



**Universidad Nacional del Nordeste Facultad de Medicina**  
**Carrera Licenciatura en enfermería**  
**Maestría en ciencias de la enfermería comunitaria**



**Tesis para Obtener el título Magister en Ciencias de la Enfermería Comunitaria**

*Cuidados de enfermería: Dificultades en la intervención profesional en consultorios externos de un Hospital Público de Pediatría, Posadas, Misiones, 2022.*

**Maestrando: Dahmer Luis Alberto**

Misiones-Argentina 2023



*Universidad Nacional  
del Nordeste*



**FACULTAD  
DE MEDICINA**  
Universidad Nacional  
del Nordeste

**Universidad Nacional del Nordeste Facultad de Medicina**

**Carrera Licenciatura en enfermería**

**Maestría en ciencias de la enfermería comunitaria**



**Tesis para Obtener el título Magister en Ciencias de la Enfermería Comunitaria.**

*Cuidados de enfermería: Dificultades en la intervención profesional en consultorios externos de un Hospital Público de Pediatría, Posadas, Misiones, 2022.*

**Director.** Mgter. Espinosa Juan Pablo

**Miembro del Tribunal evaluador:**

- Mgter. Héctor Alfredo Niskanen (UNaM)
- Mgter. Ingrid Geraldine Melis (UNNE)
- Mgter. Lucia Inés Sánchez (UNNE)

**2023**



*Universidad Nacional  
del Nordeste*



**FACULTAD  
DE MEDICINA**  
Universidad Nacional  
del Nordeste



*Universidad Nacional  
del Nordeste*



**FACULTAD  
DE MEDICINA**  
Universidad Nacional  
del Nordeste



## Acta de defensa y aprobación de tesis.



RES - 2023 - 264 - CD-MED # UNNE

**VISTO:**

El Expte. N° 10-2023-07079, por el cual la Dirección de la Carrera de Posgrado "Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria" (Segunda Cohorte) de esta Facultad eleva el Acta de la Defensa de Tesis del maestrando Luis Alberto Dahmer; y

**CONSIDERANDO:**

Que por Resolución N° 1786/23-C.D. se integró el Tribunal de Tesis que evaluó la misma;

Que a fs. 2 del expediente, figura la copia del Acta de Defensa y Aprobación de la Tesis presentada por el maestrando Dahmer;

Que correspondería la aprobación del Acta y autorización para el inicio del trámite de otorgamiento del diploma correspondiente;

El Despacho favorable producido por la Comisión de Post Grado de esta Facultad;

Que el H. Cuerpo en su sesión ordinaria del día 7-12-23, ha tomado conocimiento y aprobado sin objeciones el Despacho mencionado precedentemente;

EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA  
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
EN SU SESIÓN DEL DÍA 7-12-23  
R E S U E L V E :

ARTICULO 1° - Aprobar el Acta de "DEFENSA Y APROBACIÓN" de la Tesis presentada por el alumno Luis Alberto Dahmer, maestrando de la Carrera de Post Grado "Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria" (Segunda Cohorte).

ARTÍCULO 2° - Autorizar el inicio del trámite de otorgamiento del Diploma correspondiente al maestrando LUIS ALBERTO DAHMER.

ARTICULO 3° - Regístrese, comuníquese y archívese.

Prof. DIANA INÉS CABRAL  
SECRETARIA ACADÉMICA

Prof. MARIO GERMÁN PAGNO  
DECANO

mih

## Hoja de firmas

	Sistema: ARAI-Documentos Firmado por: UNNE Sudocu Fecha: 19/12/2023 10:18:21 Razon: Cargado por SIU-Documentos		Sistema: ARAI-Documentos Firmado por: UNNE Sudocu Fecha: 19/12/2023 11:53:21 Razon: Autorizado por DIANA INES CABRAL
	Sistema: ARAI-Documentos Firmado por: UNNE Sudocu Fecha: 19/12/2023 13:53:56 Razon: Autorizado por MARIO GERMAN PAGNO		



**Dedicatoria.**



A mi familia: mis padres que siempre me apoyaron me enseñaron valores y a luchar por mis sueños, me motivaron a seguir, no se encuentran presente físicamente en este mundo, pero estoy seguro que donde sea que estén estarán muy orgullosos y felices por mis logros.

A mi esposa Silvia que nunca permitió que baje los brazos, me acompañó, me motivo y siempre me brindo palabras de aliento para seguir este camino.

A mis dos queridos y amados hijos Alan Agustín y Luz María quienes tuvieron que entender que muchas veces no podía estar para jugar con ellos, sin embargo, siempre estuvieron inspirándome a continuar con sus tiernas y preciosas sonrisas.

Mis hermanos quienes conocen mi historia saben lo mucho que me costó formarme y siempre estuvieron apoyándome incondicionalmente.

Mi ahijada Yanahina que amo como una hija.

**Dahmer Luis Alberto**



## **Agradecimientos**

En primer lugar, agradecer a Dios por darme la fuerza y la energía para poder realizar esta maravillosa carrera y el cursado de la maestría con la culminación de la tesis. A aquellos amigos y compañeros que siempre estuvieron presente en mi proceso de formación desde el comienzo de la carrera y hasta culminar las cursadas.

Al Mgter Espinosa Juan Pablo por aceptar ser mi director de tesis, por su dedicación, paciencia, acompañamiento en el desarrollo y realización de este trabajo, quien es una gran persona y me inspira con el ejemplo a seguir estudiando. La Mgter Rosana Nowiski por la ayuda y el apoyo que me brindo con las correcciones del trabajo.

A los colegas del hospital Pediátrico Dr. Fernando Barreyro en especial a los que cumplen funciones en los consultorios externos quienes no tuvieron ningún inconveniente en colaborar en el proceso de recolección de datos.

A la UNaM Escuela de enfermería que me permitió crecer en la profesión y me ayudó en este proceso de formación. Al entonces director Héctor Niskanen y secretaria académica Nilda Balbuena. Mis jefes de cátedra Blanco Christian y Abasto Jaime y todos los integrantes. A la Mgter. Susana Prysiazniy por su apoyo siempre, a todo el personal de la biblioteca por ayudarme, gracias. La UNNE por haber permitido mi formación, transmitiendo en todo momento una educación de calidad. A cada uno de los docentes de la Maestría, especialmente Angélica Meza, Fernando Gómez y Mónica Auchter quienes compartieron sus saberes, brindado la posibilidad de crecer en el conocimiento de la enfermería. Ana Luque, quien nunca dejo de apoyarnos y brindarnos su ayuda. Al comité de ética e investigación del Hospital de Pediatría Dr. Fernando Barreyro en especial a mis Amigas Lic. Silvia Noemí Galván; Lic. Farías María Ester. También a la Mgter. López Miriam por guiarme y ayudarme en este proyecto. A los directivos del Hospital por apoyarme siempre.

**Dahmer Luis Alberto**





En el presente trabajo se analizan las actividades del personal dedicado a los servicios de enfermería en los consultorios externos del hospital de pediatría Dr. Fernando Barreyro, de la Ciudad de Posadas Misiones, se ha establecido una visión general y particular de los fundamentos más representativos de esta profesión, y cómo estos intervienen en la prevención, recuperación y rehabilitación de los individuos. Se establece un análisis que determina a la enfermería como una profesión, una ciencia y una disciplina que le brinda un carácter integral para la atención y cuidado; los conocimientos fundamentales representativos de la enfermería y cómo estos influyen en el desarrollo del paciente dentro de las instalaciones clínicas y médicas. Por tal motivo la presente investigación indaga sobre los cuidados de enfermería: dificultades en la intervención profesional en los consultorios externos del hospital de pediatría Dr. Fernando Barreyro 2022. A partir de ello se propuso describir los factores que intervienen en la prestación de cuidados que brinda el personal de enfermería en los consultorios externos de un Hospital público de Pediatría, Posadas Misiones 2022; el supuesto que sostiene esta investigación es que los factores sociodemográficos, edad, sexo, nivel de formación académica y antigüedad laboral son los que más intervienen en la prestación de cuidados de enfermería en los consultorios externos. Para corroborar este supuesto se realizó un estudio del tipo cuantitativo con abordaje descriptivo de corte trasversal. La población está conformada por todos los enfermeros que prestan servicio en los consultorios externos y mediante un muestreo no probabilística por conveniencia seleccionando 40 unidades de análisis. La recolección de datos se llevó a cabo mediante fuentes primarias en los meses de agosto y septiembre del año 2022. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario que fue aplicada por el investigador en el sitio de estudio a cada unidad de análisis. Los entrevistados participaron en forma voluntaria y anónima previa firma de consentimiento informado y explicación de la finalidad y utilidad de los datos recabados; considerándose a estos como medios efectivos para recolectar datos reales sobre el presente estudio. Una vez finalizada la recolección de los datos se volcó en una tabla matriz la información y a través de la tabulación, codificación numérica de los datos permitió un análisis pormenorizado de la información obtenida que se analizó a la luz del marco teórico construido. Los resultados de esta investigación contribuirán a fortalecer los cuidados de enfermería en aquellos factores que



intervienen en la prestación de cuidados manifestada por los enfermeros de los consultorios externos para desarrollar con claridad el procedimiento pertinente a la enfermería, las etapas del proceso y establecer panoramas específicos del estado inicial de un paciente y su evolución hasta llegar a los objetivos planteados por profesionales con la finalidad de evaluar su recuperación y asegurar su estilo de vida eficiente y funcional. Partiendo de la base de los cuidados de enfermería y los factores que interviene en la intervención profesional se realizó una evaluación a profundidad de la atención requerida y la atención que se brinda en los consultorios por parte del personal de enfermería. De tales resultados emergieron 3 dimensiones: 1. Caracterizar factores sociodemográficos. 2. Factores institucionales y 3. Factores personales. Para cada dimensión se establecieron categorías específicas para dar respuestas a las preguntas planteadas a las unidades de análisis. Se concluyó que existen factores que intervienen en la prestación de cuidados profesional en los consultorios externos en el momento de brindar cuidados de enfermería, desde el análisis de las características sociodemográficas, el mayor porcentaje de los agentes ya están en edad avanzada y una antigüedad mayor a 26 años de servicio, respecto al nivel de formación la mayoría del personal presenta nivel superior a tres años de formación, alcanzando un 68% del personal con formación académica (técnico y licenciado) y un 32 % de auxiliares en enfermería. Por otro lado, los factores institucionales también se denotan factores que intervienen en el momento de brindar cuidados de enfermería, los faltantes de insumos, protocolos, ambiente físico inadecuado y la falta de conocimiento y habilidades en el manejo del sistema digital de registros de enfermería son factores importantes que no permiten brindar cuidados de calidad en consultorio externos. Del mismo modo en la categoría factores personales las unidades de análisis expresan no estar muy satisfecho con el trabajo que realizan, esto se relaciona directamente con la prestación de cuidados de calidad y efectivo a los pacientes, familias o comunidad.

**Palabras clave:** Enfermería, cuidados, profesional, hospitales, pediatría.



## **Abstract.**

In this work, the activities of the staff dedicated to nursing services in the outpatient clinics of the Dr. Fernando Barreyro pediatric hospital, in the City of Posadas Misiones, are analyzed. A general and particular vision of the most representative foundations of this profession, and how they intervene in the prevention, recovery and rehabilitation of individuals. An analysis is established that determines nursing as a profession, a science and a discipline that provides a comprehensive nature for care and attention; the fundamental knowledge representative of nursing and how it influences patient development within clinical and medical settings. For this reason, this research investigates nursing care: difficulties in professional intervention in the outpatient clinics of the Dr. Fernando Barreyro 2022 pediatric hospital. Based on this, it was proposed to describe the factors that intervene in the provision of care provided. the nursing staff in the outpatient clinics of a public Pediatric Hospital, Posadas Misiones 2022; The assumption supported by this research is that sociodemographic factors, age, sex, level of academic training and length of service are those that most intervene in the provision of nursing care in outpatient clinics. To corroborate this assumption, a quantitative study was carried out with a cross-sectional descriptive approach. The population is made up of all nurses who provide service in outpatient clinics and through non-probabilistic convenience sampling, selecting 40 units of analysis. Data collection was carried out through primary sources in the months of August and September of 2022. The survey was used as a technique and as an instrument a questionnaire with mixed questions that was applied by the researcher at the study site to each unit. of analysis. The interviewees participated voluntarily and anonymously after signing informed consent and explaining the purpose and usefulness of the data collected; considering these as effective means to collect real data about the present study. Once the data collection was completed, the information was placed in a matrix table and through tabulation, Numerical coding of the data allowed a detailed analysis of the information obtained, which was analyzed in light of the theoretical framework constructed. The results of this research will contribute to strengthening nursing care in those factors that intervene in the provision of care expressed by nurses in outpatient clinics to clearly develop the procedure relevant to nursing, the stages of the process and establish specific panoramas of the initial state of a patient and its evolution until reaching the objectives set by professionals in order to evaluate their recovery and ensure their efficient and functional lifestyle. Based on nursing care and the factors



involved in professional intervention, an in-depth evaluation of the care required and the care provided in the offices by the nursing staff was carried out. From such results, 3 dimensions emerged: 1. Characterize sociodemographic factors. 2. Institutional factors and 3. Personal factors. For each dimension, specific categories were established to provide answers to the questions posed to the units of analysis. It was concluded that there are factors that intervene in the provision of professional care in outpatient clinics at the time of providing nursing care, from the analysis of sociodemographic characteristics, the highest percentage of agents are already of advanced age and have a seniority greater than 26 years of service, with respect to the level of training, the majority of staff have a level of more than three years of training, reaching 68% of staff with academic training (technician and graduate) and 32% of assistants who should complete their professionalization in nursing . On the other hand, institutional factors also denote factors that intervene when providing nursing care, lack of supplies, protocols, inadequate physical environment and lack of knowledge and skills in managing the digital nursing records system are important factors that do not allow quality care to be provided in outpatient clinics. Likewise, in the personal factors category, the units of analysis express not being very satisfied with the work they do, this is directly related to the provision of quality and effective care to patients, families or the community.

**Keywords:** Nursing, care, professional, hospitals, pediatrics



ACTA DE DEFENSA Y APROBACIÓN DE TESIS.....	4
<i>Dedicatoria</i> .....	6
<i>Agradecimiento</i> .....	7
<i>Resumen</i> .....	8
PRÓLOGO.....	16
INTRODUCCIÓN.....	19
<i>Objetivo general</i> .....	22
<i>Objetivos específicos:</i> .....	22
<i>Justificación:</i> .....	23
HIPÓTESIS.....	24
ESTADO DEL ARTE.....	24
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>27</b>
<b>MARCO TEÓRICO REFERENCIAL .....</b>	<b>27</b>
ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA ENFERMERÍA .....	28
1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS .....	29
1.1. <i>Factor sociodemográfico: Edad:</i> .....	29
1.2. <i>Factor sociodemográfico: Sexo.</i> .....	31
1.3. <i>Formación académica en enfermería</i> .....	33
1.3.1. <i>Niveles de formación en enfermería.</i> .....	35
1.3.2. <i>La enfermería como profesión.</i> .....	37
1.3.3. <i>La enfermería como disciplina y sus funciones</i> .....	37
1.3.4. <i>La enfermería como ciencia.</i> .....	39
1.3.5. <i>Los conocimientos en la formación de enfermería.</i> .....	41
1.3.6. <i>Los cuidados en enfermería</i> .....	44
1.4. <i>Antigüedad laboral en enfermería</i> .....	46
2. FACTORES PERSONALES .....	49
2.1. <i>Satisfacción laboral</i> .....	49
2.2. <i>Identidad profesional: ¿porque ser enfermero/a?</i> .....	51
2.3. <i>Situación contractual y estabilidad laboral en enfermería</i> .....	54
3. FACTORES INSTITUCIONALES.....	58
3.1. <i>Protocolo de enfermería.</i> .....	59
3.2. <i>Espacios físicos de los hospitales.</i> .....	63
3.3. <i>Recurso humano de enfermería.</i> .....	64
3.4. <i>Recurso material para el cuidado de enfermería.</i> .....	66
3.5. <i>Historia clínica.</i> .....	68
3.5.1. <i>Historia clínica digital</i> .....	69
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>76</b>
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>76</b>
<b>“EL PROCESO ENFERMERO”.....</b>	<b>76</b>
1. EL PROCESO DE ENFERMERÍA.....	77
1.2. <i>Las etapas del proceso de enfermería</i> .....	78
a) <i>Valoración.</i> .....	79
b) <i>Diagnóstico.</i> .....	81
c) <i>Planificación.</i> .....	85
d) <i>Ejecución</i> .....	92
e) <i>Evaluación</i> .....	95



<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>100</b>
<b>“MATERIAL Y MÉTODOS”</b> .....	<b>100</b>
1. DESCRIPCIÓN DEL SITIO DE ESTUDIO.....	101
2. METODOLOGÍA APLICADA A LA INVESTIGACIÓN .....	102
3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	103
3.1. <i>Técnica de análisis de los datos.</i> .....	103
4. RESULTADOS .....	104
4.1. <i>Presentaciones caracterizar los factores socio-demográficas</i> .....	105
4.2. <i>Representación Gráfica de la dimensión “factores Personales”</i> .....	108
4.3. <i>Representación gráfica “factores Institucionales”</i> .....	111
5. DISCUSIÓN .....	115
6. CONCLUSIONES .....	120
7. RECOMENDACIONES .....	125
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	126
8.1. <i>Referencias bibliográficas de figuras:</i> .....	137
9. ANEXOS.....	138

### **INDICE DE TABLAS.**

TABLA 1 Operacionalización de la Variable. ....	143
TABLA 2 Tabla de matriz de datos para codificación, análisis y presentación según variables.....	146

### **INDICE DE GRAFICOS**

GRAFICO 1. Factor sociodemográfico del personal de enfermería: Edad.....	105
GRAFICO 2 Factor sociodemográfico del personal de enfermería: Sexo .....	106
GRAFICO 3 Nivel de formación del personal de enfermería de consultorio externo HPPPDFB. 106	
GRAFICO 4 Antigüedad laboral del personal de enfermería.....	107
GRAFICO 5. Factor personal: Satisfacción Laboral del personal de enfermería. ....	108
GRAFICO 6. Factores personales: Identidad Profesional de enfermería. ¿Porque eligió esta profesión?.....	109
GRAFICO 7. Factores personales: Situación contractual de enfermería. ....	110
GRAFICO 8. Factor institucional. Ausencia de normas y protocolos en el servicio. ....	111
GRAFICO 9. Factor institucional. Ambiente físico seguro y adecuado para el desempeño laboral. .....	111
GRAFICO 10. Factor institucional. Recurso humano de enfermería .....	112
GRAFICO 11. Factor institucional. Insumo material para el desempeño laboral.....	113
GRAFICO 12. Factor institucional. Registro Informático de Salud Misiones (RISMI) .....	114



FIGURA 1 DERECHOS DE LOS PACIENTES.....	75
FIGURA 2. Pasos de la etapa de valoración durante el proceso de enfermería.....	79
FIGURA 3 Proceso de diagnóstico durante el proceso de enfermería .....	82
FIGURA 4 Formato PES.....	84
FIGURA 5 Formulación diagnóstica REAL.....	84
FIGURA 6 Formulación diagnóstica de RIEGO.....	85
FIGURA 7 Formulación diagnósticas interdependientes. ....	85
FIGURA 8 Planificación de las actividades en enfermería.....	86
FIGURA 9. Elementos de ejecución.	
FIGURA 10 Elementos de la evaluación. ....	95
FIGURA 11. Participación del personal de enfermería en el examen clínico. ....	98



**Listado de siglas o abreviaturas**

- North American Nursing Diagnosis Association: NANDA.
- Organización Mundial de la Salud: OMS.
- Real Academia Española: RAE.
- Doctor: Dr.
- Artículo: Art.
- Organización Panamericana de salud: OPS.
- Antes de Cristo: a.C.
- Avenidas: AV.
- Hospital Público Provincial de Pediatría. Dr. Fernando Barreyro: HPPPDFB.
- Red de Información de Salud Misiones: RISMI.
- Enfermedad de transmisión sexual: ETS.
- Ley orgánica del trabajo: OIT.
- Proceso Enfermero: PE





## **Prólogo**

Las profesiones propias del área de la salud cuentan con una preparación integral y completa para ejercer sus conocimientos en diversas comunidades y grupos sociales. Esta preparación integral permite al profesional desarrollar y ofrecer sus habilidades y conocimientos para colaborar con diagnósticos clínicos y tratamientos eficientes, la calidad de la atención que ofrecen contribuye a la recuperación de pacientes y a ofrecer acciones de prevención adecuadas.

Los profesionales con formación en enfermería cuentan con aptitudes sociales como humanismo ético, compromiso social, investigación e innovación científica y tecnológica para ofrecer una asistencia óptima a pacientes, familiares y comunidades, así como ofrecer un servicio de apoyo en asistencia hospitalaria.

Dentro del sistema de salud se ha reconocido la importancia de los servicios de enfermería, organizaciones como la OMS han impulsado el desarrollo de estrategias que cubran las necesidades de salud de las comunidades del mundo, así como el desarrollo y la correcta gestión de los servicios de salud, en especial de países poco desarrollados que presentan situaciones socioeconómicas poco favorables.

En Argentina la formación de enfermeros/as se encuentra en constante desarrollo con base en un servicio de asistencia que requiere de técnicas y procedimiento específicos, sin embargo, los profesionales en enfermería son pocos y el personal en hospitales de diversas comunidades es escaso, esto impide que los índices de atención sean cubiertos y supone presiones y obligaciones más demandantes para los enfermeros/as que si están presentes.

En los consultorios externos de los hospitales los enfermeros/as tienen la responsabilidad de brindar el cuidado y la orientación necesaria a los pacientes, familiares, cuidadores y a la comunidad en general que presentan limitantes en su autocuidado, esto debido a diversos factores, como las enfermedades, incapacidades o, simplemente, por desconocimiento de estos temas.

Los enfermeros/as llevan a cabo diversas funciones dentro de un hospital, su objetivo es desarrollar actividades con base en estrategias de atención para promover la salud y prevenir enfermedades, su formación profesional brinda la oportunidad de identificar la salud de las



personas y su desarrollo clínico con una mirada integral.

Sin embargo, las circunstancias no siempre son favorables, en ciertos aspectos los cuidados y labores del personal de enfermería se ve obstaculizado, por ejemplo; falta de cooperación con el personal médico y la gestión de decisiones, los horarios laborales inadecuados, factores personales, institucionales, ambientales, psicosociales y características propias del personal etc.

La gestión inadecuada de los hospitales o centros médicos en conjunto con las situaciones planteadas anteriormente contribuyen a la generación de consecuencias físicas y psicológicas de los profesionales, así como problemáticas institucionales y de calidad. La satisfacción de pacientes y familiares se ve afectada por estas consecuencias.

Dentro de las problemáticas institucionales que afectan la gestión de un centro de salud se incluyen factores externos que afectan las labores administrativas, entre ellas; la sobre asignación de pacientes, profesionales médicos y enfermeros limitados, falta de insumos, de reconocimiento institucional, carencia de políticas y normativa para el cuidado y limitado desarrollo en el proceso de enfermería.

Para desarrollar labores profesionales de calidad se debe promover una conciencia en cuanto a las obligaciones laborales y legales referentes al rol desempeñado. Sin embargo, este desarrollo profesional se ve obstaculizado por la visión reduccionista que distorsiona la concepción de las labores gerenciales y de atención al paciente, las responsabilidades y obligaciones pierden su importancia cuando no hay una gestión adecuada dentro de los hospitales.

La finalidad de este trabajo es la identificación y posterior aplicación de las acciones y labores que los enfermeros/as deben llevar a cabo para promover y conservar la salud en los consultorios externos del Hospital Público de Pediatría, en Posada Misiones 2022, donde se han desarrollado dificultades para brindar los cuidados de enfermería apropiados. Es importante asegurar el cumplimiento de estas labores y procurar su calidad con base a la aplicación del Proceso enfermero (PE).

Según los estatutos de la Ley de Trabajo de Enfermería 24.004, capítulo 1, artículo 2 se establece que “El ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la prevención de enfermedades,



realizadas de forma autónoma dentro de los límites de la competencia”.

También, dentro de las labores correspondientes a los profesionales en enfermería se consideran las actividades de la investigación, docencia y asesoramiento referentes a temáticas de la salud, en conjunto con conocimientos administrativos de hospitales o centros médicos. En casos donde se requiere de servicios en comunidades poco favorecidas como es el caso de los consultorios externos del Hospital de Pediatría se promueve la mejora en torno a las actividades y servicios de salud que permitan el desarrollo en la calidad de la atención que reciben los ciudadanos, así como la gestión adecuada a las problemáticas de salud de pacientes y de la comunidad en general.

Este tema ha adquirido relevancia, pues es fundamental que los profesionales de la salud tengan conocimientos claros y actualizados de los cuidados y atenciones que requieren los pacientes, así como el desarrollo de la conciencia hacia la importancia de su labor, para así ofrecer la mejor atención hospitalaria para los niños que acuden por atención médica a estos consultorios externos. También es importante mencionar que este tema a desarrollar es novedoso e interesante, pues, la información que existe al respecto es limitada, no hay suficiente trabajo de investigación o aplicación referente a cómo se deben realizar de manera efectiva los servicios de enfermería dentro de los consultorios externos, tomando en cuenta sus características, sus limitantes y sus problemáticas. Es por esto que se ha planteado la necesidad de informar y capacitar a los profesionales en enfermería sobre su labor y los cuidados que deben ejecutar y también generar conciencia sobre estas problemáticas, aportando información actualizada sobre estos, trabajando en conjunto con los centros de salud y la comunidad para elaborar planes de asistencia personal.

## **Introducción**

La salud es considerada una de las medidas de atención más importantes para impulsar el desarrollo social y económico de una comunidad que contemple en bienestar integral de los ciudadanos y de la sociedad en general.<sup>1</sup>

El cuidado de la salud influye directamente en el desarrollo de un país, ya que engloba aspectos biológicos, culturales, sociales y educativos. Influye en diferente medida para cada uno de estos aspectos.<sup>2</sup>

El cuidado de enfermería es la base del trabajo del profesional está ligado a las capacidades de trabajar en promoción y prevención de la salud, abarcando el cuidados autónomo y colaborativo a los pacientes, familia o comunidades.

Desde una perspectiva histórica la salud es considerada un derecho, y es igual de relevante que los de carácter económico, cultural y social. Este derecho corresponde a los de segunda generación, y es deber de los estados y de las legislaciones crear compromisos para desarrollar medidas oportunas para alcanzar su efectividad profesionalmente.<sup>3</sup>

Para gestionar la protección de la salud se ha implementado la salud pública, esta estructura organizacional tiene como objetivo la prevención de enfermedades, la protección de la salud y prolongar la vida ofreciendo una calidad efectiva con base a investigación y desarrollo científico, tecnológico y administrativo referentes a las problemáticas de salud y así, desarrollar y fomentar la eficiencia de los profesionales responsables de establecer equipos de salud.<sup>4</sup>

El cuidado y la atención médica requieren, en la actualidad, de aplicaciones y metodologías interprofesionales en donde cada colaborador del área de la salud cuente con una correcta formación educativa y práctica con la que haya desarrollado competencias fundamentales para la búsqueda y la aplicación de los conocimientos y aptitudes para ofrecer un compromiso social y profesional. La enfermería es considerada una profesión enfocada en el desarrollo de la responsabilidad y el deber de cuidar a personas sanas y pacientes enfermos, parte de su formación se ha desarrollado durante las diferentes épocas sociales y ha evolucionado con las diferentes formas en que se ha concebido la metodología y los procesos de salud y enfermedad.<sup>5</sup>



La enfermería se centra en el cuidado de la salud y de la vida, hacia esa pretensión se encaminan los esfuerzos y trabajos que realizan para la atención de la persona, familia y la comunidad. El equipo de atención de salud tiene dentro de su responsabilidad, brindar un cuidado de calidad y calidez que comprende no sólo la satisfacción de las necesidades, sino también la de hacer constar su trabajo por escrito no tan solo para evaluar el trabajo sino para poder dar una mejor calidad y continuidad a la atención del profesional de enfermería y del equipo multidisciplinario.

Los avances actuales científicos y tecnológicos han revolucionado e innovado la planeación curricular de esta profesión. Se han desarrollado avances fundamentales que han cumplido con las necesidades de la comunidad en materia de salud y su organización, el objetivo ha sido conocer y actuar en la detección y atención de las problemáticas y las necesidades de salud de la comunidad y los ciudadanos. Con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios médicos y de salud se han implementado estrategias generales para esta gestión, algunas de ellas son:<sup>6</sup>

- Desarrollo e implementación de sistemas de salud cuyas instancias y sus derivados tienen como objetivo diseñar e implementar programas referentes a los distintos diagnósticos de salud para su correcto tratamiento, definen las metas, los objetivos, las estrategias y las herramientas de sectorización que necesitan para su correcto funcionamiento. Sus funciones se desarrollan de manera descentralizada y con administraciones modernas con base en una coordinación intersectorial y fomenta la participación de las comunidades. Estas acciones permiten la generación de programas de apoyo operativos, de investigación y de enseñanza o desarrollo de los recursos de salud.
- Ejecución y aplicación de los objetivos planteados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para brindarle a los ciudadanos una vida adecuada y digna a partir del desarrollo y conocimiento profundo de los indicadores de la salud y de los adecuados niveles de vida, así como la correcta interacción con el proceso de salud-enfermedad.
- Desarrollo y distribución de las instituciones de la salud, así como una adecuada gestión en los niveles de atención a la salud pública.



- Capacitación progresiva para percibir a los pacientes, familiares y a la comunidad en general como elementos que cuentan con derechos entorno a situaciones de salud como en situaciones donde se presentan enfermedades, las cuales merecen un trato digno y humanitario, siendo un aspecto teórico y reflexivo para los profesionales de la salud.

Los avances mencionados anteriormente han generado cambios y desarrollos positivos en aspectos epidemiológicos y han erradicado ciertas enfermedades, logrando así el aumento en la esperanza de vida de los ciudadanos gracias a la oportuna detección de enfermedades o trastornos y sus secuelas, también se han desarrollado terapias eficientes para diversos padecimientos, y sobre todo, han logrado la intervención comunitaria para satisfacer las necesidades y expectativas de la población, solucionando las problemáticas sanitarias.<sup>7</sup>

Para lograr estos cambios se ha requerido de la participación de un equipo de salud, en el cual, se cuenta con la aportación profesional de personal de enfermería, siendo este un recurso humano fundamental para brindar atención de gran calidad al paciente, a sus familias y a la comunidad en general.

Sin embargo, sabiendo que la situación actual de enfermería en Argentina está en pleno desarrollo, pero estos avances en el conocimiento no se reflejan en la práctica imperante. Se continúa con un servicio asistencial que demanda técnicas y procedimientos con escasa dotación de personal y demás recurso que no está acorde a las necesidades de atención para cubrir con la demanda de los efectores de salud, presiona a un profesional más orientado al hacer que a pensar en las necesidades del sujeto de atención.

En los consultorios externos del hospital, los enfermeros como parte del equipo de salud, realizan diferentes funciones. Sin embargo, en los mismos se busca desarrollar una actividad basada en la estrategia de atención que promueve una mirada integral respecto a la salud de las personas, en base a elementos como la promoción de la salud y la prevención de enfermedades no logrando un equilibrio entre la oferta y la demanda de atención que requiere los sujetos de cuidados que asisten al servicio, esto es debido a la gran diversidad de funciones del personal de enfermería unido a otros problemas como son la escasez de personal, déficit en el reconocimiento profesional, ausencia de los compañeros de trabajo, bajos salarios, son los causantes de la sobrecarga laboral en los enfermeros que a su vez generan conflictos internos e ineficiencia para llevar a cabo una correcta atención de los



pacientes, produciendo disconformidad en la atención recibida. Esta situación perjudica aún más la calidad de atención en los consultorios cuando el personal presenta certificados médicos o licencias, ya que produce un aumento en las responsabilidades debido a la escasez de personal. Estas desfavorables condiciones laborales conducen a la insatisfacción en el desempeño de las actividades y por consiguiente una deficiente calidad de cuidados hacia el paciente, la familia o la comunidad, debido al cansancio que presentan, la elevada edad y los años de trabajo, lo que puede producir reacciones más lentas y a la vez encontrarse menos alerta ante situaciones de alarma, pudiendo cometer errores preocupantes y poner en riesgo la integridad de los pacientes y al mismo tiempo comprometer a sus compañeros.

Considerando el contexto que envuelve el quehacer profesional, la pregunta que orienta esta investigación, es la siguiente:

¿Cuáles son los factores que dificultan en la prestación de cuidados que brinda el personal de enfermería en los consultorios externos de un Hospital público de Pediatría, Posadas Misiones 2022?

### **Objetivo general:**

Describir los factores que dificultan las prestaciones de cuidados que brinda el personal de enfermería en los consultorios externos de un Hospital público de Pediatría, Posadas Misiones 2022.

### **Objetivos específicos:**

- Determinar los factores sociodemográficos del personal de enfermería que brinda cuidados en los consultorios externos de un Hospital público de Pediatría, Posadas Misiones 2022
- Identificar los factores personales que influyen en los cuidados que brinda enfermería en los consultorios externos de un Hospital público de Pediatría, Posadas Misiones 2022
- Describir los factores institucionales que influyen en los cuidados que brindan enfermería en consultorios externos de un Hospital público de Pediatría, Posadas Misiones 2022



## **Justificación**



El interés por abordar la investigación sobre los factores que intervienen en la prestación de cuidados que brinda el personal de enfermería en los consultorios externos del hospital de pediatría, está enfocado a describir con profundidad las causas y posibles soluciones a la misma con el objetivo que los resultados puedan contribuir en la planificación de nuevas estrategias y decisiones para mejorar el proceso de cuidado en este servicio. Si bien sabemos y tenemos la convicción de lo que significa el concepto del cuidado como filosofía y fundamento de la disciplina, existen factores que intervienen y la enfermera debe enfrentar como grandes desafíos al ejercer su actividad en un entorno marcado por numerosas exigencias y diversos obstáculos para un enfoque de gestión dirigido a ofrecer cuidados científicamente válidos, culturalmente competentes, con fundamento y seguridad teniendo en cuenta que actualmente es muy común la gran cantidad de tareas que debe realizar a diario la enfermera, convirtiéndola en muchas ocasiones en una especie de máquina que se la programa para producir trabajo, olvidando la esencia del rol de enfermería, es así que sin darse cuenta se va modificando la función que se debe cumplir olvidándose del objetivo principal de nuestra profesión, de esta manera se puede ver que el único perjudicado es el paciente, la familia y/o la comunidad, ya que enfermería termina, perdiendo la relación cara a cara generando desmotivación que le lleva a preguntarse cuál es su verdadera función dentro de los consultorios externos. En este sentido se sabe que la función de la enfermera se caracteriza por cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupo y comunidad, enfermos o sanos en todos los contextos. Por lo tanto, se pretende aportar con la investigación nuevos elementos para una mejor planificación de cuidado y de esta manera favorecer la calidad de atención, el bienestar de los pacientes y del personal de enfermería que trabajan en los consultorios externos, evitando descontentos y mala predisposición en la atención de los pacientes. Es importante mostrar las causas más relevantes que ocasionan complicaciones al momento de brindar cuidados, por lo tanto, en el desarrollo de la investigación se tratará de caracterizar la causa de esta problemática.





## **Hipótesis**

Los factores sociodemográficos, edad, sexo, nivel de formación académica y antigüedad laboral son los que más intervienen en la prestación de cuidados de enfermería en los consultorios externos.

## **Estado del Arte**

Como antecedente de esta investigación puedo mencionar el trabajo realizado por Granero-Moya, Frías, et al.<sup>8</sup> Dificultades de las enfermeras de atención primaria en los procesos de planificación anticipada de las decisiones, el objetivo fue conocer las dificultades que encuentran las enfermeras de atención primaria para promover procesos de planificación anticipada de las decisiones con personas en el final de la vida. Se trató de un estudio cualitativo fenomenológico, el área de gestión Sanitaria Norte de Jaén, España, los participantes fueron enfermeras de atención primaria, muestreo intencional. Realización de 14 entrevistas en profundidad hasta la saturación de los discursos. Análisis de contenido en 4 etapas: transcripción de datos, codificación, obtención de resultados y verificación de conclusiones. Uso de N-Vivo como apoyo al análisis. Triangulación de resultados entre investigadores. Resultados: Dificultades referidas a los profesionales: falta de conocimiento sobre el tema, falta de habilidades de comunicación o de experiencia y presencia de emociones negativas. En la institución sanitaria, la falta de tiempo y las interferencias con otros profesionales suponen una barrera. También la actitud del propio paciente o su familia es vista como una traba ya que pocos hablan sobre el final de la vida. Finalmente, nuestra sociedad evita las conversaciones abiertas sobre temas relacionados con la muerte. Conclusiones: Es necesario el aprendizaje de los profesionales sobre planificación anticipada de decisiones, su entrenamiento en habilidades comunicativas y su educación afectiva. Los gestores sanitarios han de tener en cuenta el hecho de que las intervenciones para planificar anticipadamente decisiones sanitarias precisan formación, tiempo y atención continuada. En tanto no acontezca un cambio cultural, persistirá un modelo evasivo para afrontar el final de la vida.

Por otro lado, el estudio realizado Font M, et al.<sup>9</sup> evaluación de la calidad de la atención de enfermería y nivel de satisfacción en pacientes oncológicos del Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” de Santiago de Cuba, en una muestra de 300 pacientes y 3



profesionales de enfermería, los resultados indican en cuanto a la calidad de atención del profesional de enfermería, 67,7% opinaron que la calidad fue buena, 30,3% excelente, 2% regular y 0,0% mala; referente a la satisfacción del paciente, 98% de pacientes mostraron nivel satisfecho con la atención brindada por parte del profesional de enfermería, 2% medianamente satisfecho, 0% poco satisfecho e insatisfecho respectivamente.

Del mismo modo el trabajo realizado por Bartolo C, Solórzano M.<sup>10</sup> Factores personales e institucionales relacionados a la calidad de las anotaciones de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, abril-junio, 2011 cuyo objetivo: Determinar cuál es la relación entre los factores personales e institucionales con la calidad de las anotaciones de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, abril-junio del 2011. Metodología: El estudio fue de tipo correlacional de corte transversal. La población del presente estudio estuvo conformada por 40 anotaciones de enfermería del servicio de cirugía, que fueron escritos por licenciadas en enfermería y de pacientes que ingresaron la primera semana del mes de junio del 2011, y 20 licenciadas en enfermería del servicio de cirugía. La muestra es no probabilística por conveniencia. Resultados: En este estudio se reportó que el 50% de factores institucionales desfavorecen en la elaboración de las anotaciones de enfermería, el 45% de factores personales favorecen en la elaboración de las anotaciones de enfermería y el 57.5% de anotaciones son de regular calidad. Conclusiones: El estudio concluye que la mayoría de factores institucionales desfavorecen en la elaboración de las anotaciones de enfermería, y esto se evidencia en las anotaciones de enfermería de regular calidad.

Siguiendo esta línea, el trabajo realizado por Chaile-Cepeda-Blanco.<sup>11</sup> Desvirtuación del rol de enfermería y su relación con la calidad de atención personal de enfermería de los servicios de clínica médica de los sectores A, B Y D; del Hospital del Carmen durante el segundo semestre del año 2015. Es un estudio con diseño de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal y micro sociológico. Se observaron ciertos datos relevantes para el presente estudio. Se logra identificar que el 79% del personal es de sexo femenino; el rango etario de la mayoría es de 34 años en adelante. Con respecto al estado civil se considera que el rango más alto lo ocupan entre casados y solteros. En la variable de familia se observa que el 67% de la población en estudio tiene hijos, un 31% sin hijos y solo un 2% corresponde a embarazadas. En relación a la situación laboral del personal de enfermería la mayoría es de planta permanente



con un 69%; un 23% corresponde a prestaciones y sólo un 8% a contrato de locación. Se puede observar con respecto a la antigüedad de los profesionales el grupo “a y b” comparten el rango más alto con el 33 y 32 %, siguiendo a continuación con igual porcentaje el “c y d” con el 15% y con solo un 5% el grupo “e”. Al referirse al nivel de formación se observó que el 77% son enfermeros profesionales y el 23% restante corresponde a licenciados en enfermería. Se logró identificar que el 38% de los profesionales trabajan en el turno mañana y entre el turno tarde y noche comparten el 31% restante. Con respecto al nivel de conocimientos que tienen los profesionales acerca de las actividades que corresponden a enfermería y cuál es el límite de su función un 56% refiere no tener conocimiento del mismo mientras que el 44% restante contestó que sí posee.

En este sentido Díaz G, Rojas J,<sup>12</sup> en su investigación sobre calidad de los cuidados y satisfacción del adulto hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del hospital II Iquitos Cesar Garayar García. El propósito del presente trabajo fue determinar la calidad de los cuidados y satisfacción del adulto hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del hospital II Iquitos "César Garayar García"; 2011. Puesto que, durante el desarrollo de las prácticas pre-profesionales se pudo observar que algunos profesionales de enfermería de los servicios de medicina y cirugía, poseen escasa iniciativa, interés y criterio profesional, para brindar cuidados que ayuden a solucionar los problemas de salud de la persona hospitalizada. Se empleó el método cuantitativo; la población y muestra estuvo constituida por 127 adultos hospitalizados, pues se utilizó el tipo de muestreo censal. Se recolectaron los datos a través de un cuestionario sobre calidad de los cuidados, cuya validez fue del 95%; y para la escala de satisfacción del adulto hospitalizado del 92.5%; la información fue procesada en SPSS versión 18.0; la presentación y análisis fue en tablas donde se empleó la prueba estadística Chi Cuadrado ( $X^2$ ), y una  $p < 0.05$ . Los resultados obtenidos en el análisis univariado fueron que, el 75.6% de adultos percibieron calidad de los cuidados bueno y el 83.5% de adultos refirieron estar satisfechos. En el análisis bivariado se encontró que se acepta la hipótesis: existe relación estadística significativa entre las variables en estudio con un  $p = 0.000$ . Estos resultados permitirán implementar estrategias, en las que se consideren planes de mejor a que garanticen cuidados de calidad por el profesional de enfermería evidenciado en la satisfacción del adulto hospitalizado.



*Universidad Nacional  
del Nordeste*



**FACULTAD  
DE MEDICINA**  
Universidad Nacional  
del Nordeste

# CAPÍTULO I

## Marco Teórico Referencial



## **Antecedentes históricos de la enfermería**

El ser humano ha desarrollado métodos específicos para la estructuración y organización social, debido al ambiente hostil que se desarrolla en cada cultura. En la antigüedad la sociedad ha aplicado diversos métodos para entender y explicar las adversidades del entorno y así poder superarlas, entre estos métodos se menciona la religión, tecnología, la ciencia y la filosofía.<sup>13</sup>

Las enfermedades fueron definidas por muchos nombres y sus explicaciones se basaban en teorías de la época, siendo consideradas más una desviación social que una afección del organismo. La sociología ha determinado que los factores socioculturales tienen cierta influencia en el desarrollo de ciertas enfermedades. Gracias al desarrollo social hemos pasado de considerar que las enfermedades y el enfermo presentaban causas en términos socioculturales a desarrollar medicina occidental con bases científicas y críticas que han separado la idea de una enfermedad social a un proceso fisiológico.<sup>14</sup>

Pasaron muchos años de la evolución de la perspectiva médica y clínica hasta los años 80's. La crisis económica que se desarrolló en esta época fue muy similar a la crisis económica actual que inició en el siglo XXI provocó que la medicina olvidara el enfoque científico y se integró una visión comunitaria; esto significa que la medicina primitiva y naturista está cobrando relevancia pasando a ser parte de la aplicación sanitaria actual.<sup>15</sup>

Este constante cambio de perspectivas entre medicina científica y medicina comunitaria ha generado las bases para el desarrollo de la enfermería moderna del siglo XXI.

Las primeras actividades de enfermería se desarrollaron junto con la creación del primer hospital en España, en el año 580. Esta institución sanitaria estuvo en manos de personal religioso y laico. La enfermería comenzó a considerarse una profesión fundamental a finales del siglo XIX y principios del XX. Durante este lapso se desarrollaron las primeras instituciones de enseñanza de enfermeras y se estableció el primer programa educativo para desarrollar sus habilidades y conocimientos en enfermería moderna. Los objetivos de esta profesión contaban con bases de Florence Nightingale y su formación estaba dirigida y supervisada por el personal médico y religioso de la época.<sup>16</sup>

El papel de la enfermería como profesión ha sido definido y delimitado anteriormente por



elementos ideológicos e influyeron con la posición que adquirieron dentro del sistema sanitario y el desarrollo de las acciones que ejercen en su área laboral.<sup>17</sup>

Hasta la década de los 80's mencionada anteriormente se describía a las enfermeras y su profesión con características y condiciones como la feminidad, dulzura, cariño maternal, altruismo, desinterés, y caridad. La enfermera era considerada una subordinada la que ayudaba al médico (aun siendo así) y un profesional de segundo orden con tareas que consisten en intermediar entre el paciente y el médico.<sup>14</sup>

En la actualidad la enfermería como profesión se encuentra en el desarrollo definitivo de su autonomía y control frente a sus prácticas y actividades para convertirse en una profesión de primera necesidad, en la cual, los elementos de iniciativa y creatividad superan la subordinación.<sup>15</sup>

En este marco la enfermería actual se va relacionando a diferentes factores que favorecen o dificultan el accionar profesional.

## **1. Factores sociodemográficos**

En relación a los factores socio-demográficos, Alegría, Manrique y Pérez.<sup>18</sup> lo definieron como la ciencia dedicada al estudio del tamaño, estructura y características generales de la población en un periodo determinado por lo que las cualidades de estas características son considerado análisis de una población determinada. En este sentido son aspectos que ayudan a identificar las condicionantes del personal para realizar trabajo asistencial en enfermería.

Quintero menciona que un hospital o una empresa para poder ofrecer una buena atención a sus clientes/pacientes deben considerar aquellos factores que se encuentran correlacionados e inciden de manera directa en el desempeño de los trabajadores, entre los cuales se consideran: edad, sexo, formación académica, antigüedad en el trabajo entre otros.<sup>19</sup>

### **1.1. Factor sociodemográfico: Edad**

La edad de una persona es el tiempo de vida desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Perez.<sup>20</sup> menciona que la edad es el periodo de años vivido hasta la actualidad de una persona. Del mismo modo Alegría, Manrique y Pérez.<sup>18</sup> Refieren que la edad es el tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento actual, midiéndose en días, meses o años y refieren que está determinado por diferentes etapas que se clasifican de la siguiente



manera. Etapa adulta temprana, es el periodo que va desde los 18 y 24 años, la etapa adulta intermedia que abarca 25 a 54 años, etapa adulta pre mayor 55 a 59 años y etapa adulto mayor de 60 años a más.

Por su parte Du Gas, aborda la variable edad según la teoría de Erikson de desarrollo psicosocial, en la cual le asigna labores para resolver conflictos propios de esos grupos etarios, siendo la edad adulta temprana de 18 a 35 años, los años intermedios de 35 a 65 años y los últimos años, de 65 en adelante. En la edad adulta temprana el conflicto trata de la intimidad versus aislamiento, su labor trata de elección de carrera, responsabilidades y pareja. En los años intermedios la persona presenta preocupaciones por el futuro, como labor llega al cumplimiento de metas, adaptándose a la realidad de los procesos familiares. En los últimos años interactúan procesos de aceptación o rechazo de lo vivido, implica la aceptación del retiro de las actividades laborales y la pérdida del entorno.<sup>21</sup> Menciona que, el grado de desarrollo de la persona, influye en gran medida en el estado de salud. Hace referencia que en la adolescencia existen tendencias por conductas propias de la edad, mientras que en personas mayores los riesgos están ligados a las depleciones de la capacidad fisiológica de la persona.<sup>21</sup>

Carrillo, refiere que la edad, influye de manera muy dispar, ya que numerosos estudios muestran diferencias significativas según los intervalos de la misma, no existiendo unanimidad, debido a la existencia de resultados contrapuestos según los distintos estudios, por un lado, se señala que el desempeño laboral aumenta con la edad, en otros, que no existe relación alguna, al igual hay estudios que señalan que a mayor edad menor es el rendimiento laboral.<sup>22</sup>

Por lo tanto, Gutiérrez y Moran.<sup>23</sup> definieron a la edad como el estado en la cual las personas consiguen su máximo desarrollo físico y emocional, así como un gran desenvolvimiento a nivel social. Sin embargo, una disminución en el rendimiento laboral a causa de los desgaste fisiológicos y cognitivos de las personas.

De esta manera, al considerar las variables socio-demográfica, en lo referente a la edad, del personal de enfermería aparece una correlación marcada entre la edad y la calidad de prestación de cuidados que ofrece a la persona familia o comunidad. Desde esta perspectiva ciertos investigadores sostienen que la calidad de atención que brinda el personal están



vinculadas con la edad de la persona y que el rendimiento y la productividad laboral, por lo que, en los mayores de 40 años y con largas jornadas laborales podrían llegar a ser menos productiva que el personal más joven. No obstante, mayor será el conocimiento, y afrontamiento a las complicaciones del trabajo.<sup>24</sup>

Del mismo modo, Arzan et al.<sup>25</sup> Refieren que conocer la edad de una persona permite determinar un rango promedio etario, desde el perfil epidemiológico que favorecen la determinación de acciones de la persona en su trabajo donde posibilita estimar posibles ausentismos, futuras jubilaciones y estrategias de cobertura estimando el retiro de esta persona de la actividad. En enfermería la persona con una edad avanzada es más proclives a desarrollar ciertas patologías como ser diabetes, hipertensión, estrés, debilidad muscular, entre otras, relacionadas casi siempre con el desgaste físico y el agotamiento propio de tantos años al servicio de otros.

La edad es un factor establecido que no se estima solo por su acepción cronológica sino con las consideraciones de factores fisiológicos, cognitivos, funcionales y emocionales como ser, la apariencia que muestra una imagen externa definida por ciertas líneas de expresión del rostro, ciertos movimientos corporales, falta de cabello, la pigmentación de la melanina de manos y pelo; también las características mentales brindan una perspectiva, como las conductas ante las relaciones o la energía psíquica; los aspectos emocionales que determina la madurez para actuar en la vida que definen el estado integral de un individuo.

## **1.2. Factor sociodemográfico: Sexo**

En relación a la característica sexo se refiere al sexo biológico de la persona. Según la OMS, y la OPS el "sexo" hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. En este sentido Bartolo Ramos define el sexo como atributo aplicado a las personas para diferenciarlas entre sí, según su sexo en femenino o masculino.<sup>26-27</sup>

Si hacemos un breve recorrido a la historia de la enfermería, vemos que la práctica del cuidado ha sido desde los comienzos función de las mujeres. Mientras la condición de las mujeres en el aspecto social y profesional ha tenido una condición de reclusión, de invisibilidad, de subordinación y de ningún reconocimiento, por lo que la enfermería como profesión no existía. Se ha identificado la enfermería con poca valoración y prestigio, a pesar





del trabajo de cuidado que realizaba a la sociedad.<sup>27</sup>

No podemos olvidar que, en diferentes épocas, prácticamente siempre, la profesión enfermera “propia de la mujer” ha estado subordinada a la profesión médica más “propia de hombres”. No obstante, en la actualidad con las generaciones más jóvenes, en las universidades se ven un gran número de estudiantes de la carrera de sexo masculino. Esto está dado por la gran demanda de profesionales de enfermería que hay a nivel nacional e internacional, lo que hace que las personas deciden llevar adelante los estudios universitarios de enfermeros; también se da por la rápida salida laboral y teniendo en cuenta que en la mayoría de las universidades del país el enfermero ya está habilitado para ejercer luego de finalizar la tecnicatura en enfermería, pudiendo así continuar sus estudios de licenciados con un sueldo que permite solventar los gastos de la carrera.

En un documento de la OMS, manifiesta que “en las sociedades occidentales, el estereotipo masculino incluye características como la ambición, la competitividad, la agresividad, la dominación, la racionalidad y la objetividad, mientras que el estereotipo femenino se caracteriza por la sumisión, la pasividad, la dependencia, el cuidado de los demás, la emotividad y la subjetividad”, en clara referencia a atributos femeninos y masculinos a médicos y enfermeras. El rol de cuidar se ha presentado como secundario al rol de curar, sin tenerse en consideración la complementariedad de las dos tareas. Para curar es necesario cuidar.

Teniendo en cuenta la característica sociodemográfica el sexo, así como también la antigüedad laboral del personal de enfermería favorece estimar el ausentismo previsto e imprevisto, ya que por medio de estas se puede conocer la cantidad de francos, artículos, horas de lactancias, licencias por maternidad/paternidad, días licencias anuales, en el sitio de estudio, las licencias anuales obligatorias dependen de la antigüedad en el servicio.<sup>26</sup>

Estas características en la gestión de servicios de enfermería sirven para poder hacer estimaciones; determinar la oferta necesaria, realizar estudio del ausentismo de la dotación total; obtener dotación total real diaria y necesaria para estimar el déficit. También plantea que existen variables que influyen en la salud, en cuanto al sexo, en la mujer es más frecuente la aparición de osteoporosis, de enfermedades autoinmunitarias como la artritis reumatoide, la anorexia y la bulimia; de enfermedades de la vesícula biliar, obesidad o problemas



tiroideos. En los varones son más frecuentes las úlceras de estómago, las hernias abdominales, los trastornos respiratorios, las cardiopatías y la aterosclerosis.<sup>21</sup>

En este sentido en la profesión de enfermería el hombre y la mujer compiten por igualdades de condiciones para alcanzar posiciones de distintos rangos en la disciplina donde el enfermero sexo masculino este visto como el que tiene fuerza para movilizar y trasladar los pacientes sin complicaciones y la enfermera sexo femenino es más carismática y delicada al momento de brindar cuidados.<sup>26</sup>

### **1.3. Formación académica en enfermería**

La salud requiere de soluciones dinámicas y progresivas que estén fundamentadas en una formación sistemática conformada de elementos que involucren al personal de enfermería en sus diferentes niveles de formación o responsabilidad. Esta formación debe tomar en cuenta diversos aspectos para el personal y, de acuerdo con el nivel de aptitudes que presenten puedan realizar de manera oportuna y eficiente las medidas preventivas que requieren el paciente, la familia y la comunidad en los aspectos físicos, biológicos, sociales y psicológicos.<sup>28</sup>

Desde una perspectiva profesional se le pide al personal dedicado a la enfermería que participe en función a la comunidad y para cumplir con sus requerimientos de cuidado aplicando un juicio crítico y toma de decisiones eficaz durante las diferentes etapas que conforman el ciclo de la vida priorizando la conservación de la salud y tomando en consideración las enfermedades que afecten la vida de un individuo sin olvidar que este es un ente social que interactúa con el ambiente.<sup>29</sup>

Esta filosofía en el actuar de los profesionales en enfermería cuenta con ciertos objetivos en torno a su formación:

- Conocer al individuo en su estado de salud plena.
- Participar en los programas sociales y privados que buscan la protección de la salud.
- Colaborar durante el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que requiera el individuo.
- Promover y participar en programas de investigación, desarrollo y educación



La finalidad de estos objetivos es orientar al personal de enfermería para que comprendan el cómo y el porqué de las actividades y labores que llevan a cabo, tanto en el sentido profesional como en el personal aplicando metodologías que promuevan el descubrimiento, racionalización, exposición y comprobación de los conocimientos referentes a las ciencias básicas que integran su formación básica.<sup>30</sup>

La formación de profesionales de Enfermería debe garantizar la cobertura, la equidad, la extensión y la conservación de una cultura por la salud que implique la calidad, la cual incluye el conocimiento, la técnica y el humanismo, con lo que coadyuva a legitimar, reconocer y prestigiar el cuidado profesional otorgado por las enfermeros/as en los servicios de salud.<sup>31</sup>

Al hablar de la formación académica de los profesionales, hay que diferenciar formación académica de pregrado, que da lugar a la obtención del título oficial de Grado en Enfermería para el ejercicio de la profesión en el entorno sanitario, y formación académica de postgrado que incluye formación universitaria para distintos niveles académicos, (Máster, Doctorado) y cursos de formación y actualización, así como eventos científicos.<sup>32</sup>

De esta manera el sector sanitario continuamente sufre cambios y el avance a los nuevos conocimientos se va dando de forma rápida a través de la investigación y la incorporación de las nuevas tecnologías. Es por esto que a medida que el profesional de enfermería actualiza su formación brinda cuidados de calidad y una práctica basada en la evidencia científica para mejorar el nivel de atención en los centros de salud. En términos generales podemos decir, que con el grado en enfermería se determina formar a profesionales en enfermería generalistas con preparación científica, humana y capacitación suficiente para valorar, identificar, actuar y evaluar las necesidades de salud y de cuidados de las personas sanas o enfermas de las familias y la comunidad.<sup>32</sup>

Los estudiantes al finalizar su formación e incorporarse al mundo laboral, les resulta difícil poner en práctica los modelos de enfermería y la metodología de trabajo aprendida, adaptándose a un sistema de funcionamiento meramente asistencial. Una posible solución a este conflicto podría ser la formación continuada, ya que algunos autores la consideran como



la vía más adecuada para mantener la competencia profesional y garantizar su adaptación con los nuevos avances científico-técnicos, permitiendo corregir insuficiencias formativas y favorecer la correcta utilización de los servicios sanitarios garantizando la calidad de cuidados.

### **1.3.1. Niveles de formación en enfermería**

Es aquella donde la persona adquiere conocimiento específico en un área determinada, un conjunto de acción donde el objetivo principal es el aprendizaje teórico práctico de técnicas y saberes sobre una carrera particular, permite una secuencia de aprendizaje que mejora las aptitudes y habilidades del profesional para el desempeño laboral. Los enfermeros profesionales poseen título de pregrado (Enfermero universitario), grado académico (Licenciado en Enfermería) o postgrado (Especialista, Magíster, Doctor en enfermería) otorgado por una universidad pública o privada.

La ley 24004 del ejercicio de la enfermería sancionada el 26 de septiembre de 1991, en el CAPÍTULO I. Art.2 dice. “El ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes”.

Asimismo, será considerado ejercicio de la enfermería la docencia, investigación y asesoramiento sobre temas de su incumbencia y la administración de servicios, cuando sean realizados por las personas autorizadas por la presente a ejercer la enfermería.

Sin embargo, en el Art.3 reconoce 2 niveles para el ejercicio de enfermería.

- a) **Profesional:** consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad sometidas al ámbito de su competencia.
- b) **Auxiliar:** consistente en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen a los cuidados de enfermería, planificados y dispuestos por los niveles profesionales y ejecutados bajo su supervisión.

En esta ley no está reconocido los niveles de la formación de grados y postgrado en el



En este sentido, la LEY I - N° 82 (antes ley 2813) del colegio de profesionales de enfermería de la Provincia de Misiones en el CAPITULO IV “de la profesión y su ejercicio” en el Art. 5. Dice “el ejercicio de la enfermería en el nivel profesional está reservado sólo a aquellas personas que posean”:

- a. Título habilitante otorgado por universidades nacionales, provinciales o privadas reconocidas por autoridad competente.
- b. Título de enfermero otorgado por centros de formación de nivel terciario no universitario, dependientes de organismos nacionales, provinciales o municipales, o instituciones privadas reconocidos por autoridad competente.
- c. Título, diploma o certificado equivalente expedido por países extranjeros, el que deberá ser revalidado de conformidad con la legislación vigente en la materia o los respectivos convenios de reciprocidad.

El ejercicio de la enfermería en el nivel auxiliar está reservado a aquellas personas que posean el certificado de Auxiliar de enfermería otorgado por instituciones nacionales o provinciales reconocidas a tal efecto. Asimismo, podrán ejercer como auxiliares de enfermería quienes tengan certificado equivalente otorgado por países extranjeros, el que deberá ser reconocido o revalidado de conformidad con la legislación vigente en la materia. Para emplear el título de especialista o anunciarse como tales, los enfermeros profesionales deberán acreditar capacitación especializada de conformidad con lo que se determine por vía reglamentaria. Los enfermeros profesionales en tránsito en la Provincia contratados por instituciones públicas o privadas, con finalidades de investigación, asesoramiento o docencia, durante la vigencia de sus contratos estarán sujetos al cumplimiento de la norma que reglamente el ejercicio de la profesión en esta Provincia.

Asimismo, en el Art.6. Dice “Se entiende por ejercicio de la enfermería, al cuidado de la salud de las personas, familias y comunidad que comprenden las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la prevención de las enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes. También será considerada la docencia,



investigación y asesoramiento sobre los temas de su incumbencia y la administración de servicios, cuando sean realizadas por las personas autorizadas por la presente Ley”.

### **1.3.2. La enfermería como profesión**

Los profesionales en enfermería desempeñan actividades estratégicas que contribuyen al proceso de crecimiento y desarrollo de un individuo que presenta dificultades con su salud. Esta profesión ha sido un elemento fundamental para el desarrollo de la planificación comunitaria de los servicios de salud pública de la comunidad. También cuentan con habilidades sociales para gestionar las conductas de individuos en situaciones que generan estrés referente a la salud, las enfermedades y las crisis, también ayudan a los individuos a enfrentar los cambios que se presentan en sus vidas y sus actividades como consecuencia de problemas de salud.<sup>16</sup>

El objetivo de las actividades de enfermería es brindar la ayuda necesaria a los individuos y a sus grupos allegados para conservar y restaurar la salud, y, si esto no es posible, brindarle al individuo una defunción digna. Los seres humanos son el tema central de las actividades y atenciones que brinda la enfermería, esta profesión toma en consideración la compleja dinámica de las conductas humanas y de las situaciones donde se requieren sus servicios, por esta razón, su formación se encuentra dentro de un marco estratégico que engloba sistemas personales, sociales e interpersonales.<sup>17</sup>

De los profesionales en enfermería se espera que puedan aprovechar los conocimientos y habilidades científicas y conductuales para que las apliquen a la gestión y toma de decisiones inmediatas cuando se presentan situaciones definitivas. El conocimiento en la enfermería debe compartirse con los pacientes, esto contribuirá a que entiendan las enfermedades que padecen y comiencen a enfrentarlas, así como los problemas de salud crónicos. Todo esto requiere de interacción humana y una verdadera vocación de servicio.<sup>8</sup>

### **1.3.3. La enfermería como disciplina y sus funciones**

La enfermería es considerada una disciplina profesional enfocada al desarrollo y ampliación de los conocimientos generales y específicos que construyen a gestionar y a definir las prácticas de la salud con el fin de precisar los procedimientos y las metodologías que conforman esta disciplina.<sup>33</sup>



La disciplina de la enfermería engloba conceptos específicos como; salud, persona y comunidad, explícita e implícitamente, estos conceptos estructuran la clasificación y la constitución del campo de aplicación de los cuidados y métodos de enfermería. Estos conceptos también fundamentan la importancia de su aplicación en conjunto y representan la forma de aportar cuidados que cubran las necesidades referentes a las problemáticas de salud de los individuos, de sus familias y de la comunidad.<sup>34</sup>

Las necesidades siempre van cambiando respecto a las circunstancias de los individuos o de la comunidad, al asegurar una atención ideal se asegura el dominio del conocimiento y de las habilidades específicas, que va desde el desarrollo y capacitación del recurso humano en temas de enfermería, habilidades y técnicas profesionales, hasta el deber ser que presenta formación integral de los valores, convicciones, actitudes y creencias. Estas habilidades sirven para que el profesional se incorpore al área laboral y ofrezca servicios de calidad de los principios universales. Estos conocimientos interactúan para desarrollar la competencia necesaria del profesional para brindar un cuidado que se transforma y mejora.<sup>35</sup>

El área de la enfermería está constituida para garantizar los cuidados que permiten al personal profesional manejar los acontecimientos relativos a su experiencia en materia de salud y de la mejora del bienestar. El valor ideal de los cuidados que ofrecen los profesionales en enfermería se mide respecto a los conocimientos adquiridos por la enseñanza académica.<sup>36</sup>

El área de la enfermería permite al profesional manejar adecuadamente los acontecimientos que son representativos de su formación y experiencia en el área de la salud con el objetivo de mejorar el bienestar del paciente. El valor ideal de los cuidados que un profesional en enfermería puede brindar es analizado y evaluado por medio de la formación que un estudiante de estas áreas desarrolla a lo largo de sus años de estudio. La formación que reciben debe tener un enfoque crítico con el que sean capaces de desarrollar diversas actividades en un sistema de salud que cambia y se desarrolla con el tiempo, para así, formar líderes que sean capaces de participar en la toma de decisiones referentes a áreas de salud.

Es importante la formación de profesionales con características de interdependencia y con la capacidad de complementarse con las diversas profesiones que conforman las áreas de la



salud, social y humanística, las cuales, brindaran las bases y herramientas para desarrollar un sentido de la reflexión para bases de conceptos que requieren de disciplina asistencial, administrativa y de desarrollo (investigación).<sup>37</sup>

**Función asistencial:** El área humanitaria hace referencia a funciones asistenciales, son actividades sistemáticas y de alta calidad que promueven la salud de los individuos. También brindan protección a diversas enfermedades y promueven el desarrollo de terapias que son requeridas con base a modelos de teoría y práctica que resultan en procedimientos específicos o generales que se emplean en enfermería.<sup>38</sup>

**Función de docencia:** La docencia es otra de las funciones importantes de estos profesionales. Esta representa la transmisión de las habilidades y conocimientos adquiridos con una formación profesional previa de los recursos humanos que la enfermería proporciona. Es necesario educar para la salud y brindar capacitaciones continuas que se desarrollen con base a las necesidades actuales y los factores que representan un riesgo para la integración de la docencia y el servicio.

**Función administrativa:** Las funciones administrativas, por otro lado, hacen referencia a las actividades específicas que se basan en las metodologías y los conocimientos de la administración que es necesaria para los servicios de enfermería. Su finalidad es mejorar la atención que se brinda a los pacientes, a sus familias y a la comunidad en general.<sup>38</sup>

#### **1.3.4. La enfermería como ciencia**

En este sentido, con un enfoque científico abarca aspectos filosóficos, ontológicos, epistemológicos y éticos que promueven la reflexión de las interrogantes que desarrolla esta profesión. La pregunta de ¿qué es la enfermería? ¿Cuál es su naturaleza? ¿Cuáles son sus objetivos? y ¿cómo resolvemos estas interrogantes? nos acercan cada vez más a la trazabilidad de los conceptos principales que lo componen y con esto, poder actuar adecuadamente en torno a esta profesión. Al aproximarnos a la solución de las interrogantes que intervienen, se reconoce la trayectoria para desarrollar un concepto del conocimiento enfocado a la ciencia-disciplina para poder actuar dentro del ámbito de la práctica-profesional en enfermería.

**Enfermería:** La enfermería es una disciplina que engloba los cuidados que promueven el bienestar de los otros, sus bases de acción son empíricas de la propia profesión y de otras





disciplinas complementarias, así como de bases éticas, personales y estéticas que provienen de las humanidades, de las actividades asistenciales y de las expectativas individuales de la sociedad.<sup>39</sup>

Las concepciones descritas por Nightingale tuvieron influencias de los antiguos filósofos que colaboraron con Hipócrates durante 400 a.C. en Grecia. Dentro de estas ideas precursoras se obtuvieron resultados que derivaron a las relaciones del ser humano y su ambiente y sus condiciones de salud y enfermedad. El desequilibrio de esta relación humano-ambiente generó el reconocimiento de las habilidades curativas inherentes al poder curativo que brindaba la naturaleza.<sup>16</sup>

El pensador Francis Bacon influyó en este sentido con su ideología de “saber es poder”, con esta frase nos muestra un panorama explícitamente superior del conocimiento científico y las distintas formas de conocimiento.<sup>40</sup>

La enfermería era considerada una ciencia y un arte dentro de los diversos gremios académicos, como ciencia, la enfermería se apoyó de su capacidad de generar pensamientos y observaciones, del análisis lógico que impulsa, la estadística y la validez de los datos. Estos conocimientos fueron recolectados a partir de muchas épocas históricas, por ejemplo, en la guerra de Crimea que duró aproximadamente 14 años, donde se desarrolló un método basado en la inducción que dio pie al desarrollo de un conjunto de leyes y normativas denominadas “de la vida”.<sup>41</sup>

Diversos estudios también determinaron que el estado de salud está directamente relacionado con el estatus socioeconómico de los individuos, principalmente los problemas de salud más evidentes se presentan en condiciones de pobreza donde hay casos severos de desnutrición y las condiciones de vida tan insalubres para la época en condiciones extremas (como la guerra) los profesionales de enfermería deben desarrollar la capacidad de conectar con las condiciones de los individuos y las enfermedades que presentan dependiendo de los factores medioambientales y externos que determinan el bienestar de la comunidad como por ejemplo; la política nacional, la situación socioeconómica y el estado cultural de una región.

Al considerar la enfermería bajo un contexto científico y empírico se reconoce que todas las circunstancias que no sean comprobadas con los sentidos debían ser considerados sólo



supersticiones, para este sentido, era necesario desarrollar teorías que se fundamentaran en la experiencia práctica y no sólo en la inspiración de ideas, en este sentido los autores Reed y Zurakowsky denominaron estos conceptos como teoría y práctica.<sup>42</sup>

Las observaciones empíricas, el método inductivo y la sistematización de los datos otorgan evidencia primaria para el correcto desarrollo de la enfermería como ciencia. De este modo, si la ciencia, desde un concepto filosófico genera interrogantes como finalidad del objetivo de estudio Nightingale genera conceptos de manera explícita e implícitamente que hacen referencia las leyes de la vida, brindando principal importancia al medio ambiente que se desarrolla en el proceso de curación de un enfermo y a la enfermería, generando un vínculo salud-enfermedad que comprende todos los factores con los que interactúa, como lo son: salud, enfermería, enfermedad, persona y medio ambiente. En este sentido aplica el concepto defino para “conocimiento” definido como la consecuencia o la percepción de la realidad que se adquiere por medio de la investigación.<sup>16</sup>

### **1.3.5. Los conocimientos en la formación de enfermería**

Hay aspectos significativos y particulares que influyen en la formación de los profesionales en enfermería, estos aspectos han reconocido que la enfermería consiste en hacerse responsable de la salud de otra persona, ya que, gran parte de sus objetivos es lograr que el paciente cuente con las mejores condiciones y permitir así su evolución clínica. La formación en enfermería permite la aplicación de principios científicos que influyen en sus trabajos y habilidades permitiendo observar e informar sobre el estado de salud de un paciente mientras se llevan a cabo las intervenciones médicas, en enfermería se debe tomar en consideración la influencia que ejerce el entorno en la salud de cada paciente.<sup>16</sup>

A mediados del siglo XX la formación en enfermería alcanzó el desarrollo de doctorados en ciencias humanas, lo que provocó un cuestionamiento respecto al saber y quehacer en la enfermería. En el año 1950 se reconoce que la práctica desarrollada en enfermería tiene un fundamento en la comprensión y apoyo a la persona, en su entorno, su salud y el cuidado que requiere. Por esta razón se han desarrollado diversas perspectivas, teóricas y métodos conceptuales que representan la singularidad o pluralidad de esta profesión, esto ha dado como resultado los diferentes paradigmas en enfermería que continúan vigentes y que promueven la educación y la investigación de esta disciplina.<sup>43</sup>



Diferentes autores han definido una perspectiva particular de la enfermería como disciplina o profesión, pues el enfoque es variable dentro del paradigma antes mencionado.

Una de las ideologías mejor aceptadas es la que plantea Leininger, quien considera que “el objetivo de la teoría de los cuidadores es proporcionar unos cuidados culturalmente congruentes, los cuales son los que dejan al paciente convencido de que ha recibido unos buenos cuidados, y son una poderosa fuerza sanadora para la salud. La calidad de los cuidadores es lo que más a menudo buscan los pacientes, especialmente cuando acuden a un profesional de enfermería”.<sup>44</sup>

Por otro lado, Orem ha definido a la actividad de la enfermería como “una capacidad de las personas formadas como enfermeras, y dentro de un marco de una relación interpersonal legítima para actuar, saber y ayudar a las personas implicadas en las relaciones a cubrir sus necesidades terapéuticamente de autocuidado y a regular el desarrollo o el ejercicio de la actividad de su autocuidado”.<sup>45</sup>

También se considera a la enfermería como una profesión independiente que desarrolla funciones independientes que consisten en asistir al individuo, ya sea que esté enfermo o no, para que pueda desarrollar las actividades que contribuyen a mantener o recuperar su salud, o, en dado caso, brindarle una muerte digna y placentera, siendo estas actividades que requieren de fuerza, voluntad y conocimiento, cualidades que el individuo no podría presentar por sí solo por lo que requiere de ayuda de un profesional. Estas actividades se deben realizar de tal forma que se le brinde la ayuda para desarrollar independencia lo más pronto posible.<sup>46</sup>

Los conocimientos organizados que desarrollan los profesionales en enfermería no pueden ser cubiertos con metodología improvisadas o con marcos teóricos fabricados sin antecedentes adecuados, según una propuesta realizada en los conocimientos que componen a la enfermería es necesario que existan varias percepciones que brinden mayor conocimiento y contexto a los cuidados ideales para los enfermos.<sup>47</sup>

Estos conceptos que aportan diversos autores líderes en enfermería anteriormente mencionados han permitido el desarrollo y aplicación de los conceptos que resultan esenciales de esta disciplina. Alrededor de estos conceptos se propone teorías que derivan de cada una de ellas, las cuales representan una filosofía, teorías y modelos conceptuales



En este sentido es indispensable que el profesional de enfermería conozca y comprenda los conceptos más importantes que conforman esta disciplina, los cuales son:

- Cuidado.
- Entorno.
- Salud.
- Persona.

Analizando las diferentes perspectivas teóricas se realiza la definición de estos conceptos fundamentales en Enfermería, los cuales brindan las características requeridas para comprender el funcionamiento correcto de esta profesión.

**a) Persona.**

En la Enfermería este término hace referencia al individuo como sujeto que requiere de cuidados y también a sus familias, grupos y comunidades que lo respaldan durante las situaciones de afecciones de salud, en cada uno de los casos se reconoce de manera individual sus características y dimensiones biológicas, físicas, emocionales, psicológicas, espirituales, culturales y sociales.<sup>49</sup>

Cada individuo que requiere de cuidados está en una relación de reciprocidad constante con el entorno que le acontece y que va desarrollando, cada entorno presenta características particulares que lo vuelven único para cada caso en particular.<sup>50</sup>

**b) Salud.**

Este concepto se define como la influencia de las condiciones en las que evolucionan las dimensiones físicas internas y externas del ser humano. Esta situación es considerada una situación causada por múltiples factores que son dinámicos e influyentes que cambian la percepción de los sujetos que ejercen cuidado sobre la salud de los individuos y la calidad de vida que se procura. Las consecuencias que generan estas interacciones entre la evolución y el alcance humano definen las características del sujeto a cuidar, y estas pueden ser favorables para mantener la salud o pueden implementarse para evitar factores que supongan un riesgo para el individuo.<sup>51</sup>



**c) Entorno.**

El entorno es considerado como el factor que engloba las variables externas del sujeto de cuidado que contribuyen a generar factores de protección o factores de riesgo para el correcto desarrollo del individuo, de su familia, su grupo o comunidad en general. En este contexto se genera una situación que requiere de una interacción entre el individuo y su entorno, en la que ambos factores influyen de manera significativa para construir de forma permanente los comportamientos habituales y sus significados, así como las creencias, valores y actitudes que determinan el estado de salud del sujeto de cuidado.<sup>52</sup>

**d) Cuidado.**

Este factor está conformado por el conjunto de interacciones que se generan con la interrelación con el individuo de cuidado, estas se basan en el conocimiento práctico y científico que se conforma de técnicas y disciplinas enfocadas a mantener o recuperar el estado de salud del individuo, también intervienen en la prevención de enfermedades o las complicaciones que puedan llegar a generar. Favorecen la calidad de vida de los individuos que participan activamente en esta relación que requiere de proximidad.<sup>53</sup>

### **1.3.6. Los cuidados en enfermería**

Con el desarrollo de las primeras funciones del personal en enfermería los cuidados contaban con bases morales y religiosas, pero, con el tiempo y las investigaciones referentes a esta profesión se integraron implicaciones individuales del personal profesional colaborando con autoconocimiento y responsabilidad hacia otros, estas funciones se sustentan con la realidad del paciente, con la forma en la que bien con ciertas enfermedades o limitantes y la aplicación de metodologías científicas humanas, así como una formación profesional previa, buena organización laboral y reajuste práctico de las tareas técnicas.<sup>54</sup>

La conducta del ser humano y la aplicación de esta profesión para determinar y promover los estados de salud, así como identificar y tratar las enfermedades requiere del conocimiento del personal de enfermería que debe tener conocimiento básico sobre los modelos de los diversos enfoques y niveles de desarrollo que evalúan la complejidad del comportamiento humano, las cuales no son suficientes ni claras. Estos modelos identifican y analizan los conceptos generales y amplios sobre los enfoques biológicos y médicos que consideran los factores anatómico-funcionales, químicos y genéticos que interfieren en el desarrollo y



comportamiento psicodinámico o psicoanalítico con base a las experiencias, instintos, procesos fisiológicos, procesos sociales, relaciones de estructura teórica y vivencias interpersonales. Estos aspectos se relacionan con la interacción social de los seres humanos los cuales generan mecanismos de seguridad, desarrollo de la personalidad y el desarrollo humano de cada individuo. Los aspectos conductuales son la respuesta a los estímulos externos y el aprendizaje existencial-humanista de la perspectiva basada en la libertad del actuar y del hacer. La responsabilidad, la protección del entorno y la igualdad social promueven las interacciones cognitivas que generan las funciones afectivas, intelectuales y normativas en que se desarrolla el individuo. También, el sistema promueve las interacciones dinámicas entre los diversos componentes del sistema en el que se desarrollan los individuos modifican el entorno sociológico y sociocultural que se desarrollan con la dinámica familiar y las interacciones sociales.<sup>30</sup>

La clasificación para los cuidados de la salud o enfermedad es la siguiente:<sup>36</sup>

#### **I. Tipo de atención dependiente e independiente de enfermería.**

- El cuidado que se proporciona de manera continua es el proporcionado por parte dependiente y se encarga de regular a niños o a personas que presentan capacidades limitadas.
- Los cuidados proporcionados por personal especializado para el individuo considerando su relación con los familiares o la comunidad que lo complementan aportando sus conocimientos y habilidades para brindar el tratamiento requerido para cuidar de su vida y su salud, para así, prevenir enfermedades, rehabilitar situaciones físicas, sociales, psicológicas y así, recuperar la salud. El cuidado de prevención y promoción de la salud es consideran independiente.

#### **II. El autocuidado del individuo.**

El autocuidado es la acción de cuidarse de manera individual, personal e involuntariamente, el paciente realiza día con día estos cuidados para mantener su funcionamiento regulado y generar un desarrollo con base a las capacidades con las que cuenta para realizar tareas por sí mismo ante determinadas situaciones que requieren de un cuidado estipulado. También este término se refiere a la capacidad del paciente para llevar a cabo actividades de manera individual que son necesarios para cubrir sus necesidades psicológicas, físicas y espirituales que le brinden un estilo de vida adecuado.<sup>54</sup>



Este autocuidado muchas veces se ve afectado por factores como la edad, la etapa de desarrollo en la que se encuentra el individuo, su estado de salud, sus capacidades, las condiciones ambientales de su entorno, consecuencias de atenciones médicas anteriores y la disponibilidad de recursos y oportunidades. Finalmente, este concepto también se basa en que todos los individuos cuentan con igualdad de condiciones referentes a sus capacidades y habilidades respecto a lo práctico y teórico. El autocuidado requiere de motivación y de metodología adecuadas para cumplir con los requisitos que varían en función de la comunidad en la que se desenvuelve.<sup>37</sup>

La conducta del autocuidado es aprendida y adoptada con base a las relaciones interpersonales que se viven, así como por la comunicación que cuenta con ciertos grados de complejidad y efectividad. También requiere de una perspectiva del individuo que domine el conocimiento en sí mismo, lo que compete al conocimiento de las acciones realizadas con intención que van dirigidas y son compatibles con el estilo de vida y el nivel de salud que se tenga, se necesita de recursos y de condiciones específicas para el correcto funcionamiento y desarrollo completo que es integrado bajo un riguroso sistema.<sup>29</sup>

Un factor importante es el conocimiento de la enfermera de como transmitir esa enseñanza de cuidado al paciente, familia o comunidad. Este conocimiento se adquiere con la experiencia donde la enfermera desarrolla mayor capacidad para brindar educación al sujeto de cuidado y de esta manera favorecer que la persona aprenda administrar su autocuidado una vez dado de alta de la institución de salud. Esta educación de cuidado para poder brindar depende de la experiencia del personal y esto se adquiere con los años que el profesional dedica al cuidado del paciente familia y comunidad.

#### **1.4. Antigüedad laboral en enfermería**

La antigüedad laboral es el tiempo que una persona presta sus servicios a una institución o empresa; también es el dato principal para calcular la indemnización de un trabajador, como el aspecto económico incrementa en porcentaje sobre el salario básico del empleado, de esta manera la antigüedad se presenta como beneficio para el trabajador, porque lo recibe y para el empleador les genera eficiencia y eficacia a sus trabajadores. “La antigüedad al servicio de la empresa es un dato objetivo que sirve tanto para determinar el importe de un complemento salarial como para cuantificar el importe de las indemnizaciones por despido.”<sup>55</sup>



La ley que amparan la antigüedad laboral en el ámbito internacional, es la ley orgánica del trabajo (OIT), que protege así los derechos y beneficios laborales garantizando como antigüedad laboral, 45 días de salario por el primer año y 60 días por los años posteriores.<sup>55</sup>

La ley 20.744 de contrato de trabajo de la Argentina en su Art. 22 “regularidad de trabajo” dice que habrá relación de trabajo cuando una persona realice actos, ejecute obras o preste servicio en favor de otra, bajo la dependencia de ésta en forma voluntaria y mediante el pago de una remuneración, cualquiera sea el acto que le dé origen.

La antigüedad en el empleo es una medida de cuánto tiempo los trabajadores asalariados han estado con su actual empleador al momento de relevamiento de la encuesta. Para el caso de los trabajadores independientes, a diferencia de los asalariados, se define como el tiempo en que el trabajador ha estado en la actividad que actualmente desempeña. Para ello, se considera la actividad principal del trabajador en su última ocupación ya sea un puesto a tiempo completo o a tiempo parcial.<sup>56</sup>

Para mantenerse en una institución por largos periodos dedicándose a los cuidados como el caso del personal de enfermería es importante tener compromiso institucional y ver qué impacto refleja en la actitud y conducta del empleado, aceptar los valores, la cultura, las metas y los objetivos planteado por la institución, permite que el empleado gane confianza y aceptación dentro de la organización favoreciendo el crecimiento y el desempeño como profesional.

El compromiso del agente con la institución es la que permite que la antigüedad laboral se pueda definir como el tiempo transcurrido desde el inicio del trabajo formal hasta la actualidad o su jubilación, manteniéndose en el mismo organismo pudiéndose corroborar en el recibo de sueldo. Es un proceso que cada individuo transita de diferente manera debido a su propia historia lo que provoca una gran heterogeneidad. En distintas personas de la misma edad, se encontrarían diferencias en la salud, en el deterioro de la vida diaria, y en cómo afrontan las situaciones laborales.<sup>57</sup>

Establecer el periodo laboral que se necesita para iniciar a contar con el beneficio de la antigüedad laboral es muy importante. Naumov,<sup>61</sup> afirma “que el periodo de antigüedad del trabajador comenzara a contar y acumularse a partir que este firme el contrato antigüedad y terminara de calcularse el día en que el empleado termine la relación laboral con la





Mantenerse en el puesto de trabajo por mucho tiempo y cumpliendo las mismas funciones, como es el caso del personal de enfermería que trabaja en el área asistencial, por más que se les rote de sector durante su recorrido profesional, el trabajar en la atención directa del paciente, puede ser un factor desencadenante de estrés. En circunstancias límites el agente desarrolla mecanismos de defensa ante el cansancio y el estrés que posibilitan la presencia de enfermedades y/o complicaciones en su desempeño profesional. El personal de enfermería con mucha antigüedad en el trabajo es visto como un experto por los demás profesionales.<sup>58</sup>

No obstante, la enfermera también es una persona que se cansa y con tantos años de dedicación quiere ser reconocido y estar en un lugar donde puede trabajar con mayor libertad y menos agotamiento. Es ahí donde podemos citar la frase que dice “quien cuida al que cuida” esta frase tiene mucha repercusión en el mundo de la salud y especialmente en el personal de enfermería. En las protestas y reclamos salariales se escucha que uno de los grandes reclamos de estos profesionales es que no reconocen su trabajo, no reconocen su conocimiento, no reconocen su antigüedad en el puesto.

El tener antigüedad laboral es visto como un beneficio ante la sociedad, es en este sentido, todo personal que pertenece al estado debe contar con este beneficio. Las instituciones del estado son una de las principales organizaciones que pagan la antigüedad laboral por el simple motivo, que los beneficios laborales son irrenunciables de acuerdo con la ley del código del trabajo.

El objetivo de las Instituciones como las de salud, es de construir un futuro mejor y más saludable para las personas de todo el mundo ya sea en el área pública o privada y de mantener y mejorar la salud de la población brindando una mejor calidad de vida. A pesar de que hay varias instituciones y que cada una tiene características diferentes y todas tienen la finalidad de beneficiar a la ciudadanía en general.<sup>54</sup>

Un factor importante a tener en cuenta al momento de analizar la antigüedad laboral del agente de salud es la edad y el sexo del personal, teniendo en cuenta que un enfermero de sexo masculino para lograr a la edad jubilatoria en el país requiere tener 65 años de edad y 30 años de servicio, sin embargo, las enfermeras de sexo femenino deben tener 60 años



cumplidos y 30 años de aporte comprobable de antigüedad laboral.



En este sentido Carrillo, Gutiérrez y Moran.<sup>21, 22, 23</sup>. Afirman que tener antigüedad laboral es tener beneficios económicos, flexibilidad, seguro médico y mayor formación. No obstante, para el empleador también genera algunas problemáticas viendo como el incremento de edad del personal, en el caso del personal de salud están directamente ligadas a la capacidad física y el rendimiento en el trabajo, asumiendo la aparición de complicaciones en la salud que aumenta con la edad.

## **2. Factores Personales**

Es de suma importancia analizar como inciden los factores personales en los cuidados que brinda enfermería y así conocer la satisfacción laboral, el tipo de contratación y la identidad profesional del personal pudiendo comprender por qué ser enfermero. Por lo que estos factores podrían ser determinantes para conocer si afecta de forma directa en el desempeño laboral entendiendo este como el cumplimiento satisfactorio de las funciones laborales, son las conductas dirigidas hacia el logro de objetivos organizacionales en la gestión de cuidados en una institución.

Los factores personales son las condiciones propias de cada trabajador de salud que facilita o impide realizar sus actividades con tranquilidad, entre ellos se encuentran la seguridad de contar con una contratación, estar satisfecho y poder ser el profesional que eligió por sus propios gustos. También se encuentran en este grupo aquellas personas que se sienten impotentes al no lograr la mejoría del paciente; asimismo a los que sienten inseguridad y miedo de cometer errores de enfermería; los que se sienten insuficientemente preparados para apoyar emocionalmente a los pacientes o a la familia; aquellos trabajadores con dificultad para trabajar en equipo.<sup>59</sup>

### **2.1. Satisfacción laboral**

Es importante conocer si los profesionales de enfermería se sienten satisfechos de brindar sus servicios y de realizar sus cuidados de acuerdo a las normativas y necesidades de la institución. Es una combinación entre sentimiento y el conocimiento del enfermero un estado interno que se expresa mediante un conjunto de respuestas que se pone de manifiesto en el trabajo y en los diferentes aspectos del mismo.<sup>60</sup>



El conocimiento de los factores que influyen en la satisfacción laboral resulta de extrema importancia para cualquier institución, ya que el trabajo es una actividad humana individual y colectiva que requiere de una serie de contribuciones, esfuerzo, tiempo, aptitudes, habilidades, entre otras, que los individuos desempeñan esperando a cambio compensaciones económicas y materiales, además de las psicológicas y sociales, que contribuyen a satisfacer sus necesidades.<sup>61</sup>

La satisfacción varía según la actitud que posea cada personal de salud en su trabajo ya que puede ser actitudes positivas o negativas.

La satisfacción laboral es un conjunto de emociones y sentimientos favorables o desfavorables del empleado hacia su actividad laboral. La satisfacción en el trabajo es una actitud de gusto o disgusto hacia las tareas y responsabilidades del puesto. El trabajador tiene una actitud de respuesta hacia su trabajo cuando establece una idea de lo que su trabajo debería ser. Los sentimientos de satisfacción al trabajo son diferentes a partir de dos elementos presentes en las actitudes del empleado, los cuales son el pensamiento y las intenciones.<sup>62</sup>

En este sentido Herzberg señala que existen factores de motivación intrínsecos del trabajo, vinculados directamente con la satisfacción laboral, tales como el trabajo mismo, los logros, el reconocimiento recibido por el desempeño, la responsabilidad y los ascensos. Los factores extrínsecos del trabajo que no pueden ser controlados o modificados directamente por el trabajador, están relacionados con la higiene, las políticas de organización, la supervisión, la disponibilidad de recursos, el salario y la seguridad.<sup>63</sup>

En todos los trabajos y en todas las profesiones existen algún grado de insatisfacción o rechazo, esto se relaciona directamente al cansancio, estrés, poco incentivo de parte de los empleadores, sobrecarga laboral o por el horario a cumplir, aunque el trabajo vinculado a la salud se caracteriza por algunos estresores que son el resultado de una condición de intensa entrega al cuidado de la salud y la vida de los demás.

Teniendo en cuenta que la satisfacción laboral es un estado emocional positivo o placentero, que es generado por la percepción subjetiva del trabajador en base a las experiencias laborales vividas en el ambiente, con la sumatoria del agrado y el gusto por la profesión o



trabajo que realiza, esto se relaciona con el sistema de organización del servicio el modo de trabajo, las condiciones y los recursos que cuenta para llevar adelante la tarea diaria, también a la forma de ver las respuestas de las actividades realizadas y el resultado logrado con cada sujeto de cuidado.

La insatisfacción laboral es un riesgo profesional muy extendido entre el personal que presta sus servicios en las instituciones públicas de salud, donde dicha insatisfacción guarda una intensa relación con las condiciones de trabajo. Las características personales como sexo, edad, estado civil, servicio, turno, antigüedad y remuneración económica, guardan relación con la satisfacción en el empleo.<sup>64</sup>

## **2.2. Identidad profesional: ¿porque ser enfermero/a?**

La entidad profesional es lo que define a la persona como un ser único, es el “sentido de sí mismo” donde decide que hacer y cómo ser, da respuesta a la forma única de cada persona que porta en el marco de un nosotros. Es la autoimagen que orienta y hace significativas las acciones que lleva adelante un sujeto. Esta identidad personal les permite a los sujetos reconocerse a sí mismos (¿quién soy?), pensarse hacia el futuro (¿qué quiero ser?) y verse en relación con otros (¿quién soy para los demás?). Representa lo que la persona decide hacer en su futuro como profesión, esta decisión puede ser tomada por voluntad propia o influenciada por algún familiar, amigo o docente. Para ello la persona debe estar seguro de tomar la decisión correcta. Es importante tener claro a qué se va dedicar, para que y cuál es el propósito de vida que tiene.<sup>65</sup>

Decidir ser enfermero/a es un proceso que se va formando a medida que la persona va creciendo y adquiriendo conocimiento de la disciplina a través de la convivencia social, ejemplo de un familiar, formación académica y socialización laboral, la cual supone prácticas, modos habituales de acción y un lenguaje compartido. Es la forma en la cual el individuo se define ante la sociedad en base al conocimiento, la experiencia, el saber, las habilidades y competencias que desarrolla a lo largo de su formación y experiencia de vida.<sup>66</sup>

La identidad profesional está basada en la percepción personal de su auto-imagen y auto-eficacia en relación con su contexto de trabajo, considera central el sentimiento individual de pertenencia, el cual se desarrolla a través de las interacciones con otros en el contexto laboral y en lo que denomina sistemas y estructuras sociales: escenarios de contexto en



los cuales el sujeto se desenvuelve. Tal sentido de pertenencia se relaciona con tres elementos: los valores profesionales, la ubicación profesional y el rol profesional.<sup>67</sup>

Actualmente una gran parte de la población, identifica como enfermera a cualquier persona que brinda cuidados. El peso de la tradición de que la enfermería es un arte femenino innato y la segregación sexual ha dejado huella e impiden un concepto de enfermería como profesión con conocimientos organizados y habilidades propias y específicas.

El mayor porcentaje de las enfermeras son mujeres, así la identidad de rol de las enfermeras no puede ser ignorado cuando se discute el desarrollo de teorías y el potencial para el pensamiento teórico. Muchos de los temas que enfrenta la enfermería emanaron de la imagen femenina y de la idea de enfermería como profesión para mujeres, especialmente en sociedades en que las mujeres son discriminadas negativamente. Generalmente las mujeres son condicionadas a considerar una carrera profesional como secundaria a la familia y al hogar, lo cual no les permitiría ser más creativas en la verificación de teorías o del desarrollo de ellas. La auto identidad de los estudiantes de enfermería permanece más en su feminidad que en su profesión y disciplina. Las diferencias en la actitud entre estudiantes de enfermería del pasado y el presente pueden sugerir una diferencia de actitud hacia la enfermería y su estatus profesional, así como en su estructura teórica.<sup>67</sup>

Diversos autores dan una definición del rol de enfermería; para conseguirlo las enfermeras deben demostrar que han satisfecho las exigencias de la sociedad en lo que ésta demanda de una profesión. Siendo enfermería una carrera humanística, el desempeño dependerá de la motivación y la vocación; se necesita que el individuo posea conocimiento científico complementando con la aptitud para ofrecer atención óptima, respondiendo al principio normativo de la salud sobre la calidad y calidez de los cuidados brindados.<sup>68</sup>

Estudiar una carrera por vocación es decidir dedicarte a una disciplina que te guste y tienes aptitudes. La vocación generalmente depende de la pasión, la dedicación, el compromiso, el placer que la persona tiene por el campo de estudio elegido, lo que significa que al mismo tiempo tendrá mayores posibilidades de tener éxito. El disfrute por el trabajo que realiza proporciona felicidad, alegría y sobre todo una gran satisfacción personal. Se plantea a la vocación como algo innato, que se desarrolla a través de la acción, conocimiento y convivencia, siendo un conjunto de experiencias adquiridas de manera consciente o



inconsciente que lleva a la persona a la convicción de lo que desea por sí mismo.<sup>68</sup>

Cuando se decide estudiar por dinero es elegir una profesión que va tener buena demanda laboral y creer en la posibilidad de ganar mucho dinero. La mayoría de las personas eligen estudiar una carrera en la cual van a dedicarse el resto de su vida por lo que es fundamental saber elegir, si se elige por dinero se debe asegurar que se podrá trabajar brindando también calidad en la atención. En muchas oportunidades al elegir una disciplina solo por los beneficios económicos que se pueda adquirir, influye directamente en la calidad de servicio que se brinda, sin embargo, cuando es por vocación de servicio la atención es más empáticas, hay mayor dedicación y lo humanitario está más presente.<sup>69</sup>

Decidir por una carrera requiere de un proceso de orientación y de investigación, ver las ventajas y desventajas y las posibilidades de ejercer una disciplina para lograr los objetivos económicos y humanitarios planteados. Lo importante de esta decisión es ser honesto y fiel a ti mismo, tendrás más posibilidades de triunfar en cualquier lugar donde pueda ejercer.

La influencia de los familiares en la decisión es una condición que te lleva a la frustración, desgaste, físico emocional, estrés e intolerancia a realizar las actividades que son propias de la profesión. En enfermería la decisión por razones económicas es un factor que influye directamente por la rápida salida laboral que tiene la disciplina, si bien, no es una carrera que se pueda lucrar mucho, no es bien remunerada dentro de nuestro país, pero, sin embargo, es una carrera que tiene una rápida salida laboral. Por lo tanto, para lograr identidad profesional de enfermería es necesario tener madurez y responsabilidad, es el resultado extraordinario de la interacción humana, que se da entre el cuidador y el sujeto que recibe la acción del cuidado.<sup>67</sup>

El profesional de enfermería una vez finalizado sus estudios de técnico tiene la posibilidad de ejercer en los diferentes centros sanitarios o de forma particular brindando cuidados domiciliarios, por lo tanto, ya puede solventar sus propios gastos e independizarse de sus padres, pero no tener vocación de servicio puede ser un factor que influye en las dificultades profesionales para brindar cuidados de enfermería.

En enfermería hay que ser conscientes de los valores adquiridos durante la formación profesional y reconocer que tendremos identidad profesional, siempre y cuando en la práctica clínica seamos sensibles al dolor ajeno; respetemos al individuo, seamos tolerantes,



aceptemos las diferencias, reconozcamos al colega; seamos leales a las instituciones, atendemos al paciente con respeto y dignidad, demos un cuidado individual, integral y continuo; nos ocupemos por su bienestar, le ofrezcamos compañía y lo orientemos en el transitar de la salud o enfermedad. Los valores son parte fundamental en la formación del estudiante de enfermería para orientar su conocimiento, situará al individuo con su forma de pensar considerando como referentes, pautas o conceptos abstractos que orientan la vida de cada individuo, su forma de pensar y su comportamiento.<sup>70</sup>

Brindamos cuidado enfermero cuando participemos en el alta del paciente con las recomendaciones para su recuperación en el hogar o cuando nos ubiquemos en su lecho de muerte para ayudarlo dignamente en este trance; cuando con nuestro apoyo a las familias hagamos que el dolor sea más tenue, la orientación más clara, el camino más corto, la espera menos larga, gestionar nuestro proceso de crecimiento, responsabilizarnos de nuestro campo de trabajo al otorgar el cuidado, desarrollar mecanismos competitivos de trabajo que aumenten la autonomía del paciente para que decida libremente, buscar una educación preventiva más que curativa; contribuir en apoyar a los futuros profesionales de enfermería para prevenir que caigan en la depresión y adicciones, anticipar la ansiedad causada por el estrés propio del medio, que evite la frustración profesional, cuidar la salud de la enfermera, su ejercicio y su descanso.

Para lograr identidad profesional de enfermería es necesario tener madurez y responsabilidad, es el resultado extraordinario de la interacción humana, que se da entre el cuidador y el sujeto que recibe la acción del cuidado.<sup>71</sup>

### **2.3. Situación contractual y estabilidad laboral en enfermería**

La estabilidad laboral es un derecho del trabajador y una obligación por parte del empleador o jefe de trabajo.

El trabajo es un derecho que tiene como finalidad de permitir a quien lo ejecuta a través del cobro del salario satisfaciendo con ellos sus necesidades elementales, asimismo el trabajador además de tener el derecho al trabajo, tiene el derecho a que este se le sea respetado, lo cual dará la seguridad de que lo va a conservar, y por consiguiente, que contara con la tranquilidad de seguir obteniendo un ingreso tanto en el presente como en el futuro, esta seguridad es lo que en el derecho se conoce como estabilidad en el empleo.<sup>72</sup>





La actividad laboral como relación contractual se transforma en un modo de inserción social subjetivamente motivadora, si la persona está calificada y a gusto, necesita una seguridad laboral para brindar calidad en la atención por lo tanto, no solo la empresa debe asumir la responsabilidad, los trabajadores de enfermería deben organizarse para exigir sus derechos, a la vez, utilizar su habilidades y herramientas para mejorar los ambientes laborales mediante una actitud crítica, pero positiva, frente al trabajo y la manera de realizar las actividades, promoviendo la mejora continua de la gestión del cuidado.<sup>73</sup>

La ley 20.744 de contratos de trabajo de la argentina en su Art. 23 dice que “habrá contrato de trabajo, cualquiera sea su forma o denominación, siempre que una persona física se obligue a realizar actos, ejecutar obras o prestar servicios en favor de la otra y bajo la dependencia de ésta, durante un período determinado o indeterminado de tiempo, mediante el pago de una remuneración. Sus cláusulas, en cuanto a la forma y condiciones de la prestación, quedan sometidas a las disposiciones de orden público, los estatutos, las convenciones colectivas o los laudos con fuerza de tales y los usos y costumbres”.<sup>74</sup>

En el Art.24 dice que “hay relación de trabajo cuando una persona realice actos, ejecute obras o preste servicio en favor de otra, bajo la dependencia de ésta en forma voluntaria y mediante el pago de una remuneración, cualquiera sea el acto que le dé origen”.<sup>74</sup> Los tipos de relación contractual en los hospitales públicos se mencionan a continuación:

**2.3.1. Planta permanente:** es aquella categoría donde la persona cuenta con un régimen de estabilidad laboral asegurada en una entidad, forman parte de un convenio colectivo de trabajo y gozan de los derechos de tener antigüedad, obra social, aporte jubilatorio y vacaciones. En sus recibos de sueldos mensuales se realiza los descuentos pertinentes para cada ítem antes mencionado.

**2.3.2. Contrato con relación de dependencia:** es aquel empleado que se encuentra contratado temporariamente y todos los años cada organismo decide renovar o no sus contratos. Como personal en planta temporaria también cuentan con antigüedad laboral, aporte jubilatorio, obra social y vacaciones que por ley les corresponde usufructuar antes del mes de diciembre periodo de vencimiento de sus contratos.

**2.3.3. Otros tipos de contrataciones:** se refiere a todos aquellos contratos que no se encuentran dentro del convenio colectivo de trabajo y no dan estabilidad laboral por





un periodo determinado de tiempo como ser contrato de locación, contrato por prestación de servicio.

Los contratos de locación (monotributo) es un contrato que el agente firma para brindar servicio en la institución y está obligado a cumplir cláusulas de tiempo, tipo de trabajo a realizar y forma de trabajo. Con el monotributo, podrás acceder a una obra social, y realizar aportes para tu futura jubilación. Estos beneficios ya se encuentran incluidos en la cuota mensual que pagas como monotributista. La misma se divide en dos aspectos: el impuesto en sí mismo; y los aportes previsionales (obra social y jubilación).

Los agentes contratados para prestación de servicio, son aquello que el organismo institucional contrata a la persona o especialista de algún área y está obligado a realizar su trabajo a cambio de un precio o por un sueldo fijo en un tiempo determinado. El pago del contrato es dirigido al cumplimiento de metas, horas y objetivos. Este tipo de contratación generalmente se ve en los periodos de mucha demanda de trabajo en las instituciones de salud donde se ofrece un contrato temporario sin los beneficios correspondientes al convenio colectivo de trabajo. La contraprestación de pago, es en dinero o especie que se paga en relación al servicio prestado.

En este sentido también se puede mencionar la Ley de la Carrera Sanitaria de la Provincia de Misiones que regulariza los tipos de contrataciones y la carga horaria que los agentes deben cumplir según su nivel de formación y escalafón designado. Teniendo en cuenta que a medida que el agente se forma en lo académico su categoría va modificando según el escalafón de la presente ley.

**Ley de carreras sanitarias de la provincia de Misiones. LEY. I. N° 80 (Antes Ley 2693).<sup>75</sup>**

En su Artículo III dice: el personal que presta servicio en salud Publica se clasifica en:

1) Planta permanente: que comprende al personal escalafonario en agrupamiento, clases, grados y jerarquías.

2) Planta temporaria: que comprende al personal interino, reemplazante y transitorio.

En el Artículo IV dice: El personal permanente se registrá para su ingreso, permanencia, capacitación, promoción y estabilidad, por las disposiciones de la presente Ley y el Estatuto del Personal de la Administración Pública Provincial en lo que éste no modifique el



El personal temporario se regirá por las mismas normas en la medida en que resulten compatibles con el carácter transitorio de sus funciones. La reglamentación de la presente Ley precisará los derechos y obligaciones de estos agentes.

En la ley de Carrera Sanitaria Provincial en los Artículos. 6-7-8-9 menciona que los agentes incluidos dentro de la misma prestarán servicios bajo un régimen de cargo único, con o sin dedicación exclusiva. La categoría de dedicación exclusiva es incompatible con cualquier otra tarea relacionada con la profesión del agente, remunerada o no, excepto la docencia y la investigación y cumplirán una carga horaria de 44 horas semanales.

Los agentes sin dedicación exclusiva cumplirán sus funciones bajo el siguiente horario:

- Tiempo reducido de veinte (20) horas semanales.
- Tiempo parcial de treinta (30) horas semanales.
- Tiempo completo de cuarenta (40) horas semanales.

En el Artículo 13.- Menciona que cada agrupamiento está constituido por el conjunto de agentes que tienen el mismo nivel de instrucción y conocimiento.

*Agrupamiento A:* comprende los cargos para cuyo desempeño se requiere título universitario habilitante expedido por Universidades Argentinas o reconocido válido de acuerdo a las leyes y tratados que regulan el ejercicio profesional en ámbito nacional, o terciarios específicos reconocidos por autoridades competentes. Este agrupamiento comprenderá:

Clase I: los profesionales de carrera universitaria de cuatro o más años de duración, quienes deberán estar debidamente matriculados en su colegio o Consejo de Ley.

Clase II: los profesionales de carrera universitaria de menos de cuatro años de duración, quienes deberán estar debidamente matriculados en su colegio o Consejo de Ley, y los de nivel terciario específicos.

*Agrupamiento B:* comprende los cargos para cuyo desempeño es necesario poseer título expedido por escuela de nivel secundario o equivalente. Comprenderá:

Clase I: las formaciones de niveles secundarios completos que corresponda al agrupamiento, más especialización técnica.



Clase II: las formaciones de niveles secundarios completos que correspondan al agrupamiento.

Clase III: las demás formaciones con ciclo básico completo.

*Agrupamiento C:* Corresponde a los cargos para cuyo desempeño se requieren cursos específicos referentes al área de salud de nueve meses a dos años de duración o formación básica general (Primario). Este agrupamiento comprenderá:

Clase I: los cargos de agrupamiento que requieren formación específica.

Clase II: comprende los cargos para los que solo se requiere estudios primarios completos.

*Agrupamiento D:* Comprende a los cargos a desempeñar por agentes sin instrucción primaria completa. Comprenderá a:

Clase I: los cargos que requieren conocimientos empíricos específicos.

Clase II: los demás cargos que correspondan al agrupamiento sin conocimientos empíricos específicos.

### **Condiciones de trabajo.**

Se denominan a las que dependen y se relacionan con la institución donde se presta servicio entre las cuales se encuentran los factores institucionales, como ser los protocolos y normas, las condiciones físicas de la institución, los recursos materiales y humanos, así como también los tipos de prestaciones y registros de enfermería. En el proceso del cumplimiento de estos factores tenemos la responsabilidad del trabajo; recibir de manera constante críticas de otras personas, como médicos, superiores, familiares de los pacientes y el paciente mismo; falta de comunicación con los compañeros de trabajo sobre problemas del servicio y compartir experiencias y sentimientos positivos o negativos hacia los pacientes.

### **3. Factores Institucionales**

Se define a aquellos elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que favorecen o desfavorecen una determinada acción. La comprensión adecuada de los factores que favorecen el aumento de las dificultades en la práctica



asistencial del personal de enfermería, se impone como el primer paso para prevenir tales dificultades.<sup>76</sup>

Los factores institucionales que podrían actuar como factores de dificultades para el cuidado en los centros sanitario comprenden aspectos de la organización y de los sistemas de trabajo como los manuales de normas y protocolos las guías de trabajo, los espacios físicos adecuados para realizar sus actividades, los recursos humanos y materiales necesarios, conocimiento sobre la metodología del registro del trabajo que realizan en el servicio donde se desempeñan.

### **3.1. Protocolo de enfermería**

Un protocolo de enfermería es el conjunto de actuaciones que sirven como estrategia para unificar criterios y acordar de forma conjunta el abordaje de diferentes técnicas, terapias y/o problemas de enfermería, basados en la evidencia científica más reciente. Además, permite su utilización como prototipo de media a la hora de evaluar la actuación protocolizada desde el mismo protocolo, es decir, aporta criterios de cumplimiento propios, así como posible toma de decisiones.<sup>77</sup>

Por su cercanía a las ideas de otros autores, se considera preciso adherirse a la definición que entiende el protocolo de atención de Enfermería como “la aplicación del método científico para la resolución de problemas que requieren de intervenciones enfermeras. A través de este proceso las enfermeras identifican los problemas de salud del paciente y se planifican y llevan a cabo los cuidados enfermeros necesarios. Además, proporciona los elementos para evaluar los resultados obtenidos con dichos cuidados.”<sup>78</sup>

En el ámbito asistencial, los protocolos están dirigidos fundamentalmente a organizar el trabajo de manera sintética que permitan describir las pautas de actuación ante un problema concreto, se adaptan al entorno en donde se aplica y a los profesionales que lo utilizan.<sup>79</sup>

Estos repercuten de manera significativa en la práctica diaria ya que constituyen una de las herramientas más eficaces y seguras para la toma de decisiones. En la construcción de este instrumento se concreta la relación que existe entre la teoría de la profesión, la práctica y la investigación; de manera que puede constituir un material de consulta útil para la reducción de la variabilidad de los cuidados que brinda enfermería en los diferentes escenarios



### 3.1.1. Características de los protocolos

Características Para que los Protocolos puedan ser considerados de calidad deberán cumplir los siguientes requisitos.<sup>81</sup>

- Ser ordenados.
- Precisos.
- Detallados.
- Simples.
- Escritos.
- Utilicen un formato único.

Describen actuaciones ordenadas en el tiempo con la finalidad de cubrir todo el proceso necesario para una determinada actividad en la que intervenga el personal de enfermería, pudiendo esta actividad pertenecer al área de conocimiento propia, o de colaboración con otros profesionales. Al confeccionar un Protocolo debe recogerse de forma resumida y ordenada el conjunto de datos, tareas y actividades a realizar y no sólo las de la técnica concreta.<sup>81</sup>

Los protocolos de enfermería pudieran facilitar un paso de avance al fortalecimiento de la profesión al crear las habilidades en la búsqueda de cuidados seguros o gestión de la información más actualizada, estos instrumentos pueden contribuir actualizar los conocimientos de sus practicantes, lograr mejores resultados en la atención de los pacientes haciéndoles responsables también de su salud lo que redundaría como ganancia secundaria en una mejor relación interpersonal entre el enfermero y la persona enferma que demanda los cuidados<sup>77</sup>

Otra herramienta enfocada al trabajo de enfermería para asegurar una atención con criterios de calidad fundamentando en aspectos técnicos y administrativos y gestión que favorece significativamente a los sujetos que reciben cuidados en los centros de salud son los manuales de normas y procedimientos.



### 3.1.2. Manuales de Normas

Los manuales de normas y procedimientos son lineamientos del quehacer enfermería que incrementa la calidad de los procesos administrativos y del cuidado relacionado al desempeño profesional. El cumplimiento y monitoreo de estas normas potencializa y crea las bases para el desarrollo de un quehacer cualitativo de carácter permanente y sostenible del cuidado de enfermería, por lo que resulta un mecanismo de educación continuo y permanente de igual modo acompañado de herramientas e instrumentos vigentes de enfermería.<sup>82</sup>

Estos manuales sirven para establecer los criterios de planificación, organización, control y evaluación de los servicios de enfermería que permite medir la calidad de atención brindada, facilita el desarrollo integral de los recursos humano propiciando una cultura de calidad y humanización de los cuidados y permite visibilizar el cumplimiento de las funciones orientada a las necesidades de las personas, familia o comunidades.<sup>82</sup>

Para Balderas<sup>83</sup> un manual es la concentración sistemática de los elementos administrativos propuestos para alcanzar un objetivo; debe ser presentada en un folleto o libro fácil de manejar. Su función está basada en garantizar la conducta uniforme en las actividades que así lo requieran, debe estar orientado a quien lo consulta sobre los aspectos relacionados con técnicas, procedimientos y organización.

En relación a los manuales Balderas menciona que algunos de los principales objetivos son.

- Precisar funciones en un documento denominado manual con el propósito de que los miembros de la organización tengan una fuente de información adecuada para realizar su trabajo.
- Unificar criterios en la realización de las acciones de la institución.
- Simplificar el trabajo, actuando como elemento de consulta para realizar bien el trabajo y no tener que repetirlo.
- Establecer rutinas de trabajo.
- Permite el mejor aprovechamiento del recurso.
- Facilita la adaptación del personal de nuevo ingreso.
- Obra como medio de comunicación.
- Servir de instrumento de control.



En este sentido Balderas clasifica los manuales en manuales de organización, manuales de procedimiento y manuales múltiples.

### **3.1.3. Manual de organización.**

Contiene los elementos administrativos referentes a funcionamientos y se subdividen en: A) de objetivos. B) de programa. C) de política. D) de organigramas. E) de descripciones de puestos. F) de reglamento. Un manual de organización debe contener e integrar los siguientes aspectos.

- Datos generales.
- Contenido por capítulo.
- Introducción.
- Directorio (principales funcionarios).
- Antecedentes históricos de la institución.
- Base legal.
- Estructura y organización.
- Organigramas.
- Descripción de puestos.
- Otros manuales.
- Bibliografías.

También menciona que es importante que los manuales se elaboren en hojas que pueden cambiarse con facilidad cuando sea necesario hacer correcciones, a fin de que sean vigentes durante el mayor tiempo posible y deben ser revisados en forma periódica y actualizados.

### **3.1.4. Manual de procedimiento**

Contiene la secuencia cronológica de las operaciones de un determinado trabajo. Para su elaboración es necesario establecer los siguientes aspectos.

- Datos generales. Se incluyen en este apartado el nombre y la razón social de la institución, el nombre genérico de los procedimientos, fecha y directorio.
- Contenido. Se refiere al índice de contenido.
- Introducción. Se señala las razones por las cuales se elaboró el manual y la justificación del mismo.



- Procedimientos. Los procedimientos se describen incluyendo objetivos del procedimiento, área de aplicación, descripción por pasos y gráficas.
- Bibliografía.

### **3.1.5 Manual múltiple**

Contiene aspectos relativos al funcionamiento de la organización y, al mismo tiempo aborda procedimientos generales. Para su elaboración debe asegurarse el orden que se da a los manuales de la organización. En este sentido se puede mencionar como ejemplo los manuales de bienvenida que contiene aspectos de organización y procedimientos generales para personal que ingresa a la empresa como rutinas de trabajo, papelería que se maneja etc.<sup>88</sup>

### **3.2. Espacios físicos de los hospitales**

El espacio físico de un sector de trabajo debe ser agradable, estético, seguro, funcional y con las comodidades necesarias para sentirse a gusto, así será mejor el clima organizacional.

Este ámbito se comprende como las planeaciones arquitectónicas de las áreas del hospital, así como de los servicios clínicos y departamentos que se adaptan a las necesidades clínicas y de salud, más que a los factores estéticos. Estos deben brindar atención al paciente, seguridad y comodidad, también debe ofrecerse este trato a familiares y a el personal de la salud en general.<sup>84</sup>

Las construcciones deben estar constituidas por materiales específicos, que no presenten riesgo de incendio, capaces de evitar la radiación, los malos olores y los ruidos fuertes, deben ser fáciles de limpiar, para evitar la formación de fauna tóxica. Los colores de las instalaciones deben ser neutros, y tenues que brinden un ambiente de tranquilidad, se deben realizar varias instalaciones para gases, hidráulicas y eléctricas. El mobiliario y los equipos deben ser funcionales y con una fabricación sencilla, que se puedan limpiar y manejar fácilmente según los requisitos que el nivel de atención médica y clínica requiera.<sup>85</sup>

Las instalaciones y mecanismos que controlen las condiciones del ambiente, como el agua corriente, la iluminación artificial o natural, ventilación, condiciones del aire o viento también deben ser reguladas apropiadamente, es recomendado que la temperatura promedio del ambiente sea de 15 a 21°C para las áreas generales de hospital y que sea de un 25 a 32°C





para diversas áreas clínicas; salas quirúrgicas, pediatría y obstetricia. La humedad relativa debe establecerse entre 30 y 40% aproximadamente. Finalmente, se debe gestionar la ubicación de los sistemas de comunicación interna del hospital, los mecanismos y protocolos para la eliminación o reducción de los elementos contaminantes derivados de residuos tóxicos, infecciosos o patológicos según su origen, el hospital debe contar con la capacidad para llevar a cabo la degradación de ciertos residuos considerando sus propiedades biológicas, químicas y físicas, así como las recomendaciones generales para su disposición final y los riesgos que representan para el ambiente y la salud.<sup>85</sup>

### **3.3. Recurso humano de enfermería**

Los recursos humanos en enfermería, son personas que atienden a otras personas, que a través de la aplicación de sus saberes y tecnologías tienen la finalidad de brindar atención de calidad para resolver los problemas de salud de la persona, familia o comunidad. Es la esencia de la organización, su total entrega, posibilita el desarrollo de sus capacidades y compartir su experiencia e información. El compromiso que asume el personal es el que logra la motivación, la innovación y la creatividad.<sup>83</sup>

Las responsabilidades pertinentes de cada personal de enfermería, así como su actitud ante las labores profesionales, repercutirán en el desempeño de las diversas actividades técnicas sociales e interpersonales en las que llegue a ser partícipe, esta problemática se desarrollará con base a las problemáticas y necesidades de cada paciente y su entorno.<sup>86</sup>

La colaboración y convivencia entre los integrantes de los equipos de atención del área de salud debe desarrollarse en un ambiente amigable para evitar los conflictos y promover la colaboración entre colegas, se recomienda considerar que cada integrante del equipo de salud cuenta con conocimientos específicos y generales adquiridos en su formación, lo cual, determina sus funciones dentro del equipo de salud. Como parte del equipo de salud en el hospital, el personal de enfermería debe tener muy claro, desde su formación profesional, que existen diversas actividades, las cuales se deben asumir frente al paciente, y estas pueden influir en el alcance de los objetivos establecidos para el cumplimiento de la atención del personal de enfermería hacia el paciente.

Por otro lado, las responsabilidades a nivel técnico requieren de una atención que se brinda a partir de los diversos procedimientos diseñados para satisfacer las necesidades de carácter



biológico sin considerar los aspectos sociales psicológicos del paciente, las actividades que requieren cierto grado de sociabilidad son las que se necesitan cuando la atención que requiere el paciente se enfoca en promover su participación con su entorno o con un agente externo, muchas veces para motivar su recuperación o para promover sus convivencia con agentes externos y ajenos a sus padecimientos.<sup>86</sup> En este sentido interfieren dos elementos importantes:

**a) Relación de ayuda.**

Aquellas actividades en las que una persona o el personal de enfermería facilita a la otra; paciente/usuario, los medios necesarios para alcanzar su desarrollo personal, le brinda el apoyo necesario para madurar, adaptarse e integrarse a diversas situaciones o a lugares en general específicos para así, descubrir nuevas experiencias que le benefician.

**b) Paciente.**

Este es el individuo beneficiado directamente de la atención prestada por el personal de la salud/personal de enfermería, este usuario no necesariamente debe ser paciente, pero si requiere de cierto nivel de atención o servicios de atención médica. Estos deben ser considerados como individuos únicos que cuentan con identidad y valores, necesidades, emociones, las claves se ven alteradas durante periodos de enfermedad o de necesidad, estos periodos muestran características particulares para cada individuo, los diagnósticos siempre son específicos, las expectativas de salud son diferentes y el entorno social y familiar también es un factor único.

Por ese motivo, el personal de enfermería debe realizar ciertas acciones en todo momento durante la prestación de servicios de ayuda:

- Evitar situaciones que representen mucho estrés.
- Identificar correctamente las emociones y los sentimientos de cada paciente que comprometen su estabilidad biopsicosocial.
- Reafirmación constante de fuentes motivacionales para alcanzar los objetivos.
- Fomento de una actitud auto determinante en los pacientes, al igual que fomentar la toma de decisiones y reafirmar la competencia.
- Reforzar las actitudes y conductas independientes.
- Invitar al paciente a compartir sus responsabilidades referentes al tratamiento con su entorno de apoyo.



- Responder claramente todas las dudas del paciente.
- Permitir que en la relación personal de enfermería-paciente las conversaciones fluyan y se amplíen.
- Escuchar lo que el paciente tenga para compartir.
- Identificar y administrar el tiempo requerido para la realización de actividades de carácter técnico.
- Establecer una comunicación efectiva y amena con el paciente.
- Considerar en todo momento las emociones y sentimientos de los pacientes evitando considerar estos como objetivos dentro de las responsabilidades.
- Enfocar la comunicación con el paciente al mismo tiempo que se desarrollan las actividades o responsabilidades técnicas.
- Mantener la actitud de servicio y amabilidad

Para el sector asistencial se requiere personal de enfermería comprometido, conocedor, informado, creativo y eficaz. Como parte de su formación se incluye la educación y entrenamiento continuo, aprender a solucionar problemas y participar en la toma de decisiones que afecten a los clientes.<sup>83</sup>

El enfermero debe ser capaz de reconocer las necesidades del paciente, familia o comunidad y comprender la importancia de su trabajo para identificar las limitaciones y dificultades para buscar soluciones. En este sentido debe garantizar que el cuidado que recibe la persona sea de calidad y para ello es necesario contar con herramientas que faciliten la tarea a realizar, como es el caso de los recursos materiales esenciales para que el cuidado sea de eficacia.

#### **3.4. Recurso material para el cuidado de enfermería**

El cuidado de enfermería tiene lugar en contextos histórica y materialmente variables. Al escenario conformado por objetos y el espacio físico para el cuidado de enfermería, se le denomina mundo material del cuidado. Es amplio y flexible, donde los objetos contienen información y pueden estudiarse desde la óptica de la cultura material y del mundo material. La primera explora el significado atribuido a los objetos culturalmente, mientras que la segunda reconoce que los objetos significan en la acción e interacción. En el mundo material para el cuidado, tecnología es cualquier producto empleado para la satisfacción de una



necesidad humana, en el hospital, los domicilios de personas enfermas o cualquier escenario.<sup>87</sup>

Los insumos materiales utilizados en los servicios de enfermería son todos aquellos elementos hospitalarios que los profesionales de enfermería utilizan para dar respuesta a una necesidad del paciente, familia o comunidad en el proceso del cuidado. Es considerado materia prima para la realización de los procedimientos de atención y control de los pacientes, es lo que se utiliza para la asepsia y seguridad de las intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería. Algunos insumos materiales más utilizados en consultorios externos son: guantes, tela adhesiva, férulas, baja lengua, solución antiséptica, alcohol, toallas de papel para el secado de manos, tiras de vendajes de varios tamaños, algodón, jeringa, agujas, gasa, apósito etc. Algunos equipos como ser tensiómetros, termómetros, estetoscopio, otoscopio, balanza, glucómetro, etc.

En este sentido De la Cuesta y Sandelowski.<sup>88.89</sup> mencionan que, en la práctica enfermera, diferentes instrumentos son usados y transformados para satisfacer necesidades de cuidados. Así, el profesional de enfermería está rodeado de una amplia variedad de objetos que posibilitan su labor en un espacio, tiempo y lugar determinado. Al escenario de los cuidados, conformado por objetos y el espacio físico para la atención de enfermería, se le denomina mundo material del cuidado.

Es importante reconocerlo, porque si no contamos con material no sería posible realizar cuidados de enfermería. Este es un mundo dinámico y flexible donde el insumo material es parte de la calidad de cuidado que se brinda durante el proceso. Por la tanto constituyen todas las cosas visibles y manipulables por la enfermera, objetos que le son familiares en su cotidianidad práctica y con los que se relaciona, a veces, como experta. El mundo material es un mundo que cambia con el tiempo alude a una amplia variedad de instrumentos de distintas formas y funciones que dan soporte a los cuidados.<sup>89</sup>

Los objetos relacionados con el cuidado de enfermería pueden estudiarse con una mirada integral de la cultura material y del mundo material. Ambos enfoques permitirán resultados enriquecedores para la profesión. Por ejemplo, los termómetros, bombas de infusión, jeringas, apósitos y vendas, la historia clínica, los uniformes y manuales de procedimientos, pueden estudiarse desde la perspectiva de cultura material, al analizar los contenidos de los



manuales, las técnicas y materiales de fabricación de los objetos o el razonamiento que les dio origen. En contraste, estos objetos pueden estudiarse profundamente para desentrañar el lugar que ocupan en el cuidado, los significados que les son atribuidos y la relación e interacción que posibilitan, es decir, desde la óptica del mundo material.<sup>89</sup>

El hospital es hoy el mayor escenario para los cuidados. Es la mayor institución social de provisión de servicios sanitarios del mundo moderno, eje de novedades científico-técnicas, fuente y lugar de consumo de recursos tecnológicos para la salud. Pero el hospital no es el único escenario para el cuidado de enfermería, también lo son los domicilios de personas enfermas o con discapacidad y las residencias para su atención. En la consolidación de estos lugares, el profesional de enfermería juega un papel primordial, la bibliografía ha mostrado ampliamente como considera el mayor número de detalles posibles de cuanto puede requerirse para que estén adecuadamente dotados, sean cómodos y seguros para sus residentes.<sup>90</sup>

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, sabiendo que, en la profesión de enfermería, el contexto es el cuidado de la salud y la vida. Así, el mundo material para el cuidado incluye objetos, infraestructuras y recursos de todo tipo, artesanal e industrial. Es un mundo dinámico en cuyos cambios, movimientos y transformaciones, a lo largo de la historia, ha estado presente de forma activa la enfermera. En esta metamorfosis material, la tecnología puede ser una manera de nombrarlo. De esta manera actualmente en la mayoría de las entidades de salud utilizan el registro de actividades y/o cuidados realizados en historias clínicas digitales que permite un registro completo y fácil de manejar.

### **3.5. Historia clínica**

Se define como el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial. La historia clínica está constituida por el conjunto de documentos, tanto escritos como gráficos, que hacen referencia a los episodios de salud y enfermedad de una persona, y a la actividad sanitaria que se genera con motivo de esos episodios.<sup>91</sup>

La historia clínica debe ser única, integrada y acumulativa para cada paciente en el hospital,



debiendo existir un sistema eficaz de recuperación de la información clínica.

### **3.5.1. Historia clínica digital**

Se puede definir a la Historia Clínica Digital como una base de datos relacional, que utiliza métodos computacionales para almacenamiento y utilización de la historia clínica.<sup>92</sup>

Desde hace algunos años, la tecnología está avanzando de manera muy rápida y brinda a las profesionales nuevas técnicas para la administración y resguardo de los datos de pacientes. Las ventajas que hoy ofrece Internet, por caso, parecen no tener límite. Es motivo en los últimos años tender hacia la posibilidad de contar con una historia clínica electrónica para el almacenamiento de información. La complementación de las redes de comunicación y la utilización de Internet acercan a situaciones insospechadas pocos años atrás.

En la provincia de Misiones la historia clínica dio comienzo a partir de la LEY XVII – N° 85 historia clínica electrónica única en el Capítulo I creación - objeto - disposiciones generales Artículo I.- Créase el Sistema de Historia Clínica Electrónica Única de carácter personal, el cual funciona en todos los establecimientos públicos o privados de asistencia sanitaria en el ámbito de la Provincia de Misiones.

En el Artículo III.- Entiéndase por Historia Clínica Electrónica Única al registro mecanizado, intra e interconectado de datos médicos, clínicos y preventivos referidos a la salud de un paciente, con debida actualización y procesamiento por medios informáticos o telemáticos.

La historia clínica electrónica estará orientada al problema, se podrá obtener desde cada estación de trabajo e incluye, entre otros, los siguientes temas:

- Evaluación y valoraciones hechas por todos profesionales.
- Listado de los diagnósticos médicos anteriores y actuales.
- Nómina de los medicamentos que fueron indicados al paciente.
- Reportes de los análisis realizados y de los que están pendiente de resultados.

La principal función de la historia clínica es la asistencial ya que permite la atención continuada a los pacientes por equipos distintos. Otras funciones son: la docencia, el permitir la realización de estudios de investigación y epidemiología, la evaluación de la calidad



asistencial, la planificación, gestión sanitaria y su utilización en casos legales en aquellas situaciones jurídicas en que se requiera.

Para cumplir estas funciones la historia clínica debe ser realizada con rigurosidad, relatando todos los detalles necesarios y suficientes que justifiquen el diagnóstico y el tratamiento y con letra legible.<sup>91</sup>

La historia clínica debe tener un formato unificado, tiene una ordenación de los documentos y a ser posible, una unificación en el tipo de historia a realizar (narrativa, orientada por problema etc.)

Las funciones clásicas de la historia clínica son la asistencia, la docencia y la Investigación. Desde estas, se desarrollan otras, que, estando íntimamente ligadas a ellas, tienen la suficiente trascendencia como para ser destacadas:<sup>93</sup>

- Asistencial. Es un documento básicamente asistencial, siendo su misión principal recoger toda la información patográfica relevante, con objeto de poder prestarle al ciudadano la atención más adecuada a su caso.
- Docente. Cuando en cada historia clínica se refleja exactamente cuál es el modo correcto de tratar cada caso clínico, explicando razonadamente las decisiones exploratorias y terapéuticas que se toman.
- Investigación clínica. Estableciendo los mecanismos precisos para localizar las historias clínicas que pertenecen a una determinada patología, o a un determinado tratamiento y como fuente de conocimiento de la propia actividad clínica.
- Investigación epidemiológica. Cuando además de conocer lo todo, se conocen los denominadores poblacionales adecuados.
- Gestión clínica y planificación de recursos asistenciales. Sirve para la gestión clínica, la evaluación de la utilización de los recursos sanitarios disponibles y la planificación de futuras inversiones.
- Jurídico-legal. Al ser el testimonio documental de la asistencia prestada.
- Controles de calidad asistencial. Las historias clínicas sirven para la evaluación. La concepción actual de historia clínica de un paciente la define como única, acumulativa e integrada.



### 3.5.2. Registro de enfermería.

Un registro es la constancia escrita que se deja de los hechos esenciales, con el fin de tener un historial continuo de los acontecimientos ocurridos durante un periodo determinado.<sup>94</sup>

Se entiende que la comunicación escrita y verbal entre los diversos profesionales que intervienen en la atención del enfermo ejerce influencia directa en la calidad de la asistencia. Los registros siempre deben ser escritos, ya que constituyen un documento legal y formal donde queda constancia de todo lo referente a la evolución de cada paciente. Por su parte, un informe, que puede ser oral, escrito o informatizado (computarizado), tiene la finalidad de transmitir información a otros.

Los registros de enfermería son todos los instrumentos donde se realizan anotaciones, informes, indicaciones y observaciones de interés, tendentes al buen funcionamiento del servicio, garantizando la continuidad y calidad del cuidado a los/as usuarios/as y la mejora continua de los procesos y actividades, su ortografía y redacción correcta y detallada son de carácter obligatoria y se constituyen en fuentes de información e investigación; así como en evidencias del desempeño e instrumentos legales. Estos registros son:<sup>82</sup>

- Hoja de observaciones.
- Valoración de pacientes
- Plan de cuidados
- Censo diario
- Informe condición
- Dieta de pacientes
- Informe de eventualidades
- Cambios de servicios
- Rotación diario mensual
- Asignación de actividades
- Anecdotario ▪ Informe de supervisión
- Libro de registro de eventualidades
- Solicitar copia de prescripciones médicas previa administración de medicamentos
- Hoja de registro de balance hidroelectrolíticos.

La redacción de todas y cada una de estas herramientas o registros de enfermería debe





contener un alto nivel de calidad, de manera que permita conducir, monitorear y dar seguimiento a las acciones ejecutadas y planificadas por enfermería, sin ambigüedades, interpretaciones o dudas, por tanto, debe ser: concisa, precisa, clara, coherente, legible, sin tachaduras ni borrones, estandarizada, atendiendo a los principios y normas gramaticales de redacción de enfermería.<sup>82</sup>

Los registros de enfermería sirven como registro legal y pueden emplearse en beneficio del centro asistencial y personal o bien para defendernos ante una acción legal.

Las enfermeras deben de familiarizarse con las normas, requerimientos y procesamientos de los registros de la organización para las cuales trabaja, y, asimismo, conocer las normas profesionales del estado en el cual prestan sus servicios. Hoy en día, la historia clínica es el único documento válido desde el punto de vista clínico y legal siendo el conjunto de documentos, testimonios y reflejo de la relación entre usuario y hospital; regulado por ley básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Evidentemente los registros de enfermería forman parte de esta historia clínica, aunque específicamente, la jurisprudencia no determina las normas para estos registros, sino que emite un juicio crítico sobre el cumplimiento de la norma.

Por esto, enfermería debe basarse en los siguientes puntos.<sup>93</sup>

- Constancia de fecha y hora: es efectuada para cada valoración e intervención con fines legales y de servicios al paciente.
- Confidencialidad: la historia es un registro privado de la asistencia brindada al enfermo.
- El acceso a la información de la historia de enfermería se limita al personal de salud responsable de cada paciente. El criterio de confidencialidad debe quedar bien definido y controlado para los casos en que los datos de la historia vayan a ser utilizados con fines de enseñanza o investigación.
- Permanencia: todo registro que se inscriba en la historia debe hacerse con la tinta indeleble de color oscuro.
- Firma: cada anotación ha de ser firmada con el nombre y apellido completo y con la



- Pertinencia: solo se registran datos pertinentes de los pacientes a los problemas de salud.
- Orden secuencial: los acontecimientos deben documentarse en el orden en que suceden o se realizan, y además con la secuencia de valoraciones, intervenciones y respuestas.

Teniendo en cuenta que el personal de enfermería debe realizar los registros de manera ordenada y clara también tratar de enfocar en base a las necesidades del paciente para brindar ayuda de manera integral respetando los derechos del paciente como tal dentro de las instituciones de salud.

### **3.5.3. Los derechos de los pacientes en el hospital**

Los usuarios o individuos en general tienen el derecho a la obtención de prestaciones de salud con calidad idónea y oportuna para recibir una atención profesional y responsable éticamente, así como recibir un trato digno y respetuoso por parte del personal profesional, técnico y auxiliar. Se han establecido diversas organizaciones de carácter nacional e internacional que se relacionan con el sector de la salud, los cuales, se han preocupado por la atención a los pacientes y a sus familias, no sólo en el ámbito médico, también en el sentido de respeto, conocimiento y fomento de los diversos derechos propios de la naturaleza humana y social, al igual que los deberes referentes a la atención médica.

Algunos de los derechos básicos, en este ámbito son:

- Libre elección del sistema/institución de salud.
- Accesos profesionales de confianza.
- Recibir información plena y confidencial sobre los diagnósticos y terapias disponibles.
- Conocer los riesgos y los pronósticos referentes a la salud o enfermedad.
- Garantía de una digna atención médica.
- Calidad en aspectos preventivos, terapéuticos, de diagnóstico y de rehabilitación de los servicios.
- Atención médica a bajo costo.

En los referentes a los deberes se hace referencia a el compromiso que el usuario adopta al



recibir esa atención médica a pesar de que la atención sea gratuita, como parte de estos compromisos destaca el acceso a la información verídica para la redacción de las historias clínicas aclarando los cambios o disminuciones identificadas en los aspectos y manifestaciones clínicas, de esta información dependerá el tratamiento y el diagnóstico. Se debe presentar información clara que cubra con lo solicitado por parte del personal, para tener el acceso más eficiente a la salud, y, brindarle así, un plan terapéutico especializado que se integre de citas generales, indicaciones para las terapias, medidas de prevención y cuidado generales.

El consentimiento del paciente debe ser informado, respetando los reglamentos y requisitos del área administrativa para cada procedimiento médico o terapéutico que se lleve a cabo, así como por parte de los profesionales.

Los profesionales que integran los equipos de salud cuentan con formación ética, humanística, técnica y científica para interactuar y establecer el orden específico del proceso, y son esto, desempeñarse adecuadamente ante las prácticas brindando calidad y conciencia en lo profesional. Para esto, se han implementado diversas pautas establecidas como “Decálogo del código ético para el personal de enfermería.”<sup>95</sup>

1. Respetar y cuidar la vida de los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de la persona.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libre de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y



conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a sus competencias profesionales.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

Del mismo modo es de fundamental importancia reconocer los derechos de los pacientes.

Se identifican en la Figura 1.

**DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES**

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre su atención.
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado para procedimientos de riesgo.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico.
10. Atención cuando hay inconformidad por los cuidados médicos recibidos.

***FIGURA 1 DERECHOS DE LOS PACIENTES.***



*Universidad Nacional  
del Nordeste*



**FACULTAD  
DE MEDICINA**  
Universidad Nacional  
del Nordeste

# **CAPITULO II**

## **Cuidados de Enfermería:**

### ***“El proceso enfermero”***



## 1. El proceso de enfermería

El profesional de enfermería debe procurar el cuidado integral de cada paciente, de su familia o de la comunidad de acompaña al afectado a través de procesos estipulados para enfermería. Es necesario el análisis de los paradigmas y de los diagramas de concepto que permiten la profesional comprender el funcionamiento general de todo el contexto. También deben analizar cortos modelos, teorías y los principios que orientan el funcionamiento de la profesión. Estos fundamentos que permiten comprender el origen de los cuidados dirigidos a los pacientes y comprender el pensamiento inicial y el análisis realizado que integra el significado de las acciones que se lleva a cabo. Se requiere de un método de enfermería con base a reglas y principios analíticos y científicos al cual llamaremos “Proceso de Enfermería”; este es un término habitual y funcional para organizar y gestionar los cuidados que un paciente requiere para su enfermedad, salud o estilo de vida.<sup>96</sup>

Se expondrán los conceptos que fundamentan el proceso de enfermería, así como las diferentes etapas que lo conforman; estas tienen como objetivo brindar un cuidado integral y progresivo a los pacientes, familiares y a la comunidad en general. El proceso de enfermería proporciona cuidados individuales y específicos que se centran en la identificación y el correcto tratamiento de las necesidades únicas de cada individuo o grupo que presenta las alteraciones de salud o está en riesgo clínico.<sup>97</sup>

El proceso de enfermería consta de los siguientes fundamentos para su correcto funcionamiento:

- **Resuelto:** Va dirigido a objetivos específicos.
- **Sistemático:** Aplica un enfoque organizado para cumplir sus propósitos establecidos.
- **Dinámico:** Implica cambios constantes respecto a las respuestas y evoluciones clínicas del paciente.
- **Interactivo:** Se centra en las respuestas dinámicas del paciente identificadas a lo largo del trato enfermero/paciente
- **Flexible:** Se adapta a las prácticas de enfermería ante diversas situaciones o diversas áreas específicas de aplicación que necesita el paciente, la familia o la comunidad.
- **Base teórica:** Los métodos y acciones realizadas por el personal de enfermería se



sustentan en diversos conocimientos que incluyen conocimientos científicos y de humanidades que son aplicados a los diversos modelos teóricos usados en enfermería.

## **1.2. Las etapas del proceso de enfermería**

Este proceso está estructurado para ser el ordenamiento lógico de las actividades que desarrolla el personal de enfermería para brindar los cuidados al paciente, a su familia y a la comunidad. Está constituido por 5 etapas, las cuales deben ser fácilmente adaptables y aplicables para las diferentes situaciones que se lleguen a presentar, con el objetivo de promover el bienestar, contribuir a la obtención de una calidad de vida digna y la mayor satisfacción entorno a las necesidades de las personas.<sup>44</sup>

### **Estas etapas son:**

- Valoración.
- Diagnóstico.
- Planificación.
- Ejecución.
- Evaluación.

Estas etapas que conforman el proceso están relacionadas entre sí, una lleva a la otra y están implícitas una con la otra. En este sentido las etapas de valoración y diagnóstico convergen significativamente de manera sistemática y jerárquica, ambos se relacionan con la planificación pues los objetivos a cumplir en esta etapa derivan de las problemáticas que se han identificado.<sup>98</sup>

Por otra parte, la planificación y la ejecución se entrelazan por dos razones; las acciones que se llevan a cabo durante la etapa de ejecución están definidas por la planificación y porque se presentarán momentos en que se planifiquen y se ejecuten los cuidados de enfermería de manera simultánea.

Finalmente, la evaluación está relacionada directamente con la etapa de planificación. Esto se debe a que si los diagnósticos son exactos y los objetivos son apropiados se puede concluir que el cuidado es el correcto para el paciente en específico. También en esta etapa es posible



identificar los obstáculos que impiden llevar a cabo el plan de cuidados más adecuado. En este tipo de casos se debe realizar una revisión a la planificación para ser modificado y que cumpla con el objetivo.<sup>98</sup>

A continuación, se profundizará sobre estas etapas en el proceso de enfermería.<sup>51</sup>

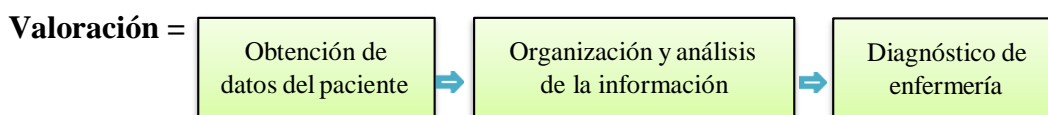
a) **Valoración.**

Esta es la fase inicial del proceso de enfermería y resulta ser el punto más importante de todo el proceso. Todo el plan de acción se sustenta en la información obtenida durante esta etapa inicial; se requiere de una valoración precisa que identifique el estado integral del paciente, así como de los temas que se relacionen con su condición y los posibles diagnósticos de enfermería que le apliquen. Esta etapa se puede aplicar a todas las personas involucradas, ya sea a los individuos, familiares o a la comunidad por un profesional de enfermería con la capacidad de proporcionar todos los cuidados de calidad que cuenten con preparación previa con base a sus conocimientos científicos en diversas disciplinas, normas y teorías aplicables.

Los pasos para llevar a cabo esta etapa del proceso se resumen en la Figura 2.

Seguido de un análisis más detallado de estos pasos.

**FIGURA 2. Pasos de la etapa de valoración durante el proceso de enfermería**



*Fuente: elaboración propia*

El primer paso es la obtención de datos del paciente, estos deben llevar un orden y requieren de un análisis, estos ayudarán a la identificación del correcto diagnóstico de enfermería. Por lo general la obtención de esta información se lleva a cabo mediante la observación, algunas entrevistas y por medio de la exploración física por parte del personal de enfermería o por medio de personal capacitado. Por medio de la observación se llega a un correcto diagnóstico presuntivo y acertado, con esto se puede iniciar el proceso de planificación del proceso de enfermería restante. Esta es una herramienta fundamental utilizada desde el principio con el paciente y durante toda su estancia en el hospital o centro de cuidado/atención. Con esto se identifica el estado de salud o se identifica la enfermedad





del paciente observando sus características particulares, manifestaciones clínicas, necesidades fisiológicas y su estado físico. También se debe observar en entorno físico y psicodinámico, los cuales constan de sus manifestaciones de comunicación, sus necesidades, sentimientos, relaciones, interacciones y el ambiente que les rodea. Es importante realizar la observación con objetividad y no con la interpretación personal con relación al paciente, esto con el fin de no alejarse de la realidad de los acontecimientos.<sup>99</sup>

Las entrevistas se realizan de manera continua durante la relación enfermera-paciente, se recomienda realizarlas en un ambiente privado, pues requieren de autoconocimiento por parte del profesional de enfermería para poder entender al paciente. Las entrevistas se pueden realizar de manera formal por medio de un interrogatorio específico y dirigido al desarrollo de una empatía entre ambas partes para la obtención de información requerida para desarrollar la planeación y brindar los cuidados personalizados para el paciente. También están las entrevistas informales que se llevan a cabo durante la realización de los cuidados durante los cuales, el paciente expresa con frecuencia sus sentimientos, preocupaciones y problemas. Esta información debe utilizarse para completar las entrevistas previas formales realizadas.

La realización de un examen clínico conduce a una observación individual más precisa de las problemáticas que presenta el paciente. Esto se realiza por medio de una exploración de todas las regiones, aparatos y sistemas del cuerpo y de las regiones que presentan un problema de salud, según sea el caso. Esto se realiza con la finalidad de ratificar y analizar las alteraciones funcionales y de comportamiento del organismo que resultan más significativos. Esto se complementa con los resultados obtenidos de los exámenes clínicos, gráficos y químicos necesarios para el correcto diagnóstico.

Para terminar de recopilar los datos e información necesaria no sólo basta con la información directa brindada por el paciente, también se requiere de información indirecta proporcionada por familiares, registros documentales externos y recursos humanos. Esta información brindada por familia, amigos o personas cercanas es importante porque conocen o han observado las situaciones y las problemáticas que experimenta el paciente; también los recursos humanos son los expertos o especialistas que brindan información para dirigir, planear, evaluar y ejecutar la atención que requiere el paciente. Los recursos documentales externos son los registros informativos médicos, de enfermería, sociales o de evolución



general que se encuentran en los sistemas computarizados del lugar donde se ha atendido el paciente, también la información proporcionada por otros turnos de enfermeros o médicos referente al paciente, los recursos bibliográficos referentes a su situación clínica, etc. Esto completa la información requerida para realizar la planeación del proceso de enfermería.

El instrumento más importante utilizado en este paso utilizado en la atención de cada paciente es el expediente clínico. Este es definido como “un conjunto de documentos escritos, gráficos e imagen lógicos, en los cuales el personal de salud debe hacer registros, anotaciones y certificaciones del paciente correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones y certificaciones del paciente correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones reglamentarias”.<sup>99</sup>

Este documento (expediente clínico) proporciona toda la información sobre los hechos, las cifras detalladas y las observaciones respecto al paciente a los demás integrantes del equipo de salud. Facilita la constante evaluación del desempeño de cada integrante del equipo de salud en relación con la atención que recibe el paciente, también ofrece información permanente, durante todo el proceso, para la futura investigación médica, administrativa y jurídica que llegara a necesitarse.

#### **b) Diagnóstico.**

En este siguiente paso se incluye la valoración de enfermería siendo la segunda etapa del proceso. Es importante mencionar que esta etapa no se debe confundir con el diagnóstico médico o el de otros especialistas, pues ambos diagnósticos son diferentes, y esto surge de la perspectiva profesional de cada elemento respecto a sus responsabilidades y actividades durante el procedimiento de cuidados y tratamiento, también interfiere el conocimiento aplicado para la práctica de su campo de competencia, pues sus objetivos son distintos.<sup>49</sup>

Por lo tanto, el diagnóstico de enfermería es una conclusión definitiva, clara y concisa del estado de salud del paciente, de sus problemas y necesidades específicas, las cuales pueden modificarse por medio de la intervención del personal de enfermería para resolverlos o disminuir su molestia. Este diagnóstico deriva de las diferencias encontradas en los datos de valoración y las diferentes perspectivas sobre la situación del paciente, que, una vez investigados, conducen a la toma de decisiones respecto a las acciones que se llevarán a cabo. En la Figura 3 se resume este paso y su ejecución.

### FIGURA 3 Proceso de diagnóstico durante el proceso de enfermería.

**Diagnóstico de enfermería =** Problema de salud real o de riesgo + Etiología  
+ Signos y síntomas.

*Fuente: elaboración propia.*

El diagnóstico médico identifica y califica el proceso patológico que presenta el paciente con base en sus manifestaciones clínicas, es contante hasta la recuperación o fallecimiento del paciente y se realiza con el objetivo de aplicar un tratamiento para la cura de la enfermedad o para reducir los daños causados en el organismo. El diagnóstico realizado por el personal de enfermería considera este diagnóstico médico y también se basa en las necesidades y problemáticas que presenta el paciente. El diagnóstico es individual y específico con cada paciente y está sujeto a todas las modificaciones que sean necesarias según el estado de salud o la enfermedad que presente el individuo. Describe también los efectos de los síntomas y el estado patológico relacionados con las actividades y el estilo de vida del paciente. La redacción de estas cuestiones puede ser descriptivas, predictivas o explicativas.<sup>100</sup>

Según la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA)<sup>101</sup> los diagnósticos son integrados por elementos como etiquetas y nombres, definiciones, características definitorias, manifestaciones clínicas, cognitivas, afectivas, conductuales y fisiológicas y por otros factores relacionados o de riesgo causales y asociados como los factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y espirituales.

Los diagnósticos de la NANDA son términos propuestos para gestionar las problemáticas de salud de los pacientes, así es posible identificarlos y tratarlos por el personal de enfermería, se clasifican de acuerdo con los modelos de respuesta humana que incluye nueve patrones de respuesta de la persona que constituye con el marco de la organización del diagnóstico. Los nueve patrones se presentan en la Tabla2 y reflejan la manera en que las personas se relacionan con su entorno.<sup>102</sup>



TABLA 1. Patrones aplicados al diagnóstico en enfermería.

<b>Patrón.</b>	<b>Descripción.</b>
Intercambio.	Es un patrón de respuesta humana que implica a la acción de dar y recibir; en este sentido se habla de información.
Comunicación.	Este patrón comprende el correcto intercambio de ideas, datos e información que servirán para el diagnóstico.
Relación.	Patrón de respuesta que consta del establecimiento de lazos entre el enfermero-paciente para entablar confianza y cooperación.
Valores.	Es un patrón de respuesta que asigna un valor relativo, como la espiritualidad o los ideales, los cuales deben respetarse y contribuir a su cumplimiento.
Elección.	Patrón de respuesta que implica la selección de alternativas, el personal de enfermería debe seleccionar las acciones que se lleven a cabo para el correcto cuidado del paciente o para brindarle un correcto estilo de vida.
Movimiento.	Patrón de respuesta que implica la actividad, mantener un estatus activo sobre las actividades y cuidados que requiere el paciente
Percepción.	Patrón de respuesta que implica la percepción de la información obtenida del paciente, de su tratamiento y de su evolución para seguir elaborando el plan de acción.
Conocimiento.	Patrón de respuesta asociado a la información y el análisis de esta.
Sentimiento.	Patrón de respuesta que implica el conocimiento subjetivo de la información del paciente.



La formulación diagnóstica en enfermería es fundamental en las actividades profesionales y requiere de cierta práctica constante en el cuidado del paciente para que se identifiquen las habilidades y las competencias del personal de enfermería. Para llevar a cabo esta formulación se requiere de 4 requisitos: <sup>102</sup>

1. Formulaciones diagnósticas reales que muestren los síntomas definitivos: Se usa el formato PES, su descripción se muestra en la Figura 4.

**FIGURA 4 Formato PES**

<b>P</b>	<b>E</b>	<b>S</b>
Problema	Etiología	Signos y síntomas (características definatorias) evidentes en el paciente

*Fuente: elaboración propia*

Este formato aplica el principio básico de identificación de problemas y agrega validación al proceso. Para escribir este tipo de formulación se debe unir la problemática con su etiología y describir los síntomas mayores identificados que puedan validar la existencia de este diagnóstico, tal como se muestra en la Figura 5.

**FIGURA 5 Formulación diagnóstica REAL.**

FORMULACION DIAGNOSTICO REAL		
PROBLEMA REAL	ETIOLOGIA "relacionado con" "manifestado por" "evidenciado por"	SIGNOS Y SINTOMAS

*Fuente: elaboración propia.*

2. Formulaciones diagnósticas de riesgo que evidencian los factores de riesgo sin considerar las características definitivas:

La formulación de los diagnósticos en enfermería con riesgo se describe siguiendo Dos partes (Figura 6):

**P:** Identificación o traducción del potencial problema.

**E:** Une el problema con los factores contribuyentes.

**FIGURA 6 Formulación diagnóstica de RIEGO.**

FORMULACION DIAGNOSTICO DE RIEGO	
PROBLEMA	ETIOLOGIA "relacionado con" unidos a factores contribuyentes o de riesgo.

*Fuente: elaboración propia.*

3. Formulaciones diagnósticas posibles o probables donde no se consideran las características definitivas ni los factores relacionados. Esto sucede cuando no se dispone de información suficiente, por esta razón se etiqueta como “posible o probable”.

4. Formulaciones diagnósticas interdependientes:

A estas formaciones se les denomina “complicación potencial” uniendo el problema con su etiología usando “secundario” o “relacionado” como se muestra en la Figura 7.

Esto sucede cuando no están relacionados con políticas, procedimientos y estándares aplicados en el hospital o las indicaciones médicas.

**FIGURA 7 Formulación diagnósticas interdependientes.**

FORMULACIONES DIAGNOSTICAS INTERDEPENDIENTES		
COMPLICACION POTENCIAL	PROBLEMA	ETIOLOGIA "secundario a" "relacionado con"

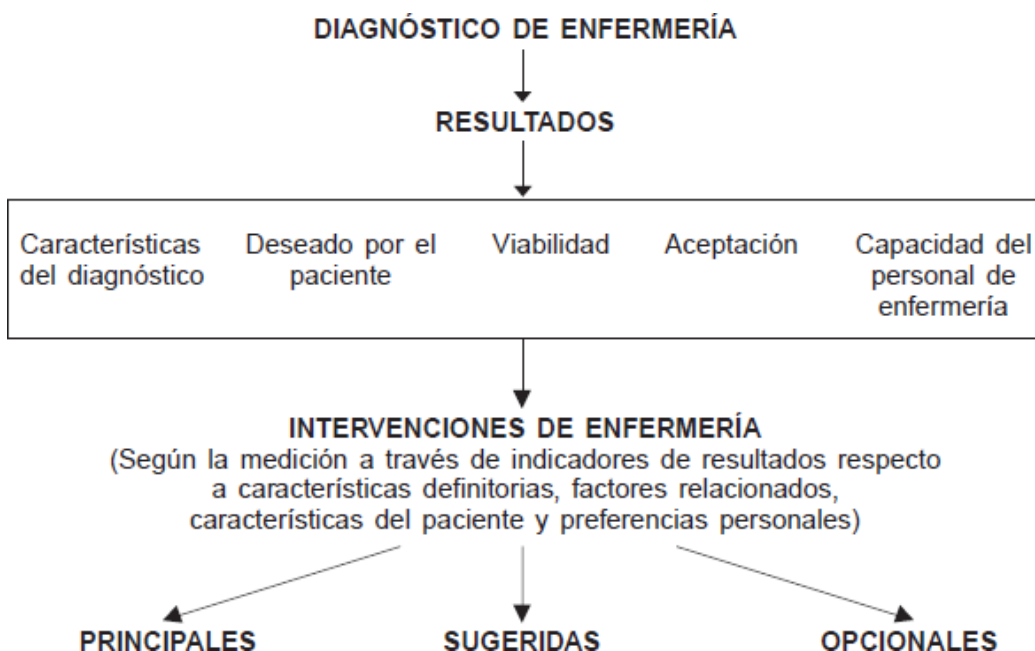
*Fuente. Elaboración propia*

**c) Planificación.**

Las características de los diagnósticos realizados determinan las interacciones de enfermería que serán aplicadas, como la capacidad del personal de enfermería, la aceptación por parte



del paciente, la variabilidad de actividades y del resultado esperado por el paciente, está representada en el esquema de la Figura 8.<sup>103</sup>



**FIGURA 8** Planificación de las actividades en enfermería.

Una vez que se desarrolla el proceso para diagnosticar se inicia la planificación; durante esta fase del proceso se comienza con el acto que determina las acciones que se pueden llevar a cabo para apoyar al paciente durante su establecimiento, al conservar su salud o al fomentarla. Se debe realizar una determinación previa del enfoque que servirá para brindar las soluciones o reducir los efectos causados por los problemas de salud.<sup>104</sup>

Esta fase se compone de tres pasos a seguir; establecer las prioridades, identificar los objetivos y planificar las acciones que se llevarán a cabo.

### **I. Prioridades.**

Para iniciar el establecimiento de prioridades se realiza una lista de los diversos diagnósticos de enfermería entre el personal y el paciente para determinar la estrategia correcta para empezar a ejecutarla o resolver los problemas de este.

Al clasificar las prioridades se inicia un proceso para establecer el orden preferente para



solucionar los problemas más relevantes y para distribuir los cuidados de enfermería de una manera lógica y funcional. Establecer estas prioridades no quiere decir que un problema será resuelto en su totalidad antes de proceder a tratar otro pues, los problemas serán tratados simultáneamente.<sup>105</sup>

A pesar de este hecho al seleccionar un diagnóstico que tenga más relevancia debe ser a base de diversos factores, por ejemplo, los problemas que tienden a poner en riesgo la vida del paciente como la pérdida de las funciones cardíacas, circulatorias, deterioros graves, problemas respiratorios o neurológicos, etc. es por esta razón que las situaciones inminentes o amenazantes son prioritarias ante las situaciones potenciales de peligro para la vida o la salud.<sup>86</sup>

Los factores que facilitan el establecimiento de prioridades son los métodos donde se aplican las teorías, principios, conceptos y modelos referentes a los tratamientos y cuidados de los pacientes. Uno de los modelos que se emplean con mayor frecuencia en estas situaciones es el de Maslow, este se utiliza para evaluar las prioridades de las necesidades, este modelo menciona que las necesidades fisiológicas, autorrealización, estima, amor y protección son las metas que pretenden cumplir las necesidades humanas básicas, estas cinco metas se relacionan con una jerarquía que inicia con las necesidades fisiológicas y va ascendiendo hasta alcanzar la autorrealización.<sup>106</sup>

Cuando una de las necesidades es satisfecha se identifica una gradual urgencia de atender la siguiente necesidad identificada en la jerarquía, esto se refiere a que al satisfacer las necesidades básicas para lograr la supervivencia estas adquieren relevancia pues de ellas depende la vida e integridad del paciente por lo que el personal de enfermería debe centrarse en cubrir estas necesidades básicas, como la oxigenación, alimentación e hidratación. Sin embargo, hay pacientes con otras necesidades de crecimiento que requieren de autorrealización, estima y amor; en casos como estos es posible desarrollar e implementar estrategias para cubrir estas necesidades de forma simultánea.

Es importante saber que el personal de enfermería resuelve ciertas problemáticas del paciente en su estado de enfermedad o convalecencia y también deben atender sus necesidades en la salud.

Para establecer las prioridades es fundamental la cooperación del paciente y de su entorno,





como la familia, ya que la ayuda que puedan proporcionar para la correcta identificación de la jerarquización de sus necesidades fundamentales será de gran valor para el personal de enfermería, pues, de esta manera, se tendrá la oportunidad de orientar al paciente sobre su estado real de salud y así obtener una mejor cooperación para el alivio de la enfermedad.

Se debe tener en consideración que el personal de enfermería asume ante el equipo de salud, los pacientes y su familia un rol para coordinar la planeación y la atención de las necesidades y conflictos que aquejan al paciente lo cual también desarrolla un aumento en las necesidades de autoestima y amor del paciente y así, promover su capacidad de participación para su cuidado.<sup>107</sup>

## **II. Objetivos**

Una vez determinadas y organizadas las prioridades en su respectiva jerarquización el personal de enfermería procederá a establecer los objetivos que darán la pauta para el seguimiento y abordaje de los problemas o el diagnóstico del paciente.

Es fundamental establecer objetivos, una de las principales razones es el reconocimiento específico de lo que se quiere lograr, esto quiere decir que un objetivo describe los resultados que se esperan a futuro provenientes de una acción en particular, esto permitirá la identificación del qué, cómo, quién y cuándo se debe actuar por parte del personal y por parte del paciente.<sup>108</sup>

Se han establecido tres razones que se aplican al desarrollo de los objetivos en la enfermería, la primera razón establece que los objetivos dan la dirección para la selección de estrategias y el orden en que se llevarán a cabo, la segunda razón establece que el objetivo que se ha definido de manera apropiada implica el desarrollo de una estrategia, y por último, la tercer razón dicta que los objetivos aportan medios para que el personal de enfermería y el paciente puedan organizar sus esfuerzos. Por tal motivo los objetivos se consideran instrumentos de utilidad para el diseño, implementación y evaluación de los cuidados que requiere el paciente.<sup>106</sup>

Para desarrollar los objetivos se pueden incluir las siguientes áreas de acción; psicomotriz, afectiva y cognoscitiva, estas permiten al personal de enfermería y al paciente comprender el rumbo o la dirección a la que se va a enfocar la atención para la solución de las problemáticas del paciente, es decir, los objetivos deben exponerse en términos que el paciente comprenda y no en términos complejos.



Para elaborar los objetivos se aplican ciertos requisitos, esos son: <sup>109</sup>

- Se debe centrar en el paciente y sus necesidades, esto debe reflejar empatía y reciprocidad con las personas que contribuyen a su cuidado.
- Deben reflejar las capacidades y limitaciones que presenta el paciente con un enfoque realista.
- Se den considerar el grado de experiencia y habilidad que presenta el personal de enfermería.
- Los objetivos deben tener congruencia y brindar apoyo a diversas terapias que el paciente recibe o requiere.
- Se debe iniciar con los lineamientos establecidos a corto plazo.
- Estos deben ser medibles y observables para su análisis.
- Se deben describir a manera de resultados esperados o logros a alcanzar y no sólo como acciones a llevar a cabo por el personal de enfermería.

Se puede tener en consideración que los objetivos serán establecidos a corto o largo plazo dependiendo de las circunstancias, los objetivos establecidos a corto plazo son aquellos con resultados que se pueden alcanzar de manera rápida y favorable, se pueden alcanzar en lapsos de horas o días. Estos son ideales para establecer las atenciones inmediatas en situaciones que representen una urgencia.

Por otro lado, los objetivos a largo plazo requieren de más tiempo para llevarse a cabo y, en este caso, se dividen en dos tipos; el primero es aquel que requiere de un periodo prolongado y, a su vez, de acciones continuas por parte del personal de enfermería que trabajan el equilibrio con el objetivo y su logro; el segundo tipo se refiere al objetivo que se obtiene mayormente mediante una secuencia de objetivos a corto plazo para cumplir con el objetivo final a largo plazo.

#### **a) Acciones.**

El plan de acción en enfermería es considerado un centro o núcleo que conforma el proceso de enfermería debido a que requiere del planteamiento de problemas, de establecimiento de objetivos y del desarrollo de acciones y respuestas y, por tanto, es el paso que se encamina a la ejecución de las actividades de enfermería para brindarle la asistencia al paciente para la solución de problemas o para cubrir todas las necesidades que se lleguen a presentar.



Se han determinado tres conceptos generales de la planeación que ayudan a la comprensión de esta fase del proceso: <sup>110</sup>

1- Descripción de un plan:

El plan que se emplea para los cuidados de enfermería inicia con la determinación de los diagnósticos de enfermería y se rige hacia el cumplimiento de los objetivos. Una vez identificadas estas acciones serán seleccionadas las acciones específicas referentes a la enfermería para brindarle la ayuda pertinente la paciente y así, alcanzar los objetivos planteados, este resulta ser el fundamento o el punto central de las atenciones que brinda el personal de enfermería.

2- Razón para el desarrollo de un plan:

Un plan bien estructurado brinda la guía, significado y dirección adecuado para el mejor cuidado por parte del personal, resulta ser la fuente principal de información para las personas que intervienen en las acciones de atención que merece el paciente, por este motivo se considera el medio primario para entablar la comunicación necesaria, así como para organizar y coordinar las acciones que realizará todo el personal de enfermería dando una atención continua.

3- Encargados del desarrollo del plan:

Los principales involucrados en el desarrollo de estos planes de acción son el personal de enfermería y el paciente, sin embargo, en ocasiones, se requiere de la participación de diversos profesionales, de la familia y de los miembros del núcleo social del paciente, esto en caso de requerir apoyo que este plan implique.

Siguiendo con los requerimientos necesarios para redactar los planes se han establecido los siguientes lineamientos que brindan la orientación necesaria para su realización: <sup>111</sup>

- I. El plan debe tener detallada la fecha de realización y el nombre del personal de enfermería responsable, las fechas son usadas como un punto de referencia para evaluaciones y planeaciones posteriores, la firma demuestra la responsabilidad de carácter ético y legal del documento.
- II. El plan debe ser un documento actualizado y flexible, esto se refiere a que el plan puede llegar a su conclusión a medidas que se identifican las variaciones de las necesidades del



paciente, por otro lado, pueden estar sujetos a una revisión contante de ser necesario.

- III. El documento debe ser redactado en términos que consideren la situación y el estado del paciente y también, considerando las acciones que realizará el personal de enfermería para llegar a la realización de los objetivos y metas planteados inicialmente.
- IV. Se debe expresar claramente los términos individuales y específicos con los que se le dará dirección a las conductas que adoptará tanto el paciente como el personal de enfermería.
- V. Se deben agregar las condiciones y acciones de prevención, promoción y de rehabilitación pues no sólo debe estar enfocado a las acciones que prevean su curación.
- VI. Se debe incluir la coordinación y colaboración de diversas actividades que llevan a cabo los demás profesionistas involucrados que se encargan del cuidado y mejora del paciente, así como de las acciones que realiza el personal de enfermería.
- VII. Los planes deben llevar un orden adecuado y deben seguir una secuencia apropiada desarrollada con base a las prioridades de jerarquización de los problemas identificados del paciente.
- VIII. Se deben especificar las medidas de acción implementadas referentes a enfermería, en estas medidas deben basarse los principios científicos para brindar la eficiencia terapéutica que requiere el paciente y sus cuidados.

Para terminar, se hace referencia a las acciones y cuidados que deben llevar a cabo los involucrados y el personal de enfermería para brindarle al paciente la ayuda que requiere para alcanzar los objetivos establecidos, estos deben incluir los siguientes lineamientos establecidos con anterioridad:<sup>112</sup>

- Deben brindar al paciente seguridad.
- Deben ser congruentes y realistas con los diferentes tratamientos disponibles.
- Deben desarrollar diversas acciones para alcanzar los objetivos planteados.
- Se debe seleccionar las acciones específicas referentes a enfermería que ayudarán a cumplir la expectativa conductual descrita en los objetivos planteados.



- Deben resultar ser importantes y relevantes para las necesidades del paciente y también, deben ser compatibles con los objetivos establecidos, así como con los valores que presenta el personal.
- Se deben seleccionar las acciones del personal de enfermería con base en sus conocimientos y sus experiencias laborales previas.
- Se deben enlistar la secuencia de acciones de manera lógica para el personal de enfermería y deben tener una base referente a la jerarquización de las necesidades identificadas.

**d) Ejecución.**

Cuando un plan comienza a ser aplicado conforme fue descrito se dice que comenzó la ejecución, en este caso, cuando el plan de cuidados de enfermería diseñado para el paciente comienza su implementación de forma integral y progresiva se está ejecutando. Este proceso debe ser desarrollado por el personal de salud que está involucrado con brinda la atención al paciente y a los familiares.<sup>110</sup>

Durante esta etapa se debe seguir el desarrollo de la comunicación terapéutica para continuar con la identificación de diversas necesidades y problemáticas que resulten de las acciones planeadas y ejecutadas, con esto se determinan nuevas modificaciones y acciones que brinden las posibles soluciones para su resolución.

Esta fase del proceso de enfermería toma en consideración cinco elementos fundamentales, estos son: validación, fundamentos científicos, cuidados, continuidad y registros.<sup>105</sup> En la Figura 9 se ilustra esta idea con más detalle.



*Fuente: elaboración propia.*

### **1. Validar el plan**

Todo plan de cuidados de enfermería requiere de una validación, esto resulta independiente a la experiencia laboral y la preparación que presenta el personal que esté involucrado en la ejecución. También deberá participar el personal que se vincule a la misma disciplina, así como otros profesionistas que conformen el equipo de salud, esto dependerá de las necesidades o de las problemáticas que presente el paciente para asegurar un éxito mayor en su realización.<sup>113</sup>

En los casos donde el personal de enfermería no cuenta con la experiencia laboral necesaria se debe establecer un plan de atención en el que se recomienda la consulta o asesoramiento de un colega que cuente con la experiencia laboral necesaria para solicitar una opinión profesional y, en ese caso, recibir la aprobación al respecto ya que de esta acción dependerá (en muchas ocasiones) el éxito de la atención brindada al paciente.<sup>106</sup>

### **2. Fundamentar los cuidados**

El conocimiento profesional será la base para la implementación de las acciones que llevará a cabo el personal de enfermería, los fundamentos científicos describirán y explicarán la base de estos cuidados implementados. También, los fundamentos tendrán una base en torno a las teorías, esquemas, modelos y principios científicos referentes a las ciencias naturales, a las humanidades y a los conocimientos de conducta.



Para realizar una fundamentación científica de las acciones que desarrollara el personal de enfermería se han establecido los siguientes elementos:<sup>114</sup>

- El fundamento y razonamiento científico va dirigido al tópico, esta estrategia de identificación se enfoca en la individualidad del paciente y de los familiares.
- El tópico estará enfocado al contenido del plan establecido y el orden de las acciones de enfermería, los cuales incluyen aspectos como la nutrición, ejercicio, comunicación, higiene personal, etc.
- La estrategia empleada especificará los métodos que se implementarán, por medio de estos se realizarán las ejecuciones establecidas.
- Se determinará cierta individualidad que refleja el estilo de vida y los aspectos que contribuyen al desarrollo psicológico, espiritual, biofísico y sociocultural del paciente.
- El razonamiento científico tendrá como base los hallazgos de los experimentos e investigaciones actuales.

Estas determinaciones experimentales hacen referencia a todas aquellas investigaciones que se han realizado y que sirven como orientación fundamental para brindar los cuidados de enfermería. Otras fuentes que pueden servir como orientación son las entrevistas con profesionales en el área o expertos, libros de referencia, artículos de revistas científicas, libros de texto, etc.

### **3. Brindar cuidados de enfermería**

Después de recibir la validación del plan de los cuidados de enfermería y de haber revisado al fundamentación científica se procede a llevar a cabo la ejecución, sin embargo, se debe considerar que el paciente puede llegar a presentar a lo largo de su atención en la estancia hospitalaria o comunitaria diferentes problemas, necesidades o situaciones que no estaban previstas en el plan desarrollado que alteren dicho plan y que requieren de la realización de ciertas modificaciones sin que esto afecte la atención y los cuidados del paciente<sup>105</sup>.

### **4. Continuar los cuidados**

El hecho de ejecutar el plan de cuidados en enfermería contribuye a continuar de manera contante con los cuidados que requiere el paciente por parte del personal de enfermería en diversos niveles académicos y empleando diversos turnos laborales, esto contribuye en la habilidad de consistencia para la atención del personal de enfermería, facilitando la



identificación de los objetivos y las metas ya sea a corto o largo plazo que se han alcanzado, esto apoya la elaboración de la lista de preferencias o expectativas que requiere el paciente para proponer diversos enfoques de atención.<sup>106</sup>

## 5. Registrar los cuidados

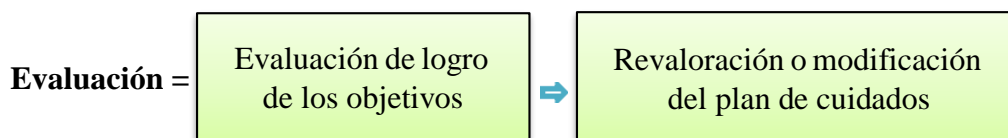
Los cuidados ofrecidos deben ser anexados a registro o bitácoras por el personal de enfermería, este es un requerimiento legal que se convierte en gestiones permanentes de los pacientes, en estas quedan las evidencias de los diferentes diagnósticos aplicados, así como los cambios registrados, tratamientos aplicados y evaluaciones finales, estos están enfocados a las problemáticas reales que representan un riesgo probable o seguras, estas son independientes unas de otras, de acuerdo a las normas o requerimientos de las instituciones de salud.<sup>115</sup>

Los registros realizados deben ser claros, completos, concisos, veraces y seguros respecto a la información para asegurar la calidad y continuidad de los servicios de enfermería para los diferentes turnos laborales, con esto, los colaboradores del equipo de salud conocen los detalles referentes a las atenciones de las diferentes disciplinas que son ejecutadas en el paciente.<sup>116</sup>

### e) Evaluación

Las evaluaciones durante el proceso son valoradas y revaloradas durante todos los procesos del paciente, todos enfocados al cumplimiento de los objetivos de salud, también mejora la calidad de las atenciones que reciben los pacientes del personal de enfermería y otros profesionales que participan en los cuidados del paciente. Los elementos que componen este proceso se esquematizan en la Figura 10.<sup>105</sup>

**FIGURA 10** Elementos de la evaluación.



*Fuente: elaboración propia*

- Los principales propósitos para la realización de evaluaciones son:<sup>46</sup>





- Determinar la evaluación del paciente.
- Alcance de metas y objetivos.
- Evaluar la efectividad de los planes.
- Evaluar las estrategias y cuidados por parte del personal de enfermería.

Las evaluaciones se deben realizar por procesos continuos formales y deben ser integrales con los diversos componentes de todo el proceso de enfermería previamente detallado, se debe comenzar con la implementación, durante esta fase el personal de enfermería debe observar las respuestas de los pacientes referentes a los cuidados de enfermería, con esto, se toman las decisiones referentes a los planes y se defina se están cumpliendo con sus objetivos del proceso para el paciente.

- Las actividades desarrolladas durante el proceso de evaluación son:<sup>110</sup>
- Evaluación de los logros.
- Evaluación de los objetivos.
- Revaloraciones o modificaciones del plan.

Para evaluar los logros de los objetivos se realiza una valoración inicial del paciente, después, se realizarán nuevamente las entrevistas y los exámenes para identificar todos los datos pertinentes a su estado actual de enfermedad o salud. Las preguntas más frecuentes para realizar durante este proceso son:<sup>104</sup>

¿Sus problemas son iguales a los identificados al iniciar el proceso?

¿Sus problemas se han complicado?

¿Se han presentado nuevos problemas?

Una vez que el paciente resuelve estas interrogantes se tendrán las condiciones para comenzar la evaluación y comprobar así, su relación con los objetivos planteados inicialmente.

También se consideran otras variables que interfieren con el cumplimiento de los objetivos, por esta razón es muy importante realizar la revisión periódica de las diferentes etapas que



conforman el proceso de enfermería, esto servirá para determinar los factores que afectaron los logros de los objetivos.<sup>111</sup>

Estas variables pueden llegar a dificultar o facilitar el proceso de enfermería e interfiere con los progresos del plan de cuidados establecido, por esta razón, el cumplimiento de los objetivos resultan ser un estado de conciencia representativo del paciente, identificando así sus opiniones y también las de familiares y allegados.<sup>117</sup>

Cuando se encuentran ciertas variables que impiden llevar a cabo los planes se propone la modificación y renovación del plan establecido, ya que los logros de los objetivos fueron afectados. Con una modificación se establecen nuevos objetivos que sean realistas a las circunstancias actuales, esto permitirá la identificación de las nuevas intervenciones y así, cambiar el entorno del paciente para fines estratégicos.

Se debe aplicar un análisis realista para considerar estos factores que refuercen el cumplimiento de los objetivos, o bien, tratar de reducir o eliminar aquellos objetivos que ya no se consideren relevantes, esta será la clave para generar un plan de cuidados de enfermería efectivo, individual y eficiente.<sup>110</sup>

Los procesos de evaluación son factores clave para establecer los estándares, normas, procedimientos y protocolos que apoyarán al personal de enfermería a brindar los cuidados con el nivel de calidad adecuado, pues estos han sido evaluados, sistematizados y planificados para la promoción y realización de investigaciones continua en enfermería.

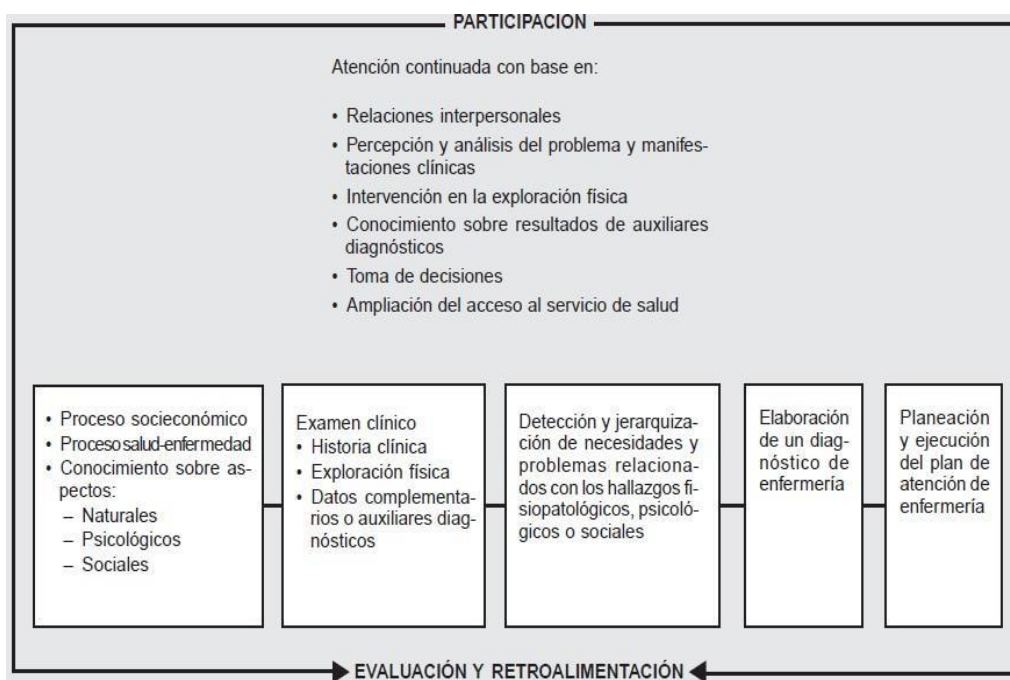
En conclusión, las evaluaciones sirven para identificar las estrategias más efectivas que pueden promover las investigaciones futuras de los cuidados de enfermería.

Las decisiones para gestionar las situaciones que deben ser tomadas por el personal de enfermería son referentes a su participación en la valoración del estado de salud del paciente en lo referido a los nuevos enfoques brindados a las proyecciones comunes de evaluación.<sup>100</sup>

La destreza y las habilidades requeridas para realizar el examen clínico por parte del personal de enfermería se considera indispensable para la formulación de ideas fundamentales para contribuir al análisis del contexto de la práctica, esto quiere decir que las actividades del personal de enfermería no deben sustituir las funciones que realiza el médico de diagnóstico, su función es más referente a complementar el diagnóstico y obtener información



El personal de enfermería tiene su participación durante la realización del examen clínico, esa dependerá de los conocimientos científicos y el grado de adquisición que presenten, también dependerá de su desempeño interpersonal positivo y de los recursos con los que cuenta el personal. Estas situaciones, bajo condiciones ideales, permitirán que el personal de enfermería obtenga toda la información de manera precisa para ordenarla. La información del paciente referente a sus áreas fisiológicas, sociales y psicológicas serán analizadas y sintetizadas para permitir la elaboración de un diagnóstico de enfermería, esta actividad facilitará la ejecución y planeación del plan de atención que se generará para el paciente.<sup>110</sup>



**FIGURA 11. Participación del personal de enfermería en el examen clínico.**

Para valorar el estado de salud del individuo se recomienda realizar exámenes y evaluaciones clínicas mediante métodos específicos aplicando estudios integrales al paciente, los objetivos de estas estrategias son:<sup>117</sup>

- Gestionar la transición durante las diversas etapas de desarrollo y crecimiento del paciente.
- Ejecutar los diagnósticos oportunos.
- Implementar referentes para la planificación de los procesos de enfermería.
- Anadir información para la investigación médica clínica, estadística y básica.



En la actualidad los exámenes clínicos se llevan a cabo en varias instituciones mediante protocolos y sistemas automáticos que llevan un registro y análisis de todos los resultados de las pruebas aplicadas mediante equipos de cómputo en línea. De esta forma durante 4 horas máximo se obtiene los datos exactos, los objetivos de acción y los reproducibles que conforman el diagnóstico completo de la salud del paciente.

Para el cumplimiento del primer objetivo, el cual es el examen clínico, se necesita de una periodicidad que se basa en los datos del paciente, como su edad, esto debido a que ciertas enfermedades, riesgos o padecimientos en la salud requieren de cierta precisión.<sup>103</sup>

Durante las etapas para control de la salud desde un punto de vista establecido referente al profesionalismo, se lleva a cabo con objetivos didácticos que comienza con el nacimiento del paciente hasta que este fallece. Durante cada etapa la valoración del estado de salud del paciente se base en una serie de factores específicos para prolongar la vida, esto implementando una sana actividad física, social y mental.<sup>117</sup>

El examen clínico realizado al paciente con condiciones de salud o enfermedad deben llevarse a cabo con base a las etapas que lo integran, señalando los factores que generan riesgos y que inciden en los grupos identificados, esto con el objetivo de tomar medidas individuales para conservar la salud.



*Universidad Nacional  
del Nordeste*



**FACULTAD  
DE MEDICINA**  
Universidad Nacional  
del Nordeste

# CAPÍTULO III

## “Material y Métodos”



## **1. Descripción del sitio de estudio**

El contexto en el cual se desarrollo fue en el hospital de pediatría de la Ciudad de Posadas Misiones, es un hospital público de autogestión, las atenciones son totalmente gratuitas, es considerado un nosocomio de complejidad Nivel III. Es el único hospital especializado en pediatría en la Provincia de Misiones en el cual se atiende bebés desde los 30 días hasta adolescentes de 14 años de edad. Debido a su complejidad también atiende a pacientes provenientes de zonas limítrofes como ser la provincia de Corrientes y de los países vecinos Paraguay y Brasil. Está ubicado por Avenida. Mariano Moreno 1092, entre Av. López Torre, Av. Cabred y Av. Marconi con su ingreso principal por mariano Moreno.

La infraestructura del hospital cuenta con planos y construcciones aprobada por autoridades competentes, es de 3 pisos en la planta baja se encuentran los consultorios externos donde se realizó el trabajo de campo.

También tiene una parte que fue construida totalmente nueva y se inauguró en el año 2015, donde integran en planta baja los servicios de guardia de emergencia, laboratorios ambulatorios, estudios de diagnósticos por imágenes, morguera, rulo central de personal administrativo. En el primer piso se encuentra el sector de Onco-Hematología, nefrología, Hospital de día clínico, consultorios médicos de gastroenterología, de paliativo, fonodiología y sector de transfusión. En el segundo piso servicio de terapia intensiva, terapia intermedia servicio de plástica y quemado con quirófano interno, sector de oraciones para padres y sala de estar. Tercer piso este quirófano central con 4 quirófanos para cirugías generales, servicio de esterilización, Hospital de día para cirugías ambulatorias, buffet, sala de espera para padres.

El hospital también cuenta con una parte que no es nueva, pero fue reestructurada y adaptada a las necesidades para cubrir la demanda del hospital. En planta baja están los consultorios externos, vacunación sector de peso y talla, farmacia, servicio de personal, servicio de Kinesiología, dirección ejecutiva, contabilidad y sector de depósitos de insumos.

El edificio está dentro del predio perteneciente a la fundación Parque de la Salud donde están los tres hospitales de referencia de la Provincia de Misiones, Hospital Pediátrico, Hospital Materno Neonatal y Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga. En el mismo predio



se encuentra la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Misiones, el Modulo de bioquímica y farmacia de la misma universidad; los centros de laboratorios y el Banco de sangre de la provincia de Misiones.

El Hospital Pediátrico cuenta con 26 consultorios que funcionan como consultorios externos los cuales cuentan con diversas especialidades las cuales forman parte para caracterizar como hospital nivel III, en cada consultorio contamos con personal de enfermería para la asistencia a los niños y familiares, funcionan en los horarios matutino y vespertino.

El horario de atención en los consultorios externos del hospital de Pediatría es de 06:00 AM hasta 19:00 PM, a las 6:00 horas se comienza a controlar peso y talla de todos los niños que ingresan para control en el turno, a primera hora se controlan aquellos niños que vienen a consulta para diabetes y nutrición, luego los de endocrinología y posterior para las demás especialidades, todos los pacientes que ingresan a la institución para control o consulta deben pasar por el servicio de peso y talla, los enfermeros aprovechan para controlar el calendario de vacunación y de ser necesario derivan al consultorio de vacunación. Los demás consultorios el personal de enfermería se maneja con la demanda según agenda médica, donde realizan los controles y registros pertinentes de cada niño en el sistema digital de historias clínicas para luego ser atendido por el profesional médico. Por otro lado, enfermería también planifican actividades de promoción de Salud y prevención desarrollando charlas de diferentes temáticas, educación sanitaria en la sala de espera de los diferentes consultorios para los sujetos de cuidado y actividades de educación para la salud. En el turno vespertino las actividades de enfermería se repiten y se trabaja en conjunto con el servicio de psicología infantil. El servicio de vacunación realiza recorrido por los servicios de internación para valoración y completar calendario.

## **2. Metodología aplicada a la Investigación**

**Tipo de estudio.** La presente investigación adopta el enfoque cuantitativo con abordaje descriptivo de corte trasversal.

El enfoque cuantitativo; Hernández Sampieri.<sup>118</sup> Lo definen como “el conjunto de procesos basado en la recolección de datos para probar hipótesis con base a la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamientos y probar teorías”. Es descriptivo porque está dirigidos a determinar cómo es o como está la situación de las



variables que se estudian en una población. Es transversal porque se llevó a cabo en los meses de agosto y septiembre del año 2022.

**Población:** La población está conformada por todos los enfermeros que prestan servicio en los consultorios externos de forma permanente o cubriendo turnos en el servicio durante el año 2022.

**Muestra:** Teniendo en cuenta el tipo de estudio se trabajó con un muestreo no probabilístico por conveniencia seleccionando 40 unidades de análisis que se encontraban en los servicios en el momento de realizar la entrevista.

**Criterio de inclusión:** profesionales de enfermería que prestan servicios en los consultorios externos, que aceptaron participar de la investigación y firmar el consentimiento informado.

**Criterio de exclusión:** Personal de enfermería que se encuentran con carpeta medica en el momento de realizar la encuesta y los que no aceptan firmar el consentimiento informado.

### **3. Técnica e instrumento de recolección de datos.**

La información se recolecto mediante fuentes primarias en los meses de agosto y septiembre del año 2022. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario que fue aplicada por el investigador en el sitio de estudios a cada unidad de análisis que participó en forma voluntaria y anónima previa firma de consentimiento informado y explicación de la finalidad y utilidad de los datos recabados; considerándose a estos como medios efectivos para recolectar datos reales sobre el presente estudio. El cuestionario utilizado para esta investigación, se puede observar en anexo. (Ver anexo I).

Desde los aspectos éticos el plan de recolección de datos se llevó a cabo previa autorización del director ejecutivo y jefa/e de enfermería de los consultorios externos, se presentó el proyecto al comité de ética e investigación y luego del dictamen de aprobación se realiza la encuesta a los enfermeros previo la firma del consentimiento informado tratando de lograr una mayor cobertura en los encuestados. (Ver dictamen Anexo VI).

#### **3.1. Técnica de análisis de los datos.**

Una vez finalizada la recolección de los datos se volcó en una tabla matriz la información y a través de la tabulación, codificación numérica de los datos permitió un análisis





#### **4. Resultados.**

Los resultados obtenidos desde el análisis de este trabajo en base a la metodología aplicada, dando respuesta a los objetivos planteados en esta investigación, siguiendo lo planificado según la operacionalización de las variables (Ver Anexo III) se determinaron dimensiones, categorías, y subcategorías para realizar el proceso de recolección y análisis de los datos.

Para permitir una lectura concreta en relación a las dimensiones presentadas se efectuó un análisis porcentual con los resultados de la encuesta. En cuanto a las dimensiones de caracterizar los factores socio-demográficamente; como indicadores se analizó la categoría, “edad”, “sexo”, “nivel de formación académica” y “antigüedad laboral”.

En la dimensión factores personales que el personal de enfermería considera que influye en los cuidados que brinda. Se analizó las categorías. Satisfacción laboral como subcategoría. “Muy satisfecho”, “medianamente satisfecho”, “poco satisfecho” y “no satisfecho”. La categoría identidad profesional (porque eligió esta profesión), como subcategoría, “razones económicas”, “antecedentes enfermero en la familia”, “vocación de ayuda”, “otras razones”. La categoría situación contractual, como subcategoría se analizó “planta permanente”, “contratos con relación de dependencia”, “otros” en este último están comprendidos aquellos contratos de locación y de prestación de servicios.

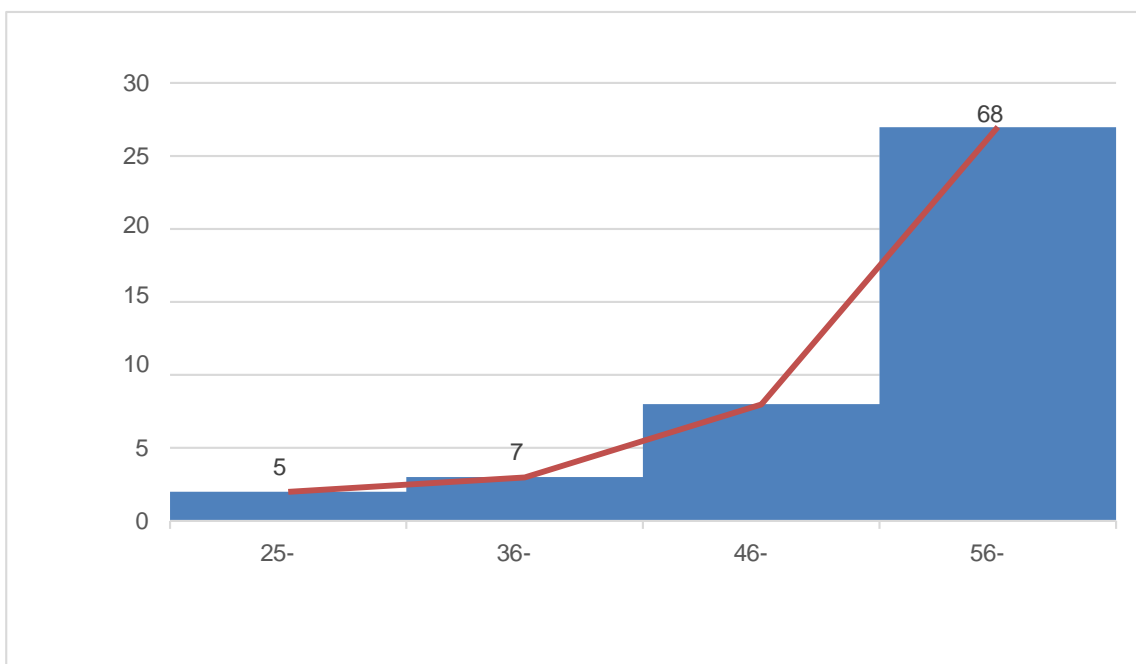
En la dimensión, factores institucionales que el personal de enfermería considera que influyen en los cuidados que brindan. Se analizó las siguientes categorías: “la ausencia de normas y protocolos de enfermería”, “el ambiente físico donde trabaja el personal de enfermería”, “si cuenta con suficiente recurso humano de enfermería”, “si cuenta con suficiente insumo material”, y “los registros informáticos Misiones si tienen o no dificultad para manejarlos”.

Siguiendo esta línea y luego de haber analizado las respuestas de las diferentes unidades de análisis se presenta en forma gráfica los resultados obtenidos.



#### 4.1. Presentaciones caracterizar los factores socio-demográficas

**GRAFICO 1. Factor sociodemográfico del personal de enfermería: Edad.**

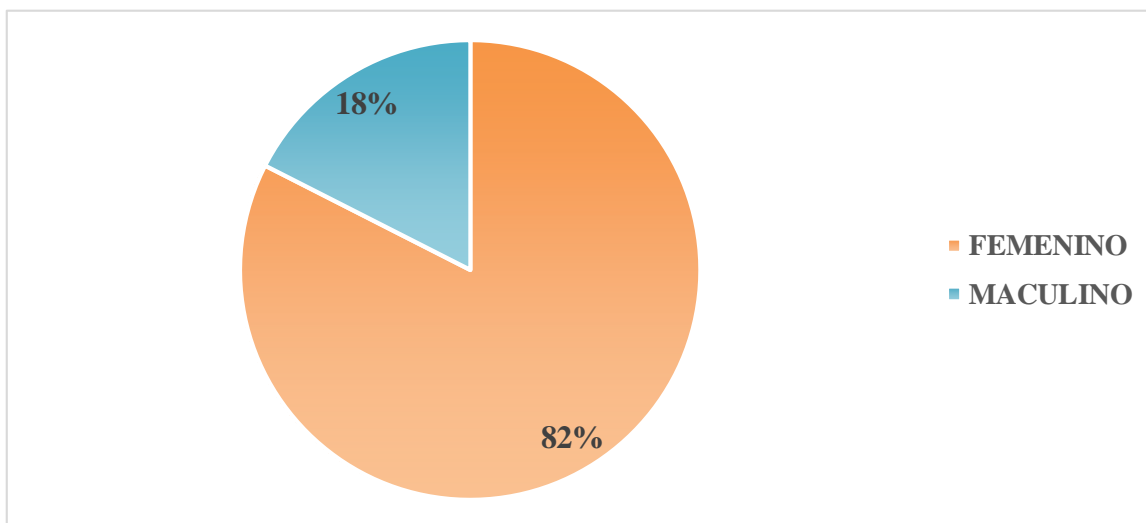


**Fuente:** elaboración propia.

En el presente gráfico se exponen los resultados de la encuesta aplicadas a las unidades de análisis, enfermeros que prestan servicios en los consultorios externos del Hospital Pediátrico, indagando sobre las edades de estos profesionales siendo el primer punto investigado de las características sociodemográficas y como primera categoría, por lo tanto, una gran mayoría de las unidades de análisis están comprendidas entre las edades de 56 a 65 años que comprende un 68% (27) de la población. Por otro lado, el 20% (8) están comprendidas entre las edades de 46 a 55 años de edad. El 7% (3) está comprendido entre las edades de 36 a 45 años. El restante 5% (2) está comprendido entre las edades de 25 a 35 años de edad.

Del total de la población estudiada el promedio de edades es de 53,925. La mediana está representada por el 50% de los enfermeros tienen una edad menor o igual 58 años. La moda está representada por la edad con más frecuencia de las unidades de análisis es 58 años. La edad mínima es de 25 y la máxima es de 64 años respectivamente, con un desvío estándar de 8,48, una varianza de la muestra es de 72,019 y un coeficiente de asimetría -1,76602005.

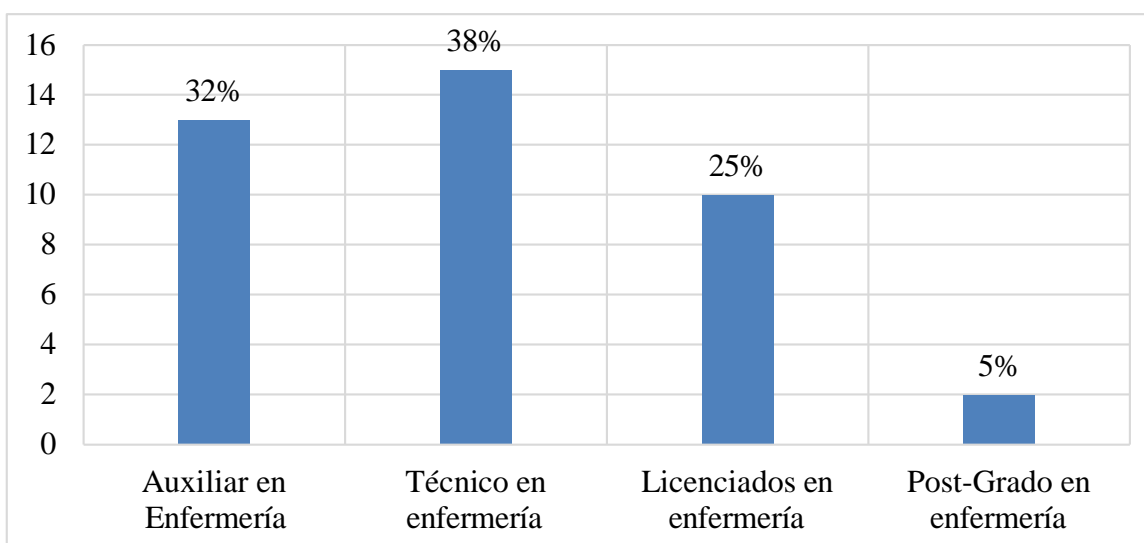
**GRAFICO 2** Factor sociodemográfico del personal de enfermería: Sexo



**Fuente:** elaboración propia.

En el presente grafico expone los resultados de la encuesta sobre el sexo de las unidades de análisis que prestan servicios en los consultorios externos. Por lo tanto, se puede evidenciar que el 82% (33) de las unidades de análisis son del sexo femenino y el 18% (7) restante del sexo masculino, lo cual nos indica que el mayor porcentaje del personal de enfermería es del sexo femenino.

**GRAFICO 3** Nivel de formación del personal de enfermería de consultorio externo HPPPDFB.

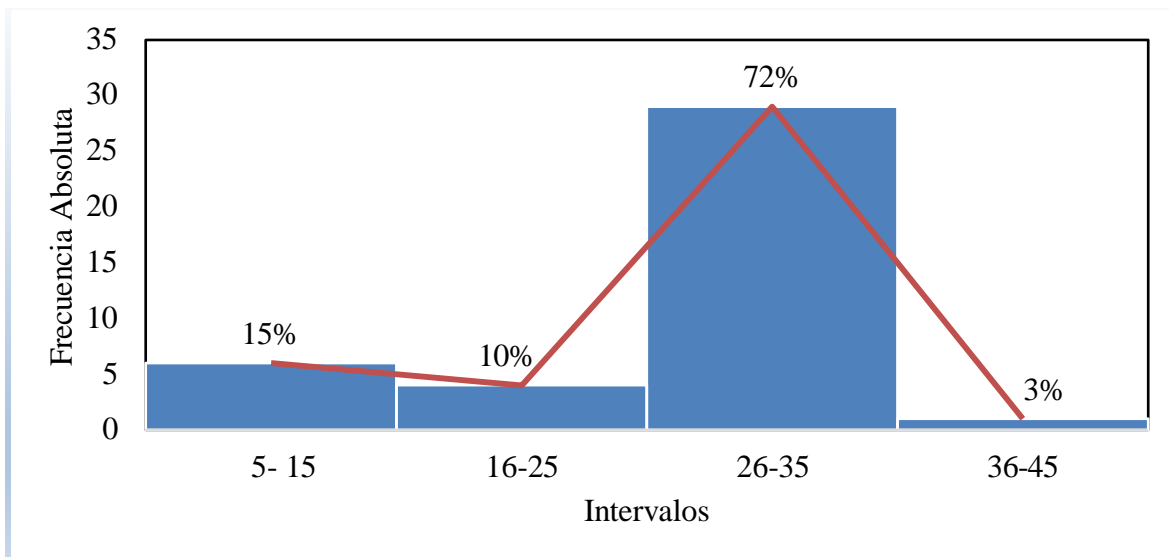


**Fuente:** elaboración propia.



El presente gráfico representa el nivel de formación que poseen los enfermeros que prestan servicios en los consultorios externos del hospital de pediatría Dr. Fernando Barreyro. Por lo que se puede evidenciar que el 32% (13) del personal de enfermería son auxiliares en enfermería. El 38% (15) son técnicos en enfermería. El 25% (10) son enfermeros licenciados y solo un 5% (2) posee algún título de posgrado. Lo que se aprecia en el gráfico es que los técnicos presentan mayor porcentaje, seguido del auxiliar, sin embargo, si observamos con detenimiento técnicos y licenciados conforman más del 60% de la muestra.

**GRAFICO 4** Antigüedad laboral del personal de enfermería



**Fuente:** elaboración propia

El presente gráfico representa la antigüedad laboral del personal de enfermería de los consultorios externos. Por lo que se puede evidenciar que el 72% (29) del personal de enfermería tiene una antigüedad comprendida entre 26 a 35 años de servicio. El 15% (6) está dentro del rango de 5 a 15 años de antigüedad. El 10% (4) está dentro del rango de 16 a 25 años de servicio y el restante 3% (1) tiene una antigüedad de 36 a 45 años de servicio. Lo que indica que el mayor porcentaje de las unidades de análisis tienen una antigüedad mayor a 20 años de servicio.

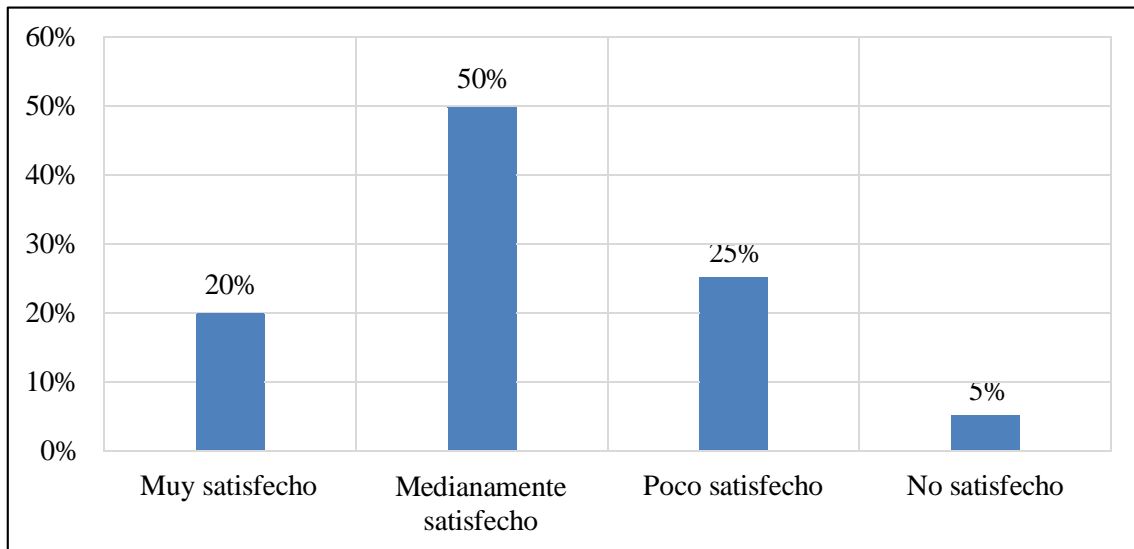
Con respecto a esta variable; el promedio de antigüedad de las unidades de análisis es de 26,8. La mediana está representada por el 50% de las unidades de análisis que tienen menor o igual que 30,5 años de antigüedad laboral. La moda está representada por la edad con más



frecuencia de las unidades de análisis es 31 años. La antigüedad mínima es de 5 años y la máxima de 40 años respectivamente. El desvío estándar es de 9,004; una varianza de la muestra es de 81,08 con un coeficiente de asimetría -1,41744522.

#### 4.2. Representación Gráfica de la dimensión “factores Personales”

**GRAFICO 5. Factor personal: Satisfacción Laboral del personal de enfermería.**

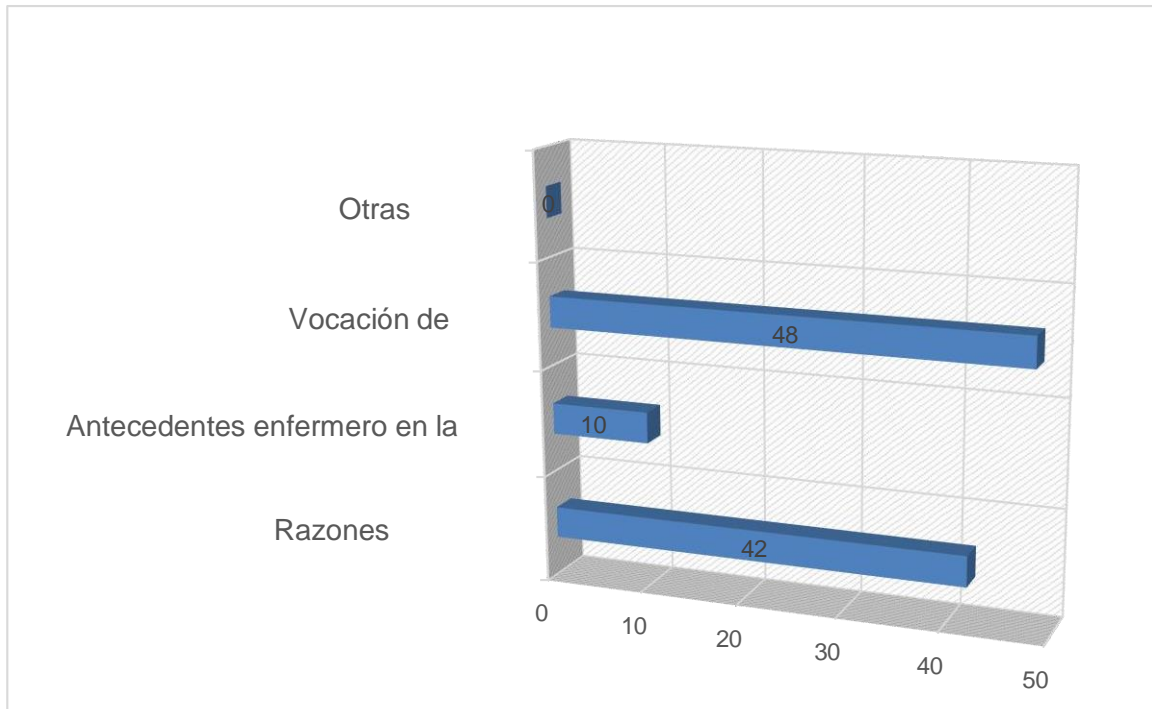


**Fuente:** elaboración propia.

El presente grafico se puede observar los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los enfermeros de los consultorios externos del hospital de pediatría Dr. Fernando Barreyro respecto a la satisfacción laboral de las unidades de análisis como primera categoría de la dimensión “factores personales” en la cual se trazaron cuatro subcategorías: “muy satisfecho”; “medianamente satisfecho”; “poco satisfecho”; “no satisfecho”. Como resultado de la encuesta se puede evidenciar que el 50% (20) de las unidades de análisis contestaron estar medianamente satisfecho con el trabajo que realizan en los consultorios externos. Por otro lado, el 25 % (10) de las unidades de análisis contestaron que se sienten poco satisfechos con el trabajo que realizan. El 20% (8) de las unidades de análisis contestaron que se sienten muy satisfechos con el trabajo que realizan en los consultorios externos. Sin embargo, un 5% (2) contestaron no estar satisfecho con el trabajo que realizan en los consultorios externos. Por lo tanto, se puede evidenciar que el mayor porcentaje del personal de enfermería está medianamente satisfecho con el trabajo que realizan.



**GRAFICO 6. Factores personales: Identidad Profesional de enfermería. ¿Porque eligió esta profesión?**



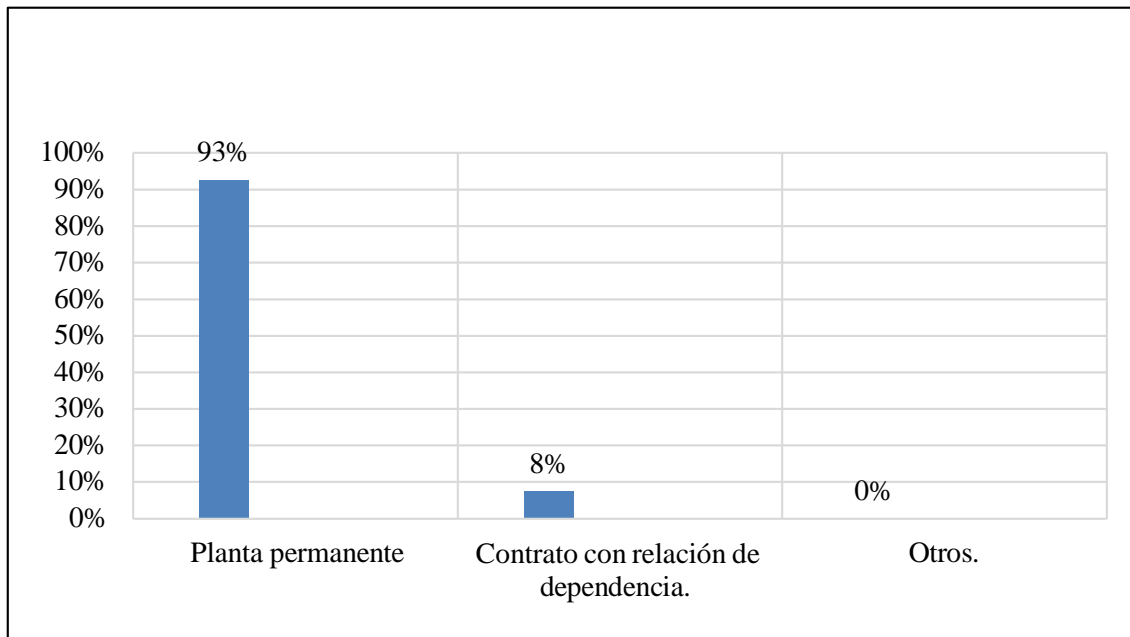
**Fuente:** elaboración propia.

El presente grafico representa el resultado de la encuesta sobre la segunda categoría de la dimensión “factores personales” se preguntó a las unidades de análisis respecto a la identidad profesional de enfermería: Se estudiaron cuatro subcategorías: “razones económicas”; “antecedentes de enfermeros en la familia”; “vocación de ayuda” y “Otras razones”. En el estudio se puede evidenciar que el 48% (19) de las unidades de análisis contestaron que eligieron la profesión de enfermería por vocación de ayuda, mientras que, el 42% (17) de las unidades de análisis contestaron que eligieron la profesión de enfermería por razones económicas, el 10% (4) de las unidades de análisis contestaron que eligieron estudiar enfermería por antecedentes de enfermeros en la familia. Sin embargo, en la subcategoría de otras razones no se obtuvo respuesta.

Teniendo en cuenta este resultado podemos decir que el mayor porcentaje de las unidades de análisis decidieron estudiar enfermería por vocación de ayuda. Sin embargo, un gran porcentaje no menos importante de las unidades de análisis contestaron que eligieron estudiar la profesión por razones económicas.



**GRAFICO 7. Factores personales: Situación contractual de enfermería.**



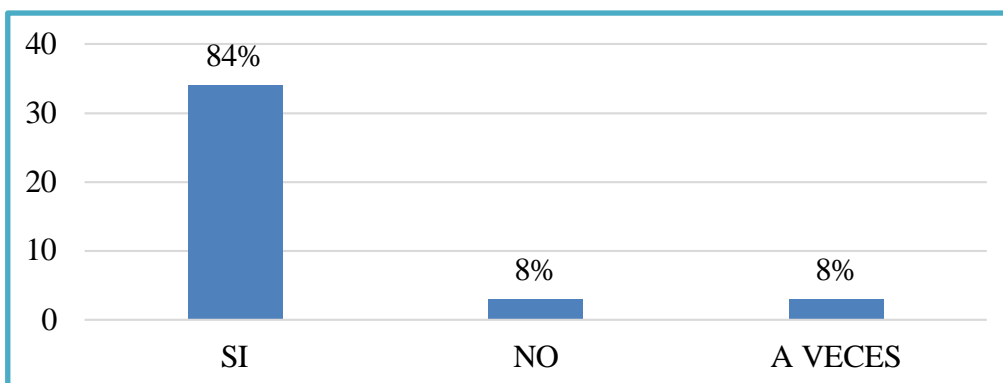
**Fuente:** elaboración propia.

El presente grafico representa la tercera categoría de la dimensión “factores personales”, donde se analiza la situación contractual de las unidades de análisis, se preguntó ¿qué tipo de contratación cuenta usted en la institución? como subcategoría se planteó “planta permanente”, “contrato con relación de dependencia” y “otros”. Se puede evidenciar que el 92% (37) de las unidades de análisis contestaron que su dependencia laboral es de planta permanente. El 8% (3) contestaron que su relación laboral es contratos con relación de dependencia dentro del sistema sanitario. Por otro lado, no hubo respuestas que refieren tener otro tipo de contratación dentro de los consultorios externos del hospital de pediatría Dr. Fernando Barreyro.



### 4.3. Representación gráfica “factores Institucionales”

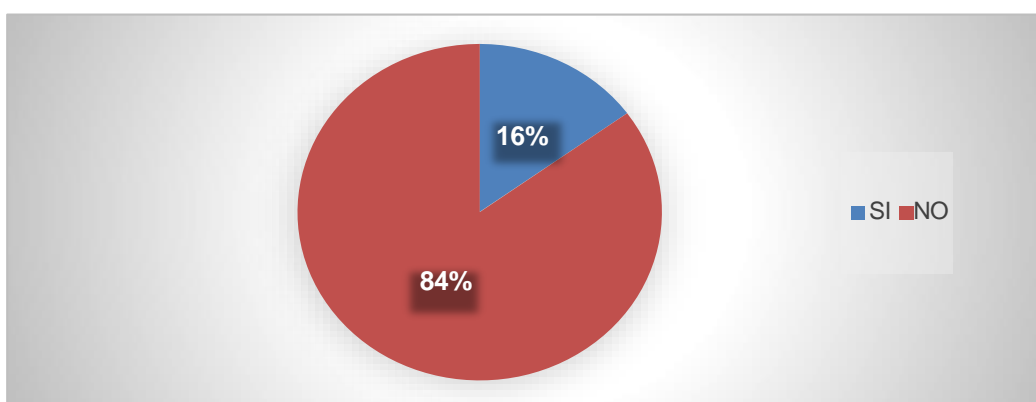
**GRAFICO 8. Factor institucional. Ausencia de normas y protocolos en el servicio.**



Fuente: elaboración propia.

El presente grafico representa el análisis respecto a la ausencia de manuales de normas y protocolo para la atención de enfermería en los consultorios externos, si le genera o no dificultad para brindar cuidado de enfermería. Según los datos obtenidos se puede evidenciar que el 84 % (34) de las unidades de análisis consideraran que la ausencia de esta herramienta le genera dificultad para brindar cuidados de enfermería. Un 8% (3) de las unidades de análisis consideran que no genera ningún tipo de dificultad la ausencia de esta herramienta para brindar cuidados de enfermería y un 8% (3) de las unidades de análisis contestaron que a veces genera dificultad para brindar cuidados el no contar con estas herramientas en el servicio.

**GRAFICO 9. Factor institucional. Ambiente físico seguro y adecuado para el desempeño laboral.**



Fuente: elaboración propia.

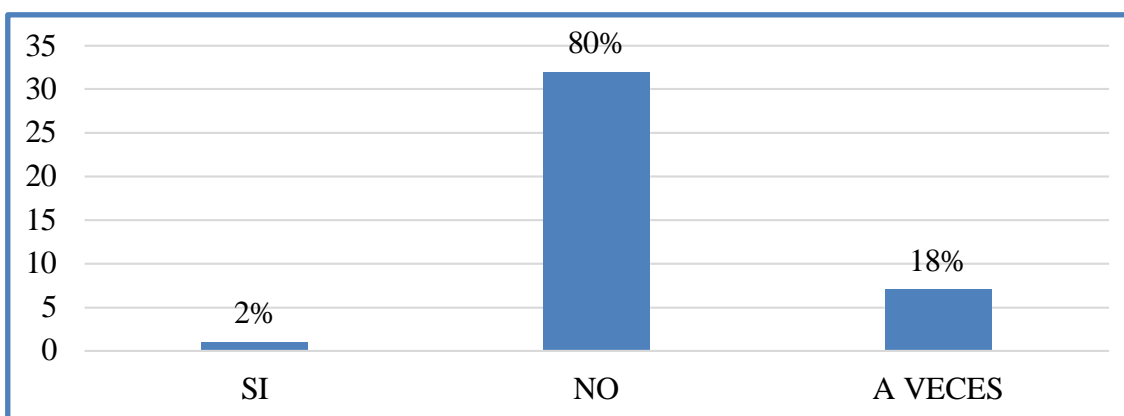




El presente gráfico representa los resultados de la encuesta sobre el espacio físico donde los profesionales de enfermería se desempeñan, se investiga si es seguro y adecuado el lugar para brindar cuidados en los consultorios externos del hospital. Las respuestas fueron con un sí o no. Por lo tanto, luego de analizar las respuestas se puede ver que el 84% (34) de las unidades de análisis contestaron que no cuentan con un ambiente físico seguro y adecuado para su desempeño laboral. Sin embargo, el restante 16% (6) contestaron que si cuentan con un ambiente físico seguro y adecuado para desempeñar sus funciones diarias.

Por lo tanto, se puede evidenciar que hay un mayor porcentaje de las unidades de análisis que respondieron que el ambiente físico de trabajo de los consultorios externos no es un ambiente físico adecuado y seguro.

**GRAFICO 10. Factor institucional. Recurso humano de enfermería.**

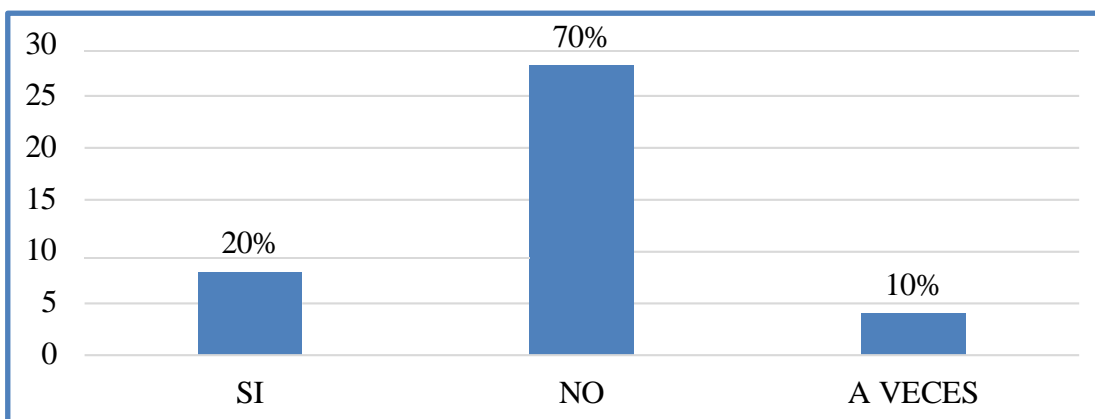


*Fuente: elaboración propia.*

El presente gráfico representa las respuestas de las unidades de análisis sobre el recurso humano de enfermería de los consultorios externos del hospital, se indago si ¿consideran que cuentan con suficiente recurso humano para que el cuidado se de calidad en el servicio?. Las opciones de respuestas a este interrogante fueron “sí; no y a veces”. Se puede evidenciar en el gráfico que el 80% (32) del personal de enfermería de los consultorios contestaron que no cuentan con suficiente recurso humano de enfermería para brindar cuidados de calidad en los consultorios externos. Por otro lado, el 2% (1) contestaron que si cuentan con suficiente recurso humano y el restante 18% (7) contestaron que a veces cuentan con suficiente recurso humano para brindar cuidado de calidad.



**GRAFICO 11. Factor institucional. Insumo material para el desempeño laboral.**



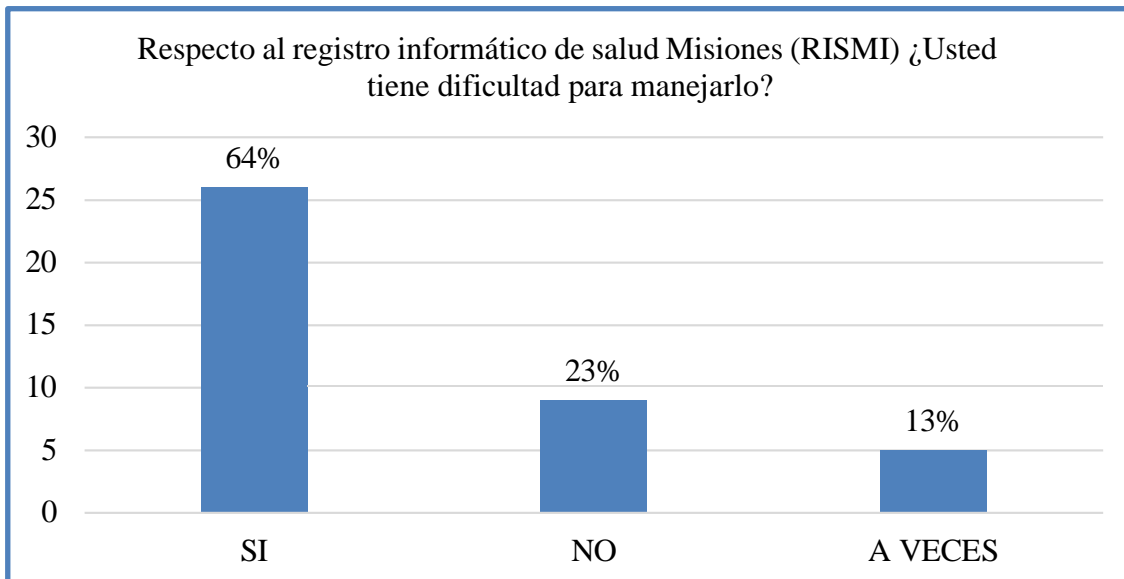
*Fuente: elaboración propia.*

El presente grafico representa los resultados de la encuesta realizada a las unidades de análisis sobre los insumos materiales que se utilizan en los consultorios externos, se preguntó si consideran que cuentan con suficientes insumos materiales para el desempeño laboral. En el análisis de las respuestas se puede evidenciar que el 70% (28) de las unidades de análisis contestaron que “no” cuentan con suficiente insumo material para el trabajo diario el 20% (8) contestaron que “si” cuentan con suficiente material para su desempeño laboral en los consultorios externos. Un último grupo 10% (4) contestaron que “a veces” la institución cuenta con suficiente material para su desempeño laboral permitiendo brindar calidad en el cuidado que ofrecen en los consultorios externos.

Teniendo en cuenta que son un total de 26 consultorios externos en el hospital de pediatría, las respuestas fueron dadas en base a cada consultorio donde las unidades de análisis están cumpliendo funciones, por lo tanto, se puede evidenciar que el mayor porcentaje de las unidades de análisis contestaron que no cuentan con suficientes insumos materiales para brindar cuidados de calidad en sus consultorios.



**GRAFICO 12. Factor institucional. Registró Informático de Salud Misiones (RISMI).**



*Fuente: elaboración propia.*

El presente grafico representa las respuestas brindadas por las unidades de análisis sobre la historia clínica que se utiliza actualmente en el hospital. Sistema Informático de Registros Misiones (RISMI) donde se indago a los enfermeros sobre conocimiento del manejo de la historia para los registros de enfermería, se preguntó si tiene dificultad para manejarlo. Para dar respuesta, los informantes contestaron sí: no y a veces. Por lo tanto, se puede evidenciar que el 64% (26) de las unidades de análisis expresaron que, si tienen dificultad para manejar el sistema informático de registros misiones, registro digital de enfermería, el 23% (9) manifestaron que “no” tiene dificultad para manejar el sistema RISMI y un último grupo de 13% (5) contestaron que a veces tienen dificultad para manejar el sistema RISMI.



## 5. Discusión

Los resultados de esta investigación referente a los antecedentes y generalidades más importantes en torno a la profesión y procesos de enfermería, al igual que el análisis del funcionamiento del hospital referente a las actividades del personal de enfermería en consultorios externos, han establecido un parámetro específico de las habilidades, conocimientos y experiencias que conforman al personal; en este sentido, analizando los resultados del presente estudio se evidencia que el personal de enfermería de los consultorios externos del hospital de pediatría Dr. Fernando Barreyro tiene factores relacionados que intervienen en la prestación de cuidados detectado en el desarrollo del trabajo, coincidiendo con trabajos indagado en el proceso de ésta investigación.

En esta investigación se planteó como primer objetivo específico caracterizar los factores sociodemográficos del personal de enfermería que brindan cuidados en los consultorios externos de un Hospital público de Pediatría. Se analizó la edad, sexo, nivel de formación y antigüedad laboral del personal. Respecto al perfil sociodemográfico de la muestra analizada, se puede destacar que se identifica un mayor número de mujeres que de hombres en el análisis de los datos durante su procesamiento coincidiendo con los trabajos analizado y presentado en antecedentes de investigación y antecedentes históricos de la enfermería en el desarrollo de esta investigación donde el número de enfermera del sexo femenino prevalece ante el sexo masculino.<sup>11, 26</sup>

Al analizar la edad de las unidades de análisis, en este trabajo se destaca el personal mayor a 55 años y con una antigüedad laboral mayor a 26 años de dedicación, que intervienen en la prestación de cuidados durante la intervención profesional de cuidados de enfermería. Estos datos no coinciden con los trabajos de investigación analizado y presentado en el desarrollo del trabajo<sup>9, 23</sup>. La antigüedad laboral es el tiempo que una persona presta sus servicios a una institución o empresa; también es el dato principal para calcular la indemnización de un trabajador, como el aspecto económico incrementa en porcentaje sobre el salario básico del empleado.<sup>55</sup> Del mismo modo en diferentes trabajos indagados menciona que es un proceso que cada individuo transita de diferente manera debido a su propia historia lo que provoca una gran heterogeneidad. En distintas personas de la misma edad, se encontrarían diferencias en la salud, en el deterioro de la vida diaria, y en cómo afrontan las situaciones laborales<sup>57</sup> reflejando en los resultados obtenidos en este trabajo



donde un gran porcentaje de la población presenta una larga trayectoria dentro de la institución.

En referencia al nivel de formación se aprecia un porcentaje considerable de auxiliares, los técnicos y licenciados son mayoría, por lo que los resultados no se alinean con los antecedentes. Otro aspecto a considerar es que los auxiliares presentan una antigüedad mayor a 25 años por lo que presentan un alto nivel de expertiz.<sup>8</sup> El personal de enfermería necesita formación sobre cómo realizar los cuidados y controles dentro de los consultorios externos y para eso es necesario que el aprendizaje sea en base a una planificación donde puedan finalizar la profesionalización de la carrera en instituciones públicas o privadas que le va permitir adquirir nuevas estrategias como habilidades comunicativas, operacional y conocimiento científico para garantizar la calidad del cuidado de enfermería.

Como se menciona en las investigaciones referentes a la formación académica de enfermería.<sup>28,29,30,31</sup> Los profesionales de enfermería desarrollan actividades estratégicas que contribuyen al nivel de conocimiento, el objetivo de las actividades de enfermería es brindar ayuda necesaria a los individuos y a sus grupos allegados para conservar y restaurar la salud, el conocimiento en la enfermería debe compartirse con los pacientes, esto contribuirá a que entiendan las enfermedades que padecen y comiencen a enfrentarlas, todo esto requiere de interacción humana y una verdadera formación disciplinar. El no estar preparado profesionalmente en la disciplina genera una debilidad en la calidad del cuidado de los enfermeros durante las intervenciones profesionales basado en evidencias científicas para contribuir al nivel de cuidado que brindan. Esta formación debe tomar en cuenta diversos aspectos para el personal y, de acuerdo con el nivel de aptitudes que presenten puedan realizar de manera oportuna y eficiente las medidas preventivas que requieren el paciente, la familia y la comunidad en los aspectos físicos, biológicos, sociales y psicológicos.<sup>17, 34,36</sup>

El segundo objetivo específico planteado donde se propuso identificar factores personales que intervienen en los cuidados que brinda enfermería en los consultorios externos de un Hospital público de Pediatría. Posadas Misiones. Teniendo en cuenta los resultados donde la categoría más comprometida evidenciada en esta dimensión fue el de la satisfacción del personal en prestar servicio en el sector de los consultorios externos, en comparación con otros trabajos citados en esta investigación podemos mencionar el de DíazG, Rojas J,<sup>12</sup> quien



dice que en su investigación el 83,5% de las unidades de análisis refirieron estar satisfechos por lo tanto los resultados no coinciden con esta investigación donde el 50% de las unidades de análisis contestaron estar medianamente satisfecho, el 25 % de las unidades de análisis contestaron que se sienten poco satisfecho y solo el 20% de las unidades de análisis contestaron que se sienten muy satisfecho. Diferentes autores mencionan que la satisfacción laboral es un conjunto de emociones y sentimientos favorables o desfavorables del empleado hacia su actividad laboral, es una actitud de gusto o disgusto hacia las tareas y responsabilidades del puesto<sup>61</sup>. Los sentimientos de satisfacción al trabajo son diferentes a partir de dos elementos presentes en las actitudes del empleado, los cuales son el pensamiento y las intenciones.<sup>62</sup> Otra categoría que condice con los resultados de la investigación realizada es la identidad profesional donde el 48% de las unidades de análisis de esta investigación afirman que son enfermeros por vocación coincidiendo que la vocación es algo innato, que se desarrolla a través de la acción, conocimiento y convivencia, conjunto de experiencias adquiridas de manera consciente o inconsciente que lleva a la persona a la convicción de lo que desea por sí mismo decidiendo con madurez y responsabilidad.<sup>67,68</sup>

En relación a la categoría del tipo contratación del personal para analizar la situación laboral de los enfermeros del consultorio externo como resultado de esta investigación el 98% es personal de planta permanente y 2 % planta temporaria, y no cuenta con otro tipo de contratación. Sin embargo, el trabajo realizado por Chaile-Cepeda-Blanco<sup>11</sup> referenciado en antecedentes coincide en parte porque menciona en su trabajo que la mayoría del personal de enfermería es de planta permanente con un 69%, representando el mayor porcentaje del mismo modo que los resultados de este trabajo. No obstante, un 23% corresponde a prestaciones y sólo un 8% a contrato de locación estos últimos son datos que no acuerdan con los recabados en esta investigación donde el mayor porcentaje como ante mencionado es personal de planta permanente y la institución no cuenta con contratos de prestaciones de servicio y/o de locación.

El tercer objetivo específico describir factores institucionales que el personal de enfermería considera que influyen en los cuidados que brindan en consultorios externos de un Hospital público de Pediatría Posadas Misiones 2022. Se analizaron indicadores que son esenciales dentro del funcionamiento de un servicio de enfermería como tener o no manuales de normas y protocolos de acción, el suficiente recurso material y humano, el espacio físico y los



registros de enfermería. En este sentido en el desarrollo de esta investigación se encontraron trabajos que coinciden con éste, dónde el resultado indica que el no tener o no saber utilizar estos recursos influye directamente en el proceso de calidad en el cuidado que enfermería brinda.<sup>78,79,80</sup> El personal de enfermería durante la investigación concuerdan que la ausencia de los manuales de normas y protocolos incide directamente en la calidad de atención y en sus comentarios durante la encuesta mencionan que “es una herramienta que facilitaría el trabajo que realizan”, “ayudaría como una guía de acción” y “permitiría brindar cuidados secuenciales con calidad etc. Estas afirmaciones se ajustan con los aportes teóricos de autores que dicen que los manuales de normas y protocolos son lineamientos que incrementan el quehacer de enfermería, mejora la calidad de los procesos administrativos y del cuidado relacionado al desempeño profesional, sirven para establecer los criterios de planificación, organización, control, evaluación y ayuda alcanzar los objetivos de cuidados.<sup>81,82,83</sup>

Respecto al espacio físico analizado los autores afirman que debe ser seguro, estético, capaces de evitar radiación, sin malos olores, tranquilo, con suficiente espacio para brindar cuidados de calidad, con buena iluminación, ventilación y libre de humedad <sup>84,85</sup> estas afirmaciones de características optimas de cómo debe ser el espacio de trabajo no coinciden con los espacios donde se desempeñan el personal de enfermería de los consultorios externos, según los datos obtenidos en esta investigación; las unidades de análisis mencionan que sus espacios físico de trabajo “es chico para trabajar”, “no tiene buen ventilación”, “no se puede dar calidad en la atención” etc.

De la misma manera al analizar la dotación del recurso humano en este trabajo de investigación las unidades de análisis en su mayoría refieren que no cuentan con suficiente recurso humano de enfermería para brindar cuidados de calidad. Para algunos autores el personal de enfermería debe ser comprometido, informado, creativo y eficaz, deben comprender las necesidades del paciente familia o comunidad y ser conocedor de las problemáticas, para ello es necesario contar con suficiente recurso humano para que el cuidado que brinden sea de claidad.<sup>83,86</sup>

Del mismo modo al analizar el recurso material que el personal de enfermería utiliza en los consultorios externos, el mayor porcentaje de las unidades de análisis refieren que no cuentan con suficiente recurso material para su desempeño en el trabajo; según algunos autores



citados en este trabajo afirman que el recurso material es la materia prima para la realización de los procedimientos de atención y control de los pacientes que es fundamental contar con este recurso suficientemente para que el cuidado de la enfermera sea efectiva y de calidad de lo contrario el cuidado sería deficiente.<sup>87,89,90</sup>

Los registros de enfermería en la historia clínica, así como el conocimiento sobre el manejo de las historias digitales también fueron analizados en esta investigación y se ha identificado que interviene en las prestaciones de cuidados que brindan los profesionales de enfermería el no poder manejar de forma eficiente y profesional, los registros de enfermería. Este resultado coincide con artículo citado en los antecedentes de la investigación por Bartolo C, Solórzano M,<sup>10</sup> quien menciona que la calidad de la información registrada, influye en la efectividad de la práctica profesional, por tanto, los registros de enfermería deben cumplir unos estándares básicos que favorezcan la eficacia de los cuidados en las personas y legitimesen la actuación del profesional sanitario. Otro trabajo que coincide dice, “para cumplir estas funciones la historia clínica debe ser realizada con rigurosidad, relatando todos los detalles necesarios y suficientes que justifiquen el diagnóstico y el tratamiento y con letra legible”.<sup>91</sup> Otro autor menciona que las funciones clásicas de la historia clínica son la asistencia, la docencia y la investigación.<sup>93</sup> Para ello es importante controlar los registros de enfermería que son la constancia escrita que se deja de los hechos esenciales, con el fin de tener un historial continuo de los acontecimientos ocurridos durante un periodo determinado.<sup>94</sup> Por lo tanto, se debe tomar muy en serio en el hospital de pediatría, evaluar la calidad de los registros realizados por enfermería y capacitar al personal sobre el manejo de las historias clínicas digitales, teniendo en cuenta que las actividades que realizan los profesionales es considerada un documento que permite mejorar la eficacia y productividad y es la mejor forma de evidenciar cuales son las acciones que realizan los profesionales de la enfermería desde el aspecto intelectual, emocional, social y físico. Por lo tanto, es necesario profundizar el sistema de capacitación y formación de los agentes para mejorar el sistema de cuidados dentro de los consultorios.





## **6. Conclusiones**

Se analizó el sentido etimológico y fundamental de la profesión de enfermería identificando a la enfermería como una profesión, disciplina y ciencia con gran importancia e influencia en la evaluación, recuperación y rehabilitación de los pacientes que han sufrido de algún problema de salud o alguna lesión; también contribuyen al desarrollo óptimo de los niños.

Se estableció un análisis detallado de los conocimientos requeridos por el personal de enfermería; estos engloban a la persona (el paciente o individuo que requiere de atención), la salud (el diagnóstico realizado y los objetivos establecidos para el tratamiento y cuidado), el entorno (se evaluó el entorno familiar y social del paciente para determinar la actitud que desarrollará ante una problemática de salud) y el cuidado (en la implementación de las estrategias determinantes y el alcance de los objetivos planteados).

La correcta gestión y establecimiento oportuno de los procedimientos de enfermería resultan fundamentales para el cuidado y recuperación de un paciente que presenta problemas de salud y clínicos, las diferentes etapas de este proceso son estructuras funcionales y determinantes para la implementación de una correcta estrategia de trabajo.

Realizar evaluaciones y valoraciones referentes al estado de salud de los pacientes brinda una mejor oportunidad de atención para los pacientes, la finalidad de conservar la salud es alcanzada satisfactoriamente.

Lo expuesto a lo largo de la investigación, permite arribar a las siguientes conclusiones. Partiendo de la base que se consideran la enfermería como la responsable de brindar cuidados en las instituciones de salud; se concluyó que en el hospital de Pediatría Dr. Fernando Barreyro el personal de enfermería de los consultorios externos son los encargados de recibir al paciente que viene acompañado por sus padres o tutores y realizar los primeros procesos de cuidados y control para luego ser atendido por los profesionales médicos y/o de otra disciplina. De esta manera el equipo de enfermería debe estar preparado y contar con herramientas que faciliten su accionar como profesionales.

Para que el equipo de enfermería pueda brindar cuidados de calidad necesita conocimientos de los distintos procedimientos que realizan desde la parte práctica y científica. La mayoría



del personal presenta nivel de formación de técnico, alcanzando un 68% del personal con formación académica (técnico y licenciado) y un 32 % de auxiliares que debería realizar su profesionalización en enfermería. Por lo tanto, no todo el personal cuenta con las herramientas y estrategias desde la base científica para brindar cuidados de calidad, sin embargo, la gran mayoría tienen título con una formación académica de tres o más años. Este proceso es considerado la base para la atención de enfermería donde el personal aplica cada una de las etapas para que el cuidado sea completo y efectivo, es sumamente importante realizar la valoración de los datos objetivos, subjetivos e históricos para trazar un diagnóstico de enfermería con juicio clínico del estado del paciente, luego trazar los resultados esperados con los indicadores que se esperan alcanzar durante el proceso de atención, finalmente se planifica las actividades de enfermería con las pautas a seguir para que la atención y el cuidado sean efectivo y eficaz durante la atención del paciente en consultorios externos y para culminar el proceso, el profesional de enfermería realiza la evaluación con la finalidad de corroborar cuales fueron los resultados que se lograron.

Para el logro del proceso es fundamental tener formación académica como profesionales en la disciplina. Por lo tanto, en este trabajo de investigación se puede evidenciar que el mayor porcentaje de las unidades de análisis tienen una formación académica de tres o más años, al ser técnico y licenciados con estudios de grado.

Por otro lado, la edad avanzada y la antigüedad laboral de los agentes que trabajan en los consultorios donde el mayor porcentaje 68% del personal de enfermería es mayor a 56 años de edad. En relación a la antigüedad laboral hay un porcentaje de 72% que tienen mayor a 26 años de servicio en la institución. Estos son factores que intervienen en la prestación de cuidados en los consultorios, partiendo de la base que es un proceso que cada individuo transita de diferente manera debido a su propia historia lo que provoca una gran heterogeneidad. En distintas personas de la misma edad, se encontrarían diferencias en la salud, en el deterioro de la vida diaria y en cómo afrontan las situaciones laborales. Al pasar los años dentro de la disciplina las personas se encuentran cansados, con desgastes físicos y psicológicos que no permiten rendir en su totalidad para el trabajo. Por lo tanto, el cuidado de enfermería se ve alterado y se asume como un factor interviniente para brindar cuidados efectivos y de calidad en los consultorios.



En cuanto a los factores personales de los agentes que prestan servicios en los consultorios, por consiguiente, respecto a la entidad profesional el mayor porcentaje refiere que ser enfermero por vocación 48%, seguido de las necesidades económica 42%, y solo un 10% por referencia de algún familiar, si bien ser enfermero por vocación facilita el proceso de cuidado donde el agente realiza su trabajo con amor dedicación y empatía, sin embargo cuando se decide estudiar una disciplina y vivir de ella por beneficios económicos no facilita el proceso de cuidado, sin embargo no es un factor que determina la calidad de prestación de cuidado que puede brindar al paciente, familia o comunidad.

En relación a la satisfacción de los agentes que prestan servicios en los consultorios externos, el mayor porcentaje 50%, manifestó estar medianamente satisfecho con su trabajo, seguido de poco satisfecho 25%, solo un 20% de las unidades de análisis manifestaron estar muy satisfecho y el 5% manifestaron no estar satisfecho. Sabemos que sentirse satisfecho en el trabajo que realiza un enfermero está directamente relacionada con los sentimientos de haber dado lo mejor de sí para lograr los objetivos planteados, es sentirse feliz, contento, a gusto, confiado y sobre todo agradecido por poder ayudar y brindar cuidados de calidad a los pacientes, familias o comunidades, así, poder fortalecer o restaurar la salud, al no estar satisfecho no cumple con estas cualidades lo que puede llevar a que las prestaciones de cuidados brindada por enfermería podrían estar debilitada en los consultorios externos. En relación a la situación contractual de los agentes se pudo evidenciar que el 100% del personal de enfermería tiene una relación laboral acorde a lo que dice la ley de la carrera sanitaria por lo que poseen una estabilidad laboral donde el 92% es personal de planta permanente y el 8 % personal de planta temporaria. En este sentido no deberían evidenciarse dificultades para las intervenciones profesionales en relación a este factor.

Por último, se analizaron los factores institucionales también se evidenciaron debilidades que no permiten que el profesional brinde atención de calidad: la falta de manuales de normas protocolos donde el 84% del personal considera que sería importante contar con esta herramienta que es la base para que la atención tenga un seguimiento de cuidados guiado, por lo que refieren, los enfermeros no cuentan con lo mismo y en algunas apreciaciones consideran que es fundamental para brindar cuidados guiado sin embargo algunos expresan que no es una herramienta esencial. Sabiendo que los protocolos de cuidados son una herramienta de la calidad de la atención de enfermería, que repercute sobre el paciente, la



familia y la comunidad por lo que se considera básico que los servicios cuenten con esta herramienta para que los cuidados sean de calidad.

El espacio físico inadecuado donde el 84% de las unidades de análisis contestaron que no cuentan con un ambiente físico seguro y adecuado para su desempeño laboral, esto no favorece el trabajo que realizan los agentes, las unidades de análisis expresan que en su sector de trabajo no hay lugar suficiente para realizar adecuadamente su labor, también que no trabajan cómodos por lo que, la calidad de atención disminuye y no cumplen con los objetivos que se espera de su trabajo y teniendo en cuenta que es primordial que los agentes estén cómodos y tranquilos mientras realizan sus actividades profesionales, esto no facilita el proceso de cuidado.

La dotación del personal que se analizó para detectar si los consultorios externos cuentan con suficiente personal para la demanda de trabajo. Un 80% de las unidades de análisis expresaron no contar con suficiente personal, sabiendo que contar con suficiente personal dentro del servicio permite conseguir un equilibrio eficiente entre las necesidades de los pacientes, el trabajo del personal y el coste del tratamiento que se requiere en un servicio determinado para cubrir la demanda de atención de los pacientes, familia o comunidad de manera que se pueda ofrecer cuidados de calidad. Por lo tanto, al no haber suficiente personal para cubrir con la demanda de trabajo suscita en la calidad de prestación de cuidados que brinda enfermería en los consultorios externos.

La falta de insumos materiales expresado por las unidades de análisis; donde el 70% de las unidades de análisis contestaron que no cuentan con suficiente insumo material para el trabajo diario entre ellas las toallitas de manos, las gasas y apósitos, son elementos importantes y muy utilizado dentro del servicio, al no tener, siendo tan primordial y elemental dentro del sistema de salud para evitar la propagación de gérmenes e infecciones y proteger de los riesgos a los niños que asisten en los consultorios, interviene en la prestación profesional de cuidados. El lavado de manos salva vida y para ello es necesario contar con toallitas o sistema de secado efectivo para trabajar en salud. Los servicios que buscan brindar cuidados de calidad necesitan contar con todos los insumos materiales necesarios para realizar los procedimientos de atención y control a los pacientes ofreciendo seguridad en la intervención profesional.



En relación a los interrogantes sobre el manejo y conocimiento del RISMI se pudo evidenciar que un gran porcentaje el 64% de las unidades de análisis expresaron que, tienen dificultad para manejar el sistema informático de registros misiones, "registro digital de enfermería", el 23% manifestaron que no tiene dificultad para manejar el sistema RISMI y un último grupo de 13% contestaron que a veces tienen dificultad para manejar el sistema RISMI. Por lo tanto, se puede asumir que los cuidados de enfermería no en todos los consultorios son de la misma calidad ya que es el sistema de registro utilizado en el hospital por lo que, es necesario, que la totalidad de la población hospitalaria sepa manejar para que la atención que reciba el paciente pueda ser en base a un seguimiento de control. Al no saber registrar los cuidados ocasiona una complicación en la intervención profesional del paciente, familia o comunidad donde no garantizan la continuidad del cuidado y está directamente relacionado con la falta de responsabilidad ética y legal del enfermero.

Finalmente para concluir; la gestión de las actividades del profesional de enfermería dentro de los hospitales requiere mayor grado de conocimiento y experiencia, sobre todo por el alcance de los servicios y podemos decir que al realizar el análisis se detectó que los factores sociodemográficos, edad, sexo, nivel de formación académica y antigüedad laboral son los que más intervienen en la prestación de cuidados de enfermería en los consultorios externos, comprobando la hipótesis planteada en el trabajo de investigación . Seguido de los factores institucionales que es de suma importancia tener presente que la calidad y cantidad de insumos es la base para que el cuidado sea de calidad y efectiva. Por último, los factores personales podemos decir que la satisfacción personal de las unidades de análisis es el más dominante y se puede señalar que influye en las prestaciones de cuidado profesionales que brinda enfermería en los consultorios externos del hospital público provincial de pediatría Dr. Fernando Barreyro. Teniendo en cuenta que las dificultades detectadas en los factores personales para brindar cuidados de enfermería están directamente relacionadas con los factores institucionales, el no contar con los recursos adecuados lleva a causar problemas personales y desgastes del personal de enfermería.



## **7. Recomendaciones**

Del análisis de datos se desprenden las siguientes recomendaciones que darían una solución a los problemas planteados al inicio de la investigación.

- Mejorar el proceso de supervisión del sector de consultorios externos y que así el trabajador que se sienten poco o nada satisfechos puedan pasar a sentirse satisfechos. Se plantea un proceso de capacitación donde se podrá organizar talleres teórico práctico sobre el manejo del RISMI en los consultorios externos. Teniendo en cuenta que en consultorio el programa es método ambulatorio.
- Trabajar en conjunto con el departamento de docencia en la elaboración de normas y protocolos de los diferentes procedimientos para implementar en los servicios de consultorios externos.
- Sugerir la incorporación de personal de enfermería con mayor facilidad para resolver las demandas de los consultorios.
- Analizar los faltantes de insumos materiales y solicitar al servicio de compra y/o farmacia para incrementar la compra de los mismos.
- Elaborar actividades de pausa activa dentro del consultorio para mejorar el estado de ánimo del personal de enfermería.
- Trabajar desde el departamento técnico para mejorar el ambiente físico de trabajo desde lo edilicio.



## 8. Referencias bibliográficas

1. Marriner-Tomey, A. Modelos y teoría de enfermería. 3ª ed. Mosby/Doyma Libros, 1995:530.
2. Orem, D.E. Modelo de OREM. Conceptos de enfermería en la práctica. España:Masson-Salvat Enfermería, 1993:423.
3. Iyer, W.P. Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería. 2ª ed. Interamerica-McGraw Hill, 1996:453.
4. Leal-Quevedo, M. V. Hacia una medicina más humana; Panamericana 1997.
5. Nordmark, M.T., Rohweder, A.W. Bases científicas de la enfermería. México: Ed. ElManual Moderno, S.A. de C.V., 1997:712.
6. Johnson, M., Bulecher, G., Mc Closkey, D.J., Maas, M., Moorhead, S. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. España: Ed. Harcourt, S.A. 2002:518.
7. Keronac, S. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson, S.A., 1996:148.
8. Nani Granero-Moya, Frías, Osuna, Barrio, Catalejo y Ramos-Morcillo. Dificultades de las enfermeras de atención primaria en los procesos de planificación anticipada de las decisiones. Elsevier España, 2016. Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wpcontent/uploads/2016/12/Dificultades-de-las-enfermeras-de-atenci%C3%B3n-primaria.pdf>.
9. Font M, Legra B, Torres N, Buduen Y, Sánchez A. Evaluación de la calidad de la Atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia. Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, Santiago de Cuba 2014. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18\\_11\\_14/san111811.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_11_14/san111811.htm).
10. Bartolo C, Solórzano M. en su estudio. Factores personales e institucionales relacionados a la calidad de las anotaciones de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo 38 Almenara Irigoyen;2011”. Disponible en. URL:[http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/163](http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/163).



11. Chaile, M. Cepeda, N. Blanco, E. Tesina “Desvirtuación del rol de enfermería y su relación con la calidad de atención” Mendoza 2015 disponible en: [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/8578/chaile-monica-martina.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8578/chaile-monica-martina.pdf)
12. Díaz G, Rojas J. Calidad de los cuidados y satisfacción del adulto hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del hospital II Iquitos Cesar Garayar García –2011. Iquitos. 2011.
13. Martín, B. C. Enfermería: presente y futuro; colegio oficial de Ayudantes técnicos sanitarios, Madrid, 1978.
14. Domínguez, A. C. Para una sociología de la profesión de enfermería en España; Revista española de investigaciones sociológicas; N.º 8, 1979.
15. Imogene M. Enfermería como profesión; Limusa, 1984.
16. Nightingale, F. Notas sobre enfermería; Salvat Editores; 1991.
17. Domínguez, A. C., Rodríguez, J. A. sociología y enfermería; Pirámide, 1983.
18. Graaf, K., Florence, N. Enfermería Moderna En:. In Marriner A. Modelos y teorías de Enfermería. Barcelona, España: Rol; 1989. p. 53-59.
19. Quintero, N., Africano, N. y Faría, E. Clima Organizacional y Desempeño Laboral del Personal Empresa Vigilantes Asociados Costa Oriental del Lago. Revista NEGOTIUM / Ciencias Gerenciales. 2008, pág. 33-51. Recuperado: <http://www.revistanegotium.org.ve/pdf/9/Art2.pdf>
20. Pérez, D. Nivel de uso de estrategias de afrontamiento por la familia ante el estrés, por la hospitalización de un pariente adulto en la Unidad de Cuidados Intensivos del HNGAI – 2016 (Tesis de Especialista en Enfermería Intensivista). Recuperada el 22 de agosto del 2023 en [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5319/1/Perez\\_cd.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5319/1/Perez_cd.pdf)
21. Du Gas, B. Tratado de Enfermería Práctica (4 ed.). 2000. México D.F. McGraw-Hill Interamericana.
22. Carrillo, C. Influencia del género y edad: satisfacción laboral de profesionales sanitarios. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Original .2013. Recuperado: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
23. Gutiérrez, S. y Moran, I. Incidencia de Flebitis en Adultos con Terapia Intravenosa en los Servicios de Medicina y Cirugía. Hospital Belén Trujillo, 2010. (Tesis de Licenciatura en





Ciencias de Enfermería). Recuperada el 22 de agosto del 2023 en [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/225/1/Gutierrez\\_san\\_dra\\_incidencia\\_adultos%20terapia.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/225/1/Gutierrez_san_dra_incidencia_adultos%20terapia.pdf).

24. Gabel, R., Peralta, V., Paiva, R. y Aguirre, G. Estrés Laboral: relaciones con inteligencia emocional, factores demográficos y ocupacionales. 2012. Revista Venezolana de Gerencia. Recuperado el 22 de agosto del 2023 en <http://www.redalyc.org/pdf/290/29023348005.pdf>
25. Arzani, E., Adué, I., Muñoz, N., Micozzi, T. Recopilación Bibliográfica; Cátedra Administración en Enfermería comunitaria y hospitalaria. Universidad Nacional de Rosario; Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería. 2019. Rosario: Virtual Impresiones.
26. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Antigua Guatemala. 23 de agosto 2023. Disponible <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30081&p=1&n=20>
27. Bartolo Ramos, J. Características Biográficas y el desempeño laboral de los trabajadores administrativos de la Municipalidad Distrital de Uchiza. 2018. Tesis de grado, Universidad Nacional Agraria de la Selva, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Tingo María.
28. Graaf, K., Florence, N. Enfermería Moderna En:. In Marriner A. Modelos y teorías de Enfermería. Barcelona, España: Rol; 1989. p. 53-59.
29. Historia de la Enfermería. Florence Nightingale Museum. Revista HIADES. s.f.
30. Reed, P., Zurakowsky, T. Nightingale: a visionary model for nursing. In Bowie RJ, editor. Conceptual Model of nursing: analysis and application.: Brady Co; 1983. p. 11.
31. Barrrios Melchor R. Congruencia entre la formación académica recibida y el campo profesional de Egresados de Licenciatura en Enfermería. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. 2015 Enero. Disponible en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica>.
32. García C, Gómez García CI, Antón Hurtado F. La comunicación interprofesional desde la cultura organizacional de la enfermería asistencial. Cultura de los cuidados: Rev Enferm Humanidades. 2011; 31: 85-92.
33. Gauntlett, B.P., Myers, J.L. Principios y prácticas de la enfermería medico quirúrgica. 2ª ed.



34. Kozier, E.B. Técnicas de enfermería. 4ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana,1999:1003.
35. Alfaro, L. F. R. Aplicación del proceso enfermero. 4ª ed. España: Masson, S.A. 2002,274
36. Fischbach, F.T. Manual de pruebas diagnósticas. México: McGraw-Hill Interamericana, 1997:1149.
37. Hernández, A., Guardado de la Paz, C. La Enfermería como disciplina profesional holística. Revista Cubana Enfermería. 2004; 20(2) [en línea]. Disponible en: <[http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol20\\_2\\_04/enf07204.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol20_2_04/enf07204.htm)>.
38. Kuerten, P., Do Prado, M. El cuidado y la enfermería. Av. Enferm. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. 2009; 27 (1): 102-109 [en línea]. Disponible en: <[http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii1\\_11.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii1_11.pdf)>
39. Marriner Tomey, A., Raille Alligood, M. Modelos y Teorías de enfermería. 6th ed.España: Elsevier MOSBY; 2008.
40. Castro, I. Bacon, Francis. Novum Organum.. In IB C. Os pensadores. Sao Paulo.Brasil: Abril Cultural; 1979.
41. Graaf, K., Florence, N. Enfermería Moderna En: In Marriner A. Modelos y teorías de Enfermeria. Barcelona, España: Rol; 1989. p. 53-59.
42. Reed, Zurakowsky, T. Nightingale: a visionary model for nursing. In Bowie RJ, editor. Conceptual Model of nursing: analysis and Application: Brady Co; 1983.p.11-25.
43. Nogales, A. Pensamiento enfermero e historia, necesidad de vertebración filosófica e histórica en enfermería. Revista Cultura de los Cuidados. 2006; 10 (20): 14-22.
44. Alexander, J.E., Beagle, C.J., Butter, P., Dougherty, D.A., Andrews, R. K.D., Solotkin, K.C. Madeleine Leinenger. En: Marinner TA. Modelos y teorías en Enfermería. 3ª ed. Barcelona: Mosby/Doyma Libros; 2007. p. 430.
45. Eben, J.D., Gashti, N.N., Hayes, S.E., Marriner-Tomey, A., Nation, M.J., Nordmeyer, S.B. Dorothea E. Orem. En: Marinner TA. Modelos y teorías en Enfermería. 3ª ed. Barcelona: Mosby/Doyma Libros; 2007. p. 271.



46. Hospital Universitario Puerta del Mar. Modelo de Cuidados. Cádiz: 2003 [en línea]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hpm/descargas/enfermeria/modelo\\_de\\_cuidados.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hpm/descargas/enfermeria/modelo_de_cuidados.pdf).
47. Colliere, M.F. Promover la vida. De las prácticas de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. 1ª ed. España: McGraw Hill Interamericana; 1993.
48. Kerouac, S., Pepin, J., Ducharme, F. El pensamiento enfermero. 1ª ed. Barcelona: Masson; 2005.
49. González, G.B. Desarrollo a escala humana Max Neef [en línea]. Disponible en: <http://www.biblioteca.org.ar/libros/brown1.pdf>.
50. Rodríguez, M.Á. La necesidad de difundir el conocimiento en la disciplina de enfermería. Revista Investigación y educación en enfermería. Facultad de Enfermería Universidad de Antioquía. 2011; 29 (1): 7-8.
51. Ilecara, K. Historia de la Enfermería. [Online]; s.f. [cited 2016 Noviembre 15. Available from: <http://kcesuy-ilecara-enfermera.blogspot.com.co/2009/07/historia-de-la-enfermeria.html>.
52. Murrain Knudson, E. Trascender en el cuidado, una oportunidad desde la aplicación de una teoría de cuidado cultural: algunas reflexiones. [en línea]. Disponible en: [http://www.mundoenfermero.com/producciones/trascender\\_en\\_el\\_cuidado\\_de\\_enfermeria.pdf](http://www.mundoenfermero.com/producciones/trascender_en_el_cuidado_de_enfermeria.pdf).
53. Meleis, A., May, K. Nursing Theory and the scholarliness in the doctoral program. Advanced Nursing Sci. 1981: p. 32-33.
54. Castro, I., Bacon, F. Novum Organum.. In IB C. Os pensadores. Sao Paulo. Brasil: Abril Cultural; 1979.
55. Jaime, M, A. Calero Suárez, A, P. Rodríguez González M J. Antigüedad laboral en las instituciones públicas. UNAN MANAGUA, febrero 2020. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/15186/2/15186.pdf>.
56. C Mejía et al. Antigüedad laboral y su relación con el tipo de accidente laboral de los trabajadores del Perú. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2020; 29: 57-64



57. Naumov. gestión e innovación total del capital humano. México: grupo editorial patria, 2018.
58. Pérez, D. Nivel de uso de estrategias de afrontamiento por la familia ante el estrés, por la hospitalización de un pariente adulto en la Unidad de Cuidados Intensivos del HNGAI – 2016 (Tesis de Especialista en Enfermería Intensivista). Recuperada el 22 de agosto del 2023 en [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5319/1/Perez\\_cd.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5319/1/Perez_cd.pdf)
59. Martínez, N. Nivel de estrés laboral de las enfermeras en la Unidad Quirúrgica del Hospital Arzobispo Loayza. 2013.(Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería de Centro Quirúrgico) Recuperado de <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2927/1/>
60. Martín, Chiang. Relaciones entre clima organizacional y la satisfacción laboral. 2010. Madrid: Pontifica COMILLAS
61. Gómez Cardona JP, Becerra de Anda ML, Beltrán Márquez JMG, García Luévano BE, Gómez Olmos MT. Satisfacción laboral del personal de enfermería del área administrativa. 2012. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 20 (1): 5-9.
62. Newstrom. Comportamiento humano en el trabajo. 2007. México: McGraw-Hill.
63. Koontz, H. Weihrich, H. Factores Humanos y motivación En: Administración: Una perspectiva global. 11a ed. México: McGraw Hill. 1998. pp. 489-503
64. Marriner Tomey, A. Administración y liderazgo en enfermería. 5a ed. Madrid: Mosby/Doyma Libros, 1996.
65. Stecher, A., Godoy, L., y Díaz, X. Relaciones de producción y relaciones de género en un mundo en transformación. En L. Schvarstein y L. Leopold (Comp.), Trabajo y subjetividad. Entre lo existente y lo necesario 2005. (pp. 45-77). Buenos Aires: Paidós
66. Mortola, G. (2006) Una aproximación narrativa a la identidad laboral docente. Educación, Lenguaje y Sociedad. Diciembre 2006. IV (4) 83-104. Disponible en [file:///D:/Usuario/Downloads/Mrtola\\_identidad.pdf](file:///D:/Usuario/Downloads/Mrtola_identidad.pdf)
67. ME Angélica María Armendáriz Ortega, MSN Bertha Medel Pérez. Identidad profesional. Revista Mexicana de enfermería cardiológica Vol. 17, Núms. 1-3 Enero- Diciembre 2009 pp 42-45. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2009/en091h.pdf>



68. Martínez Vásquez, I; E. Perfil de ingreso del estudiante de la carrera de enfermería y su relación con la vocación a la profesión y desempeño académico. (Tesis para obtener el título de licenciado en enfermería). Ambato-Ecuador. Octubre 2018. P 16-45.
69. Cohen Helen A La Enfermería y su Identidad Profesional. Ed. Grijalbo. 1994.
70. Hernández Posada A. Valores Humanos. Rev. AQUICHAN • Bogotá, Colombia octubre 2001. Disponible en. <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v1n1/v1n1a07.pdf>
71. Hannoun, Georgina. Satisfacción laboral: (Trabajo final de grado). Mendoza, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Económicas. (2011). Fecha de consulta: 04/02/23. Disponible en: <https://bdigital.uncu.edu.ar/4875>
72. Cervantes. contrato individual de trabajo . Mexico: Fiscales ISEF 2010.
73. Ferreira E, Prado M, Prado C, Pavan P, Fernández G, Barrionuevo B. Prazer e sofrimento no processo de trabalho do enfermeiro docente. Rev Esc Enferm USP 2009; 43(esp 2): 1292-6.
74. Ley 20.744. Régimen de contrato de trabajo. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-20744-25552/actualizacion>
75. LEY I - N° 80 (Antes Ley 2693) Carrera Sanitaria de la Provincia de Misiones reglamentada el: 21/06/1994; Boletín Oficial. Disponible en: <https://salud.misiones.gob.ar/legislaciones/>
76. Casafranca M, Ruth V; Prudencio B; Jessika K. Ramírez L, Yudi B. Factores institucionales y personales que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Alberto sabogal sologuren. (trabajo final para obtener título de Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres) Lima-Peru 2016.
77. Reconde-Suárez Deimy, Peña-Figueredo María de los Ángeles. Las regularidades teóricas de los protocolos de actuación de enfermería como resultado científico enfermero. Ene. [Internet]. 2019 [citado 2023 ago. 03] ; 13( 2 ): 1326. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000200006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200006&lng=es). Epub 21-Oct-2019.
78. Abizanda A. Desarrollo operativo de un programa de calidad: protocolización y monitorización de las actividades de enfermería. Rev Nursing Internet 2004; 22(4): 60-72. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0212538204716313/first->



79. Carrasco G., Ferrer J. Las vías clínicas basadas en la evidencia como estrategia para la mejora de la calidad: metodología, ventajas y limitaciones. *Rev Calidad Asistencial Internet*. 2001 Citado 2018 Agost 23; 16:199-207. Disponible en: <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/55.pdf>.
80. Aguirre Raya DA Hernández Jiménez AB. Algunas consideraciones para el diseño de protocolos en la actividad de enfermería. *Rev Haban cienc Med Internet*. 2014; citado 2018 Agost 23; 13(3):487-99. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2014000300014&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000300014&lng=es&nrm=iso). ISSN 1729-519X.
81. Colectivo de autores. Manual de Protocolos y Procedimientos de Actuación de Enfermería Nefrológica. SEDEN/ JANSSEN-CILAG; Internet 2001 Citado 25 jun 2018: 1-15. Disponible en :[http://www.revistaseden.org/files/art93\\_1.pdf](http://www.revistaseden.org/files/art93_1.pdf).
82. Santo Domingo. Normas administrativas y de gestión de enfermería. Noviembre 2021. Disponible en: <file:///D:/Usuario/Downloads/Borrador-Normas-Administrativa-y-de-Gestion-de-Enfermeria.pdf>.
83. Balderas Pedrero, M, L. Administración de los servicios de enfermería. 7ª. Ed. México. McGraw Hill. 2015.
84. Meléndez, S. M. L. Esterilización. Manual de procedimientos de Ceye, México:Ed.Aurock S.A. de C.V., 1997:248.
85. Maslach C, Jackson S, Leiter M. Maslach Burnout Inventory: Manual. Palo Alto:Consulting PsychologistsPress; 1986.
86. Vázquez, G.M.C., Poca P. T. Manual de cuidados en ostomías [monografía en Internet]. Difusión Avances Enfermería (DAE). Madrid: DAE; 2009. Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/manual-de-cuidados-en-ostomias>
87. Arredondo González Claudia Patricia, Cuesta Benjumea María del Carmen de la, Ávila Olivares José Antonio. El Mundo material para los Cuidados de Enfermería. *Index Enferm [Internet]*. 2013 Jun 65-69. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000100014&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100014&lng=es). <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100014>.



88. De la Cuesta C. Cuidado artesanal. La invención ante la adversidad. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2004. p.223.
89. Sandelowski M. Devises & Desires. Gender, Technology and American Nursing. Chapel Hill. United States of America: The university of North Carolina Press, Chapel Hill and London; 2000. p. 296.
90. Lach H, Chang Y. Caregiver Perspectives on Safety in Home Dementia Care. Western J Nurs Res. 2008; 29(8): 993-1014.
91. Roberto Lombardo Centro de Teleinformática de FAC Bioingeniería UNER XXV Congreso Nacional de Cardiología Rosario 2006. Disponible en: <https://dokumen.tips/download/link/historia-clinica-digital-564246463607e.html>
92. Ley 41/2002, de 14 noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado de 15 de noviembre de 2002, N. 274.
93. Du Gas. “Tratado de Enfermería”. IV Edición. Editorial McGraw-Hill- Interamericana. Año 2.000.
94. Briggs, Ann. “Exploring professional identities: middle leadership in further education colleges”, en School Leadership and Management. 2.007. vol. 5, núm. 27, pp. 471-485. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13632430701606152>
95. DE JAI, I. S. C. O. Decálogo del código de ética. Disponible en: [https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/manual\\_de\\_lineamientos\\_tecnicos\\_de\\_la\\_ceve\\_parte\\_3.pdf](https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/manual_de_lineamientos_tecnicos_de_la_ceve_parte_3.pdf)
96. Fernandez, M. M. Nursing discipline: epicentre of medical mistakes. Cultura de los Cuidados. 2007;11(21): 63-72[en línea]. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/4661>.
97. Jiménez de Esquenazi, T. & Gutiérrez De Reales, E. El proceso de Enfermería. Una metodología para la práctica. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Orión editores Ltda. Bogotá;1997, p.17.
98. Duanys, N. & Llorente, Y. Proceso de atención de Enfermería en el nivel primario en



salud. Revista Cubana de Enfermería; 2000 Vol. 16. Número 3. pp. 180-184.

99. Gutiérrez Lesmes, E. Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio, Colombia, 2008. Revista Avances en Enfermería; 2009, Vol.27. Número 1. pp. 60-68.
100. Brito, P. Diagnósticos enfermeros priorizados en atención primaria. Revista Enfermería Global; 2009, Número 16.
101. NANDA. Nursing Diagnosis: Definitions & classification 2007-2008. Madrid. España. Elsevier; 2008, p.10.
102. Díaz, F. & Nieto, C. Utilización del proceso de Enfermería en el ejercicio clínico profesional en seis instituciones prestadoras de servicios de salud en Santafé de Bogotá. Tesis (Enfermero) Universidad Nacional de Colombia. Bogotá; 1998.
103. Alligood, M.R., Marriner, T. A. Modelos y teorías en Enfermería. (8ª edic.) Barcelona: Elsevier España; 2014.
104. Gómez del Río, N. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. ENE. Revista de Enfermería; 2013, 7(3). Disponible en: [http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/279/pdf\\_18](http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/279/pdf_18).
105. Programa de Ayuda en el Cuidado del Estoma. Manual práctico: una ayuda para personas ostomizadas y sus familiares. Comunidad de Madrid; 2015.
106. Consejo General de Enfermería. Libro Blanco. La aportación de la Enfermería a la salud de los españoles. Situación actual y prospectiva de futuro de su desarrollo profesional. Meta 2005 macro-estudio de base. Madrid: Organización Colegial de Enfermería; 1998.
107. Ibarra, T.X., Siles, J. Competencia cultural. Una forma humanizada de ofrecer cuidados de Enfermería. Index de Enfermería; 2006, 55. Disponible en: </indexenfermeria/55/6274.php>.
108. Bonill, C., Celdrán, M. El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes





teóricos en enfermería. Index de Enfermería; 2012. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v21n3/7896.php>.

109. Argimon, J.M., Jiménez, J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 3a ed. Madrid: Elsevier; 2004.
110. Delgado, M., Llorca, S., Domenech, J.M. Investigación científica: Fundamentos metodológicos y estípticos. Barcelona: Signo; 2005.
111. Grupo de Cuidado. Dimensiones del cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos. Bogotá. Colombia;1998, p.8.
112. Documentación de Enfermería. Colostomía, ileostomía, urostomía [monografía enInternet]. Hospital Universitario Gregorio Marañón; 2010, Disponible en:<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271685145339&ssbinary=true>.
113. Actualización en Enfermería. NANDA, NOC, NIC, Metodología Enfermera; 2015. Disponible en: <http://enfermeriaactual.com>
114. Aveledo, V.E., Carbonell, C. Universidad Católica Andrés Bello. Facultad de Humanidades y Educación; 2015. Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS3897.pdf>
115. Torres Tobar Mauricio. El Reto por Desarrollar una Nueva Salud Pública en Contraposición a una Salud Privada. XXI Reunión de la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública. Panel Futuro de la Salud Pública. Río de Janeiro, 2006.
116. Vílchez Barboza, V. Construcción del Concepto de Promoción de la Salud desde la Transdisciplinariedad. (Tesis inédita de maestría). Universidad de Costa Rica, San José, CR; 2010Sanabria, T. L., Otero Ceballos, M.& Urbina Laza, M. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. Rev Cubana EducMedSuper; 2002 16(4).



117. Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos, Baptista Lucio, María del Pilar. Metodología de la investigación (6° ed.). México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V. 2014.

### **8.1. Referencias bibliográficas de figuras:**

- Figura 1. DE JAI, I. S. C. O. Decálogo del código de ética. Disponible en: [https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/manual\\_de\\_lineamientos\\_tecnicos\\_d\\_e\\_la\\_ceye\\_parte\\_3.pdf](https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/manual_de_lineamientos_tecnicos_d_e_la_ceye_parte_3.pdf)
- Figura 8. Alligood, M.R., Marriner, T. A. Modelos y teorías en Enfermería. (8ª edic.) Barcelona: Elsevier España; 2014.
- Figura 11. Delgado, M., Llorca, S., Domenech, J.M. Investigación científica: Fundamentos metodológicos y estípticos. Barcelona: Signo; 2005.



9. **ANEXOS**



**1. CUESTIONARIO AL PERSONAL DE ENFERMERIA**

ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL PÚBLICO DE PEDIATRÍA. POSADAS MISIONES.

Los datos obtenidos serán de uso exclusivo para la realización del estudio sobre Cuidados de enfermería: *Cuidados de enfermería: Dificultades en la intervención profesional en consultorios externos de un Hospital Público de Pediatría, Posadas, Misiones, 2022.*

El cual será llevado a cabo por un alumno de la Maestría en Ciencias de la enfermería comunitaria. Por este motivo solicitamos su colaboración y sinceridad a la hora de responder las preguntas del cuestionario. Muchas gracias

**Variable caracterizar los factores socio demográficos.**

Marque con una X la opción correcta y complete con números los datos correspondientes.

1- EDAD:

2- SEXO:

1. Femenino

2. Masculino

3- ANTIGÜEDAD LABORAL EN AÑOS: -----

4- NIVEL DE FORMACION EN ENFERMERIA:

1. Auxiliar

2. Técnico

3. Licenciado

4. Posgrado

**Variable factores personales.**

5- Respecto a la satisfacción laboral. (Marque con x la respuesta que consideres)

Satisfacción	1.Muy satisfecho	2.Medianamente satisfecho	3.Poco satisfecho	4. No satisfecho
--------------	---------------------	------------------------------	----------------------	---------------------



¿Qué tan satisfecho se encuentra usted en su trabajo?				
---	--	--	--	--

**6- Respetto a la identidad profesional de enfermería.**

¿Porque eligió esta profesión? Marque con una X. De ser otra respuesta especifique en otro.

1. Razones económicas.
2. Antecedentes de enfermeros en la familia.
3. Por vocación de Ayuda.
4. Otro.....

**7- Respetto a su situación contractual. (Marque con una x la respuesta correcta) ¿Qué tipo de contratación cuenta usted en esta institución?**

1. Planta permanente ( )
2. Contrato con relación de dependencia. ( )
3. Otros. ( )

**Variable factores Institucionales.**

MARQUE SI O NO LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA.

**8- ¿Considera que la ausencia de normas y protocolos es un factor que puede intervenir en la prestación de cuidados?**

1. Si

2. No

3. a veces



Respecto al ambiente físico de trabajo.

**9-** ¿Considera usted que cuenta con un ambiente físico seguro y adecuado para su desempeño laboral?

1. Si

2. No

3. a veces

Respecto a la dotación del personal de enfermería:

**10-** ¿Según usted su servicio cuenta con suficiente personal de enfermería para brindar cuidados de calidad en los consultorios externos del hospital de pediatría?

1. Si

2. No

3. a veces

Respecto a la disponibilidad de materiales.

**11-** ¿Considera usted que la institución cuenta con suficientes materiales para su desempeño laboral facilitando la calidad de cuidado que brinda enfermería en los consultorios externos del hospital de pediatría Dr. Fernando Barreyro?

1. Si

2. No

3. a veces

Respecto a los registros de enfermería

**12-** Teniendo en cuenta que el Hospital cuenta con Sistema Informático de Registros Misiones (RISMI): ¿Usted sabe cómo manejarlo?

1. Si

2. No

Anexo N°2

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado se dirige a los enfermeros del sector de consultorios externos del Hospital Pediátrico Fernando Barreyro y será realizado en el comienzo de los diferentes turnos de guardias.

**NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN:** Cuidados de enfermería: dificultades en la intervención profesional en consultorios externos de un hospital público de pediatría, Posadas, Misiones. Año 2022 que se llevará a cabo por el Lic. En enfermería Dahmer Luis Alberto quien se desempeña en el sector del departamento de enfermería.

Esta investigación tiene como objetivo describir las dificultades para brindar cuidados de enfermería en los consultorios externos de un Hospital público de Pediatría. Posadas Misiones 2022. Su participación es estrictamente libre y voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si usted acepta participar será encuestado por el investigador en los siguientes aspectos: característica sociodemográfica (sexo, edad, antigüedad laboral, nivel de formación en enfermería), factores institucionales (existencia de protocolos y normas en su servicio, suficiente disponibilidad de materiales; ambiente físico de trabajo seguro; suficiente personal; registros de enfermería y turno laboral) y personales (identidad profesional, satisfacción laboral y situación contractual).

Usted no recibirá beneficio económico ni de otro tipo por participar. Tampoco se verá perjudicado si no lo hace. La información obtenida quedará guardada de manera anónima en una base de datos que después será procesada y analizada por el responsable del proyecto y la identidad de los participantes, así como sus respuestas individuales, no podrán ser conocidas por persona alguna, “a excepción del investigador responsable, el comité de ética o los organismos oficiales que regulan las investigaciones en seres humanos”.

Los resultados de las respuestas que usted y todas las personas participantes, proporcionen podrán ser difundidos y publicados manteniendo el anonimato, no existiendo forma alguna de relacionar los mismos con un individuo particular.

Si tiene dudas sobre este proyecto, puede contactar al investigador principal. Su nombre y apellido completo es Dahmer Luis Alberto. Email: [luisdahmer22@gmail.com](mailto:luisdahmer22@gmail.com)



Este proyecto ha sido evaluado y aprobado por el Comité de Ética en investigación del Hospital de pediatría F. Barreyro, ceibarreyro.

Yo.....DNI.....

.....

He sido invitado a participar en la investigación cuyo objetivo es describir las dificultades para brindar cuidados de enfermería en los consultorios externos de un Hospital público de Pediatría. Posadas Misiones Año 2022.

Entiendo que seré encuestado en los siguientes aspectos: caracterizar factores sociodemográficos, factores institucionales y personales. He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Se me ha proporcionado el nombre y correo electrónico del investigador al que podré contactar fácilmente.

Entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento, debiendo comunicar previamente esta decisión al investigador. Toda información sobre mi persona será confidencial y si se llegaran a publicar los resultados de esta investigación, mi identidad no será revelada. Acepto voluntariamente participar en este estudio.

.....

Firma del investigador

.....

Firma del encuestado



Anexo N° 3.

**TABLA 1 Operacionalización de la Variable.**

Variables	Dimensiones	Valor	Indicador	Valor del Indicador
<b>Características Sociodemográficas</b>  Definición: características sociales y demográficas del grupo de enfermeros que brindan cuidado en los consultorios externos de un Hospital público de Pediatría.	<b>Sexo</b> <b>Definición:</b> manera en que cada sociedad concibe ser mujer, ser hombre y las formas de relación entre ambos	-Masculino -Femenino	Según lo que manifiesta el sujeto.	
	<b>Edad:</b> <b>Definición:</b> Es el tiempo transcurrido de una persona desde el nacimiento y la edad biológica	Años cumplidos en número al momento de realizarse el cuestionario.	Edad en años.	
	<b>Antigüedad laboral.</b> <b>Definición:</b> Cantidad de años que presta servicio en la institución.	Años trabajados en número al momento de realizar el Cuestionario.	Antigüedad d en años.	
	<b>Nivel de Formación en enfermería.</b> <b>Definición:</b> son los estudios que cursó, al grado académico alcanzado y al aprendizaje que completó en la profesión.	-Auxiliar -Técnico -Licenciado. -Posgrado.	Título que posee el sujeto.	x
<b>Factores Institucionales</b>  Definición: son las condiciones del entorno laboral del servicio que favorecen o no el	<b>Manuales de normas y protocolos:</b> <b>Definición:</b> Son todos aquellos protocolos y normas que indican y describe la realización de las diferentes actividades así como su registro respectivo.	Considera usted. Que si la institución no posee manuales de normas y protocolos de atención ¿Influye en las dificultades	Lo que refiere el sujeto	Sí No A veces





desarrollo del cuidado que desempeña el profesional de enfermería		para brindar cuidados de enfermería en los consultorios externos?		
	<b>Ambiente físico de trabajo:</b> <b>Definición:</b> Es el medio de trabajo donde se desempeña profesionalmente la enfermera.	-¿Cuenta con ambiente físico seguro y adecuado para su desempeño laboral?	Lo que refiere el sujeto	Si No A veces
	<b>Dotación del personal de enfermería: Definición:</b> Numero de personal de enfermería contratado para prestar servicio en consultorios externos.	-Suficiente -Insuficiente	Lo que expresa el sujeto y se puede comprobar	Si No A veces
	<b>Disponibilidad De Materiales: Definición:</b> Insumos suficiente de material para el desempeño laboral	-¿Cuenta con suficiente material para el desempeño laboral?	Lo que refiere el sujeto.	Si No a veces
	<b>Registros de enfermería: Definición:</b> Documento que permite dar cuenta de las actividades realizadas durante la atención de enfermería, siendo la misma de índole integral e individualizada.	RISMI: -¿Usted Conoce? -¿Sabe manejarlo?	Lo que expresa el sujeto y se puede comprobar	Si No
<b>Factores personales.</b> <b>Definición:</b> Son las características propias de las enfermeras que contribuyen a	<b>Identidad profesional de enfermería: Definición:</b> Modo que los profesionales de enfermería, configuran, construyen y significan la propia naturaleza de su trabajo.	- ¿Por qué eligieron la profesión enfermero/a? ¿Razones económicas? ? -Antecedentes enfermero en	Lo que expresa el sujeto	X



favorecer o no el desarrollo de la aplicación del cuidado que desempeña el profesional de enfermería.		la familia? - vocación de ayuda. Otras razones		
	<p><b>Satisfacción laboral:</b> <b>Definición:</b> Estado emocional positivo o placentero con base en la percepción subjetiva de las experiencias laborales del propio trabajador de acuerdo a su actitud frente a su labor, está basada en las creencias y valores que él mismo desarrolla de su propio trabajo por lo que se reconoce como un elemento imprescindible del proceso asistencial relacionado directamente con la calidad de los servicios prestados</p>	¿Qué tan satisfecho se encuentra usted, en su trabajo? -Muy satisfecho. -Medianamente satisfecho -Poco satisfecho. -No satisfecho.	Lo que refiere el sujeto	X
	<p><b>Situación contractual:</b> <b>Definición:</b> Formas de contratación bajo las cuales se desempeñan los empleados puede ir desde aquellas identificadas con mayores grados de estabilidad y protección, a aquellas donde el carácter de la relación laboral es más inestable y/o incierto</p>	-Planta permanente. -Contratado con relación de dependencia. -Otros.	Lo que refiere el sujeto	x

**Fuente.** Elaboración propia



**TABLA 2** Tabla de matriz de datos para codificación, análisis y presentación según variables.

Caracterizar sociodemográficos			Factores		Factores personales			Factores Institucionales				
N° de Enfermos	Edad	Sexo	Antigüedad Laboral	Nivel de Formación	Porque eligio Prof	Satisfacción laboral	Tipo de contratación	Normas Protocolo	Suf. Materias	Amb Físic S y A	Suf Personal	Manejo RISMI
1	58	M	30	Licenciado	1	3	1	1	2	2	2	1
2	60	F	33	Auxiliar Enf	3	1	1	1	2	2	2	2
3	58	F	32	Auxiliar Enf	1	2	1	1	3	3	1	2
4	56	M	32	Licenciado	1	2	1	2	2	2	3	1
5	56	F	28	Auxiliar Enf	2	3	1	1	2	2	2	1
6	56	F	28	Auxiliar Enf	3	2	1	1	1	1	2	2
7	58	F	30	Técnico Enf	1	4	1	1	2	2	2	2
8	60	F	32	Auxiliar Enf	1	3	1	1	2	3	2	2
9	60	F	33	Auxiliar Enf	3	1	1	1	1	2	3	1
10	53	F	26	Técnico Enf	1	3	1	1	2	2	2	1
11	58	F	31	Técnico Enf	1	4	1	1	2	2	2	3
12	53	F	31	Post-Grado	1	3	1	1	2	2	2	1
13	53	F	31	Post-Grado	3	3	1	1	2	2	2	1
14	58	F	31	Licenciado	3	1	1	1	1	3	3	1
15	59	F	33	Técnico Enf	3	2	1	3	1	1	2	1
16	59	F	31	Técnico Enf	2	2	1	1	2	2	2	1
17	58	F	31	Técnico Enf	3	2	1	1	3	2	2	1
18	60	F	40	Auxiliar Enf	1	2	1	1	2	2	3	1
19	58	F	32	Auxiliar Enf	3	2	1	1	2	2	2	3
20	58	M	33	Auxiliar Enf	1	3	1	1	2	2	2	2
21	60	F	30	Técnico Enf	1	2	1	1	2	2	2	1
22	64	F	34	Auxiliar Enf	1	2	1	1	2	2	2	2
23	56	F	26	Técnico Enf	3	2	1	2	2	3	2	1
24	58	F	28	Técnico Enf	3	1	1	1	2	2	2	2
25	31	F	5	Licenciado	3	1	1	1	2	2	2	1
26	46	F	25	Auxiliar Enf	1	2	1	1	1	2	2	1
27	60	F	32	Licenciado	3	2	1	1	1	2	2	1
28	60	F	28	Auxiliar Enf	3	2	1	3	2	2	2	1



29	46	F	5	Licenciado	3	2	1	1	1	2	3	3
30	50	F	28	Técnico Enf	3	1	1	1	2	3	2	2
31	41	F	16	Licenciado	1	2	1	1	3	2	2	1
32	56	M	23	Técnico Enf	2	2	1	1	2	2	2	1
33	60	F	35	Licenciado	3	3	1	2	2	2	2	1
34	25	M	5	Técnico Enf	2	2	1	1	2	2	2	1
35	41	F	13	Licenciado	3	1	1	1	2	2	2	1
36	62	F	35	Auxiliar Enf	3	1	1	1	1	1	2	1
37	58	M	33	Licenciado	3	3	1	1	2	2	2	1
38	42	F	10	Técnico Enf	1	2	2	3	2	3	3	3
39	46	M	10	Técnico Enf	1	3	2	1	3	2	2	1
40	46	F	23	Técnico Enf	1	2	2	1	2	2	3	3

**Fuente:** elaboración propia.



## DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN

MISIONES  
HOSPITAL PÚBLICO PROVINCIAL DE PEDIATRÍA

"Año del trabajo como medio para el desarrollo, de la protección de la biodiversidad y de la recuperación del turismo".  
HOSPITAL PÚBLICO PROVINCIAL DE PEDIATRÍA  
"DR. FERNANDO BARREYRO" DE AUTOGESTIÓN  
Avd. Mariano Moreno N° 110 - Tel/Fax: 0376-447784/447778  
Posadas - Misiones  
[www.hospitaldepediatria.misiones.gov.ar](http://www.hospitaldepediatria.misiones.gov.ar)  
Email: ceibarreyro@gmail.com



Posadas, 29 noviembre 2022

DICTAMEN 9/22

**AL INVESTIGADOR.**

DAHMER LUIS ALBERTO.

Nos dirigimos a Ud., con el objeto de informarle que el Comité de Ética en Investigación ha evaluado el proyecto de investigación titulado "Cuidados de enfermería: Dificultades en la intervención profesional en consultorios externos de un Hospital Público de Pediatría, Posadas, Misiones. Año 2022" a ser llevado a cabo por Ud. en el ámbito de la provincia de Misiones y **NO** hemos encontrado objeciones metodológicas en su presentación

Le comunicamos que este Comité, en uso de sus funciones y facultades continuará el progreso de su trabajo de investigación, para velar por los aspectos éticos.

Con atenta consideración.

Lic. Silvia Galván  
Presidente CEI Barreyro  
H.P.P.P. Dr. Fernando Barreyro

Dr. Gustavo Puentes  
Director Ejecutivo  
H.P.P.P. Dr. Fernando Barreyro



# **CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS**

