

CONTENIDO

ARTICULOS ORIGINALES

Riesgos laborales del personal de enfermería que trabaja en el servicio de quirófano del Hospital Jaime Mendoza RICO Calderón Gladys	2
Factores internos y externos asociados a la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina interna y cirugía del Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés YUCRA Albino Miriam	9
Cuidados de enfermería para pacientes hospitalizados con quemaduras de 2 ^{do} y 3 ^{er} en el hospital Santa Barbara RAMOS Flores Tatiana	17
Conocimientos y aplicación de normas de bioseguridad en el plan estandarizado de enfermería en pacientes geriátricos del hospital Santa Bárbara BENAVIDES Marina	23
Conocimiento del plan estratégico nacional para mejora de la salud materna perinatal y neonatal en Bolivia FUENTES Ayca Justina	30
Cuidados de enfermería en pacientes prostatectomizados, hospital universitario “San Francisco Xavier”, Sucre - 2016 ZÁRATE Vargas Rosario.....	36

RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE TRABAJA EN EL SERVICIO DE QUIROFANO DEL HOSPITAL JAIME MENDOZA

RICO Calderón Gladys¹

Recibido en 03/2017
Aceptado en 05/2017

RESUMEN

El quirófano es uno de los servicios de un hospital que presenta mayor dificultad para los profesionales, tanto por la complejidad de las tareas que realizan como por los riesgos laborales a los que están expuestos. Si éstos no se evitan, o no se dispone de medios para su evaluación, control y corrección adecuados, podrían ocasionar un compromiso importante para su salud personal y laboral. El tema de la bioseguridad y la prevención de riesgos, ha dejado de ser una cuestión no sólo del paciente, convirtiéndose en una problemática de todo el equipo de salud que desempeña su función en la sala de operaciones. El presente trabajo pretendió indagar acerca de los diferentes riesgos a los que están expuestos estos profesionales, y su grado de percepción, mediante una encuesta realizada a éstos mismos.

PALABRAS CLAVE

Riesgo Laboral; Enfermería; Quirófano; Hospital.

SUMMARY

The operating room is one of the services of a hospital that presents greater difficulty for professionals, both due to the complexity of the tasks performed and the occupational risks to which they are exposed. If these are not avoided, or no means are available for their proper evaluation, control and correction, they could cause an important commitment for their personal and work health. The issue of biosafety and risk prevention has ceased to be a matter not only of the patient, but also a problem for the entire health team that plays its role in the operating room. The present work pretended to inquire about the different risks to which these professionals are exposed, and their degree of perception, through a survey made to them.

KEYWORDS

Occupational Hazard; Nursing; Operating Room; Hospital.

INTRODUCCION

El servicio de quirófano es un lugar donde confluyen numerosos riesgos para el personal que trabaja día a día. La enfermera de quirófano es una profesional muy dinámica y se forman continuamente

para incorporar al trabajo, las nuevas tecnologías y técnicas quirúrgicas que surgen. La seguridad y la protección en el área quirúrgica son algo básico, que todo el personal respeta o debería respetar,

¹ Licenciada en Enfermería; gladys19772107@gmail.com

pero la dificultad estriba en que su cumplimiento se convierte en algo rutinario y se puede llegar a obviar esas precauciones necesarias.

El tema de la bioseguridad en quirófano ha dejado de ser una cuestión solo del paciente, convirtiéndose en una problemática de todo el equipo de salud que desempeña su función en la sala de operaciones. Se espera de ellos que sean competentes y humanos. La sensación de seguridad del paciente dependerá del comportamiento final del equipo de trabajo. Por otro lado, el personal que realiza habitualmente su trabajo dentro del quirófano, (médicos, ayudantes, enfermeras, personal auxiliar, celadores, etc.), deberá estar protegido en su actividad diaria frente a los diferentes riesgos laborales que en dicho espacio se puedan dar. Si no se evitan o se dispone de medios para su evaluación, control y corrección adecuados, podrían ocasionar un compromiso importante para su salud personal y laboral en un futuro cercano.

El personal que interviene en cirugías está expuestos a los siguientes riesgos como son: contacto diario con fluidos corporales del paciente (sangre y sus derivados) manipulación frecuente de materiales que entra en contacto con los mismos como son el instrumental, hojas de bisturí, suturas, materiales con los que se puede suscitar accidentes como pinchazos, cortes con material contaminado que pueden provocar graves enfermedades infecciosas. Se agregan la necesidad de levantar objetos pesados como instrumental, de mover pacientes, el estrés, largas jornadas de pie en las

cirugías con la aparición de lumbalgia, varices y el cansancio.

También están sometido a exposición a radiaciones ionizantes (Rx) diario en el quirófano de traumatología y no hay un control real de los sistemas radiantes, temperaturas incófortables por el mal funcionamiento en algunos quirófanos de los aires acondicionados, por lo que se inhala sustancias y gases tóxicas que con el tiempo pueden surgir condicionantes que pueden influir en proceso de salud enfermedad.

Exposición a niveles excesivos de ruidos de máquinas de anestesia, bomba de infusión, aspirador de secreciones la cual interfiere en la comunicación y pueden contribuir a causar pérdida auditiva, por lo tanto, el personal que interviene en cirugías está expuesto a sufrir lesiones ocupacionales y ambientales.

El personal de quirófano tiene un alto riesgo de contagio de enfermedades, para reducir al mínimo ese riesgo se debe emplear en forma correcta las precauciones estándares, según las precauciones estándares todos los pacientes son posibles portadores de enfermedades.

El entorno peri operatorio presenta muchos riesgos. Siempre está presente la posibilidad de una lesión física provocada por un shock eléctrico, quemaduras, fuego, explosión, contacto con gérmenes transmitidos por la sangre e inhalación de sustancias tóxicas, y siendo el Hospital Jaime Mendoza, una institución prestadora de servicio de Salud de alta complejidad, en el que en el servicio de

Quirófano se realizan intervenciones quirúrgicas programadas de manera permanente y continua, torna importante que el personal tenga conocimientos sobre los riesgos propios del uso de la maquinaria, las causas de las lesiones accidentales y las fuentes de posibles riesgos para la salud. Todas las personas tienen la responsabilidad personal de asegurarse un entorno seguro para ellas mismas y para los demás, una maquinaria defectuosa o su uso inadecuado aumentan las probabilidades de los factores potenciales de riesgo. Por lo que se plantea el problema de ¿Cuáles serán los factores de riesgo laboral a los que está expuesto el personal de enfermería que trabaja en el quirófano del Hospital Jaime Mendoza? Cuyo objetivo general fue determinar los factores de riesgo laboral a los que está expuesto el personal de enfermería en el quirófano del Hospital Jaime Mendoza.

El propósito de esta investigación es posterior al análisis diseñar estrategias en el manejo de la bioseguridad para disminuir riesgos laborales en el personal de enfermería en el quirófano central del Hospital Jaime Mendoza, y así planificar estrategias de concientización para la aplicación de normas de bioseguridad en esta área. Para ello, es importante conocer los peligros potenciales y establecer unas prácticas seguras que eviten lesiones al personal y conocer las deficiencias si las hay, para crear estrategias para promover la salud.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación

Estudio descriptivo, transversal, analítico, que permite describir cómo es y cómo está la situación en el manejo de bioseguridad para disminuir los riesgos laborales en el servicio de quirófano central en determinado tiempo.

Población y muestra

La población total está conformada por las Licenciadas y Auxiliares de enfermería que trabajan en el servicio de Quirófano en cuatro turnos. La muestra fue compuesta por el total de la población, que son un total de 11 licenciadas.

Técnica

Las técnicas que se aplicó fue la guía de observación y encuesta dirigida a las Licenciadas en Enfermería y Auxiliares de Enfermería. Para lo cual se elaboró un cuestionario, compuesto por preguntas cerradas.

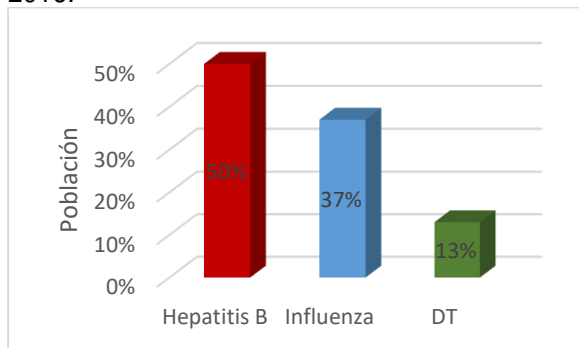
Previa la aplicación del cuestionario se aplicó la carta de consentimiento Informado a todas las enfermeras participantes de este estudio.

Presentación y análisis de datos

Se realizó en forma electrónica y los resultados se presentaron en tablas y gráficos con frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS

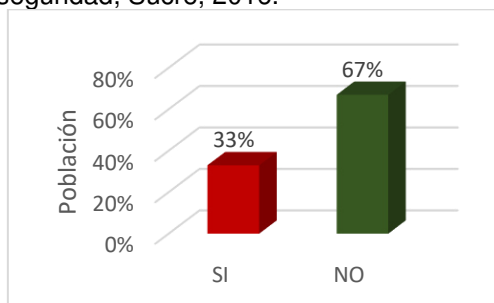
GRAFICO 1. Personal de Enfermería según la vacuna recibido en los últimos 2 años, Sucre, 2016.



Fuente: Elaboración propia

Respecto a la protección inmunológica se evidencia en el estudio que el 50% recibió la vacuna de la hepatitis B, el 37% de la Influenza y el 13% la toxoide tetánico en el último año, por lo que se considera que el 100% debe completar el esquema todo el personal ya que la inmunización junto con las medidas generales de prevención, es una de las principales formas de proteger a los trabajadores, porque están sometida a numerosos riesgos biológicos, producidos por bacterias, hongos, virus, etc.

GRAFICO 2. Personal de Enfermería según recepción de capacitación sobre Normas de Bioseguridad, Sucre, 2016.

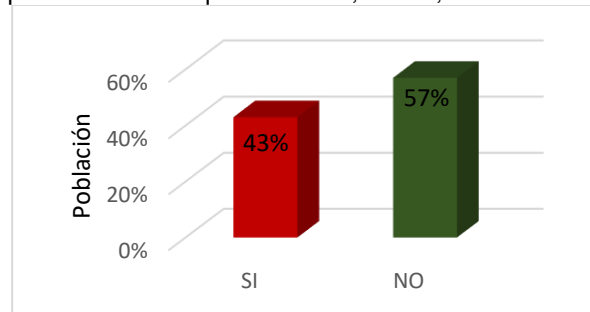


Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la capacitación, se observa que 33% reciben capacitación relacionada a las Normas de Bioseguridad y el 67% no, la capacitación es

fundamental para adquirir conocimientos nuevos y por ende poner en práctica diaria.

GRAFICO 3. Personal de Enfermería según las prendas de protección de plomo que utilizan en procedimientos que ameriten, Sucre, 2016.



Fuente: Elaboración propia

57% del personal no utiliza prendas de protección de plomo en los casos que amerite, mientras que el 43% si lo hace, siendo estos mecanismos de protección física contra radiaciones ionizantes, en los procedimientos que requieran la presencia del trabajador cerca del foco de emisión, por ello los debe llevar colocados por todo el personal que se quede dentro del quirófano en aquellas intervenciones en las que sea necesario el uso de los aparatos de rayos X.

En la tabla 1, se observa que el 60% de personal de Enfermería se lava las manos a veces, el 37% se lava las manos siempre, siendo el lavado de manos el más simple, económico e importante de las medidas preventivas no aplican este procedimiento todo el personal. Así como 63% usan prendas de protección a veces y solo el 37% siempre; por las cifras anotadas existen diferencias, siendo lo óptimo poseer conocimientos, habilidades para la aplicación de estas prendas, ya que tiene como función principal crear una barrera y protegen de esta forma la

transmisión de bacterias de un área a otra.

El uso de elementos de protección no llega a 100% en el estudio se evidencia respecto al uso de doble par de guantes donde apenas de 33% lo realiza, el 40% utiliza gafas y el 27% utiliza delantal de caucho.

El accidente laboral que con más frecuencia se presenta es el salpicado en un porcentaje de 80%, seguido de pinchazos con aguja en un 13% y cortaduras en un 7%. Esto puede producir enfermedades transmitidas por sangre como VIH o hepatitis. Un pinchazo con una aguja puede conllevar riesgo de causar enfermedades como, sífilis. Es importante seguir las medidas de precaución establecidas para control de infecciones.

Del total de participantes del estudio el 47% demuestra que el personal lava la herida con agua y jabón así el 27% notifica, el otro 27% busca atención médica, siendo fundamental seguir los tres pasos para entonces privilegiar el conocimiento de lo que podemos llamar las "buenas prácticas", por lo que es necesario capacitar sobre el procedimiento a seguir. El 100% de los profesionales reconoce que está expuesto a riesgos físicos, el 93% a riesgos biológicos, otro 93% a riesgos psicológicos y el 90% a riesgos químicos.

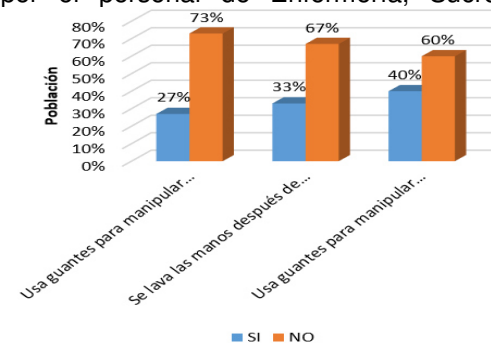
TABLA 1. Personal de Enfermería según conocimientos y aplicación de las medidas de seguridad, Sucre, 2016.

VARIABLES	N	%
Lavado de manos antes y después de cada procedimiento y manejo de los desechos		
Siempre	4	37%
Frecuentemente	1	3%
A veces	6	60%
Usa prendas de protección en los procedimientos quirúrgicos		
Siempre	4	37%
A veces	7	63%
Nunca	0	0%
Prendas de protección que usa en una cirugía contaminada		
Doble par de guantes	4	33%
Gafas	5	40%
Delantal	3	27%
Accidente laboral sufrido en su área de trabajo		
Salpicado	9	80%
Pinchazos con aguja	1	13%
Cortaduras	1	7%
Descripción del procedimiento a seguir en caso de accidente laboral		
Notificar inmediatamente	3	27%
Buscar atención médica	3	27%
Lavar la herida con agua y jabón	5	47%
Riesgos a los que está expuesto el personal de enfermería en quirófano central		
Riesgos físicos	11	100%
Riesgos biológicos	10	93%
Riesgos químicos	10	90%
Riesgos psicológicos	10	93%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la guía de observación se muestran a continuación, con relación a la aplicación de medidas de Bioseguridad se observa en el grafico 4 que es muy bajo por lo que del 100% del personal de enfermería en estudio el 73% no utiliza guantes para manipular muestras patológicas, el 67% no realiza lavado de manos después de cada procedimiento, el 60% no utiliza guantes para manipular ropa contaminada.

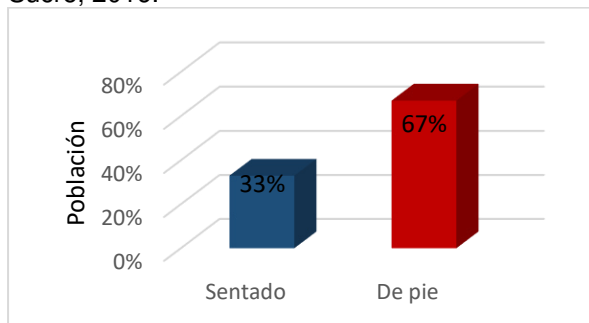
GRAFICO 4. Aplicación de medidas de seguridad por el personal de Enfermería, Sucre, 2016.



Fuente: Elaboración propia

El proceso quirúrgico es diverso por lo que significa largas jornadas de pie para el personal de Enfermería que trabaja en la sala de operaciones como se evidencia en el gráfico, el 67% si permanece en posición de pie durante la jornada de trabajo por tiempo prolongado y el 33% sentado.

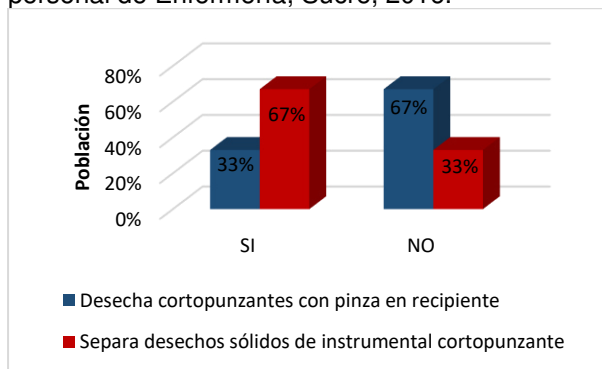
GRAFICO 5. Posición que adopta durante la jornada de trabajo el personal de Enfermería, Sucre, 2016.



Fuente: Elaboración propia

En relación al manejo de desechos hospitalarios se puede observar que el 67% de personal en estudio maneja instrumentos corto punzantes sin medidas de precaución y seguridad, mientras que el 33% si lo hace, el 33% no separa instrumental corto punzante de desechos sólidos, el 67% si lo realiza. La misma que puede provocar pinchazos y transmitir infecciones por patógenos de la sangre.

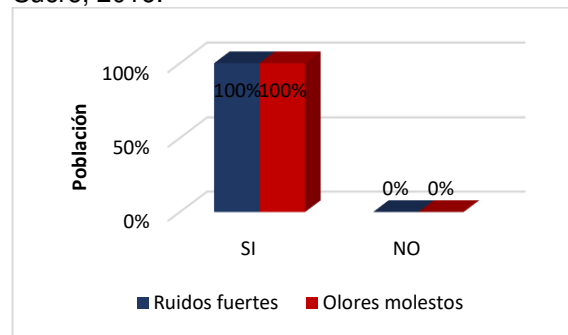
GRAFICO 6. Manejo de desechos por parte del personal de Enfermería, Sucre, 2016.



Fuente: Elaboración propia

En la sala de operaciones del Hospital Jaime Mendoza del personal en estudio, se puede evidenciar en el gráfico el 100% está expuesto a los ruidos fuertes y olores molestos esto puede ser peligroso e irritante tanto para el personal como al paciente, con el tiempo perjudicial para la Salud.

GRAFICO 7. Ruidos fuertes y olores molestos a los que está expuesto el personal de enfermería, Sucre, 2016.



Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

Se concluye que el personal de enfermería no tiene conocimientos adecuados para el manejo de la Bioseguridad por lo que no se puede disminuir los riesgos laborales haciendo que por ende surjan problemas de Salud.

El uso de elementos de protección es muy bajo por lo que del 100% del personal de Enfermería en estudio indica no utilizar medios de protección específicos el 67% indica no utilizar guantes, el 60% no utiliza gafas y el 73% no utiliza delantal. La indumentaria adecuada por parte del personal protege al personal la diseminación de microorganismos de los pacientes infectados.

El accidente laboral se presenta en forma elevada el 100% del grupo en estudio expone haber sufrido accidentes laborales

que incluye el de mayor prevalencia salpicado en un porcentaje de 80%, seguido de pinchazos con aguja en un 13% y cortaduras en un 7%. Esto puede producir enfermedades transmitidas por sangre como VIH o hepatitis. Un pinchazo con una aguja puede conllevar riesgo de causar enfermedades como, HIV, hepatitis B. Es importante seguir las medidas de precaución establecidas para control de infecciones.

El 100% del universo en estudio está sujeto a este tipo de riesgo 100% a riesgos físicos, el 93% a riesgos biológicos, otro 93% a riesgos psicológicos y el 90% a riesgos químicos, como se evidencia en el gráfico el

personal de enfermería está expuesto a una serie de riesgos que son productores de daños a la salud de los trabajadores por eso los hospitales son clasificados como centro de trabajo de alto riesgo.

Por los resultados obtenidos se evidencia que el 90% del grupo en estudio afirma que el sistema de ventilación e iluminación no son adecuadas en la sala de operaciones, y el 10% manifiesta que si es adecuado. Los procesos de ventilación como de iluminación son muy importantes ya que ello facilita el confort o des confort del área física, así como el adecuado intercambio de aire de estas salas.

REFERENCIAS BIBLOGRAFICAS

1. García Gómez, M., carga mental y trabajo, 2010. Disponible en: http://www.ugt.es/saludlaboral/observatorio/publicaciones/estudios/2010_01.pdf.
2. Sánchez, F. M. Manual de acogida y funcionamiento del
3. Servicio de quirófano, 2013, Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/260549-manual_quirofano1.pdf.
4. Zubiri, M. O, Riesgos derivados del trabajo en quirófano ,2012.
5. Islas, M. (s.f.). Riesgos profesionales del personal de quirófano, Obtenido de: http://www.intramed.net/sitios/mexico/dolor/DOLOR_7_4.pdf.
6. Betancourt, H. Guía de medidas universales de bioseguridad, 2004, Obtenido de: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/netverk.pdf>
7. SALUD, M.D (septiembre de 2010). Norma técnica de manejo de residuos hospitalarios.

FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS ASOCIADOS A LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA DEL INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGIA BOLIVIANO JAPONES

YUCRA Albino Miriam¹

Recibido en 03/2017
Aceptado en 05/2017

RESUMEN

La investigación se llevó a cabo con el objetivo de identificar los factores internos y externos asociados a la aplicación del Proceso de Enfermería, fue realizado con 17 licenciadas en enfermería de los servicios de Medicina Interna y Cirugía del Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés. Para la recolección de la información se aplicaron instrumentos como la guía de observación y una encuesta. Para el análisis de los resultados obtenidos se empleó el software Excel 2013. De acuerdo a los resultados obtenidos dentro los factores internos más importantes son: la falta de actualización, la cantidad de turnos saturados por actividades, la insuficiente realización de cursos de capacitación. Dentro los factores externos se identificaron los siguientes: incremento en la afluencia de pacientes, falta de registros estructurados de acuerdo a la metodología del PE, dedicación de mayor tiempo a realizar actividades dependientes.

PALABRAS CLAVE

Proceso de Atención de Enfermería; Factores Internos y Externos; Aplicación.

SUMMARY

The research was carried out with the objective of identifying the internal and external factors associated with the application of the Nursing Process. It was carried out with 17 nursing graduates from the Internal Medicine and Surgery departments of the Japanese Bolivian Gastroenterology Institute. For the collection of information, instruments such as the observation guide and a survey were applied, For the analysis of the results obtained, Excel 2013 software was used. According to the results obtained within the most important internal factors are: the lack of updating, the number of shifts saturated by activities, the insufficient completion of training courses. Within the external factors were identified the following: increase in the influx of patients, lack of structured records according to the PE methodology, dedication of more time to perform dependent activities.

KEYWORDS

Nursing Care Process; Internal and External Factors; Application.

¹ Licenciada en Enfermería; Hospital Corazón de Jesus – El Alto; ya.mirian@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

El desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se inicia desde mitad del siglo XX y ha sufrido varios cambios a lo largo del tiempo. En la actualidad, se va consolidando como una metodología sistemática, racional y estructurada con cinco fases interrelacionadas que son: la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, que dan cuenta de la aplicación del método científico para abordar las situaciones y problemas propios del cuidado de enfermería en personas sanas o enfermas.

En varios países, se ha considerado como requisito en los estándares para la práctica profesional; es decir, como un criterio de calidad en la certificación de enfermería. El PE promueve el pensamiento crítico en el entorno clínico y marca la línea divisoria entre las competencias del personal profesional de enfermería y auxiliar.

Un estudio realizado en Colombia por Díaz y Nieto (2008), señala las limitaciones que se encuentran para su aplicación son la falta de tiempo (36%) involucrando la estadía en el servicio de cirugía, urgencias y salas de parto, donde la permanencia del usuario es mínima, además un 13 % opina que si no existe o se mantiene una capacitación permanente siempre habrá una limitación para su aplicación. Un mínimo de profesionales 6% menciona que no tener como modelo de atención el proceso de enfermería hace que su interés en su aplicación varíe, se pierda o no exista la

continuidad para lograr los resultados que se deseen.

Otra desventaja es la falta de recursos humanos y tecnología adecuada (5%). Adjunto a este punto se considera como limitación la falta de registros adecuados para consignar la información y así evitar la omisión de detalles para la formulación del proceso 3%. Otro 3% manifiesta que es un método demasiado extenso, complicado y que no es viable su aplicación, el 1 % no emite juicios por no haber trabajado nunca el proceso de enfermería, finalmente un 16% no responde porque, aunque estos profesionales han tenido contacto con el proceso en su actividad laboral no lo han ejecutado y se ha olvidado la finalidad del mismo. El 17 % corresponde a profesionales que han trabajado con esta metodología y no encuentran ningún tipo de limitación.

En los resultados se encontró que el 18 % siempre lo aplica y corresponde en su mayoría al personal que labora en una institución donde ya está estandarizado que el profesional brinde sus cuidados apoyados en esta metodología. Un 15 % que respondió casi siempre. El 29 % respondió que algunas veces lo aplicaba especialmente en la presentación de casos clínicos y finalmente un 38 % lo comprenden profesionales que no responden o nunca lo han utilizado. Este 18 % que corresponde a siempre, son aquellos profesionales que hacen registros contemplando los pasos de esta metodología e interactuando con otros

profesionales de salud. El 82% restante considera que no aplica el proceso de enfermería, puesto que existe la confusión de que utilizarlo es la elaboración de un diagnóstico o un plan de enfermería consignado en el kardex ⁽¹⁾.

En estudio realizado en México por Pérez, Sánchez, Franco e Ibarra (2006), encontraron que el conocimiento de enfermería se asocia positivamente con las etapas de aplicación del proceso de enfermería, principalmente con la del diagnóstico. El 30% de las enfermeras afirmo que la principal barrera para aplicar el proceso de enfermería es la sobrecarga de trabajo, el 21.8% considera que es la falta de recursos humanos y materiales, el 20.6 admite que es la falta de conocimiento sobre el tema, el 12% señala a la falta de interés por parte de las enfermeras, solo el 2% consideran que no existen barreras, y el 12.8% no contesto ⁽²⁾.

En un estudio realizado en Bolivia por Granero, Fernández, Peredo, Aguilera, Mollinedo y Castro (2007-2008) señala que las enfermeras bolivianas no han incorporado definitivamente el método científico y las taxonomías a los cuidados. Este estudio cualitativo pretende comprender el significado atribuido al Proceso de Enfermería por docentes y profesionales, el cual significa para las participantes la generación de expectativas de fortalecimiento de su profesión, internacionalización y recuperación del prestigio de su carrera y unificación de los criterios de atención al paciente, también supone una serie de ventajas para los profesionales que

participaron en el trabajo de investigación como ser; unificar criterios y lenguaje, facilitar el rol propio de enfermería, el aumento de su visibilidad e incluso la mejora de su atención al usuario. Por el contrario, perciben interacciones que dificultan la implantación del proceso de enfermería, como pueden ser la oposición de los médicos y la escasa implicación de las propias enfermeras en la gestión ⁽³⁾.

Por ello los escasos avances en la implantación del proceso de enfermería apuntan a la necesidad de poner en marcha nuevas estrategias e instrumentos que permitan aplicar el método científico, documentar la práctica de enfermería, evaluarla y avanzar a través de la investigación. La Enfermería como disciplina profesional emergente, es precursora de generación de teorías que avalan su base científica, es en este sentido que los diagnósticos enfermeros constituyen un marco útil para la investigación ya que definen y describen las situaciones de salud que identifican y cuidan las enfermeras en la práctica.

Las Notas de Enfermería son instrumentos que permiten evaluar la calidad de las acciones de la enfermera, revisar que éstas hayan sido las debidas, por lo que deben ser evaluadas y controladas a fin de garantizar el cuidado y por ende la práctica de Enfermería.

La ciencia de los cuidados está enfocada hacia los conocimientos necesarios para la atención de los enfermos, y comprende el confort, el alivio del dolor y otras sensaciones desagradables, la creación de condiciones favorables para el reposo

y el sueño, la minimización de las complicaciones creadas por la hospitalización, la ayuda al paciente para que pueda sobrellevar las consecuencias de su enfermedad, la enseñanza a enfermos y familiares de la medida en que se debe asumir la responsabilidad de algunos aspectos de la enfermedad y la atención necesaria.

El gremio de enfermería a nivel nacional juega un papel importante en la atención de las personas que son ingresadas en los hospitales; además que debido a la escasez de recurso humano con que cuentan los hospitales nacionales, las actividades se sobrecargan en el personal de enfermería; razón por la cual los turnos son sumamente saturados de actividades, y debido a ello les genera carga de trabajo y por lo tanto estrés laboral.

Existen pocos estudios realizados en nuestro país acerca de la aplicación del PAE, principalmente en el área clínica y que en la realidad en la parte práctica se evidencia la aplicación del mismo en forma parcial o mínima, sin evidenciar un documento escrito. Por tal motivo el objetivo de este estudio fue identificar los factores internos y externos asociados a la aplicación del Proceso de Enfermería en los servicios de Medicina Interna y Cirugía del Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés Municipio de Sucre, mayo - agosto 2016.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo debido a que se pretende describir la aplicación del

proceso de enfermería, a su vez es analítico debido a que se buscan posibles asociaciones en la aplicación. De acuerdo a la cronología se trata de un diseño retrospectivo ya que se realizó la revisión de expedientes clínicos, es de carácter transversal debido a que la toma de datos será realizada en una sola oportunidad en un periodo de tiempo determinado.

Población

La población fue compuesta por 18 licenciadas en enfermería, de los servicios de Medicina Interna y Cirugía del Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés. Como muestra participaron todas las licenciadas en enfermería de los servicios que son un total de 18.

Técnicas

Se aplicó un cuestionario y guía de observación (revisión de historia clínica)

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados nos muestran que el 100% de las licenciadas en enfermería que trabajan en los servicios de medicina interna y cirugía son mujeres. Esta situación se presenta debido a que la mayor parte de profesionales egresados en enfermería son mujeres y muy pocos hombres, pero cabe destacar que actualmente va aumentando la presencia masculina en las facultades de enfermería. El 6% de las licenciadas en enfermería están entre los 55 a más años y que un 41% están entre 35 y 45 años. La mayor parte de las licenciadas están en una edad joven, donde siguen adquiriendo conocimientos y habilidades técnicas para el desarrollo de la profesión.

El 6% de las profesionales tiene el título de maestría y el 65% el título de licenciatura. El análisis del nivel de formación académica muestra que el mayor número de profesionales tienen formación de pregrado y no han realizado ningún curso de posgrado para su actualización. Del total, 41% tiene contrato IDH y el 59% tienen ítem TGN. La modalidad de contratación más frecuente para estos profesionales es el contrato a término indefinido a comparación de las que cuentan con contrato IDH que es anualizado. En cuanto a la experiencia laboral, 6% tienen experiencia entre 1 a 6 años y el 35% tiene de 7 a 12 años. La mayoría de las profesionales cuentan con un amplio recorrido laboral, lo cual es una fortaleza para la institución.

En lo que se refiere a los conocimientos sobre el PAE, los resultados muestran que el 29% indica que el proceso de enfermería es un diagnóstico de enfermería y un 71% indica que es un método racional y sistemático. Lo que nos indica que un porcentaje de profesionales tienen una definición de lo que es PAE, pero que hace falta actualizar los conocimientos sobre el método científico. Apenas 29% señala correctamente las etapas del PAE, lo que nos lleva a comprender que existen ciertas dificultades para identificar estas etapas.

El 29% indica que el PAE valora las respuestas fisiológicas y el 71% indica que PAE valora las respuestas humanas y fisiopatológicas. Lo cual indica que existe un alto porcentaje de licenciadas en enfermería que identifican a la persona no solo como un cuerpo físico que sufre de

dolencias sino como un ser integral con sentimientos y emociones. El 24% indica que una de las ventajas de la aplicación del PAE es que define el campo del ejercicio laboral y un 41% indica mayor rigor científico, lo cual indica que la aplicación del PAE impulsa a la investigación desarrollando conocimientos que fortalecen el desarrollo profesional y ayudan a brindar cuidados de calidad.

El 12% indica que un inconveniente es el conflicto con otros colectivos profesionales y un 53% indica falta de motivación en la aplicación del PAE. Estos inconvenientes pueden ser revertidos a medida que el propio profesional de enfermería se empodere e identifique con su profesión y el objetivo de la misma que es cuidar al ser humano en todas sus etapas. El 24% de las enfermeras indica que una de las ventajas de la aplicación del PAE es continuidad en la atención y un 53% indica mejor calidad en la atención.

El 12% identifica entre las ventajas de la aplicación del PAE para el profesional es que se convierte en experta y un 53% indica satisfacción en el trabajo, siendo que la aplicación del PAE hace que el profesional desarrolle nuevos conocimientos, aprenda nuevas técnicas y puedan emitir criterios para mejorar el cuidado del paciente, entre los inconvenientes citados son: que es muy extenso (28%) y la carga laboral (39%).

En cuanto a la capacitación, 41% de las enfermeras si recibió capacitación sobre PAE y el 59% no recibió capacitación. El análisis nos indica que la mayoría de las

profesionales desconocen las actualizaciones en la aplicación del proceso de enfermería, sus etapas, las taxonomías NANDA, NIC, NOC y registros como el SOAPIE. 24% de las enfermeras si aplica el proceso de enfermería y el 76% no aplica PAE. Lo

que nos indica que la mayor parte de las licenciadas en enfermería no están llevando a la práctica el desarrollo del proceso de enfermería, siendo este el método para brindar cuidados holísticos al paciente y el crecimiento profesional.

TABLA 1. Profesionales en Enfermería según percepción del PAE, Hospital Gastroenterológico Boliviano Japonés, Sucre 2016.

Conocimiento sobre el PAE	N	%
Un plan de actividades espontaneas	0	0%
Un método racional y sistemático	12	71%
Un diagnóstico de enfermería	5	29%
Conocimiento sobre las etapas del PAE		
Valoración, planificación, ejecución y evaluación	9	53%
Valoración, diagnostico, plan de actividades, ejecución y evaluación	3	18%
Valoración, diagnostico, planificación, intervención y evaluación	5	29%
Conocimiento sobre lo que se valora en el PAE		
Respuestas fisiológicas	5	29%
Respuestas humanas y fisiopatológicas	12	71%
Ventajas del PAE para la profesión		
Mayor rigor científico	7	41%
Define el campo del ejercicio profesional	4	24%
Mayor organización para proporcionar los cuidados	6	35%
Inconvenientes del PAE para la profesión		
Falta de convencimiento para su utilización por parte del colectivo profesional.	6	35%
Conflicto con otros colectivos profesionales.	2	12%
Falta de motivación en la aplicación del proceso enfermero	9	53%
Ventajas del PAE para el Paciente		
Participación en su propio cuidado	4	24%
Continuidad en la atención	4	24%
Mejora la calidad de la atención	9	53%
Ventajas del PAE para el Profesional en Enfermería		
Se convierte en experta	2	12%
Satisfacción en el trabajo	9	53%
Crecimiento profesional	6	35%
Inconvenientes del P.E. para el Profesional en Enfermería		
Dificultad en la utilización de una taxonomía no desarrollada.	6	33%
Sobrecarga laboral	7	39%
El proceso enfermero es muy extenso	5	28%
Capacitación sobre el PAE		
Si	7	41%
No	10	59%
Aplicación del PAE		
Si Aplica el P.E.	4	24%
No Aplica P.E.	13	76%
Total	17	100%

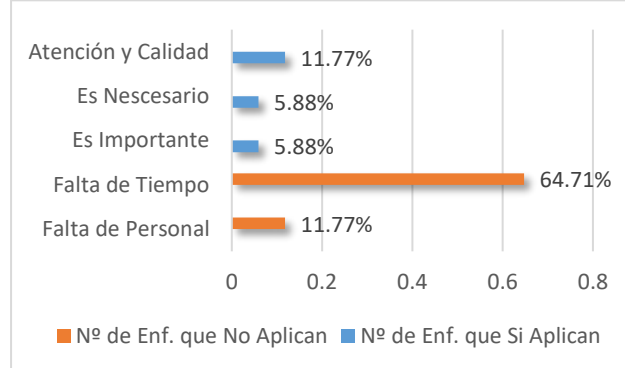
Fuente: Elaboración Propia

Entre los motivos que los llevan a aplicar el PAE, 11.77% señalan para brindar una atención de calidad, 5.8% considera que

es necesario y 5% indica que es importante, mientras que un 64.71% no aplica por falta de tiempo y un 11.77 por

falta de personal. Lo que nos indica que las profesionales consideran a los factores externos como una limitante para la aplicación del PAE.

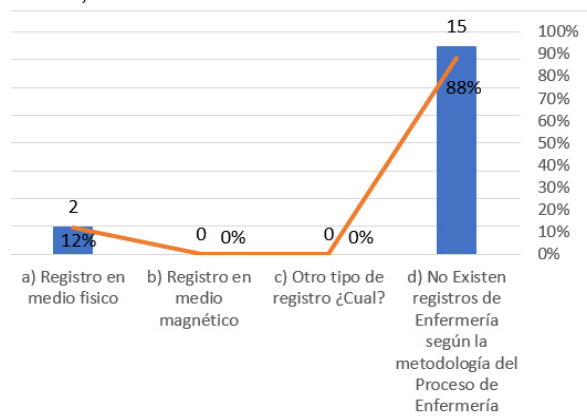
GRÁFICO 1. Profesionales en enfermería según porque aplican o no el PAE Instituto de Gastroenterología boliviano Japonés, Sucre, 2016



Fuente: Elaboración Propia

El 12% de las enfermeras indica que si existen registros estructurados de acuerdo al PAE y un 88% indican que no existen, lo que muestra la falta de registros estructurados de acuerdo a la metodología del proceso de enfermería dificulta la aplicación del mismo, siendo este un medio para documentar la información y generar conocimiento científico.

GRÁFICO 2. Profesionales en enfermería según tipo de registro estructurado de acuerdo al PAE Instituto de Gastroenterología boliviano Japonés, Sucre, 2016



Fuente: Elaboración Propia

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos dentro los factores internos asociados a la aplicación del proceso de enfermería son: la falta de actualización cognoscitiva tomando en cuenta el año de egreso de las profesionales, la cantidad de turnos asignados sumamente saturado por actividades, la insuficiente realización de cursos de capacitación sobre el método científico y nuevos instrumentos de registro de enfermería.

Las profesionales de enfermería identifican ventajas e inconvenientes de la aplicación del PE como ser: ventaja para la profesión, brinda mayor rigor científico; para el paciente, mejoramiento de la calidad de atención y para la profesional, satisfacción en el trabajo. Por lo contrario, identifican ciertos inconvenientes: para la profesión, falta de motivación en la aplicación del proceso de enfermería; para el paciente, se puede perder el trato personal y para el profesional de enfermería, sobre carga laboral.

Dentro los factores externos se identificaron los siguientes: incremento en la afluencia de pacientes, falta de registros estructurados de acuerdo a la metodología del PE, dedicación de mayor tiempo a realizar actividades dependientes, asignando muy poco tiempo a las actividades propias de enfermería.

A pesar de que la mayoría de las profesionales manifiestan no aplicar el Proceso de Enfermería por falta de personal y tiempo consideran que es

importante y necesario para brindar una atención de calidad. Sin embargo, indican realizar acciones de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación para brindar cuidados al

paciente, sin ser registrados en el reporte de enfermería para evidenciar de forma objetiva los cuidados realizados en determinado paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz, W. Nieto C.(s.f.) utilización del proceso de enfermería en el ejercicio clínico profesional en seis instituciones prestadoras de servicios de salud en Santa fe de Bogotá. Revista de enfermería, 2008.
2. Pérez, M.; Sánchez S.; Franco M. e Ibarra A.; (2006) aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal. Revista de enfermería IMSS 2006. (1) n.14
3. José Granero-Molina, Cayetano Fernández-Sola, María Hilda Peredo de Gonzales, Gabriel Aguilera-Manrique, Judith Mollinedo-Mallea, Adelaida María Castro-Sánchez Proceso de enfermería: ¿qué significa para las enfermeras de Santa Cruz (Bolivia)?. departamento de enfermería y fisioterapia escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de la Universidad de Almería Carretera Sacramento, S/Nº - 04120 - Almería, España, 2007-2008.
4. Ismael Luna A. Bolivia se encuentra en los últimos cinco puestos del continente americano. Santa Cruz – Bolivia, El Día. 2016.
5. Nigtingale F. Notas de Enfermería. Qué es y qué no es. Editorial Salvat. Barcelona; 1992.
6. Porras P. La coherencia del concepto de cuidado de enfermería en el currículo. En: Dimensiones del cuidado. Grupo de cuidado Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos; 1998.
7. Duque S. Dimensión del cuidado a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimientos. Invest Educ Enferm, 1999; 17(1):p.75-78.
8. Torralba, RF. Constructos éticos del cuidar. Enferm Intensiva, 2000; 11(13): 136-141.
9. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. Adv Nur Sci. 1978; 1(1):13-24. Citado por Durán MM. Enfermería: desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: Unibiblos; 1998 p.26-34.104.
10. T. Jiménez de Esquenazi, y E. Gutiérrez De Reales. El proceso de Enfermería. Una metodología para la práctica. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Orión editores Ltda. Bogotá. 1997. p.17.
11. Guillermo Rojas J. Factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería y las taxonomías en 12 unidades de cuidado intensivo de Medellín 2007. Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Colombia; 2009. p.26-99.
12. Krokosc D. Efeitos do alcool de pessoal e da carga de trabalho de enfermagem nos resultados da assistência em unidades de internação médico-cirúrgicas. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2007.

CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS CON QUEMADURAS DE 2do y 3er EN EL HOSPITAL SANTA BARBARA, SUCRE, 2016

RAMOS Flores Tatiana¹

Recibido en 04/2017
Aceptado en 06/2017

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar los cuidados de especialidad, de enfermería para pacientes hospitalizados, con quemaduras de segundo y tercer grado en el servicio de Quemología del Hospital Santa Bárbara. El diseño de esta investigación es de tipo observacional descriptiva, la información fue recolectada mediante la aplicación de guías de observación analizadas con el programa Microsoft Office Excel. Entre los resultados, la guía de observación nos refleja que varios de los cuidados a nivel biológico están ausentes en las actividades que realiza el personal de enfermería, en las actividades que en mayor porcentaje están presentes son en la valoración de signos vitales y la administración de medicamentos. Con respecto a los cuidados a nivel psicológico tenemos que varios de los cuidados están ausentes y en los cuidados a nivel social son muy reducido, por lo que se puede concluir que el seguimiento a este tipo de pacientes por el personal de enfermería con cuidados específicos en base a la taxonomía Nanda NIC-NOC no está siendo adecuada.

PALABRAS CLAVE

Cuidados de Enfermería; Quemaduras; Paciente Hospitalizado.

SUMMARY

The objective of this study was to determine specialty care, nursing for hospitalized patients, with second and third degree burns in the Quemology service of Santa Bárbara Hospital. The design of this research is of descriptive observational type, the information was collected through the application of observation guides analyzed with the Microsoft Office Excel program. Among the results, the observation guide shows that several of the biological care are absent in the activities carried out by the nursing staff, in the activities that are present in a greater percentage are the assessment of vital signs and the administration of medicines. With respect to psychological care we have that several of the cares are absent and in social care are very small, so it can be concluded that the follow-up to this type of patients by the nursing staff with specific care in base to the Nanda NIC-NOC taxonomy is not being adequate.

KEYWORDS

Nursing Care; Burns; Hospitalized patient.

¹ Licenciada em Enfermería; Clínica los Angeles – Sucre; tatianacrickooo19@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las quemaduras son lesiones potencialmente graves, que se suelen producirse más frecuentemente en el contexto de los llamados accidentes domésticos y ambientales. Siendo un problema importante, en cuanto al tiempo en la hospitalización y rehabilitación del paciente. Retribuyendo a esto que se puede producir además la morbilidad persistente, derivada de la aparición de cicatrices no estéticas o limitantes y muchas veces incluso llevar a la mortalidad del paciente.

Es por ello que se ha reconocido que los cuidados de especialidad de enfermería son un elemento central para la rehabilitación óptima del paciente en sus tres dimensiones del ser humano bio-psico-social, pero quizás nunca ha sido más importante que hoy día debe ser plasmado en un registro de esos cuidados, en un instrumento que servirá tanto al paciente porque se podrá realizar un seguimiento sistemático sobre su rehabilitación y al personal de enfermería para un aporte en su ámbito laboral. Pues en enfermería la dedicación es fundamental para el cuidado, cuando acaba la dedicación acaba el cuidado, el cuidado se desarrolla en un proceso de superar obstáculos y dificultades y la base de la dedicación es el valor agregado que se le debe reconocer al profesional de enfermería dados de ese cuidado, sobre todo cuando ese cuidado es ofrecido a pacientes con quemaduras de segundo y tercer grado que son muy críticos.

Algunos datos estadísticos según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007), hay más de 300.000 muertes en el mundo al año por causa de los incendios. Las quemaduras son una de las causas principal de lesiones fatales más en los niños que en los adultos, siendo la recuperación y/o mortalidad dependen del área corporal involucrada, la profundidad de la quemadura, la edad del paciente, y sobre todo de los cuidados que se le brindara al paciente quemado, es aquí donde se realiza un enfoque de observar como es el cuidado en base a protocolos de atención de enfermería a estos pacientes con estas lesiones por quemaduras, pues ello nos ayudara a realizar un cuidado sistematizado y de especialidad.

En Bolivia, las quemaduras representan el 10 % de las muertes violentas. La tasa de mortalidad de quemados hospitalizados en este país es de 2 por cada 400 pacientes⁽¹⁾. Entre el 2005 y el 2006 se registraron un total de 2252 casos de pacientes con quemaduras en diferentes hospitales de la Ciudad de La Paz y el Alto (Fundación Pro Centro del Quemado - Fundación, 2009). De este número significativo, 39% son niños entre 1 a 4 años y un 19% son personas entre unos 25 y 59 años. De acuerdo a Fundación (2009) estos accidentes se dan en mayor frecuencia en el hogar, en especial cuando se está cocinando, los agentes causales más habituales son líquidos calientes, combustibles líquidos y electricidad⁽²⁾.

Es por esta razón que se debe tomar en cuenta el procedimiento mismo desde el momento de internación, en el cual el paciente y la familia del paciente sufren, pero más aún el dolor que experimenta a diario y de manera constante. Cuando el paciente experimenta niveles muy altos de dolor, de sufrimiento, de ansiedad hospitalarios llega a ser tortuosa iniciando un proceso traumático que puede representar el hecho de que el paciente no quiera volver a pisar un centro de hospitalario porque cree que su rehabilitación fue larga y no fue de agrado. Y ello se percibe aun peor cuando esos cuidados especializados no tuvieron la prevención de complicaciones más comunes.

En nuestro departamento de Chuquisaca tenemos en esta gestión un total de 19 pacientes hospitalizados en el servicio de Quemología del Hospital Santa Bárbara de los cuales tiene en su mayoría muchos días de internación en cuanto a su rehabilitación (que son desde 7 días a 2 meses) llegando muchas veces a la muerte del paciente. Es por ello el profesional de enfermería, requiere de un conocimiento obligatorio y necesario del cuidado intenso y sistemático en la atención de estos pacientes, para que el paciente no llegue a tener complicaciones posibilitando una rehabilitación eficiente en un tiempo apropiado.

El manejo agudo de las quemaduras incluye medidas para minimizar la lesión, identificación de aquellos casos que requieren hospitalización y adopción de terapias para promover la curación, prevenir la infección y evitar el dolor. Por

lo que es necesario realizar un seguimiento a este tipo de pacientes por el personal de enfermería con cuidados específicos en base a la taxonomía Nanda NIC-NOC valorando por dominios que además nos permitirá una autonomía en el campo de enfermería. Frente a esos antecedentes el objetivo de estudio fue determinar los cuidados de especialidad, en enfermería para pacientes hospitalizados, con quemaduras de segundo y tercer grado en el servicio de Quemología del Hospital Santa Bárbara. Sucre. 2016?

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo observacional descriptiva, debido a que se pretende describir e identificar cuáles son los cuidados sistemático y especializado con base en dominios alterados en el cuidado de pacientes quemados que realiza el personal de enfermería.

Población

La población fue conformada por el personal de enfermería del servicio de quemados del Hospital Santa Bárbara de la ciudad de Sucre, que son un total de 5 enfermeras, las cuales cubren los tres turnos en dicho hospital.

Técnica

La técnica que se aplicó en la presente investigación es la observación con aplicación de una guía de observación de las actividades que realiza el personal de enfermería para poder recabar la información necesaria, de esta manera

no se interferirá en el trabajo del personal de enfermería de manera directa, la cual se dio a conocer a la responsable del servicio dando su punto de vista de que si es aplicable esta guía de observación al personal de enfermería de este servicio.

RESULTADOS

Del total de las licenciadas, el mayor porcentaje (40%) están en un promedio de edad de 36 años a más, y que el mínimo porcentaje (20%) entre la edad de 20- 25 años. 60% de ellas tiene una experiencia laboral de 6 a 10 años seguido de un 20% con experiencia laboral de 1 a 5 años. Reflejando que los años de experiencia laboral de las licenciadas son de mucha importancia en el área de quemología debido a que los pacientes de esta área son muy críticos y necesitan de ciertos cuidados especiales previa valoración.

El 80% de los profesionales poseen el título a nivel licenciatura y 20% a nivel de maestría, siendo que 80% de las profesionales prestan el servicio a contrato IDH y apenas 20% posee un ítem TGN. Pues este es un factor que influye bastante debido a que es por ello

que el personal tiende a rotar de área de trabajo o que se en cualquier momento es retirado, esto repercute bastante en el cuidado que se debe brindar al paciente y la estabilidad del servicio.

En cuanto a los cuidados prestados a nivel biológico, en la tabla 1 se observa que la mayoría de los cuidados a nivel biológico están ausentes entre las actividades que realiza el personal de enfermería, siendo que esta no es priorizada, ni sigue una secuencia sistematizada en la atención al paciente y así evitar complicaciones posteriores.

Entre los cuidados a nivel psicológico, se puede observar que también están ausentes en las actividades que realiza el personal de enfermería que son muy pocas las que prestan atención al ámbito psicológico en el paciente (tabla 2).

En la tabla 3 se observa los cuidados del personal de enfermería que también están ausentes, esto preocupa ya que son ellas las más próximas al paciente y una función es apoyar en el logro de la reincorporación a la sociedad a este tipo de pacientes.

TABLA 1. Cuidados de enfermería en base al Nanda NIC-NOC área de quemología Hospital Santa Barbara, 2016

Cuidados a nivel Biológico	Presente		Ausente		Total	
	N	%	N	%	N	%
Valoración y registro de signos vitales	5	100%	0	0%	5	100%
Manejo valores de electrolitos	1	20%	4	80%	5	100%
Manejo de líquidos	2	40%	3	60%	5	100%
Manejo de la nutrición.	0	0%	5	100%	5	100%
Cambios de posición	1	20%	4	80%	5	100%
Cuidados de inmovilización	1	20%	4	80%	5	100%
Terapia de ejercicios: articular.	0	0%	5	100%	5	100%
Control de infecciones.	0	0%	5	100%	5	100%
Cuidados de lesiones.	3	60%	2	40%	5	100%
Vigilancia de la piel	3	60%	2	40%	5	100%
Tratamiento tóxico	0	0%	5	100%	5	100%

Administración de medicación en horario	5	100%	0	0%	5	100%
Manejo del dolor, según utilización de escalas	0	0%	5	100%	5	100%

Fuente: Elaboración propia

TABLA 2. Cuidados de enfermería a pacientes con quemaduras de segundo y tercer grado a nivel psicológico en base al Nanda NIC-NOC área de quemología Hospital Santa Bárbara.2016

Cuidados a nivel psicológico	Presentes		Ausentes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Apoyo emocional	2	40%	3	60%	5	100%
Potenciación de la imagen corporal	0	0%	5	100%	5	100%
Contacto terapéutico	0	0%	5	100%	5	100%
Disminución de la ansiedad	1	20%	4	80%	5	100%

Fuente: Elaboración propia

TABLA 3. Cuidados de enfermería a pacientes con quemaduras de segundo y tercer grado a nivel social en base al Nanda NIC-NOC área de quemología Hospital Santa Bárbara, 2016

Cuidados a nivel social	Presentes		Ausentes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Enseñanza individual	0	0%	5	100%	5	100%
Motivar la dinámica familiar positiva	1	20%	4	80%	5	100%
Reforzar la comunicación y respeto entre los miembros de la familia	1	20%	4	80%	5	100%
Manejo de la conducta	0	0%	5	100%	5	100%

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

Que según la caracterización de las licenciadas del área de Quemología, nos ayuda a concretar que influye bastante en el cuidado especializado que se debe brindar a los pacientes con quemaduras de segundo y tercer grado. Pues esta es un área en la que requiere un personal capacitado, con un conocimiento actualizado, y en los cuales el personal debe tener un contrato estable lo cual evitara los cambios constantes de rotación a fin de año.

El profesional enfermero brinda una atención con un enfoque holístico del individuo por lo que se muestra que ellas realizan cuidados a nivel psicológico y social del paciente.

Es necesario la elaboración e implementación de un plan estandarizado para el manejo sistematizado del cuidado especializado del personal de enfermería de esta área, pues ello nos ayudara en realizar un seguimiento sistematizado a esos cuidados en base a diagnósticos formulados por el personal de enfermería repercutiendo esto en la recuperación optima del paciente en un tiempo determinado sin llegar en lo posible a complicaciones, nos servirá además de ello como un instrumento de evolución y registro en el historial clínico del paciente en la sección de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pintopinto Bismarck (Último), Montoya Tatiana. Hipnosis Para El Control Del Dolor En Pacientes Con Quemaduras. Agosto De 2010;35.
2. León, C. Enfermería Ciencia y Arte Del Cuidado. En: Enfermería Ciencia Y Arte Del Cuidado. Cuba; 2006. P. 22 (4).
3. Pacheco E. Administracion De Los Servicios De Enfermeria. Sintesis.Madrid;
4. Programa de desarrollos de Servicios de Salud. Manual de Acreditacion de Hospitales de Bolivia. 1994.
5. Lorenzo Tapia Francisco. Tcae En La Unidad De Quemados. España: Vertice; 2007. 304 Pag.
6. Torres Abad Me. Rol De La Enfermera En La Atención Del Paciente Con Lesiones Por Quemaduras Eléctricas En El Área De Quemados Del Hospital Luis Vernaza De La Junta De Beneficencia De Guayaquil, Enero 1-30 Abril Del 2014. [Internet]. 2014 [Citado 19 De Enero De 2016]. Disponible En: [Http://Repositorio.Ucsg.Edu.Ec/Handle/123456789/3067](http://Repositorio.Ucsg.Edu.Ec/Handle/123456789/3067)
7. Jiménez If, García Edd, González Fs. Quemaduras En La Infancia. Valoración Y Tratamiento. Bol Pediatr. 2001;41:99–105.
8. Perez Boluda Maria Teresa, Martinez Torreblanca Pedro, Perez Santos Lorenzo, Cañadas Nuñez Felipe. Valoracion De Quemaduras.
9. Del Cisne Blacio Agurto Karla. «Quemaduras En Pacientes Pediátricos Atendidos En La Unidad De Quemados Del Hospital Teófilo Dávila De La Ciudad De Machala Durante El Segundo Trimestre Del 2014». [Machala - El Oro - Ecuador]: Universidad Técnica De Machala Unidad Academica De Ciencias Químicas Y De La Salud Carrera De Enfermería; 2014.
10. Comité de Planificación Estratégico, Consejo Técnico Ampliado del Hospital «Santa Barbara», Lic. Torrez Alvarez Juan Carlos, Dr.<Patiño Michel Pastor Armando. Plan Estrategico Institucional 2016-2020. Hospital Santa Barbara.

CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PLAN ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES GERIÁTRICOS DEL HOSPITAL SANTA BÁRBARA

BENAVIDES Marina¹

Recibido en 04/2017
Aceptado en 06/2017

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería frente a los riesgos laborales en los hospitales al momento de realizar los procesos enfermeros rutinario con paciente Geriátrico en el Santa Bárbara, se trata de un estudio de tipo transversal descriptivo con una población objeto de estudio correspondiente a treinta enfermeras. Los resultados muestran que en la evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad se observa que en el uso de guantes, barbijo y uniforme correcto es en su totalidad el 100%, pero se destaca que usan un solo guante para atención de diferentes pacientes. En cuanto a la inmunización de la vacuna de hepatitis B en un 30% del personal de enfermería cuenta con el esquema completo de inmunización de la hepatitis B y en un 70% del personal no tiene el esquema completo de vacunación.

PALABRAS CLAVE

Conocimientos; Bioseguridad; Enfermería; Paciente Geriátrico.

SUMMARY

The objective of this research was to determine the knowledge and application of biosafety measures by the nursing professional in the face of occupational risks in hospitals at the moment of performing routine nursing procedures with a Geriatric patient in Santa Bárbara. a cross-sectional, descriptive study with a study population corresponding to thirty nurses. The results show that in the evaluation of compliance with biosafety norms, it is observed that the use of gloves, chinstrap and correct uniform is 100%, but it is highlighted that they use a single glove to care for different patients. Regarding the immunization of the hepatitis B vaccine in 30% of the nursing staff, it has the complete immunization schedule of hepatitis B and in 70% of the personnel does not have the complete vaccination scheme.

KEYWORDS

Knowledge; Biosecurity; Nursing; Geriatric Patient.

INTRODUCCIÓN

La Bioseguridad se remonta a periodos remotos se podría decir desde las primeras observaciones de Hipócrates y la lucha contra enfermedades, hasta el

¹ Licenciada en Enfermería; Hospital Universitario S.F.X.CH. - Sucre; marina_2512@hotmail.com

descubrimientos de los microorganismos como agentes causales de las infecciones, toda la historia de la medicina nos demuestra la importancia de su aplicación de las normas de bioseguridad en todos los procedimientos que se realicen con los pacientes enfermos y sanos para proteger la salud⁽¹⁾.

También Hipócrates 460-370 dio mucha importancia a la limpieza de manos y uñas en la curación de heridas y recomendaba para su limpieza el uso de agua limpia o vino. Fue Semmelweir en 1818-1865 cirujano, quién en su servicio instruye el lavado escrupuloso de manos y la desinfección de las superficies con agua clorada, disminuyendo notablemente la mortalidad por infecciones post quirúrgicas⁽²⁾.

Por lo cual la Bioseguridad se ha convertido en un tema de gran importancia. En la actualidad, los peligros del personal de salud han aumentado considerablemente y en forma proporcional los riesgos que estos representan para la salud humana y el respectivo daño que causan al medio ambiente.

La bioseguridad creada con el fin de reducir los riesgos que ponen en peligro la salud o incluso la vida del personal, paciente, familia y comunidad. Se dice que la bioseguridad juega un papel muy importante en el área de la salud ya que la enfermera y todo el personal de salud se encuentra en contacto con la persona enferma, material contaminado, lo que convierte al personal en persona vulnerable a las Enfermedades

infectocontagiosas, donde las medidas de bioseguridad se convierte en una doctrina que contribuye a lograr actividades que disminuyen el riesgo del trabajador de salud para que esto se cumpla en su cabalidad, el personal de enfermería debe estar en constante actualización y concientización sobre las medidas de bioseguridad.

Sobre el tema se realizaron investigaciones una de ellas en el año 2013 que tiene como Objetivo de identificar Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería. Donde se pudo identificar que el nivel de conocimiento es regular con 66% frente a medidas de bioseguridad y un 70% aplicación deficiente frente a este aspecto. Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería por lo tanto es el principal factor de riesgo laboral para el personal de enfermería que realiza su función en el servicio, pueden provocar accidentes y/o incidentes y la transmisión de enfermedades (hepatitis, VIH, tuberculosis, Tifoidea u otras) entre los trabajadores, internos, los pacientes y la comunidad que entra en contacto con ellos⁽³⁾.

En comparación con esta investigación realizada no existe mucha diferencia ya que los resultados son similares, donde el objetivo era observar si existe un buen

cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal de salud en la ciudad de La Paz, donde se observó que la mayoría del personal que trabaja no cumple con las normas de bioseguridad establecidas, en el mayor porcentaje del personal existe incumplimiento del lavado de manos, uso de guantes en el procedimiento de inyectable en curaciones hay correcta esterilización de material pero no la limpieza correcta y uso correcto y en el desecho de material solido en la mayoría fue de manera correcta⁽⁴⁾.

En este sentido se puede constatar que las investigaciones realizadas sobre bioseguridad de conocimientos y aplicación de las normas de bioseguridad se destaca que el personal de enfermería es el que está expuesto a los riesgos biológicos y de transmisión de enfermedades ya que permanece mayor tiempo con el paciente durante el proceso de su enfermedad. El manejo de las normas de bioseguridad no solo involucra al personal de los establecimientos de salud, sino también a otros grupos que deben considerarse vulnerables, como el personal encargado de la limpieza del establecimiento de salud.

Es así que la ciencia y el arte de investigar juegan un rol protagónico para resolver problemas en el Hospital Santa Bárbara, específicamente en el servicio de enfermería, ya que los recursos humanos Profesionales y los que se encuentran en formación son los directos beneficiarios de las capacitaciones en la temática de bioseguridad, puesto que los cuidados y el cumplimiento estricto a la normativa en

actual vigencia posibilitan precautelar la salud del paciente y del profesional.

En ese sentido, es de vital importancia que los profesionales conozcan y apliquen en forma adecuada las medidas de bioseguridad de allí que este trabajo tuvo como objetivo determinar los conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad en los planes estandarizados de enfermería en pacientes geriátricos del Hospital Santa Bárbara del municipio de Sucre del 2016.

DISEÑO METODOLÓGICO

El tipo de estudio está enmarcado dentro del aspecto descriptivo, transversal, diseñado para medir la prevalencia de una exposición y resultado, que permite la aplicación de análisis de los datos con los cuales se presentan los fenómenos o hechos de la realidad.

Población

La población de estudio corresponde al personal de enfermería empleados en la unidad de Geriátrica del Hospital Santa Bárbara de la Ciudad de Sucre, la cual está constituida por 30 profesionales de enfermería, incluyendo las(os) auxiliares de enfermería. Como el universo en estudio es un grupo pequeño, se trabaja con el total de la población.

Criterios de inclusión

Personal que cumpla sus funciones diarias y asiste al Hospital Santa Bárbara del Municipio de Sucre entre los meses de enero a julio del 2016, que cumplieron con las siguientes exigencias: Profesional enfermera que desempeñe sus funciones

en el Servicio de Geriátrica y Medicina Interna del Hospital Santa Bárbara.

Técnicas e instrumentos de investigación

Las técnicas de recolección de datos tienen correspondencia con el diseño de la investigación y el tipo de estudio, por tal motivo, se considera la observación directa y la encuesta. En ese sentido, se realizó una observación a cada profesional de enfermería utilizando una lista de verificación en las dimensiones de métodos de barreras, inmunoprofilaxis, en la manipulación adecuada de agujas, lavado de manos, dilución de la lavandina, clasificación adecuada de los Residuos Sólidos, protocolos de actuación frente a un accidente y un derrame, se utilizará el cuestionario de preguntas, todas determinadas bajo un cuerpo de ítems.

RESULTADOS

El presente estudio fue conformado por 30 profesionales de enfermería. Los resultados se muestran a continuación:

Tabla 1. Conocimiento Básico de Bioseguridad Personal de Enfermería, Hospital Santa Bárbara Sucre 2016

Variable	N°	%
Conjunto de medidas adoptadas para resguardar la vida del personal de salud y el paciente	22	73%
Seguridad biológica de la institución	2	6%
Eliminación de gérmenes patógenos y otras clases de microorganismos	6	20%
Total	30	100

Fuente: Elaboración Propia

73% de los profesionales conoce el concepto básico de Bioseguridad y un 27% de los profesionales no conoce el

concepto Básico de Bioseguridad en los procesos enfermeros que desarrollan diariamente.

Tabla 2. Conocimiento sobre la correcta Gestión de los Residuos Sólidos. Personal de Enfermería, Hospital Santa Bárbara. Sucre 2016

Variable	N°	%
Proceso mediante el cual se clasifica los residuos generados en un establecimiento de Salud y se trata para su correcta eliminación	27	90%
Procesos físicos y químicos de limpieza de un Hospital	3	10%
Total	30	100

Fuente: Elaboración Propia

El 90% de los profesionales responde la respuesta correcta, que es el proceso mediante el cual se clasifica los residuos generales en un establecimiento de Salud y se trata para su correcta eliminación conocen.

Tabla 3. Conocimiento sobre la correcta dilución de la Lavandina para la desinfección del personal de Enfermería, Hospital Santa Bárbara. Sucre 2016

Variable	N°	%
Sol. de Hipoclorito de Sodio al 5%	12	40%
Sol. de Hipoclorito de Sodio al 1%	18	60%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración Propia

El 60% de los Profesionales respondió el inciso correcto donde indicaron que ellos usan la solución de hipoclorito de sodio al 1% para la desinfección de material biológico y del ambiente.

Tabla 4. Conocimiento de los pasos correcto de lavado de manos o que no corresponde del personal de Enfermería, Hospital Santa Bárbara. Sucre 2016.

Variable	N°	%
Retirar las joyas, relojes y anillos	3	10%
Levantar las mangas hasta los codos	1	3%
Mojar primero las manos y antebrazos	4	13%
Aplicar poca cantidad de jabón	14	46%
Usar toalla para cerrar la llave	8	26%
Total	30	100

Fuente: Elaboración Propia

46% de los profesionales refiere que el paso incorrecto es la aplicación de poca cantidad de jabón, en relación al total se puede diferenciar que en mayor porcentaje no tiene un conocimiento adecuado de los pasos que corresponden al lavado de manos, el cual es una de las primeras medidas de bioseguridad.

Tabla 5. Distribución de la frecuencia del Uso De Guantes en los Procesos Enfermeros, Hospital Santa Bárbara. Sucre 2016

Variables	N°	%
SI	30	100
NO	0	0
Total	30	100

Fuente: Elaboración Propia

Se pudo observar que el 100% de los Profesionales usan guantes en los procedimientos enfermeros.

Tabla 6. Distribución de la frecuencia del Uso de Barbijo en los Procesos Enfermeros, Sucre 2016

Variable	N°	%
SI	30	100
NO	0	0
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia

El 100% de los profesionales indican usar barbijo en los procedimientos enfermeros, sin embargo, al igual que los guantes no cuentan con los recursos suficientes para poder cambiar de barbijo cada 4 horas tal como indica la Norma de Bioseguridad.

Tabla 7. Distribución de la frecuencia del Uso de Uniforme o Mandil en los Procesos Enfermeros, Hospital Santa Bárbara. Sucre 2016

Variable	N°	%
SI	30	100
NO	0	0
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia

El 100% de los profesionales indican usar mandil o uniforme en los procedimientos enfermeros. Esto es sin duda un resultado

positivo ya el personal cumple con esta responsabilidad del uso de uniforme correcto.

Tabla 8. Distribución de la frecuencia del uso de Zapato exclusivo para el hospital en los procesos Enfermeros, Hospital Santa Bárbara. Sucre 2016

Variables	N°	%
SI	30	100
NO	0	0
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia

El 100% de los Profesionales cuentan con zapatos de uso exclusivos del hospital. Esto indica un resultado favorable para evitar llevar gérmenes infecciosos al hogar.

Tabla 9. Inmunoprofilaxis con la Vacuna Hepatitis B y tétanos del Personal de Enfermería, Hospital Santa Bárbara. Sucre 2016

Vacuna anti hepática	N°	%
SI	9	30
NO	21	70
Vacuna antitetánica		
SI	24	80
NO	6	20
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia

30% de los Profesionales indican haber cumplido con el esquema de vacunación de hepatitis B, sin embargo, un 70% no cuentan con el esquema completo de vacunación ni recuerdan cuando fue la primera dosis. Esto indica un resultado negativo ya que el personal de enfermería se encuentra en riesgo de contagio de esta enfermedad ya que es una enfermedad infectocontagiosa. En relación a la vacuna antitetánica, 80% de los Profesionales indican haber cumplido con el esquema de vacunación de tétanos, sin embargo, un 20% no cuentan con el esquema completo de vacunación de tétanos.

Tabla 10. Distribución de la frecuencia de Manipulación Correcta de Agujas en los procesos Enfermeros, Hospital Santa Bárbara. Sucre 2016.

Variable	Nº	%
SI	24	80
NO	6	20
Total	28	93

Fuente: Elaboración propia

El 80% de los profesionales cuenta con los conocimientos y habilidades para una manipulación correcta de agujas en los procesos enfermeros, sin embargo, un 40% no manipula correctamente las agujas y esto pues podría ser un peligro para el personal ya que corren el riesgo de tener accidentes laborales con material punzocortante.

Tabla 11. Habilidades para una Clasificación Correcta de Residuos Sólidos del Personal de Enfermería, Hospital Santa Bárbara. Sucre 2016.

Variable	Nº	%
SI	30	100
NO	0	0
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OH_BOL_NormasBiosegur2007.pdf [Internet]. [citado 7 de octubre de 2016]. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH_BOL_NormasBiosegur2007.pdf
2. Conocimiento y aplicacion de las normas de bioseguridad de maria bautista - Buscar con Google [Internet]. [citado 6 de octubre de 2016]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=google&ie=utf-8&oe=utf-8#q=conocimiento+y+aplicacion+de+las+normas+de+bioseguridad+de+maria+bautista>
3. Alanez Cabrera WR, Ali Tapia JH, Calle Valencia L, Fernández Villarroel CD, Loza Lucana M, Quintana Cuellar LC, et al. Cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal de salud la sala de emergencias del Hospital La Paz. Rev Sci. /;22.
4. Galíndez L, Rodríguez Y. Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud. Salud Los Trab. diciembre de 2007;15(2):67-9.
5. Rodríguez Uramis M, Arpajón Peña Y, Pérez S, Ludys A. De la bioseguridad al control de infecciones en Estomatología. Rev Cuba Estomatol. junio de 2014;51(2):224-36.
6. Subsecretaría de Salud | Manual de Bioseguridad para Establecimientos de Salud – Capítulo 03 Precauciones de Aislamiento [Internet]. [citado 7 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://salud.mendoza.gov.ar/manual-de-bioseguridad-para-establecimientos-de-salud-capitulo-03-precauciones-de-aislamiento/>

El 100% de los profesionales conocen el procedimiento correcto para desechar los residuos sólidos.

CONCLUSIONES

Se logró identificar el estado actual del conocimiento del personal de enfermería sobre las Normas de Bioseguridad de acuerdo a las respuestas que dieron si conocen la norma de bioseguridad.

Se determina que la aplicación de la norma de bioseguridad en los procesos Enfermeros al paciente geriátrico Hospital Santa Bárbara esta es de manera incorrecta, no cumplen a su cabalidad, tal es el caso en el uso de guantes para cada paciente y al momento de procedimiento del lavado de manos estas no cumplen con los pasos correctos por turno de tal manera que las medidas de bioseguridad se aplican de manera deficiente.

7. Bioseguridad [Internet]. [citado 7 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm>
8. Gestión integral de residuos hospitalarios y similares aseo biológicos y contaminados [Internet]. [citado 6 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://docplayer.es/12366950-Gestion-integral-de-residuos-hospitalarios-y-similares-asei-biologicos-y-contaminados.html>
9. OMS | Envejecimiento y salud [Internet]. WHO. [citado 7 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
10. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en los cuidados a los pacientes - Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com [Internet]. [citado 7 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/medidas-de-bioseguridad-que-aplica-el-personal-de-enfermeria-en-los-cuidados-los-pacientes/8/>

CONOCIMIENTO DEL PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA MEJORA DE LA SALUD MATERNA PERINATAL Y NEONATAL EN BOLIVIA

FUENTES Ayca Justina¹

Recibido en 05/2017
Aceptado en 07/2017

RESUMEN

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo descriptivo, transversal implica la recogida de datos durante un tiempo limitado, con métodos teóricos como ser: Método hipotético deductivo, método de análisis y síntesis y métodos empíricos. La muestra estuvo conformada por: 14 personales de salud que trabajan en primer nivel de atención del distrito II Santa Bárbara Sur, cumplen con criterios de selección y 181 mujeres gestantes, asistentes al servicio de salud a su control prenatales. Entre los resultados se obtuvo que no hay cumplimiento al plan salud materna neonatal en Bolivia 2009- 2015, de acuerdo al diagnóstico realizado al distrito II Santa Bárbara Sur de la ciudad de Sucre no hubo defunciones perinatales.

PALABRAS CLAVE

Control Prenatal; Protocolos de Atención del Embarazo; Embarazo; Plan Nacional.

SUMMARY

The present study has a descriptive, cross-sectional quantitative approach involving the collection of data for a limited time, with theoretical methods such as: hypothetical deductive method, method of analysis and synthesis and empirical methods. The sample consisted of: 14 health personnel who work at the first level of care in district II Santa Bárbara Sur, meet selection criteria and 181 pregnant women, health service assistants at their prenatal check-ups. Among the results we found that there is no compliance with the neonatal maternal health plan in Bolivia 2009-2015, according to the diagnosis made in district II Santa Bárbara Sur of the city of Sucre, there were no perinatal deaths.

KEYWORDS

Prenatal control; Pregnancy Care Protocols; Pregnancy; National Plan

INTRODUCCIÓN

Según Muñoz, Parra, comienza a introducirse profesionales en la atención del parto sólo a fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX, antes de lo cual esta práctica estaba en manos de las comadronas. Más adelante se profesionaliza primero la atención del parto, con un pobre o nulo control prenatal, en efecto, al comienzo se

realizaban solo un control prenatal con el objetivo de determinar la fecha probable de parto y el segundo encuentro solo se producía en la atención del parto o, no rara vez, asistiendo una complicación mayor como una eclampsia, un cuadro séptico o una metrorragia severa.

¹ Licenciada en Enfermería; fuentes.1987@hotmail.com

Según Aller, menciona que la idea del control prenatal regular fue de John William Ballantine, en Inglaterra. Sin embargo, el control prenatal organizado en los Estados Unidos de Norteamérica comenzó, según lo expuesto por Urango, González y Fernández, es propuesto por William Loel Putnam, en Boston, quien fundó una clínica ambulatoria.

Posteriormente el doctor J. Whitridge Williams, con la asistencia de Putnam, establece un programa de cuidados prenatales en el Hospital Johns Hopkins, 1915 cuando fue creada la primera clínica para control prenatal en Edimburgo por Haig Ferguson, que sirvió de modelo para todas las demás clínicas de control prenatal en el Reino Unido, desarrollo y divulgación general de la atención prenatal tanto en Inglaterra en el mundo occidental, se la atribuye, principalmente, a Janet Cambell responsable de iniciar el Servicio Nacional de Clínicas Antenatales y uniformar los parámetros de visitas y rutinas que se debían seguir durante el control prenatal.

Gracias a sus esfuerzos, se logró que del 40% de las embarazadas que recibía control prenatal antes de la segunda guerra mundial se pasara a una cobertura de 100%, con el objetivo del United States Public Health Service para 2000 es que por lo menos 90% de las mujeres estadounidenses inicie los cuidados prenatales en el primer trimestre, el control prenatal se considera la piedra angular que permite evitar y controlar la morbilidad y los causales de la muerte perinatal fundamentándose en la detección y prevención oportuna de los problemas de salud, siendo la evaluación de su efectividad complicada por la presencia de factores de riesgos⁽¹⁾.

En Bolivia aunque no se sabe con exactitud los orígenes de la atención del embarazo los primeros hechos en torno

a la atención de la embarazada, se remontan a los inicios de la raza humana, su atención, ha variado a lo largo de la historia y frecuentemente se concibe en un entorno lleno de mitos y tabúes, los patrones culturales tradicionalmente asignaban a las mujeres el rol de curanderas, y ellas han sido quienes se han encargado de la atención del parto, la cual se realizaba en la casa de la embarazada y se encuentran referidos en múltiples registros, pero nada o muy poco se encuentra escrito sobre los cuidados durante el embarazo además se escogía una pariente para que se encargase del parto a quien la partera comentaba haciendo ver que ella a un que médico y partera no sabía si su conocimiento era suficiente para traer al mundo al nuevo ser, además, las mujeres cuentan con nivel educativo básico, el control de los recursos económicos y su participación en la toma de decisiones son menores, en este sentido, es necesario considerar que la maternidad sin riesgo no puede lograrse por falta de toma de decisiones.

Por tanto, es necesario visibilizar esta problemática para orientar acciones a favor de los derechos sexuales y derechos reproductivos, con la finalidad de llegar a un embarazo feliz con una buena nutrición que muy fundamental el consumo alimentos para evitar los riesgos de las deficiencias nutricionales más frecuentes como bajo consumo de: calcio, hierro y ácido fólico para prevenir la malnutrición por exceso como el sobrepeso y la obesidad, un estado nutricional adecuado forma parte del estado global de salud, es importante para una gestante lleve un embarazo óptimo y dar luz al recién nacido con un peso adecuado, no se podrá cumplir a cabalidad por ser un departamento con extrema pobreza, más de la mitad sobreviven con medio dólar, los desastres naturales, sequías, las plagas

y la madre tierra des fertilizada por tanto químico⁽²⁾.

En Bolivia según la encuesta nacional demografía de salud y demografía (ENDSA 2008) se tiene los siguientes datos: la tasa global de fecundidad 3.29 hijos por mujer, edad media de fecundidad 28.45 años, tasa bruta de mortalidad 7.29 por 1000 habitantes, la tasa bruta de natalidad 26.31 por 1000 nacidos vivos, "la mortalidad materna en Bolivia sigue siendo una de las principales problemáticas de salud pública en general, y de la salud sexual y reproductiva en particular, la Organización Mundial de la Salud y UNICEF estiman que la mayor parte de las muertes maternas ocurren debido a cinco complicaciones obstétricas: hemorragias, sepsis, abortos inducidos inseguros, hipertensión durante el embarazo y partos obstruidos⁽³⁾.

La mortalidad perinatal según la encuesta nacional ENDSA 2008, ha disminuyendo a 29 de 31 por 1.000 nacidos Vivos. Salud de la mujer, en Bolivia, el riesgo de morir por una causa vinculada con el embarazo, parto o post-parto es muy alto; de acuerdo la Encuesta Post-censal de Mortalidad Materna (EPMM, 2000), el riesgo alcanza a 11 por cada 1000 mujeres en edad fértil, con extremos bastante marcados entre departamentos, mientras que en Potosí llega a 19 por cada 1000 mujeres, en Tarija es tres veces menos 6/1000. La razón de mortalidad materna es un indicador que refleja las condiciones de vida y salud de las mujeres, para los resultados hasta la ENDSA 2003 nos muestran que la tendencia se mantiene en un estancamiento muy alto, 10 que se traduce en que cada año todavía mueren aproximadamente 700 mujeres como consecuencias de complicaciones durante el embarazo parto y post parto, a pesar de los importantes esfuerzos desarrollados, los resultados de la

ENDSA 2008 de las variables concurrentes o que pueden contribuir a la disminución, nos desafía a actuar más agresivamente interinstitucional e intersectorialmente como lo propone la actual política, y el presente plan; caso contrario con estas tasas altas son casi nulas las posibilidades de llegar a la meta propuesta en los ODM. En orden de importancia las principales causas biológicas de la muerte materna son: las hemorragias 33%, infecciones 17% y aborto 9%. Es de destacar el porcentaje de otras causas 34%, que incluyen la violencia intrafamiliar, accidentes, homicidios y suicidios⁽⁴⁾.

La salud perinatal guarda una relación estrecha con múltiples factores sociales, culturales, a ello se suman maltrato por parte del personal de salud a las gestantes más la sobredemanda de pacientes, la cobertura de control prenatal en Bolivia ha aumentado en los últimos años, es frecuente gracias a la implementación del programa de bono Juana Azurduy y el subsidio universal, sin embargo no todas las gestantes acceden por falta de información o documentación de las gestantes; motivo para realizar la investigación sobre el plan estratégico nacional para mejorar la salud materna perinatal en Bolivia, cada día mueren 2 mujeres durante el embarazo a causa de complicaciones durante la gestación y parto es un dato relevante para realizar la investigación en el distrito 2 santa Bárbara sur municipio sucre.

Teniendo en cuenta que el control prenatal tiene como objetivo una oportuna identificación y un manejo adecuado de los factores de riesgo obstétricos, la realización de pruebas de laboratorios básicas y seguimiento de parámetros básicos como son: la medición de altura uterina, peso materno, y la presión arterial diastólica lo cual ayuda a un diagnóstico temprano de patologías y un buen suministro de

micronutrientes (hierro, ácido fólico y calcio) especialmente en pacientes de alto riesgo⁽⁵⁾.

El servicio de control prenatal es de servicio social que abarca a las mujeres gestantes y sus beneficios públicas es gratuito amparado de la ley 475 que garantiza, en Bolivia, Chuquisaca y en sucre no hay estudio de evaluación de prestación de servicio de control prenatal, con la finalidad de contribuir a la calidad de una buena prestación de servicio de control prenatal, así mismo es de gran importancia conocer la opinión de las gestantes con respecto a la atención de prestación de servicio de control prenatal que se brindan en los centros de salud, ya que ellas con sus aportes podrán contribuir, mejoramiento para la atención a las gestantes⁽⁶⁾. En este sentido el objetivo de este estudio fue determinar el conocimiento del plan estratégico nacional para mejorar la salud materna perinatal y neonatal en Bolivia, al personal de salud en los centros de salud de 1er nivel en el distrito II Santa Bárbara Sur del Municipio Sucre Marzo – Junio del 2016.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo De Investigación

El estudio es de tipo descriptivo, ya que se limita a describir el objeto que se está investigando, transversal que implica la recogida de datos una vez durante un tiempo limitado.

Población

La población estuvo conformada por licenciadas en Enfermería que son un total de 14 y mujeres gestantes del distrito II Santa Barbara Sur, que son 500 mujeres gestantes designadas en la población al distrito.

Tamaño de muestra

El tamaño de muestra del personal de salud fue conformado por el total de la población, por ser pequeña la misma.

Para determinar el tamaño de una muestra para gestantes, se empleó de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{D^2 \cdot (N-1) \cdot Z^2 \cdot p \cdot q + 179}$$

n = tamaño de la muestra

Z= nivel de confianza 95%=1.96.

P= proporción esperada al 5% = 0.05.

Q = probabilidad de fracaso (1-p 1-0.05) = 0.95.

N= Tamaño del universo 500 gestantes.

D= nivel error 8%= 0.08.

Posterior a la aplicación de la formula, se obtuvo como muestra final de 181 Gestantes, que para la selección de los sujetos se utilizó el muestreo probabilístico, aleatorio simple. Se caracteriza porque cada unidad tiene la probabilidad equitativa de ser incluida en la muestra en este tipo de muestreo hay varias modalidades. En este estudio se procedió al tipo de “sorteo” o “rifa”, bajo el criterio de inclusión de la gestante pertenecer a algún centro del distrito II, Santa Barbara Sur.

Técnicas

Se aplicó la encuesta, técnica cuantitativa que permite la recolección de información utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, para lo cual se aplicó un instrumento de recogida de datos rigurosamente estandarizado operacionalizado.

RESULTADOS

Entre los resultados de la encuesta al personal de salud, se obtuvo que el 48% corresponde a a medicos y 52% corresponde al profesional enfermero. De los cuales 57% de los profesionales tiene un tiempo de trabajo de mas de diez años y 14% menos de 2 años.

El personal que presta atencion en servicio de control prenatal, el 28% dedica menos de 15 minutos a la

atención, 21% entre 15 a 20 minutos, 14% mas de 20 minutos y 29% mas de 30 minutos. El personal de salud realiza actividades de información, comunicación y educación para las gestantes de: 78,6% señales de peligro, 14% posibles causas maternas y 7% ninguno .

Según los datos recabados refleja que mayor parte del personal realiza actividades para las gestantes sobre señales de peligro y otros ayuda a disminuir y corregir el riesgo a la mujer durante la gestación y el menor porcentaje realiza de posibles causas maternas para un buen control prenatal.

En cuanto al conocimiento de los principios del plan estratégico para mejorar la salud materna, el 14,3% de los profesionales indica el derecho a la vida, intersectorialidad, 14,3% mortalidad materna, 64,3% registraron el derecho a la vida, intersectorialidad y mortalidad materna, 7,14 % no opinaron. En cuanto a las líneas estratégicas del plan de primer nivel, 63% mayor del personal reconoce la importancia del apoyo del plan la atención de sobre control prenatal en centros de salud para un parto seguro. En cuanto a la coordinación de actividades con agente local de salud en el centro de salud, el 85,7% señala que realiza frecuentemente, 7,14% a veces y el 7,14% nunca.

Entre los resultados a la población gestante, la instrucción alcanzada de las gestantes; 2% sin instrucción, 37% alcanzó primaria, 39% secundaria, 19% universitaria y 3% otros. En cuanto al estado civil de las gestantes; 32% solteras, 23% casadas, 41% en unión libre, 2% divorciadas y 2% viudas.

En cuanto a los controles prenatales, las gestantes que acuden a su primera cita con menos de meses son el 24%, de 3 a 6 meses el 63%, mas de 6 meses

el 12% y mas de 7 meses el 1%. En cuanto a la frecuencia, el 88% asisten frecuentemente y 12% faltó menos de tres veces a la cita de controles prenatales, donde señalan que el principal motivo es falta de tiempo.

Cuando cuestionados sobre la importancia del control prenatal, 43% reconoció haber recibido en la consulta y 57% señala no haber recibido información.

CONCLUSIONES

Más de la mitad del personal de salud trabajan más de diez años en diferentes centros de salud sin ser reubicados en ese lapso de tiempo unas ganaron confianza de la población y otras no.

El personal de salud indica saber sobre plan estratégico para mejorar la salud materna, perinatal y neonatal 2009-2015, pero no pone en práctica por falta de tiempo según su versión de ellos, por no disponer de recursos económicos, falta de toma de decisiones de salud, falta de cumplimiento de los propios planes a cabalidad, también no se puede coordinar con los agentes locales de salud por no tener formación académica; por ello no existe una comunicación fluida con la comunidad y gestantes.

Las mujeres gestantes no acuden a centros de salud oportunamente por no tener la cultura de estar fuera de peligro sobre su gestación una gran mayoría tiene baja escolaridad, miedo a la llamada de atención por embarazarse, o asisten tardíamente a sus controles prenatales, por último deciden no asistir por miedo a ser referida a un segundo o tercer nivel de atención que a las gestantes no les agrada, porque la mayoría son de unión libre, todos los factores mencionados aumentan la mortalidad perinatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aller, J & Pagés G. (2016). "Libro: Obstetricia Moderna". Capítulo 2 control prenatal introducción. Accedido 18 de junio de 2017. [Http://www.fertilab.net/fertilab/eventos_2012/libro_obstetricia_moderna_1](http://www.fertilab.net/fertilab/eventos_2012/libro_obstetricia_moderna_1).
2. "ENDSA (2008) Bolivia. Accedido 19 de junio de 2017. [https://www.google.com/search?Q=endsa+2008+bolivia&oq=endsa+2008+bolivia&aqs=chrome.\(4\)](https://www.google.com/search?Q=endsa+2008+bolivia&oq=endsa+2008+bolivia&aqs=chrome.(4)).
3. "Ley 475 amplió de 700 a las prestaciones de salud del 2013 al 2016". Accedido 20 de junio de 2017. <https://www.minsalud.gob.bo/-ley-475-amplio-de--las-prestaciones-de-salud-del-2013-al-2016>.
4. Watson, J. (1964) "modelo de teoría de libros. Accedido 19 de junio de 2017. <https://www.google.com/searchmodelo+de+teoria+de+jean+watson+librosmodelo+de+teoria+de+jean+watson+libros&gs>.
5. Leininger. M. (2010) "Modelos y Teorias en Enfermería.". Modelos y Teorias en Enfermería, s. F. [Http://teoriasalud.blogspot.com/p/madeleine-leininger.html](http://teoriasalud.blogspot.com/p/madeleine-leininger.html).
6. Orem, D. "modelo de teoria de libros - Buscar con Google". Accedido 19 de junio de 2017. <https://www.google.com/search?Noj=1&q=modelo+de+teoria+de+dorothea+orem+libros>.
7. "OMS | Biblioteca Virtual en Salud". WHO. Accedido 19 de junio de 2017. [Http://www.who.int/library/databases/paho/es/](http://www.who.int/library/databases/paho/es/)
8. "Plan Estratégico para mejorar de salud materno perinatal y neonatal Bolivia libro - Buscar con Google". Accedido 20 de junio de 2017. <https://www.google.com/search?Q=libros+ley+bolivia&oq=libros+ley+boliviaplan+estrategico+para+mejorar+++de+salud+materno+prinatal+y+neonatal+++bolivia+libro>.
9. "Protocolo De Atención Embarazo Norma Boliviana Bolivia Libro". Accedido 20 de junio de 2017. <https://www.google.com/search?Q=libros+ley+boliviabolivia&aqprotocolo+de+atencion+embarazo+norma+boliviana+bolivia+libro>.
10. "Atención Integral a la mujer gestante Bolivia libro. Accedido 20 de junio de 2017. <https://www.google.com/search?Q=libros+ley+bolivia&oq=libros+ley+bolivia&aqs=chrome.atencion+integral+ala+mujer+gestante++bolivia+libro>.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PROSTATECTOMIZADOS, HOSPITAL UNIVERSITARIO “SAN FRANCISCO XAVIER”, SUCRE - 2016

ZÁRATE Vargas Rosario¹

Recibido en 05/2017
Aceptado en 07/2017

RESUMÉN

El presente trabajo se desarrolló en el Hospital Universitario San Francisco Xavier, durante los meses de marzo a septiembre del 2016; el objetivo principal fue determinar los cuidados de enfermería en pacientes prostatectomizados Hospital Universitario “San Francisco Xavier”. El estudio es de tipo descriptivo, corte transversal, propositivo, enmarcado en un enfoque cuantitativo; La muestra con la que se trabajo fue de 10 Licenciadas de enfermería (5 del servicio de cirugía y 5 del área de pensionados); empleando para tal efecto la guía de entrevista estructurada en base a dominios alterados en usuarios que cursan con esta patología. Los resultados muestran que el personal de enfermería realiza intervenciones adecuadas para la prevención del estreñimiento, así como ayuda en el afrontamiento de la condición de salud aplicando apoyo emocional y educación simultáneamente.

PALABRAS CLAVES

Cuidados de Enfermería; Prostatectomía; Proceso de Atención de Enfermería; Hospital.

SUMMARY

The present work was developed in the San Francisco Xavier University Hospital, during the months of March to September 2016; the main objective was to determine nursing care in prostatectomized patients University Hospital "San Francisco Xavier". The study is descriptive, cross-sectional, proactive, framed in a quantitative approach; The sample with which we worked was 10 nursing graduates (5 from the surgery service and 5 from the pensioners area); using for this purpose the interview guide structured on the basis of altered domains in users who attend this pathology. The results show that nurses makes suitable for constipation prevention interventions and help in coping with the health condition applying emotional support and education simultaneously.

KEYWORDS

Nursing Care; Prostatectomy; Nursing Care Process; Hospital.

INTRODUCCIÓN

Es de conocimiento general que el problema de hiperplasia prostática benigna es la patología más frecuente en los varones a partir de los 50 años, misma

que podría ser prevenida con educación oportuna y completa⁽¹⁾.

Es menester hacer mención al rol que desempeña la profesional de enfermería

¹ Licenciada en Enfermería; zaraterosario@gmail.com

para la prevención de riesgos y complicaciones en estos pacientes.

El ser humano desde su nacimiento cursa con diferentes modificaciones y cambios, es así que se puede decir que a partir de los 30 años el hombre logra su plenitud⁽²⁾, considerándose que a partir de esta etapa el cuerpo ingresa en una etapa de vulnerabilidad ante los fenómenos físicos y sociales del entorno, poniéndose en evidencia que la pérdida de vitalidad definida en respuesta del organismo para reaccionar a las funciones biológicas y fisiológicas, es necesario considerar que gran número de los adultos mayores viven en el área rural⁽³⁾.

Se puede decir que el hecho de envejecer no implica directamente enfermar, pero se debe de tomar en cuenta que con el pasar del tiempo se van evidenciando las secuelas o problemas de salud que fueron arrastrados desde bastante tiempo atrás, así mismo se debe considerar el estilo de vida del individuo, como la actividad física, la alimentación y los factores de riesgo a los que estuvo expuesto como puede ser la condición laboral, consumo de alcohol, drogas, tabaquismo, etc.

Cabe resaltar de igual manera diversos factores para que se desencadene esta patología como ser el tensional que se va incrementado con el paso de los años, la situación económica, las relaciones sociales y el hogar en sí. Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado cabe indicar que la hiperplasia prostática benigna es una de las enfermedades más comunes en el hombre, que puede ser resultado de una obstrucción benigna de la próstata o alguna patología asociada al tracto urinario inferior, mismos que resultan ser muy molestos, esta patología es de origen multifactorial, debido a que para la aparición de la misma interviene la edad, el volumen de la próstata y

principalmente el antígeno específico prostático, se puede decir que a mayor edad, mayor la posibilidad de tener que recurrir a una cirugía debido a la intensidad de los síntomas, el principal de ellos el cambio en el chorro de orina⁽⁴⁾.

La Hiperplasia prostática benigna denominada también adenoma de próstata es la inflamación de la glándula prostática que por lo general va relacionado a síntomas de vías urinarias inferiores, manifestaciones de molestia y disfunción sexual; es una de las patologías más frecuentes en el varón de 50 años, caracterizada por el crecimiento de la zona peri uretral de la glándula prostática, causante de la obstrucción de la luz uretral⁽⁵⁾.

La manifestación clínica de esta patología es el síndrome prostático o conocido como la obstrucción uretral, manifestada por la presencia de polaquiuria nocturna, disuria, disminución de la potencia del chorro y goteo postmiccional. Debido a la obstrucción de la luz uretral, puede producirse la dilatación de vías urinarias superiores desencadenando una hidronefrosis y posteriormente insuficiencia renal.

La prostatitis puede ser producida por bacterias, hongos, micomas, u otros trastornos como estrechamiento uretral o hiperplasia prostática, el microorganismo que se aísla con mayor frecuencia es la E. Coli, aunque también se encuentran especies como Klebsiella y proteus, estos colonizan vías urinarias y ascienden a la próstata donde al final desencadenan la infección, siendo el mismo agente patógeno el causal de las infecciones recurrentes.

El método diagnóstico básico es el tacto rectal, donde se puede percibir las características de la próstata (tamaño, contextura, dolor), apoyando dicho medio

diagnostico con el antígeno prostático específico que brinda una pauta para el diagnóstico, también se puede utilizar la ecografía prostática transrectal con punción o biopsia si es necesario.

Muchas veces el tratamiento es quirúrgico, realizándose la misma mediante una resección transuretral por endoscopio o mediante una vía de acceso supra púbico donde se realiza una incisión en el abdomen inferior por donde se extrae la próstata.

La resección trasuretral se realiza mediante un resectoscopio que es introducido por el meato para llegar a la próstata, posteriormente se realiza la cauterización con un electrobisturi y se deja una sonda vesical en la uretra para el vaciamiento vesical durante algunos días, a la vez que sirve como drenaje de exudados de sangre o pus, este procedimiento quirúrgico puede ser realizado mediante anestesia general o con sedación y anestesia local.

En el posoperatorio el paciente se hallará con una sonda vesical que le ayudara a eliminar la orina que inicialmente es sanguinolenta pero que va aclarando con el tiempo, de igual manera se conecta una solución líquida al catéter para irrigar el área quirúrgica e impedir que la sonda se obstruya; se debe motivar al paciente a la deambulación debido a que al estar mucho tiempo sentado puede favorecer a la aparición de hemorragias, de igual manera se debe evitar el estreñimiento por el aumento de la presión intraabdominal.

La recuperación total es a las tres semanas, debiendo orientar sobre la importancia del consumo de líquidos en abundancia (de 2 a 3 litros diarios) debiendo evitar el consumo de café, gaseosas y bebidas alcohólicas ya que pueden irritar la vejiga y la uretra, de igual

manera se debe indicar que el paciente no debe realizar el levantamiento de objetos pesados durante tres o cuatro semanas posteriores a la cirugía, se puede indicar el uso de reblandecedores de heces para ayudar a prevenir el estreñimiento, que puede demorar el proceso de cicatrización.

Entre los riesgos adicionales de esta cirugía pueden ser: Problemas para retener la orina, alteraciones en la erección, infertilidad; el paciente puede tener relaciones sexuales al mes de la intervención, se recomienda la realización de ejercicios de Kegel durante las primeras semanas para evitar la aparición de este tipo de problemas adicionales.

Cabe mencionar que la cirugía de próstata no se constituye como una emergencia, se podría decir que es una cirugía electiva, a pesar de ello no se halla exenta de complicaciones inmediatas o mediatas, siendo la etapa inmediata la más vulnerable para la descompensación pudiendo producirse hemorragias de diferente magnitud, de igual manera se debe mencionar que al hallarse con irrigaciones el paciente es llevado a un desequilibrio electrolítico y por tal razón a la modificación de los signos vitales, especialmente la presión arterial.

La actuación de la enfermera en la atención de estos pacientes es crucial debido a que es responsable de vigilar el equilibrio hidroelectrolítico que debe mantener el paciente al igual que mantenerse pendiente de los signos de hemorragia que se podría presentar y la intervención que debe prestar en esas situaciones, asegurando de esta manera que los pacientes reciban cuidados oportunos y seguros, así mismo en una etapa mediata evitar complicaciones tanto en la herida quirúrgica como en el catéter vesical.

Considerando que la mayoría de estos casos son identificados cuando se hallan en un estadio avanzado, (mayor a 80 ml) la única alternativa es la cirugía, pero de hallarse en etapas iniciales se puede recurrir a algún tipo de tratamiento clínico, siendo opcional la cirugía en caso de fracaso⁽⁶⁾. Tomando en cuenta estos datos es que el servicio de pensionados y cirugía del hospital Universitario San Francisco Xavier presta atención a los pacientes con esta patología dirigiendo la investigación a los cuidados de enfermería en estos pacientes, el objetivo de este estudio fue determinar los cuidados de enfermería en pacientes prostatectomizados Hospital Universitario San Francisco Xavier, con la aplicación de dominios descritos en N.A.N.D.A.

DISEÑO METODOLÓGICO

Estudio de tipo descriptivo, transversal, debido a que se realizó en un momento específico, descriptivo, debido a que permitirá obtener un panorama preciso de la magnitud del problema y de manera implícita llevó a comprender el objeto de estudio.

Población

La población fue compuesta por todo el personal de enfermeras de los servicios de cirugía (5 licenciadas) y servicio de pensionados (5 licenciadas) del Hospital Universitario San Francisco Xavier gestión 2016, con el criterio de exclusión de licenciadas en enfermería que se encuentran en suplencia en el momento de la colecta de datos.

Métodos y técnicas

Se aplicó la entrevista al personal de enfermería para recabar la información y de esta manera se podrá conocer la valoración del personal de enfermería sobre los cuidados brindados, en base a

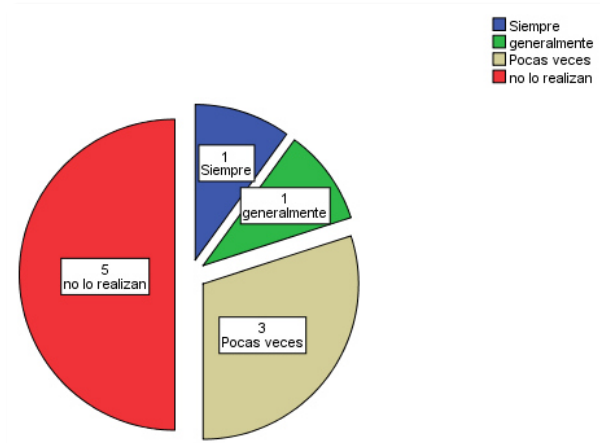
los dominios alterados de un paciente prostatectomizado.

RESULTADOS

En la entrevista realizada al personal de enfermería de los servicios de cirugía y pensionados se pudo conocer que un gran número de enfermeras indican conocer la taxonomía Nanda NIC, NOC, pero al solicitar que describan no lograron realizar la explicación.

en cuanto al aseo perineal, a pesar del riesgo que existe por el mal manejo de la sonda, el personal de enfermería no realiza el aseo perineal correspondiente, incrementando de esta manera el riesgo de infección por presencia de un medio invasivo no controlado ni higienizado correctamente (gráfico 1).

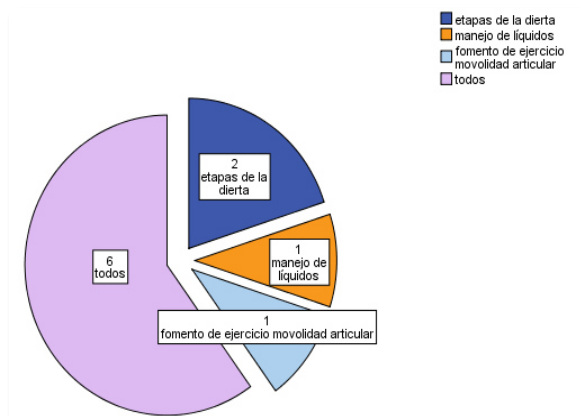
GRAFICO 1. Aseo perineal realizado por el personal de Enfermería en pacientes prostatectomizados, Hospital Universitario, Sucre – 2016.



Fuente: investigación propia

El gráfico 2 muestra que el personal de enfermería aplica los cuidados necesarios para la prevención de constipación, ya que por el tiempo de estadía los pacientes posquirúrgicos son más propensos a presentarlos.

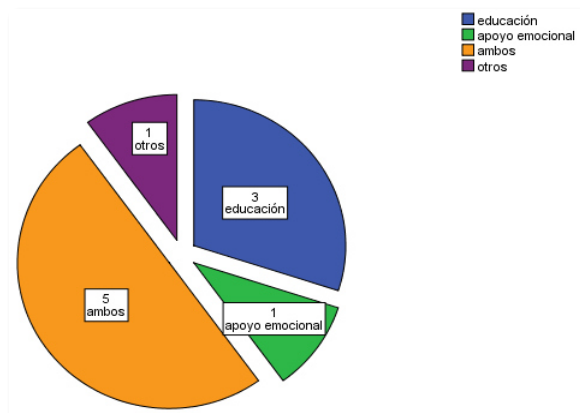
GRAFICO 2. Asistencia de enfermería en la prevención del estreñimiento en pacientes prostatectomizados, hospital Universitario, Sucre - 2016.



Fuente: investigación propia.

Según los datos obtenidos las enfermeras entrevistadas brindan educación y apoyo psicológico simultáneamente para que el paciente logre afrontar su condición médica.

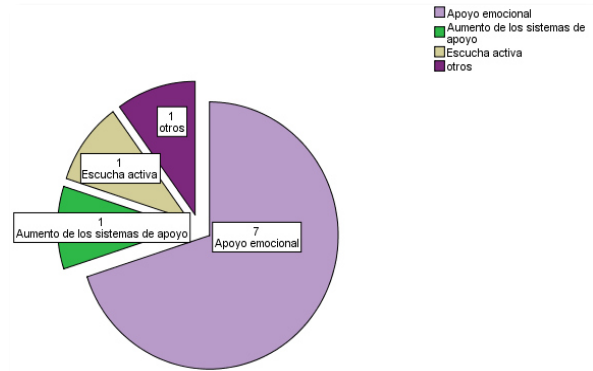
GRAFICO 3. Asistencia de enfermería en el afrontamiento a la condición de salud en pacientes prostatectomizados Hospital Universitario, Sucre – 2016.



Fuente: investigación propia.

La intervención principal de enfermería en el paciente prostatectomizado que presenta estrés es el apoyo emocional (gráfico 4).

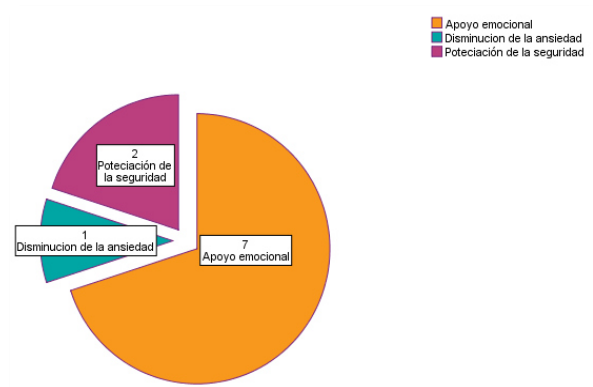
GRAFICO 4. Intervención de enfermería en pacientes con estrés por traslado de ambiente Hospital Universitario, Sucre – 2016



Fuente: investigación propia.

La intervención principal es el apoyo emocional que brinda la profesional enfermera seguida de la potenciación de la seguridad, misma que es posible por la relación enfermera – paciente (gráfico 5).

GRAFICO 5. Intervención de enfermería en pacientes prostatectomizados que tienen temor y ansiedad Hospital Universitario, Sucre – 2016.



Fuente: investigación propia.

CONCLUSIONES

Se concluye que el personal de enfermería en su mayoría conoce básicamente la taxonomía NANDA NIC NOC. Pero no logran definir los conceptos, no realizan con frecuencia el aseo perineal al paciente prostatectomizado, a pesar de ser un factor de riesgo para desencadenar algún tipo de infección. El personal de

enfermería realiza intervenciones adecuadas para la prevención del estreñimiento, así como ayuda en el afrontamiento de la condición de salud aplicando apoyo emocional y educación simultáneamente.

El estrés, temor y ansiedad son tratados con el apoyo emocional que brinda la enfermera. Se debe resaltar la afectación

psicológica por la que cursa este tipo de pacientes motivo suficiente para resaltar la importancia de una buena relación enfermera – paciente.

La falta de movilidad del paciente prostatectomizado es el principal factor para el desarrollo de complicaciones como el estreñimiento, hemorragias y trombosis, entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Brunner y Suddarth. Enfermería medico quirúrgica. Philadelphia, Baltimore: The Poin; 2012. pág. 1514 – 1516, 29 de septiembre 2016.
2. Métodos y técnicas de investigación. GestioPolis [Internet]. [citado 13 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion/>
3. Bases conceptuales de enfermería: Introducción a los modelos de cuidados de enfermería: Modelos conceptuales en enfermería [Internet]. [citado 21 de octubre de 2016].
4. Martha Raile Alligood – Ann Marriner Tomey. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España; EL SEVIER; 2011; Pág.54 – 56; 14 de octubre 2016.

INSTRUCCIONES PARA AUTORES

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS AUTORES

Nombre y apellidos. Los autores deben seguir el formato de Apellido en Mayúscula y Nombre (primera letra mayúscula) separados por guión. Si son varios autores separados por coma.

Ejemplo: APELLIDO – Nombre, APELLIDO – Nombre.

Correspondencia. Se debe incluir el nombre y la dirección completa del autor responsable para intercambiar correspondencia.

Institución. Se pueden incluir hasta tres jerarquías de la institución que pertenece (por ejemplo, Carrera, Facultad, Universidad).

Formato del documento

- Formato de archivo: Word.
- Tamaño de papel: carta (21.6 cm x 27.9 cm).
- Márgenes: superior, inferior y laterales de 2,5 cm
- Fuente: Arial 12 en todo el texto, archivo escrito en formato doc, docx, o .rtf
- Espacio: 1.15 en todo el documento excepto en las tablas, que deben tener un espaciado sencillo.
- Resaltados: Utilizar cursiva para los resaltados. No se permite en el texto: negrita, subrayado, palabras en mayúsculas, marcadores de MS Word
- Número de palabras: Artículos originales y revisión: 5000 palabras.
- Evitar notas de rodapié, excepto en caso imprescindible.

Tablas

- Hasta 5 elementos entre tablas y figuras, que contienen un título informativo, claro y completo, ubicado encima de la tabla, que indica lo que se pretende representar en ella. Contiene: participantes del estudio, variables, ubicación y tiempo de recolección de datos.
- Letra arial, tamaño 10, interlineado simple.

PREPARACIÓN DEL ARTÍCULO

Estructura

- Título del artículo
- Autores
- Resumen
- Palabras clave
- Introducción
- Método
- Resultados
- Discusión
- Conclusiones
- Referencias

TÍTULO

Título del trabajo. (en letras mayúsculas y minúsculas). El título debe ser conciso pero informativo, ya que es frecuentemente usado para hacer índice por materias, éste no deberá exceder el número de 15 palabras. No debe incluir abreviaciones, acrónimos, formulas químicas y ubicación geográfica.

RESUMEN

Un párrafo simple que no exceda las 200 palabras, debe indicar clara el objetivo de la investigación, los procedimientos básicos, es decir el método, los principales resultados y las conclusiones más importantes. Debe ser evidente para alguien que no ha leído el texto.

PALABRAS CLAVE

2 a 4 términos claves para permitir que el manuscrito sea puesto en un índice apropiadamente. Estos términos deben aparecer debajo del resumen. Se pueden utilizar palabras solas o términos compuestos (ej.: atención primaria, síndrome de Burnout, Hipertensión), se recomienda la utilización del Tesoro de Enfermería de la OPS

INTRODUCCIÓN

Esta sección plantea el propósito del artículo sin un despliegue extensivo del tema, define claramente el tema estudiado, destacando su importancia y las brechas del conocimiento. Incluir referencias actualizadas y nacionales e internacionales. Describir el (los) objetivos (s) del estudio al final de esta sección.

MÉTODOS

Describe los procedimientos utilizados en forma breve, pero con suficiente detalle para que otros investigadores puedan reproducir los resultados.

La sección Métodos debe incluir información precisa sobre el tipo de estudio, ubicación, periodo, población, criterios de inclusión y exclusión, muestra, variables del estudio, forma de recolección de datos, organización y análisis de datos y aspectos éticos.

RESULTADOS

Los resultados deben ser descritos en esta sección sin discusión de sus significados o comparaciones, señalar al lector clara y exactamente lo que fueron sus resultados.

Pueden ser expresados en tablas o en figuras cuando sea estrictamente necesario, pero los mismos datos no debe ser reportados bajo las dos formas. El texto contempla los datos importantes y no repite lo que describen las tablas y figuras.

DISCUSIÓN

Esta sección debe enfatizar los aspectos nuevos e importantes del estudio, realizando su comparación y contraste de los resultados con otros estudios, y proporcionar los posibles mecanismos o explicaciones de los resultados obtenidos e indicar si los resultados obtenidos proporcionan una respuesta a las preguntas o apoyan la hipótesis planteada. Cabe destacar que los resultados negativos pueden aportar igualmente conclusiones útiles y merecen por ello publicarse, siempre que hayan sido obtenidos a través de experimentos que fueron cuidadosamente diseñados y realizados. Deberá incluir referencias.

CONCLUSIONES

Describir claramente las conclusiones a las que se llegaron con el estudio, este debe responder a los objetivos planteados previamente, restringiéndose a los datos encontrados. No citar referencia y no repetir los resultados.

RECONOCIMIENTOS. Especificar el apoyo de fondos económicos. Mencione sólo aquellos individuos que han hecho contribuciones substanciales al estudio y quienes estén de acuerdo en ser nombrados.

REFERENCIAS

Se aplicará a las referencias bibliográficas y de citas, las normas Vancouver.

Formato de las citas en el texto

- Números arábigos, superíndices y entre paréntesis. Por ejemplo, (12).
- Ordenado consecutivamente, sin saltar referencia.
- Citas de referencias secuenciales: separadas por guiones en lugar de comas, sin espacios entre ellas. Por ejemplo, (1-2), (4-5), (5-9).
- Citas de citas interpoladas: separadas por comas, sin espacios entre ellas. Ej. (8,14), (10,12,15).

Formato de las referencias al final

- Sin límite máximo ya que todos ellos son apropiados para el texto y con enlace de acceso a la verificación de texto.
- Referencias con más de 6 autores: seis primeros seguidos de et al.
- Citar la versión del documento en inglés si se tiene disponible.
- Insertar DOI o enlace de acceso en todas las referencias.
- Evitar en lo posible referencias obsoletas o inaccesibles a la comunidad científica (literatura gris) (excepto las esenciales). Literatura gris son libros, tesis, monografías, manuales, normas y legislación, etc.