

TALLER DE TRABAJO FINAL

“Criterios para Promover la Seguridad de la Enfermera en las Intervenciones a Pacientes privados de la libertad durante la internación”

(Estudio a realizar en el Hospital Arturo Umberto Illia de febrero a julio del 2021) ”.

Asesora Metodológica: Lic. Díaz Estela.

Autores: Arrigoni Melina Pamela.

Barco María Belén.

Torres Zulma Lorena.

Zambrano Griselda Noemí.

Córdoba 2020.

DATOS DE LAS AUTORAS

- Arrigoni Melina Pamela; de 30 años de edad, nacida en la ciudad de Alta Gracia, el 05 de Marzo del año 1990.

Enfermera egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, en el mes de Diciembre del año 2013.

Actualmente desempeña su función de Enfermera en el Hospital Arturo Umberto Illia de la Ciudad de Alta Gracia desde el mes de Enero del año 2015; en el Servicio de Toco ginecología.

- Barco María Belén; de 31 años de edad, nacida en la Ciudad de Cruz del Eje, el 10 de Febrero del año 1989.

Enfermera egresada del Instituto Superior San Nicolás, en el mes de Diciembre del año 2012.

Actualmente desempeña su función de Enfermera en el Hospital Arturo Umberto Illia de la Ciudad de Alta Gracia desde el mes de Noviembre del año 2014; en el Servicio de Guardia Central.

Anteriormente trabajo en el Sanatorio de Alta Gracia de dicha ciudad.

- Torres Zulma Lorena; de 43 años de edad, nacida en la Ciudad de Alta Gracia, el 30 de Junio del año 1977.

Enfermera egresada de la Instituto Cruz de Sacrificio- Atsa en la Ciudad de Córdoba, en el mes de Diciembre del año 2001.

Actualmente desempeña su función de Enfermera en el Hospital Arturo Umberto Illia de la Ciudad de Alta Gracia desde el mes Diciembre del año 2004; en el Servicio de UTI Adultos.

Anteriormente trabajo 2 años en el Dispensario Dr. Ramón Carrillo y 6 meses en el Sanatorio de Alta Gracia.

- Zambrano Griselda Noemí; de 44 años de edad, nacida en San Rafael, Mendoza; el 20 de diciembre del año 1975.

Enfermera egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, en el mes de diciembre del año 2009.

Actualmente desempeña su función de Enfermera en el Hospital Arturo Umberto Illia de la Ciudad de Alta Gracia desde el mes Abril del año 2013; en el Servicio de UTI Adultos.

Anteriormente trabajo en el Hospital Privado de la Ciudad de Córdoba por un año; Clínica Santa María de Alta Gracia; Hogar de adultos Portal de Vida de Alta Gracia.



2020 - "Año del General Manuel Belgrano"

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro sincero agradecimiento a nuestras familias, amigos y colegas por su apoyo, comprensión y paciencia durante este proceso. En particular a la Docente Tutora Lic. Estela Díaz, que nos acompañó y guió durante este periodo incondicionalmente.

INDICE:

CAPITULO I: El Problema.....	6
Planteo del Problema	7
Definición del Problema.....	15
Justificación.....	15
Marco Teórico.....	16
Definición Conceptual de la variable.....	28
Objetivos.....	30
CAPITULO II: Diseño Metodológico.....	32
Tipo de Estudio.....	33
Operacionalización de la Variable.....	33
Universo.....	36
Fuente, Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	36
Plan de Recolección de Datos.....	36
Plan de Procesamientos de Datos.....	37
Plan de Presentación de Datos.....	37
Plan de Análisis de Datos.....	40
Cronograma.....	40
Presupuesto.....	41
ANEXOS.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	56

INTRODUCCIÓN:

Enfermería presta diariamente atención a toda persona que requiere ser asistida para el cuidado de su salud, según su necesidad, nuestra profesión va adecuando la práctica profesional a los requerimientos sociales con el fin de ofrecer un servicio actualizado, dando respuesta a las situaciones que surgen en el ámbito de los cuidados de enfermería.

Se observa un incremento en la demanda de internación de pacientes privados de su libertad en el Hospital Arturo Umberto Illia, por disposición legal, judicializados y con custodia policial. Aún en estas condiciones, por naturaleza, el ser humano busca protegerse antes situaciones que pueden ser de riesgo personal.

El presente proyecto de investigación trata sobre los criterios para promover la seguridad del personal enfermero en las intervenciones a pacientes privados de su libertad. Sosteniendo el concepto de cuidar al cuidador. El enfermero es el primero en recibir y realizar las prestaciones necesarias y permanentes durante su estadía.

La realización del siguiente proyecto contará con un Primer Capítulo denominado "El Problema en estudio", que consta de una búsqueda bibliográfica, se incluyen conceptos relacionados al tema, de los cuales surgirán los interrogantes la definición, justificación se construye el Marco teórico y los objetivos. En la segunda parte se desarrollarán el Capítulo 2 denominada Diseño Metodológico y una sección de anexos.

CAPITULO I:

EL PROBLEMA

PLANTEO DEL PROBLEMA

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad. Universalidad porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos; y especificidad, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona.

Las actividades que el personal de enfermería realiza encaminadas a cubrir las necesidades del paciente, son denominadas por V. Henderson como cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos de enfermería se aplican a través de un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades específicas del paciente. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en función de dos tipos de factores:

- Factores permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, o capacidad física.
- Factores variables, que son estados patológicos como: falta aguda de oxígeno, estados de inconsciencia, lesión local, etc.

Preso: persona detenida por sospechas criminales, por haberse dictado prisión preventiva contra la misma o gubernativamente. Quien cumple en un establecimiento penitenciario una pena privativa de libertad impuesta por sentencia firme. Guillermo Cabanellas de Torres (diccionario jurídico elemental) (2016).

La privación de la libertad consiste en la afectación grave e intensa de la libertad de una persona, ya sea que la limitación está motivada en un proceso penal actual o futuro o se relacione con casos autorizados por la ley. Casal Hernández (1998) determina 3 aspectos: los medios empleados para producirla, la intensidad con la que la medida limitan la libertad de locomoción y la voluntad de la persona afectada.

La persona privada de su libertad es un sujeto de derechos, aunque con ciertas limitaciones, a quien el estado restringe su libertad ambulatoria, son personas titulares de todos los derechos constitucionales, salvo las libertades que hayan sido constitucionalmente restringidas. Ferrero y Herrero (2004).

Una persona en condición de preso es una persona y, por lo tanto, goza de los derechos inherentes a su calidad de tal, es decir, es titular de derechos humanos.

Bilder (2012) sostiene que estos derechos no se pierden estar la persona procesada, condenada o privada de su libertad, sino que conserva todos los derechos fundamentales que hacen a su dignidad como ser humano. Tienen derechos universales que se aplican a todos los individuos e incluyen:

- Derecho a la vida, a la seguridad de la persona.
- Derecho a no ser maltratado ni torturado.
- Derecho a la salud.
- Derecho al respeto por la dignidad humana.
- Derecho a un juicio justo.
- A la no discriminación.

Independientemente de su circunstancia, todos los seres humanos gozan de estas garantías fundamentales de los que no pueden ser despojados sin justificación legal. Las personas detenidas pierden por un tiempo el derecho a la libertad, a la privacidad, a la libre deambulaci3n, a la libertad de expresi3n y al voto.

El Hospital Arturo Umberto Illia de Alta Gracia situado al sur de la capital de la provincia de C3rdoba, tiene su origen en el a3o 1960, cuando se lo denomin3 "Dispensario Copa de Leche".

En el a3o 1974 el gobierno vio la necesidad de construir un nuevo hospital, iniciando la obra en el a3o 1980 con fondos provenientes del Gobierno Nacional. Dicha obra se lleva a cabo en dos etapas, la primera donde se construyen y ponen en funcionamiento los consultorios externos y la guardia central y la segunda, donde se construyen salas de internaci3n de Cl3nica M3dica, Cl3nica Quir3rgica, Obstetricia, Pediatr3a y Neonatolog3a.

El 25 de Septiembre de 1999 fue puesta en marcha la Unidad de Terapia Intensiva, la cual trajo aparejado otro prestigio al nosocomio, ya que 3ste es un Hospital Provincial Regional Sur.

En el Hospital Arturo Umberto Illia recepta en su internado a pacientes provenientes de toda la ciudad y alrededores que no poseen obra social, con diferentes patolog3as, en los 3ltimos a3os se ha observado que un gran porcentaje de estos pacientes son personas que tienen alg3n conflicto con la ley y son trasladadas para recibir atenci3n en el nosocomio en calidad de casos judicializados-privados de la libertad.

Son enfermeros quienes los reciben, ubican, y comienzan a brindarles cuidados acordes a su estado de salud, es allí donde los enfermeros se exponen a situaciones y emociones intensas de difícil manejo ya que no se cuenta con una formación acorde para la atención de estos pacientes. Ya que en algunas situaciones estos individuos presentan conductas agresivas verbales y físicas y son hostiles en el trato con sus semejantes.

Esto suele producir reacciones físicas, emocionales, conductuales y cognitivas, en el personal enfermero. De este modo, la realización de las funciones converge en el desarrollo de nuevas habilidades y destrezas, a raíz de las demandas del paciente de diferente condición legal, como son la manipulación para obtener beneficios propios y la simulación de enfermedades. (Armenteros López, B et all, 2005).

Se ha observado que en la atención de enfermería a los pacientes privados de su libertad en el Servicio de Clínica Médica tiene las siguientes características:

- Al momento de internar un paciente privado de su libertad, la institución no cuenta con una habitación destinada exclusivamente al mismo sino que comparte la habitación con otro paciente diferente a su condición.
- Los elementos comunes de las habitaciones del internado no son adaptados para tal situación, siendo estos elementos peligrosos para la manipulación del paciente (pie de sueros, lámparas tipos veladores, flumiter, manijas de mesas de luz, placard, etc.)
- El enfermero no cuenta con el acompañamiento de un custodio policial al momento de realizar los distintos procedimientos con este tipo de pacientes, tales como: higiene, medicación, control de signos vitales, etc.
- Se administra la medicación con medidas comunes a todos los pacientes, utilizando elementos corto punzantes.
- Temor en el enfermero de ser atacados por el paciente privado de su libertad teniendo en cuenta que son pacientes introvertidos, callados con reacciones inusuales.
- El personal de cocina les provee la comida en bandeja de acero inoxidable, con cubiertos comunes.
- Los pacientes privados de la libertad no son contemplados en el registro administrativo de la salud pública. Se los denomina pacientes judicializados siendo esto una categoría inexistente.

Mediante lo observado, surgen los siguientes interrogantes:

1. ¿Los enfermeros establecen pautas comunes o consensos para brindar cuidados a personas privadas de su libertad en las instituciones públicas?

Entrevista realizada a Licenciada en Enfermería jubilada del Hospital Rawson de la Ciudad de Córdoba, referente de la Unidad de Terapia Intensiva.

Narra su experiencia con un paciente privado de la libertad, esposado en el internado. Durante el turno noche, el paciente rompió sus esposas mediante la fricción que realizaba con la cama. Al último control de la noche, aproximadamente 5:00 A.M., éste se levantó y tomó como rehén a su compañera, exigiendo el silencio de la referente para poder escapar de la institución. A raíz de lo sucedido, se reunió con sus compañeros y acordaron pautas de trabajo y seguridad para el manejo de estos pacientes. Dichas pautas no fueron protocolizadas, se transmitieron de boca en boca, siendo al día de hoy que no existe protocolo de este tipo de cuidados.

Las pautas establecidas son las siguientes:

- Mediar con perfus con llave de tres vías.
 - No introducir material corto punzante a la habitación.
 - Los alimentos son alcanzados por el custodio policial en bandejas de plástico y con cucharas descartables.
 - El custodio policial debe permanecer en todos los procedimientos realizados con el paciente.
- 2. ¿Los enfermeros establecen pautas comunes o consensos para brindar cuidados a personas privadas de su libertad en las instituciones privadas?**

Se toma como referente a una enfermera del Sanatorio Allende de la provincia de Córdoba, que trabaja en la institución como supervisora. Refiere lo siguiente: “La institución recepta pacientes privados de su libertad mutualizados, quienes reciben el mismo cuidado que los demás pacientes, con la salvedad de estar esposados a la cama, con custodia policial constante. Los enfermeros tienen precauciones con éstos a la hora del contacto, medicación y atención al mismo, pero no existe un protocolo de atención para los pacientes privados de su libertad”.

3. ¿De qué modo los enfermeros organizan el cuidado de los pacientes privados de su libertad?

El Sistema Sanitario en cárceles se encuentra estructurado mediante el Servicio de Atención Primaria de la Salud denominado "Servicios Médicos", coordinado por la Dirección de Sanidad que depende de la Dirección General del Régimen Correccional del Servicio Penitenciario y no del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. En estos hospitales se atienden las necesidades asistenciales emergentes hasta grado intermedio y las demás son derivadas a hospitales públicos de la provincia. Luque L. & Perano, J, 2012.

La jornada diaria de un enfermero carcelario es de 24 horas. El día comienza a las 7:00 hs, en esta instancia se realiza el pase de guardia, donde el enfermero saliente da todas las novedades pertinentes ya sea con respecto a los pacientes o a recursos materiales faltantes, y son documentados en el libro de actas de enfermería. A posterior se realiza la revisión de la caja de paro y de los equipos para procedimientos de reanimación cardiopulmonar, electrocardiógrafo, ventiladores, tubos de oxígeno, etc. y se procede a dar la novedad para reposición al sector de mantenimiento y farmacia. Seguidamente, el enfermero saliente se retira del establecimiento para regresar a las 48 o 72 horas siguientes. Según disposiciones del Servicio Penitenciario local, el colega entrante realiza la revista de sala a los internados en el nosocomio. Posteriormente, se procede al control rutinario de signos vitales, se administran los esquemas farmacológicos prescritos y se documenta en la historia clínica del paciente. Cabe resaltar que actualmente no se utilizan otros instrumentos para registro de enfermería en los circuitos carcelarios. Seguidamente, se desayuna en la sala del servicio médico, compartido por todo el equipo de salud. Enfermería no posee office destinado a sus funciones ni un lugar para desayunar y/o merendar, produciéndose el almuerzo en un comedor para profesionales fuera del hospital dentro del mismo establecimiento penitenciario. A posterior, el colega se dirige a buscar a la farmacia central, el tratamiento psicofarmacológico matutino y vespertino para repartir interno por interno en su pabellón

de alojamiento. Esta actividad demanda de unas tres horas y media de tiempo por la mañana y por la tarde.

4. ¿Existen medidas de seguridad escritas para la atención a pacientes privados de su libertad en Argentina?

“El Estado Argentino es responsable de la salud de las personas privadas de la libertad, razón por la cual se le brinda la misma protección que se le da al resto de la población, considerando la distinta condición legal, la imposibilidad física y económica de acceder plenamente a este derecho, pero sí teniendo en cuenta los principios de equidad y universalidad, que garantiza el derecho sanitario legislado”. (Mugnolo, 2011).

La Constitución de la Provincia de Córdoba dispone en su artículo 44: “custodia de presos y cárceles”, los reglamentos de cualquier lugar de encarcelamiento deben atender al resguardo de la salud física y moral del interno alojado, y facilitar su desenvolvimiento personal y afectivo.

Desde los servicios médicos se brinda asistencia puntual, caracterizándose dichas acciones por la limitación espacial y la presencia constante del personal de guardia a cuenta de la peligrosidad latente, cuya permanencia es obligatoria en cualquier procedimiento debido a la sensación de vulnerabilidad producida por el miedo. La presencia del equipo de seguridad es entendida como una necesidad para la administración de cuidados técnicos. Nievas, S. & Pedernera, A, 2014.

Luego de indagar en varias escuelas de enfermería del país, se ha observado que en la currícula de formación académica no existe preparación profesional para la atención a pacientes privados de su libertad. Tampoco se realiza talleres ni cursos para el abordaje y la intervención de este tema.

5. ¿Se prepara Enfermeros y Personal de Salud para la atención de pacientes privados de su libertad en el exterior?

La asistencia sanitaria penitenciaria conlleva una serie de atenciones específicas que requieren que los enfermeros estén formados en áreas como: enfermedades infecciosas, salud mental, drogodependencias, urgencias, atención primaria, salud pública, así como en aspectos regimentales y legales.

La preparación académica universitaria de la Carrera de Licenciatura en Enfermería capacita a este profesional para valorar, identificar, actuar y evaluar las necesidades de salud y cuidados. Sanches, M. Roig. 2016

“Competencias de la enfermería penitenciaria de Cataluña”

- Conocer y aplicar los principios que sustentan los cuidados integrales de enfermería en el ámbito penitenciario.
- Identificar los problemas de salud más prevalentes del interno-paciente en el medio penitenciario.
- Conocer los programas de salud que se desarrollan en el medio penitenciario.
- Prestar los cuidados enfermeros garantizando el derecho a la dignidad, a la privacidad, a la intimidad y a la coficialidad y capacidad de decisión del interno-paciente en el contexto penitenciario.
- Individualizar los cuidados enfermeros teniendo presentes edad, género, grupo étnico, creencias y valores.
- Diseñar e implementar programas de educación para la salud individual y grupal en relación al estado de salud del interno-paciente, su nivel de conocimiento y su estancia en el centro de cumplimiento.
- Conocer el lenguaje específico (argot penitenciario) utilizado por los internos, como herramienta que ha de permitir establecer una mejor comunicación entre los profesionales de enfermería y los internos.
- Identificar los diferentes tipos de demandas sanitarias del interno-paciente como propósito de salud, regimental o de bienestar personal.
- Conocer las situaciones límite que comportan una atención sanitaria muy específica del profesional.
- Conocer el rol del enfermero frente a la atención urgente y vital en los centros penitenciarios.
- Conocer la red sanitaria externa de referencia que da soporte a la atención sanitaria penitenciaria.
- Capacidad para identificar el proceso de agotamiento físico y/o mental del profesional de enfermería para prevenir situaciones de estrés y desmotivación laboral.
- Capacidad para cuestionar, evaluar, interpretar y sintetizar críticamente un abanico de información y fuentes de datos que faciliten la atención del interno-paciente.

- Capacidad para trabajar en un contexto profesional ético y de códigos reguladores legales, reconociendo y respondiendo a dilemas éticos o morales de la práctica diaria.
- Capacidad de liderazgo y gestión enfermera para conducir la colaboración interprofesional con otros miembros del equipo sanitario, del ámbito seguridad y del equipo de tratamiento.

6. ¿Qué características tiene el cuidado en la atención de pacientes privados de su libertad durante su internación en el área de Clínica Médica?

Al realizar una pequeña encuesta con los 10 enfermeros del Servicio de Clínica Médica, hemos observado que los elementos de oxígeno terapia son los adecuados (plásticos), las ventanas no tienen rejas, la comida es brindada por el mismo personal de cocina, en algunos casos los utensilios no son los apropiados, la comida no está fraccionada, la higiene del paciente se la realiza el mismo, sin custodio observando, la medicación algunas veces es administrada sin la utilización de las llaves de 3 vías, durante la noche no hay luces prendidas, algunos de éstos pacientes no están esposados, los custodios permanecen afuera, los tubos de oxígenos están en las habitaciones por más que no sea necesarios.

De acuerdo a la búsqueda bibliográfica no se han encontrados antecedentes para responder a este interrogante en toda la institución.

SÍNTESIS

En instituciones hospitalarias donde se reciben pacientes privados de la libertad, los enfermeros establecen pautas que no están protocolizadas. Mediante la búsqueda de antecedentes, se encontraron que solo en las instituciones carcelarias se organiza el cuidado a estos pacientes. En otros países se establecen competencias y se capacita al personal para la asistencia tendiente a preservar la seguridad del personal sin vulnerar el derecho del paciente. A nivel Nacional en la formación de los profesionales de enfermería, la curricula no contempla la atención a estos tipos de pacientes.

En los servicios de salud tanto públicos como privados en todos sus niveles, se actúa según el criterio del profesional de turno estableciendo medidas de seguridad que se transmiten verbalmente y pueden o no ser continuadas por los enfermeros del siguiente turno.

En el Servicio de Clínica Médica del Hospital Arturo Umberto Illia, la mayoría del personal enfermero, desconocen procedimientos seguros en la atención a los pacientes privados de su libertad. Se realiza el cuidado de igual que al resto de los pacientes.

En relación a lo planteado anteriormente y a los antecedentes encontrados, se define el siguiente problema:

¿Cuáles son los criterios para promover la seguridad de la enfermera en las intervenciones a pacientes privados de su libertad durante la internación en el Hospital Arturo Umberto Illia durante los meses de Febrero a julio del año 2021?

JUSTIFICACIÓN:

Ante la realidad inminente surge la necesidad de la investigación sobre criterios para promover la seguridad de las enfermeras en las intervenciones a pacientes privados de la libertad, su prestación debe ser contemplada en el marco de un cuidado integral, competente y seguro para la persona, familia y comunidad establecido en la filosofía y misión de las enfermeras del Hospital Arturo Umberto Illia.

Se considera esta investigación como innovadora debido a la escasez de información sobre el mismo en el ámbito hospitalario, lugares que carecen de preparación a los enfermeros para la atención de pacientes privados de su libertad.

Los resultados que se obtendrán servirán para realizar capacitación permanente y preparación a los nuevos enfermeros. La práctica en forma empírica, puede traer consecuencias que transfiguren el buen sentido y las ventajas científicamente comprobadas. De esta manera, los integrantes del servicio de clínica médica, están en situación de vulnerabilidad mayor, ya que, se desconoce su grado de conocimiento y desempeño ante la seguridad, contemplada como una práctica incipiente y de escaso sustento literario científico, a nivel nacional e internacional.

Conocer estas características aportara un conocimiento científico en la institución y optimizara la calidad en la atención.

MARCO TEÓRICO:

La enfermera es el profesional responsable del cuidado de la salud y la vida de un ser humano, este cuidado hacia y por la persona representa finalmente la razón de ser de la enfermera. (Vega 2013).

La profesión de enfermería es una forma de trabajo que tiene, entre otras funciones, la finalidad de satisfacer las necesidades sociales, propias y ajenas, adopta más o menos organizada, acuñada por la profesión. Pero no es solamente un trabajo, ella está influenciada por distintos factores que la condicionan, como los valores, prejuicios, cultura, sentimientos y vivencias individuales de los agentes de salud. (Garay 2011).

Baldera (1998) afirma “la enfermería es un conjunto de conocimientos e intervenciones necesarias para brindar cuidados a personas que lo requieran, llevando a cabo actividades de promoción de la salud, diagnóstico enfermero, y su adecuado tratamiento para su recuperación”. Esto implica un cuidado directo y una constante investigación por parte de la enfermera.

El Hospital Arturo Umberto Illia, lugar de la realización del presente proyecto de investigación, posee un modelo de cuidado basado en la teoría de Virginia Henderson (1996). En la misma resalta que “la función de enfermería es ayudar al individuo sano o enfermo a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o una muerte en paz) que pueda realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible”.

Para Dorothea Orem los cuidados de enfermería constituyen la forma de ayudar a las personas cuando presentan limitaciones y/o incapacidades en la realización de las actividades de autocuidados. **Hay tres tipos de asistencia:**

- **El sistema de compensación total:** Cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de auto cuidado. Implica una dependencia total.
- **El sistema de compensación parcial:** Cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte del enfermero, bien por los motivos de limitación o incapacidad.
- **El sistema de apoyo educativo:** Cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo los autocuidados.

Para Marta Rogers la atención de enfermería debe presentarse allá donde existan individuos que presentan problemas reales o potenciales de falta de armonía o irregularidad en su relación con el entorno.

Leninger plantea que “el cuidado es la esencia y el fenómeno central de la enfermería y que debe ser valorizado en todas las áreas de su ámbito profesional”.

Watson enfatiza que “el cuidado percibe los sentimientos del otro y reconoce su condición de persona única”.

Collière (1993) ha definido el cuidado como un acto humano que busca promover la vida y conservar la especie, de igual manera Castrillón (1997) describe al cuidado como una práctica social que ha identificado y beneficiado el desarrollo de la disciplina de enfermería.

De acuerdo a las diferentes definiciones sobre el cuidado de enfermería, se llega a la conclusión que debe basarse en la satisfacción de las necesidades y el bienestar del individuo respetando sus derechos como persona.

El siguiente proyecto se acentúa en la teoría de Virginia Henderson (1996) el modelo se basa en la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción enfermera.

Modelo de cuidados de Virginia Henderson:

Conceptos básicos: Se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera. De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

Virginia Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible.

El máximo principio de este modelo para aplicar a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que éste adquiera su independencia.

El objetivo es que el paciente sea independiente lo antes posible. Para Henderson la/el enfermera/o es aquel que asiste a los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o acompañar a la muerte en paz.

Para que el individuo pueda desarrollar su independencia, con ayuda del trabajo de enfermería. Es necesario tener en cuenta el conjunto de todas las influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de una persona.

EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN LA PRÁCTICA ENFERMERA

Respecto al modelo de Virginia Henderson, se describen cuatro conceptos en relación con su paradigma:

Salud: La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. Henderson equipara salud con independencia.

Persona: Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Entorno: Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.

Enfermera (cuidados o rol profesional): La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz), actividades que podría realizar sin ayuda, si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.

Necesidad: Establece 14 necesidades básicas que tiene todo ser humano. Estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales.

Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de V. Henderson son:

1. Respirar normalmente.

La función respiratoria es esencial para el desarrollo de la vida. La valoración de esta necesidad pretende conocer la función respiratoria de la persona. Es por ello que, el Profesional de Enfermería deberá averiguar los hábitos del paciente y planificar las intervenciones a desarrollar para satisfacer esta necesidad humana básica. Según el Modelo de Virginia Henderson, las/los enfermeras/os deben tener control sobre algunos aspectos ambientales, tales como la temperatura, humedad, sustancias irritantes y olores. Así como, hace referencia al masaje cardíaco y al control de oxigenación dentro de esta necesidad. Los datos obtenidos de la valoración nos permiten determinar si los comportamientos y conductas de la persona con objeto de satisfacer su necesidad son adecuados y suficientes.

2. Alimentarse e hidratarse.

La necesidad de alimentación es esencial para que el ser humano mantenga su vida o asegure su bienestar, e incluye todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos, así como en su ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes para el aprovechamiento energético por parte del cuerpo. La manera de satisfacer esta necesidad es muy variable según las culturas, las forma de vida, etc. e incluso puede variar, en una misma persona, por causas físicas, psicológicas o sociales, o sencillamente por la edad, pero lo que es incuestionable es su necesidad para la vida y por ello, la correcta e imprescindible valoración por parte de enfermería.

3. Eliminar por todas las vías corporales.

El organismo precisa eliminar los desechos que genera, resultantes del metabolismo, para su correcto funcionamiento. La eliminación se produce principalmente por la orina y las heces, también a través de la piel (sudor, transpiración), respiración pulmonar y la menstruación. La valoración de la necesidad pretende conocer la efectividad de la función excretora de la persona (eliminación intestinal, vejiga, piel, menstruación...). Describe la función y los aspectos relacionados con ella. Los datos obtenidos de la valoración permiten determinar si los comportamientos y conductas de la persona con objeto de satisfacer su necesidad son adecuados y suficientes.

4. Moverse y mantener posturas adecuadas.

La Necesidad de Moverse y Mantener Posturas Adecuadas es, según Virginia Henderson, un requisito fundamental indispensable para mantener la integridad, entendida ésta como la armonía de todos los aspectos del ser humano. Desde esta perspectiva, la satisfacción de esta necesidad está condicionada no sólo por aspectos biológicos, sino también psicológicos, socioculturales y espirituales (edad, crecimiento, constitución, emociones, personalidad, cultura, rol social,..).

5. Dormir y descansar.

Se puede definir como la capacidad de una persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo del día, asociada tanto a la cantidad como a la calidad del sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna. Las personas tienen la necesidad de dormir y descansar durante toda la vida, pues es imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades de la vida, para mantener la salud. Sin sueño y descanso, la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. Para las personas que padecen un proceso de enfermedad, la necesidad de descanso y sueño aumenta, pues la situación implica un gasto adicional de energía. Con nuestra valoración, debemos describir la capacidad de la persona de cubrir esta necesidad, con el fin de intervenir eficazmente sobre un patrón ajustado que permita a la persona una adecuada interrelación con su entorno.

6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.

Necesidad de proteger el cuerpo en función del clima, las normas sociales y los gustos personales. La satisfacción de esta necesidad implica capacidades cognitivas que permitan elegir adecuadamente las prendas, así como capacidades y habilidades físicas (fuerza, coordinación de movimientos, flexibilidad articular) suficientes para ponerse y quitarse la ropa.

7. Mantener la temperatura corporal.

Se refiere a la necesidad de la persona de mantener la Temperatura corporal dentro de los límites normales según haga frío o calor, adecuando la ropa y modificando el ambiente. Se persigue promover la salud a través de actividades que permitan mantener la temperatura en cifras normales, actuar ante las alteraciones de Temperatura corporal relacionadas con enfermedades, y prevenir complicaciones derivadas de éstas.

8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.

Mantenerse limpio y tener un aspecto aseado es una necesidad básica que han de satisfacer las personas para conseguir un adecuado grado de salud y bienestar. El grado de higiene corporal es considerado un signo externo del estado de salud que presenta la persona. Por otro lado, es imprescindible procurar una piel íntegra, sana, limpia y cuidada que permita la protección ante las agresiones del medio y de la penetración de elementos no deseados en el organismo. Ante esto, se pretende conocer la idoneidad de la higiene de la persona, la capacidad para su ejecución y evaluar el estado de la piel y mucosas.

9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.

Se enmarca en la conveniencia de que la persona disponga de las habilidades y conocimientos necesarios que le permitan identificar las 13 condiciones ambientales y conductuales que favorecen o aumentan el riesgo de sufrir accidentes, de tal manera que pueda prevenir los peligros sobre sí misma y también evitar lesionar a otras personas. Tienen importancia tanto los aspectos que se relacionan con factores medioambientales que influyen en el mantenimiento de la seguridad física y las dificultades o limitaciones para mantenerla, como los sentimientos y emociones asociados a una situación de peligro, la capacidad para afrontarla, cómo identifica las dificultades o cómo cree que puede evitarlas, reducirlas o resolverlas.

10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores.

El ser humano por naturaleza siente la necesidad de comunicarse y relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales tales como: la amistad, el compañerismo, el afecto y el amor. Para la persona es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de personas y con su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológicamente. La enfermería promueve el bienestar del paciente, fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona. En este sentido, se debe valorar el equilibrio entre la soledad - interacción social, estado de los órganos de los sentidos, capacidad de expresión, relaciones con familia, amigos y pareja, etc., teniendo en cuenta la accesibilidad de los que intervienen, conocimiento del yo, intercambio, vía de relación y estímulos.

11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.

Ésta necesidad persigue atender a los valores y creencias (incluidas las espirituales, pero no de manera exclusiva) que guían las decisiones y opciones vitales de la persona. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud. La importancia de esta necesidad radica en que todas las personas necesitan unos valores y creencias para poder desarrollarse como tales. Además, posee una importante relación con el estado anímico y de pertenencia a un grupo. Existen necesidades que aparentemente no son necesidades de primer orden, posiblemente por carecer de una vinculación con necesidades físicas para el mantenimiento de la vida. Sin embargo, ayudan a que la persona mantenga una interrelación con su entorno, un equilibrio y un estado óptimo de salud. Se entiende así que la necesidad de vivir o adoptar estilos de vida saludables según unos valores y creencias es más una necesidad psicológica o espiritual que fisiológica. Ésta necesidad debe ser satisfecha por parte de la enfermera/o desde el respeto a esos valores y creencias y prestando especial atención a que esta necesidad adquiere más importancia en momentos de enfermedad y podría constituir un apoyo para ayudar a las personas a afrontar y adaptarse a su situación actual y futura.

12. Ocuparse en algo, que su labor tenga un sentido de realización personal.

La necesidad de Autorrealización valora la capacidad de actuar de manera que el individuo se sienta satisfecho consigo mismo y con el rol que le toca desempeñar. La satisfacción de esta necesidad está estrechamente ligada con el hecho de que la tarea que se realiza esté de acuerdo con los valores e intereses de la persona. Valora patrones de conducta, capacidades, actividades, respuestas positivas y negativas, esfuerzos cognitivos y conductuales, tarea adaptativas. Describe el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales y su efectividad, manifestado en términos de tolerancia al estrés. Incluye capacidad de resistencia de la persona a los ataques de la integridad, manejo del estrés, sistemas de soporte y ayuda y capacidad percibida de manejar situaciones estresantes. Asimismo, tiene en cuenta una forma de autoexpresión importante a través de la cual la persona puede manifestar su capacidad creadora a través del trabajo.

13. Participar en actividades recreativas.

El ser humano tiene necesidad de ocio y recreo que, según Virginia Henderson, constituye un requisito fundamental indispensable para mantener su integridad. Una situación de salud/enfermedad o acontecimiento vital puede romper dicha integridad de la persona en su situación de vida, ocasionando al individuo un problema de independencia total o parcial para satisfacer esta Necesidad.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

La adquisición de conocimientos y adiestramiento del paciente se considera fundamental en los cuidados básicos de la persona para favorecer el manejo de la propia salud. Ésta puede empeorar o mejorar según el nivel de conocimientos que posea la persona acerca de su proceso. Con esta necesidad se pretende detectar las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para su salud, así como las limitaciones para el aprendizaje.

“Los profesionales de la salud deben contribuir al rescate de la condición de personas privadas de la libertad dignas de la vida, tanto desde el punto de vista biológico, psicológico y social, proporcionando confort y bienestar, minimizando las iniciativas que fomentan la discriminación o prejuicios y maximizando el respeto de los principios éticos y legales, con el fin de recuperar el sentido de la existencia humana” (Verdiño, 2007).

Las reglas de manejo para los reclusos según las Naciones Unidas son:

- 1) En todo sitio donde haya personas detenidas, se deberá llevar al día un registro empastado y foliado que indique para cada detenido: a) Su identidad; b) Los motivos de su detención y la autoridad competente que lo dispuso; c) El día y la hora de su ingreso y de su salida. 2) Ninguna persona podrá ser admitida en un establecimiento sin una orden válida de detención, cuyos detalles deberán ser consignados previamente en el registro.
- 2) Las instalaciones sanitarias deberán ser adecuadas para que el recluso pueda satisfacer sus necesidades naturales en el momento oportuno, en forma aseada y decente.
- 3) Las instalaciones de baño y de ducha deberán ser adecuadas para que cada recluso pueda y sea requerido a tomar un baño o ducha a una temperatura adaptada al clima y con la frecuencia que requiera la higiene general según la estación y la región geográfica, pero por lo menos una vez por semana en clima templado.

- 4) Todos los locales frecuentados regularmente por los reclusos deberán ser mantenidos en debido estado y limpios.
- 5) Se exigirá al recluso aseo personal y a tal efecto dispondrán de agua y de los artículos de aseo indispensables para su salud y limpieza.
- 6) Se facilitará a los reclusos medios para el cuidado del cabello y de la barba, a fin de que se presenten de un modo correcto y conserven el respeto de sí mismos; los hombres deberán poder afeitarse con regularidad.
- 7) 1) Todo recluso a quien no se permita vestir sus propias prendas recibirá las apropiadas al clima y suficientes para mantenerle en buena salud. Dichas prendas no deberán ser en modo alguno degradantes ni humillantes. 2) Todas las prendas deberán estar limpias y mantenidas en buen estado. La ropa interior se cambiará y lavará con la frecuencia necesaria para mantener la higiene. 3) En circunstancias excepcionales, cuando el recluso se aleje del establecimiento para fines autorizados, se le permitirá que use sus propias prendas o vestidos que no llamen la atención.
- 8) Cuando se autorice a los reclusos para que vistan sus propias prendas, se tomarán disposiciones en el momento de su ingreso en el establecimiento, para asegurarse de que están limpias y utilizables.
- 9) Cada recluso dispondrá, en conformidad con los usos locales o nacionales, de una cama individual y de ropa de cama individual suficiente, mantenida convenientemente y mudada con regularidad a fin de asegurar su limpieza.
- 10) 1) Todo recluso recibirá de la administración, a las horas acostumbradas, una alimentación de buena calidad, bien preparada y servida, cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de su salud y de sus fuerzas. 2) Todo recluso deberá tener la posibilidad de proveerse de agua potable cuando la necesite.
- 11) 1) Todo establecimiento penitenciario dispondrá por lo menos de los servicios de un médico calificado que deberá poseer algunos conocimientos psiquiátricos. Los servicios médicos deberán organizarse íntimamente vinculados con la administración general del servicio sanitario de la comunidad o de la nación. Deberán comprender un servicio psiquiátrico para el diagnóstico y, si fuere necesario, para el tratamiento de los casos de enfermedades mentales. 2) Se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento disponga de servicios internos de hospital, éstos estarán provistos del material, del instrumental y de los productos farmacéuticos necesarios para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuados. Además, el personal deberá poseer suficiente preparación profesional. 3) Todo recluso debe poder utilizar los servicios de un dentista calificado.

- 12)** 1) En los establecimientos para mujeres deben existir instalaciones especiales para el tratamiento de las reclusas embarazadas, de las que acaban de dar a luz y de las convalecientes. Hasta donde sea posible, se tomarán medidas para que el parto se verifique en un hospital civil. Si el niño nace en el establecimiento, no deberá hacerse constar este hecho en su partida de nacimiento. 2) Cuando se permita a las madres reclusas conservar su niño, deberán tomarse disposiciones para organizar una guardería infantil, con personal calificado, donde estarán los niños cuando no se hallen atendidos por sus madres.
- 13)** El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias; asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas; señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación, y determinar la capacidad física de cada recluso para el trabajo.
- 14)** 1) El médico velará por la salud física y mental de los reclusos. Deberá visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de estar enfermos y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención. 2) El médico presentará un informe al director cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser afectada por la prolongación, o por una modalidad cualquiera de la reclusión.
- 15)** 1) El médico hará inspecciones regulares y asesorará al director respecto a: a) La cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos; b) La higiene y el aseo de los establecimientos y de los reclusos; c) Las condiciones sanitarias, la calefacción, el alumbrado y la ventilación del establecimiento; d) La calidad y el aseo de las ropas y de la cama de los reclusos; e) La observancia de las reglas relativas a la educación física y deportiva cuando ésta sea organizada por un personal no especializado. 2) El Director deberá tener en cuenta los informes y consejos del médico y, en caso de conformidad, tomar inmediatamente las medidas necesarias para que se sigan dichas recomendaciones. Cuando no esté conforme o la materia no sea de su competencia, transmitirá inmediatamente a la autoridad superior el informe médico y sus propias observaciones.

Teniendo en cuenta lo citado anteriormente en las reglas de manejo de los reclusos, se advierte que la realidad no se ajusta a la teoría en el ámbito sanitario. Dada todas las características en conjunto sobre el paciente privado de su libertad, la institución y la falta de un manual de procedimientos que identifican las maneras de trabajo con el paciente privado de su libertad, se plantea, la búsqueda sobre seguridad laboral en el ámbito hospitalario.

Las normas de seguridad en un hospital:

- La protección debe ser individual. A pesar de las normas de higiene y seguridad generales, cada persona debe ser responsable de sus actividades, por lo tanto la mayoría de las normas en un centro médico se refieren a acciones individuales que deben seguir todos los particulares.
- El uso de guantes, gorro y mascarilla es obligatorio para los trabajadores y para algunos pacientes. Las manos y la cara pueden contener todo tipo de gérmenes que, si bien pueden ser inocuos para la propia persona, pueden resultar dañinos para pacientes del propio hospital.
- En cuestiones de higiene, las manos deben ser escrupulosamente lavadas antes y después de una operación. Aunque las manos se cubran con guantes u otros elementos de protección, deben permanecer en un estado higiénico impecable.
- Los productos de alto riesgo deben ser aislados y manipulados por personal cualificado. Espustos, orina, suero, sangre y citostáticos en general no pueden permanecer en contacto directo con ninguna persona. En caso de análisis, el responsable deberá estar convenientemente protegido.
- Es conveniente evitar heridas o lesiones que pudieran producir aberturas en la piel en general. En caso de producirse, es conveniente tratarlas desde el momento en el que se produzcan, evitando la entrada de microorganismos.
- Para muchos profesionales, el trabajo médico incluye una gran carga física, conocer los principios de mecánica corporal evita lesiones y dolores en espalda, brazos, piernas, cuello y otras zonas.
- Si tenemos la percepción de que existe algún tipo de riesgo o anomalía, sin importar su origen, debemos de avisar al jefe de personal o a cualquier persona responsable que encontrásemos. Esto es obligatorio tanto para pacientes como para trabajadores.
- Por supuesto, los hospitales son lugares libres de humo, por lo que está prohibido fumar tanto en su interior como en las inmediaciones del edificio.

La OMS (2013) define entorno de trabajo saludable de la siguiente manera: “Un entorno de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a las siguientes indicadores: La salud y la seguridad concernientes al ambiente físico de trabajo. La salud, la seguridad y el bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo incluyendo la organización del mismo y la cultura del espacio de trabajo. Los recursos de salud personales en el ambiente de trabajo, y Las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y de otros miembros de la comunidad”.

El término seguridad, responde a un concepto muy amplio, sin embargo, unido a la oportuna calificación resulta ser preciso y rotundo, quizás menos ambiguo que otras denominaciones de uso. Así, hay quienes prefieren utilizar el término salud laboral, refiriéndose al concepto amplio y universal de salud de la Organización Mundial de la Salud OMS, para la que dicha palabra significa no sólo ausencia de toda enfermedad, incluidas las lesiones, sino el estado de bienestar físico, psíquico y social, lo que suele llevar a connotaciones casi exclusivamente sanitarias. Con la distinción entre accidentes de trabajo (lesiones y en general daños inmediatos) y enfermedades profesionales (de curso más o menos largo) se acuñó el término seguridad e higiene del trabajo, refiriéndose tanto a las técnicas de lucha contra los accidentes (seguridad) como contra las enfermedades (higiene) como a la calidad de unas condiciones de trabajo.

Prevención de riesgos laborales:

La Organización Mundial de la Salud OMS distingue tres niveles:

- Prevención primaria. Dirigida a evitar los riesgos o la aparición de los daños (materialización de los riesgos) mediante el control eficaz de los riesgos que no pueden evitarse. Esta prevención, obviamente es la más eficaz, incluso, atendiendo a lo expuesto con anterioridad, es la más eficiente. A su vez puede implicar distintos tipos de acciones, que se describen a continuación por orden decreciente de eficacia:
- Prevención en el diseño. Considerado el más eficaz. A la hora de la concepción y diseño de instalaciones, equipos, herramientas, centros y puestos de trabajo, procesos, métodos, organización del trabajo, etc. hay que tener en cuenta los principios de prevención, y en primer término, tratar de evitar los riesgos.
- Prevención en el origen. Se trata de evitar la aparición de riesgos como resultado de defectos en la fabricación, construcción, implantación e instalación, referido tanto a equipos, procesos, como procedimientos, capacitación, entre otros, y, en los casos de riesgos inevitables, combatirlos en el origen o foco, mediante técnicas o medidas adecuadas, por ejemplo, mediante el aislamiento o enclaustramiento.
- Prevención en el medio de transmisión. Se trata de evitar la exposición al riesgo por interposición de barreras entre el origen y las personas, actuando sobre el medio mismo absorbiendo o anulando el agente o situación de riesgo, e incluso, actuando sobre la misma organización del trabajo, por ejemplo, mediante el alejamiento o sistemas de alarma. - Prevención sobre la propia persona. Mediante la utilización de medios de protección individual, la educación, la información, la formación, la vigilancia de la salud, la vacunación, la disminución del tiempo de exposición, etc.

- Prevención secundaria. Se produce cuando ha comenzado el proceso de alteración de la salud, aunque no se manifieste de una manera clara. En general puede tratarse de una fase inicial, subclínica, muchas veces reversible. Las actuaciones preventivas en estos casos son, principalmente. La adecuada vigilancia de la salud para un diagnóstico precoz y un tratamiento eficaz.
- Prevención terciaria. Hay que aplicarla cuando existe una alteración patológica de la salud o durante la convalecencia de la enfermedad o posteriormente a la misma. Se trata de prevenir la reincidencia o las recaídas, o las posibles "complicaciones" o secuelas, mediante el adecuado tratamiento y rehabilitación, como principales medidas.

Conceptualización de la variable:

Para estudiar la variable se tomarán las siguientes dimensiones, que se basan en la teoría de Virginia Henderson (Luis MT, Fernandez M, Navarro M, 2016) los criterios para promover la seguridad, donde se estudiarán las cinco necesidades con las características de cuidado a los pacientes privados de su libertad, basados en la seguridad de la enfermera.

Las necesidades que se estudiarán son:

Respirar normalmente: La función respiratoria es esencial para la vida. La valoración de esta necesidad pretende conocer la función respiratoria de la persona y sus hábitos. Planificar la intervención a desarrollar para satisfacer esta necesidad humana básica. Para la seguridad de la enfermera las acciones a realizar son:

- Posición semifowler, para favorecer ventilación adecuada, siempre esposados o con custodio.
- Si el paciente requiere de oxígeno, mantener el tubo alejado para prevenir que sea utilizado para lesionar o autolesionarse si mismo (intoxicación, golpes, etc.).
- Elementos para oxigenoterapia deben ser de plásticos para evitar elementos cortopunzantes (vidrios, metal).
- Asegurar la ventilación de la habitación (aire ambiente), con rejas amuradas a la ventana que puedan retirarse en caso de emergencia.

Alimentarse e hidratarse: Es esencial para que el ser humano mantenga su vida o asegure su bienestar, la manera de satisfacer esta necesidad es muy variable según la cultura, la forma de vida o puede variar en una misma persona, por causas físicas, psicológicas o sociales. Para la seguridad de la enfermera las acciones a realizar son:

- La comida debe ser provista primero al custodio para que constate lo que contiene la bandeja y sea esta entregada por él.
- La bandeja, vaso, cuchara, debe ser de plásticos para evitar los elementos cortopunzantes.
- La comida debe estar racionalizada en pequeñas porciones, para evitar la utilización de tenedores y cuchillos.

Dormir y descansar: El sueño y el descanso son necesidades básicas imprescindibles de la persona por las importantes funciones reparadoras que ejercen en el organismo, contribuyendo a la salud física y psicológica del mismo. Para la seguridad de la enfermera las acciones a realizar son:

- Permanecer esposado aún en el descanso.
- Tener iluminación en la habitación aun cuando duerme, para facilitar la visualización del paciente.
- Revisar diariamente el colchón, almohadas y ropa de cama, más aún después de recibir visitas para asegurarse que no ingresen elementos inapropiados (cigarrillos, drogas, elementos cortopunzantes).

Mantener la higiene corporal: El grado de higiene corporal de la persona es un signo externo del estado de salud que presenta, por lo que esta necesidad tiene un valor fisiológico como psicológico. Para la seguridad de enfermería las acciones a realizar son:

- En caso de que el paciente pueda movilizarse debe bañarse en ducha con la puerta abierta o semiabierta con el custodio en la puerta.
- En caso de que no pueda movilizarse, enfermería debe estar acompañado siempre por el custodio durante el procedimiento.
- El jabón debe ser líquido, para evitar que lesione a otra persona con el jabón en pan.
- Para el baño en ducha dejar la venoclisis permeabilizada, para comodidad del paciente y para evitar que se lesione con el perfus o pie de suero.
- Si el paciente solicita afeitarse, lo realizará enfermería, con custodio permanente, estando siempre esposado.

Evitar peligros ambientales y lesionar a otra persona: Un correcto aprendizaje y desarrollo de los mecanismos y conocimientos para la prevención de peligros externos y de la protección de sí mismos y de las personas que nos rodean, evitarían numerosos accidentes que pones en compromiso la salud de las personas. Para la seguridad de enfermería las acciones a realizar son:

MEDICACIÓN:

- Canalizar con custodia permanente.
- El sistema de perfus no utilizar agujas, medicar por llave de tres vías.
- En caso de indicación médica de IM o EV, realizar procedimiento con custodio permanente y llevar descartador siempre.
- Medicación VO, debe ser líquida o disuelta para asegurar su ingesta y no utilizarla para agredir (escupirla).

HABITACIÓN:

- No utilizar pie de suero, usar ganchos corredizos en el techo para evitar lesiones y ser de difícil alcance.
- Rejas amuradas en las ventanas que puedan desmontarse al ser necesario.
- No tener tubos de oxígeno al menos que sea necesarios.
- No tener veladores, enchufes sin tapas de seguridad, espejos en los baños.
- Las camas deben ser sin accesorios desmontables.

Objetivo general:

Establecer cuáles son los criterios para promover la seguridad de la enfermera en las intervenciones a pacientes privados de su libertad durante la internación en el Hospital Arturo Umberto Illia de Alta Gracia de febrero a julio del 2021.

Objetivos específicos:

- *Identificar la adaptación de las medidas de seguridad para el personal enfermero en las intervenciones con pacientes privados de su libertad en la necesidad de respirar normalmente.*
- *Describir la adaptación de las medidas de seguridad para el personal enfermero en las intervenciones con pacientes privados de su libertad en la necesidad de alimentarse e hidratarse.*
- *Reconocer la adaptación de las medidas de seguridad para el personal enfermero en las intervenciones con pacientes privados de su libertad en la necesidad dormir y descansar.*
- *Determinar la adaptación de las medidas de seguridad para el personal enfermero en las intervenciones con pacientes privados de su libertad en la necesidad de mantener la higiene y la integridad de la piel.*
-

- *Definir la adaptación de las medidas de seguridad para el personal enfermero en las intervenciones con pacientes privados de su libertad en la necesidad de evitar peligros ambientales y lesiones a otras personas.*



EE
Escuela de
Enfermería | **FCM**



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



UNC

Universidad
Nacional
de Córdoba

2020 - "Año del General Manuel Belgrano"

CAPITULO II:

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

El presente proyecto de investigación, se desarrollará con un enfoque cuantitativo. Según el análisis y el alcance de los resultados, es de tipo descriptivo, debido a que el objetivo es describir la variable solo con finalidad cognoscitiva, basados en datos reales, sin manipulación de los mismos.

Según el periodo y la secuencia del estudio, es de tipo transversal, porque se estudiará la variable, en un periodo único y determinado, desde febrero a julio del 2019.

Operacionalización de la variable:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Criterios para promover la seguridad	Respirar normalmente.	<ul style="list-style-type: none"> • Coloca al paciente en Posición semifowler, para favorecer ventilación adecuada, siempre esposados o con custodio. • Si el paciente requiere de oxígeno, mantiene el tubo alejado para prevenir que sea utilizado para lesionar o autolesionarse a si mismo (intoxicación, golpes, etc.). • Utiliza elementos para oxigenoterapia de material plástico. • Asegura la ventilación de la habitación (aire ambiente), con rejas amuradas a la ventana que puedan retirarse en caso de emergencia.
	Alimentarse e hidratarse.	<ul style="list-style-type: none"> • El custodio corrobora los elementos de la bandeja y él mismo le provee al paciente. • Los elementos de la bandeja son

		<p>de plásticos, para evitar que los mismos sean cortopunzantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La comida está racionalizada en pequeñas porciones, para evitar la utilización de tenedores y cuchillos.
	Dormir y descansar.	<ul style="list-style-type: none"> • Permanece esposado aún en el descanso. • Tiene iluminación en la habitación aun cuando duerme, para facilitar la visualización del paciente. • El custodio revisa diariamente el colchón, almohadas y ropa de cama, después de recibir visitas para asegurarse que no ingresen elementos inapropiados (cigarrillos, drogas, elementos cortopunzantes).
	Higiene.	<ul style="list-style-type: none"> • El baño en ducha se realiza con la puerta semiabierta y el custodio en la puerta. • Cuando el paciente no se moviliza, la asistencia de enfermería se realiza acompañado siempre por el custodio durante el procedimiento. • El jabón es líquido, para evitar que lesione a otra persona con el jabón en pan. • Para el baño en ducha dejan la venoclisis permeabilizada, para comodidad del paciente y para evitar que se lesione con el perfus o pie de suero. • Cuando el paciente solicita afeitarse, lo realiza enfermería, con custodio permanente, estando siempre esposado.

	<p>Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Canaliza con custodia permanente. • En el sistema de perfus no se utiliza agujas, se medica por llave de tres vías. • En caso de indicación médica de IM o EV, se realiza el procedimiento con custodia permanente y lleva descartador siempre. • Medicación VO, es líquida o disuelta para asegurar su ingesta y evita ser utilizarla para agredir (escupirla). • No se utiliza pie de suero, se usa ganchos corredizos en el techo para evitar lesiones y ser de difícil alcance. • Rejas amuradas en las ventanas que puedan desmontarse al ser necesario. • No tienen tubos de oxígeno al menos que sea necesarios. • No tienen veladores, enchufes sin tapas de seguridad, espejos en los baños. • Las camas son sin accesorios desmontables.
--	--	--

Universo:

Estará conformado por enfermeros que cumplen su función operativa en el Hospital Arturo Umberto Illia de la ciudad de Alta Gracia, en los tres turnos mañana, tarde y noche, contando con un total de 60 agentes durante los meses de febrero a julio del año 2021.

No se realizará muestreo por ser una población finita.

Fuente, técnica e instrumento de recolección de datos:

La fuente de recolección de datos será primaria, ya que se obtendrá información directa de los enfermeros de Clínica Médica, para ello se solicitará autorización por escrito al Departamento de Enfermería.

Para la recolección de datos será a través de una lista de cotejo, con preguntas cerradas.

Plan de recolección de datos:

La recolección de datos se realizará de la siguiente manera:

- Presentación de la nota de solicitud de realización del proyecto, al Director del Hospital Arturo Umberto Illia.
- Presentación de nota solicitando la autorización de realización del proyecto al Departamento de Enfermería, Jefa de Enfermería.
- Presentación de nota solicitando la autorización de realización del proyecto al Comité de Capacitación y Docencia.
- Entrega de consentimiento informado a los enfermeros participantes del proyecto.
- Observación mediante lista de cotejo.

Plan de procesamientos de datos:

Los datos obtenidos se procesaran de la siguiente manera:

- Se ordenarán los instrumentos de la n° 1 a n°60 que son el total del universo a estudiar.
- Luego se volcarán los datos en una tabla maestra (ver anexo).
- Categorización de datos: se categorizaran los datos por dimensión y sus indicadores, según se promueva la seguridad, otorgándole un puntaje del 1 al 4. Siendo 1= NO, 2= PARCIALMENTE, 3= A VECES Y 4 = SI. (ver anexo).

Plan de presentación de datos:

TABLA N°1: Criterios para promover la seguridad sobre la necesidad de respirar normalmente de los pacientes privados de su libertad en el Hospital Arturo Umberto Illia, durante los meses de febrero a julio del año 2021.

INDICADORES	1	2	3	4
Coloca al paciente en Posición semifowler, para favorecer ventilación adecuada, siempre esposados o con custodio.				
Si el paciente requiere de oxígeno, mantiene el tubo alejado para prevenir que sea utilizado para lesionar o autolesionarse a sí mismo (intoxicación, golpes, etc.).				
Utiliza elementos para oxigenoterapia de material plástico.				
Asegura la ventilación de la habitación (aire ambiente), con rejas amuradas a la ventana que puedan retirarse en caso de emergencia.				
TOTAL.				

FUENTE: Lista de cotejo.

TABLA N° 2: Criterios para promover la seguridad sobre la necesidad de alimentarse e hidratarse de los pacientes privados de su libertad en el Hospital Arturo Umberto Illia, durante los meses de febrero a julio del 2021.

INDICADORES	1	2	3	4
El custodio corrobora los elementos de la bandeja y él mismo le provee al paciente.				
Los elementos de la bandeja son de plásticos, para evitar que los mismos sean cortopunzantes.				
La comida está racionalizada en pequeñas porciones, para evitar la utilización de tenedores y cuchillos.				
TOTALES.				

FUENTE: Lista cotejo.

TABLA N° 3: Criterios para promover la seguridad sobre la necesidad de dormir y descansar de los pacientes privados de su libertad en el Hospital Arturo Umberto Illia, durante los meses de febrero a julio del 2021.

INDICADORES	1	2	3	4
Permanece esposado aún en el descanso.				
Tiene iluminación en la habitación aun cuando duerme, para facilitar la visualización del paciente.				
El custodio revisa diariamente el colchón, almohadas y ropa de cama, después de recibir visitas para asegurarse que no ingresen elementos inapropiados (cigarrillos, drogas, elementos cortopunzantes).				
TOTALES				

FUENTE: Lista de cotejo.

TABLA N° 4: Criterios para promover la seguridad sobre la necesidad mantener la higiene y la integridad de la piel en pacientes privados de su libertad en el Hospital Arturo Umberto Illia, durante los meses de febrero a julio del año 2021.

INDICADORES	1	2	3	4
El baño en ducha se realiza con la puerta semiabierta y el custodio en la puerta.				
Cuando el paciente no se moviliza, la asistencia de enfermería se realiza acompañada siempre por el custodio durante el procedimiento.				
El jabón es líquido, para evitar que lesione a otra persona con el jabón en pan.				
Para el baño en ducha dejan la venoclisis permeabilizada, para comodidad del paciente y para evitar que se lesione con el perfus o pie de suero.				
Cuando el paciente solicita afeitarse, lo realiza enfermería, con custodio permanente, estando siempre esposado.				
TOTALES				

FUENTE: Lista de cotejo.

TABLA N°5: Criterios para promover la seguridad sobre la necesidad de evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas en pacientes privados de su libertad en el Hospital Arturo Umberto Illia, durante los meses de febrero a julio del año 2021.

INDICADORES	1	2	3	4
Canaliza con custodia permanente.				
En el sistema de perfus no se utiliza agujas, se medica por llave de tres vías.				
En caso de indicación médica de IM o EV, se realiza el procedimiento con custodio permanente y lleva descartador siempre.				
Medicación VO, es líquida o disuelta para asegurar su ingesta y evita ser utilizarla para agredir (escupirla).				

No se utiliza pie de suero, se usa ganchos corredizos en el techo para evitar lesiones y ser de difícil alcance.				
Rejas amuradas en las ventanas que puedan desmontarse al ser necesario.				
No tienen tubos de oxígeno al menos que sea necesarios.				
No tienen veladores, enchufes sin tapas de seguridad, espejos en los baños.				
Las camas son sin accesorios desmontables.				
TOTALES				

FUENTE: Lista de cotejo.

Plan de análisis de datos:

Para el plan de análisis de datos se utilizara como herramienta la estadística descriptiva, que permitirá descubrir y procesar los datos que surjan de los indicadores de las dimensiones establecidas en el proyecto de investigación. La información será presentada a través de gráficos, y se elaborará una tabla maestra (ver anexos) correspondiente para el objetivo general.

Cronograma: Grafico de gant:

A realizar en los meses de febrero a julio del año 2021.

Actividades de la etapa de ejecución	FEB		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO	
	1° quincena	2° quincena										
Prueba del instrumento												
Recolección de datos												
Procesamiento de datos												
Presentación de resultados												
Elaboración del informe												
Publicación del informe												

PRESUPUESTO

RUBRO		CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL	
Recurso Humano	Asesor metodológico	1	-	-	
	Investigadores	4	-	-	
Recursos Materiales	Articulos de libreria	varios	-	\$500	
	Hojas A4	3 resmas	\$150	\$450	
	Cartucho de impresora	Negro	2	\$130	\$260
		Color	1	\$150	\$150
	Encuadración	1	\$250	\$250	
Recursos Técnico	computadoras	6	-	-	
Comunicación	Celulares- recargas	4	-	-	
Transporte	Transporte público	varios	\$11.45	\$5000	
	Nafta	50 litros	\$41	\$2050	
Otros	Refrigerios	varios	-	\$1500	
	Imprevistos	-	-	\$500	
TOTAL GENERAL				\$10600	

ANEXOS:

CATEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

“Criterios para promover la seguridad de la enfermera en las intervenciones a pacientes privados de la libertad”

El presente cuestionario tiene la finalidad de obtener información sobre los criterios para promover la seguridad de la enfermera en las intervenciones a pacientes privados de la libertad. El cuestionario es de carácter anónimo y no presenta riesgo alguno en su situación laboral.

¡Gracias por su colaboración!

CATEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

Córdoba, Diciembre 2020.

Comité de Capacitación y Docencia Profesional del Hospital Arturo Umberto Illia.

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted con el fin de solicitarle su autorización para realizar una encuesta de modalidad auto administrada de carácter anónimo a enfermeros que trabajan en el servicio de clínica médica de este nosocomio, para recabar datos sobre “criterios para promover la seguridad de la enfermera en las intervenciones a pacientes privados de la libertad” de Diciembre- Enero 2021.

La razón de la misma es la elaboración de un proyecto de investigación requerida por la Cátedra de Taller de Trabajo Final, última materia de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Sin otro particular, en espera de una respuesta favorable saluda atentamente.

CATEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

Córdoba, Diciembre 2020.

Señora jefa del Departamento de Enfermería del Hospital Arturo Umberto Illia.

Lic., Guardabasi, Roxana

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted con el fin de solicitarle su autorización para realizar una encuesta de modalidad auto administrada de carácter anónimo a enfermeros que trabajan en el servicio de clínica médica de este nosocomio, para recabar datos sobre “criterios para promover la seguridad de la enfermera en las intervenciones a pacientes privados de la libertad” de Diciembre- Enero 2021.

La razón de la misma es la elaboración de un proyecto de investigación requerida por la Cátedra de Taller de Trabajo Final, última materia de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Sin otro particular, en espera de una respuesta favorable saluda atentamente.

.....

Firma:

CATEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

Córdoba, Diciembre 2020.

Señor Directora del Hospital Arturo Umberto Illia

Medica: Garay, Mariana.

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted con el fin de solicitarle su autorización para realizar una encuesta de modalidad auto administrada de carácter anónimo a enfermeros que trabajan en el servicio de clínica médica de este nosocomio, para recabar datos sobre “criterios para promover la seguridad de la enfermera en las intervenciones a pacientes privados de la libertad” de Diciembre – Enero 2021.

La razón de la misma es la elaboración de un proyecto de investigación requerida por la Cátedra de Taller de Trabajo Final, ultima materia de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Sin otro particular, en espera de una respuesta favorable saluda atentamente.

.....
Firma:

CATEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

Consentimiento Informado:

El presente proyecto tiene el propósito de conocer los criterios para promover la seguridad de la enfermera en las intervenciones a pacientes privados de su libertad en el periodo Diciembre-Enero 2020/2021.

En el siguiente estudio se realizara una breve encuesta con respuestas simples a contestar sobre el tema a investigar.

La participación en este estudio no posee riesgo ya que los datos serán reservados en anonimato. Como resultado de la participación de este no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo es posible que los investigadores aprendan más y este conocimiento tenga beneficios a futuro.

Consentimiento:

Se me ha explicado toda la información descripta en este formulario ante de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada a mis requerimientos. Por lo tanto accedo a participar como sujeto de investigación.

.....

Firma:

LISTA DE COTEJO

Somos estudiantes de la U.N.C y estamos llevando a cabo un proyecto de investigación para culminar con los estudios de la Licenciatura en Enfermería.

La presente lista de cotejo tiene la finalidad de obtener información, sobre los criterios para promover la seguridad de la enfermera en las intervenciones a pacientes privados de la libertad. El cuestionario es de carácter anónimo y no presenta riesgo en su situación laboral, ni costo alguno.

La información resultante de esta investigación será manejada confidencialmente por el grupo de investigadores.

Muchas gracias por su colaboración.

INDICADORES	PRESENTES			AUSENTES		
	1	2	3	1	2	3
RESPIRAR NORMALMENTE						
Coloca al paciente en Posición semifowler, para favorecer ventilación adecuada, siempre esposados o con custodio.						
Si el paciente requiere de oxígeno, mantiene el tubo alejado para prevenir que sea utilizado para lesionar o autolesionarse a sí mismo (intoxicación, golpes, etc.).						
Utiliza elementos para oxigenoterapia de material plástico.						
Asegura la ventilación de la habitación (aire ambiente), con rejas amuradas a la ventana que puedan retirarse en caso de emergencia.						
ALIMENTARSE E HIDRATARSE						
El custodio corrobora los elementos de la bandeja y él mismo le provee al paciente.						
Los elementos de la bandeja son de plásticos, para evitar que los mismos sean						

cortopunzantes.						
La comida está racionalizada en pequeñas porciones, para evitar la utilización de tenedores y cuchillos.						
DORMIR Y DESCANSAR						
Permanece esposado aún en el descanso.						
Tiene iluminación en la habitación aun cuando duerme, para facilitar la visualización del paciente.						
El custodio revisa diariamente el colchón, almohadas y ropa de cama, después de recibir visitas para asegurarse que no ingresen elementos inapropiados (cigarrillos, drogas, elementos cortopunzantes).						
HIGIENE						
El baño en ducha se realiza con la puerta semiabierta y el custodio en la puerta.						
Cuando el paciente no se moviliza, la asistencia de enfermería se realiza acompañada siempre por el custodio durante el procedimiento.						
El jabón es líquido, para evitar que lesione a otra persona con el jabón en pan.						
Para el baño en ducha dejan la venoclisis permeabilizada, para comodidad del paciente y para evitar que se lesione con el perfus o pie de suero.						
Cuando el paciente solicita afeitarse, lo realiza enfermería, con custodio permanente, estando siempre esposado.						
EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y LESIONAR A OTRA PERSONA						
Canaliza con custodia permanente.						
En el sistema de perfus no se utiliza agujas, se medica por llave de tres vías.						
En caso de indicación médica de IM o EV, se realiza el procedimiento con custodio permanente y lleva descartador siempre.						
Medicación VO, es líquida o disuelta para asegurar su ingesta y evita ser utilizarla para agredir (escupirla).						

No se utiliza pie de suero, se usa ganchos corredizos en el techo para evitar lesiones y ser de difícil alcance.						
Rejas amuradas en las ventanas que puedan desmontarse al ser necesario.						
No tienen tubos de oxígeno al menos que sea necesarios.						
No tienen veladores, enchufes sin tapas de seguridad, espejos en los baños.						
Las camas son sin accesorios desmontables.						
TOTALES						

TABLA MATRIZ:

CRITERIOS PARA PROMOVER LA SEGURIDAD												
N°	RESPIRAR NORMALMENTE											
	Colocar al paciente en Posición semifowler, para favorecer ventilación adecuada, siempre esposados o con custodio.			Si el paciente requiere de oxígeno, mantener el tubo alejado para prevenir que sea utilizado para lesionar o autolesionarse si mismo (intoxicación, golpes, etc.).			Utilizar elementos para oxigenoterapia de material plástico.			Asegurar la ventilación de la habitación (aire ambiente), con rejas amuradas a la ventana que puedan retirarse en caso de emergencia.		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
...60												
TOTALES												

CRITERIOS PARA PROMOVER LA SEGURIDAD									
N°	ALIMENTARSE E HIDRATARSE								
	El custodio debe corroborar los elementos de la bandeja y ser él mismo quien se lo provee al paciente.			Los elementos de la bandeja deben ser de plásticos, para evitar que los mismos sean cortopunzantes.			La comida debe estar racionalizada en pequeñas porciones, para evitar la utilización de tenedores y cuchillos.		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
...60									
TOTALES									

CRITERIOS PARA PROMOVER LA SEGURIDAD									
N°	DORMIR Y DESCANSAR								
	Permanecer esposado aún en el descanso.			Tener iluminación en la habitación aun cuando duerme, para facilitar la visualización del paciente.			Revisar diariamente el colchón, almohadas y ropa de cama, después de recibir visitas para asegurarse que no ingresen elementos inapropiados (cigarrillos, drogas, elementos cortopunzantes).		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
...60									
TOTALES									

CRITERIOS PARA PROMOVER LA SEGURIDAD																
N°	HIGIENE															
	El baño en ducha se realiza con la puerta semiabierta y el custodio en la puerta			En caso de que no pueda movilizarse el paciente, la asistencia de enfermería debe estar acompañada siempre por el custodio durante el procedimiento.			El jabón debe ser líquido, para evitar que lesione a otra persona con el jabón en pan.			Para el baño en ducha dejar la venoclisis permeabilizada, para comodidad del paciente y para evitar que se lesione con el perfus o pie de suero.			Si el paciente solicita afeitarse, lo realizará enfermería, con custodio permanente, estando siempre esposado.			
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
...60																
TOTALES																

CRITERIOS PARA PROMOVER LA SEGURIDAD																											
N°	EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y LESIONAR A OTRAS PERSONAS																										
	Canalizar con custodia permanente.			En el sistema de perfusión no utilizar agujas, medicar por llave de tres vías.			En caso de indicación médica de IM o EV, realizar procedimiento con custodia permanente y llevar descartador siempre.			Medicación VO, debe ser líquida o disuelta para asegurar su ingesta y no utilizarla para agredir (escupirla).			No utilizar pie de suero, usar ganchos corredizos en el techo para evitar lesiones y ser de difícil alcance.			Rejas amuradas en las ventanas que puedan desmontarse al ser necesario.			No tener tubos de oxígeno al menos que sea necesarios.			No tener veladores, enchufes sin tapas de seguridad, espejos en los baños.			Las camas deben ser sin accesorios desmontables.		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3			
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
...60																											
TOTAL																											

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

- Armenteros López, Bet all, 2005
- Baldea, M. (1998). Ética de enfermería, México: Mc Graw Hill interamerican.
- Banaloché, L. (1996). La libertad personal y sus limitaciones, detenciones y retenciones dentro del derecho español. Madrid: Mc Graw Hill.
- Bilder, S. (2012) privación de la libertad y dignidad humana. Un análisis de la actualidad carcelaria Argentina. U.N del Sur- Bahía Blanca.
- Castrillón, M.C. (1997). La dimensión social de la práctica de enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Casal Hernández, J.M. (1998). Derecho a la libertad personal y diligencia policiales de identificación, centro de estudios políticos y constitucionales. Madrid.
- Cie Brasilia.(1983) Código para las enfermeras.
- Colliere, M.F. (1993). Identificación de los cuidados en la mujer enfermera. Madrid: Mc Graw Hill.
- Concejo Regional de enfermería (CREM), fundada en 1994 [http: www.med.usual.edu.ar](http://www.med.usual.edu.ar).
- De la cuesta, Bc. (2007). El cuidado del otro: desafíos y posibilidades, universidad de Alicante. Departamento de Psicología de la salud.
- De Torres Cabanellas, Guillermo. (2016). Diccionario Jurídico elemental.
- Durán de Villalobos, M.M (2002). Marco epistemológico de la enfermería.
- Revista Aquichen, N° 2 Bogotá.
- Ferrero, L & Herrero, V. (2004). El preso. Como sujeto de derecho y su acceso a la Salud Argentina.
- Garay, N. B (2011). Vivencias y sentimientos que se generan en las enfermeras cuando brindan atención a pacientes privados de la libertad. Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Argentina.
- Henderson, V, (1964) la naturaleza de la enfermería. AJN, American Journal of Nursing. P.63.
- Ley 24,004/91 (ley nacional del ejercicio de enfermería). [www. espacios Jurídicos.com.ar](http://www.espaciosJuridicos.com.ar).
- Luque L y Perano, J. (2012). De la alteración a la discriminación en el Sistema Público de Salud en crisis.
- Ministerio de Justicia y Salud, Mugno, 2011).

- Ministerio de trabajo, empleo y seguridad social. Resolución N° 828 del 15 de septiembre .(2009)
- Madrigal, D, M (1999). Los derechos humanos un paradigma para la atención en salud de pacientes privados de libertad. Revista latinoamericana, derecho medicina legal, 1 (2) pp. 43-50.
- Nievas, S. y Pedernera, A. (2014). Alcances y limitaciones en el ejercicio de la profesión de enfermería en las unidades carcelarias de la provincia de Córdoba, República Argentina. www.fcm.unc.edu.ar.
- Revista. Esp- Sanidad. Penit-2017; 19:3- 13.
- Regulación de la práctica de la enfermería en América Latina. New.paho.org/hg/index. Php? Option=com
- Sanchez, M. Roig. (2016). Equipo de atención primaria penitenciaria. Guatra Canins.
- Teorías y modelos de enfermería. hHps://.CS.Slideshare.net.

CATEGORIZACIÓN DE DATOS:

DIMENSION.	INDICADOR.	PUNTAJE.			
		SI	PARCIALEMNTE	AVECES	NO
Respirar normalmente.	Coloca al paciente en Posición semifowler, para favorecer ventilación adecuada, siempre esposados o con custodio.				
	Si el paciente requiere de oxígeno, mantiene el tubo alejado para prevenir que sea utilizado para lesionar o autolesionarse a sí mismo (intoxicación, golpes, etc.).				
	Utiliza elementos para oxigenoterapia de material plástico.				
	Asegura la ventilación de la habitación (aire ambiente), con rejas amuradas a la ventana que puedan retirarse en caso de emergencia.				
Alimentarse e hidratarse.	El custodio corrobora los elementos de la bandeja y él mismo le provee al paciente.				
	Los elementos de la bandeja son de plásticos, para evitar que los mismos sean cortopunzantes.				
	La comida está racionalizada en pequeñas porciones, para evitar la utilización de tenedores y				

	cuchillos.				
Dormir y descansar.	Permanece esposado aún en el descanso.				
	Tiene iluminación en la habitación aun cuando duerme, para facilitar la visualización del paciente.				
	El custodio revisa diariamente el colchón, almohadas y ropa de cama, después de recibir visitas para asegurarse que no ingresen elementos inapropiados (cigarrillos, drogas, elementos cortopunzantes).				
Higiene.	El baño en ducha se realiza con la puerta semiabierta y el custodio en la puerta.				
	Cuando el paciente no se moviliza, la asistencia de enfermería se realiza acompañada siempre por el custodio durante el procedimiento.				
	El jabón es líquido, para evitar que lesione a otra persona con el jabón en pan.				

	Para el baño en ducha dejan la venoclisis permeabilizada, para comodidad del paciente y para evitar que se lesione con el perfus o pie de suero.				
	Cuando el paciente solicita afeitarse, lo realiza enfermería, con custodio permanente, estando siempre esposado.				
Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.	Canaliza con custodia permanente.				
	En el sistema de perfus no se utiliza agujas, se medica por llave de tres vías.				
	En caso de indicación médica de IM o EV, se realiza el procedimiento con custodio permanente y lleva descartador siempre.				
	Medicación VO, es líquida o disuelta para asegurar su ingesta y evita ser utilizarla para agredir (escupirla).				
	No se utiliza pie de suero, se usa ganchos corredizos en el techo para evitar lesiones y ser de difícil alcance.				
	Rejas amuradas en las ventanas que puedan desmontarse al ser necesario.				

	No tienen tubos de oxígeno al menos que sea necesarios.				
	No tienen veladores, enchufes sin tapas de seguridad, espejos en los baños.				
	Las camas son sin accesorios desmontables.				

