

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Características del cuidado enfermero, durante los procedimientos diagnósticos.

Trabajo a realizar en el Hospital Materno Neonatal - Min. Dr. Ramón Carrillo, periodo de Junio a Noviembre de 2018.

AUTORES:

Altamirano Báez, Andrea Josefina

Condori, Aldo Rubén

Asesores metodológicos:

Prof. Mgter. Lic. Piovano Mirtha

Prof. Lic. Colella Gabriela

Agradecimientos

- Lic. Carolina Jurado
- Lic. Gerardo Pérez
- Lic. Liliana Castro
- Lic. Liliana Giménez
- Lic. María del Carmen Niemiz
- Lic. Martha Aguilera
- Enf. Valeria Varas
- Colegas del hosp. Materno Neonatal
- Prof. Mgter. Lic. Piovano Mirtha

Dedicatorias

A mi madre Elsa, quien fue mi sostén y fortaleza en este camino.

A mis amistades, por brindarme sus energías e incondicionalidad.

***Andrea Josefina
Altamirano Báez***

A mi madre Yolanda, quien apoyo cada emprendimiento de mi vida; a mi abuela Inés, quien me brindó la contención en los momentos más duros en mí transitar lejos de casa y mis hermanos que siempre me alentaron a seguir.

Dedico a la persona que estuvo a mi lado, Martín ya que en cada caída y cada triunfo estuviste a mi lado brindando contención y cariño.

A mis amistades que son el sostén emocional y afectivo de mi vida.

Aldo Rubén Condori

DATOS DE LOS AUTORES:

Aldo Rubén Condori, Nacido en la ciudad de Mendoza, Argentina; realizó sus estudios de la Tecnicatura en Farmacia, además de la Tecnicatura en Laboratorio en Análisis Clínicos Biológicos e Histopatológicos en la Escuela de formación profesional Dr. Bernardo Houssay, ubicada en la Ciudad de Mendoza.

En 2012 inició sus estudios, ingresando a la carrera de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Nacional de Córdoba, formó parte del centro de Estudiantes, y fue elegido como miembro del Honorable Consejo Consultivo, durante tres años consecutivos.

Se desarrolló como Pro- Secretario de Asuntos Estudiantiles de la Escuela de Enfermería de la UNC, y se desempeña como Jefe del Departamento de Residencia de Enfermería en Cuidados Críticos Neonatales, del Hospital Materno Neonatal. Su formación durante inicios del 2017, le permitió formarse en recuperación de pacientes Cardiovasculares en el Hospital Dr. Humberto Notti de la Ciudad de Mendoza y actualizaciones de cuidados en Neonatología en la Universidad de Santiago de Chile.

Andrea Josefina Altamirano Báez, nacida en la provincia de Jujuy, Argentina. Es Técnica Profesional en Enfermería, egresada de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2014.

En el ámbito académico ha cumplido las funciones de Ayudante Alumno en la Cátedra Enfermería Materno Infantil durante el periodo de 2015 al 2017.

En la actualidad cursa 4to año de la carrera Licenciatura en Kinesiología y Fisioterapia, de la Universidad Nacional de Córdoba.

INDICE

CONTENIDO	PÁGINA
Agradecimientos	
Datos de los autores	
Índice	
Introducción	
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
Planteo del Problema	2
Definición del Problema	11
Justificación	12
Marco Teórico	14
Definición Conceptual de la Variable	24
Objetivos Generales	26
Objetivos Específicos	27
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	
Tipo de Estudio	28
Definición Operacional de la Variable	29
Universo y Muestra	32
Fuente, Técnica e Instrumento para la Recolección de Datos	32
Plan de Recolección de Datos	33
Plan de Procesamiento de Datos	33
Plan de Análisis e Interpretación de Datos	40
Plan de Presentación de datos	41
Cronograma de Actividades	46
Presupuesto de la Investigación	47
Referencia bibliográfica	48
Bibliografía	50

ANEXOS

Anexo N° 1:

Lista de Cotejo 55

Anexo N° 2:

Tabla Maestra 59

Anexo N° 3:

Consentimiento Libre Esclarecido 60

Anexo N° 4:

Solicitud de autorización 61

INTRODUCCIÓN

Enfermería se ha ido adaptando a los cambios que se han producido en el campo de la salud, y como no podía ser de otra manera, ha ido asimilando nuevas técnicas más sofisticadas, la tecnificación de los cuidados, los procedimientos diagnósticos clínicos precoces, tendientes a lograr la satisfacción y recuperación óptima tanto del paciente como de su entorno.

Los Cuidados de Enfermería son un pilar fundamental, son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de nuestro quehacer, foco de atención y objeto de la enfermería como disciplina profesional, es responsable de brindar cuidados de calidad siendo las características de los mismos un impacto decisivo en la atención que proporciona Enfermería en su conjunto.

Es así que las características de los cuidados de enfermería se ve influenciada por una serie de factores, como el conocimiento, las habilidades, el entusiasmo, la edad, la satisfacción lo que genera una nueva forma de atención.

Los procedimientos diagnósticos son fundamentales, para saber las conductas a tomar, que tipo de cambios clínicos es posible encontrar, y como es el control frente a las técnicas empleadas, permitiendo valorar sus necesidades, pero éstas también han hecho de la diagnosis, una de las etapas donde hay que tener mayor observación sobre lo que acontece al aplicar los diferentes medios diagnósticos.

Es por ello que este trabajo intenta, mostrar las características del cuidado enfermero desde la observación y si la forma de percibir al otro, influye en nuestro diario accionar. Sin lugar a dudas, ello nos permitirá reflexionar sobre nuestro futuro, marcado por el bagaje de muchos años de trabajo enfermero que podrán enriquecerse con la madurez, el rigor y teniendo el agrado de poner en nuestra disciplina, los aspectos redundantes que fundamenta a nuestra práctica profesional, tal como es el cuidado, por lo cual es de suma importancia conocer cuáles son las características del cuidado Enfermero ante, durante y después de los procedimientos diagnósticos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

PLANTEO DEL PROBLEMA

La Enfermería en América Latina constituye un servicio público que contribuye a preservar la vida y la salud de las personas desde las perspectivas, humana, ética, interpersonal y terapéutica. Según Kerouac, (1996) la característica singular de la práctica enfermera es el cuidado de la persona (individuo, familia, grupo, comunidad y sociedad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

El cuidado comprende aspectos afectivos y humanistas relativos a la actitud y compromiso con los usuarios, y aspectos instrumentales o técnicos que no pueden separarse de los primeros. Para crear cuidados personalizados es preciso recoger sobre el paciente, la familia o la comunidad, sobre su entorno y hacer análisis reflexivos para producir diagnósticos enfermeros y desarrollar el proceso de atención de enfermería fundamentado en concepciones de la disciplina.

Si se comprenden las características de la práctica de la enfermería enunciadas, entonces la discusión sobre la gestión del cuidado tiene que girar alrededor del saber enfermero. Gestionar el cuidado implica la construcción permanente de un lenguaje enfermero y su posicionamiento en las organizaciones sociales y de salud. Implica además, el cuidado como un acto comunicativo que requiere de conocimientos científicos, tecnológicos y del contexto cultural donde viven, se recrean y enferman los sujetos cuidados.

En América Latina cada vez más, los profesionales de enfermería se ocupan en primer lugar de las actividades de administración hospitalaria que del acto de cuidado. *Malvarez S. M. (2005) OPS.*¹

Cabe destacar que el cuidado de enfermería en nuestro país, no sólo se encuentra descalificada por su situación laboral, económica y por su nivel de formación, sino también porque su rol no está claro en el ámbito del sistema formador. En la actualidad, la ley vigente 24.004 (que deroga el artículo 58.961 de la ley 17.132), reglamentada por el decreto 2497/93, plantea que el ejercicio de la enfermería comprende dos roles distintos: por un lado, el asistencial, que abarca las

funciones de formación, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la prevención de las enfermedades; por otro lado, el rol, de tanta trascendencia como el anterior, relacionado con la docencia, investigación y asesoramiento sobre temas de su incumbencia y a su vez la administración de los servicios, reconociendo dos niveles: aquellos denominados profesionales las cuales incluyen a los técnicos profesionales enfermeros y a los licenciados en Enfermería, generando en nuestro país un ejercicio de cuidado característico, siendo esta muy heterogénea, ya que la distribución demográfica de los profesionales enfermeros en nuestro país, ha marcado en el ejercicio del cuidado enfermero diferentes matices por el territorio nacional.

Otras de las características del cuidado enfermeros en nuestro país, es que la misma se ha desarrollado bajo un modelo médico-biologista, la cual indica el objetivo de formar un personal para cubrir las necesidades institucionales y no para realizar el cuidado, ya que el ejercicio del cuidado, debía basarse en el ambiente que rodea al paciente, sus necesidades y su observación, defendiendo la relación enfermera-paciente, separando a la enfermería de la medicina, e indicando los rumbos que esta debía tomar en la educación. Pero, lamentablemente, esta definición fue olvidada y la evolución de la enfermería cambió sus directrices, siendo nuestra profesión subordinada a la medicina, sin identidad propia. *Ponti L. (2016)²*.

Sin embargo en otro documento, se afirma que la enfermería en la Argentina, los profesionales tienen poco asumido la responsabilidad profesional sobre los problemas que afectan a la sociedad, por lo cual el sistema sanitario funciona por otros grupos o sectores sanitarios, siendo que la dimensión técnica de la profesión tiene características dependientes. Este documento también enfatiza que el profesional enfermero, no privilegia como objeto de trabajo esencial al paciente y su familia, detalla que no se observan planes de cuidados individualizados, ya que los planes de ejercicio de la profesión de ven referidas a la ejecución de técnicas que hacen al diagnóstico y tratamiento médico.

También aclara que los problemas psicosociales de las personas y de los grupos, son abordados desde la práctica del sentido común y la solidaridad; siendo

que los cuidados de enfermería están principalmente abocados a los aspectos físicos y la terapéutica médica. *Muñoz S. y otros. (1995)*³.

En términos generales, podemos decir que la enfermería en Córdoba no es primordialmente una profesión basada en la investigación, o si se prefiere, existe una separación entre lo que se conoce y lo que se practica; la investigación sólo se utiliza en la práctica de manera muy limitada. El compromiso de los enfermeros con el cuidado de la salud exige permanente capacitación y desarrollo de la conciencia y de la sensibilidad ética para que el proceso de toma de decisiones sea necesario y adecuado. En el proceso de toma de decisión, el enfermero ejerce el control de los aspectos técnicos de su trabajo, delimitando lo que es propio de la enfermería, para escoger la mejor manera de actuar en el cuidado del paciente. De este modo, hace uso de su autonomía, para enfrentar dilemas y conflictos morales que, frecuentemente, surgen en lo cotidiano del trabajo en enfermería.

En el acto del cuidado, los enfermeros deben desarrollar competencias sustentadas en habilidades personales, interpersonales, sociales, clínicas, técnicas, intelectuales y conductuales, que le permitan un desempeño de excelencia. Los cuidados son un fenómeno universal que influyen sobre la forma en que las personas piensan, se sienten y se comportan unas con otras. En enfermería, los cuidados se han estudiado desde gran diversidad de perspectivas profesionales y éticas siendo la base de formación durante muchos años en la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, el modelo de cuidados basado en Virginia Henderson. *Badariotti J. & Coronda G. E. (2012)*⁴.

Basado en los modelos de cuidado, que ha tomado en muchas instituciones de la ciudad de Córdoba, encontramos el Hospital Materno Neonatal, la cual se encuentra ubicada en la zona Norte de la ciudad cordobesa; más exactamente, en la avenida Cardeñosa al 2900, del Barrio Alto Verde, de la ciudad de Córdoba, Argentina.

Es una Institución Pública, cuyas especialidades según demanda son, la Gineco-Obstétrica y Neonatal sirviendo como centro de referencia en su área programática y de influencia para la atención de alta complejidad Materno Neonatal de la ciudad de

Córdoba, del centro del país y de provincias vecinas; y como tal, recibe y resuelve coordinadamente la demanda derivada de hospitales regionales y zonales de la Provincia de Córdoba, así como las derivaciones de 19 centros de salud y de las U.P.A.S. de la Municipalidad de la ciudad de Córdoba, pacientes adultos y neonatos de provincias vecinas.

El servicio de Neonatología, se encuentra distribuido en; una UCI subdividida según el grado de complejidad de pacientes. Entre ellas una UCI-A, la cual dispone de 14 unidades de internación intermedia; interconectada con una UCI-B, con 8 unidades de cunas donde se prepara a la familia para el alta médica y hospitalaria.

Como institución de tercer nivel, se encuentran las terapias de Neonatología, área donde se desarrollará el presente trabajo, divididas en cuatro salas de cuidados críticos, con 8 unidades cada terapia. Dos salas de unidades de cuidados críticos, denominadas UTI-1 y UTI-2, en donde se abordan los casos de mayor complejidad referida al recién nacido. Además una de UTI-4 en donde los cuidados se abocan a la recuperación nutricional del mismo; también cuenta con una terapia próxima, denominada UTI-3, que se utiliza en épocas de contingencias, por lo cual su apertura es aleatoria y transitoria. Cada sala dispone de una bacha de lavado de manos para dos operadores, además del grupo familiar que trabaja con sus hijos.

Próxima a esta se encuentra una habitación contigua; la sala de medicación, donde se hace la preparación, rotulación, dilución y fraccionamiento de la medicación indicada; la misma se realiza bajo técnica estéril, utilizando campos, batas y guantes; todos estos elementos mencionados son estériles; las mesadas metálicas cuentan con un sistema de campana de extracción de gases, además de un mostrador de medicación, otro de materiales descartables y soluciones cristaloides; heladera de medicación, heladera perteneciente al banco de Leche Humana, siendo esta la única institución en toda la provincia de Córdoba que dispone de su propio banco de leche humana.

La división de las unidades de Cuidados Críticos ha sido diseñada con el fin de contar con subespecialidades dentro de cada sala, diferenciada a la UTI-1 como unidad predilecta para el recién nacido prematuro. La UTI-2 es la sala preferencial

para pacientes quirúrgicos en particular aquellos que poseen riesgo cardiovascular severo, pudiendo así diferenciar a todo el personal entrenado en diferentes salas con fines de optimizar el abordaje de acuerdo a las características de los pacientes.

Es por ello, que en estas terapias se cuenta con personal especializado para el mismo, en donde se los capacita e incentiva a la formación continua, aparte de contar con equipos tecnológicos que se modernizan continuamente, contando con un mayor número de profesionales enfermeros y médicos, siendo fundamental la formación e instrucción del nuevo personal de enfermería, como los residentes médicos que realizan su especialidad en Neonatología y los residentes de Enfermería realizando sus prácticas en Cuidados Críticos Neonatales.

A través de esta investigación, hemos observado que desde la práctica diaria del personal de enfermería ante los procedimientos diagnósticos, realiza una serie de cuidados específicos, pero sin ningún marco protocolar que lo determine, quedando la misma relegada a su criterio profesional, las intervenciones que realiza el personal de salud son varias y hasta a veces innumerables, contando con una gama amplia de intervenciones a fines de arribar a un diagnóstico médico, sin medir las posibles consecuencias que la misma pueden traer aparejado a los pacientes vulnerables por su condición clínica.

Ante lo anteriormente expuesto podemos decir que el personal de Enfermería en la actualidad realiza diferentes mecanismos de cuidado durante los diferentes procedimientos diagnósticos, pero como mencionamos anteriormente quedan relegadas al criterio profesional, algunos de los principales medios diagnósticos que se realizan en la unidad de cuidados críticos neonatales son:

- ★ Examen físico (médico neonatólogo, enfermero neonatal de cabecera)
- ★ Extracción sanguínea (Laboratorio y médicos para realizar hemocultivos)
- ★ Exposición radiodiagnóstica (Radiación ionizante)
- ★ Ecografías (Ecografía convencional y ecocardiografía)
- ★ Electrocardiografía.
- ★ Punción lumbar (médico neonatólogo)

Sin duda, un sinnúmero de procedimientos que se realizan al recién nacido hospitalizado, implica un gran riesgo sino se realiza con extremada cautela, siendo que en un estudio realizado en la ciudad de Bahía Blanca -Argentina, se evidencia que las situaciones adversas relacionadas al uso de los catéteres son de mayor prevalencia en la población neonatal con 45%, seguidos por las infecciones intrahospitalarias con 27%, extubaciones/intubaciones 15% siendo del total de riesgos asociados a eventos adversos, ocurridos en el servicio de neonatología. *Barrionuevo L. S. & Esandi M. E. (2010) ⁵.*

Es por ello que durante la estadía hospitalaria del recién nacido, observamos que el personal de enfermería realiza las siguientes acciones, las cuales son fundamentales, pero las mismas solo parecen ser a criterio profesional, sin contar con un protocolo o plan de cuidado estandarizado para el desarrollo de los procedimientos diagnósticos, algunos cuidados observados, son los siguientes:

Antes del procedimiento diagnóstico:

- verifican los accesos venosos y/o centrales, su permeabilidad, fijación y estado de las mismas.
- siendo el paciente un niño de riesgo por prematuridad, cada procedimiento exige al operador la utilización de guantes estériles según protocolo de la institución.
- colocan al paciente en posición supino, para el desarrollo de los procedimientos diagnósticos.
- informan a los padres, sobre el procedimiento que se le realizará su hijo.

Durante el procedimiento:

- Verifican la zona corporal de realización del procedimiento.
- Se mantienen alertas por posibles inestabilidades que presente el paciente según su condición clínica.
- Acompañan el procedimiento, en áreas próximas.

Después del procedimiento:

- Verifican la conservación de los accesos vasculares.
- Verifican la posición postural correcta, mediante el uso de nidos de contención.
- Acompañan al grupo familiar, explicando el procedimiento realizado.
- Promueven el apego del niño luego de la exposición.

Dentro de nuestro campo, estamos abocados en el cuidados de la formación de diferentes grupos etarios, recién nacidos, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores; pero estos primeros, son los grupos más lábiles por su condición física, clínica y anatómica, en donde el personal de Enfermería debe cuidar en todos los aspectos que circundan al grupo familiar que está atravesando, un momento de crisis, en donde el recién nacido es separado del grupo familiar, para ser intervenido a fines de conservar y resguardar su vida. Es por ello que este equipo de trabajo se realiza las siguientes preguntas:

1) ¿Enfermería posee un rol significativo en los procedimientos diagnósticos?

Dentro de las muchas funciones que debe desempeñar diariamente el profesional de enfermería, la toma, el manejo y la educación del personal a cargo en relación con las muestras clínicas es fundamental para llegar a un óptimo diagnóstico, en el que se pretende encontrar el agente causal de una enfermedad infecciosa o una respuesta del sistema inmune ante la presencia de algún agente.

El procesamiento de las muestras a nivel del laboratorio de análisis clínicos, en el cual se esperan obtener resultados veraces que correspondan a la situación real del paciente, permitiendo así confirmar o descartar un diagnóstico clínico presuntivo. El logro de este fin depende de un excelente desempeño de los profesionales de enfermería en la toma y en el manejo de las muestras clínicas, es por ello que los mismos deben tomar conciencia de la responsabilidad científico-técnica que tienen en el seguimiento de los protocolos que conducen a dicho fin.

Con base en el análisis de las diferentes etapas del diagnóstico clínico, puede encontrarse que los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en este proceso, específicamente en la etapa preanalítica, razón por la cual deben tener las competencias científico-técnicas para llevar a cabo una adecuada participación, recolección y transporte de las muestras, deben contar también con excelentes capacidades para relacionarse adecuadamente con el paciente y el grupo familiar del sujeto y también con comportamientos éticos que den cuenta de que el paciente está ante un profesional integral que se desempeña respetuosa y humanizadamente. *Grajales Sánchez M. A. (2007)*⁶.

2) ¿El personal de Enfermería permite la participación de los padres en el cuidado al recién nacido hospitalizado?

En el último siglo, el advenimiento de la tecnología y las técnicas de cuidado neonatal redujo dramáticamente la Mortalidad Infantil. Mientras este proceso continúa, la literatura apoya el papel que desempeñan los padres en el desarrollo de los lactantes, en particular en el ámbito hospitalario. Durante los '90, muchos obstáculos impidieron a los padres la participación en el cuidado de sus hijos, lo que influyó negativamente sobre los resultados de los recién nacidos.

Actualmente, la participación de los padres en el cuidado neonatal se ha convertido en parte fundamental del cuidado centrado en la familia. Esta revisión histórica describe cómo algunas prácticas, en el pasado, afectaron el papel de los padres quienes, en la actualidad, pasaron de la ausencia de participación a desempeñar un importante papel que los involucra en el cuidado.

El contacto precoz y frecuente de madres e hijos previene alteraciones del vínculo en el futuro, se expandió rápidamente y se comenzó a incluir a los padres y la interacción con los hermanos en el cuidado de los bebés. La familia adoptó desde entonces un rol activo en el cuidado de los recién nacidos internados. La creación de políticas más flexibles de ingreso a la unidad, la formación de grupos de padres y la incorporación de los hermanos, son algunos de los principios que animan el llamado “cuidado centrado en la familia” inclusive durante los procedimientos de exámenes

complementarios cumpliendo el rol de contención emocional permitiendo aunque sea la simple colocación del chupete. *Lori M. T. (2008)*⁷.

3) ¿Cuál es el nivel de importancia de los cuidados de Enfermería?

La necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, es fundamental ya que, forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros. Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos.

La revisión acerca del cuidado de enfermería, nos lleva a la reflexión de que el profesional de enfermería necesita una reforma humanista que le permita formarse un correcto y elaborado juicio de lo que significa cuidar al paciente y centrar su función, en la atención y apoyo, para que de esta manera se puedan brindar servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios.

Es necesario resaltar que la importancia del cuidado de enfermería recae en el mejor modo de servir a los intereses de las instituciones donde se prestan los servicios profesionales de enfermería y de las personas que la integran mediante la adopción de un enfoque global y ético para superar las expectativas y la normatividad en su conjunto. Sin olvidar que calidad del cuidado de enfermería nunca es un accidente; siempre es el resultado del esfuerzo y la inteligencia. *Juárez P. A. (2009)*⁸.

Teniendo en cuenta que las consultas bibliográficas aportan información parcial a los interrogantes formulados, donde deja en evidencia que no existen trabajos en el campo de nuestra disciplina sobre los cuidados que se deben realizar durante los procedimientos diagnósticos, es por el ello que este grupo de trabajo considera formular el siguiente problema de estudio:

¿Cuáles son las Características del Cuidado Enfermero, que realizan antes, durante y después de los procedimientos diagnósticos, en el Hospital Materno Neonatal Min. Dr. Ramón Carrillo, de la ciudad de Córdoba, durante el periodo Junio- Noviembre de 2018?

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo nos permitirá tener una lectura más amplia sobre las características del cuidado que ejerce enfermería, dentro de la institución anteriormente mencionada, a fines que puedan aplicar medidas preventivas y/o de protección, frente a las intervenciones de procedimientos diagnósticos, para su autocuidado, el de los pacientes a su cargo, como al resto del equipo de salud, siendo que hay una política de cambios instrumentados e impulsado por el ministerio de Salud del Gobierno de la Provincia de Córdoba, a fines de ampliar y modernizar el servicio de neonatología.

Se tomará en cuenta al grupo neonatal, ya que ésta es una población vulnerable, totalmente lábil, que demanda la necesidad de un personal altamente especializado al cuidado de los recién nacidos de riesgo, ya que los avances terapéuticos son fundamentales para la sobrevivencia del neonato de alto riesgo, pero también es fundamental, poder valorar la calidad de vida que tendrán, permitiendo no solo el egreso de los pacientes de las unidades neonatales, para poder reintegrarse al grupo familiar sin sufrir complicaciones severas, a consecuencia de una internación prolongada y donde el personal de enfermería, debe poseer una basta preparación sobre los efectos de los cuidados impartidos.

El poder caracterizar los cuidados, que se brindan en el servicio de neonatología, permitirán al personal de enfermería poder elaborar protocolos y/o guías de procedimientos, a fines de optimizar los cuidados al recién nacido de riesgo, al profesional gestor de cuidados, al grupo familiar y el resto del equipo de salud que acompaña en este proceso, pudiendo ampliar su significado; que permitirá potenciar una retroalimentación entre reflexión e intervención, generando conciencia en la aplicación de dichos cuidados.

La participación de los enfermeros durante los procedimientos diagnósticos será de mayor relevancia, ya que nos brindará el primer paso hacia la autonomía del cuidado enfermero específico, a los recién nacidos, donde se encuentran en estado crítico frente a sus complicaciones clínicas y diferentes dificultades que propician un cuidado más exhaustivo.

Esta lectura, nos brindará los parámetros necesarios para poder aplicar las medidas necesarias, como así también exponer la necesidad de tomar conciencia sobre los riesgos de dichos procedimientos, no solo a la institución sino a las demás unidades neonatales que trabajan en la ciudad de Córdoba, que poseen características similares en la forma de abordar al neonato y sus familias; pudiendo así generar un trabajo de intercambio y construcción homogénea sobre los cuidados que se imparten antes, durante y después de los procedimientos diagnósticos, siendo estas inevitables, durante la estadía hospitalaria.

MARCO TEÓRICO

1.1. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

En América Latina, Enfermería se centra en el cuidado de la salud y la vida, hacia ese propósito se direcciona los esfuerzos y trabajos que se realizan para la atención de los sujetos de cuidado; la persona, la familia y la comunidad. Los cuidados se dan en distintos escenarios ya sea en la vida cotidiana, donde desarrollan sus actividades diarias las distintas personas, como también los cuidados en el ámbito hospitalario siendo para Enfermería la esencia que la caracteriza. El cuidado es parte fundamental de la práctica y del conocimiento de la disciplina profesional de enfermería; se apoya en el conocimiento científico, sistemático, en la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, deja de ser un proceso empírico, instintivo e innato. Comprende acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado. *Lagoueyte Gómez, M. I (2015)⁹.*

La acción de cuidar siempre ha sido dinámica y ha trascendido con singularidades y especificidades, que directa o indirectamente, influyen ya sea en quién brinda y quién recibe la acción de cuidar, en por qué y para qué del cuidado, en el dónde y cuándo se cuida, en el cómo y con que se cuida.

La Enfermería en Argentina desde sus inicios identificó al cuidado de la salud de las personas, como su bien intrínseco. El cuidado es el objeto de la enfermería y desde la perspectiva profesional, es el eje. Se ha establecido como un campo científico, una disciplina del área de la salud y del comportamiento, que aporta al cuidado de la salud en el proceso vital humano. Alrededor del cuidado se desarrolló la disciplina con sus conocimientos, habilidades y principios ético-legales.

Cuidar es un acto de vida, dirigido a mantener la vida, permitir la continuidad y la reproducción. Cuando una persona se cuida, se constituye en un acto individual, basado en la autonomía. Cuando el cuidado se da a otro que, temporal o

definitivamente no puede autocuidarse, se constituye en un acto de reciprocidad. Cuidar es una ciencia y un arte, exige conocimientos y actitudes especiales y los cuidados son acciones intencionadas y fundadas en ese cuerpo de saberes. Al hablar de Enfermería como arte, se reconoce la capacidad de creatividad en el cuidado, ya que el mismo es único e irrepetible, pues las personas son seres humanos diferentes, con subjetividades propias. Un cuidado respaldado en el conocimiento enfermero es proporcionado atendiendo a la unicidad de la persona, creativa y adecuada, según su historia familiar y de vinculación con el ambiente. El fin del cuidado es fomentar la autonomía, dignificar la persona, desarrollar la capacidad de cuidarse a sí mismo. El cuidado requiere de un momento, de un contexto y de un escenario. Los cuidados de la salud se brindan en el contexto político, económico, social y cultural del país y son variados según la región. Estas realidades influyen marcadamente en los cuidados a brindar. Es inherente a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, a su dignidad. *Comisión Interministerial Argentina. Convenio 296/02 (2002)*¹⁰.

Es preciso, que los profesionales de Enfermería adquieran una formación especializada que abarque conocimientos, habilidades y actitudes que les capaciten para prestar cuidados de calidad, cuidados específicos frente a las severas dificultades.

1.2. CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO

Watson (1988) ha estudiado el cuidado de enfermería a través de enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, ve el cuidado como “un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo”. Para ella el “cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de Enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana”.

El cuidado de enfermería es una acción humana que conlleva en sí una dimensión ética que se revela en el momento de realizar el cuidado. De entre las diferentes opciones de acción, el profesional de Enfermería escogerá aquella que contribuirá al cuidado del enfermo sin producirle daño. La elección del cuidado es el resultado de un proceso decisivo, consciente y deliberado que presupone el reconocimiento de lo que se pretende hacer, de lo que se es capaz de hacer y de lo que se puede llegar a hacer. La libertad para escoger del cómo cuidar impone al enfermero el deber de actuar según los principios y deberes que rigen la profesión; su poder para actuar se transforma en un poder del deber de cuidar.

La ocasión del cuidado, en últimas, permite el descubrimiento de sí mismo. Es así que Watson mediante su teoría del Cuidado Humanizado, caracteriza al mismo a partir de los siguientes elementos:

1. Formación de un sistema de valores humanístico altruista. Este factor se puede definir como la satisfacción a través de la donación y ampliación del sentido del Yo.

2. Infundir fe-esperanza. Este elemento facilita la promoción de una asistencia de enfermería holística, y potencia la salud entre los pacientes, a la vez que describe el papel de la enfermera en el desarrollo de unas interrelaciones eficaces con el paciente y en la promoción del bienestar ayudando al paciente a adoptar conductas de búsqueda de la salud.

3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de uno mismo mediante la aceptación de la enfermera y del paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás.

4. Desarrollo de una relación de ayuda - confianza. Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico.

5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos. La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes.

6. Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. La utilización del proceso de enfermería conlleva un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de enfermería, disipando la imagen tradicional de las enfermeras como "criadas de los médicos". El proceso de enfermería es similar al de investigación, en cuanto es sistemático y organizado.

7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal. Éste es un concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación. Permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza – aprendizaje, diseñadas para permitir que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.

8. Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual. La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos. El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo.

Además de las epidemiológicas, las variables externas incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos.

9. Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas. La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad/ inactividad y la sexualidad se consideran

necesidades psicofísicas de orden inferior. La realización de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales de orden superior. La autorrealización es una necesidad intrapersonal – interpersonal de orden superior.

10. Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas. La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico. Watson opinó que este elemento es difícil de entender. *Watson J., en Rivera Álvarez L. N., Triana A, (2007)*¹¹.

Una de las características fundamentales que expresa esta autora, desde un planteamiento ético del cuidado, es que cada persona cuidada, responde de manera particular, así como del mismo modo el cuidador tiene su modo particular de efectuar sus cuidados.

Watson intenta, a lo largo de su trabajo, fundamentar el cuidado como una forma de habitar en el mundo, en un mundo que no nos es ajeno, mundo al que hemos venido para desarrollar un proyecto, que nos permitirá trascender y cuya expresión más primitiva es el cuidado genuino, un mundo con los otros donde somos invocados e interpelados, desde la desnudez propia de la vulnerabilidad humana, aspecto que aporta y da contenido ético a nuestro proyecto de corte existencialista.

El cuidado, expuesto a través de elementos, da cuenta de una metodología inspirada en la fenomenología, como una forma de aproximación para que el cuidador profesional se convierta en instrumento terapéutico y por último, y no menos importante, una forma de entender la relación intersubjetiva, interpersonal y transpersonal situada en una esfera cósmica, donde cada acción tiene un efecto, lo que además impone una responsabilidad, entendida como una respuesta de profundo contenido ético en la relación con usuarios o clientes, y estimulando un proceso de individuación dinámico y coherente.

Esto determina las dimensiones del cuidado, donde cada persona responda de manera diferente a sus asuntos particulares, a la relación con los demás, y con el medio ambiente al cual está expuesto.

Dimensión técnica: Son conocimientos habilidades y actitudes profesionales que van a influir en el bienestar y seguridad del paciente. Es a través de su preparación científica que la enfermera puede combatir el estrés del usuario, ante la separación de su entorno social, ante lo desconocido y ante la dependencia.

Dimensión humana: Es ver a la persona como un todo con su individualidad, subjetividad, pasiones, ambiciones y amores y no por partes, para ello debemos estar conscientes de nuestra “identidad terrenal”, ya que ello es esencial para mantener una paz duradera. Una buena estrategia para afrontar el cuidado es formar un conocimiento profundo del ser humano, humanizando la atención de la salud.

Dimensión psicológica: Conocimiento de la persona en su estado emocional, en su yo interior, pero que él lo exterioriza.

Dimensión sociocultural: Cada persona tiene su propio modelo de valores y expectativas que viene de una herencia étnica y se manifiestan en las preferencias alimentarias, la comunicación, los códigos morales y la forma de expresar sus emociones.

Dimensión espiritual: Es subrayar la grandeza del ser humano en su totalidad. El hombre para alcanzar su propio destino necesita desarrollar su condición humana. *Watson J., en Rivera Álvarez L. N., Triana A, (2007)¹¹.*

1.3 CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

En los últimos tiempos se ha experimentado enormes avances tecnológicos y aplicaciones clínicas ejerciendo una gran influencia en el cuidado de la salud del paciente, aportando grandes ventajas en el diagnóstico y tratamiento mediante la utilización de diversos procesos diagnósticos. Enfermería comprende que su labor principal es cuidar, esto incluye brindar una atención en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente y considerando:

Los cuidados de Enfermería adecuados antes de los procedimientos diagnósticos.

Previo al inicio del procedimiento, el enfermero debe contar con una serie de pautas teniendo presente:

- ★ Obtener y comprobar el consentimiento informado, del paciente o de la persona a cargo.
- ★ Explicar al paciente y/o familia el procedimiento a realizar, su propósito, las complicaciones más frecuentes y las alternativas.
- ★ Comprobar en la Historia Clínica del paciente, la prescripción de fármacos o preparación específica según el procedimiento.
- ★ Lavarse las manos y guardar la esterilidad si fuese necesario. (caso de prematuros extremos)
- ★ Desinfectar con alcohol o clorhexidina 4% los elementos que se emplean en el procedimiento.
- ★ Preservar la intimidad y confidencialidad.
- ★ Comprobar el tiempo necesario transcurrido entre los distintos procedimientos.
- ★ Protección de las áreas que no son objeto de los procedimientos diagnósticos, evitando exposiciones innecesarias.
- ★ Carro de urgencias: siempre preparado, revisado y disponible.
- ★ Verificar que cualquier consentimiento requerido haya sido firmado y fechado por el paciente. Pueden entablar demandas cuando los exámenes, pruebas y tratamientos se practican sin el consentimiento informado del paciente.
- ★ Indagar si el grupo familiar, tiene dudas respecto al examen al que habrá que someterse, ya que esto reduce la ansiedad. *Manual de Procedimientos Generales de Enfermería (2012)*¹².

Cuidados de Enfermería adecuados durante los procedimientos diagnósticos.

- ★ Verificar que cualquier consentimiento requerido haya sido firmado y fechado por el familiar. Pueden entablar demandas cuando los exámenes, pruebas y tratamientos se practican sin el consentimiento informado del paciente.
- ★ Comprobar la correcta protección del paciente, acompañante y de las personas circundantes (en procedimientos radiológicos).

- ★ Vigilancia, prevención y tratamiento de las reacciones adversas.
- ★ Control de constantes vitales, deteniendo la exploración si fuese necesario ante cualquier problema durante la manipulación.
- ★ Mantener contacto visual en pacientes graves, sin perder de vista los sistemas de monitorización (pulsioxímetro, etc.)
- ★ Confirmar que se cuentan con batas y cobertores de protección limpios.
- ★ Despejar el área de cualquier objeto que resulte estorboso o inoportuno.
- ★ Proporcionar privacidad alrededor de la unidad. Es responsabilidad de la enfermera proteger al paciente para que no sea visto u oído por otras personas durante el procedimiento de examen.
- ★ Colocar al paciente en una posición adecuada para efectuar el examen.
- ★ Mantener la termorregulación durante el procedimiento.
- ★ Permanecer al lado del paciente y del médico mientras dura el procedimiento.
- ★ Limpiar al paciente de cualquier secreción o sustancia que pudiera ocasionar humedad.
- ★ Observar signos y síntomas en el paciente, relacionados con el procedimiento aplicado a intervalos frecuentes.
- ★ Registrar la información relacionada con el examen practicado y la condición del paciente. *Manual de Procedimientos Generales de Enfermería (2012)*¹².

Los cuidados de Enfermería adecuados después de los procedimientos diagnósticos

- ★ Corroborar el retiro del material que se ha utilizado en el paciente, luego del proceso diagnóstico.
- ★ Comprobar el funcionamiento correcto de los sistemas de oxigenación, bombas de perfusión, ventiladores mecánicos, etc., luego de los procedimientos diagnósticos.
- ★ Retirar los guantes y nuevamente lavarse las manos mediante técnica adecuada.
- ★ Registrar el procedimiento realizado, firma, fecha y hora de realización.
- ★ Registrar las Incidencias ocurridas durante el procedimiento.
- ★ Registrar la respuesta del paciente al procedimiento realizado.
- ★ Terminado el procedimiento, colocar al paciente en una posición cómoda y correcta. *Manual de Procedimientos Generales de Enfermería (2012)*¹².

1.4 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Son un conjunto de estudios que se utilizan para confirmar o dar mayor certeza al diagnóstico de una patología en cuestión o una afección, aportan valiosa información al equipo de salud ya que se puede conocer sobre el estado anatómico, metabólico y funcional de los órganos y tejidos del paciente siendo útil en la toma de decisiones, son métodos de apoyo al diagnóstico y al pronóstico, es por lo tanto prioritario que estas tareas se realicen de manera fiable.

En Argentina es muy importante la realización de los procedimientos diagnósticos rutinarios, en especial las pruebas de laboratorio, con el fin de diagnosticar y/o descartar infecciones asintomáticas, latentes, factores de riesgos específicos o alteraciones de otras pruebas diagnósticas realizadas. De acuerdo a los resultados obtenidos en los procedimientos, se define la conducta médica a seguir en cada caso.

Por lo cual definimos a los procedimientos diagnósticos como un conjunto de estudios que aportan valiosa información al análisis médico, ya sea para confirmar o dar mayor certeza al diagnóstico de una patología en cuestión. Estamos viviendo una era de gran avance tecnológico y el médico se ve tentado de utilizarlo en demasía, por eso conviene aclarar algunas cuestiones antes de indicarlos, como ser: su costo, el riesgo-beneficio, la calidad de la tecnología a implementar, la calidad del informe del estudio y por último la interpretación del resultado del estudio en el marco del paciente. Atendiendo a estas variables y que algunos son potencialmente riesgosos es que las asociaciones médicas que nuclean a diferentes especialidades han confeccionado guías para su mejor utilización.

Los procedimientos diagnósticos se dividen en cruentos e incruentos, las mismas se diferencian de la siguiente manera:

Cruentos: son aquellos que atraviesan la piel por medio de catéteres y llevan la impronta de ser potencialmente riesgosos, por lo que el médico antes de indicarlos debe realizar un cuidadoso análisis de riesgo-beneficio.

Incruentos: son todos aquellos procedimientos que no atraviesan la piel, sino poseen una observación diagnóstica de menor riesgo.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Mediante el presente estudio se pretende indagar sobre las características del cuidado enfermería, antes, durante y después de los procedimientos diagnósticos a fines que los mismos puedan favorecer su autocuidado, el de sus pacientes y el resto del equipo de salud. Es por ello que definiremos los siguientes términos:

Cuidados de Enfermería: es para la autora, su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera/o y paciente. La visión humanista del cuidado de Watson, es importante por cuanto cambia la visión de los cuidados de Enfermería en los sistemas hospitalarios, el cuidado debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día; es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y sus emociones. *Tomey A. M & Alligood M. R. (1999)*¹³.

Sostiene que la disciplina se preocupa de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Por lo tanto caracterizamos los cuidados de enfermería según los siguientes preceptos:

- **Interacción paciente - enfermera/o:** hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, observar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. La enfermera/o genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para comunicarse y establecer una relación. Para Watson la empatía es la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión.
- **Apoyo físico:** componente que la enfermera/o brinda a los pacientes cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas, como son mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor. De

acuerdo con Watson dos elementos asistenciales importantes son la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección o corrección mental, física, socio-cultural y espiritual”.

→ **Disponibilidad para la atención:** disposición que tiene la enfermera/o para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Watson insiste en que la/él enfermera/o necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.

OBJETIVO GENERAL

Determinar las Características del Cuidado Enfermero, que realizan antes, durante y después de los procedimientos diagnósticos, en el Hospital Materno Neonatal Min. Dr. Ramón Carrillo, de la ciudad de Córdoba, durante el periodo Junio- Noviembre de 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las Características de los Cuidados que brindan la/os enfermeras/os, con respecto a la interacción enfermera- paciente, antes, durante y después de los procedimientos diagnósticos; en la Unidad de cuidados críticos neonatales del hospital Materno Neonatal Min. Dr. Ramón Carrillo, durante el periodo junio noviembre.
- Determinar si las enfermeras otorgan apoyo físico al paciente al momento de brindar cuidados, antes, durante y después de los procedimientos diagnósticos; en la Unidad de cuidados críticos neonatales del hospital Materno Neonatal Min. Dr. Ramón Carrillo, durante el periodo junio noviembre.
- Identificar cual es la disponibilidad de atención que la enfermera(o) realiza en el momento del cuidado, antes, durante y después de los procedimientos diagnósticos; en la Unidad de cuidados críticos neonatales del hospital Materno Neonatal Min. Dr. Ramón Carrillo, durante el periodo junio noviembre.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo se realizará mediante un análisis de tipo descriptivo y transversal con el objetivo de estudiar las características del Cuidado Enfermero, que realizan antes, durante y después de los procedimientos diagnósticos, en el Hospital Materno Neonatal Min. Dr. Ramón Carrillo, de la ciudad de Córdoba, durante el periodo Junio- Noviembre de 2018.

- **Descriptiva:** según el análisis y alcance de los resultados, se desea conocer las características de los cuidados de Enfermería, antes, durante y después de los procedimientos diagnósticos, de acuerdo a las dimensiones de apoyo físico, relación enfermera-paciente y disponibilidad para la atención.
- **Transversal:** según el periodo y secuencia, el estudio será transversal, porque los datos serán recogidos haciendo un corte en el tiempo, comprendido entre junio a noviembre de 2018.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
<p>Características de los Cuidados de enfermería antes, durante y después de los Procedimientos diagnósticos</p>	<p>interacción enfermera-paciente</p>	<p>ANTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Obtener y comprobar el consentimiento informado, del paciente o de la persona a cargo, antes del procedimiento. -Explicar al paciente y/o familia antes del procedimiento a realizar, su propósito, las complicaciones más frecuentes y las alternativas. - Preservar la intimidad y confidencialidad, antes de realizar los procedimientos. -Verificar que cualquier consentimiento requerido haya sido firmado y fechado por el paciente. Pueden entablar demandas cuando los exámenes, pruebas y tratamientos se practican sin el consentimiento informado del paciente, antes de los procedimientos. - Indagar si el grupo familiar, tiene dudas respecto al examen al que habrá que someterse, ya que esto reduce la ansiedad, antes de los procedimientos. <p>DURANTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Verificar durante el procedimiento, que cualquier consentimiento requerido haya sido firmado y fechado por el familiar. Pueden entablar demandas cuando los exámenes, pruebas y tratamientos se practican sin el consentimiento informado del paciente. -Proporcionar durante el procedimiento, la privacidad alrededor de la unidad. Es responsabilidad de la enfermera proteger al paciente para que no sea visto u oído por otras personas durante el procedimiento de examen. -Permanecer durante el procedimiento, al lado del paciente y del médico mientras dura el procedimiento.

	<p>apoyo físico</p>	<p><u>ANTES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Lavarse las manos y guardar la esterilidad si fuese necesario. (caso de prematuros extremos) antes de los procedimientos diagnósticos. -Desinfectar con alcohol o clorhexidina 4% los elementos que se emplean en el procedimiento, antes de los procedimientos diagnósticos. -Protección de las áreas que no son objeto de los procedimientos diagnósticos, evitando exposiciones innecesarias, antes de los procedimientos diagnósticos. <p><u>DURANTE:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Comprobar la correcta protección del paciente, acompañante y de las personas circundantes (en procedimientos radiológicos) durante los procedimientos diagnósticos. - Mantener contacto visual en pacientes graves, sin perder de vista los sistemas de monitorización (Pulsioxímetro, etc.) durante los procedimientos diagnósticos. -Colocar al paciente en una posición adecuada para efectuar el examen, durante los procedimientos diagnósticos. - Mantener la termorregulación durante el procedimiento. <p><u>DESPUÉS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Limpiar al paciente de cualquier secreción o sustancia que pudiera ocasionar humedad., luego del procedimiento diagnóstico. -Terminado el procedimiento, colocar al paciente en una posición cómoda y correcta.
	<p>disponibilidad para la atención</p>	<p><u>ANTES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Comprobar en la Historia Clínica del paciente, la prescripción de fármacos o preparación específica según el procedimiento, antes de los procedimientos diagnósticos. -Comprobar el tiempo necesario transcurrido entre los distintos procedimientos. -Carro de urgencias: siempre preparado, revisado y

		<p>disponible, antes de los procedimientos diagnósticos.</p> <p>-Confirmar que se cuentan con batas y cobertores de protección limpios, antes de los procedimientos diagnósticos.</p> <hr/> <p><u>DURANTE:</u></p> <p>-Vigilancia, prevención y tratamiento de las reacciones adversas, durante los procedimientos diagnósticos.</p> <p>-Control de constantes vitales, deteniendo la exploración si fuese necesario ante cualquier problema durante la manipulación, de los procedimientos diagnósticos.</p> <p>-Despejar el área de cualquier objeto que resulte estorboso o inoportuno, durante los procedimientos diagnósticos.</p> <p>-observar signos y síntomas en el paciente, relacionados con el procedimiento a intervalos frecuentes, durante los procedimientos diagnósticos.</p> <p>-Registrar la información relacionada con el examen practicado y la condición del paciente, durante los procedimientos diagnósticos.</p> <hr/> <p><u>DESPUÉS:</u></p> <p>-Corroborar el retiro del material que se ha utilizado en el paciente, luego del proceso diagnóstico.</p> <p>-Comprobar el funcionamiento correcto de los sistemas de oxigenación, bombas de perfusión, ventiladores mecánicos, etc., luego de los procedimientos diagnósticos.</p> <p>-Retirar los guantes y nuevamente lavarse las manos mediante técnica adecuada, luego del proceso diagnóstico.</p> <p>-Registrar el procedimiento realizado, firma, fecha y hora de realización, luego del proceso diagnóstico.</p> <p>-Registrar las Incidencias ocurridas durante el procedimiento, luego del proceso diagnóstico.</p> <p>-Registrar la respuesta del paciente al procedimiento realizado, luego del proceso diagnóstico.</p>
--	--	--

UNIVERSO Y MUESTRA

La población en estudio estará conformada por las enfermeras que trabajan en el Servicio de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital Materno Neonatal, de la ciudad de Córdoba, durante el tiempo de investigación, correspondiendo a un universo total de 35 enfermeras. Se considera que la población en estudio es pequeña y cuantificable, lo cual resulta posible obtener datos de todo el universo, por ello se decidió no trabajar con muestra.

Como criterio de inclusión, se considerará a las enfermeras de la unidad de terapia intensiva, en los tres turnos del Hospital, que estén dispuestas a participar y se encuentren en actividad durante el tiempo de investigación.

FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La fuente que se utilizará durante el estudio será primaria porque los datos se recolectarán por los investigadores a través del contacto directo con los sujetos de estudio.

Para obtener los datos y para lograr los objetivos planteados se utilizara la observación no participativa, la misma nos permitirá obtener datos válidos y confiables, ya que esta técnica proporcionará la información requerida para cumplimentar los objetivos del estudio.

El instrumento utilizado será una lista de cotejo o confrontación elaborada por los investigadores. Para su construcción se tuvieron en cuenta los objetivos y variables en estudio. Este instrumento contará también con los datos personales y profesionales del investigado.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de los datos se realizará previa autorización de la comisión directiva del hospital Materno Neonatal Min. Dr. Ramón Carrillo, de la Ciudad de Córdoba y de la Jefatura de Enfermería, la que se solicitará a través de una nota escrita y entrevista personal en caso de ser necesaria a los sujetos que hayan dado consentimiento.

La observación se llevará a cabo en tres oportunidades a cada Enfermera/o, en la unidad de Cuidados Críticos Neonatales, lo que equivaldrá a una guardia de 6 horas y se tomará como válida las dos últimas observaciones. Se observará tanto en el turno mañana, tarde y noche, durante los días hábiles.

El tiempo total de la recolección de datos será de 2 meses, se observará a 3 sujetos por semana. La observación será precedida por una introducción verbal, acompañada de una explicación sencilla y clara del tema a investigar; indagando sobre los objetivos que se pretenden lograr.

PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez obtenidos los datos, para efectuar el procesamiento de los mismos, se procederá de la siguiente manera:

- a) Se ordenará el instrumento.
- b) Se transcribirá los datos a una Tabla Matriz para su tabulación.

Esta metodología de análisis permitirá aplicar la técnica de paloteo, en donde estarán codificadas las preguntas, de este modo se podrán agrupar categorías.

Para determinar las características de los cuidados que brindan los enfermeros, antes, durante y después de los procedimientos diagnósticos, se estableció un sistema de puntajes: Se le asignará un puntaje a cada indicador presente en la Lista de Cotejo, cada indicador presente tendrá un valor de 2 puntos y el ausente de 0.

c) Se establecerán las frecuencias de cada variable, para obtener los resultados según las siguientes categorías:

Interacción Enfermero/a - Paciente antes de los procedimientos diagnósticos.	CÓDIGO	
	P	A
I. Obtiene y comprueba el consentimiento informado, del paciente o de la persona a cargo, antes del procedimiento.	2	0
II. Explica al paciente y/o familia antes del procedimiento a realizar, su propósito, las complicaciones más frecuentes y las alternativas.	2	0
III. Preserva la intimidad y confidencialidad, antes de realizar los procedimientos.	2	0
IV. Verifica que cualquier consentimiento requerido haya sido firmado y fechado por el paciente.	2	0
V. Indaga si el grupo familiar, tiene dudas respecto al examen al que habrá que someterse, antes de los procedimientos.	2	0
TOTAL	10	0
Interacción Enfermero/a - Paciente durante de los procedimientos diagnósticos.	CÓDIGO	
	P	A
VI. Verificar durante el procedimiento, que cualquier consentimiento requerido haya sido firmado y fechado por el familiar.	2	0
VII. Proporcionar durante el procedimiento, la privacidad alrededor de la unidad.	2	0
VIII. Permanecer durante el procedimiento, al lado del paciente y del médico mientras dura el procedimiento.	2	0
TOTAL	6	0

Apoyo físico enfermera/o-paciente, antes de los procedimientos diagnósticos.	CÓDIGO	
	P	A
I. Se lava las manos y guarda la esterilidad si fuese necesario. (caso de prematuros extremos) antes de los procedimientos diagnósticos.	2	0
II. Desinfecta con alcohol o clorhexidina 4% los elementos que se emplean en el procedimiento, antes de los procedimientos diagnósticos.	2	0
III. Protege las áreas que no son objeto de los procedimientos diagnósticos, evitando exposiciones innecesarias, antes de los procedimientos diagnósticos.	2	0
TOTAL	6	0
Apoyo físico enfermera/o-paciente, durante los procedimientos diagnósticos.	CÓDIGO	
	P	A
IV. Comprueba la correcta protección del paciente, acompañante y de las personas circundantes (en procedimientos radiológicos) durante los procedimientos diagnósticos.	2	0
V. Mantiene contacto visual en pacientes graves, sin perder de vista los sistemas de monitorización (Pulsioxímetro, etc.) durante los procedimientos diagnósticos.	2	0
VI. Coloca al paciente en una posición adecuada para efectuar el examen, durante los procedimientos diagnósticos.	2	0
VII. Mantiene la termorregulación durante el procedimiento.	2	0
TOTAL	8	0

Apoyo físico enfermera/o-paciente, después de los procedimientos diagnósticos.	CÓDIGO	
	P	A
VIII. Limpiar al paciente de cualquier secreción o sustancia que pudiera ocasionar humedad., luego del procedimiento diagnóstico.	2	0
IX. Terminado el procedimiento, colocar al paciente en una posición cómoda y correcta.	2	0
TOTAL	4	0

Disponibilidad para la atención, antes de los procedimientos diagnósticos.	CÓDIGO	
	P	A
I. Comprueba en la Historia Clínica del paciente, la prescripción de fármacos o preparación específica según el procedimiento, antes de los procedimientos diagnósticos.	2	0
II. Comprueba el tiempo necesario transcurrido entre los distintos procedimientos.	2	0
III. Prepara, revisa el carro de urgencias, antes de los procedimientos diagnósticos.	2	0
IV. Confirma que se cuente con batas y cobertores de protección limpios, antes de los procedimientos diagnósticos.	2	0
TOTAL	8	0

Disponibilidad para la atención, durante de los procedimientos diagnósticos.	CÓDIGO	
	P	A
V. Vigila, previene y trata las reacciones adversas, durante los procedimientos diagnósticos.	2	0
VI. Controla los constantes vitales, deteniendo la exploración si fuese necesario ante cualquier problema durante la manipulación, de los procedimientos diagnósticos.	2	0
VII. Despeja el área de cualquier objeto que resulte estorboso o inoportuno, durante los procedimientos diagnósticos.	2	0
VIII. Observa signos y síntomas en el paciente, relacionados con el procedimiento a intervalos frecuentes, durante los procedimientos diagnósticos.	2	0
IX. Registra la información relacionada con el examen practicado y la condición del paciente, durante los procedimientos diagnósticos.	2	0
TOTAL	10	0
Disponibilidad para la atención, después de los procedimientos diagnósticos.	CÓDIGO	
	P	A
X. Corrobora el retiro del material que se ha utilizado en el paciente, luego del proceso diagnóstico.	2	0
XI. Comprueba el funcionamiento correcto de los sistemas de oxigenación, bombas de perfusión, ventiladores mecánicos, etc., luego de los procedimientos diagnósticos.	2	0

XII. Retira los guantes y se lava nuevamente las manos mediante técnica adecuada, luego del proceso diagnóstico.	2	0
XIII. Registra el procedimiento realizado con firma, fecha y hora de realización, luego del proceso diagnóstico.	2	0
XIV. Registra las Incidencias ocurridas durante el procedimiento, luego del proceso diagnóstico.	2	0
XV. Registra la respuesta del paciente al procedimiento realizado, luego del proceso diagnóstico.	2	0
TOTAL	12	0

Los Indicadores y Sub-Dimensiones se agruparán en 3 dimensiones:

- ★ Características del Cuidado que brindan las/os enfermeras/os con respecto a la interacción enfermera/o-paciente:

Antes de los procedimientos diagnósticos:

Los cuidados serán óptimos cuando se obtenga un puntaje: **10 - 8**

Los cuidados serán satisfactorios cuando se obtenga un puntaje: **7-3**

Los cuidados serán insatisfactorio cuando se obtenga un puntaje: **2-0**

Durante los procedimientos diagnósticos:

Los cuidados serán óptimos cuando se obtenga un puntaje: **6 - 5**

Los cuidados serán satisfactorios cuando se obtenga un puntaje: **4-3**

Los cuidados serán insatisfactorio cuando se obtenga un puntaje: **2-0**

- ★ Características del Cuidado que proporcionan las/os enfermeras/os con respecto al apoyo físico:

Antes de los procedimientos diagnósticos:

Los cuidados serán óptimos cuando se obtenga un puntaje: **6- 5**

Los cuidados serán satisfactorios cuando se obtenga un puntaje: **4-3**

Los cuidados serán insatisfactorio cuando se obtenga un puntaje: **2-0**

Durante los procedimientos diagnósticos:

Los cuidados serán óptimos cuando se obtenga un puntaje: **8 - 6**

Los cuidados serán satisfactorios cuando se obtenga un puntaje: **5-3**

Los cuidados serán insatisfactorio cuando se obtenga un puntaje: **2-0**

Después los procedimientos diagnósticos:

Los cuidados serán satisfactorios cuando se obtenga un puntaje: **4-3**

Los cuidados serán insatisfactorio cuando se obtenga un puntaje: **2-0**

★ Características del Cuidado que realizan las/os enfermeras/os con respecto al grado de disponibilidad para la atención:

Antes de los procedimientos diagnósticos:

Los cuidados serán óptimos cuando se obtenga un puntaje: **8-6**

Los cuidados serán satisfactorios cuando se obtenga un puntaje: **5-3**

Los cuidados serán insatisfactorio cuando se obtenga un puntaje: **2-0**

Durante los procedimientos diagnósticos:

Los cuidados serán óptimos cuando se obtenga un puntaje: **10- 8**

Los cuidados serán satisfactorios cuando se obtenga un puntaje: **7-3**

Los cuidados serán insatisfactorio cuando se obtenga un puntaje: **2-0**

Después los procedimientos diagnósticos:

Los cuidados serán óptimos cuando se obtenga un puntaje: **12-8**

Los cuidados serán satisfactorios cuando se obtenga un puntaje: **7 -3**

Los cuidados serán insatisfactorio cuando se obtenga un puntaje: **2-0**

Las características del cuidado enfermero, que realizan antes, durante y después de los procedimientos diagnósticos, es la sumatoria de los Indicadores y será determinada de la siguiente manera:

1) Serán cuidados óptimos cuando se obtenga un puntaje entre: **64-43**

2) Serán cuidados satisfactorios cuando se obtenga un puntaje entre: **42 -21**

3) Serán cuidados insuficientes cuando se obtenga un puntaje entre: **20-0**

Cada uno de este grupo de categorías permite plantar una tabla descriptiva donde se muestran las frecuencias y porcentajes de las acciones que las enfermeras realizan en cada dimensión, de esta manera se observará el comportamiento de la variable. La codificación es necesaria para analizar cuantitativamente los datos, en este estudio se utilizara el nivel de medición nominal categóricas.

La codificación es necesaria para analizar cuantitativamente los datos, en este estudio se utilizará el nivel de medición nominal categóricas, dado que hay dos o más categorías del ítem que no tienen orden, ni jerarquía tan solo reflejan las diferencias en la variable. Lo que se obtendrá es: frecuencias absolutas y relativas de los indicadores de cada categoría que permitirán describir las características de los cuidados que brindan las enfermeras en la unidad de cuidados críticos neonatales, antes, durante y después de los procedimientos diagnósticos.

Las Características de los Cuidados que brindan la/os enfermeras/os, con respecto a la interacción enfermera- paciente, antes de los procedimientos diagnósticos; en la Unidad de cuidados críticos neonatales del hospital Materno Neonatal Min. Dr. Ramón Carrillo.

PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

El análisis de los datos se realizará a través de la estadística descriptiva debido a que sirve como método para organizar los datos y poner de manifiesto las características esenciales, con el propósito de proporcionar información relevante a mis pares y/o otros profesionales que aclaren a estas variables y le permitan inferir.

Entendiendo que la distribución de frecuencias es un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías, se utilizará la misma de tal manera que se logre describir los datos y los valores obtenidos de la variable y sus dimensiones. Esta se completara agregando los porcentajes en cada categoría.

Esta misma nos permitirá conocer:

- Frecuencia y porcentaje de encuestados se cumple con los indicadores de la dimensión en estudio.
- Porcentaje de enfermeros cumplen en forma total o parcial con las dimensiones de la variable en estudio.

PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS

Los resultados serán presentados de acuerdo a los objetivos específicos planteados en el estudio, mediante tablas y gráficos de tortas según el tipo de variable.

La presentación de datos se efectuará de la siguiente manera:

1) Presentación de datos identificatorios, en las cuales la información recolectada será categorizada en: edad, sexo y nivel de formación profesional. Los resultados del mismo serán reflejados en tablas de frecuencia, las cuales podrán ser representados gráficamente.

2) Presentación de datos descriptivos de las características de los cuidados que brindan los enfermeros antes durante y después de los procedimientos diagnósticos. Tablas N° 1 a la N° 3.

3) Presentación de datos generales de las características de cuidados que brindan los enfermeros antes, durante y después de los procedimientos diagnósticos: Tabla N° 4.

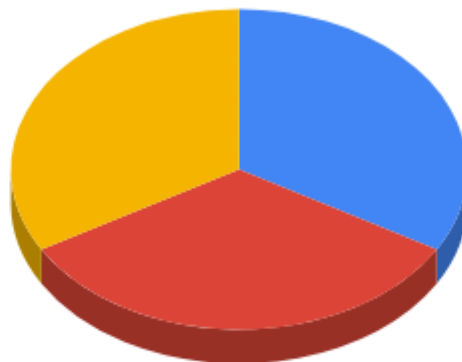
Tabla N° 1: Características del Cuidado Enfermero que realizan antes de los procedimientos diagnósticos, en el hospital Materno Neonatal, durante el periodo junio- noviembre de 2018.

Características del Cuidado Enfermero que realizan antes de los procedimientos diagnósticos	Fr. Abs	%
Interacción enfermera/o - paciente		
Apoyo físico enfermera/o - paciente		
Disponibilidad para la atención		
Total		

Fuente: Lista de Cotejo.

Gráfico de presentación de datos

Características del Cuidado enfermero, que realizan antes de los procedimientos diagnósticos en el Hospital Materno Neonatal, durante el periodo de junio a noviembre de 2018.



● Interacción enfermera/o - paciente ● Apoyo físico enfermera/o - paciente
● Disponibilidad para la atención

Fuente: Tabla N° 1

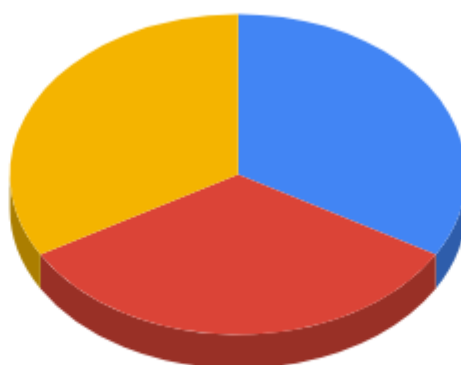
Tabla N° 2: Características del Cuidado Enfermero que realizan durante los procedimientos diagnósticos, en el hospital Materno Neonatal, durante el periodo junio- noviembre de 2018.

Características del Cuidado Enfermero que realizan durante de los procedimientos diagnósticos	Fr. Abs	%
Interacción enfermera/o - paciente		
Apoyo físico enfermera/o - paciente		
Disponibilidad para la atención		
Total		

Fuente: Lista de Cotejo.

Gráfico de presentación de datos

Características del Cuidado enfermero, que realizan durante los procedimientos diagnósticos en el Hospital Materno Neonatal, durante el periodo de junio a noviembre de 2018.



● Interacción enfermera/o - paciente ● Apoyo físico enfermera/o - paciente
● Disponibilidad para la atención

Fuente: Tabla N° 2

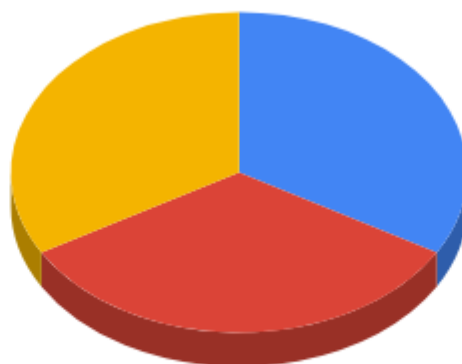
Tabla N° 3: Características del Cuidado Enfermero que realizan después de los procedimientos diagnósticos, en el hospital Materno Neonatal, durante el periodo junio- noviembre de 2018.

Características del Cuidado Enfermero que realizan después de los procedimientos diagnósticos	Fr. Abs	%
Interacción enfermera/o - paciente		
Apoyo físico enfermera/o - paciente		
Disponibilidad para la atención		
Total		

Fuente: Lista de Cotejo.

Gráfico de presentación de datos

Características del Cuidado enfermero, que realizan después de los procedimientos diagnósticos en el Hospital Materno Neonatal, durante el periodo de junio a noviembre de 2018.



- Interacción enfermera/o - paciente
- Apoyo físico enfermera/o - paciente
- Disponibilidad para la atención

Fuente: Tabla N° 3

Tabla N° 4: Características del Cuidado Enfermero general que se realiza antes, durante y después de los procedimientos diagnósticos, en el hospital Materno Neonatal, durante el periodo junio- noviembre de 2018.

Características del Cuidado Enfermero general que se realiza antes, durante y después de los procedimientos diagnósticos	Frec. abs.	%
ANTES		
DURANTE		
DESPUES		
Total		

Fuente: Lista de Cotejo.

Gráfico de presentación de datos

Características del Cuidado enfermero general que realizan antes, durante y después de los procedimientos diagnósticos en el Hospital Materno Neonatal, durante el periodo de junio a noviembre de 2018.



Fuente: Tabla N° 4

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Se confeccionará el DIAGRAMA DE GANTT que es un calendario de los meses donde se especifica el cumplimiento de cada una de las etapas del proyecto describiendo el tiempo y fecha que se programa para desarrollar cada una de las actividades o etapas.

Gráfico de Gantt: La presente propuesta se llevará a cabo entre los meses de junio a noviembre del año 2017, de acuerdo al siguiente detalle:

ETAPAS	TIEMPO EN MESES						
	Jun.	Jul.	Agos	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
Revisión del Proyecto							
Revisión del marco teórico							
Selección de la muestra							
Prueba piloto del instrumento							
Recolección de datos							
Tabulación y análisis de datos.							
Redacción del informe.							
Publicación de resultados							

Tiempo de referencia: meses

PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN

Los siguientes datos expresan valores estimativos para la implementación de esta investigación:

RECURSOS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Humanos	Investigadores	2	\$500	\$1000
Materiales	Lapiceras	8	\$ 8	\$ 64
	Cuadernos	2	\$ 23	\$ 46
	Resmas A4	1	\$ 130	\$ 130
	Cartuchos	2	\$ 140	\$ 280
	Fotocopias	200	\$ 1,50	\$ 300
	CD's	3	\$ 15	\$ 45
Otros	Transporte de Colectivo	varios	\$ 15.38	\$ 1845,6
	Comunicación Telefónica	varios	\$ -----	\$ 300
	Viáticos (comida)	varios	\$ -----	\$ 1920
	Imprevistos	varios	\$ -----	\$ 500
Sub-total				\$ 6430,6

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- ★ (1) Malvares S. M. (2005). *“Panorama de la fuerza de trabajo en Enfermería en América Latina”* Serie Desarrollo de Recursos Humanos N°39. OPS. Washington DC, Estados Unidos.
- ★ (2) Ponti L. (2016) *La enfermería y su rol en la educación para la salud.* Edición UAI Editorial. Buenos Aires, Argentina.
- ★ (3) Muñoz S. & otros. (1995) *Desarrollo de la Enfermería en Argentina.* OPS Argentina pub. n° 42. Buenos Aires, Argentina.
- ★ (4) Badariotti J. V & Coronda G. E. *Barreras que intervienen en el ejercicio autónomo de la profesión.* (Tesis de grado) Instituto del quemado Córdoba, Córdoba. Argentina.
- ★ (5) Barrionuevo L.S. & Esandi M. E. (2010) *Epidemiología de eventos adversos en el servicio de neonatología de un hospital público regional en la Argentina.* Arch Argent Pediatr;108(4):303-310.
- ★ (6) Grajales Sánchez, M.A (2007, 12 septiembre) *Papel del profesional de enfermería en la toma y manejo de muestras.* El portal de la Salud.
- ★ (7) Lori T. (2008) *El cambio de rol de los padres en el cuidado neonatal: una revisión histórica.* FUNDASAMIN Neonatal Network Vol. 27 N° 2.
- ★ (8) Juárez Rodríguez P. A. & García Campos M. L (2009) *La importancia del Cuidados de Enfermería.* Rev. Enf. Inst Mex Seguro Soc; 17 (2): 109-111.
- ★ (9) Lagoueyte Gómez, M. I (2015, 24, Marzo). *El cuidado de enfermería a los grupos humanos.* Revista Universitaria Industrial de Santander Salud, 209-213.

- ★ (10) Comisión Interministerial. (2002). Convenio 296/02 *Enfermería*. Min. de Educación Ciencias y Tecnología & Min. de Salud y Ambiente.

- ★ (11) Rivera Álvarez, L. N., Triana, A. (2007). *Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country*.

- ★ (12) Tomey A. M. & Alligood M. R. (1999) , *Modelos y Teorías en Enfermería* 4° Edición. Madrid, España: Ed. Harcourt Brace.

- ★ (13) Hospital Universitario de Virgen del Rocío, Servicio de Andaluz de Salud. (2012). *Manual de Procedimientos Generales de Enfermería*. Sevilla, España.

BIBLIOGRAFÍA

- ★ Amaya de Gamarra I. C., Carvajal B. V. & Suárez M. (2005) *Cuidados de Enfermería al Neonato Crítico, Intervención de Enfermería Basadas en la Evidencia Científica*. Bogotá. Colombia. Edición ACOFAEN.
- ★ Arabia S.M. & Olgúin O.R. (2005-2006). *Determinación de la Dosis Absorbida en Recién Nacidos de una (UCIN) a partir de Exploraciones Radiológicas de Tórax*. Boletín oficial de la Universidad Nacional de San Luis.- complejo Sanatorio San Luis. San Luis. Argentina. Recuperado <http://linux0.unsl.edu.ar/~webfmn/boletines/boletin155>.
- ★ Badariotti J. V & Coronda G. E. *Barreras que intervienen en el ejercicio autónomo de la profesión*. (Tesis de grado) Instituto del quemado Córdoba, Córdoba. Argentina.
- ★ Barrionuevo L.S. & Esandi M. E. (2010) *Epidemiología de eventos adversos en el servicio de neonatología de un hospital público regional en la Argentina*. Arch Argent Pediatr; 108(4):303-310.
- ★ Beltrán L. (3º Ed.) (2009) *Cuidados en Enfermería Neonatal del Hospital de Pediatría Prof. J. P. Garrahan*. Buenos Aires. Argentina. Editorial Journal.
- ★ Carlyle Bushong, Stewart, Scd, FACR, FACMP (2010). *Protección radiológica*. 9na edición, Manual de Radiología para Técnicos (pp.571-579) Ed. Barcelona. España: Edit Elsevier.
- ★ Comisión Interministerial. (2002). Convenio 296/02 *Enfermería*. Min. de Educación Ciencias y Tecnología & Min. de Salud y Ambiente. Recuperado de: <http://www.me.gov.ar/curriform/publica/enfermeria.pdf>

- ★ Grajales Sánchez, M.A (2007, 12 septiembre) *Papel del profesional de enfermería en la toma y manejo de muestras*. El portal de la Salud. Recup: <http://www.elportaldelasalud.com/papel-del-profesional-de-enfermeria-en-la-toma-y-manejo-de-muestras/>

- ★ Granero Molina, J., Pérez Galdeano, A., Fernández Miranda, E., Jiménez López, F. R., Aguilera Manrique, G., González, Gómez Fuente, J. R., Tuset Castellano J., Guerrero Ortiz M.& Arenas Aguaza, M.(2005). *Conceptos*. En Cayetano Fernández Sola (Ed), *ENFERMERÍA RADIOLÓGICA* (pág. 13). Almería: Sistemas de Oficina de Almería S.A.

- ★ Hospital Universitario de Virgen del Rocío, Servicio de Andaluz de Salud. (2012). *Manual de Procedimientos Generales de Enfermería*. Sevilla, España. Recuperado de: http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/recursos_compartidos/procedimientos_generales_enfermeria_HUVR.pdf

- ★ Jiménez A. A. (2012). *Dosis radiológica en la unidad de cuidados intensivos*. (tesis de postgrado Maestría en Ciencias Físicas) Universidad Nacional de Colombia, Medellín, Colombia.

- ★ Juárez Rodríguez P. A. & García Campos M. L (2009) *La importancia del Cuidados de Enfermería*. Rev. Enf. Inst Mex Seguro Soc; 17 (2): 109-111.

- ★ Lagoueyte Gómez, M. I (2015, 24, Marzo). *El cuidado de enfermería a los grupos humanos*. Revista Universitaria Industrial de Santander Salud, 209-213. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013

- ★ Lenes C. L & Romuchewsky M. V. *Condiciones medioambientales vinculadas a radiación ionizante y medidas preventivas.* (tesis de grado) Polo Sanitario de la Ciudad de Córdoba. Córdoba, Argentina.

- ★ Lori T. (2008) *El cambio de rol de los padres en el cuidado neonatal: una revisión histórica.* FUNDASAMIN Neonatal Network Vol. 27 N° 2.

- ★ Malvares S. M. (2005). *“Panorama de la fuerza de trabajo en Enfermería en América Latina”* Serie Desarrollo de Recursos Humanos N°39. OPS. Washington DC, Estados Unidos.

- ★ Medina Diana Paola (2013). *Efectos somáticos y genéticos de la radiación.*(protocolo académico). Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Bucaranga, Colombia

- ★ Medina, D. P. (2013). *Efectos somáticos y genéticos de la radiación.* (protocolo académico). Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Bucaranga, Colombia.

- ★ Molina Ocaña, J.L. (2011). *Radiología Pediátrica. Andalucía:* Fesitess Andalucía.

- ★ Muñoz S. & otros. (1995) *Desarrollo de la Enfermería en Argentina.* OPS Argentina pub. n° 42. Buenos Aires, Argentina.

- ★ Novoa J. M., Milad M., Vivanco G., Fabres J. Ramírez R. (2009) Recomendaciones de organización, características y funcionamiento en Servicios o Unidades de Neonatología. *Rev. chilena de Pediatría.* 80 (2).

- ★ OPS/OMS (ed.), (2015) *Guía para el manejo integral del recién nacido grave.* Guatemala.

- ★ Piovano M. (2008) *Características y tendencias en la formación de postgrado de las enfermeras.* revista de Salud Pública (XII) 2: 35-44, dic. Argentina.

- ★ Ponti L. (2016) *La enfermería y su rol en la educación para la salud*. Edición UAI Editorial. Buenos Aires, Argentina.
- ★ Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española*. Madrid. Asociación de Academias de la Lengua Española. Recuperado: <http://dle.rae.es/?id=7OiMmZE>.
- ★ Rivera Álvarez, L. N., Triana, A. (2007). *Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country*. Recuperado de: https://www.ucursos.cl/medicina/2011/0/enfenfco24/1/novedades/r/cuidado_humanizado_de_enfermeria_visibilizando_la_teoria_y_la_investigacion_en_la_practica.pdf
- ★ Rodríguez B. (2012) *Manual de Neonatología*. México. Editorial Mc. Graw Hill.
- ★ Rolinson P. Cáceres G., Medrano J. (2011) *Evaluación de dosis radiactiva en neonatos durante su estancia en UCI*. 11. Pag. 115-119.
- ★ Segarra Cipres M. & Bou Llusar J. C. (2004-2005) *Concepto, tipos y modelos del Conocimiento*. Rev. de Economía y Empresa. Núm. 52-53.
- ★ Segarra Cipres M. & Bou Llusar J. C. (2004-2005) *Concepto, tipos y modelos del Conocimiento*. Rev. de Economía y Empresa. Núm. 52-53.
- ★ Tomey A. M. & Alligood M. R. (1999) , *Modelos y Teorías en Enfermería 4º* Edición. Madrid, España: Ed. Harcourt Brace.
- ★ Ugarte Suárez, J. C., Banasco Domínguez, J. & Ugarte Moreno, D. (2004). *MANUAL DE IMAGENOLOGÍA. 2da edición*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- ★ Watson J. (1988). *Ciencia Humana y cuidado humano: una teoría de enfermería*. New York: National League for Nursing.

ANEXOS

ANEXO N° 1:**LISTA DE COTEJO**

El presente instrumento permitirá recolectar los datos pertinentes a las características que brinda el personal de Enfermería antes, durante y después de los procedimientos diagnósticos en la unidad de cuidados críticos del hospital Materno neonatal.

INSTRUCCIONES:

Marcar con una **X** en el casillero según corresponda.

N° de Orden:**Observación N°****Edad:****Sexo:****Formación:****INDICADORES: PRESENTE (P) AUSENTE (A)**

Características del Cuidado Enfermero que brindan la/os enfermeras/os antes, durante y después de los procedimientos diagnósticos.	Obs. N°1		Obs. N°2		Obs. N°3	
	P	A	P	A	P	A
A.1) Interacción Enfermero/a - Paciente, antes de los procedimientos diagnósticos.	P	A	P	A	P	A
I. Obtiene y comprueba el consentimiento informado, del paciente o de la persona a cargo, antes del procedimiento.						
II. Explica al paciente y/o familia antes del procedimiento a realizar, su propósito, las complicaciones más frecuentes y las alternativas.						
III. Preserva la intimidad y confidencialidad, antes de realizar los procedimientos.						
IV. Verifica que cualquier consentimiento requerido haya sido firmado y fechado por el paciente.						
V. Indaga si el grupo familiar, tiene dudas respecto al examen al que habrá que someterse, antes de los procedimientos.						
A.2) Interacción Enfermero/a - Paciente, durante de los procedimientos diagnósticos.						
VI. Verifica durante el procedimiento, que cualquier consentimiento requerido haya sido firmado y fechado por el familiar.						
VII. Proporciona durante el procedimiento, la privacidad alrededor de la unidad.						

VIII. Permanece durante el procedimiento, al lado del paciente y del médico mientras dura el procedimiento.						
B.1) Apoyo físico enfermera/o-paciente, antes de los procedimientos diagnósticos.						
I. Se lava las manos y guarda la esterilidad si fuese necesario. (Caso de prematuros extremos) antes de los procedimientos diagnósticos.						
II. Desinfecta con alcohol o clorhexidina 4% los elementos que se emplean en el procedimiento, antes de los procedimientos diagnósticos.						
III. Protege las áreas que no son objeto de los procedimientos diagnósticos, evitando exposiciones innecesarias, antes de los procedimientos diagnósticos.						
B.2) Apoyo físico enfermera/o-paciente, durante los procedimientos diagnósticos.						
IV. Comprueba la correcta protección del paciente, acompañante y de las personas circundantes (en procedimientos radiológicos) durante los procedimientos diagnósticos.						
V. Mantiene contacto visual en pacientes graves, sin perder de vista los sistemas de monitorización (Pulsioxímetro, etc.) durante los procedimientos diagnósticos.						
VI. Coloca al paciente en una posición adecuada para efectuar el examen, durante los procedimientos diagnósticos.						
VII. Mantiene la termorregulación durante el procedimiento.						
B.3) Apoyo físico enfermera/o-paciente, después de los procedimientos diagnósticos.						
VIII. Limpiar al paciente de cualquier secreción o sustancia que pudiera ocasionar humedad., luego del procedimiento diagnóstico.						
IX. Terminado el procedimiento, colocar al paciente en una posición cómoda y correcta.						

C.1) Disponibilidad para la atención, antes de los procedimientos diagnósticos.						
I. Comprueba en la Historia Clínica del paciente, la prescripción de fármacos o preparación específica según el procedimiento, antes de los procedimientos diagnósticos.						
II. Comprobar el tiempo necesario transcurrido entre los distintos procedimientos.						
III. Prepara, revisa el carro de urgencias, antes de los procedimientos diagnósticos.						
IV. Confirma que se cuente con batas y cobertores de protección limpios, antes de los procedimientos diagnósticos.						
C.2) Disponibilidad para la atención, durante los procedimientos diagnósticos.						
V. Vigila, previene y trata las reacciones adversas, durante los procedimientos diagnósticos.						
VI. Controla los constantes vitales, deteniendo la exploración si fuese necesario ante cualquier problema durante la manipulación, de los procedimientos diagnósticos.						
VII. Despeja el área de cualquier objeto que resulte estorboso o inoportuno, durante los procedimientos diagnósticos.						
VIII. Observa signos y síntomas en el paciente, relacionados con el procedimiento a intervalos frecuentes, durante los procedimientos diagnósticos.						
IX. Registra la información relacionada con el examen practicado y la condición del paciente, durante los						

procedimientos diagnósticos.						
C.3) Disponibilidad para la atención, después de los procedimientos diagnósticos.						
X. Corrobora el retiro del material que se ha utilizado en el paciente, luego del proceso diagnóstico.						
XI. Comprueba el funcionamiento correcto de los sistemas de oxigenación, bombas de perfusión, ventiladores mecánicos, etc., luego de los procedimientos diagnósticos.						
XII. Retira los guantes y se lava nuevamente las manos mediante técnica adecuada, luego del proceso diagnóstico.						
XIII. Registra el procedimiento realizado con firma, fecha y hora de realización, luego del proceso diagnóstico.						
XIV. Registra las incidencias ocurridas durante el procedimiento, luego del proceso diagnóstico.						
XV. Registra la respuesta del paciente al procedimiento realizado, luego del proceso diagnóstico.						
Total						
Observaciones						

ANEXO N°3



2017 - "Año de las Energías Renovables"

CONSENTIMIENTO LIBRE ESCLARECIDO

Nombre del Proyecto: "CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO ENFERMERO, QUE REALIZAN ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS"

Nombre de los Investigadores: Téc. Prof. en Enf. Altamirano Báez, Andrea J. & Téc. Prof. en Enf. Condori, A. Rubén.

Estimada/o Colega:

Se le invita a participar de una investigación, a cargo de la Enf. Altamirano Báez Andrea J. y del Enf. Condori A. Rubén; ambos estudiante de la Carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Lo que se pretende con este estudio es determinar las Características de los Cuidados enfermeros en la unidad de Cuidados Críticos Neonatales, dentro del hospital Materno Neonatal Min. Dr. Ramón Carrillo, el tiempo de estudio será de 6 meses, del cual 2 meses se dedicarán a la recolección de datos.

La información que se le suministra, es para ayudarle a comprender el objetivo del presente estudio y lo que se realizará. De haber leído, comprendido y haya tenido la posibilidad de formular preguntas y éstas haber sido respondidas satisfactoriamente, se solicitará que avale el presente trabajo, adjuntando sus datos personales.

SUJETO INVESTIGADO:.....

FIRMA:

ANEXO N° 4:



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas

1877 - 2017
140
AÑOS



Universidad
Nacional
de Córdoba



2017 - "Año de las Energías Renovables"

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Córdoba de Septiembre de 2018

A la Sra. Asís Liliana
Dir. Hospital Materno Neonatal
“Min. Dr. Ramón Carrillo”
S_____ / _____ D

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a Ud. con el fin de solicitar autorización, para el desarrollo del trabajo de investigación “CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO ENFERMERO QUE REALIZAN ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS” en la institución.

El mismo corresponde al trabajo final de tesis de los investigadores, de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. Se pretende recolectar datos del personal de Enfermería que gestiona sus cuidados en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales, durante el periodo de octubre a noviembre del presente año.

Sin otro particular y a la espera de una pronta y favorable respuesta a nuestra solicitud, aprovechamos para saludarle muy cordialmente.

.....
Altamirano Báez, Andrea J.
Téc. Prof. en Enfermería

.....
Condori, A. Rubén
Téc. Prof. en Enfermería