

**ESCUELA DE ENFERMERIA
U. N. DE CUYO
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

TRABAJO FINAL

INVESTIGACION EN ENFERMERIA

**TEMA: ATENCIÓN DESPERSONALIZADA QUE
SE EFECTUA A LOS PACIENTES INTERNADOS
EN EL HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR**

**AUTORES: FRESNO GLADIS ROSA
MONTAYA, GLADY TERESA**



MENDOZA, DICIEMBRE 2003

ADVERTENCIA

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo y Salud y la misma no podrá ser publicada en toda o en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o autor o autores del Trabajo.

APROBACIÓN

INVESTIGACION APROBADO:

INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR:

FECHA:

27/02/04



ÍNDICE

DE ADVERTENCIA	II
DE APROBACIÓN	III
INDICE GENERAL	IV
INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	V
INDICE ANEXOS	VI
INTRODUCCIÓN	1
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
OBJETIVOS GENERALES	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
PROPÓSITO	3
MARCO TEÓRICO	4
HIPÓTESIS	12
DISEÑO METODOLOGICO	13
TIPO DE ESTUDIO	13
AREA DE ESTUDIO	13
UNIVERSO Y MUESTRA	13
IDENTIFICACIÓN Y OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	14
RECOLECCIÓN DE DATOS	16
RESULATADOS DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DESPERSONALIZADA	17
ANEXOS	53
INFORME FINAL	65
CONCLUSIONES RECOMENDACIONES	66
RECOMENDACIONES	67
BIBLIOGRAFÍA	69
AGRADECIMIENTOS	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

1.1. CARACTERIZACION POR VARIABLES DE BASE	
1.1.1. EDAD	19
1.1.2. SEXO	20
1.1.3. ESTADOS CIVIL	21
1.2. FORMACION EN ENFERMERÍA	22
1.3. MOTIVACION	
1.3.1. OCUPACION	23
1.3.2. INGRESO SALARIAL PER- CÁPITA	24
1.3.3. PERSONAS A CARGO	26
1.4. VALORACION DEL DESEMPEÑO	
1.4.1. INTERACCION ENFERMERO-USUARIO	27
1.4.2. CONDUCTA PRO-SOCIAL	28
1.4.3 COMPONENTES VERBALES	29
1.4.4. ANTIGÜEDAD EN AÑOS DE TRABAJO	30
2. ASOCIACION ENTRE VARIABLES	
2.1. INTERACCION / SEXO	31
2.2. INTERACCION / EDAD	32
2.3. INTERACCION / ESTADO CIVIL	33
3.1. CONDUCTA PRO-SOCIAL / SEXO	34
3.2. CONDUCTA PRO-SOCIAL / EDAD	35
3.3. CONDUCTA PRO-SOCIAL / ESTADO CIVIL	36
4.1. COMPONENTES VERBALES / SEXO	37
4.2. COMPONENTES VERBALES / EDAD	38
4.3. COMPONENTES VERBALES / ESTADO CIVIL	39
5.1. OCUPACION / INTERACCION	40
5.2. OCUPACION / CONDUCTA PRO-SOCIAL	41
5.3. OCUPACION / COMPONENTES VERBALES	42
6.1. INGRESO PER-CÁPITA / INTERACCION	43
6.2. INGRESO PER-CÁPITA / CONDUCTA PRO-SOCIAL	44
6.3. INGRESO PER-CÁPITA / COMP. VERBALES	45
7.1. CON O SIN PERSONAS A CARGO / INTERACCION	46
7.2. CON O SIN PERSONAS A CARGO / COND PRO-SOCIAL	47
7.3. CON O SIN PERSONAS A CARGO / COMP. VERBALES	48
8.1. FORMACION EN ENFERMERÍA / INTERACCION	49

8.2. FORMACION EN ENFERMERÍA / COND PRO-SOCIAL	50
8.3. FORMACION EN ENFERMERÍA / COMP VERBALES	51
8.4. SINTESIS	52

INDICE ANEXOS**DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR:**

TABLA N° 1 POR EDAD	54
TABLA N° 2 POR SEXO	55
TABLA N° 3 POR ESTADO CIVIL	56
TABLA N° 4 POR FORMACION EN ENFERMERÍA	57
TABLA N° 5 POR OCUPACION	58
TABLA N° 6 POR INGRESO PER-CÁPITA	59
TABLA N° 7 CON O SIN PERSONAS A CARGO	60
TABLA N° 8 POR INTERACCION ENFERMERO-USUARIO	61
TABLA N° 9 POR CONDUCTA PRO-SOCIAL	62
TABLA N° 10POR COMPONENTES VERBALES	63
TABLA N° 11 POR ANTIGÜEDAD	64

INTRODUCCIÓN

“La meta dominante de la mayoría de las enfermeras, está después de todo relacionada con la prestación de cuidados a los clientes”. -

La mayoría de las enfermeras estamos irremediablemente comprometidas a hacer algo para resolver situaciones, no simplemente a estudiarlas.

Pero una crítica que se hace frecuentemente es que no logramos utilizar los instrumentos racionales a nuestra disposición y que procedemos a un nivel intuitivo.-

En éste estudio, a través de la investigación detallaremos los factores que influyen en el accionar de enfermería, haciendo de esto una atención despersonalizada hacia nuestros pacientes.-

El contenido representará la suma conceptual de algunas observaciones y encuestas que se harán sobre la atención brindada por enfermería y que muy bien pueden cambiar positivamente a posteriori.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Que factores influyen en la atención despersonalizada, que se efectúa a los pacientes en los servicios de internación del Hospital de General Alvear de Mendoza 2002?

El problema formulado proviene a raíz de la observación hecha a diario en los servicios de internación del Hospital de Gral. Alvear. Nuestra experiencia, capacitación e instrucción obtenida en la carrera de Profesionalización, nos condujo a realizar observaciones más profundas en cuanto al nivel de atención de nuestros colegas respecto a los pacientes. Motivo por el cual decidimos investigar el caso expresado anteriormente. Ya que es de gran importancia para enfermería y sobre todo para la autonomía, bienestar y pronta recuperación de nuestros pacientes.

OBJETIVOS GENERALES

Elevar el nivel de calidad de ATENCIÓN DE ENFERMERÍA..

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar factores adversos que influyen en la atención integral del paciente.

Minimizar aquellos factores que pudieran intervenir en la atención despersonalizada.

PROPÓSITO

Determinar alternativas claras, utilizando el sistema de clasificación y denominación de los cuidados de enfermería.

MARCO TEÓRICO

ATENCIÓN DESPERSONALIZADA: Es aquella atención que no cubre las necesidades básicas del paciente ni reduce la incomodidad.

No existe una comunicación interpersonal entre enfermera y usuarios para resolver los problemas de salud de éste.

HIDELGARD PEPLAU

El concepto de atención personalizada por su enfoque holístico, se sustenta en la interacción y transformación en el que se engloban los siguientes aspectos: biológicos, sociológicos, culturales y espirituales.

El propósito último es preservar la dignidad o la humanidad individual del paciente, la armonía interna y el potencial de curación.

En los últimos años el mundo hospitalario se ha visto sacudido por un gran cambio, quizás porque muchos han vivido con indiferencia o han sufrido ésta evolución sin percibir las nuevas exigencias del ser humano. (7 Pág. 69)

La burocratización excesiva lleva consigo la despersonalización más lamentable; el individuo se convierte de hombre en eslabón, y el hospital se transforma en una cadena de montaje. (6 Pág. 69)

Los principales efectos deshumanizadores de la tecnología se verifican tanto en el flanco cultural como en la relación con el paciente. (7 Pág. 69)

Desde el punto de vista relacional, la mentalidad técnica lleva inevitablemente a un empobrecimiento de la visión del enfermo al que frecuentemente se le priva del respeto y la atención a los que tiene derecho como persona humana.

Ésta despersonalización (división entre lo físico y lo psicológico), no significa que en las instituciones sanitarias falten personas capaces de una relación humana y personal, sino más bien que los individuos que ofrecen éstos cuidados deben luchar contra una concepción técnica y despersonalizada del cuerpo y de la enfermedad. (2 Pág. 69)

Recibir una atención personalizada: Cada persona es única e irrepetible, por eso el paciente tiene derecho a ser tratado en su singularidad de persona y no ser reducido a una cifra o estadística.

Las tendencias existentes de los modelos de enfermería han sido agrupadas para lograr una visión del papel de la relación enfermero – paciente. (12 Pág. 69)

1. **Naturalista:** enfoca los cuidados de enfermería como facilitadores de la acción que la naturaleza ejerce sobre los individuos enfermos. (F. Nightingale).
2. **De suplencia o ayuda:** el papel de la enfermería se relaciona con las acciones que el paciente no puede llevar a cabo y fomenta el autocuidado. (Henderson y Oren).
3. **De Inter. Relación:** usa el concepto de relación, bien sean las relaciones interpersonales enfermero - paciente o las relaciones del paciente con su ambiente. (Peplau, Roy y Rogers).

Si los enfermeros pudiésemos observar la realidad de nuestra práctica, con ojos críticos y ánimo comprobaríamos que nuestro modelo gira sobre los ejes enfermedad – tratamiento.

Por ello nuestras actividades están directamente relacionadas con la enfermedad o su tratamiento.

Si tuviésemos en cuenta que los requerimientos de los individuos y de la sociedad en materia de salud, se han modificado, a medida que los avances tecnológicos, científicos, sociales y culturales, han permitido mejorar el nivel de salud y la calidad de vida, identificaríamos entonces que para mejorar el nivel de salud; (hoy) pasa por el reconocimiento de los orígenes y la solución de problemas que en la mayoría de los casos están más allá del individuo en sí, concretamente en la familia y comunidad.

De esta manera analizaríamos un marco conceptual distinto al modelo expuesto enfermedad – tratamiento.

Ese modelo no nos permitiría ponernos de acuerdo sobre lo que se espera de nosotros, ni nos dejaría evaluar la validación y eficacia de las tareas realizadas.

Por tal motivo, no deberíamos aferrarnos al modelo tradicional y planificar un cambio a través de la elección de un modelo que nos permita identificar el núcleo de habilidades y conocimientos que ha de reunir nuestra profesión aplicando acciones de investigación, docencia y administración.

Sea cual fuere el modelo elegido lo relevante y en lo que deberíamos centrar la mayor atención y responsabilidad es: “en el análisis crítico y respetuoso de los requerimientos del paciente; además de un método sistemático de solución de problemas”.

El objetivo principal del modelo seleccionado sería el incremento de la calidad de vida; a través de una relación interpersonal de ayuda con el individuo, familia y comunidad

que implica experiencia de aprendizaje contribuyente al crecimiento personal, madurez, creatividad y productividad a fin de mejorar la calidad de vida.

En la actualidad existen un sin número de teorías que han desarrollado modelos de enfermería que brindan las bases para elaborar avances en los conocimientos de ésta profesión.

Un modelo proporciona una forma de visualizar la realidad para simplificar el pensamiento; es un conjunto de conceptos elaborados sistemáticamente con base científica y relacionadas en forma lógica para identificar los elementos esenciales de la práctica, junto con las bases teóricas de tales conceptos y los valores que debe poseer la enfermera para utilizarlos (Jhonson, citado por Riehl y Roy 1.980- p. 6).

Dorotea Orem refiere un modelo de enfermería organizado en torno a la meta de enfermería, es el concepto de autoridad, considerando como acto propio del individuo que sigue un patrón y una secuencia, que cuando se lleva a cabo eficazmente contribuye en forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento y desarrollo de los seres humanos. (Orem 1.980, P. 37).

La enfermería ayuda a las personas a satisfacer sus necesidades actuales, cuando se satisfacen pueden surgir necesidades más maduras y la personalidad avanza.

Constituye un importante proceso terapéutico interpersonal, el cual funciona en cooperación con otros procesos del ser humano, haciendo posible que los individuos de las comunidades tengan salud... la enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que tiene por objeto dirigir el avance de la personalidad. (Peplau 1.952, P.16).

Un problema crucial de las organizaciones institucionales de salud es el uso de modelos rígidos hiper-jerarquizados y verticales de conducción con poca participación del personal.

Este marco amerita destacar la importancia de realizar con eficiencia la dirección y organización de las acciones de enfermería basadas en un enfoque conceptual propio.

Un problema teórico es esencial para planificar los cuidados bien orientados, ya que describen los aspectos más importantes que hay que tener en cuenta para la prestación de aquellos en diferentes situaciones. Son una guía para la acción.

El sistema de clasificación y denominación de la práctica de enfermería es uno de los condicionantes para el adecuado funcionamiento, dado que es fundamental que las enfermeras utilicemos un lenguaje común que nos permita que la información procedente de la práctica, sea utilizada de forma efectiva y con beneficios generales.(9 Pág. 69)

El hecho de tener presente ante todo el valor de las personas como tales nos ayudará a mantener una relación interpersonal con el paciente, basado en la empatía y el respeto.

Más allá del modelo seleccionado es de gran envergadura la personalidad de los enfermeros dentro de su actividad, que la misma es la totalidad del comportamiento, con un sistema determinado de tendencias que interactúan con una secuencia de situaciones.

Hoy se reconoce que todas las características de la personalidad se forman por la experiencia y el modo de personalidad, tiene que ver con la cultura, socialización, etcétera.

El comportamiento propio en una situación es casi siempre el resultado de las necesidades, presiones y tentaciones que ofrece la situación.

La personalidad humana es la resultante de una compleja manifestación de factores, con permanente influencia del ambiente. Si algo la define a ésta es la infinita variedad, la diversidad de componentes y circunstancias, que nos modelan los hábitos, los conocimientos adquiridos sistemáticamente o en diversas experiencias y los acontecimientos dichosos o infortunados, la especialización en determinada rama del conocimiento, la confianza, los miedos, el tipo predominante de la lectura, relaciones afectivas con padres y hermanos, la convivencia con los individuos de ambos sexo, el amor sereno o angustiado, superficial o profundo, feliz o desdichado. (8 Pág. 69)

Todo puede contribuir a formar una personalidad que puede ser más o menos dúctil y traducirse en diferentes conductas, aún contrapuestas según las circunstancias.

Por lo expuesto en éste marco se desprende una demanda de estudio sobre las variables que pueden intervenir en forma negativa sobre la conducta de los enfermeros y por ende en el resultado de la atención que brindan a los pacientes que inmediatamente redundará en una Atención Personalizada.

Consideramos aquí un grupo de variables relevantes que intervienen en el accionar de enfermería en nuestro hospital. Por ejemplo:

Edad: influye negativamente cuando ésta pesa en cuanto a desgaste y malestares propios después de varios años de desempeño laboral. Está estrechamente relacionada con la antigüedad de desempeño de la labor.

Estado civil: casados o con personas a cargo, jefes de hogar, etcétera, puede intervenir en cuanto a la oportunidad de capacitarse o profesionalizarse, dado por la parte económica o el tiempo libre con el que cuenta.

Formación en enfermería

Es muy importante, ya que a mayor capacitación, mayor adquisición de conocimientos y mayor apertura en la relación enfermero-paciente-familia. (10 Pág. 69)

La formación en enfermería está dada por Auxiliares de Enfermería y Enfermeros Profesionales. Éstos últimos, a su vez, incluyen dos categorías: Enfermeros de Nivel Técnico y Licenciados en Enfermería.

Las categorías serán:

LICENCIADO: Es el profesional que está preparado para ofrecer una calificada atención de enfermería al individuo, familia y comunidad en todas las fases del proceso Salud-Enfermedad, incluyendo las más complejas en los servicios especializados y para asumir funciones docentes, administrativas y de investigación.

PROFESIONAL: Cuando el personal ha alcanzado el tercer nivel del sistema educacional, obteniendo un título profesional o técnico.

AUXILIAR: Cuando el personal de enfermería, está formado en un curso de nueve meses (1.300 horas), con requisitos de estudios primarios completos.

Es de gran importancia el desarrollo de los recursos humanos ya que todas las actividades tienden a proporcionar al personal la formación apropiada para la organización, los procesos de flujo de trabajo y los puestos de trabajo establecidos.

Una primera actividad consiste en conocer cuáles son las necesidades de las personas y ello requiere dos planos de análisis. Un primer plano consiste en conocer el perfil de los recursos humanos de enfermería de la institución. Se sabe que la mayoría, aproximadamente un 70% del personal de operación, es Auxiliar de Enfermería formado en un curso de nueve meses, con requisito de estudios primarios completos, Este personal tiene limitaciones para profundizar conocimientos (a no ser que complete estudios secundarios) y legalmente tiene establecidas las competencias de su función. (13)

Dentro de este grupo es posible que exista un porcentaje mínimo que realiza actividades propias de la Enfermería sin estar habilitado. También se sabe que el 30% de personal título de enfermero/a ha tenido una formación muy heterogénea en base a programas de estudios de diferente orientación. Para definir el perfil del personal se utiliza otra información como la antigüedad en la institución y en el puesto, el sistema de selección, la incorporación y la promoción, las categorías salariales y la categoría de puestos de trabajo.(13)

El segundo plan de análisis tiene que ver con las necesidades expresadas por las personas y aquellas otras que son producto de resultados conocidos mediante la observación, control, supervisión y evaluación de las actividades. (13)

Con referencia al perfil de los recursos humanos se deben tener en cuenta las bases definidas para el funcionamiento del servicio de Enfermería y a partir de ellas, establecer las políticas tendientes a procurar dicho perfil. Es decir, fijar los requisitos que se exigirán para la función de cada puesto de trabajo, elegir los mecanismos de selección de personal y asegurar la orientación del personal al ingresar en la institución.

El marco de la Ley de Ejercicio de la Enfermería y de la Ley de Enseñanza de la Enfermería constituyen las referencias necesarias para definir el perfil del personal de conducción y operación.

“El propósito de la capacitación radica en lograr el mejoramiento de las aptitudes de los empleados para el desempeño de su profesión u oficio (formación profesional) y sus funciones actuales (entrenamiento), mientras que el desarrollo busca proporcionarles una formación apropiada para su actividad futura.” (13 Pág. 69)

(Solanas, 1.993)

INGRESOS: ésta variable interviene en la motivación, tranquilidad y sobre todo para que los enfermeros puedan cubrir sus necesidades básicas.

INGRESO PER-CÁPITA \$200: Tomamos como base dicho monto porque consideramos que permite cubrir las necesidades mínimas básicas insatisfechas.

MOTIVACIÓN: Maslow considera que la motivación para el trabajo está en estrecha relación con la posibilidad de que cada persona pueda cubrir sus necesidades.

LA MOTIVACIÓN en enfermería está albergada en dos grandes grupos:

Factores intrínsecos: tienen importancia desde el punto de vista profesional y el desarrollo individual, como es el reconocimiento mutuo de la labor de enfermería y la formación permanente.

Factores extrínsecos: intervienen el sueldo, horarios, condiciones legales, sistema de promoción, etcétera.

OCUPACIÓN: Se considera al personal que cumple 40 horas semanales de labor.

SOBRE-OCUPACIÓN: está dada por el personal de enfermería que realiza otras actividades fuera del horario establecido.

Otras variables a tener en cuenta:

INTERACCIÓN ENFERMERO-PACIENTE: realización de comunicación efectiva sobre efectos terapéuticos.

Lo que permite:

Reducir la ansiedad del usuario.

Mayor cooperación de parte del usuario.

Reduce los efectos perjudiciales del entorno.

Asistencial (satisfacer las necesidades de comprensión, tranquilidad)

CONDUCTA PRO-SOCIAL O DE AYUDA: Proceso o secuencia de toma de decisiones para llevar a cabo una conducta de ayuda.

ES ADECUADA, cuando existe:

La percepción de la situación de necesidad.
Determinación de la alternativa de solución.

MEDIANAMENTE ADECUADA:

Entendemos que ocurre cuando pasa desapercibido el problema con sus necesidades. O no se toman en cuenta las acciones de solución.

INADECUADA:

No aparece ninguno de los puntos antes mencionados.

COMPONENTES VERBALES: las palabras son esenciales en la comunicación verbal.

ADECUADOS: Los que se tendrán en cuenta en la comunicación, priorizando el estado de conciencia, el nivel de comprensión y el vocabulario usado por el receptor.

MEDIANAMENTE ADECUADOS: Produce retroalimentación incompleta.

INADECUADO: No existe retroalimentación o feed back.

La prevención y la asistencia en la materia de salud laboral, deben considerar la integridad física, psíquica y social de los trabajadores.

La aguda crisis por la que atraviesa el sistema sanitario argentino, es una expresión mas de la estructura dependiente en la cual se encuentra nuestro país y de su inserción particular dentro de la división internacional del trabajo.

Durante la última dictadura militar la sociedad en su conjunto ha sido dañada, siendo los vínculos solidarios y comunitarios sustancialmente afectados. (11 Pág. 69)

Como consecuencia se produjo en la sociedad un empobrecimiento de las relaciones, un deterioro considerable en la calidad de los vínculos, rigidez en los roles familiares y grupales, crecimiento de la agresión, conductas de aislamiento y de retraimiento, desconfianza, interpretación parcializada de la realidad, enajenación, deterioro de la actitud crítica, etcétera.

Todo esto ha llevado a los sectores de menores recursos al deterioro progresivo de su nivel de vida

Dicho resultado aparece en los crecientes niveles de desocupación, en el empeoramiento de las condiciones de trabajo y en el detrimento de la salud,

La repercusión en el área de atención es bastante clara, ya que existe desigual nivel y accesibilidad a las prestaciones.

Esto influye en la desmotivación de los enfermeros.

El individuo se siente movido y guiado por la fuerza de motivaciones que adoptan el nombre de necesidades y valores.

Creemos que toda la comunidad puede contribuir a la búsqueda de soluciones aportando la especificidad de nuestras prácticas en la promoción y prevención de la salud en su sentido más amplio.

Para posibilitar que nuestro que hacer profesional brinde un mejor servicio, cuidados de mayor calidad y competencia mas elevada, tenemos la responsabilidad de contribuir al desarrollo del cuerpo de conocimientos de la disciplina y a su enriquecimiento.

Estamos convencidos de que la enfermería tiene claro cual es su razón de ser, si tiene un paradigma humanista que lo guíe, el cuidado es su objeto de ser y responde a principios éticos legales, crecerá como profesión y desarrollará su status disciplinar. (14 Pág. 69)

HIPÓTESIS

En el HOSPITAL DE GENERAL ALVEAR existe Atención Despersonalizada por parte de los enfermeros de los servicios de internación, asociado a factores adversos que intervienen en la relación Enfermero-Paciente.

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio analítico, busca explicar cuales son los factores o causas que provocan un determinado fenómeno.

Este tipo de estudio determina la causa y el efecto del problema. Es de carácter transversal, ya que estudia las variables en un corte de un periodo indeterminado.

Se realiza a través de una investigación cuantitativa, la cual tiene como objetivo transformar la conducta observada en el personal de enfermería.

ANALÍTICO: Se busca establecer por qué sucede determinado fenómeno, cuál es la causa o factor asociado que provoca la atención despersonalizada al paciente.

ÁREA DE ESTUDIO

En la provincia de Mendoza al Sureste de la misma, en el departamento de General Alvear, se realizará este estudio mediante la observación e interpretación del accionar del personal de enfermería de los servicios de internación del Hospital de General Alvear en el mes de julio del 2.002 hasta febrero del año 2.003.

UNIVERSO Y MUESTRA

En éste estudio se toma como universo a la comunidad de enfermería que desarrolla actividades en el hospital de General Alvear.

La que representa un total de 79 enfermeros de planta permanente.

- 61 auxiliares de enfermería.
- 14 profesionales de enfermería
- 4 licenciados en enfermería.

De éste total se tomará una muestra compuesta por todos los enfermeros que trabajan en los servicios de internación, que suman un total de 30 enfermeros.

De los 30 enfermeros, 1 es enfermero licenciado, 14 son enfermeros profesionales y el resto son auxiliares de enfermería.

Muestra ocasional.

IDENTIFICACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Unidad de análisis: Enfermeros

Variable de base

Aspecto

Indicadores

Caracterización



Variable sustantiva



IDENTIFICACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Unidad de análisis: Enfermeros

Dimensión

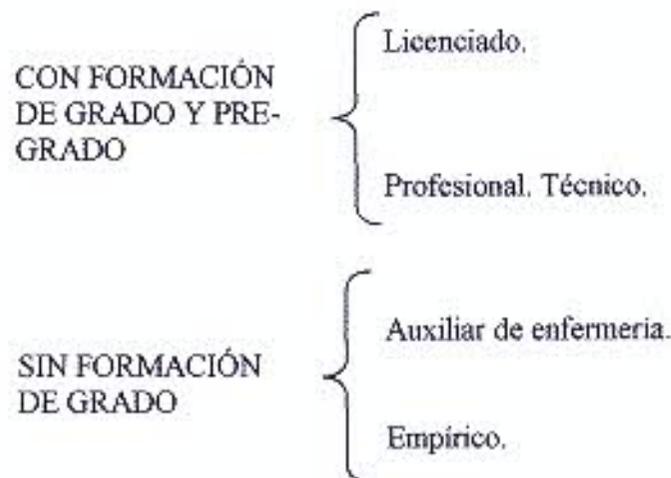
Variable independiente: Factores Adversos → Edad, Sexo, Formación en Enfermería, Remuneración.

Variable dependiente: Atención despersonalizada → Motivación.

FORMACIÓN EN ENFERMERÍA: Está dado por Auxiliares de Enfermería y Enfermeros Profesionales. Éstos últimos, a su vez, incluyen dos categorías: Enfermeros de Nivel Técnico y Licenciados en Enfermería.

Las categorías serán:

- **LICENCIADO:** Es el profesional que está preparado para ofrecer una calificada Atención de Enfermería al individuo, familia y comunidad en todas las fases del proceso Salud-Enfermedad, incluyendo las más complejas en los servicios especializados y para asumir funciones docentes, administrativas y de investigación.
- **PROFESIONAL:** Cuando el personal ha alcanzado el tercer nivel del Sistema Educativo, obteniendo un título Profesional o Técnico.
- **NO PROFESIONAL:** Cuando el personal no ha alcanzado el tercer nivel del Sistema Educativo.



RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de los datos se realizarán utilizando FUENTES PRIMARIAS, dado que la información sobre las Unidades de Análisis se obtendrá en forma directa.

El instrumento de recolección de datos será una planilla, elaborada para tal fin, conteniendo todos los datos necesarios para efectuar el estudio.

El procesamiento de los datos se realizará en forma manual por parte de los propios investigadores, elaborando las tablas y los gráficos necesarios para describir e interpretar la información.

La observación directa se emplea cuando se requiere probar la efectividad de la práctica de enfermería.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DESPERSONALIZADA

Los resultados del estudio realizado en el HOSPITAL DE GENERAL ALVEAR, sobre la atención despersonalizada a los pacientes durante el año 2.002, arrojaron los siguientes datos:

ANÁLISIS UNIVARIADO

Describir las características de los enfermeros de los servicios de internación del Hospital de Gral. Alvear. Mza. En sus variables de base y sustantivas.

1-1- CARACTERIZACIÓN POR VARIABLES DE BASE.

- 1-1-1- Edad.
- 1-1-2- Sexo.
- 1-1-3- Estado civil.

1-2-FORMACIÓN.

1-3-MOTIVACIÓN.

- 1-3-1-Ocupación.
- 1-3-2-Ingreso salarial per-cápita.
- 1-3-3-Personas a cargo.

1-4-VALORACIÓN DEL DESEMPEÑO.

- 1-4-1-Interacción Enfermero-Usuario.
- 1-4-2-Conducta pro-social.
- 1-4-3-Componentes verbales.
- 1-4-4-Antigüedad en años de trabajo.

2-ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES.

(Análisis bivariado).

- 2-1-Interacción / sexo.
- 2-2-Interacción / edad.
- 2-3-Interacción /estado civil.

- 3-1-Conducta pro-social/sexo
- 3-2-Conducta pro-social/edad
- 3-3-Conducta pro-social/estado civil

- 4-1-Componentes verbales/sexo
- 4-2-Componentes verbales/edad
- 4-3-Componentes verbales/estado civil

- 5-1-Ocupación/interacción
- 5-2-Ocupación/conducta pro-social
- 5-3-Ocupación/componentes verbales

- 6-1-Ingreso per-cápita/interacción
- 6-2-Ingreso per-cápita/conducta pro-social
- 6-3-Ingreso per-cápita/componentes verbales

- 7-1-Con o sin personas a cargo/interacción
- 7-2-Con o sin personas a cargo/conducta pro-social
- 7-3-Con o sin personas a cargo/componentes verbales

- 8-1-Formación en enfermería/interacción
- 8-2-Formación en enfermería/conducta pro-social
- 8-3-Formación en enfermería/componentes verbales
- 8-4-Síntesis

1.1.1. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR EDAD.

HOSPITAL GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

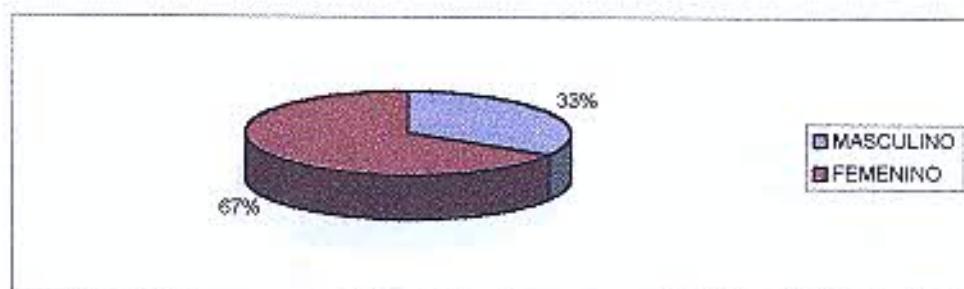
EDAD	ENFERMERO
20-24	2
25-29	3
30-34	1
35-39	7
40-44	5
45-49	6
50-54	2
55-59	2
60-64	2
TOTAL	30

MODO: 35-39

1.1.2. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR SEXO.
HOSPITAL GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

SEXO		TOTAL	PORCENTAJE
MASCULINO	FEMENINO		
	20	20	67%
10		10	33%
10	20	30	100%

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR SEXO.
HOSPITAL GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.



Ver tabla N° 2

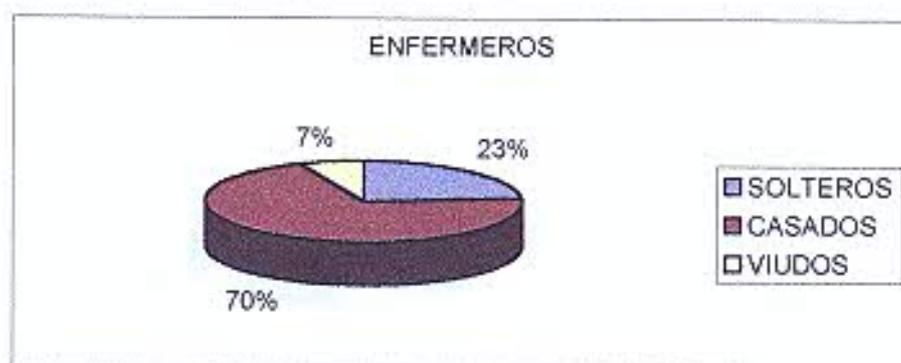
La variable sexo revela que el 60% de los enfermeros de los servicios de INTERNACION del hospital de Gral. Alvear son de sexo femenino. Esto verifica que la masculinidad (cantidad de varones por cada 100 mujeres es menor). Por lo que demuestra que existe una mayor participación relativa de las mujeres.

Es un factor relevante para el estudio.

1.1.3. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR ESTADO CIVIL.
HOSPITAL GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

ESTADO CIVIL	ENFERMEROS	PORCENTAJE
SOLTEROS	7	23%
CASADOS	21	70%
VIUDOS	2	7%
TOTAL	30	100%

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR ESTADO CIVIL.
HOSPITAL GRAL. ALVEAR MZA.



Ver tabla N° 3

El gráfico nos muestra que el 70% de los enfermeros del hospital de Gral. Alvear son casados, el 23% son solteros y el 7% restante viudos.

La variable estado civil demuestra que es mayor el porcentaje de enfermeros casados. Se traslada a nuestro estudio como factor adverso a la atención del paciente, (relacionado con la motivación). Ya que estas personas asumen mayor responsabilidad, compromiso y menor tiempo para la capacitación

1.2. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR FORMACIÓN EN ENFERMERÍA.
HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

FORMACIÓN EN ENFERMERÍA	ENFERMEROS	PORCENTAJE
LICENCIADOS	1	3%
PROFESIONALES	12	40%
AUXILIARES	16	54%
EMPÍRICOS	1	3%
TOTAL	30	100%

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR FORMACIÓN EN ENFERMERÍA.
HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.



Ver tabla nº 4

En el esquema se observa un 3% del personal empírico como producto de la implementación del programa de conversión de empíricos en auxiliares de Enfermería.

Existe un número mayor de auxiliares de enfermería, lo que ha determinado la necesidad de buscar formas de obtener mayor número de enfermeros estableciendo Programas de Profesionalización de auxiliares de enfermería.

Este factor es alto en comparación con el total de los enfermeros del Hospital de General Alvear y permite visualizar el nivel de conocimientos que influyen en la atención de los pacientes.

La característica principal de este programa es aceptar los conocimientos que ya posee el auxiliar, y que estos fueron adquiridos en la práctica. Mediante la metodología de trabajo-estudio se busca profesionalizar la actividad del auxiliar de enfermería incorporando el uso del método científico, valores éticos y compromisos con la profesión.

1.3.1. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR OCUPACIÓN.
HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

OCUPACIÓN	TOTAL	PORCENTAJE
OCUPADO	22	74%
SOBRE-OCUPADO	8	26%
TOTAL	30	100%

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR OCUPACIÓN.
HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.



Ver tabla n° 5

Como se puede observar, del personal de los servicios de INTERNACION de hospital de Gral. Alvear, el 73% están ocupados, en tanto que el resto están sobreocupados.

La variable ocupado se encuentra formada por el ingreso salarial, estabilidad económica y motivación del enfermero. Debido a la situación socio-económica del país un solo ingreso no permite cubrir las necesidades básicas

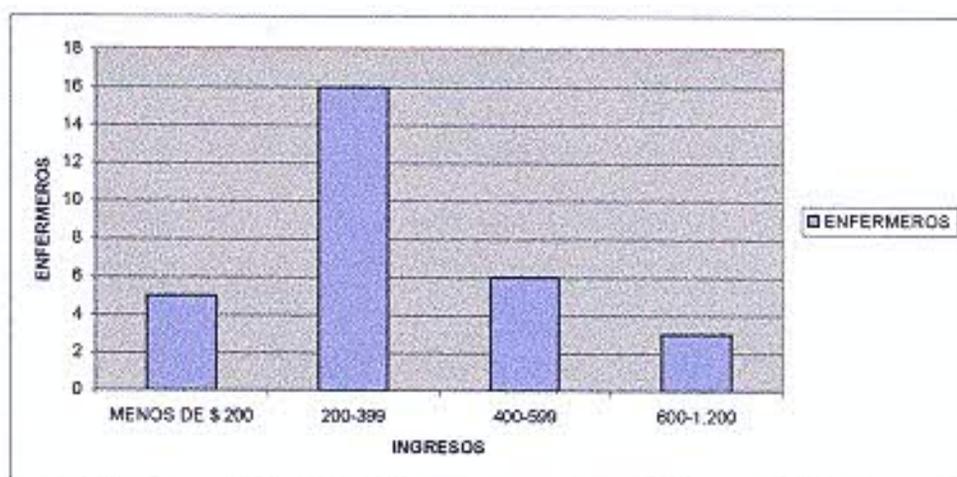
1.3.2. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR INGRESO PER CÁPITA.
HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

INGRESO PER CÁPITA	ENFERMEROS	PORCENTAJE
MENOS DE \$ 200	8	74%
\$ 200 y +	22	26%
TOTAL	30	100%

INGRESO PER-CÁPITA	ENFERMEROS
MENOS DE \$ 200	5
200-399	16
400-599	6
600-1.200	3
TOTAL	30

GRÁFICO N° 6

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR INGRESO PER CÁPITA.
HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.



Ver tabla N° 6

El mayor porcentaje de enfermeros recibe una asignación per cápita entre \$ 200-399. Estos resultados conciden al anterior, lo que permite observar que el intervalo mayor (\$200 -\$399) es insuficiente para poder solventar en la actualidad las exigencias básicas familiares.

1.3.3. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN CON O SIN PERSONAS A CARGO. HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

PERSONAS A CARGO	ENFERMEROS	PORCENTAJE
CON PERSONAS A CARGO	25	84%
SIN PERSONAS A CARGO	5	16%
TOTAL	30	100%

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN CON O SIN PERSONAS A CARGO. HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.



Ver tabla 7

En el gráfico se observa que el 17% del personal de enfermería no tiene personas a cargo, mientras que el 83% restante tiene personas a cargo.-

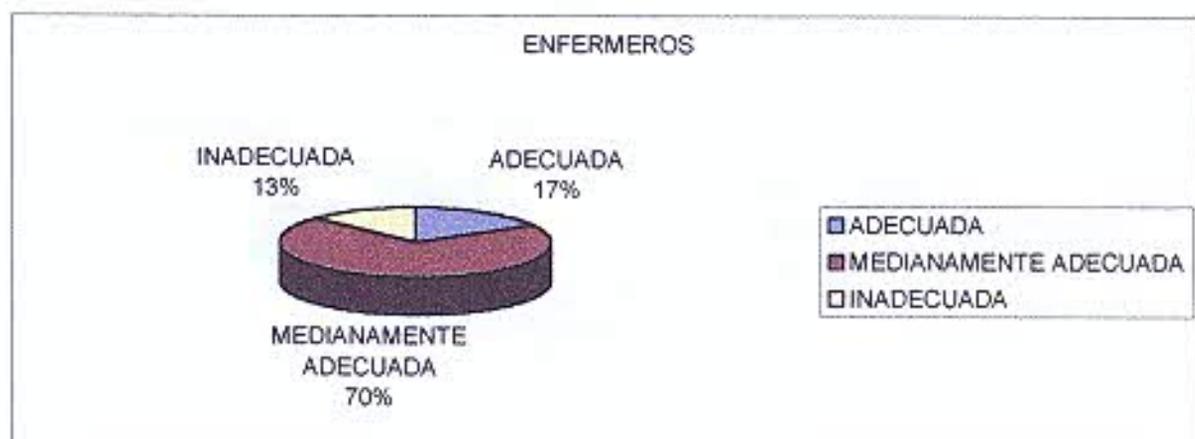
El tener personas a cargo es una situación adversa y si se relaciona con el factor económico afecta la motivación del enfermero y por ende a la relación enfermo - paciente.

1.4.1. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR INTERACCIÓN ENFERMERO- USUARIO. HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

INTERACCIÓN ENFERMERO- USUARIO	ENFERMEROS	PORCENTAJE
ADECUADA	5	17%
MEDIANAMENTE ADECUADA	21	70%
INADECUADA	4	13%
TOTAL	30	100%

GRÁFICO N ° 8

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR INTERACCIÓN ENFERMERO- USUARIO.



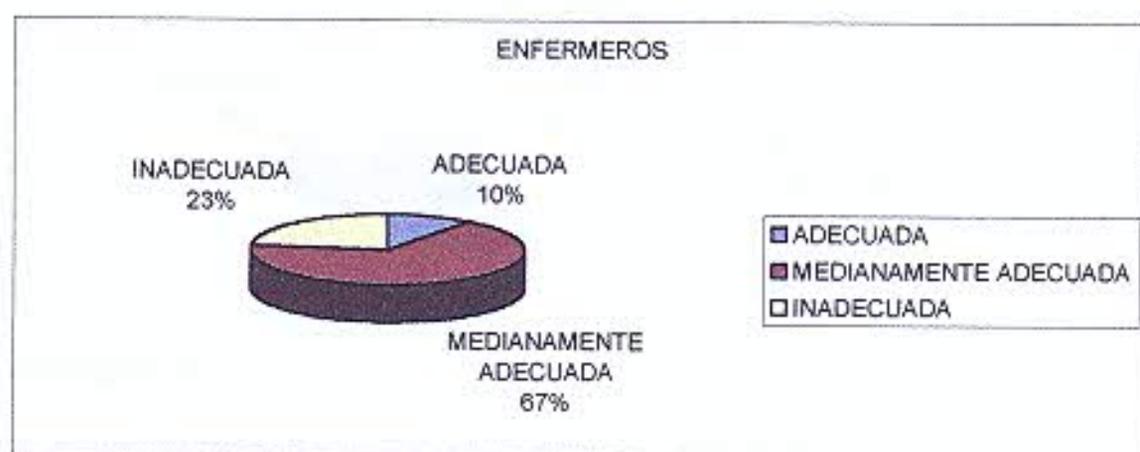
Ver tabla N° 8

Con respecto a las acciones dirigidas a los pacientes, los enfermeros de los servicios de internación desarrollan una interacción enfermero-usuario medianamente adecuada.

1.4.2. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR CONDUCTA PRO- SOCIAL.
HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

CONDUCTA PRO- SOCIAL	ENFERMEROS	PORCENTAJE
ADECUADA	3	10%
MEDIANAMENTE ADECUADA	20	67%
INADECUADA	7	23%
TOTAL	30	100%

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR CONDUCTA PRO- SOCIAL.
HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.



Ver tabla N° 9

Los resultados anteriores expresan que el 67% de los enfermeros de los servicios de internación mantienen una conducta pro-social medianamente adecuada, el 23% lo hace en forma inadecuada y sólo el 10% lo hace de manera adecuada.

1.4.3. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR COMPONENTES VERBALES.
HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

COMPONENTES VERBALES	ENFERMEROS	PORCENTAJE
ADECUADOS	7	23%
MEDIANAMENTE ADECUADOS	17	57%
INADECUADOS	6	20%
TOTAL	30	100%

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR COMPONENTES VERBALES.



Ver tabla N° 10

La gráfica representa que el mayor porcentaje de componentes verbales se brinda en forma medianamente adecuada, seguido de manera adecuada y por último con el menor porcentaje en forma inadecuada.

1.4.4. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR ANTIGÜEDAD EN AÑOS DE TRABAJO. HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

ANTIGÜEDAD EN AÑOS	ENFERMEROS
1 - 5	9
6 - 10	4
11 - 15	7
16 - 20	4
21 - 25	2
26 - 30	1
31 - 35	0
36 - 40	2
+ - 40	1

Ver Tabla N° 11

MODA. 1-5

2. ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES.

(Análisis bivariado)

2.1. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR SEXO SEGÚN INTERACCIÓN ENFERMERO-USUARIO. HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

INTERACCIÓN ENFERMERO-USUARIO				
SEXO	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
MASC.	3	4	2	9
FEM.	2	17	2	21
TOTAL	5	21	4	30

PORCENTAJES VERTICALES

INTERACCIÓN ENFERMERO-USUARIO				
SEXO	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
MASC.	60	20	50	44
FEM.	40	80	50	56
TOTAL	100	100	100	100

En la interacción Enfermero-usuario en lo que respecta al sexo masculino se tiene una conducta que va desde lo adecuado a lo inadecuado. En cuanto al sexo femenino prevalece una atención medianamente adecuado.

2.2. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR EDAD SEGÚN INTERACCIÓN ENFERMERO-USUARIO, HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

INTERACCION ENFERMERO-USUARIO				
INTERVALO EDAD	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
20-29	1	3	0	4
30-39	1	6	1	8
40-49	3	8	1	12
+ 50	0	4	2	6
TOTAL	4	21	4	30

PORCENTAJES VERTICALES

INTERACCION ENFERMERO-USUARIO				
INTERVALO EDAD	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
20-29	20	14	0	14
30-39	20	28	25	26
40-49	60	38	25	40
+ 50	0	20	50	20
TOTAL	100	100	100	100

En la variable edad según interacción enfermero - usuario, se destacan los intervalos: 20-29; 40-49 con conductas adecuadas.

El intervalo 30-39 tiene una conducta medianamente adecuada y en el intervalo de + de 50 años el porcentaje es del 50% en forma inadecuada.

Indicando que a mayor edad, mayor factor negativo en cuanto a la interacción enfermero-usuario.

2.3. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR ESTADO CIVIL SEGÚN INTERACCIÓN ENFERMERO-USUARIO.

HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

INTERACCIÓN ENFERMERO USUARIO				
ESTADO CIVIL	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
VIUDO	0	1	1	2
CASADO	2	16	3	21
SOLTERO	2	5	0	7
TOTAL	4	22	4	30

PORCENTAJES VERTICALES

INTERACCIÓN ENFERMERO USUARIO				
ESTADO CIVIL	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
VIUDO	0	6	25	10
CASADO	50	72	75	65
SOLTERO	50	22	0	25
TOTAL	100	100	100	100

Observamos que el personal soltero se destaca dentro de las conductas adecuadas.

Los enfermeros casados van disminuyendo la interacción con el usuario entre lo medianamente adecuado a lo inadecuado. En tanto que los viudos revelan un mayor porcentaje de interacción inadecuado.

Indicando que el estado emocional y la contención, son importantes factores que juegan adversamente para la relación enfermero-usuario.

3.1. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR SEXO SEGÚN CONDUCTA PRO-SOCIAL, HOSPITAL DE GRAL ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

CONDUCTA PRO-SOCIAL				
SEXO	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
MASC.	1	7	2	10
FEM.	2	13	5	20
TOTAL	3	20	7	30

PORCENTAJES VERTICALES

CONDUCTA PRO-SOCIAL				
SEXO	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
MASC.	33	35	28	32
FEM.	67	65	72	68
TOTAL	100	100	100	100

En lo referente a la conducta pro-social en el sexo masculino prevalece desde lo adecuado a medianamente adecuado.

En el sexo femenino la conducta pro-social va desde adecuado a inadecuado.

3.2. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR EDAD SEGÚN CONDUCTA PRO-SOCIAL.
HOSPITAL GRAL ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

CONDUCTA PRO-SOCIAL				
EDAD	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
20-29	1	3	1	5
30-39	1	5	2	8
40-49	1	8	2	11
50 Y +	0	4	2	6
TOTAL	3	20	7	30

PORCENTAJES VERTICALES

CONDUCTA PRO-SOCIAL				
EDAD	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
20-29	33	15	14	20
30-39	33	25	29	30
40-49	34	40	29	34
50 Y +	0	20	28	16
TOTAL	100	100	100	100

Observamos que a medida que avanza la edad del enfermero, la conducta pro-social influye en forma negativa.

El intervalo 20-29: el 33% mantiene una conducta adecuada.

El intervalo 30-39: el 33% su conducta es adecuada.
El 29% una conducta inadecuada.

El intervalo 40-49: el 40% su conducta es medianamente adecuada.
El 34% una conducta adecuada.

El intervalo de +50: el 28% su conducta es inadecuada.
El 20% una conducta medianamente adecuada.

3.3. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR ESTADO CIVIL SEGÚN CONDUCTA PRO-SOCIAL. HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR. MZA. AÑO 2.002.

CONDUCTA PRO-SOCIAL				
ESTADO CIVIL	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
VIUDO	0	1	1	2
CASADO	2	14	5	21
SOLTERO	1	5	1	7
TOTAL	3	20	7	30

PORCENTAJES VERTICALES

CONDUCTA PRO-SOCIAL				
ESTADO CIVIL	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
VIUDO	0	5	14	6
CASADO	66	70	72	70
SOLTERO	34	25	14	24
TOTAL	100	100	100	100

En cuanto a la conducta pro-social de los enfermeros, el estado civil influye en forma significativa.

En la tabla se puede observar que la atención por parte de los enfermeros viudos o casados se realiza inadecuada, mientras que los solteros lo hacen de manera adecuada a medianamente adecuada.

4.1. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR SEXO SEGÚN COMPONENTES VERBALES.
HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

COMPONENTES VERBALES				
SEXO	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
MASC.	4	3	3	10
FEM.	3	14	3	20
TOTAL	7	17	6	30

PORCENTAJES VERTICALES

COMPONENTES VERBALES				
SEXO	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
MASC.	57	17	50	41
FEM.	43	83	50	59
TOTAL	100	100	100	100

En lo referente a componentes verbales utilizados en el personal de enfermería, el estudio anterior nos muestra que los enfermeros del sexo masculino, aplican los componentes verbales en forma adecuada, en tanto que las enfermeras de sexo femenino demuestran un alto porcentaje en lo que hace a la aplicación de componentes verbales medianamente adecuados.

4.2. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR EDAD SEGÚN COMPONENTES VERBALES.
HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR. MZA. AÑO 2.002.

COMPONENTES VERBALES				
EDAD	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
20-29	2	2	1	5
30-39	3	4	1	8
40-49	2	7	2	11
50 Y +	0	5	1	6
TOTAL	7	18	5	30

PORCENTAJES VERTICALES

EDAD	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
20-29	29	12	20	20
30-39	42	23	20	30
40-49	29	38	40	35
50 Y +	0	27	20	15
TOTAL	100	100	100	100

En cuanto a los componentes verbales la tabla nos muestra que en los intervalos de 20-29 y 30-39 mantienen una conducta adecuada. En tanto que en los intervalos de 40-4; 50 y +: van desde lo medianamente adecuado a lo inadecuado.

4.3. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR ESTADO CIVIL SEGÚN COMPONENTES VERBALES. HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

COMPONENTES VERBALES				
ESTADO CIVIL	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
VIUDO	0	1	1	2
CASADO	5	12	4	21
SOLTERO	2	4	1	7
TOTAL	7	17	6	30

PORCENTAJES VERTICALES

COMPONENTES VERBALES				
ESTADO CIVIL	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
VIUDO	0	6	17	8
CASADO	71	71	67	70
SOLTERO	29	23	16	22
TOTAL	100	100	100	100

En los componentes verbales podemos observar que los enfermeros viudos manifiestan una conducta inadecuada. En tanto que los solteros y casados desarrollan componentes verbales desde lo adecuado a medianamente adecuado.

5.1. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR OCUPACIÓN SEGÚN INTERACCIÓN ENFERMERO-USUARIO.

HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

INTERACCIÓN ENFERMERO PACIENTE				
OCUPACIÓN	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
SOBRE-OCUPADO	2	5	1	8
OCUPADO	2	17	3	22
TOTAL	4	22	4	30

PORCENTAJES VERTICALES

OCUPACIÓN	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
SOBRE-OCUPACIÓN	50	22	25	34
OCUPADO	50	78	75	66
TOTAL	100	100	100	100

La variable ocupación se abre en sobreocupado y ocupado.

Los enfermeros con sobre ocupación mantienen una interacción con el paciente en forma adecuada en un 50%.

En tanto que los enfermeros con ocupación realizan una interacción que va desde lo medianamente adecuado a lo inadecuado.

5.2. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR OCUPACIÓN SEGÚN CONDUCTA PRO-SOCIAL. HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

CONDUCTA PRO-SOCIAL				
OCUPACIÓN	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
SOBRE-OCUPADO	1	6	1	8
OCUPADO	1	15	7	22
TOTAL	2	21	8	30

PORCENTAJES VERTICALES

CONDUCTA PRO-SOCIAL				
OCUPACIÓN	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
SOBRE-OCUPADO	50	28	14	31
OCUPADO	50	72	86	69
TOTAL	100	100	100	100

Los enfermeros con sobre ocupación mantienen una conducta pro-social con el usuario adecuada en un 50%. Mientras que los que tienen ocupación lo realizan en forma que va de medianamente adecuado a inadecuado.

5.3. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR OCUPACIÓN SEGÚN COMPONENTES VERBALES. HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

COMPONENTES VERBALES				
OCUPACIÓN	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
SOBRE-OCUPACIÓN	2	4	2	8
OCUPACIÓN	6	14	2	22
TOTAL	8	18	4	30

PORCENTAJES VERTICALES

COMPONENTES VERBALES				
OCUPACIÓN	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
SOBRE-OCUPACIÓN	25	23	50	33
OCUPACIÓN	75	77	50	67
TOTAL	100	100	100	100

Los resultados nos muestran que los enfermeros con sobre-ocupación mantienen una conducta inadecuada en el desarrollo de su labor.

El personal de enfermería considerado ocupado tiene una conducta que oscila entre componentes verbales adecuado y medianamente adecuado.

6.1. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR INGRESO SALARIAL PER-CÁPITA SEGÚN INTERACCIÓN ENFERMERO-USUARIO.

HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

INTERACCIÓN ENFERMERO-USUARIO				
INGRESO PER-CÁPITA	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
MENOS DE \$ 200	2	2	1	5
200-399	3	13	0	16
400-599	1	4	1	6
600-1.200	0	2	1	3
TOTAL	6	21	3	30

PORCENTAJES VERTICALES

INTERACCIÓN ENFERMERO- USUARIO				
INGRESO PER-CÁPITA	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
MENOS DE \$ 200	34	10	33	25
200-399	50	60	33	48
400-599	16	20	34	23
600-1.200	0	10	0	4
TOTAL	100	100	100	100

De los enfermeros cuya asignación salarial per-cápita es menor de pesos 200 las conductas se manifiestan casi en el mismo porcentaje de entre lo adecuado e inadecuado.

Mientras que en aquellos individuos que reciben un ingreso de pesos de 200 a 399, el nivel de interacción enfermero-usuario es de un porcentaje mayor que va desde lo adecuado a lo medianamente adecuado.

6.2. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR INGRESO PER-CÁPITA SEGÚN CONDUCTA PRO-SOCIAL. HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

CONDUCTA PRO-SOCIAL				
INGRESO PER-CÁPITA	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
MENOS DE \$ 200	1	1	3	5
200-399	1	12	3	16
400-599	0	5	1	6
600-1.200	0	2	1	3
TOTAL	2	20	8	30

PORCENTAJES VERTICALES

CONDUCTA PRO-SOCIAL				
INGRESO PER-CÁPITA	ADECUADO	MED.ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
MENOS DE \$ 200	50	5	38	31
200-399	50	60	38	49
400-599	0	25	12	12
600-1.200	0	10	12	8
TOTAL	100	100	100	100

En éste se observa que el intervalo de menos de \$200 el 50% de los enfermeros mantienen conductas adecuadas.

En el intervalo 200-399 lo hacen desde medianamente adecuado a lo adecuado.

En el intervalo 400-599 el 25% lo hace en forma medianamente adecuado.

En el último de 600-1.200 mantienen conductas desde lo inadecuado a medianamente adecuado.

6.3. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR INGRESO PER-CÁPITA SEGÚN COMPONENTES VERBALES.

HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

COMPONENTES VERBALES				
INGRESO PER-CÁPITA	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
MENOS DE \$200	1	2	2	5
200-399	4	10	2	16
400-599	2	3	1	6
600-1.200	0	2	1	3
TOTAL	7	17	6	30

PORCENTAJES VERTICALES

COMPONENTES VERBALES				
INGRESO PER-CÁPITA	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
MENOS DE \$ 200	14	12	34	20
200-399	58	58	34	50
400-599	28	18	16	20
600-1.200	0	12	16	10
TOTAL	100	100	100	100

El ingreso per cápita influye desfavorablemente en el intervalo de menos de 200 siendo los componentes verbales inadecuados.

En el de 200-399 se dividen en iguales porcentajes entre conductas adecuadas a medianamente adecuadas.

En el intervalo 400-599 el 28% lo hace en forma adecuada. Mientras que los que perciben entre 600-1.200 van desde lo inadecuado a conductas medianamente adecuadas.

7.1. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR PERSONAS A CARGO SEGÚN INTERACCIÓN ENFERMERO-USUARIO.
HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

INTERACCIÓN ENFERMERO-USUARIO				
PERSONAS A CARGO	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
CON PERSONAS A CARGO	4	17	4	25
SIN PERSONAS A CARGO	1	4	0	5
TOTAL	5	21	4	30

PORCENTAJES VERTICALES

INTERACCIÓN ENFERMERO-USUARIO				
PERSONAS A CARGO	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
CON PERSONAS A CARGO	80	80	100	87
SIN PERSONAS A CARGO	20	20	0	13
TOTAL	100	100	100	100

El cuadro anterior nos demuestra que el 100% de las conductas inadecuadas provienen de los enfermeros que tienen personas a cargo.

En tanto que aquellos trabajadores que no tienen a cargo ninguna persona mantienen una interacción enfermero-usuario que va desde lo adecuado a lo medianamente adecuado.

7.2. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR PERSONAS A CARGO SEGÚN CONDUCTA PRO-SOCIAL. HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

CONDUCTA PRO-SOCIAL				
PERSONAS A CARGO	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
CON PERSONAS A CARGO	2	15	8	25
SIN PERSONAS A CARGO	0	5	0	5
TOTAL	2	20	8	30

PORCENTAJES VERTICALES

CONDUCTA PRO-SOCIAL				
PERSONAS A CARGO	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
CON PERSONAS A CARGO	100	75	100	91
SIN PERSONAS A CARGO	0	25	0	9
TOTAL	100	100	100	100

Podemos observar que los enfermeros que tienen personas a cargo desarrollan conductas que van desde lo adecuado a lo inadecuado en igual porcentaje.

Mientras que aquellos que no tienen personas a cargo ofrecen una conducta medianamente adecuada.

7.3. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR PERSONAS A CARGO SEGÚN COMPONENTES VERBALES.

HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

COMPONENTES VERBALES				
PERSONAS A CARGO	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
CON PERSONAS A CARGO	5	15	5	25
SIN PERSONAS A CARGO	0	5	0	5
TOTAL	5	20	5	30

PORCENTAJES VERTICALES

COMPONENTES VERBALES				
PERSONAS A CARGO	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
CON PERSONAS A CARGO	100	75	100	91
SIN PERSONAS A CARGO	0	25	0	9
TOTAL	100	100	100	100

Los enfermeros que tienen personas a cargo, mantienen componentes verbales adecuados a inadecuados en iguales porcentajes.

Sin embargo aquellos que tienen no tienen personas a cargo ofrecen componentes verbales medianamente adecuados.

8.1. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR FORMACIÓN EN ENFERMERÍA SEGÚN INTERACCIÓN ENFERMERO-USUARIO.
HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

INTERACCIÓN ENFERMERO-USUARIO				
FORMACIÓN EN ENFERMERÍA	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
LICENCIADO	1	0	0	1
ENFERMERO PROFESIONAL	3	8	1	12
AUXILIAR	1	12	3	16
EMPÍRICO	0	1	0	1
TOTAL	5	21	4	30

PORCENTAJES VERTICALES

INTERACCIÓN ENFERMERO-USUARIO				
FORMACIÓN EN ENFERMERÍA	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
LICENCIADO	20	0	0	6
ENFERMERO PROFESIONAL	60	38	25	42
AUXILIAR	20	57	75	50
EMPÍRICO	0	5	0	2
TOTAL	100	100	100	100

El esquema anterior demuestra que el 20% de la conducta adecuada corresponde a los licenciados de enfermería., el 60% corresponde a los enfermeros profesionales.

El personal que es auxiliar de enfermería destaca un nivel que va desde lo medianamente adecuado a lo inadecuado.

El personal empírico ejerce su conducta en forma medianamente adecuado.

8.2. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR FORMACIÓN EN ENFERMERÍA SEGÚN CONDUCTA PRO-SOCIAL.

HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

CONDUCTA PRO-SOCIAL				
FORMACIÓN EN ENFERMERÍA	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
LICENCIADO	1	0	0	1
ENF. PROFESIONAL	0	9	3	12
AUXILIAR	1	10	5	16
EMPÍRICO	0	1	0	1
TOTAL	2	20	8	30

PORCENTAJES VERTICALES

CONDUCTA PRO-SOCIAL				
FORMACIÓN EN ENFERMERÍA	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
LICENCIADO	50	0	0	17
ENF. PROFESIONAL	0	45	37	27
AUXILIAR	50	50	63	54
EMPÍRICO	0	5	0	2
TOTAL	100	100	100	100

Los licenciados manifiestan en un 50% una conducta pro-social adecuada, los enfermeros profesionales van desde una conducta pro-social medianamente adecuada a la inadecuada. El personal empírico ofrece una conducta medianamente adecuada.

8.3. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR FORMACIÓN EN ENFERMERÍA SEGÚN COMPONENTES VERBALES.

HOSPITAL DE GRAL, ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

COMPONENTES VERBALES				
FORMACIÓN EN ENFERMERÍA	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
LICENCIADO	1	0	0	1
ENF. PROFESIONAL	4	6	2	12
AUXILIAR	2	10	4	16
EMPÍRICO	0	1	0	1
TOTAL	7	17	6	30

PORCENTAJES VERTICALES

COMPONENTES VERBALES				
FORMACIÓN EN ENFERMERÍA	ADECUADO	MED. ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
LICENCIADO	14	0	0	5
ENF. PROFESIONAL	57	36	34	42
AUXILIAR	29	58	66	51
EMPÍRICO	0	6	0	2
TOTAL	100	100	100	100

El personal de enfermería licenciado y profesionales ofrecen componentes verbales adecuados.

Los auxiliares de enfermería lo hacen desde medianamente adecuado a inadecuado y los empíricos tienen componentes verbales medianamente adecuados.

8.4. VALORACIÓN DEL DESEMPEÑO POR ÍNDICES SÍNTESIS DEL MISMO SEGÚN FORMACIÓN EN ENFERMERÍA

Formación Cat.	Índice de valoración							TOTAL
	0	1	2	3	4	5	6	
1- Con formación de Grado y Pre grado	-	-	3	6	-	3	1	13
2- Sin formación de Grado y Pre grado	3	1	1	10	1	-	1	17
TOTAL	3	1	4	16	1	3	2	30

PORCENTAJE VERTICAL

Formación Cat.	Bajos		Medios		Altos		TOTAL	
	Índice de valoración							
	0	1	2	3	4	5	6	
1- Con formación de Grado y Pre grado	0	0	75	37	-	100	50	44
2- Sin formación de Grado y Pre grado	100	100	25	63	100	-	50	56
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100

El puntaje dado en la escala de valoración, está relacionado con la intervención de acciones de enfermería que se muestran en las tablas bivariadas. Esto significa que 0, 1 y 2 son de bajo puntaje con acciones inadecuadas y 3 y 4 son de mediano puntaje con acciones medianamente adecuadas en tanto que 5 y 6 revelan puntajes altos con intervenciones adecuadas.

Los enfermeros con formación de grado demuestran mayor calidad de atención, ya que los índices de valoración arrojan porcentajes elevados entre 5 y 6 puntos en tanto que el grupo sin formación de grado lo manifiesta en los índices de valoración de menor porcentaje. La síntesis nos demuestra que a mayor formación en enfermería más elevada será la calidad del nivel de atención al paciente.

Lo que muestra que si aumenta el número de enfermeros con formación de grado y pre grado, lograremos elevar el nivel de atención en enfermería, efectuar una atención personalizada (holística). Como merecen nuestros pacientes.

ANEXOS

Tablas de datos relacionados a los gráficos y cálculos del desarrollo anterior

TABLA N° 1

1.1. CARACTERIZACIÓN POR VARIABLES DE BASE

1.1.1. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR EDAD.
HOSPITAL GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

ENFERMERO	EDAD EN AÑOS
1	60
2	57
3	42
4	29
5	37
6	36
7	28
8	46
9	50
10	52
11	63
12	37
13	23
14	39
15	56
16	48
17	47
18	37
19	23
20	42
21	44
22	36
23	27
24	45
25	34
26	37
27	46
28	43
29	44
30	47

TABLA N° 2

1.1.2- DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR SEXO.
HOSPITAL GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

ENFERMERO	MASCULINO	FEMENINO
1		X
2		X
3	X	
4	X	
5		X
6	X	
7	X	
8		X
9		X
10		X
11		X
12		X
13		X
14		X
15	X	
16		X
17		X
18		X
19	X	
20	X	
21	X	
22		X
23		X
24		X
25		X
26		X
27		X
28		X
29	X	
30		X

TABLA N° 3

1.1.3- DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR ESTADO CIVIL.
HOSPITAL GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

ENFERMERO	SOLTERO	CASADO	VIUDO
1			X
2			X
3		X	
4	X		
5		X	
6		X	
7		X	
8		X	
9		X	
10		X	
11	X		
12	X		
13	X		
14		X	
15		X	
16	X		
17	X		
18		X	
19	X		
20		X	
21		X	
22		X	
23		X	
24		X	
25		X	
26		X	
27		X	
28		X	
29		X	
30		X	

TABLA N° 4

1.2. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR FORMACIÓN EN ENFERMERÍA.
HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

ENFERMERO	AUXILIAR	PROFESIONAL	LICENCIADO	EMPÍRICO
1				X
2	X			
3		X		
4		X		
5		X		
6	X			
7		X		
8	X			
9	X			
10	X			
11	X			
12		X		
13		X		
14			X	
15	X			
16		X		
17		X		
18	X			
19	X			
20	X			
21		X		
22	X			
23	X			
24	X			
25	X			
26		X		
27	X			
28		X		
29		X		
30	X			

TABLA N° 5

1.3. MOTIVACIÓN

1.3.1- DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR OCUPACIÓN.

HOSPITAL GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

ENFERMERO	SUB-OCUPADO	SOBRE-OCUPADO
1		X
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7		X
8	X	
9	X	
10	X	
11		X
12	X	
13	X	
14		X
15	X	
16	X	
17		X
18	X	
19	X	
20	X	
21	X	
22	X	
23	X	
24		X
25	X	
26	X	
27	X	
28	X	
29		X
30		X

TABLA N° 6

1.3.2- DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR INGRESO PER CÁPITA.
HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

ENFERMERO	INGRESO PER CÁPITA
1	1.200
2	450
3	240
4	500
5	370
6	600
7	200
8	300
9	350
10	300
11	1.200
12	200
13	450
14	240
15	120
16	200
17	350
18	340
19	150
20	150
21	300
22	270
23	350
24	400
25	400
26	400
27	180
28	150
29	330
30	250

TABLA N° 7

1.3.3- DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN CON O SIN PERSONAS A CARGO.
HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

ENFERMERO	CON PERSONAS A CARGO	SIN PERSONAS A CARGO
1		X
2	1	
3	4	
4	2	
5		X
6	3	
7	2	
8		X
9	2	
10	3	
11		X
12	2	
13		X
14	4	
15	4	
16	1	
17	4	
18	4	
19	5	
20	6	
21	4	
22	2	
23	1	
24	1	
25	2	
26	1	
27	3	
28	4	
29	3	
30	3	

TABLA N° 8

1.4- VALORACIÓN DEL DESEMPEÑO

1.4.1- DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR INTERACCIÓN ENFERMERO- USUARIO.
HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

ENFERMERO	ADECUADA	MEDIANAMENTE ADECUADA	INADECUADA
1		X	
2			X
3	X		
4	X		
5		X	
6			X
7		X	
8		X	
9		X	
10		X	
11		X	
12		X	
13		X	
14	X		
15			X
16		X	
17		X	
18		X	
19		X	
20	X		
21		X	
22		X	
23		X	
24		X	
25		X	
26		X	
27		X	
28			X
29	X		
30		X	

TABLA N° 9

1.4.2- DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR CONDUCTA PRO- SOCIAL.
HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

ENFERMERO	ADECUADA	MEDIANAMENTE ADECUADA	INADECUADA
1		X	
2			X
3		X	
4		X	
5		X	
6			X
7			X
8		X	
9		X	
10		X	
11		X	
12		X	
13		X	
14		X	
15	X		
16			X
17			X
18		X	
19		X	
20	X		
21		X	
22		X	
23		X	
24		X	
25			X
26		X	
27		X	
28			X
29	X		
30		X	

TABLA N° 10

1.4.3- DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR COMPONENTES VERBALES.
HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

ENFERMERO	ADECUADO	MEDIANAMENTE ADECUADO	INADECUADO
1		X	
2			X
3		X	
4		X	
5		X	
6			X
7		X	
8		X	
9		X	
10		X	
11		X	
12		X	
13		X	
14	X		
15			X
16		X	
17			X
18		X	
19	X		
20		X	
21		X	
22		X	
23			X
24		X	
25	X		
26		X	
27		X	
28			X
29	X		
30		X	

TABLA N° 11

1.4.4. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN POR ANTIGÜEDAD.
HOSPITAL DE GRAL. ALVEAR MZA. AÑO 2.002.

ENFERMERO	ANTIGÜEDAD EN AÑOS
1	38
2	36
3	11
4	3
5	7
6	2
7	5
8	5
9	2
10	24
11	41
12	8
13	2
14	12
15	20
16	2
17	28
18	6
19	2
20	13
21	20
22	15
23	5
24	20
25	11
26	11
27	22
28	15
29	18
30	15

INFORME FINAL

En primer lugar citaremos la formación en enfermería, como uno de los factores más importantes en cuanto al desempeño y la atención al paciente. *Los estudios revelan claramente que a mayor formación en enfermería, mejor calidad de atención.*

En cuanto a otros factores que juegan en forma negativa sobre la atención al usuario podemos destacar: la edad, el estado civil, sexo, ingreso salarial, ocupación y la variable personas a cargo.

De lo expuesto deducimos que para una adecuada función profesional de enfermería que nos permita detectar y satisfacer las necesidades inmediatas y de ayuda al paciente, se deben minimizar los factores adversos enunciados y elevar el nivel de formación en enfermería.

CONCLUSIONES

Los factores más relevantes que intervienen en la atención despersonalizada están íntimamente relacionados con:

- El personal de enfermería esta compuesto en su mayoría por el sexo femenino.
- Casados.
- Con personas a cargo.
- Bajo ingreso salarial (no cubren las necesidades básicas mínimas).

Otros factores que influyen son:

- Pocos años en la actividad laboral.
- Sin formación de grado.

RECOMENDACIONES

Por lo visualizado en las conclusiones, hoy se le presenta a los enfermeros la responsabilidad de:

- Generar espacios para compartir experiencias de cuidado.
- Reflexionar sobre ellas, analizarlas y sintetizarlas.
- Socializar y profundizar el conocimiento que se tiene sobre el cuidado.

Asimismo, es de vital importancia formar grupos de estudio e investigación que trabajen sobre la conceptualización del cuidado de enfermería.

Hacemos hincapié en la formación y capacitación de enfermería para que el acto del cuidado, sea una actividad reflexiva, deliberada y autónoma que beneficie a las personas.

La capacitación debe extenderse a todo el personal hospitalario, tanto promoviendo el perfeccionamiento técnico del personal, como el desarrollo integral de las potencialidades efectivas. Esta capacitación permitirá la adecuada interacción del personal con los sujetos que constituyen el centro de acción hospitalaria. La capacitación debe ir necesariamente acompañada con un incremento de la retribución económica, en forma diferenciada, ligada a la mayor productividad.

En nuestro medio, los servicios de Enfermería son sacudidos por los cambios frecuentes. *Se debe asumir el compromiso con la Enfermería y proporcionar al personal la formación apropiada que lleve a la transformación de la práctica en busca de nuevas modalidades de prestación de cuidados y la eliminación de aquellas que actúen negativamente en la atención de enfermería.*

En cuanto a la determinación y denominación de los cuidados de Enfermería se establecerán las siguientes líneas de acción:

a) Con relación a los cuidados de enfermería

- Definición de los cuidados de enfermería a pacientes de acuerdo con necesidades (Modelo de Atención de Enfermería).
- Clasificación de los cuidados de enfermería con criterio de oportunidad, riesgo y urgencia.
- Definición del tipo de registro de enfermería y forma de uso.
- Definir normas para la planificación de los cuidados de enfermería.
- Elaborar normas técnicas sobre procedimientos específicos de la enfermería.

- Establecer el sistema de asignación de pacientes.
- Definir medidas que aseguren la continuidad y calidad del cuidado de enfermería.

b) Con relación al personal de enfermería

- Definición de los puestos de trabajo.
- Criterios para el cálculo de dotación de personal y su distribución por sectores y por turnos.
- Formas de participación del personal en las decisiones de su competencia.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 BERMEJO, JOSÉ CARLOS. Relación pastoral de ayuda al enfermo. Madrid. Ediciones Paulinas. Año 1993.
- 2 BRUSCO, ANGELO. Humanización de la Asistencia al Enfermo. Madrid. Editorial Centro de humanización de la salud. Año 1998.
- 3 CANALES F. H. de, ALVARADO E. Y PINEDA E., Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. Segunda Edición. Washintong. OPS-OMS. Editorial Limusa. Año 1986.
- 4 FLESHMAN RUTH, JACOB SON M. Cuadernillo de Enfermería de Salud Comunitaria. U. N. de Cuyo.
- 5 GIL HEREDIA, MILAGRO. Manual de Intercomunicación Interpersonal. Guía de actuación para el desempeño del estudiante de enfermería en el contexto sanitario. Valencia España. Año 1998. (Evaluación Intervención y Valoración)
- 6 GARCÍA FERES, JOSÉ. Ética de la Salud en los Procesos Terminales Madrid. Distribución San Pablo. AÑO 1998.
- 7 MARCHESI-SPINSANTI- SPINELLI. Por un Hospital más Humano. Madrid. Ediciones Paulinas. Año 1986.
- 8 MAZZÁFERO, VICENTE ENRIQUE Y COLABORADORES. Medicina en Salud Pública. Rcimpresión. Argentina. Editorial El Ateneo. Año 1987.1988.
- 9 MOMPART GARCÍA, MARI PAZ. Enfermería. Administración de Servicios de Enfermería. Barcelona España. Ediciones Científicas y Técnicas, S. A., Año 1994.
- 10 Cuadernillo de la Escuela de enfermería de la Facultad de Ciencias. Medicas de la Univ. de Córdoba. Modulo Introdutorio. Sección Primera. La estructura de segundo ciclo de la Licenciatura en Enfermería. Año 1986.
- 11 MALVÁREZ SILVINA. Olivares Emilce. Cacciópoli. Ruilova Francisco. Método Simbólico-Interpretativo. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. AÑO 1.997.
- 12 MONTOYA BEATRIZ. Abandonemos éste Modelo. Planifiquemos el Cambio. Cuadernillo de Aspectos Legales. Argentina.
- 13 O'DONNELL JUAN CARLOS. Administración de servicios de salud. Buenos Aires. Editorial DOCENCIA. AÑO 1.995.
- 14 PROENFERMERÍA. Programa de actualización en enfermería. Salud del adulto. Organizado por: F.A.E., A.E.U.E.R.A. Módulo 1. Alcance éticolegales del cuidado. Editorial MÉDICA PANAMERICANA. S.A. ARGENTINA. AÑO 2.002.

AGRADECIMIENTOS

La realización del presente trabajo nos enorgullece, a la vez que nos ha permitido enriquecer nuestros conocimientos.

Por tal motivo queremos agradecer a todos los colegas de nuestro nosocomio, que colaboraron desinteresadamente, a nuestros asesores de la F. C. M. de la U.N.C. de la Escuela de Enfermería.

LIC. María Rosa Reyes.

LIC. Ana Andrada.

LIC. Elsa Aronne.

Y especialmente a nuestras familias, que supieron brindarnos el apoyo y la comprensión necesaria, para que esta investigación pueda culminar hoy con éstos resultados.