

FCM



**ESCUELA DE ENFERMERÍA
Ciclo LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
Sede: FCM**

Tesis Final

**Tema: “ENFERMERÍA Y LA IMPORTANCIA DE LA
LIBRETA DE SALUD INFANTO-JUVENIL”**

**Autores:
Medrano, Jennifer
Ponca, Marcela**

Mendoza, Diciembre del 2012

El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores.

Tribunal Examinador

Titular:.....

Vocal:.....

Vocal:.....

Fecha de Aprobación:.....

PRÓLOGO

Esta investigación representa para los investigadores un aporte a la optimización de la actividad propia de la enfermería como la educación en la salud del individuo y principalmente sus familiares. Cabe mencionar que este grupo de pacientes pertenecen a la población pediátrica por lo que se aborda a la Educación del familiar. Por lo cual enfermería debe estar atenta en encontrar la forma adecuada de llegar a los familiares de los pacientes, evitando interferencias que dificulten el proceso de atención.

Es por ello que esperamos que el abordaje de este problema, y sus posibles soluciones, sean de importancia para generar un aporte al nuevo conocimiento que se genere a partir de este estudio.

INDICE GENERAL

Advertencia	II
Tribunal examinador.....	III
Prologo.....	IV
Índice General.....	V
Índice de Tablas y Gráficos	VI
.....	
Introducción.....	1
Tema de Investigación.....	2
Formulación del Problema	4
Objetivos	4
Justificación del Problema.....	5
Marco Teórico.....	7
Diseño Metodológico	20
Definición de Variables.....	21
Proceso y Definición de Variables de los enfermeros	22
Hipótesis.....	27
Tablas y Gráficos del personal de Enfermería.....	28
Conclusión.....	48
Recomendaciones.....	51
Bibliografía	52
Anexos	53

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla y Gráfico N°1: Número de enfermeros en estudio, según sexo	28
Tabla y Gráfico N°2: Número de enfermeros en estudio, según edad.....	29
Tabla y Gráfico N°3: Número de enfermeros en estudio, según servicio	30
Tabla y Gráfico N°4: Número de enfermeros en estudio, según Nivel de Formación	31
Tabla y Gráfico N°5: Número de enfermeros en estudio, según horas semanales que trabaja	32
Tabla y Gráfico N°6: Número de enfermeros en estudio, según Relación con los Familiares del Paciente	33
Tabla y Gráfico N°7: Número de enfermeros en estudio, según Registros	34
Tabla y Gráfico N°8: Número de enfermeros en estudio, según Conocimiento	35
Tabla y Gráfico N°9: Número de enfermeros en estudio, según Información Educativa.....	36
Tabla y Gráfico N°10: Número de enfermeros en estudio, según Opinión	37
Tabla y Gráfico N°11: Número de enfermeros en estudio, según Solicitud de la Libreta de salud Infanto-Juvenil.....	38
Tabla y Gráfico N°12: Número de enfermeros en estudio, según Educación al Familiar	39
Tabla y Gráfico N°13: Número de enfermeros en estudio, según Motivos por los cuales Educa Medianamente o poco al Familiar	40
Tabla y Gráfico N°14: Número de enfermeros en estudio, según Capacitación continua	41
Tabla y Gráfico N°15: Número de enfermeros en estudio, según Motivos por el cuales asiste a los cursos de capacitación continúa casi siempre o a veces.....	42
Tabla y Gráfico N°16: Número de enfermeros en estudio, según Asistencia a los cursos de Capacitación que se realizan en el Hospital	43
Tabla y Gráfico N°17: Número de enfermeros en estudio, según Motivos por los cuales Asisten casi siempre o a veces a los cursos que se realizan en el Hospital	44
Tabla N°18: Bivariada, Horas semanales que trabaja y Capacitación Continua que realiza	45
Tabla N°19: Bivariada, Nivel académico y conocimiento sobre los Registro que contiene la Libreta de Salud Infanto-Juvenil	46
Tabla N°20: Bivariada, Nivel académico y capacitación que se realiza en el Hospital.....	47

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está dirigido a fortalecer la función del personal de enfermería dentro de un contexto de investigación, el que lleva por título “Enfermería y la importancia de la Libreta de Salud Infanto-Juvenil”, cuyo objetivo es determinar el grado de importancia que los enfermeros dan a los registros e información educativa que contiene la misma en los servicios de Consultorios Externos y Guardia del Hospital Dr. Ramón Carrillo; con la finalidad de orientar y mejorar la educación del personal de enfermería hacia la población.

Por ello indagaremos los conocimientos que tienen los enfermeros con respecto a los registros e información educativa que contiene la Libreta de Salud Infanto-Juvenil, como así también obtendremos la opinión de los mismos respecto a su importancia y definición.

Cabe destacar que nuestra población pediátrica necesita mantenimiento de la salud, prevención de las enfermedades y una atención sumamente comprometida, entonces, las acciones de enfermería basadas en el conocimiento científico deben estar dirigidas a prevenir lo cual se logrará a través de la educación en el momento indicado y requerido, así mismo mediante una atención segura, buscando el mayor beneficio del paciente.

También sabemos que la educación debe ser permanente para el personal de enfermería, quien es la base de todo conocimiento, la que brindará educación e información al familiar del paciente logrando su entendimiento desde el primer momento que se da la relación enfermero-familiar, a través de una buena comunicación y trato humano.

Por ello vemos importante que el personal de enfermería esté capacitado para brindar una atención integral en forma oportuna, segura, continua y humanística.

La esencia de enfermería es el cuidado y la satisfacción de las necesidades que incluye brindar los conocimientos que poseen a través de la educación.

TRABAJO DE TESIS

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

“ENFERMERÍA Y LA IMPORTANCIA DE LA LIBRETA DE SALUD INFANTO-JUVENIL”.

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Se ha percibido una notable falta de compromiso con la salud de la población, en relación a los conocimientos básicos que debe poseer principalmente el equipo de enfermería sobre la presente Libreta de Salud, ya sea por la falta de concientización y motivación del mismo, como así también la falta de comunicación por parte de los superiores que reciben la información o capacitación adecuada sobre el tema en cuestión.

Actualmente durante los controles que realizamos los enfermeros, previo a la atención del médico pediatra, observamos Libretas de Salud con esquemas de Vacunación atrasados e incompletos; como así también los controles de niño sano. Esto puede partir de la falta de conocimiento que poseen los padres, donde no sólo tiene que ver con su personalidad sino también debido a factores influyentes, como lo son la poca educación que brinda el equipo de salud provocado por una notable falta de concientización y desmotivación para educar a la población, que afecta tanto a los diferentes niveles socio-culturales, como a las instituciones. Esta última se ve dificultada también por la relación enfermero-familiar del paciente, la desadaptación de las normativas del Sistema de salud y por la cantidad de trabajos que pudiera llegar a tener el personal.

También es importante hacer hincapié en los conocimientos que poseen los enfermeros y la información o capacitación que reciben los mismos. Sabemos que el problema de la formación del Recurso Humano es, indiscutiblemente, uno de los más importantes, por ello, es primordial aumentar las capacidades de la enseñanza teórica práctica continua y del adiestramiento en servicio y de esta manera concientizar al equipo de enfermería que asegure la adecuada

información de las necesidades existentes, ya que muchas familias no saben que los bebés recién nacidos deben recibir controles a largo plazo para la detección temprana de los problemas de salud, aprendizaje y socialización. Permitiendo una intervención oportuna y valorando el tratamiento más adecuado.

FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Qué grado de importancia dan los enfermeros del Hospital Dr. Ramón Carrillo a los registros e información educativa que contiene la Libreta de Salud Infanto-Juvenil en Mendoza, año 2012?

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el grado de importancia que los enfermeros dan a los registros e información educativa que contiene la Libreta de Salud Infanto-Juvenil.

OBJETIVOS EPECIFICOS:

- Indagar qué grado de conocimiento tienen los enfermeros sobre los registros que contiene la Libreta de Salud.
- Indagar qué grado de conocimientos tiene los enfermeros sobre la información educativa que contiene la libreta da salud. .
- Obtener la opinión de los enfermeros sobre la importancia de los registros.
- Caracterizar al personal de enfermería

JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

El interés científico de la presente investigación, se basa en determinar el grado de importancia que los enfermeros dan a los registros e información educativa que contiene la Libreta de Salud, en cuanto a sus conocimientos, opinión y caracterización del personal; caso específico en los Servicios de Guardia y Consultorios Externos del Hospital Ramón Carrillo ubicado en Las Heras, Mendoza.

Hemos podido observar gran cantidad de Libretas de Salud Incompletas, en mal estado, sin controles de Niño Sano y por ende con Esquemas de Vacunación atrasados. Esto puede deberse no sólo por la falta de responsabilidad o conocimiento de los padres sino también donde se pudo observar que gran parte del personal de enfermería se limita a contestar lo justo y necesario durante la interacción con el paciente y la familia, la falta de compromiso que tiene en cuanto a la Educación, ya sea por falta de tiempo, conocimiento o por la poca predisposición que el familiar tiene (familiar conflictivo); pueden ser muchos factores los que están influyendo en nuestro quehacer. "Este proceso es de importancia cuando lo que se busca no es sólo el desarrollo de una habilidad sino el cambio mismo en la práctica".

De aquí parte la necesidad de investigar el tema y saber si los enfermeros estamos capacitados para brindar información a la población, ya que como disciplina profesional tenemos en nuestras manos la salud de todos los integrantes de la comunidad a lo largo del ciclo vital.

La elaboración de la propuesta está dirigida a los enfermeros, siendo parte del equipo interdisciplinario de la salud, ya que la misma no sólo realiza su labor aislada de las demás sino que también se complementa junto con otras disciplinas como el trabajo social, la psicología, la nutrición, el médico pediatra; realizando su trabajo en equipo.

Es importante que como trabajadores de la salud sepamos aplicar la Atención Primaria de la Salud. Por ello convocamos al equipo de Salud, sobre todo enfermería, se involucre plenamente mediante un abordaje más humano ya que

es el personal quien mejor conoce el ámbito territorial y el contexto sociocultural; de esta manera lograr que los padres puedan ejercer sus acciones y deban estar capacitados en todo sentido para asumir mayor sus responsabilidades.

Nuestro propósito fundamental es que a partir de los resultados de la investigación logremos motivar y concientizar al Equipo de Enfermería, con el fin de optimizar el rol educador y de esta forma lograr un cambio de actitud a largo plazo.

MARCO TEORICO

CAPÍTULO I: ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

Contexto Histórico de la Atención Primaria en Salud

“La atención primaria en salud (APS) fue un tema central de debate en la década de los ochenta, tanto en el ámbito nacional como internacional. El debate se centraba sobre el modelo de atención más adecuada para las necesidades cambiantes de la población en los diferentes países y comunidades y en qué tipo de reforma se debía emprender en todos los sistemas sanitarios del mundo. En la última década y en el momento actual el debate se centra en los países desarrollados, más en temas de eficiencia, productividad, ahorro de costes económicos y en la forma de disminuir las prestaciones del estado del bienestar. En los países más desarrollados, sin embargo, se centra en cómo poder aliviar el sufrimiento de grandes sectores de población cada vez más empobrecidos.

En 1920, Lord Dawson of Penn en Inglaterra, publicó un informe en el que trataba sobre la organización de los sistemas de Servicio de Salud. En él delimitaba tres niveles asistenciales de prestación de servicios: centros de atención primaria, centros secundarios y hospitales docentes. Esta formulación fue la base para el concepto de regionalización como un sistema de organización de los servicios.

A nivel mundial durante la segunda mitad del siglo XX se hace evidente un ciclo de crisis socioeconómica en la economía mundial que afecta entre otros sectores al de la salud y servicios sanitarios. Las causas de la misma son diversas pero esencialmente condicionada por las necesidades de crecimiento y acumulación económica de los sectores dominantes en las sociedades de libre mercado que provocan desajustes y desequilibrios en el Orden Económico Internacional. En esta situación se plantea la necesidad de nueva priorización

en la asignación de recursos y se cuestionan los modelos de desarrollo económico y el Estado de Bienestar.¹

Dentro del sector de salud vemos como se producen cuestionamientos de sus paradigmas que se manejan en la actualidad, por la notable necesidad de cambios tanto en los modelos de atención a la salud y enfermedad como en la forma de organizar los servicios, ya que es propicio ver el pasado para proyectar el futuro, garantizando un acceso justo y oportuno a la salud para toda la comunidad.

Estrategia de salud para todos en el año 2000

La Atención Primaria en Salud se establece como estrategia para alcanzar el principal objetivo que es Salud para todos en el año 2000.

“Desde el inicio de los años 70, empieza a cobrar peso en círculos internacionales la idea de que los servicios de salud tradicionales no son capaces de resolver los cambiantes problemas de salud, tanto en los países desarrollados como en los no desarrollados.

Como resultado del análisis y el debate internacional de la crisis se acuerda establecer, en el marco de las políticas de la O.M.S, una estrategia de “salud para todos para el año 2000”, que progresivamente fue ratificada por casi la totalidad de los gobiernos del mundo.

En la Asamblea Mundial de la Salud 1977 se decidió que el principal objetivo social de la O.M.S y los gobiernos de los países miembros debería ser la consecución de un nivel de salud en el año 2000, en todos los pueblos del mundo, que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva.

En 1978, bajo la óptica del nuevo programa a largo plazo de la O.M.S <<Salud para Todos en el año 2000>> (SPT) se celebró la conferencia de Alma Ata,

¹ Maza Rasa Alvear y Col. “Salud Pública y Enfermería Comunitaria: Atención Primaria de Salud”, cap. 21, página 609-636, vol. II, Ed. Mc GRAW- HILL, Colombia, 2003.

auspiciada por UNICEF y la O.M.S, en la que se analizaron las propuestas de políticas de salud necesarias para conseguir el objetivo establecido. En 1979, la 32ª. Asamblea Mundial de la Salud lanzó la estrategia Mundial de Salud para todos en el año 2000.²

Salud para todos para el siglo XXI

La A.P.S. se apoya fundamentalmente en la declaración de ALMA ATA, de los años 70 “salud para todos en el año 2000”, este objetivo se puede alcanzar a través de:

- Educación.
- Información.
- Participación social.
- Responsabilidad.
- Respeto.
- Solidaridad.
- Consideración hacia los demás.
- Consulta periódicas con el servicio de salud, aun estando sano.
- Cumplir el tratamiento indicado los integrantes del sistema de salud.

En la 51ª Asamblea Mundial de la Salud de la OMS celebrada en mayo de 1998 se acordó la << Política Salud para Todos para el siglo XXI >> en la que se establece como principal objetivo permanente el conseguir que todas las personas alcancen plenamente su potencial de salud.

Así mismo existen dos metas principales:

² Maza Rasa Alvear y Col. “Salud Pública y Enfermería Comunitaria: Atención Primaria de Salud”, cap. 21 página 609-636, vol. II, Ed. Mc GRAW- HILL, Colombia, 2003.

- Promover y proteger la salud de las personas a lo largo de toda la vida.
- Reducir la incidencia de las principales enfermedades y lesiones, así como de sufrimiento que originan.

Tres valores básicos constituyen los cimientos éticos de salud:

- La salud como derecho fundamental de los seres humanos.
- La equidad en materia de salud y la solidaridad de acción entre todos los países, dentro de ellos y sus habitantes.
- La participación y la responsabilidad de las personas, los grupos, las instituciones y las comunidades en el desarrollo continuo de la salud.

Para conseguirlo se han seleccionado 4 estrategias principales:

- 1- Estrategias multisectoriales para hacer frente a los determinantes de salud.
- 2- Programas e inversiones dirigidas a los resultados sanitarios y encaminados al desarrollo de la salud y de la atención sanitaria.
- 3- Atención Primaria de Salud orientada a la salud, a la comunidad y la familia con un carácter integrador, con la asistencia de un sistema hospitalario flexible y con capacidad de respuesta.
- 4- Proceso de desarrollo comunitario de carácter participativo, implique a los agentes relevantes en materia salud, del hogar, centros educativos, en el trabajo, así como a nivel comunitario y nacional, y que promueva la toma de decisiones, la aplicación y la responsabilidad conjunta.³

La Argentina se emite el plan federal de salud como principal estrategia de A.P.S, el objetivo de éste es lograr un sistema de salud equitativo e integrador

³ Maza Rasa Alvear y Col. "Salud Pública y Enfermería Comunitaria: Atención Primaria de Salud", cap. 21, página 609-636, Volumen II, Ed. Mc GRAW- HILL, Colombia, 2003.

con un rol activo del estado como garante del bienestar de la población, donde la estrategia de A.P.S es la organizadora de todos los sistemas, para ello el modelo sanitario deberá estar basado en la construcción de redes de atención con base en su estrategia.

Esta estrategia apunta a asegurar las coberturas efectivas de A.P.S, en toda la población, propiciando su participación responsable.

Conceptos

La Conferencia Internacional de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud (ATP) adoptó la siguiente definición:

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su mera participación y a un coste que la comunidad y el país pueden soportar, y todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevándolo más cerca posible la atención de salud al hogar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.⁴

Es decir que estas acciones llevan a la toma de conciencia por parte de cada uno de los integrantes de la sociedad, de los beneficios de preservar la salud física, mental y social, y que cada uno actúe en consecuencia, sobre temáticas

⁴ Maza Rasa Alvear y Col. "Salud Pública y Enfermería Comunitaria: Atención Primaria de Salud", cap.21, página 609-636, Vol. II, Ed. Mc GRAW- HILL, Colombia, 2003.

tales como educación, capacitación, trabajo solidario, vivienda, salarios dignos, desarrollo de la personalidad, justicia social, etc.

CAPÍTULO II: ROL DE ENFERMERÍA EN APS

Rol:

El concepto de rol es útil para entender al ser humano, sus interacciones con los demás, y el contexto en que sucede la conducta. El individuo se socializa en una pluralidad de roles dentro de sus sistemas sociales significativos. Los roles representan patrones de buena conducta social esperada que se han aprendido mediante la interacción con los otros individuos significativo.⁵

Como se mencionó anteriormente podemos deducir que tanto el ser humano como el rol tienen implicaciones en enfermería, el mismo no sólo es importante para el paciente que está recibiendo la atención sino también para los familiares. Durante la intervención que realizamos diariamente en nuestro trabajo estamos constantemente desarrollando nuestro rol como enfermeras, interactuando con el paciente y el familiar y valorando el grado de conocimiento como así el estilo de vida y poder, a partir de esa valoración, intervenir adecuadamente, tanto en la promoción, protección y prevención de la salud.

El rol del profesional de atención primaria además de atender la salud debe actuar como coordinador de un equipo de salud. Esto requiere de una actitud activa: tomar la iniciativa: su responsabilidad requiere mayor comprensión y complejidad que la del médico ante el paciente individual. Asume un rol de coordinador de un equipo y comparte la responsabilidad de la población en su área.⁶

El enfermero que desempeña su rol no puede esperar al paciente enfermo, por el contrario debe tomar la iniciativa y manejar un programa destinado a mejorar la situación de salud para el beneficio de sí mismo y de la comunidad.

⁵ Hall Joane y Rediding Weaver Barbara. "Enfermería en Salud Comunitaria: Un enfoque de sistema", Bases Conceptuales para la intervención de enfermería con los individuos. Cap. 10, 1ª Ed., Organización Panamericana de la Salud, 1990.

⁶ Bal Tuille Fernandez, Rosa María. "Enfermería en Salud Pública a atención primaria: serie Enfermería". 1ª ed., fundación para el desarrollo de enfermería (Funden), 1995.

Características de la atención de enfermería.

Las características del personal de enfermería de atención primaria deben ser las siguientes:

- Enfermera/o general: base sólida del conocimiento de enfermería de salud pública.
- Con capacitación suficiente para participar activamente en la identificación y resolución de necesidades de salud prioritarias en la comunidad.
- Con especial interés por los aspectos preventivos, administrativos, docente, de trabajo en equipo, comunitarios y sociales.
- Con habilidad de las técnicas de la profesión de enfermería.⁷

Estas características son muy diversas y variadas, tanto como lo son las personas, familias, y comunidades. En las necesidades y los problemas de salud que presentan, se consideran todas las dimensiones del individuo y su entorno. Se debe tener en cuenta las necesidades psicológicas, sociales, culturales y espirituales del ser humano.

Según HILDEGARDE PEPLAU, “la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del proceso interpersonal. Basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades”.⁸

Por ello, cabe mencionar que en el acto de educar, el profesional de enfermería debe tener presente que la ausencia de valoración de los aspectos éticos y morales y la ausencia de motivación se convierte en una actividad totalmente

⁷ Luna, Ronaldo y Kroeger, Accen. “Coopiladores de Atención Primaria de salud: principios y métodos”, 2ª ed., Ed. Pax México Librería Carla Cerámica Sociedad Anónima.

⁸ López Blanco, Karen. Generalidades de modelos y teorías de enfermería. Noviembre, 2010, www.slideshare.net.

mecanizada que sin duda influye en la atención del ser humano y en la satisfacción laboral del personal de enfermería. Los niveles altos de satisfacción laboral se traducen en mejora de los procesos, trabajo en equipo y en consecuencia en una interacción armónica del enfermero - paciente.

Modelos de atención de enfermería

La enfermería está llamada a compartir responsabilidades en salud promoviendo acciones coordinadas con distintas disciplinas de equipo a fin de participar en la estrategia de atención primaria de la salud. Ello implica la programación y ejecución de actividades intrahospitalaria y extrahospitalarias.

Enfermería intrahospitalaria. La enfermería se encuentra centrada en actividades asistenciales. Consecuentemente el marco de la organización hospitalaria, el departamento de enfermería cumplen funciones asistenciales de curación, recuperación, cuidados y rehabilitación de las enfermedades, desestimando en general las acciones dirigidas a preservar y mantener la salud.⁹

En este caso el equipo de enfermería deberá coordinar sus intervenciones dentro del hospital con las actividades dirigidas a la promoción, protección y prevención de la salud, tomando en cuenta el contexto social y económico de los pacientes.

Enfermería extrahospitalaria. Se define como tal a las funciones dirigidas a la población comprendida en un área geográfica asignada al departamento de enfermería del hospital, donde se ejecutan acciones de prevención, promoción y recuperación, coordinadas con un programa de cobertura integral.¹⁰

⁹ Mazzáfero Vicente Enrique y Cols. "Medicina en salud Pública: Enfermería en Salud Pública". Cap. 27, pág. 458-463, Ed. El ateneo, Bs As, Argentina, 1994.

¹⁰ Mazzáfero Vicente Enrique y Cols. "Medicina en salud Pública: Enfermería en Salud Pública". Cap. 27, pág. 458-463, Ed. El ateneo, Bs As, Argentina, 1994.

También es importante la participación de la familia y el individuo, donde cada una de las partes tiene su contribución específica logrando una finalidad en común que es ofrecer a la sociedad el servicio de salud que requiere.

La enfermería como miembro activo del equipo de salud, requiere comprender con claridad cuál debe ser su contribución, ser capaz de explicar la naturaleza de sus servicios y conocer el papel de los demás miembros que integran el equipo interdisciplinario de salud.

Teorías que sustentan el modelo de atención.

Un modelo de atención sirve de guía para la asistencia directa del paciente, es un instrumento teórico que orienta las practicas, que se contemplada en el contexto de trabajo en salud, donde se conjuga lo colectivo y la especialidad del trabajo en el logro de objetivos comunes para la promoción, protección, prevención y recuperación de la salud.

Podemos referir que un modelo de atención de enfermería se expresa por un conjunto de conceptos que identifican los componentes esenciales de la práctica de enfermería; es la imagen mental del quehacer de enfermería, fundamentada en el marco teórico expresado en conceptos acerca de la naturaleza del hombre y de la enfermería.

Varias teorías sustentan la concepción del hombre. El modelo de atención de Virginia Henderson se basa en conducir al paciente a obtener su independencia total; Newman hace hincapié en la prevención primaria, secundaria y terciaria, en tanto que Rogers y Peplau la centran en sentido de fortalecer los recursos del usuario y desarrollar patrones de interacción entre el hombre y el medio ambiente. Naghtingale hace referencia sobre los cuidados en los enfermos, que no solo están basados en la compasión, sino también en la observación, y la experiencia, los datos estadísticos, el conocimiento en higiene pública, y en nutrición, y sobre las competencias administrativas.¹¹

¹¹ Mazzáfero Vicente Enrique y cols. "Medicina en salud Pública: Enfermería en Salud Pública". Cap. 27, pág. 458-463, Ed. El ateneo, Bs As, Argentina, 1994.

Según el autor el modelo de atención de enfermería se ubica dentro del proceso de atención de salud, percibido individual o socialmente, promoviendo así el auto cuidado a través de los mecanismos de integridad biopsicosocial, con ayuda de la familia, esto constituye en cualquier grupo humano el primer nivel de atención de salud.

CAPÍTULO III: ROL DE ENFERMERÍA Y LA LIBRETA DE SALUD INFANTO-JUVENIL.

La Libreta de Salud para un Recién Nacido es un registro de utilidad para la familia, que registra al niño como integrante de la sociedad, es un “Documento importante que permite continuar con los controles aún si la familia debe trasladarse a cualquier parte del país. “Es una herramienta adecuada para los Equipos de Salud desde la gestación hasta la escolarización del niño”.

La libreta de salud:

- Sistematiza las actividades de información, consejo y prevención.
- Registra la Historia Clínica en forma completa, ya que contiene todos los eventos que conciernen a la salud del bebé desde su gestación y nacimiento.
- Unifica el registro correspondiente de controles rutinarios y de vacunación para estos niños.
- Incluye las curvas de crecimiento, adoptadas por el Ministerio de Salud y SAP, según los patrones de la OMS. Contiene gráficos de curvas para niños y niñas, en la misma.¹²

También podemos destacar que este instrumento es propiedad del beneficiario de salud. Al contener cronogramas de controles de salud y de inmunizaciones, permite al paciente planificar y conocer cuando debe concurrir a la consulta o

¹² Dolce, Andrea y Basavilbaso Enriqueta. “Libreta de salud para el recién nacido de alto riesgo”. Sociedad Argentina de Pediatría. C.A.B.A. 1997-2012.

vacunarse. Nuestro objetivo es de concientizar tanto al equipo de salud como a la familia sobre la importancia del seguimiento post-hospitalario aportando una herramienta adecuada al equipo de salud.

Control de Niño Sano

Parte de la libreta de salud contiene controles de crecimiento, donde se refuerza su contribución al cuidado de la salud infantil distribuyendo un elemento esencial para la vigilancia de la salud del niño.

El contenido principal de estas normas son los estándares de peso y estatura para niños y niñas desde el nacimiento hasta la madurez. Estos estándares fueron creados en 1987 por Lejarraga y Orfila, y publicados en Archivos Argentinos de Pediatría en ese año.

La evaluación del crecimiento físico del niño constituye una parte importante de la atención pediátrica; tiene decisiva utilidad en la valoración de la salud general infantil, en la medición del impacto de las enfermedades y de otros factores medioambientales sobre su desarrollo, en la evaluación de medidas terapéuticas, en la elaboración de programas de carácter preventivo, en la detección temprana de la desnutrición, en la evaluación del estado nutricional del individuos y de grupos de población, y en el seguimiento secular de comunidades, como indicador de salud y bienestar general. Los métodos para evaluar este crecimiento son sencillos, confiables y de bajo costo, y constituyen así una tecnología apropiada para nuestro país en el momento histórico por el que estamos pasando.¹³

De esta manera uno de los indicadores de salud y bienestar del niño es la forma en que crece. Un crecimiento de estatura menor de lo que debería ser, o un crecimiento menos en peso para la talla, o un crecimiento mayor en cuanto al peso con respecto a la talla puede indicar una investigación o un tratamiento.

Calendario de vacunación

¹³ Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo. Sociedad Argentina de Pediatría. "Guías para la evaluación del crecimiento". 2ª ed., Ed. Ideográfica, Argentina, 2001.

Las Vacunas son productos biológicos que sirven para prevenir enfermedades infecciosas activando nuestro organismo para que desarrolle defensas específicas contra ellas. Las vacunas “enseñan” al sistema inmunológico a defenderse. Por esa razón contienen, por lo general, parte del microorganismo causante de la enfermedad o el germen entero, pero muerto o debilitado.¹⁴

Por ello los padres deben saber que las vacunas protegen a los niños de enfermedades peligrosas. Estas enfermedades pueden tener complicaciones graves o secuelas y provocar incluso la muerte. De aquí nace la importancia del cumplimiento del calendario de vacunación ya establecido y el seguimiento del mismo por parte del equipo de salud.

Libreta Sanitaria Infantil: LEY 5.335

En 1988 en el mes de septiembre, la cámara de senadores de la provincia de Mendoza le da vigencia a la ley 5335, en la cual implementa La libreta Sanitaria

Infantil, estableciéndola como un documento para la información del estado general de salud del niño.

En dicha libreta se deberá incorporar toda información atinente sobre el estado psicofísico, datos oftalmológicos y bioquímicos, control de vacunación, declaradas obligatorias, y la difusión de normas higiénicas. A sí mismo en dicha ley el Ministerio se compromete a proveerla gratuitamente al registro civil, para lograr la inscripción del recién nacido y el otorgamiento de la libreta de salud en forma conjunta.

Rol de enfermería en la educación al familiar del paciente ambulatorio durante la consulta.

A pesar de que la enfermera se ha caracterizado por ser educadora, sus responsabilidades como el aumento de trabajo en este último período le han

¹⁴ Comité asesor de vacunas. Asociación Española de Pediatría, 2012. www.vacunasaep.or

impedido hacerlo en forma integral y continua. Las actividades como educadora incluyen las siguientes:

La preparación de la familia para el seguimiento del paciente y prevención de complicaciones, brindándole las herramientas necesarias que faciliten su manejo en el domicilio.

Control de signos vitales y antropométricos al paciente que asiste a la consulta, haciendo observación de la Libreta de Salud, donde podemos verificar el estado de la misma como el registro de los controles de niño sano, el esquema de vacunación y los datos completos del paciente.

Actualmente podemos observar el mayor ingreso de niños con dificultad respiratoria, fiebre, diarrea, vómitos, etc. Donde en este momento tomamos precaución y se realiza educación a los padres del paciente evitando la reingreso al hospital.

Enfermería brinda una máxima atención a la población pediátrica del Departamento de Las Heras que asiste al Hospital, por ello nuestro acercamiento al familiar del paciente es fundamental, teniendo en cuenta sus necesidades básicas y los cuidados que demande, para disminuir el riesgo de complicaciones como lo pueden ser la aparición de enfermedades por falta de alguna vacuna o control del mismo. De esta manera se contribuye a mejorar la calidad de atención de enfermería.

La constitución Nacional garantiza en el Art.73 que toda persona tiene derecho a la educación integral y permanente. En el Art.74 también garantiza el derecho a aprender y la igualdad de oportunidades de acceso y los beneficios de la cultura. “Así mismo habla de que la educación es responsabilidad de la sociedad”.

“Álvarez (1998) sostiene que todo grupo social es educativo y que el espacio educativo es Universal, de carácter integral o integrador y emplea métodos activos y participativos”.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipos de estudio

Según su diseño: Cuantitativo.

En la siguiente investigación se desea establecer las causas y efectos que produce el problema planteado, para así poder llegar a encontrar soluciones viables; se realizará un estudio de análisis estadístico para la obtención de datos concretos y reales. Esto se ejecutará en el mes de noviembre del 15 al 30 del año 2012. Los datos se recolectarán a través de una encuesta que se les hará a los enfermeros del Hospital Dr. Ramón Carrillo en su lugar de trabajo.

Según su periodo: Transversal.

Según su finalidad: Aplicada.

Según su profundidad: Descriptivo.

Según su fuente: Primarias.

Según el lugar: De campo.

Universo: 30 enfermeros del Hospital Dr. Ramón Carrillo, Las Heras, Mendoza, Argentina.

Muestra: al 100%

DEFINICION DE VARIABLES

PROBLEMA

¿Qué grado de importancia dan los enfermeros del hospital Dr. Ramón Carrillo a los registros e información educativa que contiene la libreta de salud?

VARIABLE INDEPENDIENTE

Grado de importancia de los enfermeros.

VARIABLE DEPENDIENTE

Registros e información educativa en la Libreta de Salud.

TIPO DE VARIABLE

Cuantitativa continua.

Proceso y definición de variables de los enfermeros

- Caracterización de los enfermeros:
 - Sexo
 - Edad
 - Unidad
 - Nivel de formación
 - Horas semanales que trabaja
 - Relación con los familiares del paciente.

- Intervenciones que realiza el personal de enfermería en cuanto a la importancia de los registros e información educativa que contiene la Libreta de Salud y la educación brindada a los familiares de los pacientes en el período de admisión.
 - Registros/ Información Educativa.
 - Educación al familiar.
 - Disponibilidad para la capitación; Ofertas, horas, costo, otras.

Operacionalización de las Variables

1. Caracterización de los enfermeros

1.1. Sexo:

- Masculino
- Femenino

1.2. Edad:

- 25 a 30 años
- 31 a 35 años
- 36 a 40 años
- 41 a 45 años.
- 46 a más.

1.3. Servicio:

- Consultorios Externos.
- Guardia.

1.4. Nivel de formación:

- Auxiliar de enfermería.
- Enfermero/a profesional.
- Licenciado en enfermería.

1.5. Horas semanales que trabaja:

- Hasta 35 hs.
- 36 a 45 hs.
- +45 hs.

1.6. Relación con los familiares del paciente:

- Muy bueno
- Buena
- Regular

2. A. Registros e Información educativa y su importancia.

2. A.1. Registros: Posee conocimiento sobre los registros que contiene la libreta de salud.

- Mucho.
- Medianamente.
- Poco.

2. A.2. Información educativa: Considera que la Libreta de Salud es fundamental para la educación de la madre y el padre.

- Sí.
- No

2. A.3. Qué opina usted con respecto a la siguiente mención: “Es un documento importante que permite continuar con los controles aún si la familia debe trasladarse a otro país”

- Muy buena.
- Buena.
- Regular.

2. B. Educación al familiar

2. B.1. Solicita la Libreta de Salud al ingresar el paciente para su atención (durante el control).

- Siempre.
- Casi siempre.
- A veces.

2. B.2. Realiza educación al familiar del paciente sobre lo importante que es el cumplimiento de los cronogramas de control de niño sano y calendario de vacunación.

- Mucho.
- Medianamente.
- Poco.

2. B.3. Especifique el porqué de la respuesta anterior si es “Medianamente o Poco”.

- Falta de tiempo.
- Poco conocimiento.
- Familiar conflictivo.

2. C. Disponibilidad para la capacitación.

2. C.1. Realiza cursos de capacitación continua.

- Siempre.
- Casi siempre.
- A veces.

2. C.2. Especifique el porqué de su respuesta anterior si “Casi siempre o A veces”.

- Falta de apoyo institucional (oferta educativa)
- Falta de tiempo.
- Costo/ ingreso.
- Otros (motivación, reconocimiento)

2. C.3. Asiste a los cursos de capacitación que se realizan en el hospital.

- Siempre.
- Casi siempre.
- A veces.

2. C.4. Especifique el porqué de la respuesta anterior si es “casi siempre o A veces”.

- Se realiza en horarios no laborales.
- Se realiza en horarios laborales.
- No le interesa el tema a desarrollar.

HIPOTESIS

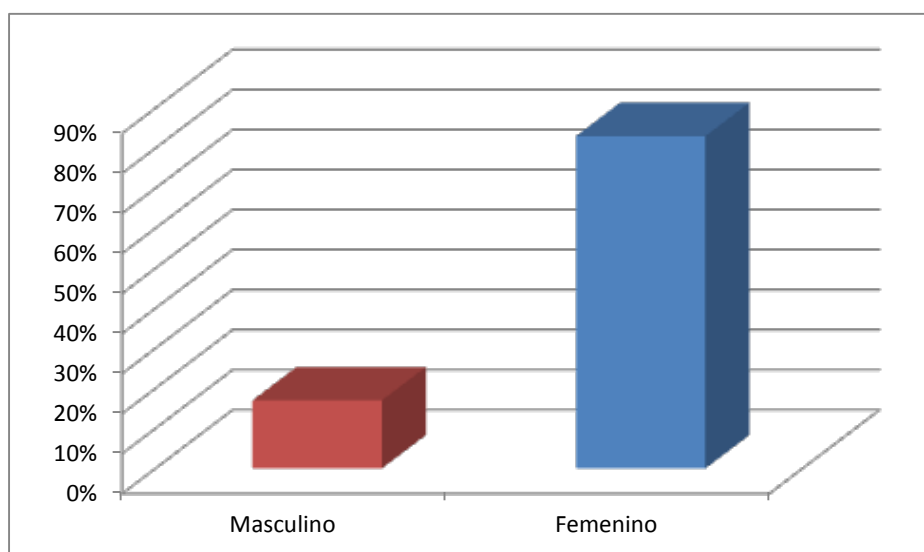
La falta de tiempo y déficit de capacitación e interés condiciona de forma directa el grado de importancia que los enfermeros dan a los registros e información en la libreta de salud infanto-juvenil.

Tabla N°1: Número de Enfermeros en estudio, según Sexo. Hospital Dr. Ramón Carrillo, Mendoza, 2012.

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Masculino	5	17%
Femenino	25	83%
Total	30	100%

Fuente propia: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas. Mendoza, 2012.

Gráfico N°1: Sexo del personal de Enfermería



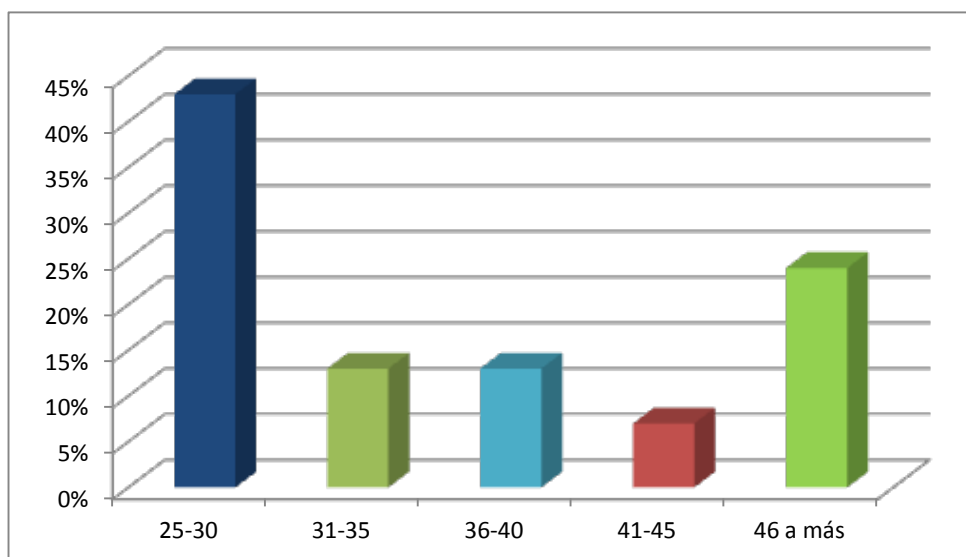
Comentarios: Los servicios cuentan con un total de 30 profesionales de Enfermería, siendo el mayor porcentaje de sexo femenino.

Tabla N°2: Número de Enfermeros en estudio, según Edad. Hospital Dr. Ramón Carrillo, Mendoza, 2012.

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
25 a 30 años	13	43%
31 a 35 años	4	13%
36 a 40 años	4	13%
41 a 45 años	2	7%
46 a más años	7	24%
Total	30	100%

Fuente propia: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas. Mendoza, 2012.

Gráfico N°2: Edad del personal de Enfermería



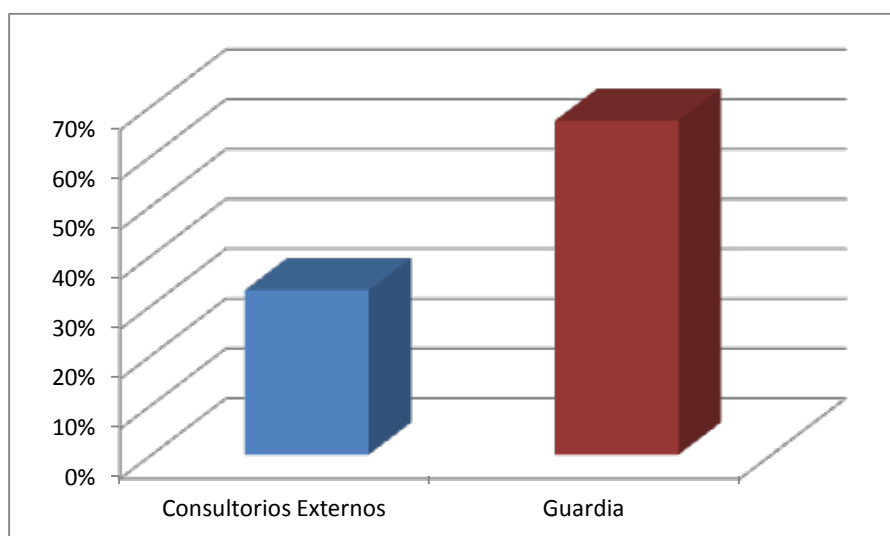
Comentarios: En esta variable nos encontramos con un mayor porcentaje de personal joven menor de 30 años y mayores de 45 años

Tabla N°3: Número de Enfermeros en estudio, según Servicio. Hospital Dr. Ramón Carrillo, Mendoza, 2012.

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Consultorios Externos	10	33%
Guardia	20	67%
Total	30	100%

Fuente propia: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas. Mendoza, 2012.

Gráfico N°3: Distribución de enfermeros por Servicio.



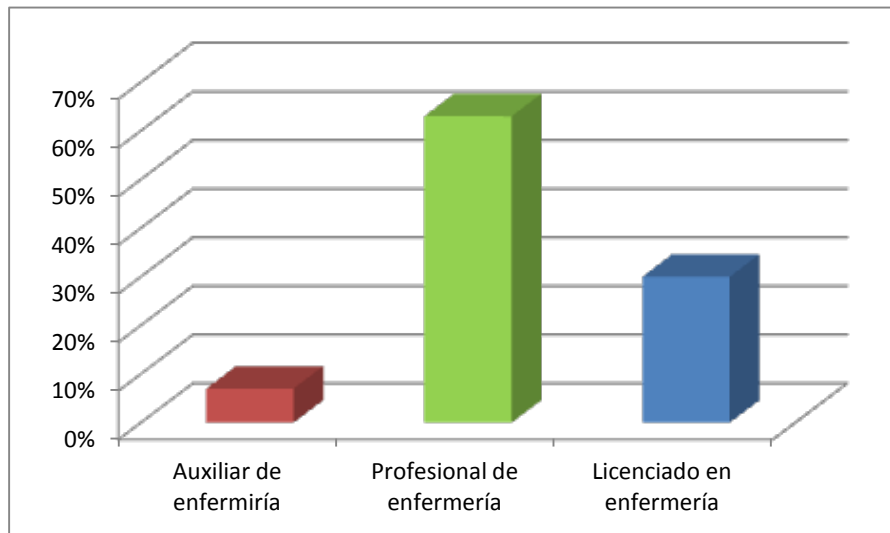
Comentarios: La cantidad de personal en cada servicio es adecuada, el mismo en el sector de Guardia se distribuye en tres turnos (mañana tarde y noche) y el personal de Consultorios Externos en dos (mañana y tarde). Esto no significa que este cubierta la demanda de enfermeros en Consultorios Externos y debido a la falta de personal, pasa una enfermera de Guardia a los Consultorios.

Tabla N°4: Número de Enfermeros en estudio, según Nivel de Formación. Hospital Dr. Ramón Carrillo, Mendoza, 2012.

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Auxiliar en enfermería	2	7%
Enfermero profesional	19	63%
Licenciado en enfermería	9	30%
Total	30	100%

Fuente propia: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas. Mendoza, 2012.

Gráfico N°4: Nivel de Formación que posee el personal de Enfermería.



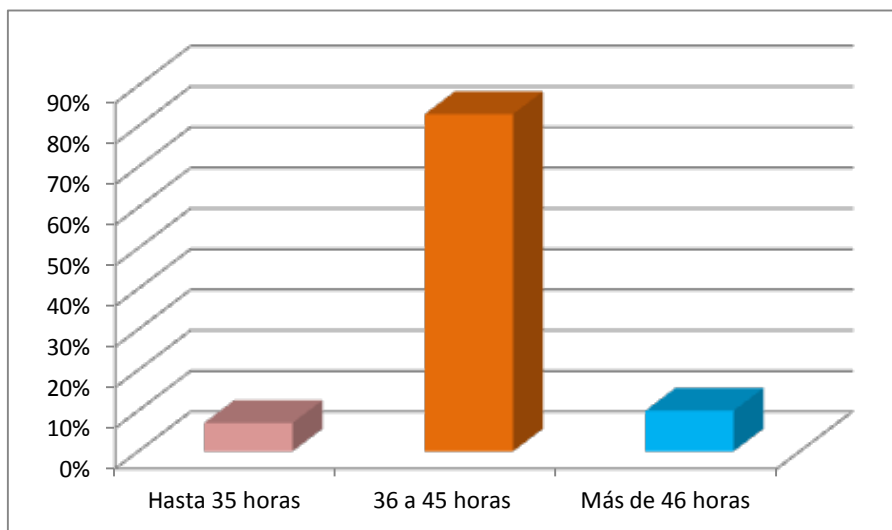
Comentarios: Se observa un alto porcentaje de Enfermeros Profesionales y una cantidad menor de Licenciados. En cuanto a los auxiliares de enfermería uno se capacita para obtener el título de Enfermero profesional y el otro esta por jubilarse.

Tabla N°5: Número de Enfermeros en estudio, según Horas Semanales que Trabaja. Hospital Dr. Ramón Carrillo, Mendoza, 2012.

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Hasta 35 horas	2	7%
36 a 45 horas	25	83%
Más de 46 horas	3	10%
Total	30	100%

Fuente propia: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas. Mendoza, 2012.

Gráfico N°5: Horas semanales que trabajan los enfermeros.



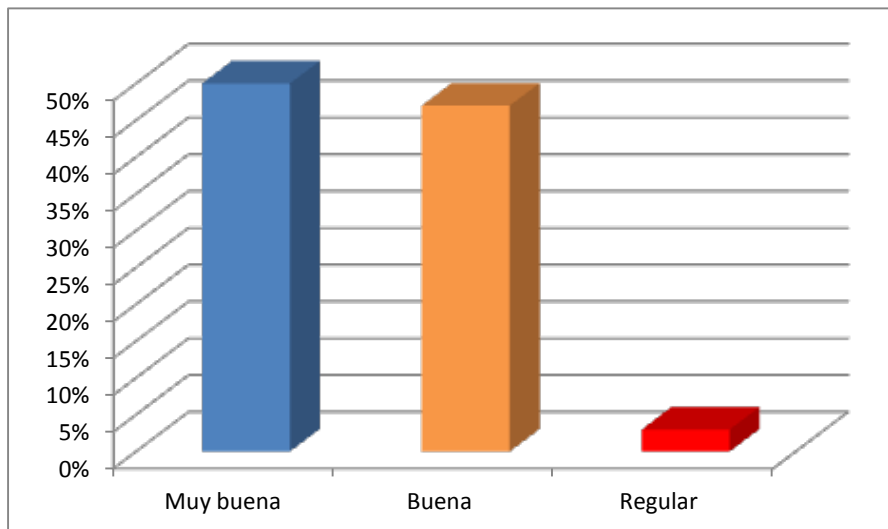
Comentarios: En el gráfico se puede observar que sólo un 7% de enfermeros trabaja menos de 35 horas semanales esto se debe al título que poseen y la edad. El 83% corresponde al horario entre las 35 y 45 horas semanales que realizan en el hospital. El resto corresponde al personal que también trabaja en otra institución.

Tabla N°6: Número de Enfermeros en estudio, según Relación con los Familiares. Hospital Dr. Ramón Carrillo, Mendoza, 2012.

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy buena	15	50%
Buena	14	47%
Regular	1	3%
Total	30	100%

Fuente propia: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas. Mendoza, 2012.

Gráfico N°6: Relación del personal de Enfermería con los familiares de los pacientes.



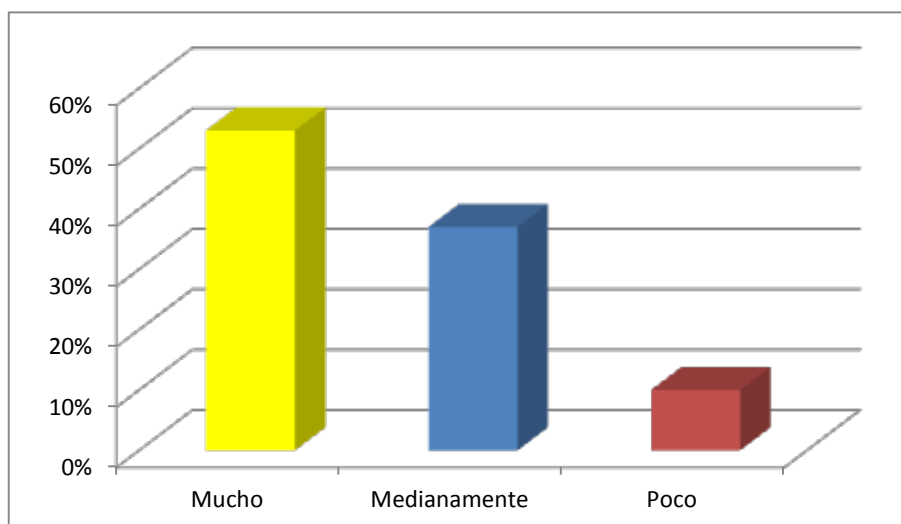
Comentario: Se observa que la mayoría del personal mantiene una relación Buena o Muy Buena y sólo un pequeño porcentaje manifiesta una relación regular.

Tabla N°7: Número de Enfermeros en estudio, según Registros. Hospital Dr. Ramón Carrillo, Mendoza, 2012.

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Mucho	16	53%
Medianamente	11	37%
Poco	3	10%
Total	30	100%

Fuente propia: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas. Mendoza, 2012.

Gráfico N°7: Conocimiento que posee el personal de Enfermería sobre los Registros que contiene la Libreta de Salud Infanto-Juvenil.



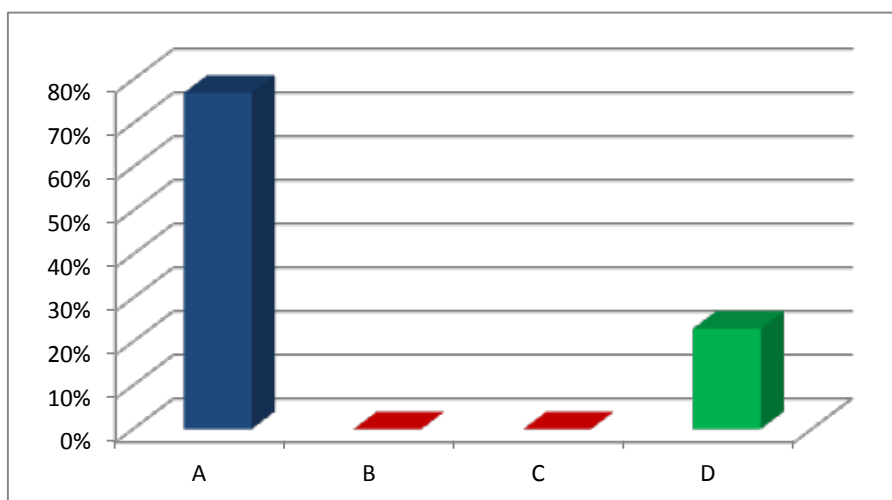
Comentario: En el mismo se puede observar que gran parte del personal de enfermería manifiesta tener mucho conocimiento sobre los registros que contiene la Libreta de Salud Infanto-Juvenil, con poca diferencia de los que respondieron que medianamente tenían esos conocimientos y un pequeño porcentaje reconoce tener poco conocimiento, esto mismo se ve reflejado en el siguiente gráfico.

Tabla N°8: Número de Enfermeros en estudio, según Conocimiento. Hospital Dr. Ramón Carrillo, Mendoza, 2012.

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a- Datos individuales, vacunas y controles de niño sano.	23	77%
b- Antecedentes familiares relevantes.	0	0%
c- Recomendaciones sobre seguridad vial.	0	0%
d- Todas son correctas (a, b, c).	7	23%
Total	30	100%

Fuente propia: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas. Mendoza, 2012.

Gráfico N°8: Conocimiento que posee el personal de Enfermería respecto a los registros en la Libreta de Salud Infanto-Juvenil.



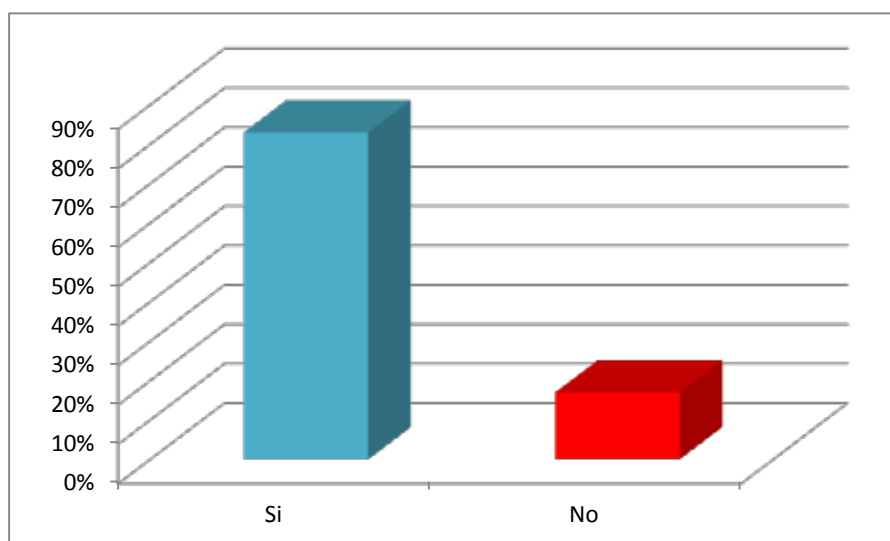
Comentario: En relación con el gráfico anterior, se observa que la mayor parte del equipo de enfermería refiere tener mucho conocimiento en los registros de la Libreta de Salud, sin embargo este gráfico no justifica la respuesta ya que la respuesta correcta sería la “d”, donde sólo el 23% respondió correctamente.

Tabla N°9: Número de Enfermeros en estudio, según Información Educativa que contiene la Libreta de Salud Infanto-Juvenil. Hospital Dr. Ramón Carrillo, Mendoza, 2012.

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	25	83%
No	5	17%
Total	30	100%

Fuente propia: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas. Mendoza, 2012.

Gráfico N°9: Consideración de los enfermeros sobre la información educativa que contiene la Libreta de Salud Infanto-Juvenil para la Educación de la madre y el padre.



Comentario: Se puede evidenciar que existe un mayor porcentaje de enfermeros que consideran que la Libreta de Salud Infanto-Juvenil es fundamental para la Educación de los padres a diferencia de los que respondieron que “No”, deduciendo en esta última que hay un pequeño porcentaje de enfermeros que no conoce la parte educativa que contiene la Libreta de Salud Infanto-Juvenil para los padres.

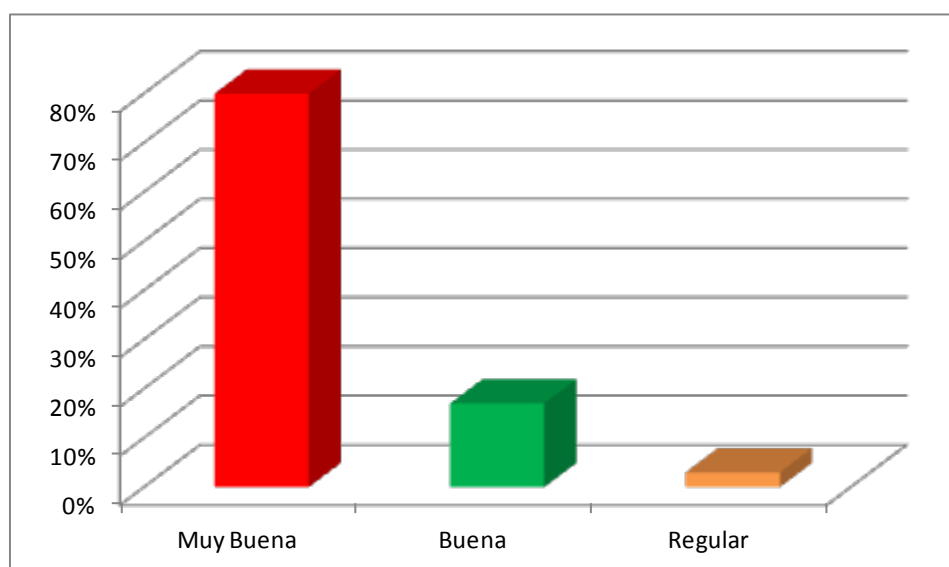
Tabla N°10: Número de Enfermeros en estudio, según Opinión. Hospital Dr. Ramón Carrillo, Mendoza, 2012.

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy Buena	21	80%
Buena	5	17%
Regular	1	3%
Total	30	100%

Fuente propia: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas. Mendoza, 2012.

Gráfico N°10: Opinión de los Enfermeros con respecto a la siguiente mención:

“Es un documento importante que permite continuar con los controles aún si la familia debe trasladarse a otro país.”



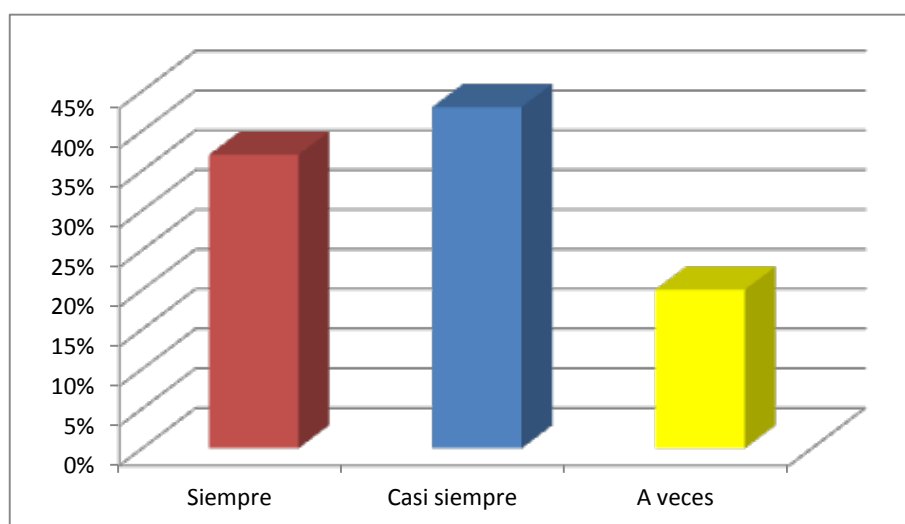
Comentario: Con respecto a la opinión de los enfermeros, que consiste en saber si ellos son conscientes de lo importante que es la Libreta de Salud Infanto-Juvenil, considerada como un documento importante; en el gráfico el mayor porcentaje corresponde a que la definición utilizada es muy buena.

Tabla N°11: Número de Enfermeros en estudio, según Solicitud de la Libreta de Salud Infanto-Juvenil. Hospital Dr. Ramón Carrillo, Mendoza, 2012.

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	11	37%
Casi siempre	13	43%
A veces	6	20%
Total	30	100%

Fuente propia: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas. Mendoza, 2012.

Gráfico N° 11: Solicitud de la Libreta Infanto-Juvenil al ingresar el paciente para su atención durante el período de control.



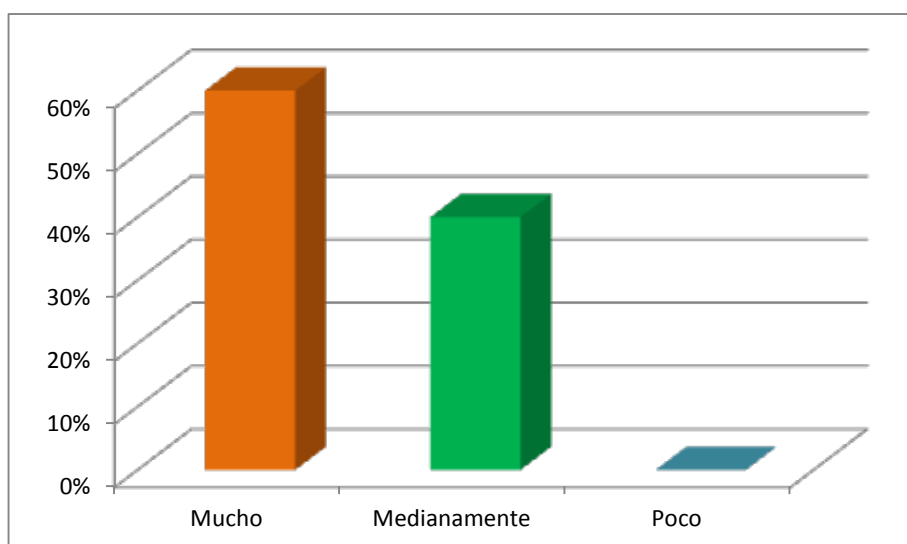
Comentario: Se puede observar que existe un mayor porcentaje de enfermeros que solicitan casi siempre la Libreta de Salud Infanto-Juvenil con muy poca diferencia de los que la solicitan siempre. La misma puede deberse a la falta de tiempo que tiene enfermería en el período de admisión.

Tabla N°12: Número de Enfermeros en estudio, según Educación al familiar del paciente. Hospital Dr. Ramón Carrillo, Mendoza, 2012.

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Mucho	18	60%
Medianamente	12	40%
Poco	0	0%
Total	30	100%

Fuente propia: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas. Mendoza, 2012.

Gráfico N° 12: Educación al familiar del paciente sobre lo importante que es el cumplimiento de los cronogramas de control de niño sano y calendario de vacunación.



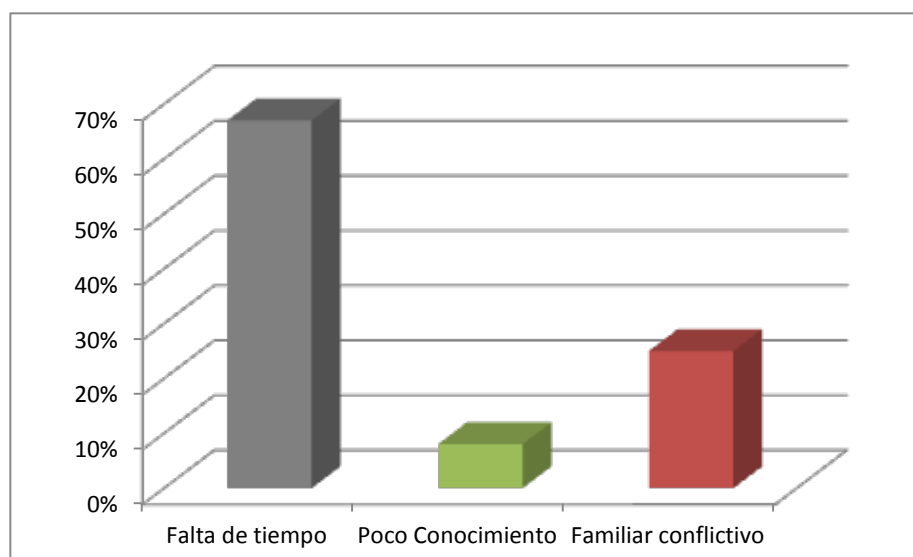
Comentario: Con respecto a la educación del familiar del paciente, que consiste en reforzar lo importante que es el cumplimiento de los cronogramas de control de niño sano y calendario de vacunación asegurando su crecimiento y desarrollo normal y evitando la aparición de enfermedades inmunoprevenibles. Se evidencia que gran parte de enfermeros realiza mucha educación a diferencia de los que realizan medianamente educación, deduciéndose en el próximo grafico que el mismo se debe a la falta de tiempo en su mayoría.

Tabla N°13: Número de Enfermeros en estudio, según motivos por los cuales educa medianamente o poco al familiar del paciente. Hospital Dr. Ramón Carrillo, Mendoza, 2012.

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Falta de tiempo	8	67%
Poco Conocimiento	1	8%
Familiar conflictivo	3	25%
Total	12	100%

Fuente propia: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas. Mendoza, 2012.

Gráfico N° 13: Motivos por el cual el personal de enfermería realiza medianamente o poca educación.



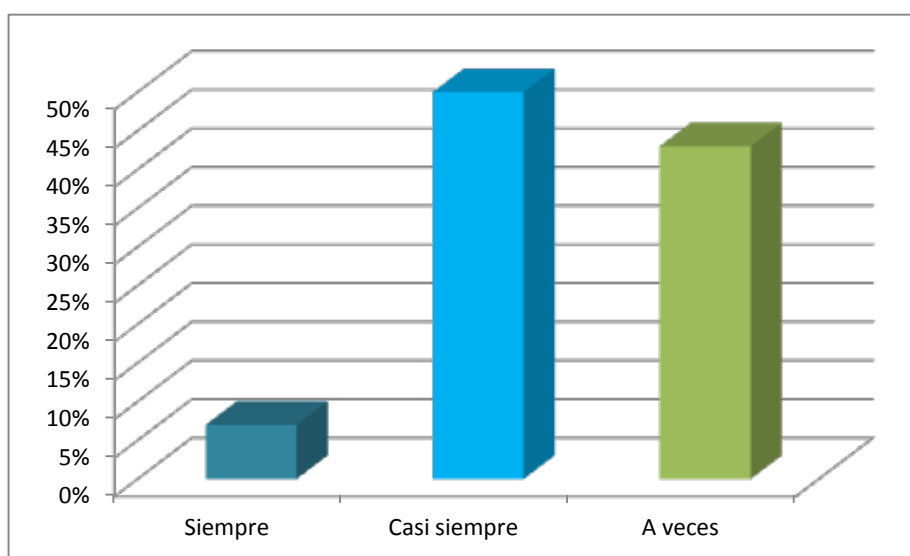
Comentario: Se observa que de los enfermeros que realizan educación medianamente a los familiares del paciente refieren en gran medida la falta de tiempo, seguido por el otro porcentaje indicando que existe la presencia de familiares conflictivos y por último un bajo porcentaje de los que reconocen tener poco conocimiento.

Tabla N°14: Número de Enfermeros en estudio, según Capacitación continua. Hospital Dr. Ramón Carrillo, Mendoza, 2012.

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	2	7%
Casi siempre	15	50%
A veces	13	43%
Total	30	100%

Fuente propia: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas. Mendoza, 2012.

Gráfico N°14: Frecuencia con la que realiza cursos de capacitación continua el personal de Enfermería.



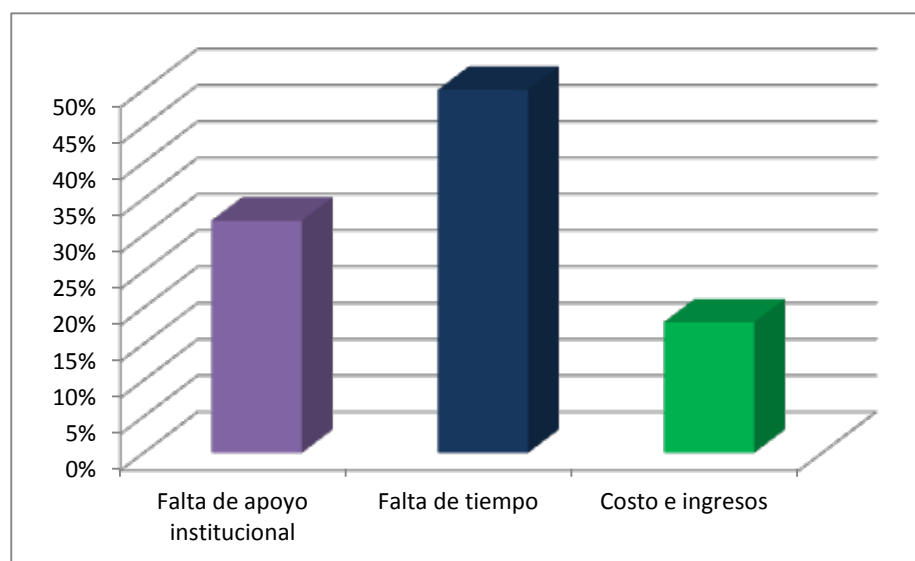
Comentario: Se observa la poca diferencia entre los enfermeros que realizan los cursos casi siempre y los que a veces, sin embargo son pocos los que siempre realizan estos cursos.

Tabla N°15: Número de Enfermeros en estudio, según motivos por los cuales asiste a los cursos de capacitación casi siempre o a veces. Hospital Dr. Ramón Carrillo, Mendoza, 2012.

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Falta de apoyo institucional	9	32%
Falta de tiempo	14	50%
Costo e ingresos	5	18%
Total	28	100%

Fuente propia: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas. Mendoza, 2012.

Gráfico N°15: Motivos por los que el personal de enfermería realiza casi siempre y/o a veces cursos de capacitación continua.



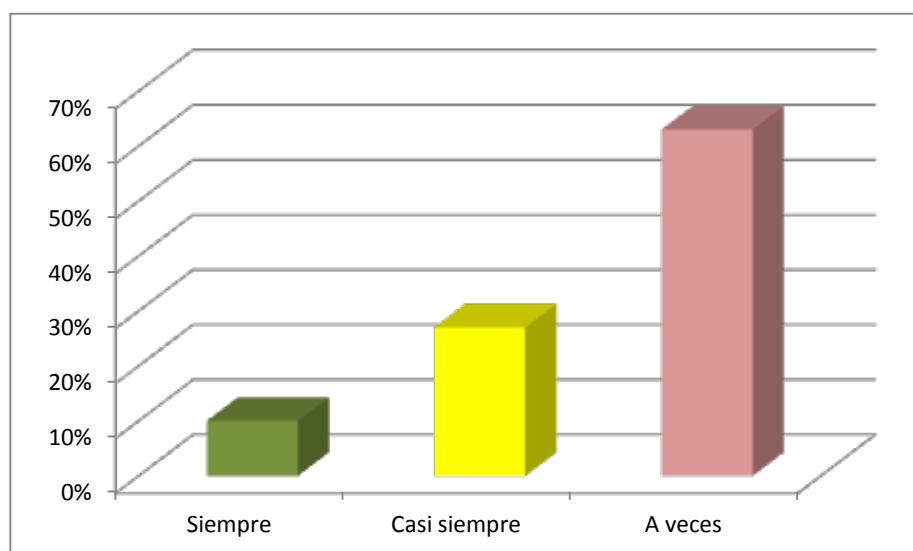
Comentario: Las mediciones que se observan son la causa por la cual el personal de enfermería realiza casi siempre o a veces cursos de capacitación continua, manifestándose en gran medida por la falta de tiempo, seguido por la falta de apoyo institucional y por último costo-ingreso.

Tabla N°16: Número de Enfermeros en estudio, según asistencia a los cursos de capacitación que se realizan en el hospital. Hospital Dr. Ramón Carrillo, Mendoza, 2012.

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	3	10%
Casi siempre	8	27%
A veces	19	63%
Total	30	100%

Fuente propia: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas. Mendoza, 2012.

Grafico N°16: Frecuencia con la que asiste el personal de enfermería, a los cursos de capacitación realizados en el hospital.



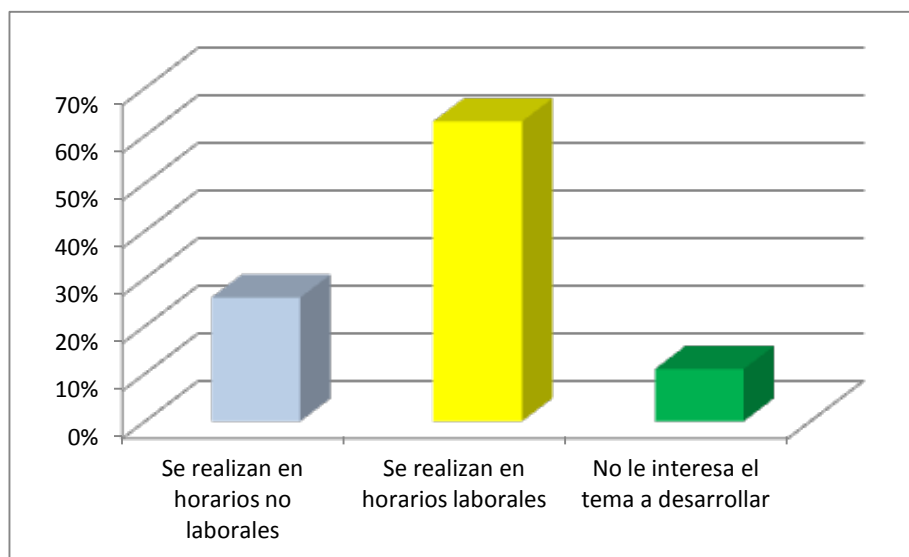
Comentario: Se puede evidenciar que un gran porcentaje del personal de enfermería asiste “a veces” a los cursos realizados por el hospital, a diferencia de aquellos que lo hacen “casi siempre”. Esto se debe en gran medida a que se realizan en horarios laborales donde los mismo no pueden asistir ya que se encuentran desempeñando funciones, como así también manifiestan que los cursos se realizan en horarios no laborales, dificultándose de esta manera la educación permanente del personal.

Tabla N°17: Número de Enfermeros en estudio, según motivos por el cuales asisten casi siempre o a veces a los cursos que se realizan en el hospital. Hospital Dr. Ramón Carrillo, Mendoza, 2012.

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Se realizan en horarios no laborales	7	26%
Se realizan en horarios laborales	17	63%
No le interesa el tema a desarrollar	3	11%
Total	27	100%

Fuente propia: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas. Mendoza, 2012.

Gráfico N° 17: Motivos por el cual el personal de enfermería asiste “a veces” y/o “casi siempre” a los cursos realizados en el hospital.



Comentario: Las mediciones obtenidas en este gráfico son las causas principales por las que el personal tiene un alto porcentaje de inasistencia a los cursos de capacitación continua que se realizan en el hospital.

Tabla N° 18: Número de Enfermeros en estudio, según Horas semanales que trabaja y Capacitación continua que realiza. Hospital Dr. Ramón Carrillo, Mendoza, 2012

Horas Semanales	Capacitación Continua		
	Siempre	Casi siempre	A veces
Hasta 35	0	1	1
36-45	1	14	10
Mas de 45	0	1	2

Fuente propia: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas. Mendoza, 2012.

Comentario: En esta tabla se puede observar que el 47% de los enfermeros (14) que trabaja de 36 a 45 horas semanales “Casi siempre” realiza cursos de capacitación continua, justificando en su mayoría, en la encuesta, que esto se debe a la falta de apoyo institucional y la falta de tiempo; mientras que el 33% de enfermeros que trabaja en la misma franja horaria manifiesta que solo puede realizarlo “A veces” por falta de tiempo y costo/ingreso.

Tabla N° 19: Número de Enfermeros en estudio, según Nivel académico y Conocimiento sobre los registros que contiene la Libreta de Salud Infanto-Juvenil. Hospital Dr. Ramón Carrillo, Mendoza, 2012.

Nivel académico	Conocimiento sobre los registros de la libreta de Salud Infanto-Juvenil		
	Mucho	Medianamente	Poco
Auxiliar en Enfermería	2	0	0
Enfermero Profesional	9	7	3
Licenciado en Enfermería	5	4	0

Fuente propia: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas. Mendoza, 2012.

Comentario: En esta tabla podemos deducir que el 30% (9) de los enfermeros profesionales manifiesta tener mucho conocimiento sobre los registros que contiene la Libreta de salud Infanto-Juvenil, mientras que el resto de los enfermeros (10) que reconocen tener “Medianamente y Poco conocimiento” corresponden al 33%. En cuanto a los Enfermeros Licenciados la medición es casi pareja entre los que dicen tener Mucho conocimiento (17%) y Medianamente (13%).

Tabla N° 20: Número de Enfermeros en estudio, según Nivel académico y Capacitación que se realiza en la institución. Hospital Dr. Ramón Carrillo, Mendoza, 2012.

Nivel académico	Capacitación en el Hospital		
	Siempre	Casi siempre	A veces
Auxiliar en Enfermería	1	0	1
Enfermero Profesional	2	4	13
Licenciado en Enfermería	0	4	5

Fuente propia: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas. Mendoza, 2012.

Comentario: En la siguiente tabla se puede medir que solo el 43% de los enfermeros profesionales (13) asiste “A veces” a los cursos de capacitación que se realizan en la Institución, manifestando en su mayoría que esto se debe a que los cursos se realizan en horarios laborales y no laborales. Caso contrario los Enfermeros Licenciados, que dentro del 30% de lo que son en su totalidad, sólo el 17% asiste “A veces” ya que el resto de éste asiste “Casi Siempre” (13%).

CONCLUSIÓN

El presente trabajo de investigación, permitió plantear las siguientes conclusiones, mediante la indagación de los 30 enfermeros encuestados en los servicios de Consultorios Externos y Guardia, donde se pudo obtener que sólo el 23% de enfermeros tiene conocimiento sobre los registros que contiene la Libreta de Salud Infanto-Juvenil, lo que concluye que el resto sólo posee conocimiento sobre algunos registros como el control de niño sano y calendario de vacunación.

En cuanto a la información educativa que contiene la Libreta de Salud Infanto-Juvenil pudimos deducir que el mayor porcentaje (83%) de enfermeros considera que es fundamental para la educación del padre y la madre, mientras que el resto del personal que respondió negativamente, donde se observa que hay una notable falta de conocimiento y concientización del mismo.

Por otra parte buscamos la opinión de los enfermeros con respecto a la definición de la Libreta, obteniendo a través de ésta, también, el grado de importancia que tienen con la Libreta, donde se dedujo que gran parte de los enfermeros (80%) considera la definición mencionada Muy buena, mientras que el otro porcentaje opina que es buena y regular, reflejando escaso interés por la misma.

El hecho de solicitar la Libreta de Salud Infanto-Juvenil al momento del control, tan sólo para saber si contiene los controles de niño sano indicados y el calendario de vacunación completo, acorde a su edad, estamos actuando y llevando a la práctica la educación del paciente. Por ello en esta parte pudimos concluir que el personal de enfermería solicita casi siempre (43%) la Libreta durante la admisión del paciente, mientras que el 20% dice solicitarla a veces; de todas maneras esto lleva a que el familiar del paciente sea “educado”, donde el 60% de los enfermeros indica realizar educación “siempre” al familiar del paciente con tendencia al 40% que reconoce educar medianamente, concluyendo que esto se debe a los siguientes motivos ya sea por “falta de tiempo” con un total del 67% y por “familiar conflictivo” que corresponde a un

25%, el resto reconoce tener “poco conocimiento” lo que no significa que la otra parte conozca la Libreta de Salud Infanto-Juvenil en su totalidad.

Partiendo de lo mencionado anteriormente, consideramos que el personal de enfermería debe tener un hábito para realizar cursos de capacitación continua por eso en la encuesta realizada se pudo obtener que el 50% de ellos asiste casi siempre a los cursos, mientras que el resto (43%) manifiesta que a veces lo realizan; siendo su principal motivo la falta de tiempo seguido por la falta de apoyo institucional.

Debido al primer motivo por el cual el personal no puede asistir constantemente a los cursos de capacitación, sería interesante que a partir de los ateneos realizados en la misma institución pudieran asistir también los enfermeros durante su horario laboral autorizados por los jefes de servicio, entonces, llegamos a que sólo el 10% de los enfermeros dicen asistir siempre a estos cursos realizados por el hospital, mientras que el 63% indica que a veces puede asistir debiéndose en gran medida a que se realizan en horarios laborales donde los mismo no pueden concurrir ya que se encuentran desempeñando funciones, como así también manifiestan que los cursos se realizan en horarios no laborales, dificultándose de esta manera la educación permanente del personal.

En cuanto a la caracterización del personal se pudo observar que el mayor porcentaje de enfermeros es menor de 30 años de edad, por lo que este grupo de profesionales jóvenes adquieren gran importancia a la hora de desarrollar las actividades en su horario de trabajo como así también recibir capacitación por parte de sus superiores o compañeros que realizan cursos habitualmente, obteniendo de esta manera mayor información para desempeñarse correctamente durante su labor; a diferencia del 24% de los enfermeros mayores de 46 años donde en su mayoría se presenta el cansancio físico y mental.

La relación enfermero-familiar es un vínculo fundamental donde se plantea el desenvolvimiento de los cuidados al paciente, el 50% tiene muy buena relación,

mientras el 47% sólo mantiene buena relación con los familiares del paciente. Es importante lograr una buena empatía con los familiares del paciente, logrando una buena comunicación y entendimiento por parte del familiar.

Dando por finalizado nuestro estudio, concluimos que enfermería no realiza la educación que merece el familiar del paciente pediátrico, ya sea por falta de tiempo, por conocimiento y también la presencia del familiar conflictivo exigiendo rapidez en nuestro quehacer diario. Por ello se debe replantear la enseñanza que nos dejó la insigne enfermera Virginia Henderson de la función propia de la enfermería: "La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible."

También cabe mencionar a HILDEGARDE PEPLAU, donde dice que "la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del proceso interpersonal. Basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades".

RECOMENDACIONES

Finalizado nuestra investigación, surgieron algunas recomendaciones para el personal de enfermería con el fin de mejorar la calidad de la educación en la atención que se brindan a los familiares de los pacientes pediátricos.

- Mejorar la relación de enfermero-familiar del paciente, para favorecer las pautas de educación del familiar durante el periodo de control.
- Elaborar cursos de capacitación permanente para el personal de enfermería integrado por los enfermeros que se capacitan habitualmente compartiendo actualización de temas en general.
- Que el personal con mayor experiencia capacite a sus colegas más jóvenes en técnicas y utilización de cómo tomar las medidas antropométricas durante el control de niño sano que se realiza sólo a los pacientes que concurren al consultorio de alto riesgo.
- Desarrollar planes educativos con el fin de instruir al familiar del paciente.
- Que el personal a cargo de los servicios como el vacunatorio que se encuentra en la institución capacite al personal de enfermería sobre las novedades que van surgiendo con respecto a las vacunas.

BIBLIOGRAFIA

- Maza Rasa Alvear y Col. "Salud Pública y Enfermería Comunitaria: Atención Primaria de Salud", cap. 21, página 609-636, vol. II, Ed. Mc GRAW- HILL, Colombia, 2003.
- Hall Joane y Rediding Weaver Barbara. "Enfermería en Salud Comunitaria: Un enfoque de sistema", Bases Conceptuales para la intervención de enfermería con los individuos. Cap. 10, 1ª Ed., Organización Panamericana de la Salud, 1990.
- Bal Tuille Fernandez, Rosa María. "Enfermería en Salud Pública a atención primaria: serie Enfermería". 1ª ed., fundación para el desarrollo de enfermería (Funden), 1995.
- Luna, Ronaldo y Kroeger, Accen. "Coopiladores de Atención Primaria de salud: principios y métodos", 2ª ed., Ed. Pax México Librería Carla Cerámica Sociedad Anónima.
- López Blanco, Karen. Generalidades de modelos y teorías de enfermería. Noviembre, 2010, www.slideshare.net.
- Mazzáfero Vicente Enrique y Cols. "Medicina en salud Pública: Enfermería en Salud Pública". Cap. 27, pág. 458-463, Ed. El ateneo, Bs As, Argentina, 1994.
- Dolce, Andrea y Basavilbaso Enriqueta. "Libreta de salud para el recién nacido de alto riesgo". Sociedad Argentina de Pediatría. C.A.B.A. 1997-2012.
- Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo. Sociedad Argentina de Pediatría. "guías para la evaluación del crecimiento". 2ª ed., Ed. Ideográfica, argentina, 2001.
- Comité asesor de vacunas. Asociación Española de Pediatría, 2012. www.vacunasaep.org

ANEXOS

Técnica de recolección de datos

N°

Encuesta

Enfermero - Libreta de Salud Infanto-Juvenil

Educación-Registro

Hospital Ramón Carrillo

Las Heras

Noviembre 2012

“La presente encuesta es parte principal del trabajo final que realizamos en la carrera de Licenciatura en Enfermería, en la UNCuyo, con el fin de recolectar datos personales relacionados a su actividad laboral en la unidad de Consultorios Externos y Guardia. Para ello vemos importante su participación como así también valoraremos y agradeceremos la sinceridad de las respuestas”.

INSTRUCCIONES

Responder en forma individual.

Utilizar lapicera negra o azul.

Marque con una cruz la respuesta que usted considere correcta.

1.1-Sexo:

1.2-Edad:

1.3-Servicio:

1.4-Nivel de formación:

1.5-Horas semanales que trabaja:

-35 hs	
36 a 45 hs	
+46	

1.6-Relación con los familiares del paciente:

Muy buena	
Buena	
Regular	

2. Registros e Información educativa y su importancia.

2.1. Registros: ¿Posee conocimiento sobre los registros que contiene la libreta de salud?

Mucho	Medianamente	Poco

2.2. Según su conocimiento: ¿Cuáles de los siguientes registros se encuentran plasmados en la Libreta de salud?

- a- Datos individuales, Vacunas y Controles de Niño Sano.
- b- Antecedentes familiares relevantes.
- c- Recomendaciones sobre seguridad vial.
- d- Todas son correctas(a, b, c).

2.3- Información educativa: Considera que la Libreta de Salud es fundamental para la educación de la madre y el padre.

Si No

2.4- ¿Qué opina usted con respecto a la siguiente mención: “Es un documento importante que permite continuar con los controles aún si la familia debe trasladarse a otro país”?

Muy buena	Buena	Regular

2.5- ¿Solicita la Libreta de Salud al ingresar el paciente para su atención (durante el control)?

Siempre	Casi Siempre	A veces

2.6- ¿Realiza educación al familiar del paciente sobre lo importante que es el cumplimiento de los cronogramas de control de niño sano y calendario de vacunación?

Mucho	Medianamente	Poco

2.7- Especifique el porqué de la respuesta anterior si es “Medianamente o Poco”.

Falta de tiempo	Poco conocimiento	Familiar conflictivo

2.8- ¿Realiza cursos de capacitación continua?

Siempre	Casi siempre	A veces

2.9- Especifique el porqué de su respuesta anterior si es “Casi siempre o A veces”.

-Falta de apoyo institucional (oferta educativa).

-Falta de tiempo.

-Costo/ ingresos.

2.10-¿Asiste a los cursos de capacitación que se realizan en el hospital?

Siempre	Casi siempre	A veces

2.11- Especifique el porqué de la respuesta anterior si es “Casi siempre o A veces”.

-Se realiza en horarios no laborales.

-Se realiza en horarios laborales.

-No le interesa el tema a desarrollar.

TABLA MATRIZ N° 1: DATOS PERSONALES Y RELACIONADOS CON SU ACTIVIDAD LABORAL

N° Enfermeros	Sexo		Edad					Servicio		Titulo que posee			Horas semanales que trabaja			Relación con los familiares		
	1	2	1	2	3	4	5	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1		X					X	X			X			X		X		
2		X	X					X				X		X		X		
3		X						X	X			X	X				X	
4		X		X				X				X		X		X		
5		X				X		X				X		X			X	
6		X				X		X				X		X		X		
7		X					X	X		X				X		X		
8		X	X					X			X			X		X		
9		X	X					X			X			X				X
10		X	X					X			X			X		X		
11		X			X				X		X				X		X	
12		X	X						X		X		X				X	
13	X						X	X		X					X		X	
14		X			X			X		X					X	X		
15		X					X	X				X		X		X		
16		X					X	X				X		X			X	
17		X		X				X		X				X		X		
18	X						X	X	X					X		X		
19	X		X					X		X				X			X	
20	X				X			X		X				X			X	
21	X			X				X				X		X		X		
22		X	X					X		X				X			X	
23		X		X				X		X				X			X	
24		X	X					X				X		X		X		
25		X	X					X		X				X			X	
26		X	X					X		x				X		X		
27		X	X					X		X				X		X		
28		X	X					X		X				X			X	
29		X			X			X		X		X				X		
30		X	X					X		X				X			X	

Sexo: 1-masculino, 2-femenino.
Edad: 1-25 a 30 años, 2-31 a 35 años, 3-36 a 40 años, 4-41 a 45 años, 5-46 años a más.
Servicio: 1-Consultorios Externos, 2-Guardia.
Nivel de formación: 1-auxiliar de enfermería, 2-enfermero profesional, 3-licenciado en enfermería.
Horas semanales que trabaja: 1-Hasta 35 hs,2-36 a 45 hs,3-más 45 hs.
Relación con los familiares de los pacientes: 1-muy buena, 2-buena, 3-regular.

Tabla matriz n°2: Intervenciones que realiza el personal de enfermería en cuanto a la educación del paciente y su familiar en el periodo posoperatorio del remplazo total de cadera.

N° Enfermeros	Registros e Información educativa												Educación al Familiar									Disponibilidad a Capacitación												
	Registros			Según su conocimiento				Información Educativa		Opinión			Solicitud de Libreta			Educación al familiar			Justificar			Capacitación continua			Justificar			Capacitación en Hospital			Justificar			
	1	2	3	1	2	3	4	1	2	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		X		X				X		X			X			X							X						X			X		
2	X			X				X		X			X			X							X						X			X		
3	X			X				X		X			X			X							X						X			X		
4	X			X				X		X			X			X							X					X			X			
5		X		X				X		X			X			X			X				X				X			X		X		
6		X					X	X		X			X			X							X				X			X		X		
7	X						X	X		X			X			X							X			X			X		X			
8	X			X				X		X			X			X			X				X			X			X		X			
9			X	X				X		X				X		X			X				X	X					X		X			
10	X			X				X		X			X			X			X				X			X			X		X			
11	X			X				X		X			X		X								X	X				X	X					
12	X			X				X			X			X		X				X			X	X				X				X		
13		X		X				X		X			X			X			X				X			X								
14		X		X					X			X			X	X							X	X					X	X				
15	X			X				X		X			X			X							X			X			X	X				
16	X				X			X		X			X			X							X			X			X		X			
17	X						X		X		X			X									X	X				X				X		
18	X			X				X		X			X			X						X					X							
19		X		X				X		X			X			X			X				X			X			X			X		
20		X		X				X		X			X			X							X	X			X			X				
21		X		X				X		X			X			X			X				X			X			X			X		
22	X						X	X			X			X									X							X	X			
23		X					X		X	X					X	X							X	X					X	X				
24		X					X	X		X			X			X							X	X				X		X				
25	X			X					X	X			X			X							X			X			X		X			
26		X		X				X		X			X			X			X				X			X			X			X		
27	X			X				X			X			X		X				X			X	X				X	X					
28			X	X				X			X			X			X			X			X		X			X			X			

29	X		X			X		X		X		X							X	X		X				
30		X			X		X	X				X		X			X		X			X		X		X

Registro: 1-mucho, 2-medianamente, 3-poco; **Según su conocimiento:** 1-datos individuales, 2-antecedentes familiares relevantes, 3-recomendaciones sobre seguridad vial; 4-todas son correctas; **Información educativa:** 1-Si, 2-No; **Opinión:** 1-muy buena, 2-buena, 3-regular; **Solicitud de libreta:** 1-siempre, 2-casi siempre, 3-a veces; **Educación al familiar:** 1-mucho, 2-medianamente, 3-poco; **Justificar:** 1-falta de tiempo, 2-poco conocimiento, 3-familiar conflictivo; **Capacitación continua:** 1-siempre, 2-Casi siempre, 3-a veces; **Justificar:** 1-Falta de apoyo institucional, 2-Falta de tiempo, 3-Costos-ingresos; **Capacitación en el Hospital:** 1-siempre, 2-Casi siempre, 3-a veces; **Justificar:** 1- Se realiza en horarios no laborales, 2-Se realiza en horarios laborales, 3- No le interesa el tema a desarrollar.

LIBRETA DE SALUD

infanto juvenil



REPÚBLICA ARGENTINA - PROVINCIA DE MENDOZA
LEY 5335

Esta Libreta es un documento personal y no debe ser retenida bajo ningún concepto
Debe llevarla cada vez que concurra al médico con su hijo

Contiene además una serie de consejos útiles sobre prevención y cuidado de la salud

Índice:

. Registro Civil	1- 2
. Datos individuales	3
. Datos de urgencia	4
. Antecedentes perinatales	5
. Antecedentes familiares relevantes	6
. Vacunas	7
. Otras vacunas	8
. Epicrisis neonatal	9
. Exámenes oftalmológicos y audiológicos de la RN	10
. Peso, longitud corporal y perímetro cefálico	11
. Vigilancia del desarrollo en el niño menor de 6 años	12- 13
. Controles del niño sano de 7 días a 12 meses	14- 15
. Controles del niño sano de 15 meses a 5 años	16- 17
. Controles del niño sano de 6 a 19 años	18- 19
. Curva peso nacimiento a 5 años	20
. Curva longitud corporal de nacimiento a 5 años y perímetro cefálico	21
. Curva peso para la estatura 2 a 5 años	22
. Curva índice de masa corporal de 1 a 5 años	23
. Curva peso para la estatura de niños de nacimiento a 19 años	24
. Curva para la estatura de niños de nacimiento a 19 años	25
. IMC de niños y adolescentes de 5 a 19 años	26
. Controles odontológicos semestrales	27
. Exámenes oftalmológicos recomendados	28
. Exámenes complementarios	29
. Patología ambulatoria	30- 31
. Internaciones	32
. Consejos para padres y cuidadores	33
. Cuidando la salud de nuestro hijo	34
. Lactancia materna	35-36
. Alimentación a partir del 6º mes de vida	37- 38- 39
. Prevención de la muerte súbita del lactante	40
. Recomendaciones para evitar accidentes en el hogar	41- 42
. Intoxicación con monóxido de carbono	43
. Higiene personal	44
. Algunas recomendaciones para escolares	45- 46
. Signos de alarma	47
. Recomendaciones sobre seguridad vial y consejos sobre salud bucal	48
. Notas	49
. Registro de entrega de leche en centros de salud	50- 51