Procesamiento Técnico Documental, Digital

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA

POST-GRADO EN ENFERMERIA

Conocimientos, Actitudes, Prácticas y Condiciones Institucionales, Relacionados con calidad del Cuidado dependiente De enfermería al lactante quirúrgico, H.M.C.R

Presentado Por:

Lic. Margarita Gonzales Ramos 7720295

PREVIO A LA OPCIÓN DEL GRADO DE:

ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN QUIRÓFANOS

TEGUCIGALPA MDC FEBRERO 2011

UDI-DECT-UNAH

Derechos reservados

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTORA

LICDA. JULIETA CASTELLANOS

SECRETARIA GENERAL

ABOGADA ENMA VIRGINIA RIVERA MEJIA

COORDINADORA DIRECCION DE SISTEMAS DE POSTGRADO

LICENCIADA OLGA JOYA

DECANO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DR. MARCO TULIO MEDINA

SECRETARIA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LICDA. TRINIDAD DE JESÚS VÁSQUEZ

JEFE DEPARTAMENTO ESCUELA DE ENFERMERÍA

LICENCIADA REINA LIDYLIA GROGAN

COORDINADORA ESCUELA DE ENFERMERÍA

LICENCIADA OLGA EDITH ALMENDARES

COORDINADORA POSTGRADO EN ENFERMERIA:

MsC MYRNA LEDESMA VASQUEZ AGUILERA DE CRUZ

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

Conocimientos, Actitudes, Prácticas y Condiciones Institucionales, Relacionados con calidad del Cuidado dependiente De enfermería al lactante quirúrgico, H.M.C.R

Aprobación de Investigación de grado

Myrna Ledesma Vásquez Aguilera MCE

Directora de Investigación de Grado

Reyna Isabel Rivera Mejía MSC

Terna Examinadora

Olga Edith Almendares

Terna Examinadora

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

Agradecimiento

A Dios que es luz,
Salvación y fortaleza
De nuestras vidas.

Agradecemos a la Lic. Mirna Vásquez
Por su acertada asesoría en la
presente investigación.

A nuestros queridos hijos
Por su apoyo incondicional.

A la Lic. Nubia Monje con afecto y
Gratitud, por su apoyo desinteresado.
.

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

INDICE

RESUMEN **7**

CAPITULO I **8**

INTRODUCCIÓN **8**

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 10
JUSTIFICACIÓN 12
OBJETIVO GENERAL 13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS 13
HIPÓTESIS 13

CAPITULO II **14**

MARCO TEÓRICO **14**

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA AL LACTANTE MENOR EN EL PREOPERATORIO *16*
ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO TRANSOPERATORIO 17
CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA 20

DIMENSIONES DE LA CALIDAD **22**

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN *22*

CAPITULO III **25**

METODOLOGÍA **25**

TIPO DE ESTUDIO 25
ÁREA DE ESTUDIO 25
UNIVERSO 25
MUESTRA 25
CRITERIOS DE INCLUSIÓN 26
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 26
VARIABLES 26
PLAN DE ANÁLISIS DE LAS VARIABLES 28
PROCEDIMIENTO 29
INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS 29

CAPITULO IV **31**

RESULTADOS **31**

CAPITULO V **41**

DISCUSION **41**

CONCLUSIONES 44
RECOMENDACIONES 45

BIBLIOGRAFIA **46**

ANEXOS **49**

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

ANEXO 1 ..... **49**

AUTORIZACION **49**

ANEXO 2 ..... **51**

AUTORIZACION **51**

ANEXO 3 ..... **52**

CONSENTIMIENTO INFORMADO **52**

ANEXO 4 ..... **53**

CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA **53**

ANEXO 5 ..... **59**

GUÍA DE OBSERVACIÓN **59**

ANEXO 6 ..... **65**

CURRICULUM VITAE **65**

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

RESUMEN

Se reconoce que en una institución hospitalaria de alto nivel, son los recursos de enfermería los que más repercusión tienen, sobre la calidad de atención médica y las que mejor son percibidas por la comunidad representada por el paciente y sus allegados. O sea que su actuación es interpretada más que ningún otro de los participantes como indicador de calidad por excelencia (1).

Según Orem en su teoría de auto cuidado, un aspecto importante es el cuidado dependiente que brinda el personal de enfermería, para ayudar al paciente a conservar la salud o recuperarse de la enfermedad; teniendo como objetivo de estudio estas acciones al lactante menor sometido a cirugía. Se analizaron los conocimientos actitudes, practicas, condiciones institucionales relacionadas con la calidad del cuidado dependiente de enfermería al lactante quirúrgico, en las salas de neonatos, cirugía pediátrica, operaciones, recuperación del Hospital Nacional Dr. Mario C. Rivas.

De 53 enfermeras objeto de estudio, 14 profesionales y 39 auxiliares de enfermería; el 26.4% fueron enfermeras profesionales y 73.6% auxiliares de enfermería. El 57% de las enfermeras profesionales están entre 44 – 53 años, el 21% entre 34 - 43, mayor de 54 con 21%, 3.77% de 26-30 años y 15.1% de 31-35 y 52.83% mayores de 36 años. Para auxiliares de enfermería el 41% correspondió de 34 – 43 años, el 31% de 44 – 53 años, el 21% de 23 – 33 y el 8% mayor de 54. Se encontró que el 64% de las enfermeras profesionales tienen más de 21 años de laborar y las auxiliares de enfermería el 26% tienen de 6-10 años. La experiencia laboral con niños se encontró 36% de enfermeras profesionales de 1-5 años y las auxiliares el 26% de 16 – 20. En el nivel de conocimiento teórico de las enfermeras profesionales sobre cuidado pre, intra y post operatorios en el lactante, fue bueno en un 36%, regular 57% y deficiente 7% y en las auxiliares el 18% fue bueno, 69% regular y 13% deficiente. La actitud hacia el trabajo fue positiva en ambas categorías de estudio. La práctica en la atención preoperatoria para enfermeras profesionales fue buena 7%, mala 21%; en el intraoperatorio no aplicó y para el postoperatorio fue buena 29%, mala en 43%, las auxiliares de enfermería fue buena en 5%, mala 18%; el intraoperatorio 100% con buena práctica (4 instrumentistas, no aplica para el resto del personal), en el postoperatorio 41% tuvieron buena práctica y el 26% mala práctica. En relación a las condiciones institucionales como recursos humanos y materiales el 94% opino que a veces cuentan con el material y 71.7% que nunca se cuenta con el personal de enfermería necesario para la atención del paciente.

Los resultados de esta investigación refleja la necesidad de realizar cambios en los servicios encaminados a mejorar la calidad de la atención, como ser, la existencia del personal de enfermería necesario, la ejecución de planes de educación permanente, rotación del personal, dotación oportuna del material y equipo necesario e implementar indicadores de calidad y su evaluación continua.

Derechos reservados

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los 50 con Madeleine Leninger, quien defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar es la esencia de enfermería, sin embargo la primera gran teórica fue Florence Nightingale quien delineo los primeros conceptos de la profesión, revelo caminos de la investigación científica, enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado (2).

Igualmente Dorotea Orem (1971) autora de la teoría general del déficit de auto cuidado, establece que la atención de enfermería debe estar dirigida a los conceptos de auto cuidado, actividades de auto cuidado y promoción de la salud, por esto todos los individuos necesitan satisfacer una serie de requisitos para mantener la vida, salud y el bienestar; la teoría de auto cuidado evalúa la capacidad de la persona para atender dicho requisito. Según esta teoría los lactantes menores poseen limitadas capacidades para atender su propio requisito de auto cuidado, lo cual obliga a los padres asumir la satisfacción de los mismos, cuando la capacidad del menor y de los padres está limitada frente a la demanda es necesaria la intervención del profesional de enfermería. (3)

El ideal y el valor del cuidado no son simplemente cosas sueltas, sino un punto de inicio de contacto con el paciente. Que exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso, y en un juicio consiente que se manifieste en actos concretos. (4)

La atención prestada a las personas, la familia y por tanto a la sociedad se basa en un arte y una ciencia que modela actitudes, las competencias intelectuales y las habilidades técnicas del personal de enfermería para convertirlas en un deseo y una capacidad de ayuda a las personas enfermas o sanas a afrontar sus necesidades de salud. (3)

En el equipo de salud el personal de enfermería mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención. Por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos en la calidad de atención. (5)

Así mismo Seymer (1932) expresa que el nivel de preparación de las enfermeras es el elemento más importante puesto que es el garante de la calidad del cuidado. (3)

Derechos reservados

La atención de enfermería al lactante sometido a cirugía abarca los cuidados pre, intra y post operatorio por lo que es necesario que la enfermera tenga conocimiento anatómicos y fisiológicos, buenas actitudes y practicas adecuadas así como un buen ambiente de trabajo para garantizar el bienestar físico, emocional, y social del niño y sus padres.

A pesar del costo eficacia que puede tener la cirugía en cuanto a vidas salvadas y discapacidades evitadas, la falta de acceso a una atención quirúrgica de calidad constituye un grave problema, considerando entre estos las infecciones, discapacidades o muerte. (6)

Teniendo en cuenta la importancia que el cuidado de enfermería tiene en las fases del proceso quirúrgico del lactante y su relación en la prevención y control de infecciones y otras complicaciones. Surge la necesidad de investigar los conocimientos, actitudes, prácticas y condiciones institucionales que influyen en la calidad de atención de enfermería que reciben estos pacientes, con el objetivo de evitar dichas complicaciones, y mortalidad de estos pacientes en las salas de neonatología, cirugía y neurocirugía del bloque pediátrico del Hospital Mario C. Rivas y a través de la cual, y mediante la aplicación de evaluación de conocimientos, entrevistas y observaciones, obtener datos que nos permitan evaluar la calidad de la atención de enfermería, para luego mediante el análisis de estos, realizar conclusiones y recomendaciones a las autoridades correspondientes. Se tomara como muestra el total del personal de enfermería de la sala de neonatología, cirugía pediátrica, sala de operaciones y sala de recuperación que hacen un total de 53 entre auxiliares y profesionales de enfermería a quienes se les practicara previo consentimiento evaluaciones para medir conocimiento teórico; observaciones para relacionar teorías versus prácticas y actitud hacia el trabajo, se observara además condiciones institucionales como ambiente de trabajo, indicador enfermera-paciente y el suministro oportuno del material y equipo para la atención del paciente.

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La cirugía en los lactantes menores actualmente es un componente esencial de la asistencia sanitaria en todo el mundo, dado la creciente incidencia de los traumatismos y malformaciones congénitas.

Las funciones y la calidad del cuidado del equipo de enfermería en el proceso quirúrgico actualmente y desde siempre es un componente esencial para garantizar una técnica aséptica y la seguridad del paciente en las fases preoperatoria, intraoperatoria, postoperatoria.

Aunque el propósito de la cirugía es salvar vidas la mala calidad en la atención quirúrgica puede provocar daños considerables, lo cual tiene repercusiones importantes en la salud del individuo como infecciones, discapacidad o muerte. (6)

Las intervenciones quirúrgicas son unos de los procedimientos más traumáticos para los niños, por este motivo la atención de enfermería resulta esencial para minimizar los posibles efectos adversos de la cirugía en sí y prevenir complicaciones. (7)

El conocimiento de las necesidades de cada uno de los pacientes para sustituirles o complementarlos de forma que este alcance el máximo de plenitud y satisfacción posible dando una sensación de bienestar que sitúa la calidad de atención de enfermería en niveles altos que deben perdurar después de darle el alta al paciente.(3)

En el bloque Pediátrico del Hospital Dr. Mario C. Rivas, el paciente quirúrgico es manejado en diferentes salas de acuerdo a su edad y patología así en el servicio de la neonatología ingresan los recién nacidos de 0-28 días de cualquier tipo de cirugía siendo las más comunes las malformaciones gastrointestinales y los defectos del tubo neural; que representan el 6.8% de los ingresos y el 12.4% de la mortalidad general de la sala por complicaciones en el posoperatorio y la sepsis por bacterias intrahospitalarias .En la sala de cirugía pediátrica ingresan los pacientes de 28 días a 1 año con las diferentes patologías quirúrgicas en su mayoría hernias malformaciones ano rectales, traumatismos y niños con patologías neuroquirurgicas. Con un ingreso anual de 1176 pacientes que presentan complicaciones posoperatoria como dehiscencia de herida, eventraciones, infecciones y un promedio de mortalidad del 7%.

Para la atención de estos pacientes en la sala de neonatología, se cuenta con nueve enfermeras con el grado de licenciatura y veinte auxiliares de enfermería, para atender un promedio de cuarenta y tres pacientes diarios, con diferentes

Derechos reservados

patologías, entre ellas las quirúrgicas, y que generalmente son manejados en el área de cuidados intensivos de la misma sala.

Este personal se distribuye en horarios rotatorios, quedando asignado seis enfermeras en turno de 7:00 Am a 3:00 pm, cuatro enfermeras de 3:00 pm a 9:00 pm, y tres en turno de 9:00 pm a 7:00 a.m., que realizan actividades de cuidado directo.

En la sala de cirugía pediátrica con capacidad para treinta y tres pacientes y que mantiene permanentemente una ocupación del 100%, en la cual laboran dos enfermeras con el grado de licenciatura para el turno de 7:00 am a 3:00 am que se dedican especialmente a actividades administrativas. Doce auxiliares de enfermería que se distribuyen dos enfermeras en cada turno que realizan las actividades de cuidado directo. Al analizar los indicadores de infecciones intrahospitalarias y mortalidad en estos servicios encontramos una incidencia en los primeros 3meses del año 2011 de 6% causada por bacterias agresivas como el estafilococo coagulosa negativo, serratía spp (cepa desconocida), klebsiella pneumonie, cándida spp (cepa desconocida).

En vista de lo anterior y por la importancia que el cuidado de enfermería tiene en la recuperación y pronóstico de estos pacientes y considerando además que la enfermera es la persona que más contacto tiene y por más tiempo con el paciente, surge la necesidad de analizar:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes, prácticas y condiciones institucionales que influyen en la calidad del cuidado dependiente que brinda enfermería al lactante quirúrgico del Hospital Mario C. Rivas?

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

JUSTIFICACIÓN

La calidad de la atención en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda la atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente; por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para logra la satisfacción de los pacientes, como menciona Donabedian( ) son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos. (8)

La meta ultima de toda profesión es que los servicios prestados sean los más eficientes y eficaz posible logrando el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios cuando la cirugía es el único tratamiento de elección para salvar la vida.(9)

Por lo tanto la calidad técnica del personal de enfermería y el cumplimiento de las normas de atención son esenciales en todo el proceso quirúrgico para lograr el objetivo deseado para el paciente.

Por lo antes descrito consideramos importante analizar el conocimiento que tiene las enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería de las salas de cirugía pediátrica del Hospital Mario Catarino Rivas; asi mismo que actitud y práctica tienen en la atención del lactante menor. Y que esto sirva para corregir debilidades y brindar un cuidado de enfermería de calidad beneficiando, directamente al niño evitando complicaciones en el periodo pre, intra y post operatorio; a la familia permitiéndole integrarse al cuidado del niño al egreso; al personal porque le permitirá la autoevaluación de sus acciones y la necesidad de crear programas educativos y elaboración de protocolos de atención de enfermería y la evaluación continua de su aplicación; a la institución disminuyendo los gastos que ocasionan las estancias prolongadas de estos pacientes así como el uso de medicamentos de alto costo.

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

OBJETIVO GENERAL

Analizar los conocimientos, actitudes, prácticas del personal de enfermería y condiciones institucionales que influyen en la calidad del cuidado dependiente al lactante menor quirúrgico del Hospital Dr. Mario C. Rivas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1) Caracterizar la población en estudio.

2) Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de enfermería que influyen en la calidad del cuidado dependiente del lactante quirúrgico.

3) Analizar las condiciones de trabajo del personal de enfermería que influyen en la calidad del cuidado.

4) Determinar la calidad del cuidado dependiente brindado por el personal de enfermería en el proceso quirúrgico.

HIPÓTESIS

Los conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas del personal de enfermería favorecen la calidad de atención que recibe el lactante menor quirúrgico.

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

La enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano. Es una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud. También se conoce como enfermería a la profesión basada en dicha ciencia. (10)

Según el consejo internacional de enfermeras, la enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se presta a las personas de todas las edades familias, grupos y comunidades enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de la participación en la política de la salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud y la formación. (10)

En siglos pasados los cuidados de enfermería eran ofrecidos por voluntarios con escasa formación, por lo general, mujeres de distintas ordenes religiosos. (11)

La enfermería moderna comenzó a mediados delos siglos XIX. Uno de los primeros programas oficiales de formación para las enfermeras comenzó en 1836 en Alemania a cargo del pastor protestante Theodor Lieder. Por aquel tiempo otras órdenes religiosas fueron ofreciendo también formación de enfermería de manera reglada en Europa. Pero la escuela de Fliedner es digna de mención por haberse formado en la reformadora de la enfermería británica Florence Nighthingale. Su experiencia le brindo el ímpetu para organizar la enfermería en campos de batalla de la Guerra de Crimea y, más tarde, establece el programa de formación de enfermería en el Hospital Saint Thomas de Londres. La llegada de las escuelas de enfermería de Nighthingale y los heroicos esfuerzos y la reputación de esta mujer transformaron la concepción de la enfermería en Europa y establecieron las bases de su carácter moderno como profesión formalmente reconocida. (11)

Derechos reservados

Actualmente la enfermería se ocupa de los cuidados del enfermo y otros trabajos relacionados con la prevención y la salud pública. Esto abarca las funciones y los deberes a cargo de quienes han recibido formación y preparación en el arte de la enfermería, por lo general en la ayuda a los médicos y otros profesionales sanitarios. En la mayoría de los países se considera la enfermería como profesión cualificada para la que se precisa un programa de formación previo al reconocimiento académico. (11)

En virtud de su contexto histórico, la enfermería tiene su propio cuerpo de conocimientos relativamente nuevo; y en plena construcción, añadiendo nuevas modalidades de cuidado, aportando mejoras para la calidad de la atención. (2)

De igual manera la destacada autora teórica de enfermería Dorothea E.Orem (1971). En su teoría de autocuidado, analiza la capacidad de cada individuo para ocuparse de su persona lo cual define como "La práctica de actividades que los individuos llevan a cabo por su cuenta para mantener la vida, la salud y el bienestar." (9)

La capacidad de cuidar a si mismo corresponde al autocuidado en tanto que el cuidado proporcionado por otros se define como cuidado dependiente.

Orem identifica tres tipos de Sistema/Agencia de enfermería:

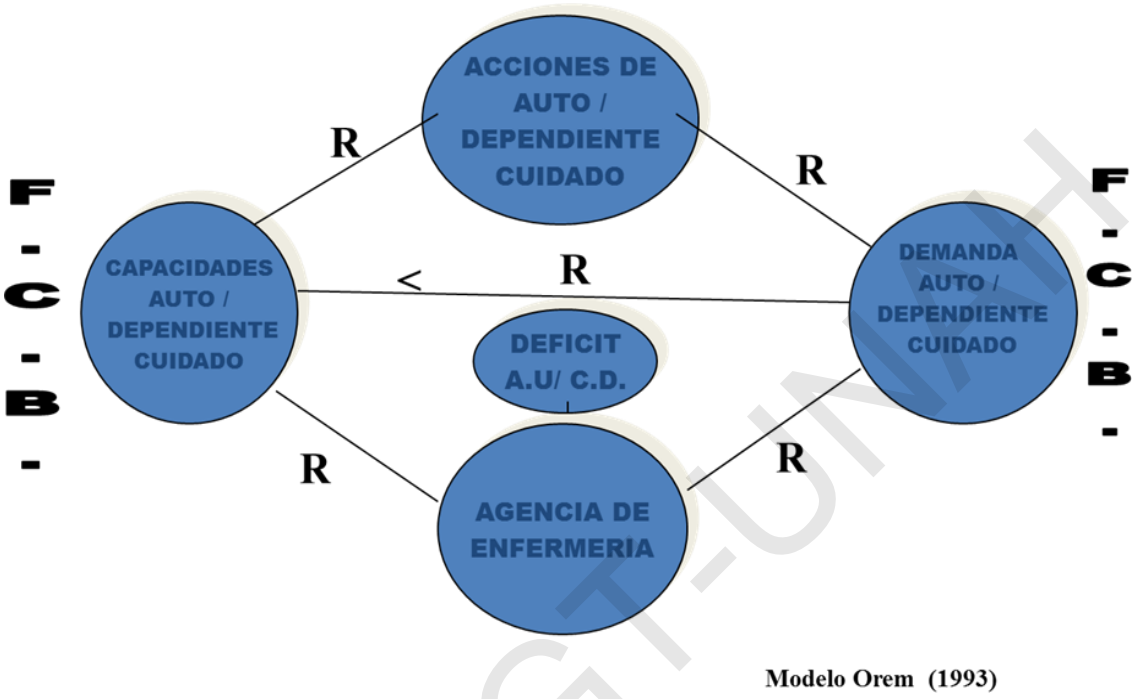
1. Totalmente compensatorio, donde la enfermera compensa la incapacidad total del paciente de ocuparse de sí mismo.
2. Parcialmente compensatorio en el cual la enfermera compensa la incapacidad parcial del paciente.
3. De apoyo educativo, donde la enfermera ayuda al paciente a tomar decisiones y adquirir habilidades y conocimientos. (9)

Los lactantes (niños menores de 1 año) poseen limitadas capacidades para atender su propio requisito de auto cuidado, por lo que es necesaria la intervención de la enfermera para satisfacer dicha necesidad. Para realizar dicha intervención la enfermera debe poseer distintos conocimientos que adquiere en el curso de su formación, y más adelante a lo largo de toda su práctica debe adquirir

Derechos reservados

UDI-DEGT-UNAH

un amplio conjunto de saberes, habilidades y actitudes, estos elementos las adquiere tanto en su propio campo de conocimientos de los cuidados de enfermería como de otras ciencias afines que complementan el cuerpo de los saberes que necesita. (3)



Así mismo Seymer (1932) expresa que el nivel de preparación de enfermería es el elemento más importante puesto que es el garante de la calidad del cuidado que recibe el niño en el proceso quirúrgico. (3)

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA AL LACTANTE MENOR EN EL PREOPERATORIO

Las actividades del cuidado dependiente que realiza el personal de enfermería en el manejo de lactantes quirúrgico se inicia desde el momento de ingreso y programación de la cirugía, esto incluye los cuidados preoperatorios:

1. Verificar la identificación del paciente, y el llenado de la papelería correspondiente (consentimiento informado y solicitud de quirófano).

Derechos reservados

2. Ejecutar los procedimientos especiales prescritos (enemas).
3. Realizar pruebas especiales prescritas como radiografía.
4. Mantener al niño nada por boca, como esta ordenado, vigilar estado de hidratación.
5. Tomar y anotar los signos vitales y comunicar cualquier alteración.
6. Vestir de forma adecuada (ropa especial de quirófano).
7. Trasladar el paciente al quirófano cómodo y con todos los cuidados requeridos. (7)

Al recibir al paciente en el quirófano la enfermera debe seguir unas normas perfectamente establecidas que requieren una preparación específica como certificación en técnicas y procedimientos básicos en quirófano reconocida por la secretaria de salud.

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO TRANSOPERATORIO

Unas de las principales funciones en relación a la atención del lactante en el momento de la intervención son:

1. Verificar que el quirófano esté preparado y montado comprobando el funcionamiento, de los aparatos (Sistema succión, bisturí eléctrico, luces).
2. Realizar actividades para mantener un ambiente térmico neutro de acuerdo a la edad del niño.
3. Recibir al paciente, comprobando su identificación y reuniendo la documentación (consentimiento informado) y estudios complementarios requeridos.
4. Colabora con la colocación del paciente en la mesa de operaciones.
5. Colaborar con la enfermera instrumentista en el recuento de gasas compresas y demás elementos en la última parte de la intervención.
6. Encargarse de recoger muestras para analices, procediendo a su etiquetado y disponiendo su envió al laboratorio.

Derechos reservados

UDI-DEGT-UNAH

7. Realizar registros de los datos personales y procedimientos realizados en el trans- operatorio.
8. Colaborar en la reanimación del paciente en el quirófano, mientras se traslada a la sala de recuperación. (12)

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN EL POSOPERATORIO

La asistencia de enfermería en el periodo posoperatorio se dirige al restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente y a la prevención del dolor y las complicaciones. La valoración cuidadosa y la intervención inmediata ayudaran al paciente a recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible. (13)

El traslado del recién operado del quirófano a la sala de recuperaciones es responsabilidad del anestesista ayudado por algunos miembros de la unidad de cuidados especiales.

La enfermera de la sala de recuperación que recibe al paciente efectúa la siguiente revisión junto al médico:

1. Verificar el estado general del niño: edad, vía aérea, presión arterial, pulso y respiración.
2. Operación realizada.
3. Tipo de anestésico usado.
4. Cualquier problema indeseable que haya ocurrido en el quirófano que pueda tener importancia en el cuidado posoperatorio, por ejemplo hemorragia copiosa, choque, paro cardiaco.
5. Cualquier proceso patológico encontrado en caso que sea maligno.
6. Revisar tubos, dreno, catéteres, sondas, infusiones u otros ayudas de sostén que puedan haberse instituido en la sala de operaciones.
7. Considerar síntomas especiales que debe vigilar.
8. Notificar cualquier deseo especial del cirujano o del anestesista.
9. Registrar datos en la papelería correspondiente.
10. Una vez estabilizado realizar el traslado a la sala correspondiente. (13)

Derechos reservados

UDI-DEGT-UNAH

El principal propósito de la asistencia de enfermería en el posoperatorio en la sala consiste en auxiliar al paciente a recuperar la función normal con la mayor rapidez, seguridad y comodidad posible, evitando complicaciones quirúrgicas y secuelas que afecten el crecimiento y desarrollo normal del niño, entre estas funciones:

1. Control estricto de signos vitales y vigilar el estado general como color de piel, si es normal o cianótico, si es fría, seca, caliente y húmeda.
2. Conservación de vía aérea permeable mediante la aspiración de secreciones y posición del paciente de acuerdo al tipo de cirugía.
3. Promover la comodidad y seguridad del paciente, manteniendo un ambiente térmico neutro y manipulación mínima necesaria.
4. Proporcionar el mejor estado general del paciente mediante nutrición y eliminación apropiada y conservación del balance de líquidos y electrolitos, a través de la administración oportuna de los líquidos intravenosos indicados, así como la medición de ingesta y excreta. (13)
5. Facilitar la recuperación del niño protegiendo contra las infecciones y otras complicaciones, practicando medidas de bioseguridad como: el lavado de manos y curación de heridas.
6. Contribuir con la mayor medida posible al bienestar del niño y su familia, proporcionando información a los padres sobre la evolución y pronóstico del niño, así como su participación en el cuidado del egreso.

El propósito de enfermería es brindar el mejor nivel del cuidado, no menos que excelente en cuanto a calidad técnica, humana y ética; lo que implica un profundo compromiso profesional con la aplicación de sólidos y actualizados conocimientos científicos. (1)

Por otra parte la realización de un trabajo implica un consumo de tiempo y energía, tanto humana como material, y si el fruto de este trabajo no tiene la calidad requerida, todo este consumo no habrá servido para nada. (1)

Derechos reservados

UDI-DEGT-UNAH

CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Tomando el concepto de Avedis Donabedian (1984). Calidad en salud es: proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. (1)

Se concibe calidad de atención en enfermería como la atención oportuna, personalizada, humanizada continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios. (14)

Desde inicios de la profesión de enfermería Florence Nighthingale enuncio que "Las leyes de la enfermería pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados". (5)

En Honduras existe todavía una brecha profunda entre los deseos y aspiraciones de sus ciudadanos y las realidades en las que se encuentran inmersos.

La secretaria de Salud está inmersa en un proceso sostenido y sistemático para determinar cambios, innovaciones y reformas estructurales en la gestión y operación de los servicios que garantice el acceso universal al derecho a la salud, como lo manda el precepto constitucional en su artículo 145. (15)

El proceso de transformación implica cambios profundos en el sistema de salud sus instituciones y en la población en general.

Parte de este proceso incluye garantizar la calidad de atención de enfermería en todos sus niveles, como parte de esto regular y conducir la provisión de la atención en los servicios de enfermería con calidad es parte importante de este proceso de reforma. (15)

Derechos reservados

UDI-DEGT-UNAH

Estudio realizado en el Hospital Alemán Nicaragüense sobre “Conocimiento, actitudes y prácticas de VIH/Sida en personal médico, enfermería y laboratorio en Enero de 2009, mediante aplicación de encuesta anónima a una muestra de 67 personas que se obtuvo de un universo de 361 trabajadores de salud, en cual se concluyó que el conocimiento alrededor del VIH es un pilar fundamental para la erradicación de actitudes negativas y base para una práctica adecuada. (16)

En otro estudio realizado en el Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” de Barquisimeto, de Enero a Junio del 2005, sobre factores que influyen en la atención del recién nacido en área de gineceo-obstetricia, con una muestra de 12 miembros del personal de enfermería a quienes se les evaluó conocimientos en el proceso científico, técnicas y procedimientos, si cuentan con recurso humano y materiales. Lo más relevante destaca: en conocimientos el 83% desconoce las teorías de enfermería y el 16.7% conoce, un 82.4% posee conocimiento sobre proceso científico y 17.6% no posee conocimiento, 47.2% conoce sobre técnicas y procedimientos en los cuidados de recién nacido y 52.8% desconoce. En relación de los recursos materiales el 63% opina que a veces cuenta con el material necesario, 8.4% que siempre y 28.6% que nunca posee material, en cuanto a los recursos humanos el 38.8% hace referencia que siempre cuenta con el recurso humano, 30.6% que a veces y el 30.6% que nunca, acerca de la infraestructura opinan el 22.8% siempre, el 38.39% a veces y 33.31% que nunca son adecuadas para prestar cuidados a recién nacidos. Los resultados de este estudio sirvieron de ayuda a las autoridades de enfermería, que gerencia los servicios para elaborar talleres, en relación con los cuidados mediatos del recién nacido, mejorando así el nivel de atención. (3)

Es necesaria la calidad; como profesionales de la salud, es inherente a la responsabilidad y a la comprobación sistemática tanto de lo que se realiza como de los resultados que producen o se esperan. (1)

Así mismo, porque el personal de enfermería es quien realmente permanece en forma continua al lado del paciente, y es el quien mantiene el más íntimo contacto, convirtiéndose en el personal que mejor transmite la imagen y el espíritu de una institución de salud. (1)

Derechos reservados

UDI-DECT-UNAH

DIMENSIONES DE LA CALIDAD

1. Dimensión interpersonal:
   Se refiere a la interacción social entre el usuario y el prestador de servicios, que involucra una actitud de atención e interés por servir al paciente. Que debe estar enmarcada en una relación de servicio y cordialidad mutua.(17)

2. Dimensión técnica:
   Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario con un mínimo de riesgo. Es decir que la enfermería cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan brindar los cuidados en forma oportuna, continua y libre de riesgos de acuerdo a las necesidades de los usuarios.(17)

3. Dimensión de eficiencia:
   Está relacionada al mejor aprovechamiento de los recursos humanos, materiales y financieros para prestar los servicios de salud.(17)

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Se reconoce, que en una institución hospitalaria de alto nivel, son las acciones de enfermería las que más honda de repercusión tienen, en última instancia sobre la calidad de atención médica y las que mejor son percibidas por la comunidad representada por el paciente y sus allegados. O sea, que su actuación es interpretada, más que la de ningún otro de los participantes, como indicador de calidad por excelencia. (1)

La medida objetiva del impacto de la atención de enfermería como resultado para los pacientes es ciertamente compleja, los múltiples factores presentes en el entorno de la práctica dificultan el establecimiento de correlaciones significativas sin embargo a partir de la última década algunos estudios están permitiendo el establecimiento de indicadores sensitivos de calidad de la atención de enfermería

Derechos reservados

UDI-DEGT-UNAH

como la tasa de mortalidad y de infecciones, intrahospitalarias condicionada por factores ambientales que afectan la atención la cantidad y calificación del personal de enfermería. Hay estudios que están demostrando que el ratio enfermera/paciente es fundamental. (18)

Hospitales con un mayor número de enfermeras profesionales en los servicios críticos presentan una reducción de la mortalidad entre 3-12%. Pronovost demuestra que a una mayor ratio entre enfermería/paciente en UCIN aumenta la estancia y las complicaciones en los pacientes, además de esto el ambiente organizacional en que la autoridad de las enfermeras es consistente con sus responsabilidades, controla los recursos que facilitan la calidad y establece buenas relaciones con otros profesionales, especialmente los médicos, lo que posibilitan el intercambio de información clínicamente importante para asegurar la calidad y la seguridad del paciente. (18)

Varios estudios actuales evidencian la importancia del ambiente organizacional y es por lo tanto un factor de calidad, también se ha establecido evidencias en relación a las condiciones de trabajo que favorecen a la continuidad del profesional en el puesto de trabajo, más altos niveles de retención y menor carga de trabajo son significantes, la carga de trabajo produce fatiga y mala comunicación que son igualmente factores determinantes de la calidad. (18)

Los procedimientos de la evaluación de las acciones de enfermería son las mismas utilizadas en la atención global del hospital, aunque específicos de la atención de enfermería. Entre ellos están:

- Estadísticas cualitativas relacionadas con la tasa de infección y determinadas complicaciones como ulceras, flebitis etc.
- Encuestas y entrevistas dirigidas al personal del hospital y/o paciente. La entrevista bien diseñada, es de estimable valor para evaluar la atención de enfermería.
- Observación de los cuidados y comparación con los estándares previamente definidos. (1)

Derechos reservados

UDI-DEGT-UNAH

El desarrollo de la gestión de enfermería ha hecho necesario incorporar nuevas herramientas para una eficaz labor administrativa. Como la auditoria de enfermería, que está directamente relacionada al concepto de calidad de atención en salud y cuya finalidad es optimizar la prestación de servicios a través de las evaluaciones y continuo mejoramiento de los procesos. (1)

Las **actitudes** (Forma de actuar de una persona, comportamiento que emplea una persona para hacer las cosas) y prácticas del personal de enfermería son otros de los factores que influyen en la calidad del cuidado del lactante.

La manera como el personal de enfermería perciba las cosas, dará origen a que sus actitudes sean con una dimensión favorable o desfavorable hacia el sujeto de actitud es decir hacia el niño.

Es probable que personas dedicadas a una misma tarea tenga percepciones diferentes y actitudes diferente, influidas por factores propios, como también por los sentimientos que le provoca la edad del niño, su sexo, o la enfermedad que sufre o por algunos factores propios de la organización de la atención. (19)

El objetivo principal de la enfermera es coincidir en la interpretación de lo que es importante y prestar el apoyo adecuado. Apoyándolo con actitudes y comportamientos que demuestren que le preocupa su bienestar, aceptándolo como persona y no como un ser mecánico. (20)

El objetivo que persigue la evaluación de la atención es mejorar el nivel de cuidado que el personal de enfermería ofrece. No persigue errores para imponer sanciones. Es un método de búsqueda de problemas y análisis de sus causas, con el fin de encontrar soluciones que mejoren la atención. (1)

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

CAPITULO III

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, se obtuvieron los datos en un momento determinado y se documentó aspectos relacionados con la calidad de la atención de enfermería que se brinda al lactante menor quirúrgico del HMCR.

ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el Hospital Dr. Mario Catarino Rivas, ubicado al noroeste de la Ciudad de San Pedro Sula; específicamente en las unidades de Neonatología ubicada en el segundo piso ala B, Cirugía Pediátrica primer piso ala A y B, Sala de Operaciones y Recuperación piso cero ala B. Donde laboran un total de 67 enfermeras entre profesionales y auxiliares que serán la población en estudio.

UNIVERSO

La población en estudio fueron 53 enfermeras de las cuales 39 son auxiliares de enfermería y 14 son profesionales en enfermería que laboran en la salas de neonatología, cirugía pediátrica, sala de operaciones y recuperación del Hospital Dr. Mario Catarino Rivas y que realizan actividades de atención directa a los pacientes lactantes menores de un año que son intervenidos quirúrgicamente.

MUESTRA

Según Polit (1999) la muestra constituye un subconjunto de unidades que componen a la población. Por ser el universo pequeño y finito se tomó como unidad de estudio a todos los sujetos que correspondieron a 14 enfermeras profesionales y 39 auxiliares de enfermería.

Derechos reservados

UDI-DEGT-UNAH

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal de enfermería que brinda atención directa profesional o auxiliar que laboran en los servicios de neonatología, cirugía pediátrica, quirófanos y recuperación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal de enfermería de nuevo ingreso.
- Personal que se encuentra de vacaciones.

VARIABLES

A. Variables Dependiente

Calidad de atención de enfermería: Se concibe como la atención oportuna personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y el prestador de servicios.

B. Variables Independiente

- **Conocimiento:** Hechos o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación. La compresión teórica o práctica de un tema de la realidad.

- **Actitud:** Comportamientos que emplean un individuo al hacer las cosas.

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

- **Prácticas de enfermería**: Realización de una actividad en una forma continuada y conforme a sus reglas.

- **Condiciones institucionales**: Recursos humanos y materiales que proporcionan un organismo de salud para prestar atención al usuario.

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

PLAN DE ANÁLISIS DE LAS VARIABLES

Objetivo	Variable	Medición	Pregunta	Estadística
Caracterizar a la población	1) Edad 2) Cargo 3) Años de Servicio	Cuestionario	1) Cuantos años tiene? 2) Que cargo desempeña? 3) Cuantos años tiene de trabajar como enfermera?	Estadística Descriptiva: Frecuencia Porcentaje Medidas de tendencia central : Media, moda, desviación estándar, rangos mínimos y máximos
Medir nivel teórico del aprendizaje	Conocimiento	Cuestionario	1) Mencionar funciones de enfermeras quirúrgicas 2) Preparación del niño en el preoperatorio	Estadística Descriptiva: Índice de conocimiento Bueno = 80-100 Regular =60-79 Deficiente= <59
Identificar la disposición al trabajo	Actitud	Escala Likert	Comportamiento Iniciativa Creatividad	Estadística Descriptiva: Índice de Actitud Positiva 32 - 40 Negativa 8 - 24
Identificar si aplica el conocimiento teórico	Practica pre-operatoria intra-op y post-op	Guía de Observación	Aplica principios científico, técnico en la atención de enfermería	Estadística Descriptiva: Frecuencia Porcentaje: Buena= 70-100 Mala= < 69
Conocer las condiciones institucionales que influyen en la atención	Recursos Humanos Recursos Materiales	Entrevistas Observación	1) Número de pacientes por enfermera. 2) Abastecimiento de Material y equipo.	Estadística Descriptivas: Índice de condiciones Siempre A veces Nunca
Conocer la calidad del cuidado dependiente al lactante menor quirúrgico	Desempeño (Atención Directa)	Guía de Observación	Cumplimiento de funciones y normas de atención.	Estadística Descriptiva: Correlación entre los factores y la calidad Estadística Inferencial: Pruebas de Normalidad

Derechos reservados

PROCEDIMIENTO

Descripción del procedimiento antes del estudio

Para la realización de este estudio fue necesario hacer revisión bibliográfica que nos permitiera tener un conocimiento más amplio sobre el tema, también se revisaron estudios preliminares que tuvieran relación con las variables en estudio se enviaron cuatro cartas, una dirigida al director del hospital, otra a la directora de enfermería, a las jefas de bloque y jefas de las unidades quirúrgicas.

Se hicieron visita a dichas unidades con la finalidad de constatar el número de personal profesional y auxiliar de enfermería que laboran en estas áreas y al mismo tiempo realizar la solicitud para aplicar los instrumentos.

Descripción del procedimiento durante el estudio

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de los datos de esta investigación fueron: cuestionario, guías de observación. Método que utiliza guías impresas destinadas a tener respuesta sobre el tema de estudio. El cuestionario fue auto aplicado al investigado y la guía de observación realizada por las investigadoras.

INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de los datos de esta investigación fueron: cuestionario y guías de observación. Método que utiliza guías impresas destinadas a tener respuesta sobre el tema de estudio. El cuestionario será auto aplicado al investigado y la guía de observación realizada por las investigadoras.

El **cuestionario** consta de cuatro páginas, en la primera página se incluyen la presentación, objetivos, instrucciones y la primera parte que corresponde a la identificación.

La segunda parte contiene diecisiete preguntas de selección única, que hacen referencia a los conocimientos que debe poseer personal de enfermería que labora en la sala de neonatología, cirugía pediátrica, sala de operaciones y recuperación.

Y la tercera parte corresponde a nueve preguntas con escala de Likert para determinar, las condiciones institucionales que influyen en la calidad de atención de enfermería que se brinda al lactante quirúrgico.

Derechos reservados

UDI-DECT-UNAH

Para evaluar actitud hacia el trabajo se aplicó la escala de Likert con ocho afirmaciones referentes al proceso de trabajo y opinión individual del mismo.

La **guía de observación** consta de cuatro páginas, en la primera página se incluye la situación a observar, el objetivo y datos generales y la primera parte que corresponde a cuidados pre-operatorias.

La segunda parte contiene aplicación de los cuidados pre, intra y post operatorios, en total se observaran 27 procedimientos, clasificando las respuestas de la práctica observada como buena, o mala según sea el caso. Considerando como buena la práctica si cumple con los pasos y principios básicos del procedimiento a realizar y como mala práctica cuando no cumpla con estos criterios.

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

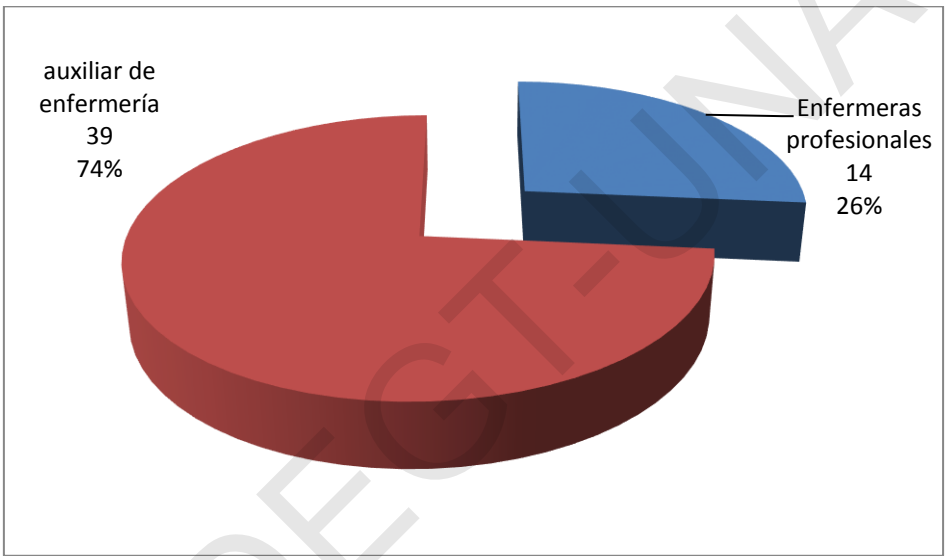
CAPITULO IV

RESULTADOS

Se presentan los resultados según los objetivos

Grafico N° 1

Distribución del personal de enfermería según categoría



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería, 2011 N= 53

Del personal encuestado en 26% correspondió a enfermeras profesionales y un 74% auxiliares de enfermería.

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

Tabla N˚ 2

Distribución del personal de enfermería según edad

Categoría de enfermera	Edad 23 - 33		Edad 34 – 43		Edad 44 - 53		Mayor de 54		TOTAL	
	FX	%	FX	%	FX	%	FX	%	FX	%
Enfermera Profesional	-	-	3	21	8	57	3	21	14	100
Auxiliar de enfermería	8	21	16	41	12	31	3	8	39	100
									53	

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería, 2011 N= 53

Edad minima:	23
Edad maxima:	63
Desviacion Standard:	8,65548
Media:	42,9245

La edad mínima encontrada para auxiliares de enfermería fue de 23 años y la edad máxima fue de 63 años correspondió a una enfermera profesional, una edad media de 42 años con una desviación estándar de 8 años.

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

Tabla N ˚ 3
Distribución del personal de enfermería según años de servicio

Categoria de enfermera	Años 1--5		Años 6--10		Años 11--15		Años 16--20		Años 21 y mas		TOTAL	
	FX	%	FX	%	FX	%	FX	%	FX	%	FX	%
Enfermera Profesional	-	-	-	-	4	28	1	7	9	64	14	100
Auxiliar de enfermeria	6	15	10	26	6	15	9	23	8	21	39	100
											53	

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería, 2011 N= 53

Estadísticos

años de servicio

Media	16,1887
Mediana	16,0000
Desv. típ.	9,17995
Mínimo	1,00
Máximo	40,00

El mayor porcentaje en años de servicio para enfermeras profesionales fue de 64% con más de 21 años y para auxiliares de enfermería de 26% de 6-10 años, 23% de 16-20 y 21% con más de 21 años, encontrándose un mínimo de años de 1 y un máximo de 40, con una desviación estándar de 9 años.

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

Tabla N ˚ 4

Distribución del personal de enfermería según años de laborar con niños

Categoría de enfermera	Año 1 - 5		Año 6 - 10		Año 11 – 15		Año 16 - 20		Año 21 - 25		Año 26 – 30		Año 31 - 35		Año 36 - 40		TOTAL
	FX	%	FX	%	FX	%	FX	%	FX	%	FX	%	FX	%	FX	%	FX
Enfermera Profesional	5	36%	1	7%	5	36%	1	7%	1	7%	-	-	-	-	1	7%	14
Auxiliar de Enfermería	11	28%	9	23%	6	15%	10	26%	3	8%	-	-	-	-	-	-	39

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería, 2011 N= 53

Minimo:	1
Maximo:	40
Desviacion:	7,91638
Media:	11,1509

Del personal encuestado el 36% de enfermeras profesionales tienen de 1 a 5 años de laborar con niños igual porcentaje de 11 a 15 años. Del personal auxiliar de enfermería el mayor rango es de 1 a 5 años con 28%, de 6 a 10 con 23%, de 16 a 20 con 26%, el tiempo mínimo es de 1 año y el máximo es de 40 años, con una desviación de 8 años.

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

Tabla N ˚ 5

Distribución del personal de enfermeria según el nivel teorico del conocimiento

Categoría de enfermera	Conocimiento Teórico						TOTAL	
	Bueno 80% – 100%		Regular 60% – 79%		Deficiente < 59%			
	FX	%	FX	%	FX	%	FX	%
Enfermera Profesional	5	36%	8	57%	1	7%	14	100%
Auxiliar de enfermería	7	18%	27	69%	5	13%	39	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería, 2011 N= 53

El nivel de conocimiento para enfermeras profesionales fue regular en un 57%, bueno en 36% y deficiente en 7%; para auxiliares de enfermería regular en 69%, bueno en 18% y deficiente en un 13%.

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

Tabla N ˚ 6

Distribución del personal de enfermería según la actitud hacia el trabajo.

Categoría de enfermera	Actitud hacia el Trabajo				TOTAL	
	Positiva 32 - 40		Negativa 8 - 24			
	FX	%	FX	%	FX	%
Enfermera Profesional	14	100	-	-	14	100
Auxiliar de enfermeria	38	99	1	1	39	100

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería, 2011 N= 53

La actitud fue en general positiva con un 100% para enfermeras profesionales y un 99% para auxiliares de enfermeria.

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

Tabla N ˚ 7

Condiciones institucionales según opinión del personal de enfermería de las unidades de neonatología, cirugía pediátrica, sala de operaciones y recuperación del Hospital Mario Catarino Rivas

Variables	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%
Cuentas con el material adecuado para la atención del paciente?	2	3.8	50	94.3	1	1.9	53	100
El número de cunas es suficiente para el número de pacientes que ingresan a la sala?	3	5.7	28	52.8	22	41.5	53	100
El paciente tiene el medicamento a la hora de su administración?	12	22.6	39	73.6	2	3.8	53	100
En caso de complicarse un niño cuentas con el material para realizar reanimación?	12	22.6	38	71.7	3	5.7	53	100
La sala cuenta con médicos pediatras las 24 horas?	14	26.4	22	41.5	17	32.1	53	100
Cree usted que las salas cuentan con el personal de enfermería suficiente para brindar cuidado a los pacientes las 24 horas?	1	1.9	14	26.4	38	71.7	53	100
Existen normas y protocolos de enfermería en su servicio?	31	58.5	10	18.9	12	22.6	53	100
Le gusta trabajar con niños?	44	83.0	8	15.1	1	1.9	53	100

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería, 2011 N= 53

El trabajo se desarrolla en situaciones según la opinión del personal en un 94.3%, en las que a veces se cuenta con el material asociado a que nunca existe el personal de enfermería necesario 71.7%, a veces se cuenta con el medicamente en un 73.6%. y a veces se cuenta con el equipo de reanimación en un 71.7%.

Derechos reservados

UDI-DEGT-UNAH

Tabla N ˚ 8

Distribución del personal de enfermería según el tipo de práctica realizada.

Categoría de enfermera	Pre-Operatorio				Intra-Operatorio				Post-Operatoria				TOTAL	
	B	%	M	%	B	%	M	%	B	%	M	%	FX	%
Enfermera Profesional	1	7	3	21	-	-	-	-	4	28.5	6	43	14	26,41
Auxiliar de enfermería	2	5	7	18	4	28	-	-	16	41	10	26	39	73,59
Total	3		10		4				20		16		53	100

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería, 2011 N= 53

El tipo de práctica que las enfermeras profesionales realizaron en el preoperatorio: el 7% buena práctica y 21% mala, en el posoperatorio 28.5% buena y 43% mala práctica, las auxiliares de enfermería en el preoperatorio 5% buena, 18% mala en el intraoperatorio buena en 28% y en el pos operatorio buena 41% y mala práctica un 26%.

UDI-DECT-UNAH

Derechos reservados

Tabla N ˚ 9

Distribución del personal de enfermería según la calidad de atención. Abril – Agosto(2011)

	Calidad de atención de enfermería						
Categoría del personal	Alta		Media		Baja		Total
	FX	%	FX	%	FX	%	FX
Enfermera Profesional	1	7	10	71	3	21	14
Auxiliar de enfermería	-	-	34	87	5	13	39
			44		8		53

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería, 2011 N= 53

La calidad de atención de enfermería en las fases de pre intra y post operatorias del lactante menor fue alta en un 7%, media en un 71% y baja en un 21% para enfermeras profesionales. Para auxiliares de enfermería media en un 87% y baja en un 13%.

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

Tabla N° 10
Correlaciones de Pearson entre variables continuas

	Puesto que desempeña	**Años de servicio**	**Tiempo de trabajar con niños**
Edad de los entrevistados	-0,38 p 0,005	0,759 p 0,000	0,515
Puesto que desempeña		-0,374 p 0,006	
	53	53	53

Se realizaron cruces de variables y se encontró relación inversa con significancia estadística con valores de p<0.006 entre edad y puesto que desempeña r=-0,38 y entre puesto que desempeña y años de servicio

Tabla N° 11
Correlaciones de Pearson entre variables continuas

	Actitud hacia el trabajo	Practica Pre-Operatoria	Practica Intraoperatoria
Conocimiento Teórico	0,270 p 0,051	0,056 p 0,689	
Practica Post-operatoria		-0,660 p 0,000	-0,355 p 0,009
	53	53	

Se encontró significancia estadística entre el conocimiento teórico y al actitud hacía el trabajo r= 0,270 y p< 0,051; y entre conocimiento teórico y practica pre operatoria r= 0,056 con p < 0,689. Otra correlación significativa fue entre práctica intraoperatoria y practica post operatoria r= 0,355 con p<0,009.

Derechos reservados

UDIDEGT-UNAH

CAPITULO V

DISCUSION

El personal de enfermería participa en numerosos factores sobre la estructura, procesos y resultados desde la creación del sistema de salud.

Con frecuencia son valorados los resultados de la calidad a través del impacto técnico(eficacia). En la ejecución de todas las acciones de enfermería, siempre que de calidad se trate estará unida a la actuación profesional y la ética.

Las condiciones necesarias para que se dé un buen cuidado de enfermería incluyen:

1. Conciencia y conocimiento sobre las necesidades del cuidado.
2. Una intención de actuar y acciones basada en el conocimiento.
3. Un cambio positivo como resultado del cuidado, juzgado solamente con base en el bienestar de los demás.

Este estudio permitió conocer los conocimientos, actitudes, prácticas y condiciones institucionales de las unidades quirúrgicas pediátricas y cómo influyen en la calidad de atención de enfermería.

Los resultados concluyeron que el personal entrevistado en los diferentes servicios oscilan entre las edades de 23 – 63 años, encontrando la mayor cantidad de personal en las edades de 34 – 63. Igualmente en los años de servicios la mayoría tiene una antigüedad entre 11 – 21 y más años. En relación a los años de laborar en áreas pediátricas existe un 36% de enfermeras profesionales con 11 a 15 años y un total de auxiliares de enfermería de 16 – 20 lo cual demuestra el bajo índice de rotación en los servicios pediátricos.

Para realizar el cuidado dependiente del lactante intervenido quirúrgicamente es necesario que la enfermera posea distintos conocimientos que adquiere en su formación académica y más delante a lo largo de toda su práctica, donde va

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

adquiriendo certificación de acuerdo al medio en que se desempeña, complementando así el conjunto de saberes que necesita.

Al evaluar el conocimiento teórico, en la atención que brinda enfermería durante las fases del proceso quirúrgico encontramos que en ambas categorías fue regular en un 57% para enfermeras profesionales y 79% para auxiliares de enfermería, lo que se atribuya a diferentes factores causales como, el poco interés del personal en ampliar sus saberes, en especializaciones o certificándose en el área que labora, la falta de programas de educación permanente institucionalizado, la poca accesibilidad a la especialización, por factores económicos y geográficos. Relacionando el conocimiento y la practica que se realiza pre-operatoria y post-operatoria se encontró 64% de enfermeras profesionales realizando malas prácticas y un 34% en las auxiliares; aunque resulto un 99% de actitud positiva hacia el trabajo, esto resulta discordante con los resultados obtenidos, ya que la manera como el personal de enfermería perciba las cosas, dará origen a que sus actitudes sean con una dimensión favorable o desfavorable hacia el sujeto de actitud, es decir hacia el niño. Fundamentándonos en los indicadores de calidad como ser el factor técnico del personal (conocimiento y practica) y las condiciones institucionales (recursos humanos y materiales) encontramos que en un 94% del personal opino que a veces se cuenta con el material necesario y 72% que nunca existe el personal de enfermería necesario para brindar el cuidado. Lo cual concluye que la calidad de atención de enfermería fue media en un 83%.

Así mismo se realizaron correlaciones entre la edad y el puesto, encontrándose una relación débil negativa de -0,380 con un valor de P 0,005 lo que significa que a mayor edad cambia el puesto que desempeña. En la edad con años de servicio se encontró una correlación positiva fuerte de 0,759 con un valor de p < 0,000.
En edad y tiempo de trabajar con niños se encontró una correlación positiva moderada de 0,515 y un valor P 0,000. Se encontró una correlación significativa con valor de 0,006 entre puesto que desempeña y años de servicios.

Derechos reservados

UDI-DEGT-UNAH

Al relacionar conocimiento y actitud con la práctica, se encontró significancia estimada con valor de P de 0.51, y entre conocimiento teórico y la actitud hacia al trabajo de 0,270 y P 0,05.

La práctica preoperatoria con la práctica postoperatoria es una correlación moderada negativa de -0,660 y valor de P 0,000, si la práctica preoperatoria aumenta la postoperatoria también. Otra relación significativa fue la práctica intraoperatoria con la postoperatoria de -0,355 y valor P 0,009, lo que significa que si una aumenta la otra disminuye. Se realizaron otras correlaciones que no fueron significativas.

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

CONCLUSIONES

1) El mayor porcentaje de personal entrevistado fueron auxiliares de enfermería en un 74% y enfermeras profesionales 26%

2) La media de la edad del personal entrevistado fue de 42 años.

3) La mayoría del personal tiene un promedio de16 años laborando en el área.

4) La mayoría de las enfermeras profesionales tienen un nivel teórico del conocimiento regular con un 57% igualmente para auxiliares de enfermería con 69%.

5) La calidad de los cuidados de enfermería fue media en un 83% basado en los componentes de conocimiento teórico y practicas realizadas.

6) La calidad de atención depende de si las personas que realizan la asistencia, tienen buena actitud, conocimientos adecuados, si los aplica correctamente para lo que necesitan equipos e insumos adecuados y suficientes.

UDI-DECT-UNAH

Derechos reservados

RECOMENDACIONES

1) Realización periódica de talleres sobre técnicas y procedimientos en los cuidados pre, intra y post operatorios del lactante dirigido al personal de enfermería que labora en las unidades quirúrgicas.

2) Dotar los servicios con material y equipo necesario para atender a los pacientes, realizando estimaciones reales para cada servicio logrando así el mejor aprovechamiento de estos recursos.

3) Realizar estimación de personal de enfermería, según indicador para cada tipo de paciente tomando en cuenta el incremento de la demanda y enviar a las autoridades correspondientes.

4) Elaboración y socialización de normas de atención al lactante quirúrgico, según la patología.

5) Crear un programa de rotación de personal de enfermería profesional y auxiliar en el bloque pediátrico.

6) Realizar investigaciones similares incluyendo otras dimensiones de la calidad como ser, la dimensión interpersonal y la dimensión de eficacia.

UDI-DECT-UNAH

Derechos reservados

BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez Cano Lina María. Barrera Arcila Marisol. Madrigal Ramírez Cristina. **Calidad en la atención de enfermería. Programa Auditoria en Servicio de Salud CES 2007 Medellín.**
   Disponible en:
   http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/26/1/Calidad_atencion_en_enfermeria.pdf
   (acceso 2/abril/2011, 9:05 a.m.)

2. Revista Iberoamericana de investigación ISSN impreso 0717-9553 Chile. **Ciencia y enfermería, consideraciones iniciales.**
   Disponible en:
   www.scielo.cl/scielo.php?pid=07179553200500020006&scllipt=sci-artrext

3. Durán Carmen, Gonzales Idalmis, Meléndez Wendy. **Factores que influyen en la atención del recién nacido Universidad centroccidente** Isandro Alvarado, Decanato de Medicina. Programa de Enfermería. Barquisimeto 2005.
   Disponible en: Bibmed/ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/texto completo. (acceso 3 /abril/2011 6;57 p.m).

4. Ariza Claudia. **La excelencia del cuidado. Un reto para enfermería.**
   Universidad Nacional Autónoma de Cordova Colombia.
   Disponible en:
   www.encolombia.com/medicina/enfermeria 8105-editorial.htm
   (acceso 2/abril/2011 8:22 p.m.)

5. Trincado María Teresa. Fernández Caballero Emilio, **Calidad en enfermería.**
   Disponible en:
   http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11195/enf01195.htm

6. La cirugía segura salva vidas, **Alianza mundial para la seguridad del paciente**. OPS

7. Whaley & Wong. Enfermería Pediátrica Vol. 2. **El niño sometido a cirugía** 4ta ed. Edit Diorki. España 1995.

Derechos reservados

UDI-DEGT-UNAH

8. Polit F. Denise, Hungler Bernadette. **Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Cap V. Modelo de autocuidado de Orem. 6ta Ed. Editorial Mc Graw- Hill. México 2003**

9. Sánchez Silva Gladys, Martínez Perez Patricia, U112 Ginecobstetricia. Galicia Vargas Paula Leticia, U505 Pediatria **La Calidad de la Atención interpersonal de enfermería.**
Disponible en:
www.hgm.salud.gob.mx/pdf/enfermeria/art-17.pdf

10. **La enfermería como ciencia.**
Disponible en: es.wikipedia.org/wiki/enfermería.
(acceso 2/abril/2011, 6:17 p.m.)

11. Azpeitia Avila Lucia. **Origen y evolución de la enfermería. Enfermeria Propedeutica.**
Disponible en:
www.juntadeandalucia.es/averroes/29701428/salud/enfermer.htm
(acceso 17/abril/2011 , 4:24 p.m.)

12. Enfermera de Quirófano, **Enfermera circulante.**
Disponible en:
http.//enfermera de quirófano: ¡espano.es/es/ circulante htm

13. Smeltzer Suzanne C. Bare Brenda G. **Enfermería Médico Quirúrgica. Asistencia preoperatoria.** Cap. 20. 10ª edición. Mc Graw-Hill Interamericana Editora .

.

14. **Concepto Calidad de Atención**
Disponible en:
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05-8582.pdf

15. Chiesa Mario. Izaguirre Leticia. Borjas M. Sara. **Unidad de garantía de Calidad. Referencias Básicas de calidad en salud 2001.**

16. Montenegro Escobar Michelle. **Conocimientos, actitudes y prácticas de VIH/SIDA en personal médico, enfermería y laboratorio, Hospital Alemán Nicaragüense, Enero 2009**
Disponible en:
http://wwwbuenastareas.com/ensayos/conocimientos-actitudes-y-pr%c3%Alcticos-De VIH-Sida/1415168.html

UD-DEGT-UNAH

Derechos reservados

17. Anika Remuzgo Artezano. **Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras.** Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Facultad de medicina humana escuela académica profesional de enfermería. Disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remuzgo_aa/t_completo.pdf

18. Almeida Sousa Alina. **Variables del Impacto de la atención de enfermería.**
Disponible en:
www.ee.isics.es/Servlet/Satelite)Cid=107279343680&pagename=Excelenciaenenfermería%2FPage%2Fplantilla-Editorial-EE&numRevista=10
(acceso 2/abril /2011 8:21 p.m.)

19. Administración de los servicios de enfermería docentes Escuela de Licenciatura en Enfermería, Universidad Autónoma de Coahuila, Enero-junio 2044.
Disponible en:
http://htm/.rincondelvago.com/administracion-y-servicios- enfermería-/.htm/

20. Collau Carmen. **Actitud del personal de enfermería hacia el niño con dolor. Carmen Collau Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Antofogusta. Chile. Junio 2007.**
Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_2_07/enf08207.htm

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

ANEXOS

UDI-DEGT-UNAH

ANEXO 1

AUTORIZACION

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

Derechos reservados

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA

PROGRAMA DE POST-GRADO

Dr. Víctor Hernández San Pedro Sula

Reciba ante todo nuestro cordial saludo, nos dirigimos a usted con el motivo de solicitar su autorización para la aplicación de un cuestionario con fines académicos que está relacionado con nuestro trabajo de investigación, que realizamos con el objetivo, de analizar los conocimientos, actitudes, prácticas y condiciones institucionales que influyen en la calidad de atención de enfermería al lactante menor quirúrgico.

Agradeciendo su apoyo y colaboración.

Atentamente: Lic. Margarita Gonzales

Lic. Vilma Paz

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

ANEXO 2

AUTORIZACION

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA

PROGRAMA DE POST-GRADO

Lic. Reina Isabel Cruz Jefa del Depto. De Enfermería San Pedro Sula

Reciba ante todo nuestro cordial saludo, nos dirigimos a usted con el motivo de solicitar su autorización para la aplicación de un cuestionario con fines académicos que está relacionado con nuestro trabajo de investigación, que realizamos con el objetivo, de analizar los conocimientos, actitudes, prácticas y condiciones institucionales que influyen en la calidad de atención de enfermería al lactante menor quirúrgico.

Agradeciendo su apoyo y colaboración.

Atentamente: Lic. Margarita Gonzales

Lic. Vilma Paz

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

ANEXO 3

Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA

PROGRAMA DE POST-GRADO

Estimado Participante

Somos estudiantes del Post-Grado de enfermería de la UNAH como parte del Programa de estudio se llevara a cabo una investigación sobre la atención de enfermería que se brinda al lactante menor quirúrgico.

El objetivo del estudio es analizar los conocimientos, actitudes, practicas, condiciones institucionales y su relación con la calidad del cuidado que se brinda al lactante menor quirúrgico, de los servicios de neonatología, cirugía pediátrica, quirófano y recuperación del Hospital Mario Catarino Rivas.

Usted ha sido seleccionado para participar de esta investigación lo cual consiste en contestar un cuestionario o preguntas. Favor contestar todas las preguntas, su respuestas son de vital importancia para este estudio, las cuales serán mantenidas bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado. El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio económico.

Investigadoras

Lic. Vilma Paz Sagastume Lic. Margarita Gonzales

Eh leído el procedimiento descrito arriba la investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Firma del Participante Lourdes Betancourth Fecha Julio 2011

Derechos reservados

UDI-DECT-UNAH

ANEXO 4

Universidad Nacional Autónoma de Honduras
Facultad de Ciencias Médicas
Departamento de Educación de Enfermería
Programa de Post-Grado

Cuestionario aplicado al personal de enfermería

Objetivo determinar los conocimientos actitudes, prácticas y condiciones institucionales que influyen en la calidad de atención de enfermería que se brinda al lactante quirúrgico del hospital Mario C. Rivas.

Instrucciones

Antes de responder

- Lea cuidadosamente las preguntas antes de responder el cuestionario.
- Escoge solo una alternativa para responder cada pregunta, encerrando en un círculo la letra seleccionada.
- No deje preguntas sin responder; todas sus respuestas son importantes.

La información obtenida será tratada confidencialmente, no es necesario firmar el cuestionario ya que es anónimo

I PARTE: Identificación

Edad_____

Cargo _____

Años de servicio _____

Tiempos que tiene de trabajar con niños _____

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

II PARTE: Encierre en un círculo la respuesta correcta.

1. Para proteger al niño de infecciones se debe:
   a- Lavarse las manos
   b- Usar bata y gorro
   c- Aislar al niño
   d- Todas las anteriores

2. Los procedimientos quirúrgicos provocan en el niño:
   a- Estrés
   b- Dolor
   c- Inseguridad
   d- Todas las anteriores

3. Los cuidados pre-operatorios incluyen:
   a- Identificar al niño
   b- Bañar y rasurar si es necesario
   c- Realizar enemas si es necesario
   d- Mantener en ayuno a partir de medianoche
   e- Tomar y anotar signos vitales
   f- Canalizar vena y administrar líquidos
   g- Vestir al niño con ropa de quirófano
   h- Todas las anteriores

4. El traslado del niño al quirófano es responsabilidad de:
   a- Médico interno
   b- Enfermera
   c- Médico residente
   d- Madre del niño
   e- Ninguna

5. Persona responsable de recibir al niño en el quirófano:
   a- Enfermera circulante
   b- Enfermera instrumentista
   c- Anestesista
   d- Cirujano

6. Son funciones de la enfermera circulante antes de la cirugía:
   a- Verificar preparación
   b- Mantener ambiente térmico neutro
   c- Colaborar en la colocación del paciente
   d- Todas las anteriores

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

7. Actividades que realizan las enfermeras circulantes después de la cirugía:
   a- Colaborar en el recuento gasas, compresas y otros elementos
   b- Participar en la reanimación del niño
   c- Realizar registros, datos y procedimientos realizados
   d- Todas las anteriores
   e- A y C son correctas

8. Persona responsable de trasladar al niño del quirófano a sala de recuperación:
   a- Enfermera circulante y enfermera instrumentista
   b- Anestesista y enfermera circulante

9. Funciones de la enfermera en sala de recuperación:
   a- Recibir el paciente
   b- Control de signos vitales
   c- Revisión de tubos y drenos
   d- Registrar condición del paciente
   e- Vigilar por hemorragia
   f- Todas las anteriores

10. Personas responsables de trasladar al niño de sala de recuperación a hospitalización :
    a- Enfermera y médico interno
    b- Médico interno y madre
    c- Médico residente y médico interno
    d- A y C son correctas

11. Responsables de recibir al niño cuando regresa del quirófano:
    a- Médico especialista
    b- Enfermera
    c- Médico residente
    d- Todos los anteriores

12. Los cuidados post operatorios inmediatos incluyen:
    a- Control del dolor
    b- Posición
    c- Control de signos vitales

UDIDEGT-UNAH

Derechos reservados

d- Cuidados de tubos y drenos
e- Mantener vías aéreas permeables
f- Control ingesta excreta
g- Todos los anteriores

13. Cuidados post operatorios mediatos
a- Control de signos vitales
b- Curación de herida quirúrgica
c- Movilización
d- Terapia respiratoria
e- A y B son correctas
f- Todas son correctas

14. Las complicaciones que se pueden presentar en el proceso quirúrgico:
a- Hemorragia
b- Compromiso del estado de conciencia
c- Infecciones
d- Dehiscencia de heridas
e- Muerte
f- Todos son correctos

15. Factores que influyen en la calidad de atención de enfermería:
a- Conocimiento y destreza
b- Sobrecarga de trabajo
c- Motivación al trabajo
d- Ninguna de las anteriores
e- Todas las anteriores

16. Como brinda el cuidado directo al paciente?
a- Aplicando conocimientos y normas del servicio
b- De acuerdo a la necesidad
c- De acuerdo a la rutina

17. Como considera la calidad de la atención de enfermería en su servicio?
a- Alta
b- Media
c- Baja

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

Instrucciones: Seleccione una opción de las siguientes, según sea el caso que aplica a su situación en particular o a su creencia. Utilice la siguiente escala

Afirmaciones	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
	5	**4**	**3**	**2**	**1**
1) Considero que mi trabajo es gratificante para mí y los demás					
2) El trabajar con niños me produce satisfacción					
3) El trabajo en equipo fortalece las relaciones y crea un ambiente adecuado.					
4) La calidad de los cuidados de enfermería influyen en la recuperación del niño					
5) El estado de ánimo de la persona influye en la calidad de atención que brinda.					
6) El priorizar, las acciones de enfermería evita complicaciones en el niño.					
7) Las frustraciones personales, afectan la calidad de atención que se brinda.					
8) La destreza y la habilidad en la práctica produce satisfacción personal.					

III Parte: Seleccione la respuesta que crea correcta.

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

Utilice la siguiente escala S: Siempre A: A veces N: Nunca

Nº	Preguntas	S	A	N
1	Cuentas con el material adecuado para la atención del paciente?			
2	El número de cunas es suficiente para el número de pacientes que ingresan a la sala?			
3	El paciente tiene el medicamento a la hora de su administración?			
4	En caso de complicarse un niño cuentas con el material para realizar reanimación?			
5	La sala cuenta con médicos pediatras las 24 horas?			
6	Cree usted que los servicios o las salas cuentan con el personal de enfermería suficientes para brindar cuidado a los pacientes las 24 horas?			
7	Existen normas y protocolos de enfermería en su servicio?			
8	Le gusta trabajar con niños			

UDI-DEG-UNAH

Derechos reservados

ANEXO 5

´Universidad Nacional Autónoma de Honduras
Facultad de Ciencias Médicas
Departamento de educación en Enfermería
Programa de Post-Grado

Guía de observación.

I- **Situación a observar:** Cuidados de enfermería al lactante en el pre, trans y post operatorio.

II- **Objetivo:** Conocer las prácticas de enfermería durante el proceso quirúrgico.

III- **Datos Generales:**
Fecha:
Área a Observar:
Nombre de la Observadora:

IV CUIDADOS PRE-OPERATORIOS

1- Identificación del paciente.

☐ Lo realiza ☐ No lo realiza

2- Preparación de área operatoria.

☐ Bueno ☐ Malo

3- Ayuno.

☐ Bueno ☐ Malo

4- Canalización de vena.

☐ Bueno ☐ Malo

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

5- Toma de signos vitales.

☐ Lo hace ☐ No lo hace

6- Traslado de pacientes.

☐ Bueno ☐ Malo

V Cuidados Trans operatorios.

1- Identificación del paciente

☐ Bueno ☐ Malo

2- Revisión de Requisitos Pre-Operatorios.(Autorización, Exámenes, Solicitudes de sangre)

☐ Bueno ☐ Malo

3- Traslado del Paciente al quirófano.

☐ Bueno ☐ Malo

4- Preparación del quirófano para la cirugía.

☐ Bueno ☐ Malo

5- Asistencia en intubación.

☐ Bueno ☐ Malo

6- Colaboración en la reanimación del paciente para su traslado a sala de recuperación.

☐ Bueno ☐ Malo

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

7- Reporte verbal de la condición del paciente.

☐ Bueno ☐ Malo

8- Control de signos vitales.

☐ Bueno ☐ Malo

9- Manejo de vías aéreas permeables.

☐ Bueno ☐ Malo

10- Revisa de tubos de drenaje.

☐ Bueno ☐ Malo

11- Vigila estado de conciencia.

☐ Bueno ☐ Malo

12- Acciones de vigilancia por hemorragia.

☐ Bueno ☐ Malo

13- Valora condiciones de traslado a sala.

☐ Bueno ☐ Malo

14- Registra condición del paciente en el expediente clínico.

☐ Bueno ☐ Malo

VI Cuidados Post-Operatorios

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

1- Control de signos vitales.

☐ Bueno ☐ Malo

2- Manejo de drenos, tubos pleurales, tubo endotraqueal.

☐ Bueno ☐ Malo

3- Manejo y control del dolor.

☐ Bueno ☐ Malo

4- Aspiración de secreciones (tubo, boca).

☐ Bueno ☐ Malo

5- Administración de medicamentos.

☐ Bueno ☐ Malo

6- Curación de heridas quirúrgicas.

☐ Bueno ☐ Malo

7- Movilización de acuerdo al tipo de cirugía.

☐ Bueno ☐ Malo

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

Criterios a observar como buenos, en la guía de observación.

1. Identificación del paciente:
    - Coloca brazalete con nombre completo
    - Compara expediente con brazalete

2. Preparación de área Operatoria
    - Rasura área quirúrgica según el caso
    - Realiza cuidados higiénicos

3. Canalización de vena periférica
    - Preparación del equipo
    - Explica procedimiento
    - Realiza asepsia de área de punción
    - Fija catéter de acuerdo al contorno anatómico

4. Toma de signos vitales
    - Toma y anota temperatura, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria.

5. Traslado del paciente
    - Lleva el paciente al quirófano a la hora indicada

6. Revisión de requisitos preoperatorios
    - Revisión de exámenes
    - Solicitud de sangre
    - Autorización quirúrgica.

7. Traslado del paciente al quirófano
    - Traslada al niño en bacinete cuidando la seguridad del mismo

8. Preparación del quirófano para la cirugía
    - Mantiene ambiente térmico neutro
    - Verifica el funcionamiento del equipo
    - Colabora en la colocación del niño en la mesa operatoria

9. Asistencia en intubación
    - Colabora en la intubación del niño manteniendo el equipo necesario

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

10. Colaboración en la reanimación del paciente para su traslado a la sala de recuperación

11. Reporte verbal de la condición del paciente
    - Entrega verbalmente al paciente haciendo énfasis en los signos vitales, cirugía realizada y estado de conciencia.

12. Manejo de vías aéreas permeables
    - Realiza aspiración de secreciones según la condición del paciente

13. Vigila estado de conciencia
    - Confirma el estado de conciencia del niño

14. Acciones de vigilancia por hemorragia
    - Vigila signos de sangrado en la herida quirúrgica, drenos o tubos

15. Valora condiciones de traslado a sala
    - Revisa estado general del paciente y su condición estable para trasladar.

16. Manejo y control del dolor
    - Realiza acciones para controlar el dolor, como analgesia, disminución de estímulo y seguridad.

17. Administración de medicamentos
    - Administra el medicamento indicado según los cinco correctos

18. Curación de heridas quirúrgicas
    - Realiza curación de heridas en el tiempo y solución indicado.
    - Realiza anotaciones en el expediente

19. Movilización de acuerdo a tipo de cirugía
    - Asiste y realiza movilización del paciente de acuerdo al tipo de cirugía y en el horario prescrito.

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

ANEXO 6

CURRICULUM VITAE

I. Datos Generales

Nombre: Margarita González Ramos

No. De identidad: 0501-1950-03124

Lugar y fecha de nacimiento: La Lima 13 Nov. 1950

No. de Colegiación: 74-390

Dirección del lugar de Trabajo: Barrio el Playón San Pedro Sula,
Tel: 5662954 Ext. 124

Dirección Domiciliaria: La Lima Nueva Colonia Alpha casa No.,
Tel: 668-2627

II. Formación Académica

Maestra de educación Primaria Instituto Guadalupano de La Lima, Cortes Año 1970.

Enfermería Profesional escuela de Enfermería Hospitalaria Vicente D' Antoni La Ceiba Año 1970

Licenciada en Enfermería Universidad Nacional Autónoma de Honduras Año 1994.

Especialidad Enfermería Peri-operatoria. Universidad Nacional Autonoma de Honduras. Actualmente finalizando estudios año 2005

Diplomado en gestión y formación gerencial para profesionales del área de la salud. Universidad Pedagogica Nacional Francisco Morazan, 2003.

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

Diplomado de información básica. Universidad pedagógica Nacional Francisco Morazan, Año 2004.

III. Experiencia Laboral

1. Jefa Sala de operaciones Hospital Dr. Mario Catarino Rivas desde 1994-2006.

2. Coordinadora y docente curso técnicas básicas de quirófano, en Hospital Dr. Mario Catarino Rivas, año 2003.

3. Asesora y docente curso técnicas básicas de quirófano, en Hospital Santa Bárbara Integrado, año 2005.

4. Colaboración en supervisión de prácticas de las colegas en quirófanos especialidad de enfermería Peri-operatoria.

5. Asistente de educadora, Región de salud No. 3, año 1993.

6. Docente para la escuela de auxiliares de enfermería CERARH NORTE en apoyo al cuerpo de docentes en capacitar recursos para la Región de Salud No. 3, año 1991-1992.

7. Coordinadora del personal de enfermería del Hospital Dr. Leonardo Martínez V. que no se trasladó al Hospital Dr. Mario C. Rivas, año 1990.

8. Supervisora en área de quirófanos en sala de operaciones Hospital Dr. Leonardo Martínez V. año 1989-1990.

9. Jefe sala de Emergencia Hospital De. Leonardo Martínez V. año 1987-1988.

10. Jefe Sala de Cirugía de Hombres H.L.M.V. año 1996.

11. Jefe sala de Medicina de Hombres H.L.M.V. año 1983-1984

12. Supervisora de Enfermería en Lima Hospital, Tela R.R. Co. Año 1975-1981

13. Supervisora de Enfermería en Hospital de Occidente Santa Rosa de Copan, Servicio Social 1974.

Derechos reservados

UDI-DEGT-UNAH

IV. CAPACITACIONES

Taller sobre planificación de la especialidad de enfermería de Quirófano 13, 14, 15 de Agosto 2003.

Taller sobre prevenciones de infecciones del 25 al 27 de Agosto del 2003.

Certificado como participante en el congreso científico Regional de enfermería “Actualización en el cuidado integral de Enfermería” 31 de Octubre 1, 2 de Nov. 2003.

Certificado como asistente de la Jornada Nacional “Actualización y avances de la red Profesionales de en enfermería de quirófano” del 28 al 30 de agosto 2002.

Certificado de participantes en la clase Perioperative Nursing por el departamento de educación en enfermería Universidad Nacional Autónoma de Honduras y deparatment of Georgia Perimeter college.

Certificate of attendance perioperative nursing el 30 de Agosto, 1 de Sept. 2000.

Seminario “Sensibilización a la Calidad” por Instituto Nacional de Formación Profesional, días 11, 12 de Agosto 2000.

Diploma “Mercadeo Social y comunicación educativa en salud” por la división de Educación para la salud y la Academia para el Desarrollo Educativo (AED) Ministerio de Salud Pública, de Agosto a Noviembre de 1993.

Diploma de Reconocimiento por la participación en la serie de talleres “Comunicación Educativa en Salud” por The Academy of Educational Development (AED) y el proyecto HEALTHCOM, en Nov 1993.

Diploma de participación en Comité Organizador y moderadora “Primera Jornada Regional sobre Enfoque por la problemática nutricional y la importancia de la vitamina A en la salud Familiar” por PROYECTO MAMA días 20, 21 de Marzo 1992.

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

Seminario Taller sobre “Garantía de calidad en Hospitales” por el Ministerio de Salud Pública OPS, División de Recursos Humanos, División de Hospitales días 17 al 21 de Junio 1991.

Diploma como Asistente al IX Congreso Científico Nacional de enfermería, Santa Rosa de Copan 23 de Agosto 1991.

Diploma como Asistente al II Congreso Nacional sobre el Sida “Compartiendo el desafío por el programa Nacional de Control del Sida” Región Sanitaria No. 3 27, 28, 29 de Nov. 1991.

Curso de técnicas en quirófano por las división de desarrollo de Recursos Humanos del 15 de Julio al 4 de Nov. 1988.

Asistencia al V Congreso Regional de enfermería “La Enfermera Promotora dela Salud” en la Familia en Guadalajara, Jalisco, México 17 de Feb. 1984.

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

CURRICULUM VITAE

I. Datos Generales

Nombre y Apellido: Vilma Paz Sagastume

Número de Identidad: 0501-1964-04465

Lugar y fecha de Nacimiento: San Pedro Sula, 16 de Julio 1964

Número de Colegiación: 89-1075

Dirección de Trabajo: Hospital Mario Catarino Rivas, Barrio el Playón, San Pedro Sula, Tel: 566-29-48

Dirección de Domicilio: Col. Tepeaca 4 Calle 13 y 14 Ave. Casa N. 56, San Pedro Sula, Tel: 557-90-32

II. Formación Académica

Estudios Primarios:
Escuela: 15 de Septiembre.
Lugar : Col. Fernández Guzmán, San Pedro Sula.
Fecha: 1974-1979

Estudios Secundarios:
Colegio: Instituto Departamental José Trinidad Reyes
Lugar: San Pedro Sula
Fecha: 1980-1984

Estudios Universitarios:
Universidad: Centro Universitario Regional del Norte
Fecha: 1985-1987 Bachiller en Enfermería
Fecha: 1989-1991 Licenciada en Enfermería
Fecha: 2004 Especialidad en Atención Integral al Niño y al adolescente –UNAH- Tegucigalpa M.D.C.

III. Experiencia Laboral

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

Enfermera Jefe de Servicio Neonatología 1989-2011.

IV. Capacitaciones/ Curso/Congresos

1. Seminario Taller: Preparativos de Salud en Casos de Desastres.
2. Curso: Como dirigir Personal.
3. Curso: Administración de Recursos Humanos.
4. Foro Sobre: Saludo Ocupacional.
5. Curso: Preparatorios de enfermería Pediátrica
6. Jornada Científica: Manejo del Paciente Cuidados Intensivos.
7. Capacitaciones Sobre: Procedimientos Técnicos Administrativos del departamento de enfermería.
8. Taller Sobre: Planificación Familiar durante la lactancia materna.
9. Curso/Taller: De Ventilación mecánica.
10. Taller Nacional sobre: Normalización de la Atención del Recién Nacido.
11. Capacitación sobre: Manera de Comunicar y dirigir el Personal Hospitalario.
12. Curso: Administración de Productos Sanguíneos
13. Taller: Validación de currículo profesional de Lactancia Materna.
14. Seminario Taller Sobre: Análisis prospectivo en la enseñanza en área reproductiva en ciencias de la salud.
15. Taller sobre: Neonatología.

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados

16. Seminario: Liderazgo Gerencial.

17. Taller: Continuación de Educación Pediátrica.

18. Curso: Avanzado de Reanimación Cardiopulmonar en Pediatría.

19. Taller: Continuación de Educación Pediátrica.

20. Taller: Prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias.

21. Curso: Actualización Pediátrica 2002.

22. Diplomado: En Gestión y Formación Gerencial.

23. Curso: Reanimación Neonatal.

24. Curso: Actualización Pediátrica 2003

25. Curso Taller: Reanimación cardiopulmonar en Pediatría.

UDI-DEGT-UNAH

Derechos reservados