

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
POSTGRADO EN SALUD PUBLICA

TESIS



NORMAS Y PRACTICAS DE ENFERMERIA
EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES
DE LAS UNIDADES DE ORTOPEDIA
ADULTOS DEL HOSPITAL ESCUELA

PRESENTADO POR
LETICIA GUERRA HERNANDEZ

CUENTA 8012545

PREVIA A LA OPCION DEL TITULO DE
MASTER EN SALUD PUBLICA

ASESORA MAESTRA
EMILIA ALDUVIN

TEGUCIGALPA M. D. C.

HONDURAS C. A.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSTGRADO EN SALUD PÚBLICA.

TESIS



NORMAS Y PRACTICAS DE ENFERMERÍA EN LA
ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS UNIDADES DE
ORTOPEDIA ADULTOS DEL HOSPITAL ESCUELA.

PRESENTADO POR: LETICIA GUERRA HERNANDEZ
CUENTA 8012545.

PREVIA A LA OPCIÓN DEL TITULO DE
MASTER EN SALUD PÚBLICA

ASESORA MTRA. EMILIA ALDUVIN

TEGUCIGALPA, M.D.C. DIC. 2008 HONDURAS C.A.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR
DR. JORGE ABRAHAM ARITA LEON

VICERECTORA ACADEMICA
DRA. RUTILIA CALDERON

DIRECTOR DEL SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
DR. ROLANDO AGUILERA

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DR. RENATO VALENZUELA

COORDINADORA POSTGRADO DE MAESTRIA EN SALUD
PÚBLICA
MTRA. ASTARTE ALEGRIA CASTELLANOS

ASESORA DE TESIS
MTRA. EMILIA ALDUVIN SAINZ

TERNA EXAMINADORA

MTRA. EMILIA ALDUVIN SAINZ (COORDINADORA)

DR. ALEXIS ANTONIO LOPEZ

MTRA. ELIA BEATRIZ PINEDA

AGRADECIMIENTO

La Autora expresa su agradecimiento a:

Mtra. Emilia Alduvin Sainz docente del Postgrado de Salud Publica de la
Universidad Nacional Autónoma de Honduras, por su Enseñanza, apoyo
Y dedicación permanente para culminar con éxito este postgrado.

INDICE

I. Introducción.....	1
II. Marco teórico.....	8
III. Resultados.....	25
IV. Conclusiones.....	56
V. Recomendaciones.....	58
VI. Bibliografía.....	60
VII. Anexos.....	63
a) Instrumento de conocimiento de normas.	
b).Instrumento de observaciones.	
c).Cuadros de resultados.	

I. INTRODUCCION.

La OMS define la calidad de asistencia como "aplicar a cada paciente los servicios mas adecuados teniendo en cuenta todos los conocimientos existentes con el fin de conseguir el mejor resultado con el mínimo riesgo y la máxima satisfacción del enfermo" esto se constituye en los pilares básicos de un hospital moderno.¹

Los servicios mas adecuados consisten en aplicar técnicas de calidad, atención oportuna, personalizada, humanizada e integral, de acuerdo estándares y normas de atención.

Aunque en años recientes ha aparecido y aumentado una tendencia hacia la estandarización en América Latina, la mayoría de los Hospitales no cuentan aun con protocolos ni estándares en el manejo de prestaciones específicas como es la atención de Enfermería.²

La atención de Enfermería como proceso es una herramienta básica fundamental para asegurar la calidad del cuidado del paciente, y se constituye en un instrumento que permite cubrir las necesidades reales y potenciales del paciente.³

Según hallazgos encontrados en el Hospital Escuela las Normas de atención que existen datan desde 1977, y desde esa fecha no han sido actualizadas, algunos

¹ Lavadenz. F. *Manual de vigilancia de la calidad* (2000 Pág.,4)

² Organización mundial de la salud, "la gestión de calidad", En la transformación de Hospitales en America Latina (pag192).

³ Almendráis A. 'Teorías de Enfermería y su relación con el proceso de atención' universidad de Chihuahua Enero y marzo 2007.

servicios de la Institución si han hecho intentos por revisar las normas de atención o de tipo administrativo como es el caso de la Unidad de Cuidados Intensivos y Sala de Operaciones, pero estas representan una minoría del total de las unidades de atención que no disponen de las mismas.

También es importante mencionar el hecho de que la mayoría del personal Auxiliar de Enfermería, tienen poco conocimiento de estas normas y sobre todo las referentes a la atención del paciente.

Actualmente en las salas de internamiento del departamento de Ortopedia y Traumatología del Hospital Escuela en el área de adultos se atiende un aproximado de 385 pacientes mensualmente. En la sala de mujeres la mayoría de los ingresos es por una fractura de cadera, siendo menos frecuente esta fractura en varones.

Se considera en este estudio a la población que sufre de una fractura de cadera por ser este grupo de pacientes altamente vulnerables por su edad, encamamiento prolongado y enfermedades concomitantes, lo que hace que demanden de cuidados especiales y de una atención oportuna y libre de riesgos.

La atención oportuna y libre de riesgos es un derecho de los pacientes que surgió en los años 80, siendo uno de los teóricos del tema el Dr. Avedis Donabedian que consolida los derechos del paciente con el concepto de garantía de calidad basado en un "control permanente de indicadores buscando el mejoramiento de los servicios"⁴

⁴ Manrique , J. *Sistema obligatorio de garantía de calidad* (2001 Pág.3-4)

En los últimos años se ha observado en estos servicios de hospitalización una disminución en la calidad de atención que se le presta a los pacientes, percepción que es manifiesta por algunos usuarios, jefes de nivel Médico y de Enfermería, los constantes movimientos del recurso humano, el ingreso de personal nuevo con poca orientación en el rol de sus tareas, las rutinas cotidianas, indiferencia gerencial en la implementación de normativas y una débil supervisión en la aplicabilidad de las mismas dificultan la mejora en la calidad de la atención.

Todo lo anterior motiva a realizar este estudio siendo el objetivo general **Caracterizar las prácticas de atención de Enfermería en base a normas para la atención de los pacientes que asisten a las unidades de ortopedia adultos del Hospital Escuela.**

Los objetivos específicos de esta investigación fueron:

- 1). Verificar la existencia de normas manuales y guías de atención de Enfermería para la atención de los pacientes de las Unidades Ortopedia.
- 2) Identificar el conocimiento que posee el personal de enfermería acerca del contenido de las normas manuales y guías para las prácticas de atención.
- 3) Observar la aplicación de las prácticas y procedimientos de enfermería en la atención de los pacientes hospitalizados en las unidades de Ortopedia.
- 4) Identificar en que área de las prácticas de enfermería existe debilidad o desconocimiento, para recomendar un plan de mejora con el propósito de obtener calidad en los servicios.

La metodología empleada para realizar este estudio fue la siguiente:

Se trata de un estudio de caso observacional realizado en las dos salas de Ortopedia de Hombres y Mujeres de Hospital Escuela en los meses de Julio a diciembre del 2008.

El universo y muestra fue todo el personal auxiliar de Enfermería que labora en las dos unidades de atención siendo un total de 20 personas, todo este personal recibió el curso de adiestramiento de Auxiliares de Enfermería con duración de un año.

Se excluyen de este estudio personal que se encontraba de vacaciones incapacidades, permisos y estudiantes en servicio social.

La unidad de análisis fueron las prácticas de atención que el personal Auxiliar de Enfermería realiza en las salas de Hospitalización de Ortopedia de adultos.

Para recoger la información se utilizaron dos instrumentos: a) lista de chequeo y b) cuestionario.

Para elaborar la lista de chequeo se consideraron **LAS SIGUIENTES VARIABLES:** Los Procesos o Practicas que a diario y con mayor frecuencia realiza el personal auxiliar de Enfermería, siendo un total de siete.: 1. Trato humanizado en la información, orientación y adaptación del paciente en su hospitalización.

2. Prevención de las úlceras por presión 3.Cuidados de tracción. 4.Administración de medicamentos 5. Valoración de signos vitales 6. Cuidados Postquirúrgicos 7. Preparación del alta hospitalaria De tal forma que para cada uno de los

procedimientos que incluye cada proceso observado se califico como presente o ausente cuantificándose al final para establecer la frecuencia del cumplimiento de cada procedimiento realizado

La metodología para recoger la información se llevo a cabo a través de la observación de forma discreta al personal laborante en estas unidades haciendo dos observaciones por cada procedimiento en un total de 40 en el término de un mes.

Se elaboro una calendarización para llevar a cabo las observaciones tomando en cuenta el rol de turnos del personal Auxiliar de Enfermería, y de preferencia se programo en los turnos A y B puesto que es en estos turnos donde mas cantidad de practicas de enfermería se realizan, de igual manera se hicieron estas observaciones en un fin de semana, siendo uno de los propósitos de esta metodología darle cobertura a la mayoría del personal durante su desempeño.

Para continuar con la recolección de información se elaboro un instrumento tipo cuestionario incluyendo variables que corresponden a la estructura y proceso tales como: Conocimiento de las normas, Inducción del personal, Experiencia del personal, Supervisión de las prácticas de enfermería, y Capacitación del personal.

La metodología usada fue a través de la encuesta aplicada a cada una de las personas incluidas en este estudio.

Análisis de la información

Se utilizó la estadística descriptiva. A través del análisis de frecuencias. Posteriormente se analizó la información de las observaciones a través de la lista de chequeo aplicando el cálculo porcentual a las frecuencias observadas y frecuencias realizadas analizando de este modo:

- a). El desempeño del personal Auxiliar de Enfermería ante cada uno de los procesos observados.
- b.) Nivel de cumplimiento analizando procedimientos observados entre procedimientos realizados.
- C). Porcentaje de procedimientos realizados entre el número de estos por cada proceso.

Para establecer si existe significancia en la diferencia de frecuencias observadas con lo que cabría esperar teóricamente, se aplicó la prueba estadística de **Chi Cuadrado**, que consiste en averiguar si las diferencias entre las frecuencias observadas y frecuencias esperadas es estadísticamente significativas. Considerando para el procedimiento un valor teórico establecido en un 80% como cumplimiento esperado en cada proceso, este valor se obtuvo a través de las diferentes revisiones bibliográficas y estudios similares realizados en otros países como España y México.⁵

Para analizar el segundo instrumento también se utilizó la estadística descriptiva a través del cálculo porcentual de las frecuencias.

⁵ Tucker, Canobbio, Normas de cuidados del paciente (Pág. 159)
Vol. III Los Ángeles California,

Se considera importante este estudio por no existir otros similares en la institución, y los aportes del mismo es evidenciar la situación actual, las limitantes tanto en el equipamiento como en el recurso humano para lograr el bienestar del paciente a través de las practicas de Enfermería dirigidas a través de las guías y manuales de de atención.

A continuación se presenta el enfoque teórico que contiene, contexto Internacional, contexto Nacional y contexto del Hospital Escuela seguidamente se presenta los resultados, las conclusiones y algunas recomendaciones. Se concluye con la Bibliografía utilizada y los anexos correspondientes.

II. MARCO TEORICO

A. CONTEXTO HISTORICO INTERNACIONAL.

"La calidad de atención en salud es un concepto multidimensional y multifacético, sustentado en principios del mundo científico, pero interactuante con juicios de valor, creencias y perspectivas sobre lo que constituye una buena o mala calidad de la atención⁶"

Esta ausencia de uniformidad en las explicaciones y en las visiones explica una cantidad de definiciones de los conceptos de calidad así como la existencia de diferentes propuestas y enfoques para medirla.

En el siglo XIX, Florence Nightingale introdujo un proceso de reformas para la mejora de la calidad de la atención en los Hospitales, las medidas con que inicio estas reformas fueron referentes a mejorar la limpieza, saneamiento básico, y la alimentación de los pacientes, así mismo estableció una férrea disciplina y organización en la rutina Hospitalaria. Este enfoque simple fue una verdadera revolución en la época lo que produjo una drástica disminución de la mortalidad intrahospitalaria.⁷

Sobre estos aspectos se ha cimentado las diferentes acciones en la búsqueda de la calidad en la atención que inicialmente se hizo de manera empírica con la experiencia personal de cada quien y que se trasmitía a sus discípulos y que

⁶ Idem.

⁷ Piscoya , J. *calidad de la atención en salud a través de la auditoria medica* (2000 Pág.4-13)

después se comenzó a evaluar de manera objetiva utilizando diversos métodos cuyo propósito era mejorar la calidad en la atención

Años más tarde Estados Unidos se interesa en institucionalizar la mejora de la calidad en la atención en salud. Es así como en 1917 El Colegio Americano de Cirujanos institucionaliza el primer set de estándares nacionales con el propósito de mejorar las prácticas de atención.

Estas acciones han tenido un gran respaldo en los últimos tiempos con la estadística y la búsqueda de la calidad en la atención de salud, como es la medicina basada en la evidencia en donde la evidencia científica determina las prácticas más efectivas y seguras para los usuarios.⁸

En el caso de las prácticas de enfermería para obtener calidad en la atención deben de estar fundamentadas en una metodología de análisis y estudio critico de la literatura científica, logrando de esta manera integrar la practica asistencial con los mejores resultados de la investigación y de este modo tomar las decisiones mas acertadas en cuanto al cuidado del paciente.⁹

En esta dimensión técnica científica de la calidad, el usuario tiene poca capacidad para evaluar y calificar, por lo cual presupone que la institución como mínimo debe garantizar estos aspectos y son las entidades de control y las mismas instituciones las llamadas a verificar que los profesionales y el resto del equipo involucrado en la atención cumplan con los parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y basados en estándares de calidad.

⁸ Muñoz Lucy, Taller de medicina basada en la evidencia, Tegucigalpa Honduras (2005)

⁹ Idem.

Un desarrollo conceptual de calidad puede decirse que fue muy intenso en la década de los cincuenta y sesenta porque fue cuando se pusieron en práctica enfoques concretos de la calidad.

Según estudios recientes realizados en la Universidad Javeriana de Colombia, el sistema de salud de este país ha establecido parámetros de calidad en salud basados en características generales como la atención oportuna, personalizada, humanizada y continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y practicas en la atención al usuario.

Los resultados de estos estudios destacan que aun persiste una cultura baja de calidad en los profesionales involucrados en el sistema lo que dificulta su desarrollo.¹⁰

Un pensamiento más analítico de calidad fue desarrollado posteriormente en documentos y propuestas por el Dr. Donabedian en (1966), Degeyndt en (1970) pero el desarrollo conceptual fue mas intenso en la década de los 60, mientras que en la década de los 70 y 80 se pusieron en práctica enfoques concretos de la calidad.¹¹

El tema de la calidad de la atención es una de las prioridades de los servicios de salud en la actualidad, la función de proveer atención segura a los pacientes es una de las funciones de los hospitales como institución, a parte de obtener la

¹⁰ Manrique J *Sistema obligatorio de garantía de calidad* (2000 Pág.7)

¹¹ Otero J. *Avedis donabedian y la calidad de atención* (junio 2001boletin trimestral)

información que nos permita tomar decisiones sobre la calidad y que se conoce como "El indicador de la calidad", planteando de esta forma tres elementos básicos como ser la estructura de los servicios, el proceso o producción y los resultados.¹²

La estructura como concepto importante de este estudio, Contiene las características del marco en que se presentan los servicios es un determinante en los procesos, contiene los insumos o entradas que deben ser integrados para iniciar las acciones del proceso, delimita autoridad y establece controles a través de normas y manuales.

Estas normas y manuales son aceptados como un modelo establecido y aceptado como una guía que sirve como instrumento de comparación y como patrón de referencia, se denomina también como un conjunto de reglas que pretenden unificar el comportamiento, regulan y facilitan el cumplimiento de los objetivos de una Institución generan valores ,minimizando riesgos y optimización de los procesos.

La estructura permite los mecanismos para reducir la incertidumbre interna, a través de los protocolos, manuales y guías por lo tanto podemos decir que la estructura contiene características materiales y organizacionales relativamente estables del medio en el que se proporcionan los servicios de atención de salud, en el caso de los servicios de Ortopedia parte de la estructura debe ser la existencia de normas y manuales como insumos que por lo tanto conlleva al proceso y concluyendo en los resultados deseados, así como una cadena de eventos que debe de ser identificada claramente para poder obtener calidad en la

¹² Ministerio de salud y Acción Social de la república de Argentina "Hospital de Autogestión "(1999 pág. 50-51)

atención en un servicio determinado, que en este caso tratamos de evidenciar a través de las observaciones en las practicas enfermería de los servicios de Ortopedia.

Proceso. Es otro de los conceptos que se refiere a todo lo que se realiza para que el paciente reciba una adecuada atención. Es denominado como un ámbito de actuación que define un curso de acción compuesto por una serie de etapas, orientadas a generar un valor añadido sobre una entrada, con el fin de conseguir una salida que satisfaga plenamente los requerimientos del usuario como consecuencia de las actividades realizadas.¹³

“Un proceso es un que se hace, no tiene existencia real, pero es un concepto muy útil para organizar lo que hacemos, medirlo y mejorarlo”. Por lo tanto el proceso de atención es el elemento clave para asegurar la calidad, ejemplo el proceso correcto en aplicar un medicamento, o la distribución equitativa de los recursos humanos y materiales, tienen una alta probabilidad de producir un resultado satisfactorio.

La supervisión del cumplimiento de las normas es considerada como otra dimensión que es indispensable en el proceso de atención, la supervisión es como el alimento constante y continuo que vitaliza y fortalece el proceso, va dirigida fundamentalmente a observar el cumplimiento de las normas de trabajo y reglamentos en vigencia de la institución. Las normas de atención de los pacientes van cambiando en constante mejoría, en base a las observaciones del personal a cargo del proceso de supervisión.

¹³ Díaz, Carlos Alberto, “El pequeño Gestión Ilustrado “República de Argentina (pag116-124)

Resultado. Es la adecuada culminación del proceso de atención al paciente, con el tiempo en insumos requeridos, los resultados son medidos normalmente por indicadores como mortalidad, morbilidad, capacidad o discapacidad funcional producida por las enfermedades.¹⁴

La investigación que se haga en cada uno de estos elementos es primordial para poder medir la calidad de la atención que proporciona el personal de enfermería, al ubicarnos en las salas de hospitalización nos damos cuenta que existen fallas en cada uno de estos elementos, carecemos de una estructura no apropiada a pesar de considerarse un hospital moderno el hecho de no existan guías y manuales de atención específicos de cada especialidad para que al momento de realizar estas practicas se pueda ver homogeneidad y no variabilidad como es común en la mayoría de los Hospitales públicos de América Latina y que nuestro país no es la excepción.

En cuanto al segundo elemento o proceso, existe debilidad en la Supervisión de los procedimientos que el personal de enfermería realiza iniciando desde el ingreso del paciente, cuidados del encamamiento, pre y post quirúrgico y la preparación del alta hospitalaria, y el tercer elemento considerado como el reflejo de una atención adecuada en estos pacientes es evitar que se compliquen mas, es decir no escaras no infecciones intrahospitalarias y otros riesgos que ponen en peligro la vida del paciente.

¹⁴ Massoud Rashad, Askov Karen. *Un paradigma moderno para mejorar la calidad de la atención de salud.* USAID (2001 PAG. 8-32)

“La calidad en las practicas de atención guarda una relación positiva con la coordinación en el Hospital, dentro del departamento de Enfermería, las funciones y rendimiento de dicho departamento y la complementariedad de las expectativas laborales entre médicos y enfermeras”¹⁵

Las expectativas laborales de médicos y enfermeras, aparte de la coordinación entre departamentos y diferentes disciplinas, debe disponer de una metodología para mejorar la calidad en la atención en base la implementación y cumplimiento de las Normas y Manuales de atención así como una supervisión más exigente, logrando con ello satisfacción de nuestros usuarios que en su mayoría son adultos mayores dependientes y demandantes de servicios adecuados para no complicar mas su débil salud.

La metodología para mejorar la calidad de la atención de salud ha evolucionado rápidamente durante la última década ello se debe a:

- La mayor complejidad de la prestación de atención de la salud, y las nuevas necesidades que plantea en términos que sea eficiente y eficaz.
- Las mayores expectativas de los usuarios y
- Los avances en conocimientos sobre mejoramiento, administración y prácticas clínicas.¹⁶

También se deben considerar algunas dimensiones en la atención de calidad de las cuales las más importantes son:

¹⁵ Olortegui D. *Administración de los recursos* web. [Http://www.gestiopolis.com/](http://www.gestiopolis.com/) (Pág. 2-8,

¹⁶ idem

Desempeño técnico. Definido como el nivel en el cual las tareas desempeñadas por el personal y establecimientos de salud cumplen con las expectativas de calidad técnica, es decir cumplen con los estándares que establece el ente regulador en este caso (secretaría de salud).

Eficacia de la atención. Se entiende como el grado en el cual se logran los resultados de la atención deseados, o el impacto específico en la situación de salud logrando de esta manera la aportación agregada de la institución a la situación del problema social y condicionantes sociales estableciendo una relación individual con el paciente donde la calidad clínica es fundamental .

Eficiencia de la prestación de servicios. Es la relación entre los resultados de los servicios y los costos asociados de tal manera que se puede obtener el mejor producto, social o individual, al menor costo posible.¹⁷

Seguridad. El grado en el cual se minimizan los riesgos de daños en la atención del paciente, esto se logra a medida que el personal que labora en estas unidades a parte de ser consiente en el desempeño de sus tareas, tenga la experiencia y

un conocimiento actualizado acorde a las innovaciones que frecuentemente se dan de preferencia a nivel medico y no para el personal que permanece mas tiempo con el paciente, ejemplo el hecho de seguir una guía de actuar en un paciente postquirúrgico.

¹⁷ Organización Panamericana de la salud. "La gestión de la calidad" en La transformación de la gestión de hospitales e América Latina y el Caribe. (2001 Pág. 193)

El rol del personal asistencial. El personal de enfermería en las Instituciones de salud es de suma importancia, trabajan en colaboración directa con los médicos y los pacientes, y no solamente eso sino que también son un medio de comunicación con los pacientes de la institución, de este personal depende el prestigio de la institución por lo tanto son generadores de demanda en las clínicas y Hospitales.¹⁸

Todos los aspectos señalados anteriormente y que son importantes para mejorar la calidad de la atención, deben de ser puestos en práctica por las personas que laboran en las instituciones que prestan asistencia hospitalaria, estas personas que laboran en forma conjunta desde un profesional con postgrado hasta un empleado sin mayor instrucción, deben de tomar en cuenta muy claramente el fin de la institución, tener claro el concepto de calidad en la atención de acuerdo a normas y reglamentos establecidos en la institución.

¹⁸ D. Olortegui,(2004) Administración de recursos Humanos.

B. CONTEXTO NACIONAL.

El sistema Normativo en nuestro país tiene sus orígenes desde la teoría de modernización del estado que comenzó en la década de los años 50, y uno de los países que se destacó en los cambios que implica esta teoría fue Estados Unidos. Nuestro país ha hecho intentos al igual que otros países de Latinoamérica, fue así que el 7 de Enero de 1992 se creó la comisión de Modernización del estado, como órgano responsable de la formulación, estudio y diseño de políticas nacionales para las reformas y perfeccionamiento del estado, en este caso el estado actúa como promotor y generador de condiciones que permitan el normal desenvolvimiento de los ciudadanos.

En tal sentido modernizar la gestión pública es instaurar una vía de acción, generar un modelo óptimo de gestión que permita avanzar en una cultura organizacional para asegurar servicios públicos adecuados.¹⁹

Este programa de modernización define una acción prioritaria con la implementación de “las reformas del sector salud”, se busca a través de estas reformas, implementar cambios estratégicos y de contenido social en la organización y funcionamiento del “sistema de salud nacional” y de la secretaría de salud, al impulsar el fortalecimiento como ente rector.²⁰

¹⁹ República de Honduras “*comisión presidencial de modernización del estado* (2005)

²⁰ Secretaría de salud de Honduras DGRS. *Resumen de productos* (2004 Pág.1-12)

El propósito de estos cambios es que la Secretaria de salud desarrollara liderazgo y capacidad técnica para el fortalecimiento de la regulación sanitaria como función esencial de la salud pública (FESP), creándose de esta forma la Dirección General de Regulación Sanitaria (DGRS).²¹

El actuar de la DGRS, depende de un marco legal, a través de la Legislación Nacional que manda a la Secretaria de Salud a ejercer rectoría y regulación en salud; estas dependencias legales son: Constitución de la República de Honduras, Ley de la administración pública reformada y Código de salud.

Este ente regulador es el encargado de elaborar las normas, el diseño de estas normas es entonces un proceso interno y complejo que toma como base las necesidades, tendencias o patrones, tratando de vincular de un modo mas ordenado el estado de la tecnología y los avances científicos con el ser humano. A través de la normalización que funciona como una actividad colectiva que da soluciones a situaciones del campo científico y técnico en la difusión y aplicación de normas.²²

Según la Dirección General de Regulación Sanitaria (DGRS) define norma como: "Un documento accesible al publico, obtenido por consenso entre todas las partes interesadas, que contiene especificaciones técnicas u otros criterios para que se usen como reglas, guías o definiciones de características, para asegurar que

²¹ IDEM.

²² Secretaria de salud. *Manual de socialización del marco conceptual de la Dirección de regulación sanitaria de Honduras.*(2004)

materiales, productos, procesos y servicios cumplen los requisitos especificados. Debe de estar aprobado por un organismo de normalización”²³

De esta manera un documento normativo contiene los elementos que interactúan para transformar el “cuerpo de procedimientos técnicos en un bien, servicio o producto final”

El cuerpo de procedimientos técnicos a que se refiere el autor son todas aquellas practicas que en este caso realiza el personal de enfermería en la atención de los pacientes los elementos que guían y orientan estas practicas deben ser vigilados a través de una eficiente supervisión para el cumplimiento de los mismos, el resultado o bien que se espera es mejorar la salud de la población como un derecho y que todos como equipo de la institución debemos cumplir.

En consecuencia las normas deben de incluir aspectos que faciliten el cumplimiento de los objetivos aplicados a la institución o un servicio. Estas expresan el detalle de un procedimiento, paso a paso de cómo hacerlo teniendo un propósito bien definido por lo tanto son leyes internas que responden a situaciones cotidianas, monitoreando el actuar en los diversos procedimientos. En conclusión el proceso de atención de enfermería brinda las pautas organizadas de actuación dirigidas a cumplir el objetivo de la enfermería que es el de mantener el bienestar del paciente en un nivel optimo, vinculado a su padecimiento y al Derecho de su Salud.

²³ Godoy C. *Organización hospitalaria y apuntes de salud publica* (2000pag.123)

C.CONTEXTO HOSPITAL ESCUELA.

El Hospital Escuela considerado como el principal centro asistencial de nuestro país, fue fundado en el año 1968 como Hospital Materno Infantil los primeros recursos humanos con que inicio fueron transferidos del Hospital Nacional San Felipe, siendo este un aporte de recursos especializados, con médicos, enfermeras auxiliares y personal de apoyo así como la transferencia de materiales y equipo necesario para iniciar su funcionamiento.

El 19 de marzo de 1978 se inauguro el bloque Medico Quirúrgico, que fue diseñado como complemento del bloque Materno Infantil, con el propósito de hacer uso común de la logística Hospitalaria es decir uso de lavandería, cocina, vigilancia y otros. Con este complemento se constituyo definitivamente el Hospital Escuela dependiente del entonces Ministerio de Salud Publica.

El Hospital Escuela se encuentra conformado por dos bloques diferenciados entre si por el Bloque Materno Infantil y el Bloque Medico Quirúrgico, ambos cuentan con cinco plantas instaladas y cuyos servicios de apoyo e infraestructura es compartida entre ambos bloques.

En el año 2003 a solicitud de la Secretaria de Salud se realizo un auto diagnóstico en el marco del proceso de licenciamiento de los establecimientos de salud, y los resultados en cuanto al grado de cumplimiento en estándares

mínimos sobre existencia de normas fue el mas bajo con un 19%; este estudio fue realizado por PRIESS/BID.²⁴

Según el licenciamiento de la institución en el año 2003 a pesar que fue uno de los mas bajos no se tomo ninguna decisión de sanción o de establecer un plan de mejora en el cumplimiento y actualización de las normas ya existentes responsabilidad correspondiente al ente regulador en este caso la Secretaria de Salud a través de la (DGRS)

El departamento de Ortopedia cuenta con dos salas de internamiento, una de mujeres y otra para varones, se ubican en el quinto piso del Bloque Medico Quirúrgico, la capacidad es de 44 camas en varones y 23 para mujeres.

En cuanto a estructura física las unidades de atención se dividen en nueve cubículos con 3 y 4 camas cada uno. En la unidad de mujeres se encuentra un cubículo para pacientes con problemas de columna y un cuarto clínico para procedimientos por lo que el número de camas es menor en esta unidad.

El porcentaje ocupacional por camas es de un 80 por ciento²⁵ y los días estancia promedio es de 5 a 10 días, el índice de mortalidad es relativamente bajo en comparación con otras unidades, el numero de pacientes que ingresan mensualmente en ambas unidades es de aproximadamente de 350 con diferentes problemas Ortopédicos, de estos 23 a 25 pacientes ingresan por una fractura de cadera.²⁶

²⁴ Ops,oms y Secretaria de Salud .Proyecto Normalización Hospital Escuela (pag.20-24) Tegucigalpa 2003.

²⁵ Hospital Escuela centro de monitoreo sep. 2008.

²⁶ Unidades ortopedia de adultos, Libro de control de ingresos (Abril y mayo 2008)

Los Recursos Humanos con que cuentan estas unidades es de dos Licenciadas en Enfermería 25 auxiliares de Enfermería, médicos especialistas y los médicos residentes del Postgrado los cuales dan cobertura a la emergencia, consulta externa, Ortopedia Pediátrica y quirófanos.

La cobertura del personal Auxiliar de Enfermería se hace a través de un rol mensual que distribuye los turnos a, b y c diariamente, la responsable de elaborarlo es la Jefe de la unidad. Las tareas asignadas al personal se hacen a través de una distribución por escrito que varía de acuerdo al número de personas que se encuentren por turno que por lo general es de 3 personas en turno A, 2 personas en turno B, y una o dos en el turno C. al haber crisis de personal por incapacidades, vacaciones ordinarias y profilácticas queda una sola persona responsable de toda la sala, situación que provoca falta de cumplimiento de algunas tareas por falta de tiempo y por ende ausencia o poca calidad en las mismas.

Respecto a la formación del personal Auxiliar de Enfermería consiste en realizar un curso con duración de un año, y los requisitos mínimos para optar a esta formación es poseer plan Básico, siendo responsables de esta formación las Escuelas acreditadas por la Secretaria de salud.

La Inducción de todo personal que ingresa a las unidades es responsabilidad del Departamento de Educación Y la Jefe de Enfermería, sin embargo esta inducción es insuficiente y de tipo generalizada y no de acuerdo a la especialidad.

La Supervisión de las prácticas del personal Auxiliar de enfermería es responsabilidad de la jefe de Enfermería de la unidad y la base fundamental procede del cumplimiento de órdenes médicas que se escriben diariamente en ausencia de normas de atención de enfermería específicas de las unidades.

La demanda de atención en estos servicios implica diversidad de problemas Ortopédicos, siendo las fracturas de cadera una de las 10 causas principales de Hospitalización.

En los servicios de Ortopedia el mayor numero de ingresos es por una fractura de cadera se concentra mas en la sala de mujeres, constituyendo este grupo de pacientes una población vulnerable y con mayor dependencia a los cuidados de Enfermería y resto del equipo debido a que son personas mayores que oscilan entre la octava y novena década de la vida y con el riesgo de padecer de otras enfermedades propias de la edad, ejemplo los problemas diabéticos hipertensión y otros lo que los convierte en pacientes con un alto riesgo de complicaciones debido al prolongado encamamiento.

El papel que desarrolla el personal de Enfermería en estas unidades y en especial el personal Auxiliar esta más dirigido a cumplir tareas o actividades generales, esto no desestima el hecho de involucrarse en actividades que son propias de la especialidad y que este personal realiza no porque académicamente hayan sido preparadas sino por la experiencia que han logrado a través de sus años de servicio.

Parte de los procedimientos de Enfermería de rutina diaria y de mayor importancia que realiza el personal en la atención de los pacientes son:

Orientación al ingreso hospitalario cuidados higiénicos, Prevención de úlceras por presión, Administración de medicamentos, Cuidados y Vigilancia de tracciones, Toma de signos vitales, Cuidados pre quirúrgicos, Cuidados postquirúrgicos y Orientaciones al alta Hospitalaria, ETC

Existen más procedimientos que incidentalmente surgen y que el personal realiza y que son de importancia ante situaciones que ponen en riesgo la vida de un paciente.

El rol del personal Auxiliar dentro de los servicios de Ortopedia es de suma Importancia, pues la responsabilidad es directa con el paciente y de ellas (os) depende su bienestar y de igual modo prestigio de estas unidades como de la Institución, por lo cual la implementación de normas y el cumplimiento de las mismas con una eficiente supervisión es la base primordial para iniciar el camino de la excelencia, esta es una de las razones por la cual se a elaborado este estudio que destaca las variables :Conocimiento de las normas, Inducción y experiencia del personal, Supervisión y capacitación, y procedimientos o practicas de atención . Se pretende entonces evidenciar a través de los resultados de este estudio la importancia de la existencia de normas y manuales de atención en los servicios de hospitalización de Ortopedia con el propósito de mejorar la atención a los usuarios de estos servicios.

III. RESULTADOS.

En este capítulo se presenta el análisis y resultados de la información obtenida a través de dos instrumentos; el primero de estos se refiere a los "Conocimientos de las Normas por el personal Auxiliar de Enfermería para la atención de los pacientes en las unidades de Ortopedia", incluye este instrumento, las condiciones Socio demográficas del personal, Conocimiento de las normas, Inducción y experiencia del personal, Supervisión y Capacitación.

El segundo instrumento consistió en una lista de chequeo con el cual se observó las prácticas de atención de Enfermería siendo un total de siete procesos observados:

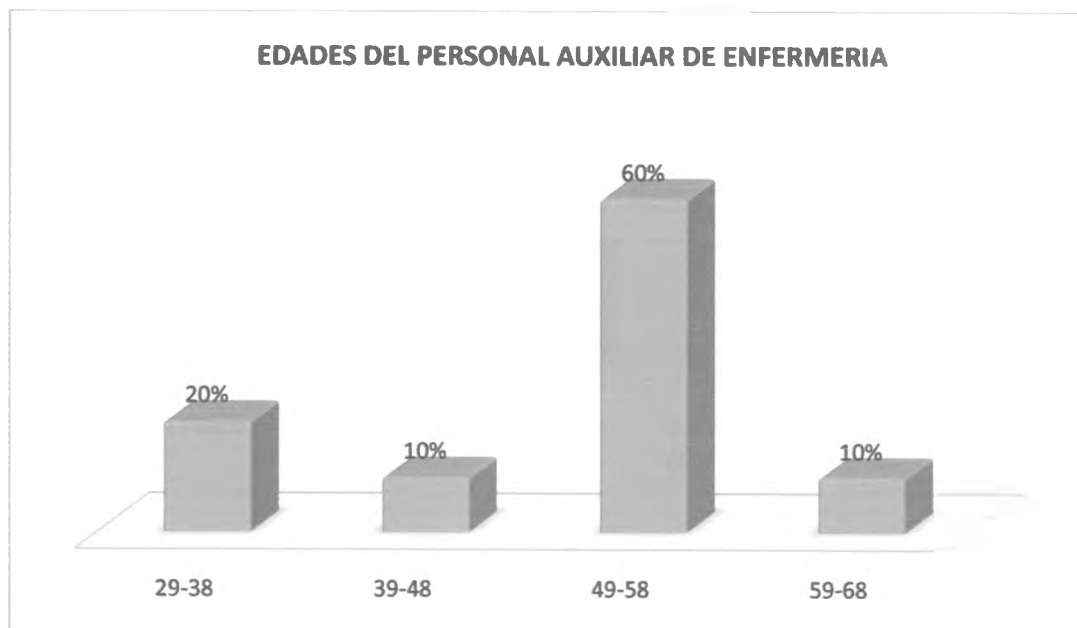
1. Trato humanizado en la información, orientación y adaptación del paciente en su hospitalización
2. Prevención de las úlceras por presión
3. Cuidados de tracción
4. Administración de medicamentos
5. Valoración de signos vitales.
6. Cuidados postquirúrgicos
7. Preparación del alta hospitalaria.

La presentación de la información de este Estudio es a través de cuadros y gráficos, considerando lo mas relevante de los datos obtenidos.

A. ANALISIS DE LAS CONDICIONES SOCIODEMOGRAFICAS

GRAFICO 1

EDADES DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LAS UNIDADES DE ORTOPEDIA ADULTOS H.E.

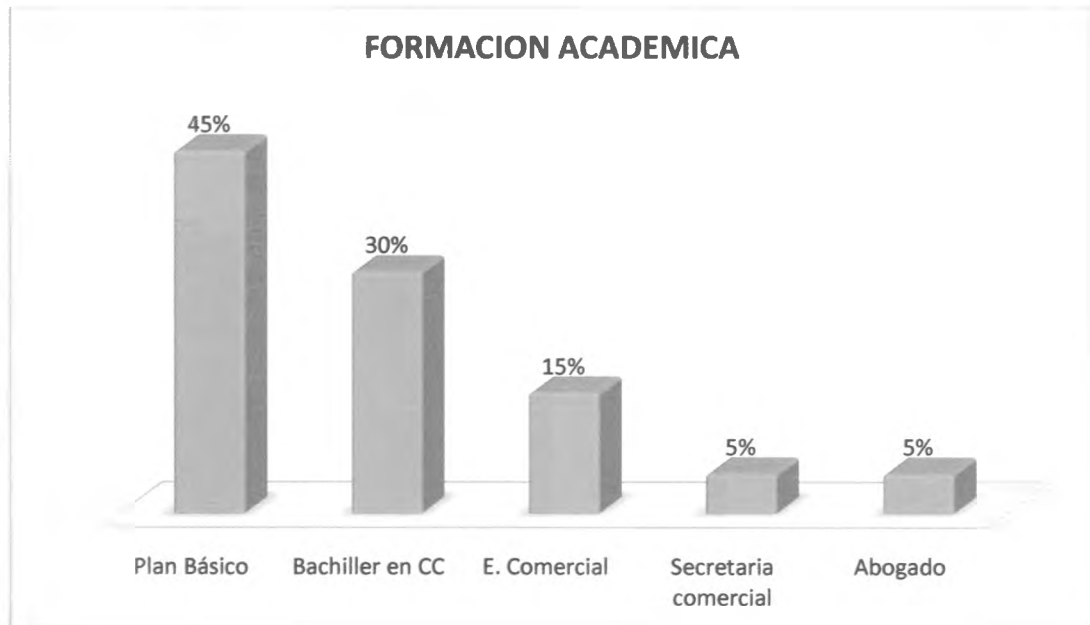


El 60% de personal Auxiliar de Enfermería entrevistado que labora en las unidades de ortopedia oscila en el rango de edad de 49 a 58 años.

De igual manera este porcentaje del personal auxiliar también labora en otra Institución, siendo esta una condicionante generalizada en toda la institución.

FORMACION ACADEMICA DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA

GRAFICO 2



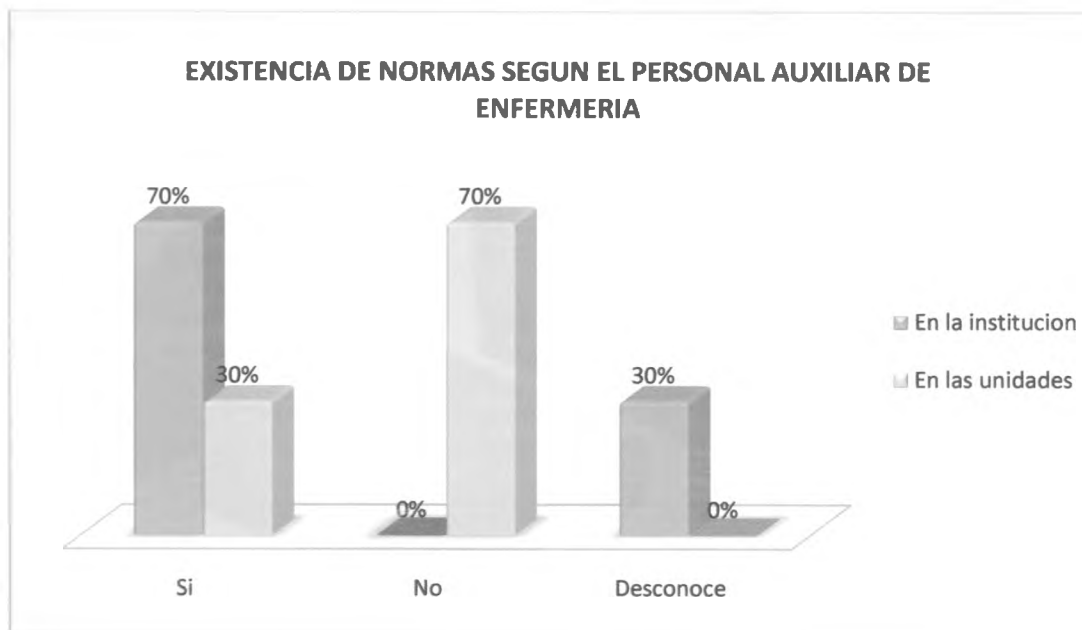
De acuerdo a las respuestas que dio el personal Auxiliar de Enfermería el 45% han realizado estudios de plan básico, el 30% son bachilleres en ciencias y letras, solo un 5% que equivale a 1 persona tiene preparación Universitaria.

B. CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS.

El 65% del personal Auxiliar de Enfermería refiere que si conoce lo que es una norma en relación a un 35% que no tienen el conocimiento, al establecer la relación entre conocimiento y formación académica la mayor proporción de desconocimiento de las normas fue en las personas que solo tenían formación de plan básico.

CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE NORMAS EN LA INSTITUCION Y EN LAS UNIDADES DE ATENCION

GRAFICO 3



DE las respuestas del personal Auxiliar de Enfermería el 70% respondió que si existen normas en la institución en relación a un 30% que desconoce, en igual porcentaje fueron las respuestas de la no existencia de normas en las unidades en contraste con un 30% que respondió que si existen.

Según el personal Auxiliar el propósito de una norma es indicar como hacer los cuidados al paciente con un 42%, un 35% piensa que es para que el paciente se mejore, y un pequeño porcentaje contesto que es una regla o disciplina que se debe cumplir en el Hospital y en las unidades.

Grafico 4

Normas que más conoce el personal Auxiliar de Enfermería y el contenido de la misma



En relación a cuales normas conocen y el contenido de ellas, el 37% del personal Auxiliar de Enfermería respondió que desconoce, el 26% manifestó conocimiento por la norma de horario entrada y salida de empleados, un 19% conoce la norma de horario de visita a los pacientes, solo un 7% respondió conocer parte del contenido de las normas generales de atención.

C. INDUCCION Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA.

GRAFICO 5

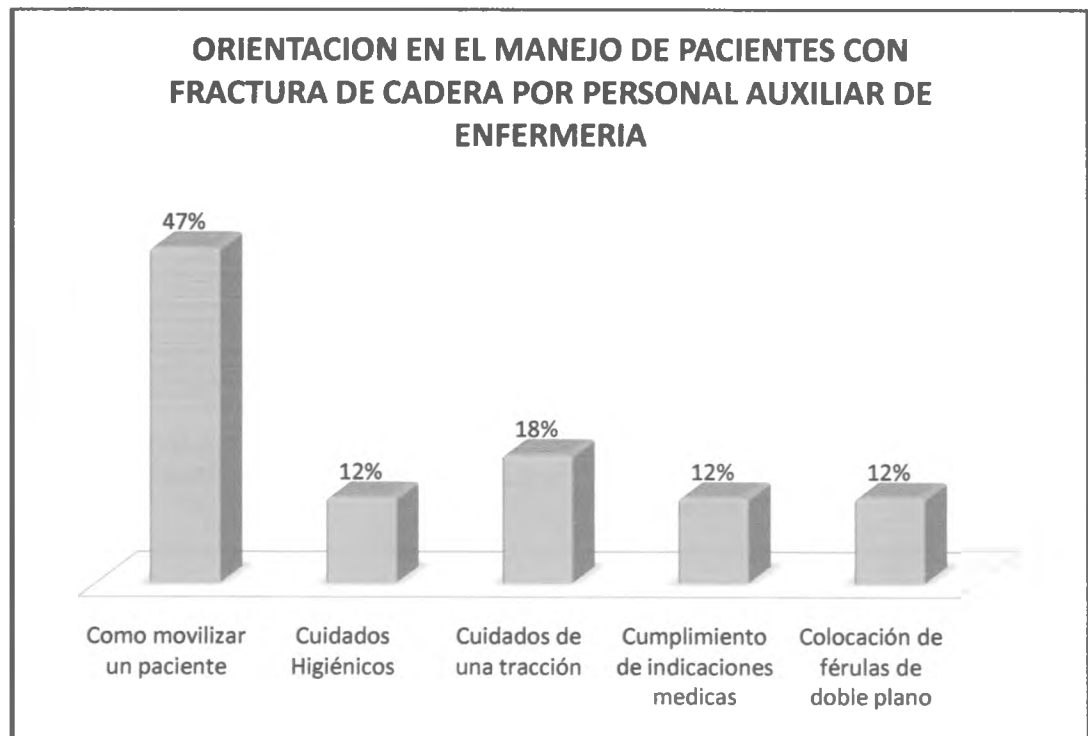
ORIENTACION DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA AL INGRESAR A LAS UNIDADES DE ORTOPEDIA.



De acuerdo a las respuestas del Personal Auxiliar de Enfermería el 55% manifestó que fue orientado al ingresar a laborar a las unidades de ortopedia, contrario a un 45% que respondió que no.

GRAFICO 6

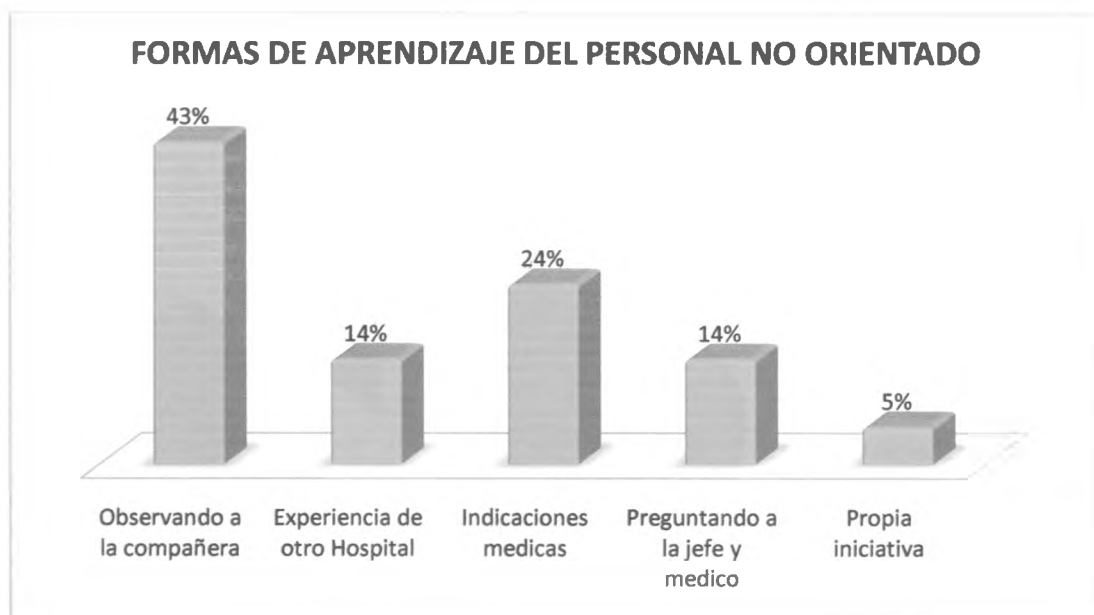
FORMAS DE ORIENTACION EN EL MANEJO DE UN PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA, SEGÚN EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA.



De las respuestas obtenidas por el personal Auxiliar de Enfermería que fue orientado en el cuidado de un paciente con fractura de cadera el 47% responde que se les enseñó como movilizar un paciente, y un 18 % como realizar los cuidados de una tracción.

GRAFICO 7

FORMAS DE APRENDIZAJE PARA MANEJAR UN PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA, SEGÚN EL PERSONAL QUE NO FUE ORIENTADO

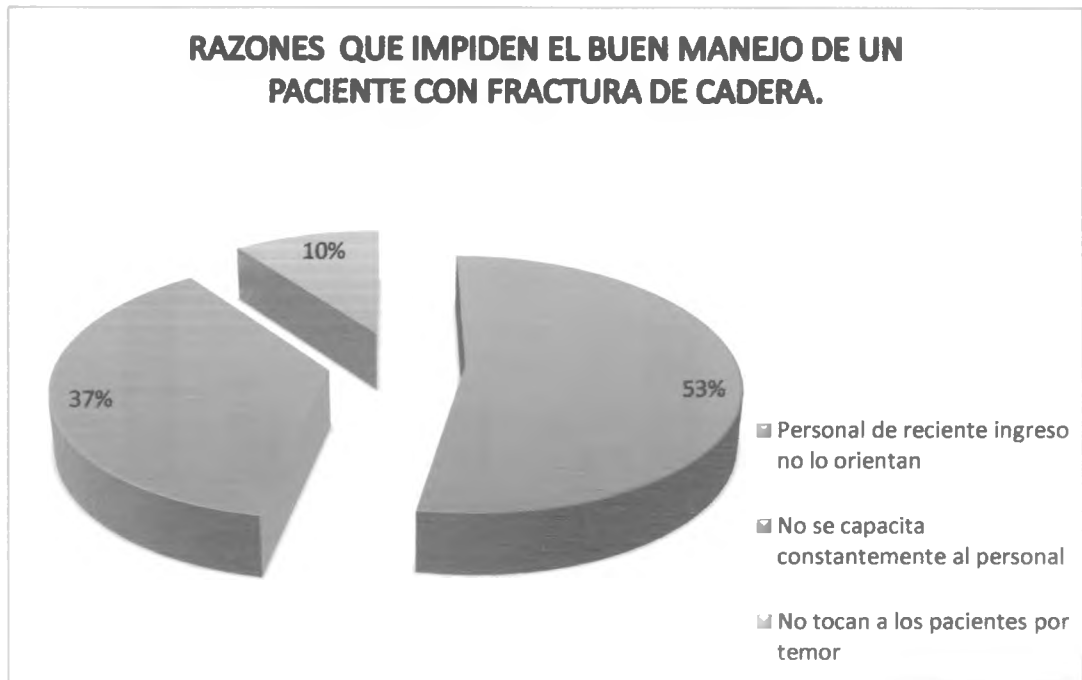


En relación al personal Auxiliar de Enfermería que manifestó no ser orientado en el manejo de un paciente con fractura de cadera, el 43% respondió que aprendió observando a su compañera, el 24% orientándose a través de las indicaciones medicas y un 5% respondió que aprendió por propia iniciativa.

Según la opinión del personal. Un 50% suponen que sus compañeros tienen capacidad para manejar un paciente con fractura de cadera, sin embargo es significativo que un 35% consideran que no tienen la capacidad.

GRAFICO 8

RAZONES QUE IMPIDEN EL BUEN MANEJO DE UN PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA, SEGÚN LA OPINION DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA



Según las respuestas del personal Auxiliar de Enfermería las razones principales para no manejar bien un paciente con fractura de cadera es porque no se capacita al personal, tampoco se orienta al personal nuevo, y un 10% responde que a veces no tocan al paciente por temor

GRAFICO 9

PRINCIPALES RIESGOS QUE RECONOCE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA.



Según las respuestas del personal Auxiliar de Enfermería el 33% cree que uno de los principales riesgos es que el paciente no vuelva a caminar, la aparición de escaras por decúbito y en tercer lugar las infecciones postoperatorias. Una minoría piensa que la depresión, luxaciones y las embolias son parte de los riesgos.

GRAFICO 10

PROCEDIMIENTOS QUE REALIZA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LAS UNIDADES DE ORTOPEDIA.



De acuerdo a las respuestas del personal Auxiliar de Enfermería los procedimientos que más realizan en las unidades de Ortopedia son: Realizar Cuidados higiénicos, Administrar medicamentos Valoración de los signos vitales, significa que es en estos procedimientos que son de tipo generalizado donde mas se involucra el personal, siendo menor el porcentaje de procedimientos propios de la especialidad.

En relación a la existencia de material para realizar estos procedimientos el 55% del personal respondió que no hay, Este porcentaje llama la atención porque es una causa para que un procedimiento no se cumpla a cabalidad, y por ende hay deterioro en los indicadores de calidad.

El 40% del personal Auxiliar de enfermería oscila en el rango de 2 a 6 años de laborar en las unidades, y un 20% entre 7 y 11 años, no existe concordancia con el número de años de realizar los procedimientos y el tiempo de laborar en las unidades por hecho de que han sido trasladadas de otras unidades.

El 100% del personal Auxiliar de Enfermería manifiesta sentirse satisfecho de laborar en estas unidades, esto lo manifiestan por el hecho de que existe una buena relación interpersonal y laboral con sus compañeras y jefes inmediatos.

El 85% no desean cambiarse de unidad, en contraste con un 15% (3 personas) que si lo desea con el propósito de obtener otras experiencias.

E. SUPERVISION DE LAS PRÁCTICAS DE ENFERMERIA.

QUIEN SUPERVISA LAS PRACTICAS DE ENFERMERIA SEGÚN EL
PERSONAL AUXILIAR QUE LABORA EN LAS UNIDADES DE ORTOPEDIA.
GRAFICO 11

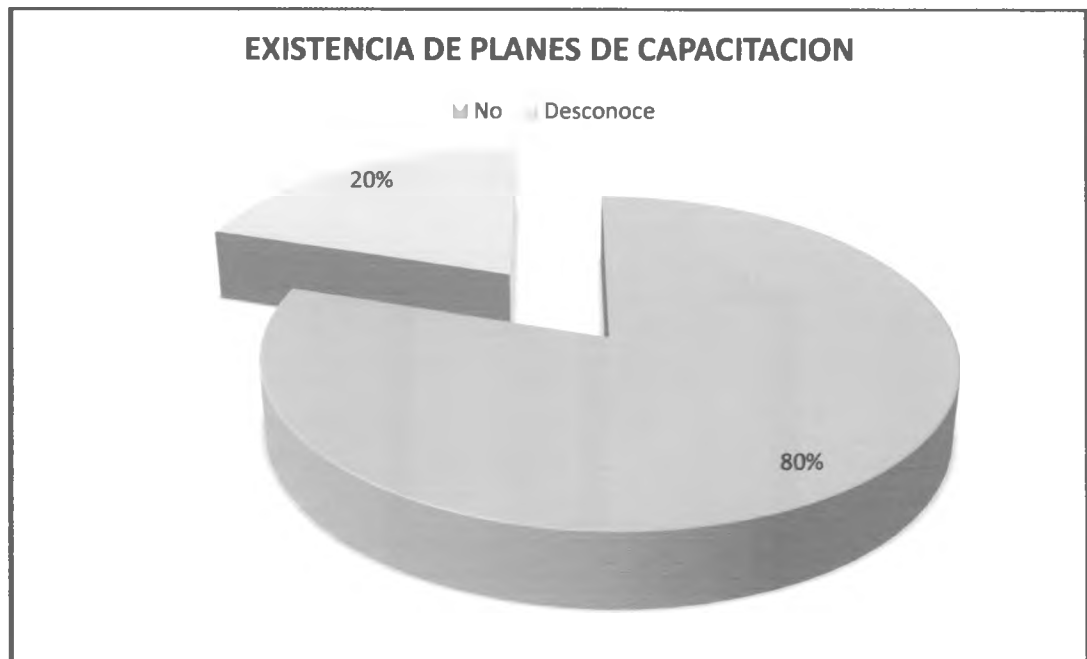


El 68% de las respuestas de las personas encuestadas (os) dijeron que es la Enfermera jefe de sala quien más supervisa las prácticas de Enfermería, en contraste con un 16% que dicen que no lo hace nadie. Siendo este aspecto no beneficioso para los usuarios de los servicios de Ortopedia.

Sin embargo el 44% opina que la supervisión es necesaria porque es la forma de saber si las cosas se hacen bien, y así evitar errores, un 12% pide que se supervise mas al personal de reciente ingreso.

D. PLANES Y CURSOS DE CAPACITACION EN LAS UNIDADES DE ORTOPEDIA DE ADULTOS.

CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE PLANES DE CAPACITACION EN LAS UNIDADES DE ORTOPEDIA. GRAFICO 12



El 80 % del personal de Enfermería encuestado manifestó que no conoce de la existencia de planes de capacitación en las unidades.

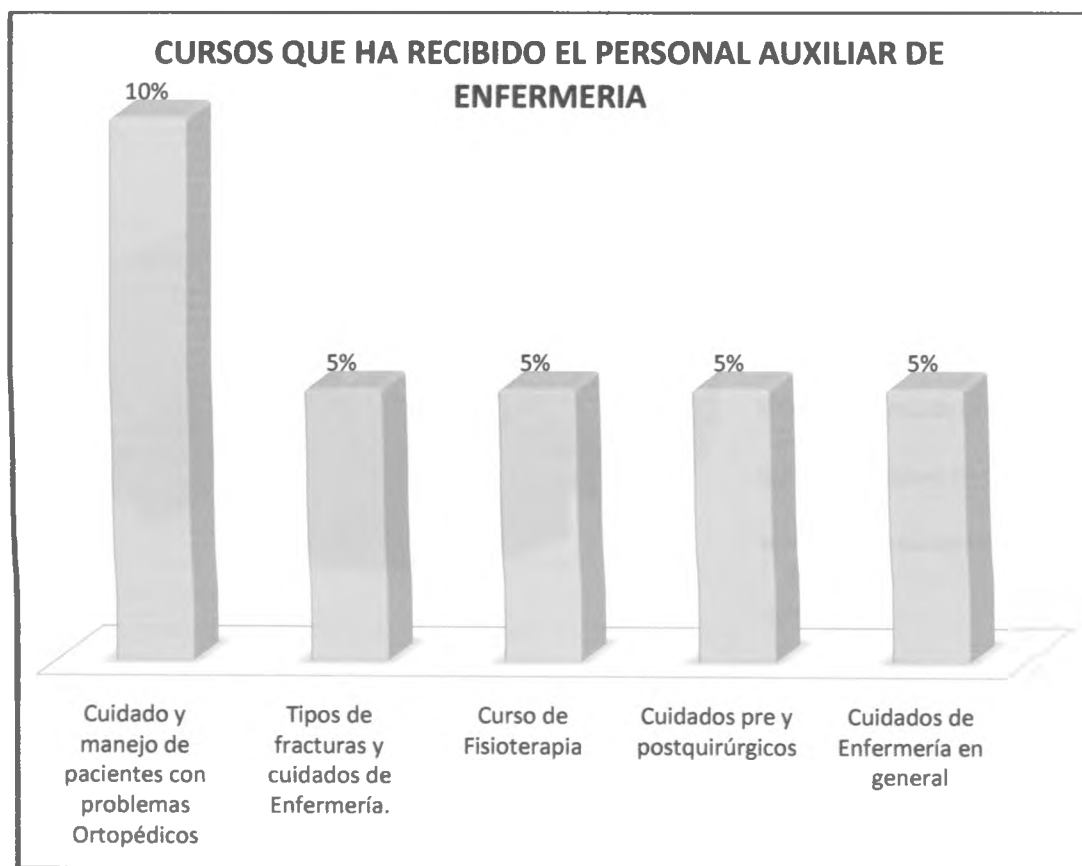
El 75% no ha recibido cursos de capacitación, sin embargo un 25 % respondió que ha recibido de 1 a dos cursos pero fuera de la institución.

Es notorio que el personal tampoco muestra interés por solicitar cursos de capacitación según respuesta del 90% del personal Auxiliar entrevistado.

GRAFICO 13

CURSOS QUE HA RECIBIDO EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA.

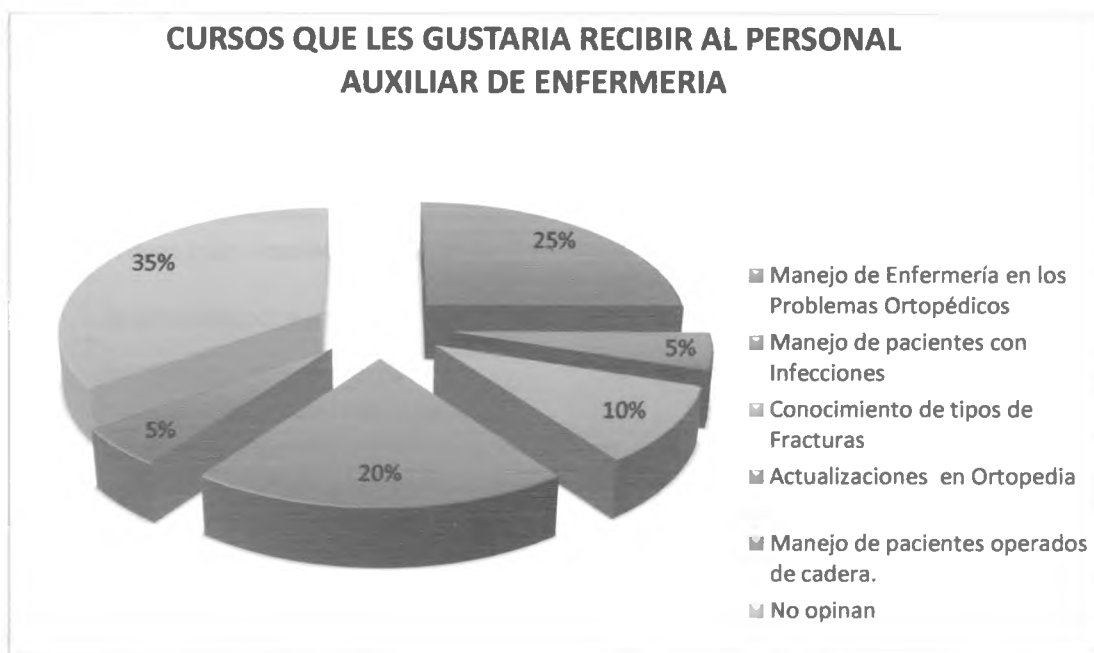
N=20



En relación Al total de personas encuestadas el 10% del personal auxiliar de Enfermería ha recibido dos cursos y un 5% manifestó que solo ha recibido un curso pero fuera de la institución.

GRAFICO 14

CURSOS QUE LE GUSTARIA RECIBIR AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA.



EL 25% del personal auxiliar de Enfermería que corresponde a 5 personas solicita que se les imparta cursos sobre manejo de Enfermería en los problemas ortopédicos, un 20% solicita Actualizaciones en Ortopedia.

Pero es significativo que un 35% no opina o no identifica que cursos le gustaría recibir, demostrando de este modo que puede existir desinterés, por actualizarse y mejorar en la atención.

B. ANALISIS DE LAS OBSERVACIONES DE LAS PRÁCTICAS DE ENFERMERIA.

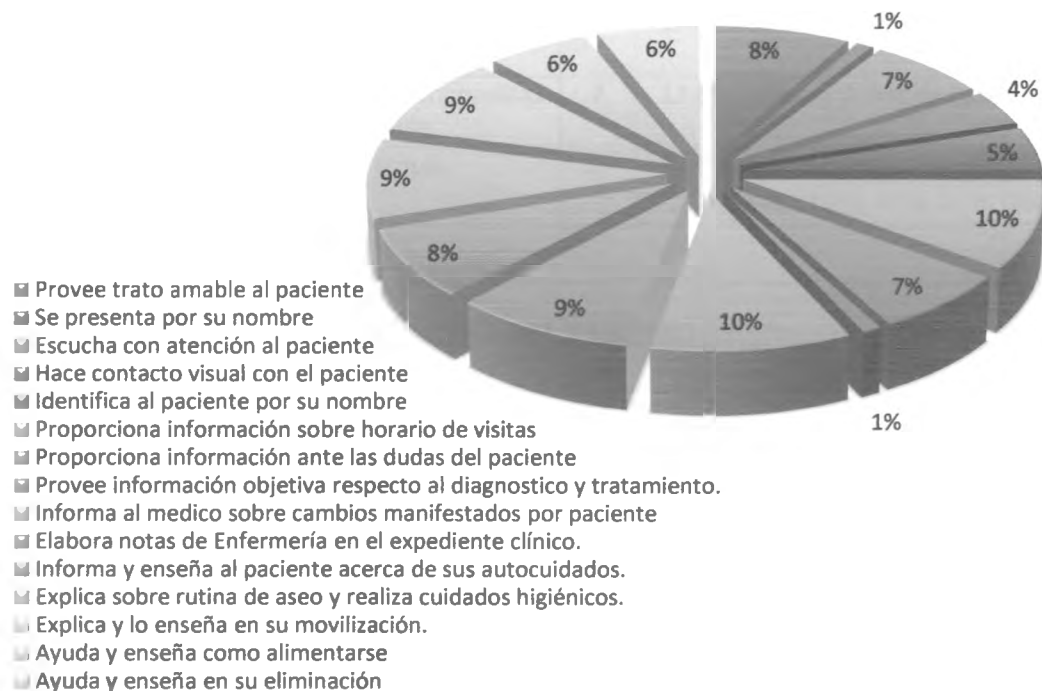
CUADRO1.

DESEMPEÑO DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL TRATO HUMANIZADO, INFORMACION, ORIENTACION Y ADAPTACION DEL PACIENTE EN SU HOSPITALIZACION.

I	Procedimientos	f	%	Observaciones
1.1	Provee trato amable al paciente	33	82.5	
1.2	Se presenta por su nombre	4	10	No se maneja como costumbre.
1.3	Escucha con atención al paciente	26	65	
1.4	Hace contacto visual con el paciente	17	42.5	
1.5	Identifica al paciente por su nombre	19	47.5	
1.6	Proporciona información sobre horario de visitas	39	97.5	La información proporcionada es adecuada.
1.7	Proporciona información ante las dudas del paciente	27	67.5	La información es insuficiente
1.8	Provee información objetiva respecto al diagnostico y tratamiento.	3	7.5	
1.9	Informa al medico sobre cambios manifestados por paciente.	38	95	Además del medico se informa a la jefe o supervisora,
1.10	Elabora notas de Enfermería en el expediente clínico.	37	92.5	Es una rutina, pero no siempre la información es precisa.
1.11	Informa y enseña al paciente acerca de sus autos cuidados.	30	75	Quedan dudas en el paciente
1.12	Explica sobre rutina de aseo y realiza cuidados higiénicos.	36	90	Realiza mas cuidados que explicarle
1.13	Explica y lo enseña en su movilización.	36	90	
1.14	Ayuda y enseña como alimentarse	24	60	Le explican mas al familiar
1.15	Ayuda y enseña en su eliminación	24	60	
(F)(100)/N =66 %				

GRAFICO DEL CUADRO 1

PORCENTAJE DE PROCEDIMIENTOS EN EL TRATO HUMANIZADO, INFORMACION Y ADAPTACION DEL PACIENTE EN SU HOSPITALIZACION



En relación con el Proceso *Trato Humanizado, Orientación y Adaptación del Paciente en su Hospitalización*, el 97% del personal auxiliar de Enfermería proporciona información sobre horario de visitas, e informa al médico y jefe de enfermería sobre cambios manifestados por el paciente, el 92% elabora notas de enfermería en el expediente clínico, el 90% explica sobre rutina de aseo y realiza cuidados higiénicos, de igual forma enseña al paciente en su movilización. Es notorio en este proceso que solo el 7% del personal de enfermería proporciona información objetiva sobre el diagnóstico y tratamiento del paciente y otro pequeño porcentaje se presenta por su nombre ante el paciente y familiar.

En relación al total de procedimientos que contiene este proceso, el 10% corresponde a proporcionar información sobre horario de visitas, e informar al médico sobre cambios manifestados por el paciente, y un 9% corresponde a elaborar notas de Enfermería y explicar sobre rutina de aseo y realizar cuidados higiénicos.

El porcentaje de cumplimiento encontrado en este proceso es de un 66%.

CUADRO#.2

DESEMPEÑO DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE LAS ULCERAS POR PRESION. N = 40

2	Procedimientos	f	%	Observaciones
2.1	Valora estado de la piel del paciente.	5	12.5	
2.2	Hace cambios frecuentes de movilización	11	27.5	Se hace una sola vez
2.3	Coloca al paciente rollos o almohadillas para evitar puntos de presión.	7	17.5	Elabora donas de gasa y otros
2.4	Mantiene ropa de cama limpia.	27	67.5	Con ayuda de la familia, consiguen ropa de su casa.
(f)(100)/ N =31%				

GRAFICO DEL CUADRO 2



Del total de observaciones realizadas en este proceso el 67.5% del personal Auxiliar de Enfermería se interesa por mantener ropa de cama limpia al paciente, un 27.5% realiza cambios frecuentes de movilización, sin embargo solo un 12.5% valora estado de la piel del paciente.

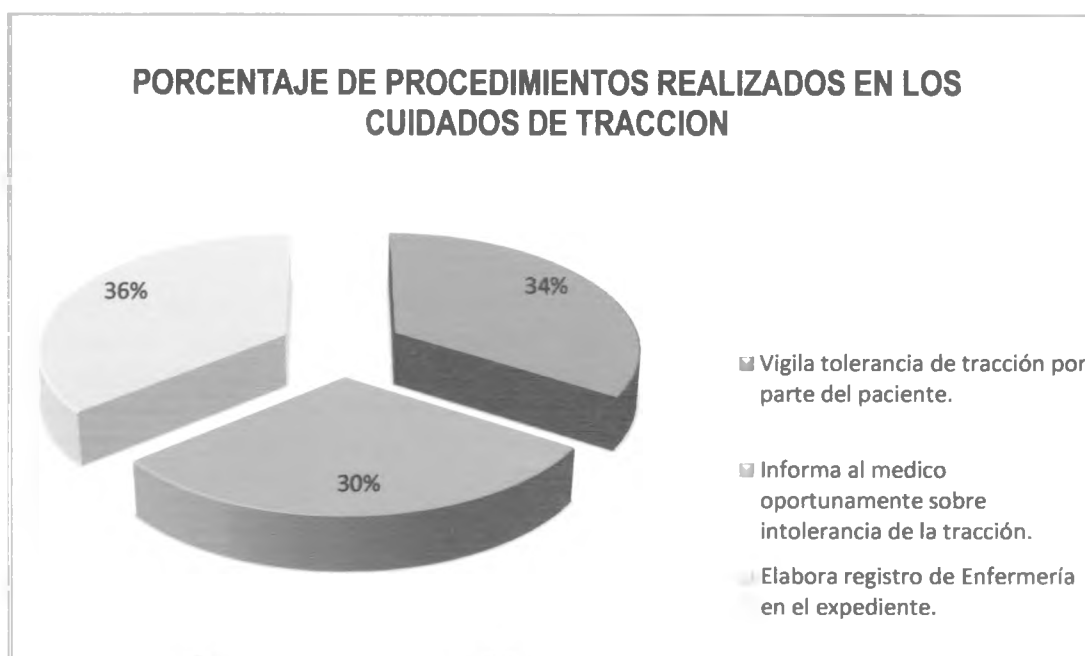
En relación al porcentaje de procedimientos realizados vemos que el 54% corresponde a mantener ropa de cama limpia, un 22% hace cambios frecuentes de movilización y un 10% valorar estado de la piel del paciente

CUADRO # 3

DESEMPEÑO DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LOS CUIDADOS DE TRACCION.N=40

3.	Procedimiento	f	%	Observaciones
3.1	Vigila tolerancia de tracción por parte del paciente.	35	87.5	Tolerancia al peso, alineación e inmovilización.
3.2	Informa al medico oportunamente sobre intolerancia de la tracción.	31	77.5	Residente, enfermera o supervisora.
3.3	Elabora registro de Enfermería en el expediente.	38	95	El registro o nota de enfermería no es muy explicito.
(F)(100) /N =87%				

GRAFICO DEL CUADRO #3



De acuerdo al proceso de *Cuidados de Tracción* el personal Auxiliar de Enfermería elaborar registro en el expediente clínico en un 95% y vigila tolerancia de tracción por parte del paciente en un 87%.

En relación al porcentaje de procedimientos realizados en todo el proceso, elaborar registro de Enfermería en el expediente clínico corresponde a un 36% y vigilar tolerancia de la tracción a un 34%

El porcentaje de cumplimiento en este proceso es de 87%

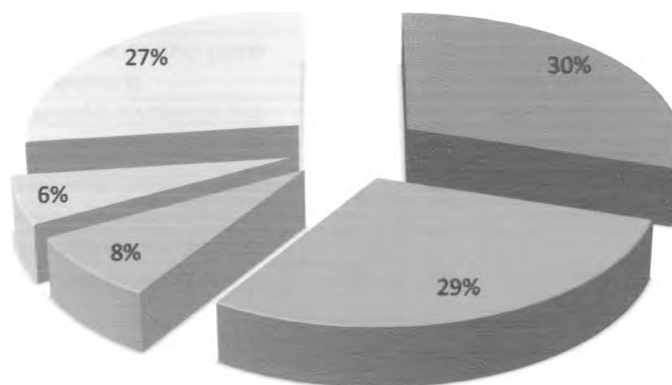
CUADRO # 4**DESEMPEÑO DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS****N=40**

4.	Procedimientos	f	%	Observaciones
4.1	Prepara material y equipo adecuado.	38	95	
4.2	Identifica los cinco elementos correctos en la aplicación del medicamento: paciente, medicamento. Dosis, hora y vía.	38	95	Hay incumplimiento en el horario de 5 y 9pm
4.3	Informa al paciente sobre el medicamento a administrar y en que le ayudara.	10	25	La cantidad de medicamentos es a veces demasiada.
4.4	Vigila al paciente por alguna reacción adversa	8	20	Parece que no lo hacen por falta de tiempo
4.5	Elabora registro de administración o no del medicamento en la hoja correspondiente.	35	87.5	
(F)(100)/N=65%				

Fuente: Observaciones de lista de chequeo en las salas de Ortopedia de Adultos H.E.

GRAFICO DEL CUADRO # 4

PORCENTAJE DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS



- Prepara material y equipo adecuado.
- Identifica los cinco elementos correctos en la aplicación del medicamento: paciente, medicamento. Dosis, hora y vía.
- Informa al paciente sobre el medicamento a administrar y en que le ayudara.
- Vigila al paciente por alguna reacción adversa
- Elabora registro de administración o no del medicamento en la hoja correspondiente.

Podemos observar que dentro de las actividades que el personal Auxiliar de Enfermería realiza mas en el proceso de *Administración de Medicamentos* es preparar el material de forma adecuada en un 95%, así mismo identifica y cumple cuatro elementos correctos en la aplicación del medicamento es decir paciente, medicamento dosis y vía correcta, observándose incumplimiento en el horario de 5 y 9 PM. Un 87% elabora registro del medicamento en el expediente clínico.

Es significativo que solo un 20% vigila al paciente por alguna reacción adversa después de aplicado el medicamento, y un 25% informa al paciente sobre el medicamento a administrar y explica en que le servirá.

Sin embargo en relación al total de procedimientos realizados en el proceso, observamos que preparar el material de forma adecuada, e identificar los cuatro elementos correctos en la aplicación del medicamento corresponde a un 29% y 30% respectivamente.

Al establecer la relación de cumplimiento de este proceso observamos que es de un 65%.

CUADRO #. 5

DESEMPEÑO DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA VALORACION DE SIGNOS VITALES.

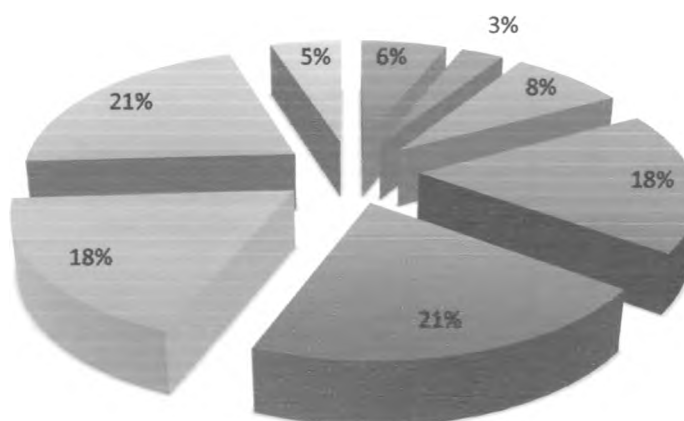
N=40

5.	Procedimientos	f	%	Observaciones.
5.1	Prepara equipo necesario para toma de temperatura.	10	25	El equipo que se maneja no es adecuado.
5.2	Hace desinfección correcta del termómetro antes de usarlo	6	15	Se hace mas que todo limpieza no total desinfección.
5.3	Explica al paciente acerca del procedimiento.	14	35	
5.4	Informa oportunamente de los cambios en el organismo del paciente.	32	80	
5.5	Anota correctamente en la hoja de temperatura.	38	95	
5.6	Toma presión Arterial una vez por turno	32	80	Solo la presión se toma por turno resto de signos no.
5.7	Identifica e informa de alteraciones de la presión que pone en riesgo la vida del paciente.	38	95	
5.8	Identifica si existe alteración en el patrón respiratoria que conlleve a una complicación de riesgo.	9	22.5	Llama a turno medico o supervisora.
(F)(100)/ N =56%				

F fuente: Observaciones de lista de cheque en las salas de Ortopedia de Adultos de H.E.

GRAFICO DEL CUADRO # 5

PORCENTAJE DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN LA VALORACION DE SIGNOS VITALES



- Prepara equipo necesario para toma de temperatura.
- Hace desinfección correcta del termómetro antes de usarlo
- Explica al paciente acerca del procedimiento.
- Informa oportunamente de los cambios en el organismo del paciente.
- Anota correctamente en la hoja de temperatura.
- Toma presión Arterial una vez por turno
- Identifica e informa de alteraciones de la presión que pone en riesgo la vida del paciente.
- Identifica si existe alteración en el patrón respiratoria que conlleve a una complicación de riesgo.

En relación al proceso de *Valoración de los Signos Vitales* el personal Auxiliar de Enfermería se interesa por identificar e informar de alteraciones en la presión arterial de los pacientes en un 95%, igual porcentaje toma y hace anotaciones de la temperatura en el expediente clínico, y el 80% toma la presión arterial unas veces por turno al paciente que lo amerita.

Es significativo que solo un 15% hace desinfección correcta del termómetro antes de usarlo, pues de preferencia realizan solo limpieza del mismo.

De acuerdo al porcentaje de procedimientos realizados en este proceso el 21% corresponde a identificar e informar de alteraciones en la presión arterial, en igual porcentaje se realiza toma de temperatura y anotar en el expediente clínico, el 18% corresponde a tomar presión arterial por turno, y el 3% a hacer desinfección correcta del termómetro antes de usarlo.

El porcentaje de cumplimiento en este proceso es de 56%.

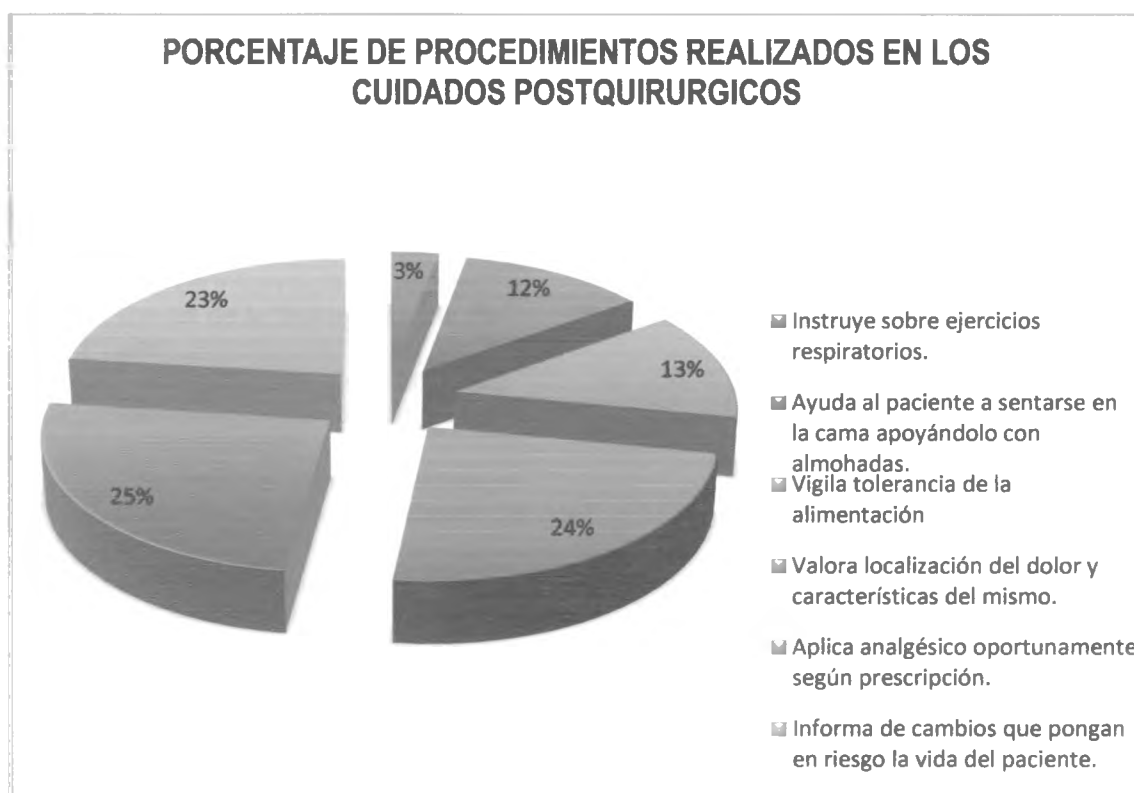
CUADRO #. 6

**DESEMPEÑO DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LOS CUIDADOS
POSTUIRURGICOS.**

N=40

6.	Procedimientos	f	%	Observaciones
6.1	Instruye sobre ejercicios respiratorios.	5	12.5	
6.2	Ayuda al paciente a sentarse en la cama apoyándolo con almohadas.	18	45	Solo en turno A y en turno B no lo hacen
6.3	Vigila tolerancia de la alimentación	19	47.5	
6.4	Valora localización del dolor Y características del mismo.	3	90	
6.5	Aplica analgésico oportunamente según prescripción.	38	95	
6.6	Informa de cambios que pongan en riesgo la vida del paciente.	35	87.5	
(F)(100)/ N= 63%				

GRAFICO DEL CUADRO # 6



En relación al Proceso de los *Cuidados postquirúrgicos*, el personal Auxiliar de Enfermería considera de mayor importancia el procedimiento de aplicar analgésico al paciente según prescripción, y de valorar localización del dolor con un 90 y 95%.

Es notorio que solo el 12.5% del personal auxiliar instruye al paciente post operado la practica de ejercicios respiratorios, a pesar de ser este un procedimiento de prevención a complicaciones respiratorias. *

En relación al porcentaje de procedimientos realizados, aplicar analgésicos corresponde a un 24% y valorar localización del dolor a un 25%,e instruir al paciente sobre ejercicios respiratorios al 3%.

El porcentaje de cumplimiento de este proceso es de 62%.

CUADRO #.7

**DESEMPEÑO DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL PROCESO DEL
ALTA HOSPITALARIA.**

N=40

7.	Procedimientos	f	%	Observaciones
7.1	Provee información al paciente y familia de la fecha probable de alta	28	70	
7.2	Instruye al paciente y familia de los cuidados que puede realizar en su domicilio.	10	25	No se instruye adecuadamente sobre los cuidados.
7.3	Proporciona recomendaciones al paciente y familia al momento de ser dado de alta.	15	37.5	Proporciona información pero no lo suficiente clara para el paciente y familia
7.4	Entrega documentos de alta, cita. Recetas y referencias a fisioterapia.	31	77.5	Se hace mas énfasis en la entrega que recomendar.
7.5	Orienta al paciente y familia de la fecha de cita y ubicación de la consulta externa.	12	30	La orientación no es suficiente.
(F)(100)N=48%				

GRAFICO DEL CUADRO # 7



En base al proceso de *Alta Hospitalaria* el personal Auxiliar de enfermería se involucra mas en entregar documentos de alta, es decir recetas ,citas y referencias a fisioterapia, en un 77% sin embargo solo un 25% del personal instruye al paciente y familiar de los cuidados que pueda realizar en su domicilio.

Sin embargo en relación al porcentaje de procedimientos realizados entregar documentos de alta, como recetas citas y referencias a fisioterapia corresponde a un 33% y un 10% a instruir al paciente y familia de los cuidados que pueda realizar en su domicilio.

El porcentaje de cumplimiento en este proceso es de 48%.

El Proceso de Cuidados *pre quirúrgicos*.

Este es un proceso muy importante, el cual no se incluye en el análisis por las limitantes encontradas en los momentos destinados a hacer las observaciones por lo tanto el número de observaciones fue menos que en los procedimientos anteriores debido a:

Algunos procedimientos que incluye este proceso se realizan en diferentes momentos es decir horas de turno b,c,y finaliza en turno A ,además no se logra obtener la secuencia del proceso con una sola persona sino que incluye varias por los diferentes turnos que involucra.

Otra limitante es la poca participación que el personal auxiliar de enfermería tiene en este proceso. Ejemplo hay algunos procedimientos que ya no se realizan en sala como el afeitado quirúrgico.

Análisis de significancia de la información obtenida de las observaciones realizadas a través de lista de chequeo en las unidades de atención de Ortopedia Adultos.

PRUEBA CHI CUADRADO.

Procesos.	Trato hum. Y adat.	Cuidados de u. por presión	Cuidados de tracción	Adm. De médica.	Valoración signos vitales	Cuidados post qui.	Alta HOSP.	total
F.O	66	31	87	65	56	63	48	416
F.E	80	80	80	80	80	80	80	560
Total	146	111	167	145	136	143	128	976

$$E = \frac{\text{total de hilera} \times \text{total de columna}}{\text{total general}}$$

PROC ESOS	T.HUMANI.	CUID.DE ULCERAS	Cuidados de trac.	Adm.med	Valorar sig. vitales	Cuida post.qui	Alta Hosp.	Total
F.O	E1=62.2	E2=47.3	E3=71.2	E4=61.8	E5=57.9	E6=60.9	E7=54.5	416
F.E	E8=83.8	E9=63.7	E10=95.8	E11=83.2	E12=78	E13=82	E14=73.4	560
total	146	111	167	145	136	143	128	976

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

$$g.l.=6$$

Nivel de significancia 0 .01%

$$X^2=18.19$$

Se concluye que la diferencia entre las frecuencias observadas y las frecuencias obtenidas es estadísticamente significativa. De este modo podemos decir que el desempeño del personal de Enfermería de las unidades de ortopedia en el cumplimiento de los procesos esta bajo los niveles que cabria esperar al valor

aplicado como referente de otros países de un 80%. Influye en el bajo nivel de desempeño la falta de normas de atención, ausencia de capacitaciones y falta de una supervisión eficiente. A pesar que esta diferencia no refleja causalidad pudiera interferir en la calidad de la atención de los pacientes.

IV. CONCLUSIONES

1. En las unidades de Ortopedia no existen normas y manuales de atención de Enfermería para los pacientes con problemas Ortopédicos, hay existencia en las unidades de Guías dirigidas a requisitos de Hospitalización, y Horarios de visitas. A nivel de Hospital existen las normas generales que incluye normas Administrativas y de Atención de Enfermería.

2. Es significativo que la mayoría del personal Auxiliar de Enfermería desconoce lo que es una norma de atención de Enfermería, el mayor conocimiento es en las normas y reglamentos internos y administrativos, como los horarios de entrada y salida de empleados y horarios de visitas.

3. El personal Auxiliar de Enfermería no es orientado adecuadamente al ingresar a las unidades de Ortopedia, y sobre todo el personal de reciente ingreso.

4. No se cuenta con planes de capacitación y actualizaciones periódicas ante nuevos métodos de tratamiento que surgen constantemente.

5. Los procedimientos de Enfermería que mas reconocen y en los que hay mayor involucramiento son: Cuidados Higiénicos, Administración de medicamentos, valoración de signos vitales, y los cuidados pre y postquirúrgicos.

6. En relación al nivel de cumplimiento de los procedimientos que mas realizan, lo hacen en un nivel inferior al que cabria esperar (80%) si. a). Existieran Normas para Enfermería en las Unidades de Ortopedia, b).Si hubiera capacitación sobre las mismas, b).Si se realizara una adecuada supervisión sobre el cumplimiento de las mismas.

7. Mas de la mitad del personal considera como riesgo principal de un paciente con fractura de cadera el hecho de que no vuelva a caminar, Aparición de escaras y las infecciones postoperatorias ,sin embargo existen mucho mas riesgos propios del encamamiento prolongado.

V. RECOMENDACIONES

1. Elaboración de normas específicas para las Unidades de Ortopedia.
2. Coordinar con el departamento de Educación y otras autoridades de la Institución para establecer un plan de inducción específico para el personal que ingresa a las unidades por tratarse de ser una especialidad, y así mismo crear un plan de Educación continua con el propósito de mantener actualizado a la mayoría del personal
3. Se recomienda establecer un plan de reuniones periódicas con el personal para enfatizar de la importancia de los procedimientos de Enfermería propios de la Especialidad y de este modo lograr un mayor involucramiento en los mismos.
4. Para obtener mayor cumplimiento en estos procedimientos se recomienda hacer una revisión de cada uno de los procesos que realiza el personal y retomar aquellos que se han dejado de hacer, se podría lograr a través de una mejor supervisión.
5. Debe analizarse un plan de supervisión más efectivo con el propósito de garantizar una mejor calidad y mayor nivel de cumplimiento en las prácticas de Enfermería.

6. Programar un plan de capacitación sobre todo para el personal de reciente ingreso haciéndolo participe de jornadas de actualización y considerar algunos de los temas que el personal desea recibir según lo manifestaron en las encuestas.

VI. BIBLIOGRAFIA

1. Artiza, O. Hernández, A (2003). ***Proyecto normalización del Hospital Escuela.*** (OPS/OMS) Honduras C.
2. A. Armendáriz, ***Teorías de Enfermería y su relación con el proceso de atención,*** Facultad de Enfermería Universidad Autónoma De Chihuahua.
3. Arguello, C. (2004). ***Manual de organización de infecciones intrahospitalarias.*** Santiago de Chile: [SN.]
4. Cardener, S.(1999). ***Como elaborar normas. Hospital Alemán Buenos Aires*** Argentina: [SCN.]
5. E. Cáceres, Fernández. (2002 2004)"***Luxación traumática de cadera*** "En: Manual SECOT Madrid, España.
6. Flores, S.(2003). ***"Responsabilidad profesional en enfermería", en revista medicina legal de Costa Rica:*** (I SSSN1409)
7. Godoy, C.(2000). ***Organización hospitalaria y apuntes de salud publica.***(1 Edición):Editorial Guay muras Honduras C. A.

8. García, P. (2007). " **Calidad de los servicios médicos especializados**" en revista medica electrónica seriada en línea, La Habana Cuba: [S. N.]
9. Instituto Universitario ISALUD. " **variabilidad Clínica** "Modulo 6 en: El pequeño Gestión Ilustrado República de Argentina. (Pág.336-338)
10. Hospital Universitario Reina Sofía, departamento de enfermería. (2001). **Manual de protocolos y procedimientos de enfermería**. Córdoba España:(Imprenta vista Alegre.)
11. Manrique, J. (2000). " **Sistema obligatorio de garantía de calidad,**" en revista colombiana para los profesionales de la salud.. Colombia:[S. N.]Moza, A. (1999).
12. **Hospital de autogestión, marco conceptual, estrategias e instrumentos operativos**. (3 ediciones) República de Argentina: Ministerio de salud y acción social.
13. Lavandenz, F.Rentaria, M.C. (2001). **Manual de vigilancia de calidad caja nacional de la salud**. Bolivia: Proyecto USAID.
14. Otero, J.(2001).Avedis Donabedian y" **la calidad en la atención de salud.**"

15. Organización Mundial de La Salud (2001), "**Gestión de la "Calidad"EN: La transformación de la gestión de Hospitales en América Latina y el Caribe**" Washington. D. C.
16. P. E. Castellanos. (2001), "**Buscando raíces a través de la historia de la medicina**" primera. edición: Editorial Iberoamericana. Tegucigalpa Hond.
17. Presidencia de la república de Honduras, (2005)"**comisión presidencial de modernización del Estado** Tegucigalpa M.D.C.
18. Secretaria de Salud Pública de Honduras, DGRS (2004PAG.1-12) "**Resumen de Productos**" Tegucigalpa Honduras.
19. Tucker, Canobbio. "**Normas de cuidados del paciente**" II Volumen, Editado por Harcourt Brace Madrid España.
20. V. Díaz, Alvarado, (2007)".**El paradigma de la Enfermería basa en la evidencia Clínica Hospitalaria,**" Madrid, España.
21. V. Jaime. "**Gestión Estratégica la Calidad en los Servicios Sanitarios**". Editado: en Díaz De Santos. Universidad de Valencia.
22. V. Díaz, Alvarado, (2007)".**El paradigma de la Enfermería basa en la evidencia Clínica Hospitalaria,**" Madrid, España.

ANEXOS

Universidad Nacional Autónoma de Honduras
Facultad de ciencias medicas
Postgrado de Salud Pública.

Instrumento de Investigación
Entrevista

“Existencia y Conocimiento de Normas y Guías de Atención para el Manejo de los
Pacientes de las unidades de Ortopedia.

Personal de enfermería de los Servicios de Ortopedia de hombres y mujeres del Hospital
Escuela.

Datos Generales

#. De Entrevista _____ Edad _____ Trabaja en otra institución? Si _____ No _____

Nivel de formación académica _____

1. Conocimiento de las normas

1.1 ¿Conoce usted que es una norma de atención de pacientes? SI _____ NO _____

1.2 ¿Conoce cual es el propósito de una norma y para que sirve?

1.3 ¿Conoce usted de la existencia de normas en la institución? Cuáles?

1.3 ¿Conoce el contenido de estas normas? Hábleme sobre las que conoce

1.3 ¿En su conocimiento, existen normas o guías de atención en esta unidad?
si _____ no _____

1.4. Hábleme sobre las que conoce?

2. Inducción

2.1 ¿Fue orientado (a) al ingresar a esta unidad? Si __ no __

2.2. ¿Fue orientado (a) para manejar un paciente con fractura de cadera si __ no __

2.3 Si fue orientado, de qué forma? Hábleme sobre eso

2.3 Si no fue orientado como ha ido aprendiendo a manejar estos pacientes?

- a. Formación académica
- b. Observando a otras compañeras
- c. Experiencias de otro Hospital.
- d. Indicaciones médicas escritas
- e. Interacción médicos y enfermeras (discusión de casos)
- f. Visitas médicas
- g. Otra (especifique) _____

3. Experiencia

3.1 ¿Cree usted que el personal de enfermería de la unidad tiene la capacidad necesaria para manejar los pacientes con fractura de cadera?

- A. si
- B. no
- c. algunos

Por qué? Hábleme sobre eso

3.2 ¿Conoce usted cuales son los riesgos principales que puede sufrir un paciente con fractura de cadera?

3.3 ¿Cuáles son las técnicas y procedimientos de enfermería que se realizan en esta unidad?

- a. cuidados higiénicos
- b. administración de medicamentos.
- c. Toma de signos vitales
- d. Cuidados de tracción y movilización
- e. cuidados pre y postoperatorios

3.3 cuenta usted con el material y equipo necesario para realizar estas técnicas y procedimientos. Si ____ No ____

3.4 ¿Con que material cuenta?

3.5 Desde cuándo trabaja usted en esta unidad?

_____ años _____ meses

3.6 Desde cuándo realiza usted estas prácticas?

_____ años _____ meses

3.6 ¿Esta usted satisfecho de trabajar en esta unidad?

Si ____ no ____ Explique _____

3.7 ¿Le gustaría cambiar de unidad? Si ____ No ____

4. Supervisión

4.1 ¿Quién supervisa la aplicabilidad de los procedimientos de enfermería?

- a. Enfermera jefe de sala
- b. medico jefe de sala
- c. Supervisora
- d. nadie

4.2 Considera necesaria la supervisión para el cumplimiento de las prácticas y procedimientos de enfermería de esta unidad?

Sí _____ ¿Por qué? _____

No _____ ¿Por qué? _____

5. Capacitación del personal

5.1 ¿Conoce de la existencia de planes de capacitación para el personal de estas unidades?

5.2 ¿Ha recibido algún curso o capacitación respecto al manejo de pacientes con problemas ortopédicos?

a. si ____ no ____ una capacitación ____ dos capacitaciones ____ mas de dos ____

5.3 Sobre cuáles temas ha versado la capacitación recibida?

Tipo de capacitación?

5.5. Usted ha solicitado capacitación Si ____ No ____

5.6 Sobre qué temas? _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSTGRADO DE SALUD PÚBLICA

Lista de chequeo sobre los principales procedimientos de Enfermería
de los servicios ortopedia de adultos del Hospital Escuela #. Boleta _____
Fecha _____

I	Elementos a evaluar	Si	No	Comentarios
1.	Trato humanizado en la información, orientación y adaptación del paciente en su hospitalización.			
1.1	Provee trato amable al paciente			
1.2	Se presenta por su nombre			
1.3	Escucha con atención al paciente			
1.4	Hace contacto visual con el paciente			
1.5	Identifica al paciente por su nombre			
1.6	Proporciona información sobre horario de visitas			
1.7	Proporciona información inmediata ante las dudas del paciente y fam.			
1.8	Provee información objetiva respecto al diagnóstico y tratamiento			
1.9	Informa al médico sobre cambios manifestados por el paciente			
1.10	Elabora notas de enfermería en el expediente clínico			
1.11	Informa y enseña al paciente acerca de sus autocuidados.			
1.12	Explica sobre rutina de aseo y ayuda en sus cuidados higiénicos.			
1.13	Explica y lo enseña en su movilización			
1.14	Ayuda y enseña cómo alimentarse			
1.15	Ayuda y enseña en su eliminación			
2	Prevención de úlceras por presión			
2.1	Valora estado de la piel al ingreso			
2.2	Hace cambios frecuentes de movilización			

2.3	Coloca al paciente rollos o almohadillas para evitar puntos de presión			
2.4	Mantiene ropa de cama limpia seca y sin arrugas			
3.	Cuidados de tracción			
3.1	Vigila tolerancia de la tracción por parte del paciente			
3.2	Informa al medico oportunamente sobre intolerancia de tracción			
3.3	Elabora registro de enfermería en expediente			
4.	Administración de medicamentos			
4.1	Prepara material y equipo adecuado			
4.2	Identifica los cinco elementos correctos en la aplicación del medicamento: <i>paciente, medicamento, dosis, hora y vía.</i>			
4.3	Informa al paciente sobre el medicamento a administrar y en qué le ayudara.			
4.4	Vigila al paciente por alguna reacción adversa.			
4.5	Elabora registro de administración o no del medicamento en la hoja correspondiente.			
5	Valoración de signos vitales: <i>Temperatura, presión arterial y respiración</i>	Si	No	Observaciones
5.1	Prepara equipo necesario para la toma de temperatura			
5.2	Hace desinfección correcta del termómetro antes de usarlo			
5.3	Explica al paciente acerca del procedimiento.			
5.4	Informa oportunamente de cambios en el organismo del paciente.			
5.5	Anota correctamente en la hoja de temperatura.			
5.6	Toma presión arterial una vez por turno.			
5.7	Identifica e informa de alteraciones de la presión que pone en riesgo la vida del paciente.			

5.8	Cuenta las respiraciones del paciente por minuto.			
5.9	Identifica si existe alteración en el patrón respiratorio que pueda afectar a una complicación de riesgo.			
5.10	Hace registro en la hoja que corresponde.			
6	Preparación pre quirúrgica.			
6.1	Revisa indicación preoperatorio			
6.2	Informa del procedimiento al paciente y su familia.			
6.3	Provee apoyo emocional ante la ansiedad del paciente y familiar			
6.4	Coloca rotulo de ayuno y explica al paciente y familiar hora de inicio del mismo.			
6.5	Realiza afeitado quirúrgico según indicación			
6.6	Realiza baño y arreglo de cama			
6.7	Proporciona ropa adecuada para sala de operaciones			
6.8	Retira prótesis, y alhajas			
7	Cuidados postquirúrgicos			
7.1	Instruye sobre ejercicios respiratorios.			
7.3	Instruye sobre ejercicios de estiramiento de los músculos de la cadera.			
7.4	Ayuda al paciente a sentarse en la cama apoyándolo con almohadas.			
7.5	Vigila tolerancia de la alimentación			
7.6	Valora localización del dolor y características del mismo.			
7.7	Aplica analgésicos oportunamente y según prescripción.			
6.8	Informa de cambios que pongan en riesgo la vida del paciente.			
8	Preparación del alta hospitalaria.			
7.1	Provee información al paciente y familia de la fecha probable de alta.			

8.2	Instruye al paciente y familia de los cuidados que puede realizar en su domicilio.			
8.3	Proporciona recomendaciones al paciente y familia al momento de ser dado de alta.			
8.4	Entrega documentos de alta, cita, recetas, referencia a fisioterapia.			
8.5	Orienta al paciente y familia de la fecha de cita y ubicación de la consulta externa.			

**A. CUADROS SOBRE EXISTENCIA Y CONOCIMIENTOS DE LAS NORMAS,
POR EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA ORTOPEDIA ADULTOS.**

A. ANALISS SOCIODEMOGRAFICO

CUADRO 1.

**EDADES DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LAS UNIDADES
DE ORTOPEDIA ADULTOS H.E.**

Rangos de edades	f	%
29____38	4	20
39____48	2	10
49____58	12	60
59____68	2	10
Total	20	100

CUADRO 2

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA
QUE LABORA O NO EN OTRA INSTITUCION.**

Trabaja en otra institución	f	%
Si	12	60
No	8	40
Total	20	100

CUADRO 3

FORMACION ACADEMICA DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Formación Académica	f	%
Plan Básico	9	45
Bachiller en CC	6	30
E. Comercial	3	15
Secretaria comercial	1	5
Abogado	1	5
Total	20	100

B. CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS.

CUADRO 4

CONOCIMIENTO QUE TIENE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA ACERCA DE LAS NORMAS.

Conocimiento	f	%
SI	13	65
NO	7	35
Total	20	100

CUADRO 5.

CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE NORMAS EN LA INSTITUCION Y EN LAS UNIDADES, POR EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Existencia de normas	En la Institución	En las Unidades
	%	%
Si	70	30
No	0	70
Desconoce	30	0
Total	100	100

CUADRO 6.

Propósito de las normas según el personal Auxiliar de Enfermería

Propósito	f	%
Para que el paciente mejore	9	35
Indican como hacer los cuidados al paciente.	11	42
Es una regla o disciplina	2	8
Desconoce.	4	15
Total	26	100

CUADRO 7
Normas que más conoce el personal Auxiliar de Enfermería y el contenido de la misma

Normas que conoce	f	%
Desconoce	10	37
Horario de entrada y salida	7	26
Uso correcto del uniforme	3	11
Normas de Atencion	2	7
Horario de visitas	5	19
TTotal	27	100

C. INDUCCION Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA.

CUADRO 8
ORIENTACION DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA AL INGRESAR A LAS UNIDADES DE ORTOPEDIA.

Fue Orientado	f	%
Si	11	55
No	9	45
Total	20	100

CUADRO 9
FORMAS DE ORIENTACION EN EL MANEJO DE UN PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA, SEGÚN EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA.

De que forma fue orientado	f	%
Como movilizar al paciente	8	47
Cuidados higiénicos	2	12
Cuidados de una tracción	3	18
Cumplimiento de indicaciones Medicas	2	12
Colocación de férulas de doble plano	2	12
Total	17	100

CUADRO 10
FORMAS DE APRENDIZAJE PARA MANEJAR UN PACIENTE CON
FRACTURA DE CADERA, SEGÚN EL PERSONAL QUE NO FUE ORIENTADO

Formas de aprendizaje	f	%
Observando a la compañera	9	43
Experiencia de otro Hospital	3	14
Indicaciones medicas	5	24
Preguntando a la jefe y medico	3	14
Propia iniciativa	1	5
Total	21	100

CUADRO 11

CAPACIDAD PARA MANEJAR UN PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA
SEGÚN LA OPINION DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Tiene capacidad	f	%
Si	10	50
No	7	35
Algunos	3	15
Total		

CUADRO 12

RAZONES QUE IMPIDEN EL BUEN MANEJO DE UN PACIENTE CON
FRACTURA DE CADERA, SEGÚN LA OPINION DEL PERSONAL AUXILIAR
DE ENFERMERIA

Razones	F	%
Personal nuevo no lo orientan	4	21
Movilizan al paciente sin precaución	3	16
Se dirigen por el expediente.	3	16
No se capacita al personal	7	37
No tocan al paciente por temor.	2	10
Total	19	100

CUADRO 13
PRINCIPALES RIESGOS QUE RECONOCE EL PERSONAL AUXILIAR DE
ENFERMERIA EN UN PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA.

Riesgos	f	%
Escaras	9	25
Neumonías	3	8
Infecciones Postoperatorias	4	11
Problemas circulatorios	3	8
Embolias	1	3
No caminar	12	33
Luxaciones	1	3
Problemas Respiratorios	2	6
Depresión	1	3
Total	26	100

CUADRO 14

PROCEDIMIENTOS QUE REALIZA EL PERSONAL AUXILIAR DE
ENFERMERIA EN LAS UNIDADES DE ORTOPEDIA

Procedimientos que mas practican	F	%
Cuidados Higiénicos	20	29
Administrar medicamentos	19	27
Cuidados de tracción	6	9
Valoración de signos vitales	13	19
Movilización de los pacientes	2	3
Cuidados Pre quirúrgicos	3	4
Cuidados postquirúrgicos	4	5
Auxiliar en curaciones	2	3
Colocación de yesos	1	1
TOTAL	70	100

CUADRO 15**EXISTENCIA DE MATERIAL EN LAS UNIDADES DE ORTOPEDIA SEGÚN EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA.**

Existencia de material	f	%
Si	2	10
No	11	55
Algunas veces	7	35
Total	20	100

CUADRO 16**ANTIGÜEDAD DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LAS UNIDADES DE ORTOPEDIA Y**

Antigüedad en las unidades.	f	%
2____6	8	40
7____11	4	20
12____16	3	15
17____21	1	5
22____26	2	10
27____31	2	10
32____y mas		
Total	20	100

CUADRO 17**DESEO DE CAMBIARSE DE UNIDAD SEGÚN EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA**

	f	%
Si		
No	17	85
Total	3	15
	20	100

D. SUPERVISION DE LAS PRÁCTICAS DE ENFERMERIA.

CUADRO 18
QUIEN SUPERVISA LAS PRACTICAS DE ENFERMERIA SEGÚN EL
PERSONAL AUXILIAR QUE LABORA EN LAS UNIDADES DE ORTOPEDIA.

Supervisión	f	%
Enfermera jefe de sala	17	68
Medico jefe de sala	2	8
Supervisora de Enfermería	2	8
Nadie	4	16
Total	25	100

CUADRO 19

CONSIDERA NECESARIA LA SUPERVISION DE LAS PRACTICAS DE
ENFERMERIA EL PERSONAL AUXILIAR QUE LABORA EN LAS UNIDADES
ORTOPEDIA.

Considera necesaria la supervisión	f	%
1. El personal nuevo no maneja bien los pacientes	3	12
2. No todos hacen las técnicas correctas	1	4
3. Por la responsabilidad que conlleva hacer un procedimiento	1	4
4. Es la forma de saber si se hacen bien las cosas	2	8
5. Evitar cometer errores	12	48
6. Por seguridad y ver en que se mejora	1	4
7. A veces uno cree que todo esta bien	2	8
8. Porque no todos trabajan a conciencia	3	12
Total	25	100

E. OPINION DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA EN RELACION A PLANES Y CURSOS DE CAPACITACION EN LAS UNIDADES DE ORTOPEDIA DE ADULTOS.

Cuadro 20
CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE PLANES DE CAPACITACION EN
LAS UNIDADES DE ORTOPEDIA.

Existencia de planes	f	%
Si	0	0
No	16	80
Desconoce	4	20
Total	20	100

CUADRO 21

Recibió cursos	f	%
Si	5	25
No	15	75
Total	20	100

CUADRO 22

Solicitud de capacitación	f	%
Si	2	10
No	18	90
Total	20	100

CURSOS QUE HA RECIBIDO EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Temas	f	%
Cuidado y manejo de pacientes con problemas Ortopédicos	2	10
Tipos de fracturas y cuidados de Enfermería.	1	5
Curso de Fisioterapia	1	5
Cuidados pre y postquirúrgicos	1	5
Cuidados de Enfermería en general	1	5

CURSOS QUE LES GUSTARIA RECIBIR AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA

Temas	f	%
Manejo de Enfermería en los Problemas Ortopédicos	5	25
Manejo de pacientes con Infecciones	1	5
Conocimiento de tipos de Fracturas	2	10
Actualizaciones en Ortopedia	4	20
Manejo de pacientes operados de cadera.	1	5
No opinan	7	35
Total	20	100