 a 6 pacientes
De 7 a 9 pacientes
De 10 a 12 pacientes

6) Tipo de higiene que realiza.

Cambio de ropa de cama			
	Siempre	Casi siempre	Nunc a
Mañana			
Tarde			
Noche			

Baño en cama			
	Siempre	Casi siempre	Nunc a
Mañana			
Tarde			
Noche			

Higiene bucal			
	Siempre	Casi siempre	Nunc a
Mañana			
Tarde			
Noche			

Movilización en cama			
	Siempre	Casi siempre	Nunc a
Mañana			
Tarde			
Noche			

Movilización				
	Solo	Con ayuda del enfermero	Con ayuda del cuidador	Con ayuda de otro paciente
Si				
No				

Recursos materiales	
Suficientes	Insuficientes

--	--

Recursos humanos	
Suficientes	Insuficientes

N°	EDAD					SEXO		ANTIGUEDAD						
	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 y >	M	F	0 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a 20	21 a 25	26 y >
1				1				1	1					
2			1					1	1					
3						1		1				1		
4						1		1					1	
5			1					1	1					
6			1					1	1					
7	1							1	1					
8				1				1	1					
9	1							1	1					
10				1				1				1		
11						1	1		1					
12						1		1					1	

N°	DOBLE EMPLEO		N° PTES A CARGO			Formación profesional		
	SI	NO	3 a 6	7 a 9	10 a 12	Auxiliar	Enfermero profesional	Licenciado en enfermería
1		1	1				1	
2	1				1		1	
3		1			1			1
4		1			1		1	
5	1				1			1
6	1				1		1	
7		1			1			1
8	1				1		1	
9		1			1		1	
10		1			1			1
11	1				1		1	
12		1			1			1

N°	TIPO DE HIGIENE QUE REALIZA									
	Siempre	Casi siempre	Nunca	Cambio ropa cama	baño en cama	Baño general	higiene bucal	Mañana	Tarde	noche
1	1-3	2	4	1	2	3	4	1-2-3-4		
2	1-2-3			1	2	3	4	1-2-3-4		
3	1-2-3		4	1	2	3	4	1-2-3-4		
4	1-2-3		4	1	2	3	4	1-2-3-4		
5	1-2-3		4	1	2	3	4	1-2-3-4		
6	1	2	3-4	1	2	3	4	1-2-3-4		
7	1-3	2	4	1	2	3	4	1-2-3-4		
8	1-2-3	4		1	2	3	4	1-2-3-4		
9	1-2-3	4		1	2	3	4	1-2-3-4		
10	1-2-3	4		1	2	3	4	1-2-3-4		
11	1-2-3	4		1	2	3	4	1-2-3-4		
12	1-2-3		4	1	2	3	4	1-2-3-4		

N°	TIPO DE MOVILIZACIÓN											
	siempre	Casi siempre	nunca	movilización en cama	movilización	Solo	Con ayuda del enfermero	Con ayuda del cuidador	Con ayuda de otro paciente	Mañana	Tarde	noche
1	1			1	2	2						1
2	1			1	2	2						1
3	1			1	2			2				
4					1	2		1				
5	1			1	2	2		2				1
6		1		1	2		2					1
7		1		1	2		2					1
8	1			1	2		2	2				1
9	1			1	2		2	2				1
10	1			1	2		2	2				1
11	1			1	2		2					1
12	1			1	2			2				1

RECURSOS

N°	Materiales		Humanos	
	Suficientes	Insuficientes	Suficientes	Insuficientes
1	1		1	
2	1		1	
3	1		1	
4	1		1	
5	1		1	
6	1		1	
7	1		1	
8		1		1
9		1		1
10		1		1
11		1		1
12	1			1

N°	Edad					Sexo		Días de internación						
	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	55 a 64	65 y mas	M	F	1 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a 20	21 a 25	26 a mas
1			1					1			1			
2	1							1	1					
3		1						1	1					
4					1		1			1				
5					1		1				1			
6	1							1		1				
7						1	1			1				
8						1	1							1
9					1			1	1					
10					1		1		1					
11						1	1			1				
12						1		1		1				
13			1					1		1				
14			1				1		1					
15			1				1		1					
16		1					1			1				
17		1						1		1				
18				1				1	1					
19		1						1	1					
20			1				1		1					
21		1						1	1					
22		1					1		1					
23		1					1		1					
24					1		1		1					
25						1	1			1				
26						1	1		1					
27						1	1			1				
28		1						1		1				

29	1			1		1
30		1		1	1	
31			1		1	1
32			1	1	1	
33				1	1	1
34			1	1		1
35	1				1	1
36	1				1	1
37	1				1	1
38			1		1	1
39			1	1		1
40			1		1	1

N°	Patologías					
	Respiratorias	Renal	Cardiológica	Metabólica	Conducta	Abdominal
1				1		
2					1	
3					1	
4					1	
5					1	
6					1	
7					1	
8					1	
9			1			
10			1			
11			1			
12			1			
13			1			
14		1				
15		1				
16		1				
17		1				
18		1				
19		1				
20		1				
21		1				
22		1				
23		1				
24		1				
25		1				
26		1				
27	1					
28	1					
29	1					
30	1					

31	1	
32	1	
33	1	
34	1	
35		1
36		1
37		1
38		1
39		1
40	1	

N°	Cuidados que brinda el enfermero											
	Cambio de ropa de cama						Baño en cama					
	Mañana	Tarde	Noche	Siempre	Casi siempre	Nunca	Mañana	Tarde	Noche	Siempre	Casi siempre	Nunca
1	1			1			1			1	1	
2	1			1			1			1		
3	1			1			1			1		
4	1			1			1			1		
5	1			1			1			1		
6	1			1			1			1		
7	1			1				1				
8	1			1								1
9	1			1								1
10	1			1								1
11	1			1								1
12	1			1								1
13	1			1								1
14	1			1								1
15	1			1								1
16	1			1				1				
17	1			1								1
18	1			1								1
19	1			1								1
20	1			1								1
21	1			1								1
22	1			1								1
23	1			1								1
24	1			1								1
25	1			1								1
26	1			1								1
27	1			1								1
28	1			1								1

29	1				1
30	1		1		1
31	1		1		1
32	1		1		1
33	1		1		1
34					1
35		1			1
36		1		1	1
37		1		1	1
38					1
39					1
40					1

N°	Cuidados que brinda el enfermero											
	Movilización en cama						Movilización					
	Mañana	Tarde	Noche	Siempre	Casi siempre	Nunca	Si	No	Solo	Con ayuda del enfermero	Con ayuda del cuidador	Con ayuda de otro paciente
1	1					1			1			
2	1					1			1		1	
3	1					1			1			
4	1					1			1			
5	1					1			1			
6	1					1			1			
7	1					1			1			
8	1			1						1		
9	1					1			1			
10	1					1			1			
11	1			1						1	1	
12	1			1							1	
13	1			1							1	
14	1					1			1			
15	1					1				1		
16	1					1			1			
17	1					1			1			
18	1					1			1			
19	1					1			1			
20	1					1			1			
21	1					1			1			
22	1					1			1			
23	1					1			1			
24	1					1			1			
25	1					1			1		1	

26	1		1	1	
27	1		1	1	
28	1		1	1	
29	1		1		1
30	1		1	1	
31	1		1	1	
32	1		1	1	
33	1	1			1
34	1		1		
35	1		1	1	
36	1		1		
37	1		1	1	
38	1		1	1	
39	1		1	1	
40	1		1		
