

Universidad Nacional de Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
Licenciatura en Enfermería

ENFERMERIA EN CUIDADOS PALIATIVOS

AUTORES: De Stefano, Cristina Silvia
Mazzamati , Alicia Noemi

Mendoza, Abril 2003

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

Investigación Aprobada :

Integrantes del Tribunal Examinador :

Fecha : -----

PRÓLOGO

El crecimiento de formación en la profesión de enfermería es indiscutible en los últimos tiempos; pero todavía no ha logrado incursionar activamente en el constante y vertiginoso avance propuesto, partiendo desde el accionar cotidiano frente al paciente y familia.

En el siguiente trabajo de investigación trataremos de abordar esta problemática, para esclarecer su rol, ratificar su eficiencia y como así también el grado de compromiso profesional de dicho personal, el cual trabaja habitualmente con pacientes de cuidados especiales.

Agradecemos a nuestras Colegas que nos guiaron para la elaboración de este trabajo.

Finalmente, queremos expresar el reconocimiento al inestimable apoyo y aliento de familiares y amigos.

INDICE

PRÓLOGO.....	IV
INDICE GENERAL.....	V
LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	VII
INTRODUCCION.....	01
PLANTEO DEL PROBLEMA.....	02
FORMULACION DEL PROBLEMA.....	03
FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA.....	04
OBJETIVOS.....	05
Objetivo General.....	05
Objetivos Específicos.....	05
MARCO TEORICO.....	06
DISEÑO METODOLOGICO.....	13
Tipo de Investigación.....	13
Proceso de Investigación de Variables.....	13
Definición del Área de Estudio.....	13
Definición del Universo.....	13
Proceso de Selección de Muestra.....	14
Prueba y Revisión del Instrumento.....	14
Plan de Presentación de Datos y Plan de Análisis.....	14
Procesamiento de la Información.....	15
CONCLUSION.....	26
ANEXOS.....	28
Modelo de Encuesta N° 1.....	29

Diagrama de Gantt N° 2.....	31
Matriz de Datos N° 3.....	32
BIBLIOGRAFIA.....	33

LISTA DE TABLAS Y GRAFICOS

TABLAS:

Nº 1 Distribución del Personal según Sexo.....	16
Nº 2 Nivel de Formación de los Enfermeros.....	17
Nº 3 Enfermeros que Recibieron Conocimientos en Cuidados Paliativos.....	18
Nº 4 Recibió Conocimientos según Nivel de Formación.....	19
Nº 5 Lugar Donde Recibieron Conocimientos en Cuidados Paliativos	20
Nº 6 Frecuencia de Realización de Actividades en Cuidados Paliativos.....	21
Nº 7 Incorporación a la Familia en Cuidados Paliativos.....	22
Nº 8 Sentimientos Experimentados por el Personal en Cuidados Paliativos.....	23
Nº 9 Recibió Apoyo Profesional	24
Nº 10 Sentimientos Experimentados según Apoyo Profesional.....	25

GRAFICOS:

º 1 Distribución del Personal según Sexo.....	16
Nº 2 Nivel de Formación de los Enfermeros.....	17
Nº 3 Enfermeros que Recibieron Conocimientos en Cuidados Paliativos.....	18
Nº 4 Recibió Conocimientos según Nivel de Formación.....	19
Nº 5 Lugar Donde Recibieron Conocimientos en Cuidados Paliativos	20
Nº 6 Frecuencia de Realización de Actividades en Cuidados Paliativos.....	21
Nº 7 Incorporación a la Familia en Cuidados Paliativos.....	22
Nº 8 Sentimientos Experimentados por el Personal en Cuidados Paliativos.....	23
Nº 9 Recibió Apoyo Profesional	24
Nº 10 Sentimientos Experimentados según Apoyo Profesional.....	25

INTRODUCCION

La siguiente investigación la realizamos porque consideramos importante para la profesión, destacar las acciones que cumple la enfermera en Cuidados Paliativos.

Nuestra motivación en la incursión de este tema, fue realizada con una simbiosis de pensamiento, como desafío dentro de la enfermería y de nuestra lucha inconsciente en el abordaje de nuestros propios miedos.

Nuestro trabajo de Investigación esta sustentado en dos pilares:

- El concepto de "Cuidar más allá que curar". Alude a los valores altamente protegidos en una realidad social determinada. Valores y principios sociales, morales – individuales, fijando los límites personales.
- El involucramiento, compromiso, pertenencia y la contención del propio cuidador.

PLANTEO DEL PROBLEMA

La enfermería argentina se encuentra en un proceso de desenvolvimiento profesional desigual; en continuo movimiento y transformación.

Centra sus actividades en torno a la labor de otros profesionales y trabajadores de la salud, con su accionar favorece el trabajo cómodo y organizado de los demás, de esta manera prevalecen las actividades dependientes e interdependientes.

Numerosas condiciones determinan la atención de enfermería:

- ★ La situación de la institución
- ★ La economía política, social y cultural
- ★ La diversidad de niveles de formación.

En muchas oportunidades se ofrece un cuidado de enfermería limitado e incompleto, generando insatisfacción de los usuarios y de los profesionales que conducen a la falta de reconocimiento a la atención de los servicios de salud.

La enfermería se encuentra con algunas dificultades para cubrir las demandas que requiere la población.

Posee el instrumento para la administración del cuidado, implementado el Proceso de Atención de Enfermería. Falta adquirir el conocimiento a todo nivel para ponerlos en práctica mediante informes y registros, los mismos ofrecen al personal de enfermería una faceta sistematizada y ordenada de procedimientos que se ejecutan.

Es relevante la necesidad de clarificar su rol, asumiendo el compromiso profesional necesario. Así mismo incorporar conceptos donde se evidencie que en

los cuidados especiales, es realmente prioritario asumir dicha asignatura pendiente.

Formulación del Problema

“Las actividades que realiza el personal de enfermería en Cuidados Paliativos en los servicios polivalentes I, II, III Y IV del Hospital Pediátrico Doctor Humberto Notti en la ciudad de Mendoza durante el periodo de octubre 2002 a abril 2003.”

¿Denotan un Alto Grado de Compromiso Profesional?

FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA

Consideramos relevante conocer cuales son las actividades que realiza el personal de enfermería en los cuidados paliativos, debido a la ausencia de estudios de trabajos referidos al tema.

Es necesaria esta información para:

- ✂ Identificar su rol
- ✂ Ratificar o rectificar sus actividades
- ✂ Orientar, potenciar y/o reformular su formación y accionar en la profesión
- ✂ Sentar precedente de su auto cuidado, para que se aporten en el ejercicio modelos conceptuales acorde a las necesidades y demandas del paciente, familia y comunidad.
- ✂ Promover e incursionar en la educación para el auto cuidado, indispensable para el desarrollo de conocimientos habilidades y actitudes ⁽¹⁾

Actualmente la enfermería necesita su desarrollo disciplinar y profesional, componentes necesarios para lograr un modelo propio de cuidados, coherente con el rol y competencias de un profesional.

No solo tiene que prepararse correctamente para ejercer sus actividades, sino que debe mantener sus conocimientos y capacidades al nivel que corresponda

(1) Agentes de Cambio.Com. "Revista Web, basada en el modelo de Dorotea Orem".

Objetivo General:

“Establecer si las intervenciones de enfermería a pacientes en Cuidados Paliativos reflejan un alto grado de compromiso profesional, en los Servicios de Internación Pediátrica I, II III y IV del Hospital Pediátrico Doctor Humberto Notti durante el periodo octubre 2002 a abril 2003”

Objetivos Específicos

- ☞ Verificar si el personal de enfermería participa en actividades de Cuidados Paliativos
- ☞ Identificar las características de los enfermeros que prestan Cuidados Paliativos
- ☞ Obtener información sobre las vivencias de los enfermeros en la asistencia a pacientes de Cuidados Paliativos

MARCO TEORICO

La palabra "Hospice", se refiere a las instituciones que cuidan a las personas con enfermedad avanzada próximas a morir.

Emergen los primeros "hospicios" en Roma, y luego se extienden por toda Europa, se utilizan por primera vez en Lyon Francia en 1842,

Aparecen después de 1879, junto a las hermanas de la caridad, y ya en 1905 se funda el Hospice de Londres.

Los programas de atención domiciliaria surgen en 1969 y se crea la primera unidad de cuidados continuos en 1975. Tanto estas como las de cuidados paliativos forman un importante soporte a los hospitales existentes.

Es así que debemos hablar de dos escuelas bien diferenciadas de cuidados paliativos, una Europa con predominio en España en 1980, y otra Americana que establece el movimiento hospice en Estados Unidos y Canadá a partir de 1971.

Refiriéndonos a la historia de nuestra profesión existe una clara incursión de la enfermería en cuidados paliativos.

No se pueden analizar temas inherentes a la enfermería sin situarla en el entorno humanístico y asistencial de las personas, en los momentos cruciales de su vida o en el lecho de su muerte. Es indiscutible su orientación al cuidado de la salud. Sus actividades se forman en prevención y control de las diferentes enfermedades, cubriendo hasta las mínimas necesidades del cuidado del enfermo, familia.

Promueve desde Florence Nightingale las necesidades básicas y el auto cuidado del ser humano.

Así como el individuo pertenece a una familia inserta en la comunidad, la enfermera lo es al equipo de salud con la sociedad.

Abarcándolo desde un paradigma alternativo, cada ser humano es único, forma parte de un todo bio-psico-social, ambiental que lo rodea y dentro de un contexto histórico.

La enfermera prioriza el apoyo en base a una fluida comunicación, mediante la cual perpetra una cosmovisión de la realidad de las persona que necesitan ser cuidadas.

En nuestra provincia en 1980 se crea desde el área de anestesia del Hospital Doctor Emilio Civil, la Unidad de Dolor.

En el año 1993, se completa el traslado del antiguo hospital transformándose en el actual Hospital Pediátrico Doctor Humberto Notti.

Es de destacar que el staff de enfermería esta compuesto en la actualidad por:

✂ 16 Licenciados en Enfermería

✂ 114 Enfermeros

✂ 155 Auxiliares de Enfermería

Con total auge es creada por la Doctora Viviana Torres la unidad de Cuidados Paliativos, que se encuentra inserta en el área del Hospital de Día. Participa junto a ella , el equipo interdisciplinario, formado continuamente en el acompañamiento del niño crónico y su familia. Este brinda una atención personalizada, continúa, integradora y formativa en post del niño y de la familia, que ingresa a los Cuidados Paliativos por derivación de diferentes áreas intrahospitalarias o de otras instituciones.

Junto a esto, la medicina curativa actúa acompañando el proceso, manteniendo al individuo con la mayor independencia e integridad posible, la vida

humana ha estado marcada a lo largo de toda su historia condicionada por la enfermedad, entendida como dolencia, sufrimiento o padecimiento; los cuales varían y toman diferentes características según su contexto socio-cultural, religiosos u otros.

Desde tiempos remotos la medicina ha actuado sobre el ser humano, para salvarlo de la enfermedad, la que ha evolucionado desde el hechicero al sacerdote, que trataban de aplacar a las naturalezas o a los dioses hostiles respectivamente, con diferentes ritos. Hasta el médico moderno que domina no solo amplios conocimientos científicos sino también potentes medios tecnológicos capaces de revelar los trastornos más recónditos del organismo.

Estos mismos avances técnicos, a través del tiempo hicieron perder el humanismo, la visión holística y la mirada empática con que se debe cuidar. Es así cuando carente del remedio más eficaz y de amplia tecnología de punta, emergen los cuidados paliativos. Se utiliza un paradigma alternativo en medicina sobre pacientes crónicos, instaurando medidas preventivas sin perder las esperanzas. Afianzando la amistad, brindando medidas paliativas sociales, tratando al ser humano íntegramente, respetando sus pertenencias, intimidad, valores, principios y creencias.

Es indiscutible que la vida tiene principio y final sin embargo se defiende abiertamente que *la vida continua*.

Los valores sirven de fundamento a la regla, con las cuales el individuo gobierna sus propias acciones. Esas reglas son los principios morales, rigen el pensamiento y la conducta, son indispensables cuando se requiere adoptar una resolución, tener conciencia de lo que es valioso moralmente. Es facilitar el

cumplimiento del deber, permitiéndonos acceder a la vida moral. No podemos dejar de mencionar los principios que se fundamentan; la honestidad que tienden a mantener la armonía en la sociedad y a fomentar la unión entre los hombres. Principio compuesto de dos partes: Justicia y Beneficencia, nada es más justo que no hacerle daño a los semejantes, y nada es más beneficioso y atenderlo equitativamente ⁽²⁾

Se debe respetar la autonomía del paciente como principio moral del actuar ético, la libertad que posee una persona para establecer sus normas personales de conducta, es decir la facultad de decidir sobre si misma, basada en su propio sistema de valores y principios.

Esta en juego el significado científico y de la tecnología de la convivencia social, de la cultura, pero más profundamente todavía "el significado mismo del hombre"

Es por eso que los integrantes del equipo de Cuidados Paliativos, deben formarse constantemente para mejorar la calidad de vida, evitar la angustia, ayudar a comprender y emprender "el último viaje", como personas humanas y no como meros sujetos.

Se enseña a los familiares del enfermero como encarar el dolor y expresar los sentimientos para sobrellevar la muerte de un ser querido, brindando apoyo limitado a un duelo sano.

El médico debe tener clara la estructura propia de sus valores, su juicio personal, decisiones sobre lo bueno y lo malo, decisiones éticas, lógica de su determinación, propiciar el mayor beneficio a quienes atiende y defender los mejores intereses para ellos.

⁽²⁾ Código Deontológico de la CIE

CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Son los cuidados activos, que se brindan a los niños y sus familias, realizados por un equipo interdisciplinario, con el objetivo de alcanzar la máxima calidad de vida posible, tanto para el paciente como para su familia. Los mismos responden a sus necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales. Pueden ser aplicados en cualquier estadio de la enfermedad, o cuando esta ya no responde a tratamientos curativos.

Los Cuidados Paliativos no adelantan no posponen la muerte, sino que afirman la vida y consideran al morir, como un proceso natural.

Se considera el binomio niño-familia como unidad y cuidado. Se les provee adecuado alivio del dolor y otros síntomas estresantes, facilitándole vivir tan activa y creativamente como le sea posible.

Se presenta un modelo de acompañamiento a las necesidades mínimas del niño, abarcándolo íntegramente en su cuidado corporal, control del dolor y síntomas asociados.

Se respeta su espiritualidad, dignidad y elección, se lo trata con honestidad y se preservan sus esperanzas.

La respuesta emocional de cada niño varía según su contexto. No tener una respuesta adecuada a cada una de estas necesidades, irá sumándole grados a su dolor.

Cuando los médicos informan: "no hay nada más que hacer", en realidad queda mucho trabajo por realizar.

Es por eso que el personal de enfermería, a través de su *grado profesional* adquirido determinan la idoneidad, disponibilidad y sensibilidad requerida para el

tratamiento o simple acompañamiento del binomio niño - familia. Humanizar la tarea es una labor diaria de las colegas enfermeras en post de la consecución de sus objetivos.

★ Tener control, proyectar sus pensamientos, adecuar los recursos necesarios y adquirir conocimientos del tema, les provoca un vínculo directo.

★ La participación en forma personalizada y activa causan tensión constante , cambios en su equilibrio emocional.

Existen señales evidentes al comienzo del problema, en el personal de salud, los cuales se manifiestan generando diferentes procesos que podríamos definirlos en etapas:

Despersonalización

Stress

En el grado de compromiso profesional Incremento en el grado de atención al paciente

Es por este grado de compromiso profesional, y pertenencia que el personal en Cuidados Paliativos ingresa paulatinamente a un *Burnout* ⁽³⁾, ofreciendo paralelamente una atención deficiente al usuario, lo que conduce a una inadecuada calidad de prestación.

Una de las prioridades consiste en conservar y cuidar al personal que interviene en cuidados paliativos. Los cuales deben enfrentar cotidianamente diferentes estados de ánimo y dolor de los enfermos, familiares y del sistema de salud. Aquí surge la necesidad imperiosa de referirnos *al cuidado del cuidador* ⁽⁴⁾.

⁽³⁾ Alvarez, Fernandez ,R. El Síndrome de Burnout o El Desgaste Profesional Revista Asociación Española Neuropsiquiatría Vol 11- Nº 39 Año 1991

⁽⁴⁾ Sanz Ortiz J, Cuidados Paliativos. El Cuidado del Cuidador Madrid 1992

- ↻ Para cuidar se escucha con serenidad
- ↻ Para cuidar se escucha con discreción
- ↻ Para cuidar se escucha con apertura de mente
- ↻ Para cuidar se escucha con adaptación

El especialista en el cuidado deber ser un profesional experto en el tema.

Debe saber:

- ↻ Detectar en forma temprana cualquier signo de alarma del personal
- ↻ Extremar los cuidados al personal
- ↻ Preservar un ambiente tranquilo, para valorar al personal a su cuidado
- ↻ Preparar y controlar para un nuevo acompañamiento
- ↻ Capacitar periódicamente para evitar los constantes riesgos a lo que es sometido el cuidador

La finalidad del especialista en cuidados paliativos es

- ↻ El saber detectar un diagnóstico precoz del Síndrome de Burnout ⁽³⁾
 - ↻ Brindar apoyo necesario a los enfermeros relacionados en el cuidado de pacientes terminales
- ↻ Preservarlos en su accionar para un nuevo acompañamiento.

La omisión de dicha propuesta, no solo lleva a disminuir la calidad en la asistencia sino también se ve afectada la profesionalidad de quienes brindan el cuidado.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación:

El tipo de estudio seleccionado, descriptivo, prospectivo, transversal, mediante encuesta probabilística, aleatoria a enfermería hospitalaria.

A través del relevamiento de datos obtenidos por muestras que realizamos en el Hospital Pediátrico Doctor Humberto Notti , se nos permitió conocer, determinar y presenciar las actividades que lleva a cabo enfermería en Cuidados Paliativos , como así también clarificar su rol, involucramiento y grado de compromiso profesional.

Proceso de Definición de Variables:

De acuerdo al problema y objetivos se identificaron como variables a:

- ↪ *El trabajo de la enfermera:* Son las actividades y funciones identificadas como típicas en Cuidados Paliativos
- ↪ *La formación de las enfermeras:* Expresado en el grado de compromiso profesional que se considera necesario para ejercer como enfermera en Cuidados Paliativos.

Definición del Área de Estudio:

La investigación se efectuó en el Hospital Pediátrico Doctor Humberto Notti, centro de referencia regional, en el cual se encuentra dentro del Hospital de Día el área de Cuidados Paliativos.

Definición del Universo:

La población o universo está constituida por el total de enfermeros que trabajan en los Servicios de Internación Polivalentes Pediátricos "I, II, III y IV : 77 (setenta y siete) enfermeros y 4 (cuatro) Jefes de Unidad de Enfermería.

La muestra se realizó sobre el 50% de enfermeros de cada servicio, resultando 10% masculinos y 90 % femeninos.

Selección de Muestra:

La unidad elemental es también la unidad de muestra, en la cual se solicitó a cada persona la información para el estudio.

Técnica e Instrumento:

La técnica utilizada fue encuesta por entrevista, para obtener información de propios sujetos bajo estudio.

El instrumento mediante el cual se llevó a cabo la encuesta fue en un formulario efectuado persona a persona. El mismo se realizó:

- ✧ Según su forma: preguntas cerradas
- ✧ Según su naturaleza: preguntas objetivas y subjetivas
- ✧ Según su contenido: preguntas de: identificación, acción, conocimiento, opinión, expectativas, y sentimientos.

Prueba y Revisión del Instrumento

El instrumento fue sometido a prueba en una muestra, de esta manera se encuestó a 10 enfermeros seleccionados al azar, que no formaron parte de nuestra muestra final no teniendo que modificar nada.

Plan de Presentación de Datos y Plan de Análisis:

El análisis es descriptivo utilizándose la distribución de frecuencias, proporciones y porcentajes para las variables en estudio.

Se realizó por medios de tablas y gráficos, los cuales quedaron representados los datos obtenidos.

Procesamiento de la Información:

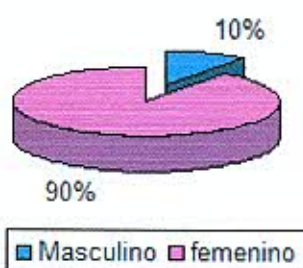
Los datos obtenidos fueron procesados electrónicamente en Microsoft Office, se lograron con una matriz de datos, con tablas uní y bivariadas, y gráficos en barras y tortas.

TABLA N° 1 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS POLIVALENTES I,II,III Y IV DEL HOSPITAL PEDIATRICO DOCTOR HUMBERTO NOTTI MENDOZA ABRIL 2003 POR SEXO

Sexo	Frecuencia Ab	Frecuencia Ac	Frecuencia Rel
Masculino	4	4	10%
femenino	36	40	90%
Totales	40		100%

Fuente: elaboración propia de datos extraídos de matriz de datos de encuesta

GRAFICO N°1 DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION POLIVALENTES I,II,III Y IV DEL HOSPITAL PEDIATRICO DOCTOR HUMBERTO NOTTI MENDOZA ABRIL 2003 SEGUN SEXO



Fuente elaboración propia extraída de matriz de datos de encuesta

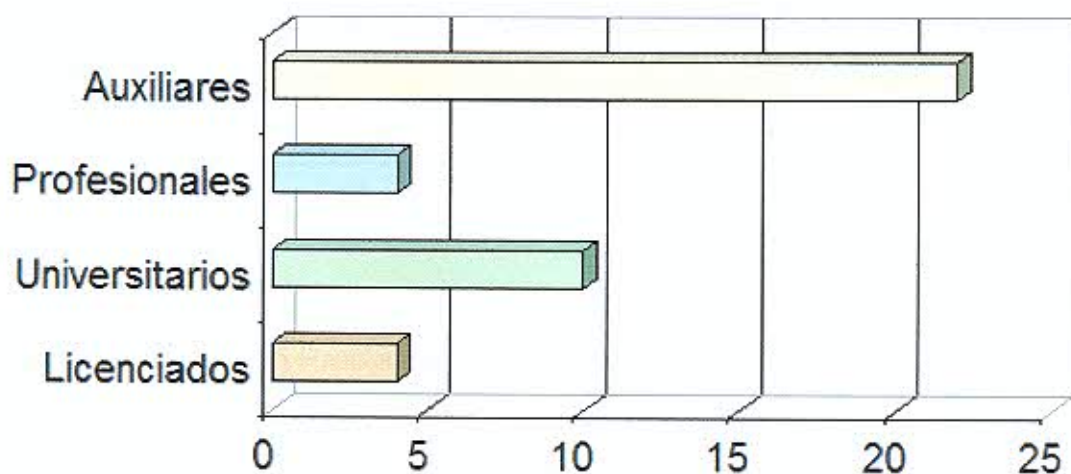
Comentarios: hemos visto al analizar la encuesta mediante, matriz de datos que a pesar de ser mínimo el porcentaje del sexo masculino en su totalidad también se involucran en los cuidados paliativos.

TABLA N° 2: ENFERMERAS POR NIVEL DE FORMACIÓN EN LOS SERVICIOS DE INTERNACION POLIVALENTES I, II,III,IV DEL HOSPITAL PEDIATRICO DOCTOR HUMBERTO NOTTI MENDOZA ABRIL 2003

Nivel de Formación	Fr. Absoluta	Fr.Acumulada	Fr. Relativa
Licenciados	4	4	10%
Universitarios	10	14	25%
Profesionales	4	18	10%
Auxiliares	22	40	55%
Totales	40		100%

Fuentes: Elaboración Propia de Datos Extraídos de Matriz de Datos de Encuesta

GRAFICO N°2 ENFERMERAS POR NIVEL DE FORMACIÓN EN LOS SERVICIOS DE INTERNACION POLIVALENTE I,II,III Y IV DEL HOSPITAL PEDIATRICO DOCTOR HUMBERTO NOTTI MENDOZA ABRIL 2003



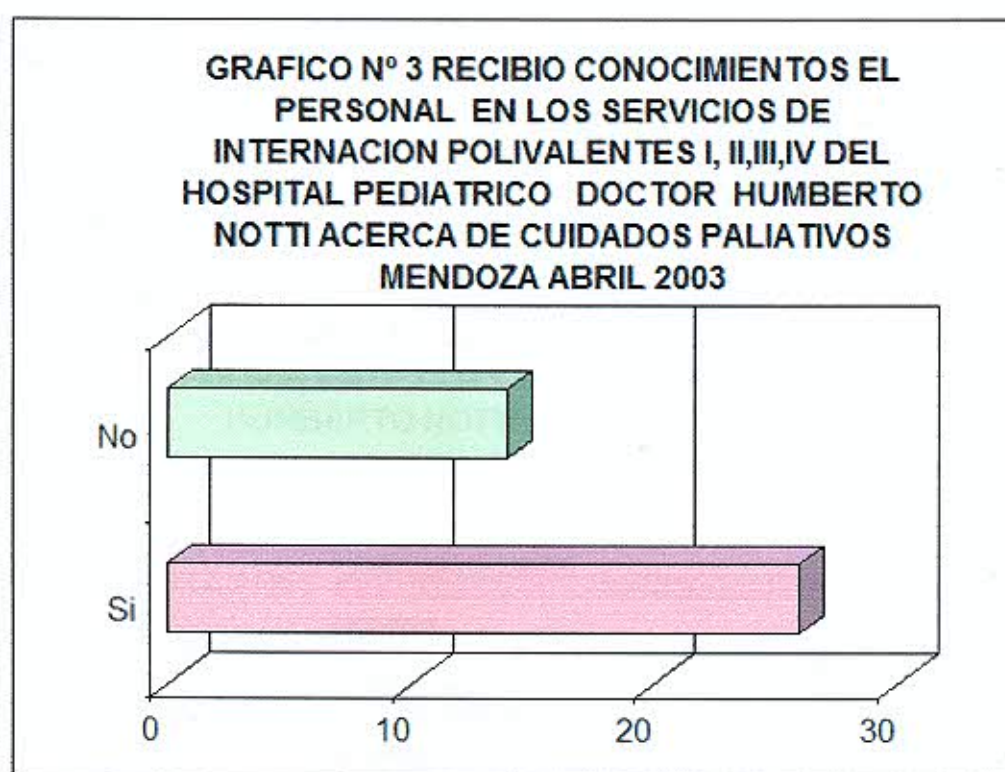
Fuente Elaboración Propia de Datos Extraídos de Matriz de Datos de Encuesta

Comentarios: En la Unidad de Análisis "Auxiliares" debe destacarse que el 40% se encuentra realizando la Profesionalización de Auxiliares de Enfermería

TABLA N° 3: RECIBIO CONOCIMIENTOS EL PERSONAL EN LOS SERVICIOS DE INTERNACION POLIVALENTES I, II,III,IV DEL HOSPITAL PEDIATRICO DOCTOR HUMBERTO NOTTI ACERCA DE CUIDADOS PALIATIVOS MENDOZA ABRIL 2003

Recibió Conocimientos	Frecuencia Ab	Frecuencia Ac	Frecuencia Rel.
Si	26	26	65%
No	14	40	35%
Total	40		100

Fuentes: Elaboración Propia de Datos Extraídos de Matriz de Datos de Encuesta



Fuentes: Elaboración Propia de Datos Extraídos de Matriz de Datos de Encuesta

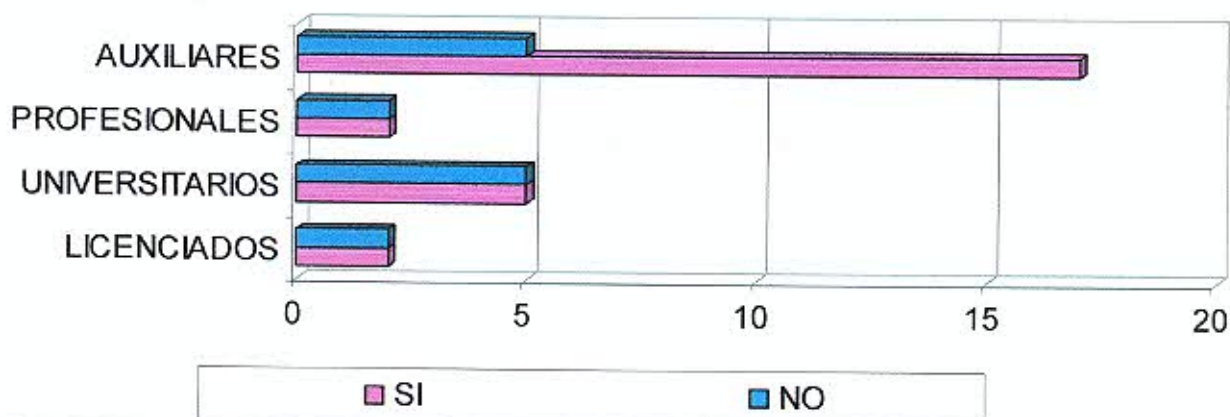
Comentarios: El no esta representado en un 50% por Licenciados en Enfermería, estos expresaron no tener formación curricular en Cuidados Paliativos

TABLA N° 4: RECIBIO CONOCIMIENTOS EL PERSONAL POR NIVEL DE FORMACION EN LOS SERVICIOS DE INTERNACION POLIVALENTES I, II,III,IV DEL HOSPITAL PEDIATRICO DOCTOR HUMBERTO NOTTI ACERCA DE CUIDADOS PALIATIVOS MENDOZA ABRIL 2003

Nivel de Formación	Lic.	Univ.	Prof.	Auxil.	Totales
Recibió Conocimientos					
SI	2 5%	5 12,5%	2 5%	17 42,5%	26 65%
NO	2 5%	5 12,5%	2 5%	5 12,5%	14 35%
TOTALES	4 10%	10 25%	4 10%	22 55%	40 100%

Fuente : Elaboración Propia según Tabla N° 2 y 3

GRAFICO N° 4 RECIBIO CONOCIMIENTOS EL PERSONAL POR NIVEL DE FORMACION EN LOS SERVICIOS DE INTERNACION POLIVALENTE I,II,III Y IV DEL HOSPITAL PEDIATRICO DOCTOR HUMBERTO NOTTI ACERCA DE CUIDADOS PALIATIVOS MENDOZA ABRIL 2003



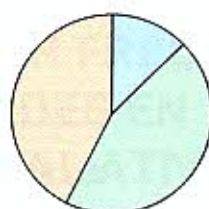
Fuente : Elaboración Propia según Tabla N° 2 y 3

TABLA N° 5 LUGAR DONDE OBTUVO FORMACION EN CUIDADOS PALIATIVOS EL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION POLIVALENTES I, II,III,IV DEL HOSPITAL PEDIATRICO DOCTOR HUMBERTO NOTTI MENDOZA ABRIL 2003

DONDE OBTUVO FORMACION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
CURRICULA	5	5	12.5%
TRABAJO	18	23	45%
OTROS	17	40	45,5%
TOTALES	40		100%

Fuente: Elaboración Propia Extraída de Matriz de Datos Según Encuesta

GRAFICO N° 5 LUGAR DONDE OBTUVO FORMACION EN CUIDADOS PALIATIVOS EL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION POLIVALENTE I,II,III Y IV DEL HOSPITAL PEDIATRICO DOCTOR HUMBERTO NOTTI ABRIL 2003



<input type="checkbox"/>	CURRICULA
<input type="checkbox"/>	TRABAJO
<input type="checkbox"/>	OTROS

Fuente: Elaboración Propia sobre base de matriz de datos

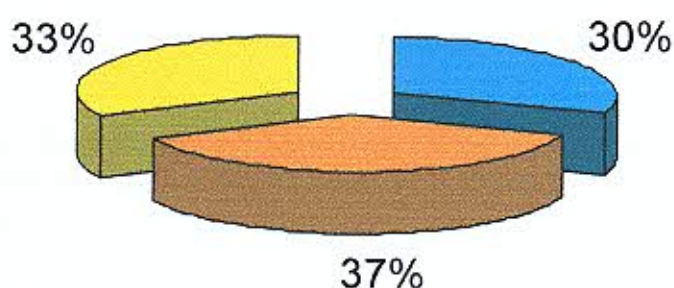
Comentario: La mayoría del personal obtuvo su capacitación sobre Cuidados Paliativos en sus respectivos servicios sin haber recibido formación curricular, es decir empíricamente

**TABLA N° 6: ENFERMEROS EN LOS SERVICIOS DE INTERNACION
POLIVALENTES I, II,III,IV DEL HOSPITAL PEDIATRICO DOCTOR HUMBERTO
NOTTI POR FRECUENCIA DE ACTIVIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS
MENDOZA ABRIL 2003**

REALIZACION DE CUIDADOS PALIATIVOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
Cotidianamente	12	12	30%
Esporádicamente	15	27	37.5%
Nunca	13	40	32.5
Totales	40		100%

Fuente: Elaboración Propia basada en la matriz de datos según encuesta

**GRAFICO N° 6 ENFERMEROS EN LOS
SERVICIOS DE INTERNACION
POLIVALENTE DEL HOSPITAL
PEDIATRICO DOCTOR HUMBERTO
NOTTI POR FRECUENCIA DE
ACTIVIDADES EN CUIDADOS
PALIATIVOS**



■ Cotidianamente ■ Esporádicamente ■ Nunca

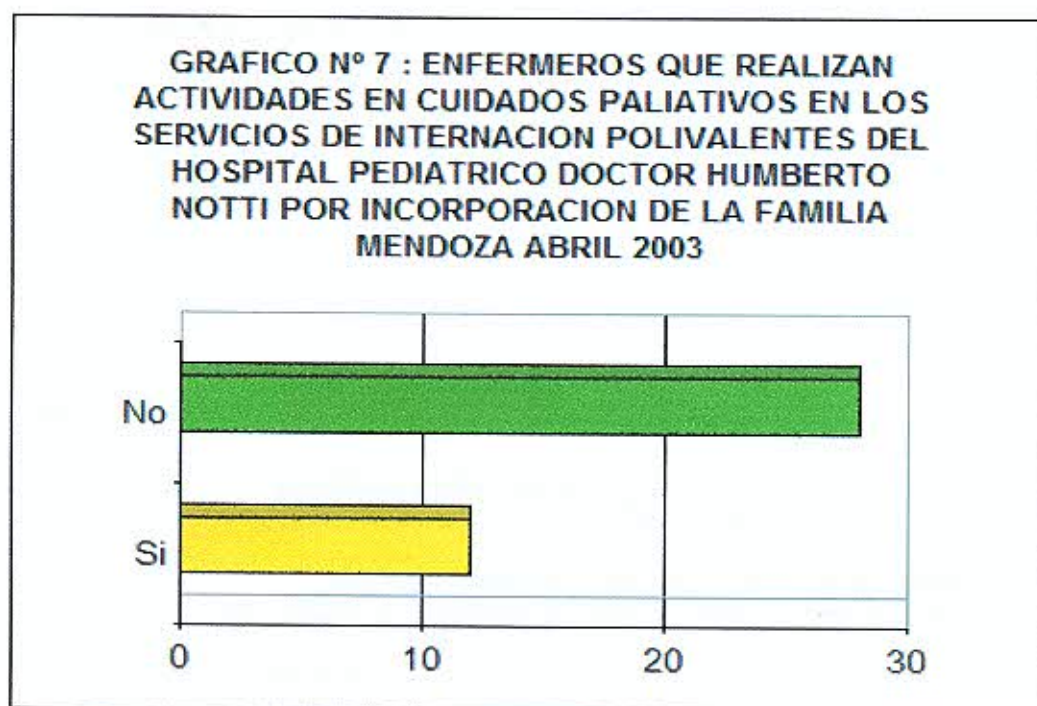
Fuente: Elaboración Propia basada en la matriz de datos según encuesta

Comentario: las autoras observamos, como relevante el porcentaje "cotidianamente" ya que al trabajar en servicios polivantes, enfermería debe asistirlo rutinariamente

TABLA N° 7: ENFERMEROS QUE REALIZAN ACTIVIDADES EN CUIDADOS PALIATIVOS EN LOS SERVICIOS DE INTERNACION POLIVALENTES I, II,III,IV DEL HOSPITAL PEDIATRICO DOCTOR HUMBERTO NOTTI POR INCORPORACION DE FAMILIA MENDOZA ABRIL 2003

Incorporación de Familia	Fr. Absoluta	Fr..Acumulada	Fr. Relativa
Si	12	12	30%
No	28	40	70%
Total	40		100%

Fuente: Elaboración Propia extraída de Matriz de Datos según encuesta



Fuente: Elaboración Propia extraída de Matriz de Datos según encuesta

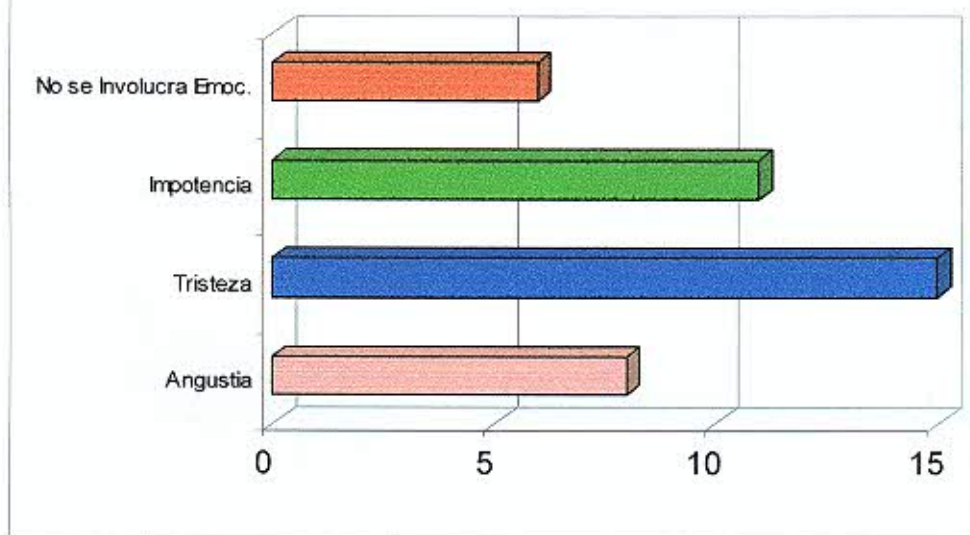
Comentario: Según lo evaluado en Matriz de Datos se releva, que el porcentaje de enfermeros que realizan cuidados paliativos, con formación en esta área incorpora a la familia en los cuidados-

**TABLA N° 8 ENFERMEROS DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION
POLIVALENTES I,II,III Y IV DEL HOSPITAL PEDIATRICO DOCTOR HUMBERTO
NOTTI POR SENTIMIENTOS EXPERIMENTADOS CUANDO REALIZAN
CUIDADOS PALIATIVOS MENDOZA ABRIL 2003**

Sentimientos Experimentados	Fr. Absoluta	Fr..Acumulada	Fr. Relativa
Angustia	8	8	20%
Tristeza	15	23	38%
Impotencia	11	34	27%
No se Involucra Emocionalmente	6	40	15%
Total	40		100%

Fuente: Elaboración Propia extraída de Matriz de Datos según encuesta

**GRAFICO N° 8 ENFERMEROS EN LOS SERVICIOS
DE INTERNACIÓN POLIVALENTES I,II,III,IV DEL
HOSPITAL PEDIATRICO DOCTOR HUMBERTO
NOTTI POR SENTIMIENTOS EXPERIMENTADOS
CUANDO REALIZAN CUIDADOS PALIATIVOS
MENDOZA ABRIL 2003**



Fuente: Elaboración Propia extraída de Matriz de Datos según encuesta

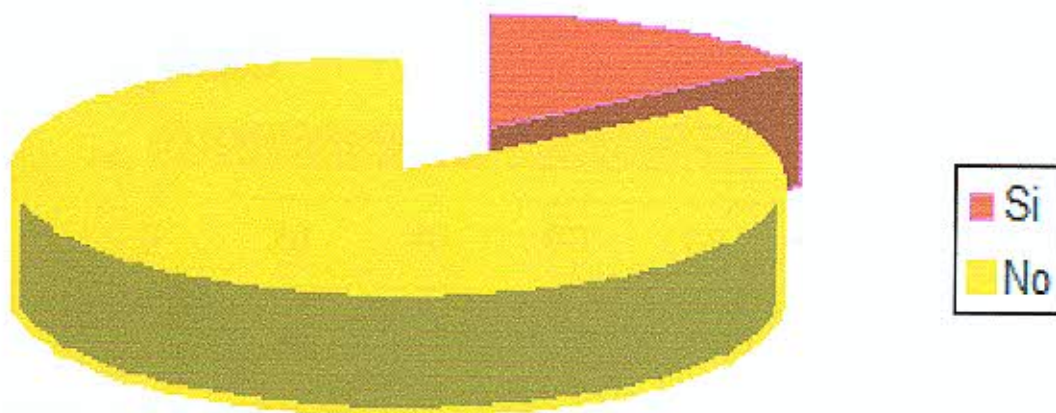
Comentario: Las personas que refieren no involucrarse emocionalmente es el bajo porcentaje de personal que recibe los cuidados del cuidador

TABLA N° 9 ENFERMEROS QUE RECIBEN APOYO PROFESIONAL DURANTE O POSTERIOR A REALIZAR CUIDADOS PALIATIVOS CON LOS PACIENTES INTERNADOS EN LOS SERVICIOS POLIVALENTES I,II,III Y IV DEL HOSPITAL PEDIATRICO DOCTOR HUMBERTO NOTTI MENDOZA ABRIL 2003

Recibe Apoyo Profesional	Fr.Absoluta	Fr.Acumulada	Fr.Relativa
Si	6	6	15%
No	34	40	85%
Totales	40		100%

Fuente: Elaboración Propia extraída de la Matriz de Datos Encuesta

GRAFICO N° 9 ENFERMEROS QUE RECIBEN APOYO PROFESIONAL DURANTE O POSTERIOR A REALIZAR CUIDADOS PALIATIVOS CON LOS PACIENTES INTERNADOS EN LOS SERVICIOS POLIVALENTES I,II,III Y IV DEL HOSPITAL PEDIATRICO DOCTOR HUMBERTO NOTTI MENDOZA ABRIL 2003



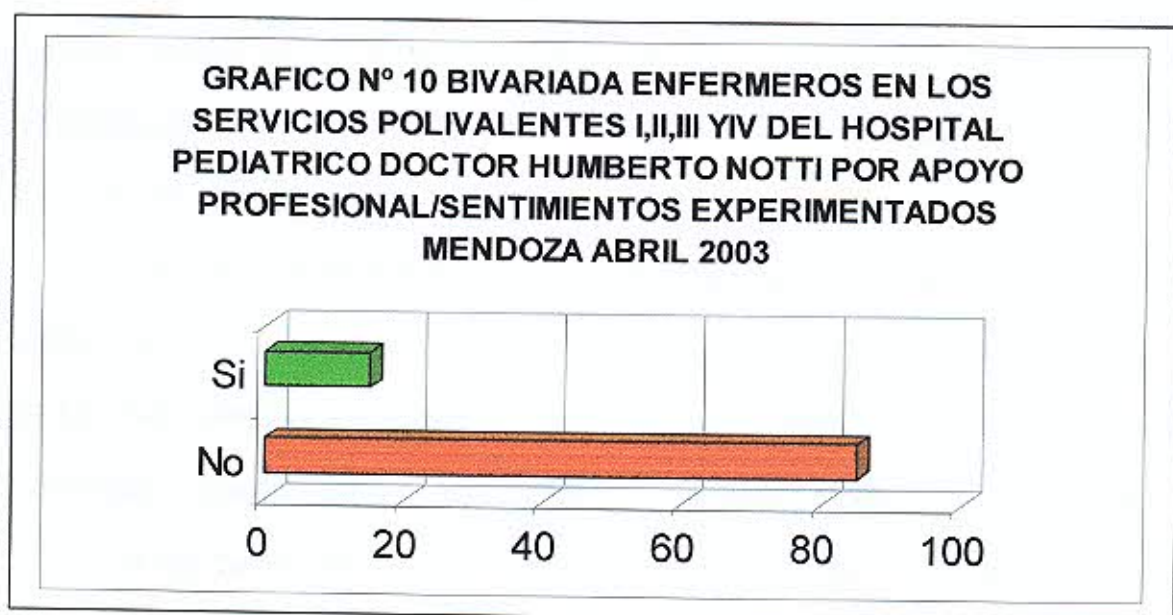
Fuente: Elaboración Propia, Extraída de Matriz de Datos Encuesta

Comentario: Podemos verificar, que las únicas personas que cuentan con el apoyo de un Profesional, tienen conocimientos fundamentales para realizar Cuidados Paliativos, no se involucran e integran a la familia.

TABLA N° 10 BIVARIADA ENFERMEROS EN LOS SERVICIOS POLIVALENTES I,II,III Y IV DEL HOSPITAL PEDIATRICO DOCTOR HUMBERTO NOTTI POR APOYO PROFESIONAL/ SENTIMIENTOS EXPERIMENTADOS
MENDOZA ABRIL 2003

Recibe Apoyo Profesional / Sentimientos Experimentados	SI	No	Total
Angustia		20%	20%
Tristeza		37%	37%
Impotencia		28%	28%
No Se Involucra Emocionalmente	15%		15%
Total	15%	85%	100%

Fuente: Elaboración Propia Tablas N° 8 Y 9



Fuente: Elaboración Propia tablas N° 8 y 9

Comentario: Aquí se corrobora lo expresado en el comentario de la Tabla N° 9

CONCLUSION

En la Argentina el desarrollo de la investigación recién comienza. Desde nuestra experiencia práctica y científica afirmamos que es necesario, conocer y profundizar la metodología en investigación científica, afianzar y adquirir conceptos mediante la capacitación continua y normalizar las actividades a realizar con el paciente y familia.

De la encuesta realizada a colegas del Hospital Pediátrico Doctor Humberto Notti, realizamos el siguiente análisis:

- ☒ La enfermería encuentra dificultad, para integrarse en el Cuidados Paliativos (realiza grandes esfuerzos para accionar con el paciente familia)
- ☒ El personal de menor formación curricular, es el que más incursiona en el cuidado del paciente terminal.
- ☒ Se observa Síndrome de Burnout en los enfermeros que participan en Cuidados Paliativos
- ☒ Lo enfermeros quienes reciben cuidados del cuidador están mejor preparados intelectual y emocionalmente para continuar realizando Cuidados Paliativos

De los datos anteriores destacamos que no alcanza con la simple motivación, para ingresar a realizar actividades en Cuidados Paliativos.

Se debe contar con expertos y en cantidad suficiente para realizar el cuidado del cuidador.

Debemos producir transformaciones o cambios en nuestra formación del desarrollo curricular.

Las autoras del presente trabajo pensamos que después de la promulgación de la Ley de Ejercicio de la Enfermería N° 6836/00, y su Decreto Reglamentario N°

1805/01, lograremos sentar precedente de una nueva concepción de la Enfermería como profesión y disciplina académica por derecho propio. Esto se llevará a cabo con un decisivo accionar de las actividades, basadas en valores y principios con nuestra experiencia a través de la especialización, maestrías y doctorados.

ANEXOS

MODELO DE ENCUESTA ANEXO 1

CUIDADOS PALIATIVOS

- 1- Sexo
 - Femenino
 - Masculino
- 2- Nivel de Formación
 - Licenciado en Enfermería
 - Enfermero Universitario
 - Enfermero Profesional
 - Auxiliar de Enfermería
- 3- ¿Recibió Conocimientos en Cuidados Paliativos?
 - Si
 - No
- 4- ¿Dónde obtuvo sus conocimientos en Cuidados Paliativos?
 - Formación Curricular
 - Lugar de Trabajo
 - Otros
- 5- ¿Realiza Actividades de Enfermería en Cuidados Paliativos?
 - Cotidianamente
 - Esporádicamente
 - Nunca
- 6- ¿Incorporó a la Familia en los Cuidados Paliativos?
 - Si

No

7- Cuando realizó Cuidados Paliativos a un paciente, ¿Cuáles fueron sus sentimientos?

Angustia

Impotencia

Tristeza

No se involucra emocionalmente

7- ¿Recibió apoyo profesional durante o posterior a realizar Cuidados Paliativos a un paciente?

Si

No

DIAGRAMA DE GANTT ANEXO N° 2

DEFINICION DE TIEMPO Y ACTIVIDADES

Actividad	Octubre 2002	Noviembre 2002	Diciembre 2002	Enero 2003	Febrero 2003	Marzo 2003	Abril 2003
Tiempo							
Fase de Planeación Recolección de Datos	Orange	Orange					
Fase de Ejecución Procesamiento de Datos			Blue	Blue	Blue		
Fase de Comunicación y Divulgación Informe y Presentación						Yellow	Yellow

**ENCUESTA REALIZADA A LOS ENFERMEROS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS DE LOS SERVICIOS
POLIVALENTES I, II, III Y IV DEL HOSPITAL PEDIATRICO DOCTOR HUMERTO NOTTI
MATRIZ DE DATOS MENDOZA ABRIL 2003**

Unidad de Análisis	Sexo		Nivel de Formación				Conoc en Cuidados Paliativos		Donde Obtuvo Conocimientos				Realiza Activ. en Cuidados Paliativos				Incorporó a la Familia		Cuando realiza Cuidados Paliativos a un paciente ¿Cuáles fueron sus sentimientos?				Realizó Apoyo Emocional	
	M	F	Lic	Univ	Prof	Aux	Si	No	Cur.	Trab.	Otr	Cot.	Esp.	Nun.	SI	NO	Angustia.	impotencia.	Tristeza	Ninguno	Si	No		
1	X		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		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		X		
15	X						X		X						X		X					X		
16	X			X			X		X						X		X					X		
17	X			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		X		
21	X						X		X						X		X					X		
22	X						X		X						X		X					X		
23	X			X			X		X						X		X					X		
24	X						X		X						X		X					X		
25	X		X				X		X						X		X					X		
26	X						X		X						X		X					X		
27	X			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					X		
31	X						X		X						X		X					X		
32	X						X		X						X		X					X		
33	X						X		X						X		X					X		
34	X						X		X						X		X					X		
35	X						X		X						X		X					X		
36	X						X		X						X		X					X		
37	X						X		X						X		X					X		
38	X						X		X						X		X					X		
39	X						X		X						X		X					X		
40	X						X		X						X		X					X		
Total	4	35	4	10	4	22	26	14	5	18	17	12	15	13	13	27	8	11	15	6	6	34		

Fuente: Elaboración Propia Basada en la Encuesta

BIBLIOGRAFIA

- CANALES , F. y Otros. "Metodología de la Investigación". Manual para el Desarrollo del Personal de Salud-O.P.S.-O.M.S., Editorial Limusa, Méjico 1986
- POLIT, Dense- HUNGLER,B. "Investigación Científica en Ciencias de la Salud" Editorial Panamericana .Méjico 4º Edición. 1994
- GOMEZ SANCHO, Et. Al. . "Control de Enfermo Terminal " Editorial Asta Médica Madrid . 1992
- MASLACH , Ch . "Burnout" The Cost of Caring - Prentice Hall. Press Inc New York. 1982.
- ALVAREZ, G. FERNANDEZ ,R. "El Síndrome de Burnout" El desgaste Profesional Rev. Asoc.Esp.Neuropsiq.Vol. XI Nº 39.1991
- "Revista de Enfermería del Hospital Italiano Buenos Aires" Nº 10 y 11 .Ag. y Dic . 2000
- KEN O'DONELL. "La Paz Comienza Contigo" Editorial Paidós. Ed. XII. Bs. As. 1999

