

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PROPUESTA DE EDUCACIÓN PERMANENTE DIRIGIDA A LA
CAPACITACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
DE LAS UNIDADES CLÍNICAS DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL
"DR. RAÚL LEONI OTERO", SAN FÉLIX ESTADO BOLÍVAR**

Autora: Gorrochotegui, Libia

Tutor: MSc. Fidel Santos León

Puerto Ordaz, Octubre 2004

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**PROPUESTA DE EDUCACIÓN PERMANENTE DIRIGIDA A LA
CAPACITACION DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LAS
UNIDADES CLINICAS DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL “DR. RAÚL
LEONI OTERO”, SAN FÉLIX ESTADO BOLIVAR PRIMER SEMESTRE
AÑO 2004.**

**(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al
Titulo de Licenciada en Enfermería)**

**Autora: Gorrochotegui, Libia
C.I. 8.473.445**

Tutor: MSc. Fidel Santos León

Puerto Ordaz, Octubre 2004

DEDICATORIA

A Dios, que nos da la victoria por medio de nuestro Señor Jesucristo.

(1 Cor. 15:57)

A mis hijos, Libiannys y Angel Sebastián, por su amor, apoyo, paciencia y comprensión.

A mi esposo Angel, gracias por tu apoyo, comprensión y colaboración en el logro de esta meta.

A mis padres por brindarme tolerancia y apoyo moral.

AGRADECIMIENTO

En el camino hacia el éxito se presentan muchas adversidades donde hay momento de satisfacción y actos de dificultad y para lograr las metas existen personas e instituciones que contribuyen a alcanzarlas.

Por esto, hago llegar mis más sincero agradecimiento:

A Jehová Dios mi Pastor (Sal. 23:1)

A la licenciada Yolanda Perdomo, quien entrego parte de su valioso tiempo para guiar y orientar la realización de la presente investigación.

Al MSc Fidel Santos León, Tutor Metodólogo, por sus acertadas y precisas asesorías, quien al mismo tiempo supo combinar conocimientos, exigencias y profesionalismo para el logro de los resultados obtenidos.

Al Hospital “Dr. Raúl Leoni” por haberme permitido utilizar espacios y áreas clínicas para el desarrollo de esta investigación.

A las autoridades y Directivos del Hospital “Dr. Raúl Leoni”, por su colaboración, al personal de enfermería por su apoyo incondicional y en especial a las enfermeras que laboran en las unidades clínicas que facilitaron la obtención de la información.

A nuestra máxima casa de estudio la Universidad Central de Venezuela, donde transcurrió todo este lapso de experiencias y vivencias que contribuyeron a mi formación profesional y personal.

A todas aquellas personas que formaron parte en el desarrollo de mi carrera así como también, aquellas que aun confían sinceramente en mi persona.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado: Propuesta de educación permanente dirigida a la capacitación de los profesionales de enfermería de las Unidades Clínicas de Pediatría del Hospital “Dr. Raúl Leoni”. San Félix – Estado Bolívar y presentado por la TSU: Libia Gorrochotegui C.I: 8.473.445 para optar el título de Licenciada en Enfermería. Considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser evaluado y presentado ante el jurado que se dirige para tales fines.

Caracas, 17 de Febrero de 2005

MSc. Fidel Santos León

C.I: 5.543.863

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Carta de Aprobación del Tutor	iv
Lista de Cuadros	vii
Lista de Gráficos	viii
Resumen	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Objetivos de la investigación	12
1.2.1. Objetivo general	12
1.2.2. Objetivos específicos	12
1.3. Justificación	13
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.2. Bases teóricas	19
Educación permanente	19
Necesidades de educación permanente	22
Perspectiva de la educación permanente	22
Sustentación pedagógica de la educación permanente	24
Detección de las necesidades de capacitación y problemas en educación permanente	26

Estrategias del proceso de capacitación en educación permanente	28
Prácticas de trabajo	31
Actualización profesional	50
Problemas en el área laboral	73
2.3. Sistema de variable	81
2.4. Operacionalización de variable	83
CAPITULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Diseño de investigación	85
3.2. Tipo de estudio	86
3.3. Población y muestra	87
3.4. Métodos e instrumentos para la recolección de datos	89
3.4.1. Validez del instrumento	90
3.4.2. Confiabilidad del instrumento	90
3.5. Procedimiento de tabulación y análisis de los datos	92
3.6. Técnicas de análisis	93
CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1. Presentación de los resultados	94
4.2. Análisis e interpretación de los resultados	107
CAPÍTULO V. LA PROPUESTA	
5.1. Presentación de la propuesta	112
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1. Conclusiones	130
6.2. Recomendaciones	131
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	132
ANEXOS	136

LISTA DE CUADROS

	Pág.
1. Distribución absoluta y porcentual con relación al sexo, la edad y nivel académico del personal de enfermería que labora en las Unidades Clínicas de Pediatría del Hospital “Dr. Raúl Leoni”. San Félix – Estado Bolívar.	95
2. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las (os) enfermeras (os) que laboran en las Unidades Clínicas de Pediatría del Hospital “Dr. Raúl Leoni”. San Félix – Estado Bolívar en relación con las prácticas de trabajo referidos a reforzar las acciones independientes.	97
3. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las (os) enfermeras (os) que laboran en las Unidades Clínicas de Pediatría del Hospital “Dr. Raúl Leoni”. San Félix – Estado Bolívar en relación con la actualización profesional referida a la necesidad de capacidad en áreas de la especialidad.	100
4. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las (os) enfermeras (os) encuestadas en las Unidades Clínicas de Pediatría del Hospital “Dr. Raúl Leoni”. San Félix – Estado Bolívar en relación a la actualización profesional referida a la necesidad de participar en eventos científicos	103
5. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las (os) enfermeras (os) encuestadas en las Unidades Clínicas de Pediatría del Hospital “Dr. Raúl Leoni”. San Félix – Estado Bolívar en relación a la integración del Equipo de Trabajo referido a reforzar el Desarrollo Participativo.	105

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
1. Distribución porcentual de los datos personales que caracterizan la muestra en estudio de las Unidades Clínicas de Pediatría del Hospital “Dr. Raúl Leoni”. San Félix – Estado Bolívar.	96
2. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las (os) enfermeras (os) que laboran en las Unidades Clínicas de Pediatría del Hospital “Dr. Raúl Leoni”. San Félix – Estado Bolívar en relación con las prácticas de trabajo referidas a reforzar las acciones independientes.	99
3. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las (os) enfermeras (os) que laboran en las Unidades Clínicas de Pediatría del Hospital “Dr. Raúl Leoni”. San Félix – Estado Bolívar con la actualización profesional referido a la necesidad de capacitación en áreas de la especialidad.	102
4. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las (os) enfermeras (os) que laboran en las Unidades Clínicas de Pediatría del Hospital “Dr. Raúl Leoni”. San Félix – Estado Bolívar en relación a la participación en los eventos científicos.	104
5. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las (os) enfermeras (os) que laboran en las Unidades Clínicas de Pediatría del Hospital “Dr. Raúl Leoni”. San Félix – Estado Bolívar en relación a la integración del equipo de trabajo, referido al desarrollo participativo.	106

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERIA

**PROPUESTA DE EDUCACIÓN PERMANENTE DIRIGIDA A LA
CAPACITACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LAS
UNIDADES CLÍNICAS DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “DR. RAÚL
LEONI OTERO”, SAN FÉLIX EN EL PRIMER SEMESTRE AÑO 2004**

Autora: Gorrochotegui, Libia

Tutor: MSc. Fidel Santos León

Año: 2004

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo diseñar una propuesta de educación permanente dirigida a la capacitación de los profesionales de enfermería, en sus dimensiones necesidades de capacitación y problemas del área laboral. Esta investigación es un estudio no experimental, factible y de campo. La población estudiada estuvo conformada por el 100% de la población, conforma por ochenta (80) enfermeras (os) I del grupo asistencial, denominadas (os) de atención directa con responsabilidades en las unidades clínicas de pediatría del hospital “Dr. Raúl Leoni Otero”. Para la ejecución del estudio se elaboro un instrumento, tipo cuestionario de preguntas dicotómicas y de selección múltiple, estructurada en dos partes, la primera con datos muestral y la segunda sobre necesidades, problemas y personales, se le aplicó a las enfermeras I que cumplen funciones de atención directa conformada cuarenta y una (41) preguntas. Se determino la confiabilidad mediante dos sistemas: la aplicación del coeficiente Alpha de Cronbach para los ítems dicotómicos (1 y 4) dando un valor Alpha de 92% y el coeficiente Küder Richardsón, para ítems de selección múltiple (2 y 3) dando un valor Kr de 94%, lo que hace a ambos sistemas confiable. Para el análisis de los resultados el programa Office Excel, xP, utilizando la estadística descriptiva, frecuencia y porcentaje. La realización de esta investigación es de gran importancia, ya que permitió diseñar una propuesta de educación permanente para fortalecer las prácticas de trabajo el desarrollo participativo y promover la actualización profesional. Se concluye que manteniendo educación permanente se fortalece el desarrollo profesional y garantiza la calidad de atención de los usuarios.

INTRODUCCIÓN

Como una respuesta a la crisis actual de la salud, el profesional de enfermería tiene una responsabilidad específica, la prestación de un servicio de calidad que facilite el restablecimiento y la conservación de la salud del individuo, familia y comunidad. Por lo tanto, requiere de una educación permanente que refuerce y actualice los conocimientos adquiridos durante su formación, ya que la misma es la herramienta clave que va a permitir la adaptación del profesional a las nuevas demandas de trabajo. Para conseguir una atención de calidad, como la que actualmente exigen los usuarios, es necesaria una educación permanente que abarque todos los elementos congruentes en el arte de cuidar científicamente, que es el rol fundamental de enfermería.

Cabe destacar, que la educación permanente es amplia y, por lo tanto, no se limita a la educación formal desarrollada mediante tal o cual método educativo, comprende toda la gama de experiencias de diversa índole, aún las más informales, tales como los encuentros de colegas, el autoaprendizaje, la correspondencia y otros métodos de aprendizaje.

La unidad de pediatría del Hospital “Dr. Raúl Leoni” responde a los lineamientos de las políticas de salud establecidas por la Dirección de Atención Médica del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. La finalidad de esta unidad es proporcionar cuidados de enfermería al usuario en una forma integral durante las veinticuatro horas del día a fin de restituir su salud; proporcionar facilidades al personal de enfermería en las diferentes áreas de educación permanente mediante la participación activa para ayudar a su crecimiento profesional y, por ende, mejorar la atención al usuario; facilitar la participación del personal mediante el desarrollo de programas de educación permanente para lograr una atención de enfermería de calidad.

Por otra parte, la educación, capacitación y mejoramiento de los recursos humanos juegan un papel primordial en el ejercicio de enfermería y en la calidad de la atención suministrada. En razón de ello, la educación permanente ayuda a las (os) enfermeras (os) a realizarse como personas y como trabajadores de la salud orientadas a brindar atención de calidad a los usuarios.

El trabajo se estructuro en cinco capítulos. El capítulo I quedó constituido por el problema, planteamiento del problema en estudio, los objetivos y la justificación de la investigación. El capítulo II describe el marco teórico, el cual contiene los antecedentes, las bases teóricas que sustentaran el trabajo, sistemas de variables, operacionalización de variables, la definición de términos básicos. El capítulo III especifica el diseño metodológico, donde se describe el tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos, procedimiento para la recolección de la información, técnica de análisis. El capítulo IV, Resultados de la Investigación, contiene la presentación de los resultados, así como el análisis e interpretación de dichos resultados. El capítulo V, describe la Propuesta de Educación Permanente para los profesionales que laboran en las unidades clínicas de pediatría. El capítulo VI describe las Conclusiones y Recomendaciones. Y, finalmente, se presentan las Referencias Bibliográficas y los Anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

En este capítulo se desarrollan los siguientes aspectos: planteamiento del problema, objetivo general y específicos y justificación.

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad las organizaciones de salud se encuentran sometidas a procesos de adaptación y cambios en los que, sin duda, los recursos humanos son el elemento clave que logrará un equilibrio entre la exigencia de los usuarios y la calidad del servicio que se presta. Para lograr ese equilibrio es necesario replantear las bases de la educación permanente del personal, ya que en el sector salud se le había restado importancia, olvidándose que el desarrollo personal de los empleados y la actualización permanente de los conocimientos son necesarios para un eficiente desempeño de las actividades que exige el puesto de trabajo.

El trabajo que se realiza en las instituciones de salud se caracteriza por su gran complejidad, heterogeneidad y fragmentación. El hospital, por ejemplo, se distingue por la diversidad de profesiones, pacientes, tecnologías, relaciones sociales, formas de organización y ambientes que alberga. El proceso de trabajo en salud conjuga una gama de factores como tecnología, recursos (materiales, económicos, financieros y humanos) para su transformación en un determinado producto o resultado, capaz de satisfacer una necesidad socialmente determinada.

A partir de 1998, el Estado Venezolano consideró relevante la capacitación del personal de salud por cuanto define políticas dirigidas a desarrollar programas de educación permanente en salud, a nivel nacional. Estos programas se desarrollaron a

través de la aplicación de estrategias como el marco lógico para determinar las necesidades de los servicios de salud que pudieran cubrirse a través de dicha capacitación, tales como actualización en políticas de salud, tecnología en salud, economía de la salud y programas de salud (epidemiología, materno infantil, promoción social en salud). Estos programas estuvieron dirigidos al personal de salud de los niveles gerenciales, estratégicos y técnico-operativos (MSAS, 1998).

La educación capacita al individuo para desarrollar la labor de manera más productiva, de allí que un trabajador sin este elemento no podrá brindar un servicio que esté acorde con las exigencias del usuario. Al respecto, Davini, M. (1995) refiere que: “...la educación es un proceso continuo que acompaña y atraviesa toda la vida del hombre, la cual se desarrolla en distintos ámbitos y agencias sociales mas allá de las instituciones escolares y académicas específicamente dedicadas a la enseñanza” (p. 13). Por consiguiente, todos los conocimientos adquiridos en los distintos ámbitos y en el desarrollo de la practica profesional, incrementa y mantienen el aprendizaje permanente, esto contribuye a mejorar la labor desarrollada.

En un área de prestación de servicio de salud, la educación permanente para la (el) enfermera (a) tiene mayor relevancia porque permite mantenerla actualizada e introducir cambios en el desarrollo de sus actividades diarias. En razón de ello, López, N. (2000) refiere que la educación en enfermería implica:

Promover, potenciar y calificar la formación de recursos humanos de enfermería mediante la ampliación, fortaleciendo y modernización de los sistemas educacionales para contribuir a generar respuestas pertinentes a los problemas de salud en la transformación de los servicios y participar en la promoción del desarrollo humano. (p.99)

El señalamiento anterior conlleva a promover la articulación de la educación continua y/o permanente con los servicios de salud mediante una programación conjunta, la incorporación temprana y creativa de los estudiantes en los servicios en el proceso educativo y la evaluación permanente y compartida de los procesos y resultados. Por lo tanto, las (os) enfermeras (os) de atención directa que laboran en las unidades clínicas objeto de estudio deben contar con los conocimientos científicos y técnicos que les permitan crear acciones que brinden una atención efectiva y de calidad a través del estudio permanente de las necesidades y problemas detectados.

En el sector salud los establecimientos asistenciales deben estar abiertos al cambio y reflejados en su estructura teórica, es decir, debe contar con políticas que permitan los cambios como una forma de dar calidad de atención mediante la elaboración de programas de educación permanente dirigidos a promover servicios de enfermería óptimos. En este sentido, Rosehke, A., y Casas, E., citados por Davini, M. (1995), afirman que: "...los programas permanentes en salud deben conllevar el desarrollo de una conciencia crítica frente al reconocimiento de una determinada realidad por el individuo, sujeto de la acción educativa" (p.21).

Es por ello, que el Departamento de Enfermería debe mantener actualizados dichos programas, al preparar constantemente al recurso humano necesario para de esta manera detectar las necesidades que afectan al usuario y ofrecer una atención de enfermería de calidad al individuo, familia y comunidad afectados con un desequilibrio en su salud y ayudarlos a reintegrarse en el menor tiempo a su medio ambiente familiar y social.

Evidentemente, el Departamento de Enfermería es una unidad importante en las organizaciones de salud, ya que organiza, supervisa y controla el servicio de enfermería para que éste sea eficiente, eficaz y oportuno. Al respecto, Balderas, M. (1995) señala que el Departamento de Enfermería: "...es fuente de información y

formación de profesionales de la salud” (p.49). De ahí, que en sus funciones administrativas y docentes dirigidas al personal debe detectar necesidades de enseñanza en servicio y programación con el fin de mejorar la atención de enfermería ofrecida a los niños hospitalizados en las unidades clínicas de pediatría. Sin embargo, para que esta atención se cumpla debe contribuir en la selección, orientación y adiestramiento del personal de enfermería e implementación y diseño de planes y programas de educación que motiven al personal a desempeñarse efectivamente.

En el Hospital “Dr. Raúl Leoni” una de las especialidades es la pediatría, los usuarios atendidos son distribuidos en el anexo pediátrico “Menca de Leoni” en las siguientes Unidades Clínicas: emergencia, retén, pediatría I, II y III. Cuenta con una plantilla de personal, entre los que se encuentran licenciados (as) en enfermería, técnicos superiores en enfermería, bachilleres asistenciales y auxiliares de enfermería (estos dos últimos en procesos de profesionalización), distribuidos con una planificación de rotación del personal cada seis meses, por la Unidades Clínicas antes mencionadas.

Por lo tanto, es necesario reflexionar sobre la situación que se presenta en el hospital antes mencionado, especialmente en las Unidades Clínicas de Pediatría, donde el personal de enfermería demuestra desmotivación, inseguridad, deficiencia en las prácticas de trabajo, falta de actualización profesional y problemas con la integración del equipo de trabajo, manifestando no haber recibido la capacitación y orientación a su ingreso y educación permanente en las unidades clínicas en mención.

La escasez de recursos humanos y económicos para financiar la organización de eventos científicos y gasto del profesional que participa en la actividad, la falta de receptividad y de motivación por los jefes inmediatos, impiden que las (os) enfermeras (os) participen en jornadas de actualización intra y extra hospitalaria, quedando soslayado el cumplimiento de los programas de educación permanente,

donde la (el) enfermera (o) debe participar para actualizar sus conocimientos y desarrollar habilidades y destrezas, lo cual redundará en beneficio del usuario, ya que existe una relación directa entre la clase de cuidado que recibe el usuario y la preparación del personal que lo suministra.

Al respecto, Dugas, B. (2000) refiere que: "...las (os) enfermeras (os) deben mantener una renovación continua de sus conocimientos y habilidades durante toda su carrera profesional" (p.9). A tal efecto, estos conocimientos los adquiere la (el) enfermera (o) desde su formación y en toda la extensión de su desempeño laboral.

Por lo tanto, los niños hospitalizados en las unidades de pediatría reciben una atención profesional limitada, donde las acciones de enfermería no logran satisfacer sus necesidades básicas. El rol de las (os) enfermeras (os) de atención directa se ve obstaculizado debido a la poca participación de éstas (os) en programas de educación permanente que contribuyan a mejorar la atención de enfermería, su formación y crecimiento.

De lo antes expuesto surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las necesidades de capacitación que tienen las (os) enfermeras (os) profesionales de las unidades clínicas de pediatría en relación con la práctica de trabajo y la actualización profesional?

¿Cuáles son los problemas que se presentan en el área de pediatría y que pueden resolverse a través de la capacitación de la (el) enfermera (o) para la integración del equipo de trabajo?

¿Qué estrategias de capacitación serán necesarias para cubrir la demanda de aprendizaje?

¿Será factible el desarrollo de un programa de capacitación para los profesionales de enfermería de las unidades clínicas de pediatría?

Para dar respuesta a las interrogantes anteriores se pretende diseñar una propuesta de educación permanente dirigida a la capacitación de los profesionales de enfermería de las unidades clínicas de pediatría del Hospital “Dr. Raúl Leoni”. San Félix, Estado Bolívar, en el primer semestre del año 2004.

1.2. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Diseñar una propuesta de Educación Permanente dirigida a la capacitación de los profesionales de enfermería de las Unidades Clínicas de Pediatría del Hospital “Dr. Raúl Leoni”, San Félix – Estado Bolívar, año 2004.

Objetivos específicos

1. Detectar las necesidades de capacitación que tienen las (os) enfermeras (os) de la Unidad Clínica de Pediatría en relación con la práctica de trabajo.
2. Detectar las necesidades de capacitación que tienen las (os) enfermeras (os) de la Unidad Clínica de Pediatría en relación con la actualización profesional.
3. Identificar las necesidades de capacitación que tienen las (os) enfermeras (os) de la Unidad Clínica de Pediatría en relación con la integración al equipo de trabajo.

4. Elaborar un programa de Educación Permanente dirigido a las (os) enfermeras (os) de la Unidad Clínica de Pediatría.

1.3. Justificación

La Educación Permanente es uno de los elementos que lleva a la excelencia del cuidado de la salud, manteniendo a los profesionales en el nivel de capacitación y actualización que exige el país y, por ende, los usuarios, quienes reclaman una atención especializada e individualizada, donde los factores personales, familiares y sociales sean considerados como parte del proceso de prestación del servicio. De allí, que el sistema de enfermería, el cual requiere involucrarse en los cambios que exige la sociedad, para así mejorar y dar calidad de servicio de una manera eficiente y eficaz a los niños hospitalizados en las Unidades Clínicas de Pediatría.

El Departamento de Enfermería a través de la coordinación docente, planifica y coordina los programas de educación permanente que conducen a la actualización y capacitación del personal, que son esenciales para mantenerlo al corriente de los avances científicos, tecnológicos y los cambios dentro de la profesión de enfermería y de esta manera ofrecer continuidad en el cuidado, y contribuir en la recuperación satisfactoria del paciente.

Al realizar esta investigación se pretende dar un aporte, al evidenciar que la Educación Permanente produce cambios positivos en varios niveles, para el crecimiento personal del profesional de enfermería por la responsabilidad que tiene ante si mismo, para satisfacción propia, porque pretende diseñar una propuesta de educación permanente dirigida al profesional de enfermería de las Unidades Clínicas de Pediatría y de allí proponer alternativas que contribuyan a proporcionar una práctica profesional de calidad.

Para el hospital como institución ofertadora de los servicios de salud porque se establecerán estrategias para la puesta en práctica de acciones de educación permanente orientadas a disminuir la estadía del usuario, lo que redundara en cambios favorables en los costos beneficios.

De igual forma, los resultados de este estudio servirán como antecedente a otras investigaciones y como elemento motivacional para estimular a las (os) enfermeras (os) a participar activamente en la programación de Educación Permanente, específicamente en el área de atención directa del paciente.

Así mismo, la investigación permitirá a la autora adquirir conocimientos sobre el tópico planteado en la variable estudiada e introducir cambios basados en los resultados que produzca la investigación

Tales señalamientos evidencian la importancia de realizar este estudio. En tal sentido, se pretende que los resultados del estudio puedan ser utilizados para incrementar los niveles de excelencia en la prestación de servicios.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

El presente capitulo tiene como propósito diseñar una propuesta de educación permanente dirigida a la capacitación de los profesionales de enfermería en su dimensión necesidades de capacitación y problemas, en las unidades clínicas de pediatría del Hospital “Dr. Raúl Leoni” de San Félix, Estado Bolívar. Para dar cumplimiento a tal objetivo, mediante revisión bibliográfica se elaboro el marco teórico que contiene investigaciones previas relacionadas con la variable en estudio, las bases teóricas que sustentan la precitada variable, su operacionalización y la definición de términos.

2.1. Antecedentes de la investigación

Investigaciones realizadas sobre la educación permanente han demostrado que ésta de vital importancia para la practica de enfermería, ya que contribuye a la capacitación profesional y a promover la salud del individuo, familia y comunidad.

Cabello, P., Jarajara, V. Y Velásquez, J. (1995) en su trabajo de investigación titulado: Educación continua en servicio y su relación con la practica de enfermería, referida específicamente a fisioterapia respiratoria y oxigenoterapia, Valencia, estado Carabobo, cuyo objeto fue determinar la relación que existe entre la educación continua con la practica de enfermería. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, la población estuvo conformada por 84 enfermeras (os) de atención directa, a las cuales se les aplico como instrumento un cuestionario estructurado. Los autores llegaron a la conclusión que en las instituciones de salud no se realizan actividades educativas intrahospitalarias para mantener actualizado al personal de enfermería.

Hidalgo, M. y Quijada, E. (1995) en su investigación sobre: Educación continua en enfermería y la calidad la atención ofrecida a pacientes en el área medico quirúrgica, cuyo objeto principal fue determinar la relación que existe entre la educación continua que reciben las (os) enfermeras (os) de atención directa y la calidad de atención brindada al enfermo hospitalizado. El estudio se realizo en el Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas. El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo transversal, la población estuvo conformada por 40 enfermeras (os) de atención directa. Para recolectar la información se aplico un instrumento adaptado a la escala de Licker, estructurado en 24 items para medir las variables en estudio, educación continua en enfermería y la calidad de atención. En función al análisis estadístico de los datos se aplicó una distribución porcentual simple, donde los resultados evidenciaron que la educación continua en enfermería influye positivamente sobre la calidad de atención que se brinda al enfermo.

Mora, Y. y Zambrano, M. (1998), en su investigación sobre: Capacitación de las (os) enfermeras (os) en las unidades de diálisis y su relación con la calidad de atención brindada al paciente con insuficiencia renal crónica terminal, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la capacitación de las (os) enfermeras (os) que laboran en las unidades de diálisis de los hospitales “Vargas” y “ Dr. Miguel Pérez Carreño” de Caracas, y la calidad de atención brindada a los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. El estudio fue enmarcado en un diseño descriptivo, prospectivo y transversal, cuya muestra estuvo conformada por 16 enfermeras (os) y 42 pacientes en hemodiálisis, para los cuales se diseñaron dos instrumentos: un cuestionario de 39 items para las (os) enfermeras (os) y una entrevista dirigida a los pacientes. Para el análisis de los resultados se utilizaron las tabulaciones de frecuencia y análisis de asociación con el método de Chi o Ji X^2 .

Los autores concluyeron que existe un déficit en la información teórica y técnica, situación que interfiere directamente con la calidad de los cuidados, se encontraron factores intervinientes, los cuales podrán ser objeto de estudio para otras investigaciones. Es recomendable diseñar y poner en práctica un programa de capacitación en nefrología, incentivar la educación permanente en servicio y en un futuro no muy lejano crear la especialidad de enfermería en nefrología.

Escobar, V. y Jiménez, R. (2000) realizaron un estudio titulado: Capacitación del auxiliar de enfermería sobre prevención de riesgos durante el embarazo en gestantes atendidas en la consulta prenatal de los ambulatorios rurales II del Municipio Urdaneta del Estado Lara, cuyo objetivo fue el de capacitar al personal auxiliar de enfermería sobre riesgos que aparecen en el embarazo en las gestantes atendidas en la consulta prenatal de los ambulatorios antes mencionados. La población estuvo constituida por catorce auxiliares de enfermería que laboran en los ambulatorios señalados, representando el 100% de la misma. La información se obtuvo a través de un cuestionario tipo encuesta, constituido por 26 ítems con cuatro opciones de respuesta.

Los resultados obtenidos señalan que el nivel de conocimiento del auxiliar de enfermería que integra el marco poblacional se ubicó en mediano conocimiento, con el 57%, por lo que se diseñó y aplicó un programa educativo sobre la problemática planteada, posterior a la aplicación de dicho programa evidenció que el nivel de conocimiento se incrementó en un 64,5% en la categoría de alto conocimiento, alcanzando el propósito fundamental de este estudio.

2.2. Bases Teóricas

Las bases teóricas que responden a esta investigación están fundamentadas en revisiones bibliográficas relacionadas con la educación permanente en su variable, la cual será considerada en su dimensión como las necesidades y/o problemas detectados en las unidades clínicas de pediatría, la cuales pueden ser satisfechas a través del proceso de capacitación.

Educación permanente

Haddad, J., citado por Davini, M. (1995) la define como:

...un proceso permanente que promueve el desarrollo integral de los trabajadores de salud, utilizando el acontecer habitual del trabajo, el ambiente normal del quehacer en salud y el estudio de los problemas reales y cotidianos, como los instrumentos y situaciones más apropiadas para producir el aprendizaje. (p.21).

Cabe destacar al respecto, que la educación permanente es un proceso de aprendizaje que se inicia desde el mismo momento que el personal culmina el proceso normal de educación y se emplea en los centros asistenciales y es reforzado de forma permanente por actividades prácticas de aprendizaje, fortaleciendo el sistema de salud, incrementando el crecimiento profesional del personal de enfermería.

Davini, M. (1995) refiere, que: "...la educación permanente cumple el papel de colaborar para la actualización y/o recuperación del conocimiento técnico profesional" (p.19). Evidentemente, la educación permanente está relacionada con los conocimientos técnicos y prácticos del personal de enfermería, el cual los hace más

efectivos, precisos y de más rápida aplicación que los estudios realizados en la fase inicial de educación del individuo.

Al respecto, Mejías, A. (1995) señala que: “...la educación se concibe como el conjunto de experiencias que siguen a la formación inicial y que permite al trabajador mantener, aumentar y mejorar su competencia para que ésta sea pertinente al desarrollo de sus responsabilidades” (p.43). En efecto, todos los conocimientos adquiridos por el trabajador de salud, en el desarrollo de la práctica, incrementan y mantienen el aprendizaje permanente, contribuyendo a mejorar la labor desarrollada.

Davini, M. (1995) refiere:

Sin educación continua la competencia decrece progresiva e inexorablemente como consecuencia de una dinámica influida por los siguientes factores: Incongruencia, parte de la educación inicial no es congruente con los requerimientos de la práctica. Experiencia, consolida y agrega competencia pertinente. Memoria, hay inexorable ‘tasa de olvido’ que tiende a menguar competencias pertinentes. Cambios, hay nuevas tecnologías, cambios sociales y epidemiológicos, cambios de empleos y modificaciones en el ambiente de trabajo. (p.20).

Lo antes citado permite argumentar, que en educación continua un alto porcentaje de la educación formal recibida se olvida de cinco a siete años después de la formación inicial.

El precipitado autor señala que la educación permanente: “...puede brindar un significativo aporte en este sentido” (p.20). Sin embargo, restringir sus objetivos a la acción compensatoria de deficiencias cognoscitivas o de destrezas limita notablemente su eficacia, de aquí surgen ciertas interrogantes: El incremento o actualización del conocimiento ¿es condición suficiente para la transformación de las prácticas institucionales? El desarrollo de las responsabilidades del personal de salud

¿se asegura por la acumulación de más informaciones? El conocimiento actualizado ¿es suficiente razón para la modificación de las actitudes y de los procesos de trabajo en las instituciones de salud? ¿La mejoría en los conocimientos de los individuos redundará automáticamente en la mejoría de las relaciones del equipo de trabajo?

De esta forma, las respuestas afirmativas a estas interrogantes llevan a concluir que las razones más frecuentes para implantar procesos de educación permanente en los servicios de salud se establecen en la visión de que los cambios deseados para instituciones se logran básicamente desde la acumulación de la información y se direccionan eficazmente desde la difusión de informaciones y políticas.

Necesidades de educación permanente

Davini, M. (1995) agrega:

Las necesidades de educación permanente emergen en las prácticas de trabajo en el sentido de: Mantener la capacidad personal; utilizar teorías y técnicas en prácticas innovadoras y creativas; conocer y entender los nuevos descubrimientos de importancia en el campo de la ciencia de acuerdo a su nivel de formación; aplicar principios éticos a una actividad que conlleva a una responsabilidad social; enfrentar los retos técnicos, organizativos y sociales de un ambiente de trabajo constantemente cambiante; reforzar y sostener una coherente responsabilidad profesional (p.22).

Estos aportes han agregado nuevas dimensiones al sentido de la educación permanente en los servicios de salud, inclinándose hacia: a) La transformación de las prácticas y los servicios; b) El desarrollo del conocimiento en función de la resolución de problemas de la práctica y equipo de trabajo; c) El compromiso social y profesional con las metas de salud y con la calidad de atención

A tal efecto, la educación permanente se convierte en una herramienta de intervención estratégica que genera nuevos modelos y procesos de trabajos en las instituciones de salud a través de la transformación de las prácticas, técnicas y sociales.

Perspectiva de la educación permanente.

Según Rosehke, M. y Casas, M. (1995): La perspectiva de los programas de educación permanente debe:

...sustentarse en el análisis del contexto político, socioeconómico y de salud de cada país (...) Conlleva el desarrollo de una conciencia crítica frente al reconocimiento de una determinada realidad por el individuo, sujeto de la acción educativa (...) Conducir al desarrollo de un eje de integración entre la teoría y la práctica. (p.21).

En definitiva, existe una integración entre la Educación Permanente, el trabajo y la producción ligada a los servicios y a la práctica donde están inmersos los profesionales de enfermería, constituyendo un factor de transformación en dicha práctica de salud al incorporar nuevos conocimientos y prácticas para solucionar problemas biológicos y sociales.

Por su parte, Davini, M. (1995) refiere

La Educación Permanente contribuye a lograr resultados complejos: mejorar el desempeño del personal en todos los niveles de atención y funciones del proceso de producción de la atención; contribuir al desarrollo de nuevas competencias que se derivan de los cambios sustantivos que imponen las reformas: liderazgo, gerencia descentralizada, autogestión, gestión de calidad, eficiencia. (p.26).

Es decir, además de su acción educativa se espera que los componentes de capacitación sean parte sustantiva de la estrategia de cambio institucional.

Al respecto, el mencionado autor señala:

...la imperiosa necesidad de impulsar cambios organizacionales hacia la calidad y la eficiencia en los servicios de salud requiere de nuevos enfoques y practicas tanto en la organización y gestión del desempeño del personal como en la capacitación para sustentar y garantizar tales cambios. (p28)

Evidentemente, que ambas necesidades están enfocadas en la integración del estudio, el desempeño y el conocimiento de las actividades en los servicios de salud.

Sustentación Pedagógica de la Educación Permanente

a) Pedagogía de la problematización

Según Davini, M. (1995):

...no se trata de una transmisión de conocimientos que interesa solamente a las áreas intelectuales de la personalidad, sino de una interacción de experiencias entre los sujetos que hace entrar en juego tanto el nivel consciente de sus conocimientos como la afectividad y la psicología profunda. (p.40).

A tal efecto, esta pedagogía logra una modificación profunda de las actitudes ligadas a un enriquecimiento en los conocimientos adquiridos. Sus características centrales muestran puntos de interés para la formación de los trabajadores de los

servicios de salud. Su punto de partida es la indagación sobre la práctica entendida como la acción humana y profesional dentro de un contexto e institucional.

Los aportes de esta línea pedagógica para la capacitación del personal de enfermería de los servicios: es efectiva para la transformación satisfactoria del trabajo y la institución; permite generar nuevos conocimientos al relacionarse, indagar y buscar información apropiada para el problema; integra lo individual a lo grupal, institucional y grupal en la definición de los problemas; crear la relación entre lo intelectual y lo efectivo, fortaleciendo el compromiso social y profesional; desarrollar la conciencia del grupo, contribuyendo a afianzar la identidad de la categoría profesional. Evidentemente, que este enfoque presenta algunos requerimientos y desafíos, como es estimular un ámbito participativo en las instituciones y una integración docente-asistencial.

b) Educación Permanente dentro del proceso de trabajo

Refiere Davini, M. (1995) que: “...el peso del ambiente de trabajo sobre las condiciones de realización de la Educación Permanente sobre sus efectos ha sido generalmente percibido negativamente” (p.45). En efecto, este ambiente negativo se percibe en instituciones donde los trabajadores no son motivados a participar en acciones de formación y donde se apliquen los conocimientos adquiridos en una pasantía; sin embargo, es en el trabajo donde aparecen claramente los problemas y las necesidades de Educación Permanente. Por lo tanto, se deben incorporar acciones de Educación Permanente dentro del servicio para producir cambios significativos en la organización de la institución.

El referido autor refiere, que la perspectiva que plantea la educación permanente como respuesta a los problemas emergentes de la práctica de trabajo ha llevado a ampliar el campo de observaciones para: incorporar los datos del ambiente socio-

organizacional, determinar el contenido de la formación, seleccionar la metodología mas adecuada para adultos en situación de trabajo.

Detección de las necesidades de capacitación y problemas en Educación Permanente.

El principal desafío para determinar los propósitos y contenidos de un plan de Educación Permanente consiste en integrar la visión global del sistema con el análisis de los problemas efectivos de la práctica en contextos específicos. Efectivamente, al conducir programas de Educación Permanente se debe integrar el análisis de las tendencias o regularidades con la comprensión en profundidad del caso concreto para elaborar planes de acción, tomando en cuenta la práctica específica y al personal, asegurando así su eficacia.

Al respecto, Davini, M (1995) refiere:

Del análisis global del sistema surgirán las necesidades y/o prioridades que darán sentido y dirección a los distintos programas de Educación Permanente. Para ello deberán ser reinterpretadas a partir del análisis del proceso de trabajo en y desde los niveles locales de salud, en instituciones concretas. (p.56).

El anterior señalamiento indica, que es a este nivel donde se encuentran los problemas efectivos de la práctica, es decir, la construcción de esos problemas con la participación del personal de enfermería que realiza esa práctica cotidianamente, incluyendo también las formas de aceptación.

El precitado autor sostiene, que el avance progresivo desde la definición de necesidades a la identificación de problemas requiere de una reflexión constante para

evitar el riesgo de tratamiento fragmentado y está articulado dinámicamente con: a) Los criterios de cambio, que surgen de la confrontación entre las prioridades de salud y la situación de los recursos humanos de los servicios; b) El análisis de los problemas de la práctica, por el estudio de las demandas dentro de un contexto específico, considerando la visión de los actores directos y del proceso trabajo dentro de las instituciones; c) La propuesta de acción, expresando una gama de acciones posibles de Educación Permanente.

En efecto, la constante definición de necesidades e identificación de problemas conlleva a los diseños de planes de acción donde es considerada la visión del personal de enfermería y los procesos de trabajo en las Unidades Clínicas.

Los propósitos de cambio emergentes del análisis del sistema se concretan en la medida en que alcancen modificaciones en el interior del proceso de trabajo en las Unidades Clínicas. El análisis de los problemas de la práctica incluye tres dimensiones interrelacionadas: la dirección técnica, el trabajo cooperativo, los procesos institucionales.

Estrategias del proceso de capacitación en Educación Permanente

Las estrategias de capacitación orientan decisiones sobre quiénes recibirán la capacitación, cual será la modalidad de capacitación, cuándo, dónde y cómo será implementada y quienes van a administrar este proceso.

Jonassen, D., citado por Davini, M. (1995), refiere:

En todo proceso de capacitación hay que decidir la estrategia general y el ambiente, el cual puede ser: a) Centrado en el aula con varias

técnicas y tecnologías apoyando las actividades de aprendizaje; b) Centrado en el trabajo que puede o no incluir clases formales y/o modelos para educación a distancia cuando se identifica la necesidad de conocimiento especializado; c) Abiertas y virtuales que utilizan tecnologías de aprendizaje por medio de instrucción computarizada y permiten interacciones y encuentros con otros participantes, recursos y representaciones. (p.23)

Es por esto, que en todo proceso de capacitación al decidir primero la estrategia general se definen el ambiente de aprendizaje, las técnicas y tecnologías caracterizadas por la conducción del docente, lográndose así los objetivos del proyecto de capacitación.

Por su parte, Dunlap, J. y Grabinger, S. (1996) sugieren:

Los ambientes de aprendizaje ricos y activos promueven la participación en actividades más dinámicas que conducen a procesos más avanzados de pensamiento como la resolución de problemas, la experimentación, la creatividad, la disensión y el análisis de tópicos desde distintas perspectivas. (p.24).

Efectivamente, los ambientes bien dotados, al promover la participación estimulan al personal de enfermería al estudio y la investigación, haciendo énfasis en la planificación de estrategias y actividades que permitan el uso de técnicas de estudios, habilidad y múltiples perspectivas sobre los problemas y sus soluciones.

Por lo que respecta, las estrategias para integrar el aprendizaje y el trabajo deben sobrepasar las barreras que separan el aprendizaje del proceso de trabajo en la organización, entre las que se cuentan:

- Presiones de trabajo, hacen que gerentes de determinadas áreas no permitan que las personas clave sean capacitadas y/o envían personal que no es responsable de las funciones que requieren capacitación.

- Directores que desconocen los principios básicos de la Educación Permanente, son los únicos responsables de seleccionar programas de capacitación para sus departamentos.
- Se hace un buen levantamiento, sin embargo, se entrega la conducción del proceso de capacitación al personal que no está familiarizado con los problemas de desempeño en los servicios.

Para el proyecto de capacitación se gastan muchos recursos en la producción de materiales y manuales sin dar respuesta inmediata y en la oportunidad adecuada a los problemas identificados.

Por lo tanto, la atención a este aspecto es fundamental en las decisiones sobre las estrategias porque se puede haber hecho un buen proceso de identificación de necesidades y problemas y en el momento del diseño optar por una solución tradicional; es por esto, que las estrategias y las actividades programadas deben reforzar la relación entre la capacitación y las metas, estrategias de la institución y prácticas de trabajo, tales como acciones independientes de enfermería pediátrica.

Al respecto, Iyer, P.; Taptich, B. y Bernocchi- Losey, D. (1997) refieren que: "...las funciones independientes son aquellas actividades dentro del campo diagnóstico y de tratamiento de la enfermería" (p.5). Como puede apreciarse, estas acciones no necesitan de una orden médica, por lo tanto, la (el) enfermera (o) de atención directa debe actuar con autonomía y conocimiento para identificar en el paciente problemas de salud reales y potenciales y elaborar diagnóstico de enfermería, elaborar planes de atención individualizados para, posteriormente, ejecutarlo y evaluar sus acciones. Es decir, que debe mediante su función independiente tener conocimiento de todas las acciones planificadas para evaluar las prácticas de trabajo.

Para objeto de este estudio, el indicador **prácticas de trabajo** se define operacionalmente como las acciones independientes que realiza la (el) enfermera (o) en la Unidad Clínica de Pediatría y que deben ser reforzadas a través de la capacitación en áreas como: interacción con los niños y familia, medidas de asepsia y antisepsia, preparación de nutrición parenteral a dosis pediátrica, preparación de tratamiento a dosis pediátrica, cateterización de venoclisis en niños, técnicas de aspiración de secreciones orofaríngeas, valoración de la capacidad respiratoria, colocación de sonda orogastrica o nasogástrica al niño, valorar constantes nutricionales, aislamiento del usuario pediátrico según patología, técnicas de percusión torácica pediátrica, técnicas de drenaje postural pediátrica

Desde el momento del nacimiento, las **interacciones con las persona significativas** dan lugar a las condiciones que influyen en la autoestima a lo largo de la vida. Cuando los niños se sienten seguros y aceptados pueden ser estimulados a fijarse objetivos por si mismo. Al respecto, Kossier, B, Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (1999) refieren que: “...si los adultos ayudan a los niños a lograr los objetivos que son importantes para ellos, es más probable que estos desarrollen un sentido de competencia personal e independencia” (p.876). Es por ello, que el profesional de enfermería debe mantener una interacción con los niños y familia con la finalidad de proporcionarle ayuda y apoyo y así motivarlos hacia un cambio de comportamiento.

El riesgo de una infección grave es significativo en el paciente sometido a cualquier procedimiento en el área hospitalaria, por esto las precauciones internas incluyen el buen manejo de las **medidas de asepsia y antisepsia**. En razón de ello, Smeltzer, S. y Bare, B. (2002) definen la asepsia como: “...ausencia de microorganismos en el ambiente quirúrgico para reducir el riesgo de infección” (p.376). Evidentemente la asepsia y antisepsia previenen la contaminación en el

ambiente hospitalario. Como puede verse, el personal de enfermería tiene la responsabilidad de recurrir a principios asépticos estrictos para minimizar este riesgo.

Los parámetros evaluados para que se administre **nutrición parenteral** incluyen un déficit del 10% del peso corporal previo a una enfermedad, incapacidad para tomar alimentos o líquidos por la boca y en situaciones de hipercatabolismo como infecciones importantes con fiebre. En tal sentido, Smeltzer, S. y Bare, B. (2002) afirman que: "...la nutrición parenteral es una forma de proporcionar nutrientes al cuerpo por vía intravenosa para mejorar el estado nutricional del paciente, establecer un balance nitrogenado positivo, conservar la masa muscular, incrementar el peso y acelerar el proceso curativo" (p.963). Es por ello, que la (el) enfermera (o) de atención directa debe poseer una base de conocimientos que le permitan determinar la fórmula específica, procedimiento y satisfacer las necesidades nutricionales de cada niño.

En cuanto a la **preparación de tratamiento a dosis pediátrica**, Richardson, L. y Richardson, J. (1996) refieren que: "...el cálculo de la dosis para lactantes y niños requiere cantidades menores que los adultos, por eso las (os) enfermeras (os) deben conocer los límites seguros de las dosis" (p.149). En razón de ello, la (el) enfermera (o) de atención directa aplica sus conocimientos, habilidades, destrezas y responsabilidades en la práctica, la cual asume al impedir la sobredosificación de los medicamentos más frecuentes y lo hará conociendo las dosis comunes.

De igual manera, los autores antes mencionados señalan que el método más preciso para calcularlas dosis de los medicamentos utilizados en pediatría: "...se basa en el peso corporal del niño en kilogramo, utilizando un proceso de dos pasos para calcular la dosis. Primero se calcula la dosis en 24 horas, segundo se establece la dosis de cada toma" (p.158). A este respecto se tiene, dosis en 24 horas = (dosificación por Kg. de peso corporal x peso del niño en Kg.), y dosis para niños =

(dosificación en 24 horas x horas entre tomas). Conviene destacar al respecto, que la (el) enfermera (o) de atención directa debe poseer una amplia base de conocimiento y utilizar conscientemente los sentidos para calcular las dosis pediátricas.

Con relación a la **cateterización de venoclisis en niños**, el Manual de Procedimientos de Enfermería del Hospital General Universitario “Gregorio Marañón” (1995) refiere:

Definición. Conjunto de actividades encaminadas a colocar un catéter en el interior de una vena para mantener abierta una vía venosa periférica.

Objetivos. Disponer de un acceso vascular para administrar medicamentos intravenosa de forma rápida, administrar fluidos de manera continua.

Precauciones: a) Cuando se sospeche que el niño tiene un sistema venoso deteriorado, realizar una valoración para elegir la vena y dilatarla aplicando compresas húmedas calientes durante cinco o diez minutos, si fuese preciso; b) Preparar catéter de varios números para evitar interrupciones.

Información y enseñanza. 1) Comunicar al familiar y al niño la necesidad de la realización del procedimiento y su finalidad; 2) Explicarle la secuencia del mismo, indicándole las posibles molestias que puede sentir; 3) Pedirle que avise a la (el) enfermera (o) en caso de que observe alguna alteración mientras tenga instalado el catéter.

Material. Catéter venoso periférico de tamaño adecuado, torundas de algodón, guantes desechables, torniquete, adhesivo, obturador

Técnica:

- Lavarse las manos.
- Acomodar al niño e inspeccionar las extremidades para elegir la vena adecuada para la inserción del catéter.
- Escoger el sitio de punción teniendo en cuenta las siguientes pautas:
 - No emplear venas de las extremidades inferiores, excepto que sea imprescindible.
 - No realizar la inserción en extremidades edematosas o incapacitadas, en zonas con heridas, quemaduras, inflamaciones, infiltraciones previas, etc.
 - Elegir, si es posible, el brazo dominante.
 - Seleccionar la zona de punción dependiendo del objetivo de la punción y del tiempo de duración previsto.
- Colocar el brazo de manera que sea fácil al acceso a la vena elegida e iluminar la zona si es preciso.
- Aplicar el torniquete a 10 – 20 cm por encima del sitio elegido.
- Palpar la vena elegida con los dedos índice y medio.
- Aplicar antiséptico y dejarlo secar.
- Seleccionar al catéter según el tamaño de la vena.
- Colocarse los guantes estériles.
- Colocar el catéter con la mano dominante y el bisel hacia arriba.
- Tensar la piel por debajo del sitio de punción con el pulgar de la mano opuesta para estabilizar la vena y reducir el dolor.
- Sujetar el catéter en un ángulo de 30° y pinchar la piel lado de la vena, alrededor de 1cm por debajo del lugar seleccionado para pinchar la vena.
- Cuando refluya sangre, retirar levemente la aguja hacia atrás y avanzar el catéter en el interior de la vena.
- Mantener inmovilizado el catéter con la mano no dominante.
- Retirar el torniquete.
- Acercar el dispositivo que se vaya a conectar al catéter.

- Fijar el catéter con cinta adhesiva.
- Quitarse los guantes y desechar. (p.72-75).

Respecto a las **técnicas de aspiración de secreciones orofaríngeas**, el Manual de Procedimientos de Enfermería del Hospital General Universitario “Gregorio Marañón” (1995) destaca:

Definición. Conjunto de actividades encaminadas a extraer secreciones de árbol bronquial por medio de una sonda conectada a un aspirador cuando el paciente no puede expulsarlas por si mismo.

Objetivos. Eliminar las secreciones que obstruyen la vía aérea para facilitar la ventilación respiratoria; obtener secreciones para fines diagnósticos; prevenir la infección que pueda aparecer por la acumulación de secreciones.

Precauciones: 1) No aspirar por esta vía a pacientes anticoagulados; 2) Utilizar una sonda de calibre adecuado; 3) Esta técnica está contraindicada en pacientes que hayan sufrido: edema faríngeo, várices esofágicas, leucemia, hemofilia, crisis asmática aguda hemorragias nasofaríngeas, fractura de mandíbula o de nariz, intervención de amigdalectomía.

Información y enseñanza. 1) Explicar el procedimiento al familiar del paciente, mencionar que no causa dolor, pero puede estimular reflejos de tos, náuseas o estornudo; 2) Pedir al paciente y/o familiar su colaboración; 3) Asegurarle que se interrumpirá la técnica cuando él lo solicite.

Material. Vacuómetro, recipiente para secreciones, tubo conector, sonda de aspiración estéril con orificio de control de aspiración, recipiente de agua estéril o solución salina isotónica estéril, guantes estériles, bolsa de plástico para residuos.

Técnica:

- Lavarse las manos.
- Colocar al paciente en posición de semi-Fowler, con la cabeza vuelta hacia un lado cuando se vaya a realizar la aspiración por vía oral y con el cuello en hiperextensión cuando se realice por vía nasal.
- Colocar la presión adecuada en el vacuómetro y abrir la aspiración., las presiones recomendadas son: de 115 a 550 mmHg para los adultos, de 95 a 115 mmHg para los niños, de 50 a 95 mmHg para los recién nacidos.
- Colocarse los guantes.
- Tomar la sonda con la mano dominante y conectarla a la unidad de aspiración.
- Humedecer la extremidad de la sonda introduciéndola en el recipiente de agua estéril o solución salina.
- Para la aspiración nasofaríngea, insertar la sonda suavemente a través de una ventana de la nariz.
- Para la aspiración orofaríngea, insertar la sonda a través de la boca a lo largo de un lateral de la orofaríngea.
- Aspirar de forma intermitente, girando suavemente la sonda durante 5 – 10 segundos, extraerla girándola y aspirando intermitentemente.
- Limpiar la sonda con una gasa y aspirar agua estéril o solución salina.
- Volver a aspirar, si fuese necesario.
- Animar al paciente para que respire profundamente y tosa entre las aspiraciones.
- Desechar la sonda y todo el material.

Atención especial:

- No forzar nunca la sonda si se encuentra una obstrucción.
- La aspiración debe durar sólo 15 segundos.
- No pasar más de tres minutos realizando aspiraciones.

- Asegurarse de que el equipo siempre quede disponible para la próxima aspiración.
- Cambiar los tubos de aspiración cada tres días y el recipiente del material aspirado cada 24 horas como mínimo.
- No utilizar la misma sonda para realizar aspiraciones por diferentes vías (nariz, boca, entre otros). (pp.140 – 151)

En cuanto a la **valoración de capacidad respiratoria**, Smeltzer, S. y Bare, B. (2002) sostienen que: “...la razón por la que el paciente busca atención médica a menudo está relacionada con uno de los siguientes síntomas: disnea, dolor, acumulación de secreciones, sibilancias, hemoptisis, edemas miembros inferiores, tos, fatiga, y debilidad general” (p.436). La (el) enfermera (o) de atención directa valora diversos factores de riesgo que pueden contribuir a la condición pulmonar del niño y el efecto que tiene los signos y síntomas sobre la capacidad de éste para realizar actividades recreativas y familiares, proporcionándole la enseñanza necesaria.

Por lo que respecta, la **colocación de sonda orogastrica o nasogástrica al niño**, el Manual de Procedimientos de Enfermería del Hospital General Universitario “Gregorio Marañón” (1995) señala:

Definición. Conjunto de medidas necesarias para la introducción de una sonda en el estómago del paciente a través de la nariz o boca, con fines terapéuticos.

Objetivos. Prevenir o aliviar la distensión abdominal; realizar lavado gástrico; realizar aspiración o descompresión gástrica; administrar alimentación.

Precauciones:

- Evitar maniobras violentas durante la inserción, que pudieran provocar hemorragia nasal.
- Evitar progresión forzada de la sonda, ya que se puede provocar perforación esofágica en pacientes con patología específica previa.
- Observar alteraciones respiratorias que indiquen al paso de la sonda al árbol bronquial.
- Evitar la aspiración bronquial del vómito que se pueda inducir al paso de la sonda al mismo.
- Comprobar el funcionamiento del sistema de aspiración.
- Elegir el número de la sonda, teniendo en cuenta la constitución física del paciente y la finalidad del sondaje.

Información:

- Explicarle al familiar y/o paciente el propósito del sondaje y pedirle su colaboración.
- Enseñarle la sonda, si así lo desea.
- Pedirle que se relaje lo máximo posible.
- Explicar cuáles pueden ser las sensaciones que tendrá durante el sondaje: náuseas. Sensación de ahogo, etc.

Material:

- Sondas nasogástrica o gavaje.
- Lubricante (glicerina).
- Vaso de agua.
- Jeringa de 20cc.
- Riñonera.
- Guantes desechables.
- Servilletas (por si vomita).

- Jofaina.
- Bolsa recolectora.
- Aspirador, si es necesario.
- Sistema de irrigación, si va a realizar lavado.
- Solución fisiológica.

Técnica:

- Colocar al paciente en posición semi sentada sobre el plano horizontal y con el cuello ligeramente en hiperextensión.
- Colocarse los guantes de látex.
- Calcular la longitud necesaria de la sonda para llegar al estómago, según cada paciente.
- Lubricar la sonda.
- Introducir la sonda por la fosa nasal o boca hasta llegar a la faringe.
- Verificar el emplazamiento de la sonda mediante la aspiración de contenido gástrico o con una pequeña insuflación de aire comprobando su entrada con auscultación a nivel epigástrico.
- Fijar la sonda con adhesivo antialérgico, sin taponar los orificios nasales o boca.
- Dependiendo de la finalidad del sondaje, la sonda se tapara o se conectara a la bolsa recolectora.
- Instalar al paciente para que esté lo más cómodo posible.

Atención especial.

- Si la sonda nasogástrica no estuviese permeable, modificar la posición del paciente o rotar la sonda por si está estuviese acodada.
- Movilizar el punto de apoyo de la sonda en el orificio nasal para evitar úlceras por presión.
- Observar la presencia de dolor y vómitos, estos se pueden deber a una obstrucción o una mala colocación de la sonda.

- Comprobar que la bolsa recolectora sea de circuito abierto.
- Extremar la higiene bucal y lubricar los labios para aliviar la sequedad de la boca. (pp. 226 – 229).

Con relación a la **valoración de las constantes nutricionales**, se puede decir que la nutrición es de gran importancia en la conservación de la salud y prevención de enfermedades. Cuando hay lesiones o enfermedades, la nutrición óptima es un factor indispensable para fomentar la cicatrización y aumentar la resistencia a las infecciones. En razón de ello, Smeltzer, S. y Bare, B. (2002) indican: “...la valoración del estado nutricional proporciona información sobre obesidad, nutrición deficiente, pérdida de peso, malnutrición, deficiencia de nutrientes específicos, trastornos metabólicos, efectos de los medicamentos en la nutrición y problemas especiales en los pacientes hospitalizados” (p. 69).

Como puede apreciarse, la (el) enfermera (o) de atención directa debe participar en la valoración nutricional del paciente y comunicar la información al dietista y al resto del equipo para una valoración más detallada e intervención nutricional.

En lo que respecta al **aislamiento del usuario pediátrico según patología**, King, E.; Wieck, L. y Dyer, M. (1996) señalan:

Definición. Medidas que se emprenden para impedir la diseminación de microbios entre los pacientes hospitalizados, el personal y los visitantes.

Los tipos son los siguientes:

- Aislamiento estricto. Se usa para impedir la transmisión de enfermedades muy contagiosas que pueden diseminarse en forma directa o por el aire.

- Aislamiento respiratorio. Se usa para impedir la transmisión por contacto directo o por gotitas que se producen por tos, estornudos o respiración y pasa hacia el medio.
- Aislamiento protector. Se usa para impedir el contacto entre microbios potencialmente patógenos y personas no infectadas que sufren trastornos de la resistencia.
- Precauciones entéricas. Se usan para impedir la transmisión de enfermedades que pueden contraerse al entrar en contacto con heces.
- Precauciones para heridas y piel. Se usan para impedir que el personal y los pacientes contraigan infecciones por contacto directo con heridas o artículos muy contaminados.

Objetivos:

- Aislamiento estricto, aislamiento respiratorio, precauciones entéricas y precauciones para heridas y piel.
 - Asistir en la identificación del microbio etiológico y el establecimiento del diagnóstico.
 - Controlar y prevenir la diseminación de infecciones.
 - Proporcionar sostén fisiológico y alivio sintomático.
 - Enseñar al paciente, visitantes y personal hospitalario los aspectos esenciales de la prevención y control de infecciones.
 - Prevenir el temor y soledad del paciente al conservar condiciones óptimas de aislamiento.
- Aislamiento protector.
 - Proteger al paciente contra infecciones cruzadas al seguir en forma estricta las precauciones de aislamiento.
 - Proporcionar sostén fisiológico y alivio sintomático.

- Auxiliar al paciente, familia y visitantes a aceptar y sujetarse a los procedimientos de aislamiento por medio de explicaciones cuidadosas y de reforzadores positivos.
- Prevenir el temor y soledad del paciente al fomentar la comodidad y seguridad. (pp. 304 – 307)

En cuanto a las **técnicas de percusión torácica pediátrica**, el Manual de Procedimientos del Hospital General Universitario “Gregorio Marañón” (1995) señala:

Definición. Conjunto de medidas encaminadas a ayudar al paciente a movilizar o eliminar secreciones bronquiales.

Objetivos:

- Expandir el tejido pulmonar para mantener una buena ventilación.
- Activar el mecanismo de la tos, a fin de eliminar las secreciones bronquiales.
- Fomentar la utilización eficaz de los músculos respiratorios.
- Prevenir infecciones respiratorias y evitar atelectasias.

Precauciones:

- En enfermos con pronósticos grave, consultar previamente con el médico.
- No realizar el drenaje postural inmediatamente antes de las comidas ni durante la hora posterior a las mismas, a fin de evitar náuseas, vómitos y/o broncoaspiración.
- Evitar la fisioterapia respiratoria cuando el enfermo presenta hemorragia pulmonar activa, exista fractura costal o pared torácica inestable, neumotórax no tratado, entre otros.
- Abstenerse de hacer presión sobre la columna vertebral y vísceras, para evitar lesiones del raquis u órganos internos.

- Verificar en la prescripción medica la afectación pulmonar y localización de la misma, así como el tipo y frecuencia del procedimiento a realizar.

Información y enseñanza:

- Adiestrar al enfermo en el periodo preoperatorio respecto al modo adecuado de respirar y toser para que la fisioterapia sea eficaz en el postoperatorio.
- Explicar al familiar la finalidad del procedimiento y al niño de acuerdo a la edad.
- Instruir al familiar en los ejercicios de respiración profunda y tos efectiva.
- Adiestrarle en la utilización de aparatos (espirómetro de incentivo) que le ayudarán a eliminar secreciones.
- Enseñarle como debe favorecer el drenaje postural.
- Enseñarle al niño de acuerdo a la edad como debe sujetarse la incisión para reducir el dolor en el postoperatorio.

Técnicas de Percusión Torácica.

- Se realiza frecuentemente combinándolo con el drenaje postural, con el fin de facilitar el desprendimiento de secreciones adheridas.
- Animar al paciente a que realice la respiración diafragmática de acuerdo a edad.
- Proteger la zona con ropa.
- Colocar las manos en posición cóncava, nunca con la palma extendida.
- Palmear sobre la pared torácica, de manera que quede aire atrapado entre la palma de la mano y la pared costal
- Asegurarse de que el palmeo produce un ruido hueco, ya que esto indica eficacia en la técnica.
- No percutir sobre columna, escápulas o senos mamarios.
- Pedir al paciente que tosa después de una inspiración profunda a fin de que expulse las secreciones.

NOTA: Antes de iniciar esta técnica, consultar al fisioterapeuta las múltiples contraindicaciones.

Técnicas de drenaje postural:

- Dado que las ramificaciones de los bronquios son variables y complejas, las posiciones encaminadas al drenaje postural se limitaran a aquellas zonas del pulmón donde es frecuente la retención de secreciones.
- Auscultar la zona afectada.
- Explicar al familiar en que consiste el cuidado que se le va a realizar y la razón de las diferentes posturas en las que se le colocara.
- Colocar al paciente en la posición correspondiente al lóbulo o segmento que sea preciso drenar.
- Mantener al paciente en cada postura, de 8 a 10 minutos según su tolerancia.
- Pedir al paciente de acuerdo a edad que tosa después de una inspiración profunda a fin de favorecer la expectoración.
- Realizar aspiración de las secreciones, en caso de que el enfermo no pueda expulsarlas.
- Auscultar nuevamente la zona afectada para comprobar la afectividad de la técnica.

Con relación a la **actualización profesional**, Marriner-Tomey, A. (2001) refiere: "...es una formación liberal continuada de toda la persona para desarrollar su potencial completamente" (p.333). En tal sentido, la (el) enfermera (o) debe participar en programas de orientación, cursos actualizados, conferencias, seminarios, instrucción programada, estudios independientes para desempeñar un papel importante en el fomento del desarrollo del personal, manteniendo así actualización profesional.

Por su parte, López, N. (2002) alega que: "...la actualización profesional amerita manejo diario del personal de enfermería: capacitación permanente de acuerdo a las exigencias y necesidades del servicio, a fin de dar respuesta a los objetivos planteados en el plan de atención de enfermería" (p.10). Evidentemente, la (el) enfermera (o) de atención directa debe involucrarse en los programas educativos para mejorar la atención del paciente, adquirir conocimientos y mantener al día sus habilidades y destrezas.

Para efecto de este estudio, el indicador actualización profesional se define operacionalmente como el desarrollo profesional de la (el) enfermera (o) en el área de pediatría mediante actividades de perfeccionamiento referido a la capacitación en áreas de la especialidad y la participación en eventos científicos tales como: avances tecnológicos, manejo de bomba de infusión, sistema de trabajo, drenaje pleural, ventilación mecánica, exanguinotransfusión, oxigenoterapia, nebuloterapia, como enfrentar al padre o madre maltratador, programa ampliado de inmunización, alimentación del niño de 0 a 6 años, atención del niño con diarrea, atención del niño con infección respiratoria aguda, administración de la atención de enfermería, jornadas científicas sobre el manejo del usuario pediátrico, eventos científicos sobre avances en nutrición infantil, congreso de pediatría, cursos de actualización relacionados con el área de pediatría, talleres sobre quemaduras infantiles, programas sobre maltrato y abuso infantil.

Los últimos adelantos tecnológicos han permitido conocer las grandes innovaciones electrónicas que han revolucionado el medio laboral, ya que cumplen muchas tareas que antes ejecutaban las personas y se han ideado diversos sistemas para almacenar, recuperar y distribuir la información, como lo es la informática y los ordenadores.

Evidentemente, los ordenadores proporcionan varias ventajas sobre los sistemas de registros basados en papel. Puede guardarse información en áreas más pequeñas, hacer búsquedas y tareas analíticas y la información puede obtenerse de forma rápida y eficaz.

Al respecto, Marriner, A. (2001) refiere que: “...en enfermería los ordenadores pueden aplicarse en tres categorías principales: sistemas clínicos, sistema control de la información y sistemas educativos”. (p. 70).

Lo antes citado permite argumentar, que en las Unidades Clínicas los ordenadores ayudan con las historias de los pacientes, los archivos médicos y la monitorización de los pacientes. Los sistemas de registro informatizados pueden mejorar la utilidad de la información del paciente, ya que pueden reestructurarse los datos para que el equipo de salud pueda utilizarlos.

Es por ello, que la EAD debe tener conocimientos de estos avances tecnológicos que le van a permitir ordenar, analizar datos y facilitar la comunicación sobre los pacientes, utilizando menos tiempo al aplicar los planes de atención de enfermería.

Lo antes escrito, conlleva a determinar que los avances tecnológicos influirán también en el papel del personal de enfermería pediátrica. En razón de ello, Wong, D. (1995) argumenta que: “...el aumento de la capacidad técnica relacionada con la atención del paciente, así como la demanda de conocimientos informáticos en el lugar de trabajo son tendencias futuras inevitables” (p.12). Es por ello, que la enfermería debe asegurar la excelencia profesional de cada uno de sus miembros que ejercerá según el código de enfermería y las normas del ejercicio profesional. Por tanto, la (el) enfermera (o) pediátrica debe participar haciendo que se cumplan algunas normas mediante la enseñanza, la creación de modelos de funcionamiento y la supervisión.

Con relación del **manejo de bomba de infusión**, el Manual de Procedimientos de Enfermería del Hospital General Universitario “Gregorio Marañón” (1995) refiere:

Definición: Conjunto de actividades encaminadas a perfundir líquidos o medicamentos mediante una bomba de infusión.

Objetivos: Administrar medicamentos o nutrición por vía intravenosa a una velocidad de flujo fija y precisa.

Precauciones: a) Asegurarse de que la vía venosa canalizada es la más apropiada para iniciar la perfusión con bomba; b) Comprobar el correcto funcionamiento de la bomba así como que tiene las baterías cargadas; c) Asegurarse que el sistema de infusión es el que corresponde al modelo de bomba que se va a utilizar; d) Preparar la perfusión y conectarla al sistema de infusión purgándola correctamente.

Información y enseñanza: 1) Explicar al paciente o familiar el procedimiento que se va a realizar y su objetivo; 2) Explicarle la importancia de que no sea manipulada la bomba; 3) Pedirle que avise cuando suene una alarma, tranquilizándole respecto a la no existencia de peligro para él.

Material: Bomba de perfusión, Sistema de infusión específico según modelo de bomba, Perfusión preparada, Llave de tres vías.

Técnicas:

- Leer las instrucciones comerciales del manejo de la bomba.
- Lavarse las manos.
- Instalar el sistema de infusión en la bomba.

- Conectar el sistema de infusión, una vez instalado, a la vía venosa del paciente y asegurarse de que está cerrado.
- Programar la velocidad de flujo en la bomba, teniendo en cuenta que: 1ml = 20 gotas macrogotero; 1 gota macrogotero = 3 microgotas.
- Encender la bomba de infusión.
- Abrir el sistema de infusión.
- Fijar el sistema de infusión, de manera que el paciente pueda tener una cierta movilidad.
- Asegurarse de que el paciente esté cómodo y tranquilo.
- Lavarse las manos.

Atención especial:

- Comprobar frecuentemente que el volumen de líquido que la bomba indica que se este perfundiendo al paciente, es el real.
- Asegurarse periódicamente de que la velocidad de flujo que la bomba indica que está manteniendo, es real.
- Cuando suene la alarma, no apagarla nunca hasta que se haya comprobado la causa.
- No apagar y encender frecuentemente la máquina durante la perfusión, ya que puede coagular el contenido del catéter.
- Cambiar el sistema de infusión cada 24 horas. (pp.87, 88, 89).

En lo que respecta **los sistemas de trabajo**, Balderas, M. (1995) refiere:

Para proporcionar la atención de enfermería se utilizan cuatro sistemas: métodos sistema de trabajo por pacientes, por funciones mixtas y en equipo. El propósito de dicho sistema es un ejercicio ágil en la atención del paciente. Cada uno de ello es empleado conforme a los recursos humanos existentes. (p.114).

El anterior señalamiento, evidencia la importancia de los sistema de trabajo en enfermería, aplicados en las Unidades Clínicas, los cuales permiten brindar al enfermo atención integral, favorecen la interrelación enfermera-paciente, continuidad del cuidado, realizar con rapidez las actividades urgentes y rutinarias, valorar la calidad de atención, por consiguiente, las (os) enfermeras (os) de atención directa deben poseer conocimientos y estar familiarizadas con estos sistema para ofrecerlos al equipo que dirige.

En relación a **Drenaje pleural**, Smeltzer, S. y Bare, B. (2002) lo definen como: "...Una intervención crucial para mejorar el intercambio gaseoso y la respiración en el periodo post-operatorio. Después de la cirugía se utilizan de pleurostomia y sistema cerrados de drenaje para volver expandir el pulmón afectado y para retirar el exceso de aire, liquido y sangre. (p.558).

Al respecto, el Manual de Procedimientos de Enfermería del Hospital "Gregorio Marañón", señala que los.

Objetivos: Colaborar con el equipo médico para: permitir la evacuación de aire y/o líquidos acumulados en la cavidad torácica; detectar la aparición de hemorragias; prevenir la aparición de complicaciones.

Información y enseñanza. 1) Explicar al familiar en que consiste el drenaje, su funcionamiento y su finalidad; 2) Explicarle la necesidad de mantener el circuito herméticamente cerrado, y el frasco colector en un nivel más bajo que la salida del tubo de drenaje; 3) Advertirles que deben abstenerse de manipular o desconectar el sistema, 4) Informarle de las técnicas que se vayan a realizar; 5) Pedirle al familiar que avise a la enfermera ante cualquier síntoma que note.

Material: Sistema de drenaje, Soporte para el sistema de drenaje, Guantes estériles, Gasas estériles, Antiséptico, Suturas, Equipo de cirugía, Agua estéril.

Técnica:

- Mantener al paciente en una posición que facilite el drenaje (semi-Fowler), siempre que no esté contraindicado.
- Revisar periódicamente la gasa que cubre la zona de inserción del tubo.
- Cuando el drenaje sea aspirativo, mantener la presión de aspiración constante, según pauta establecida.
- Auscultar periódicamente al paciente, a fin de comprobar la ventilación pulmonar.
- Observar en el paciente signos que puedan indicar la existencia de neumotórax, enfisema o edema pulmonar (palidez, pulso débil, dolor torácico, disnea, esputos espumosos rozados).
- Comprobar periódicamente la cantidad de líquido drenado y sus características, y medirlo cada 24 horas
- Marcar en el recipiente colector, al efectuar la medición, el nivel de líquido drenado.
- Cuando los tubos sean muy largos, enrollarlos y sujetarlos a la cama.
- Comprobar periódicamente que el sistema funciona correctamente.

Atención especial:

- Comprobar de forma rutinaria;
 - Sujetación del tubo de drenaje.
 - Conexiones y sellado de las mismas.
 - Desplazamiento del tubo.
- No pinzar nunca el tubo de drenaje, excepto por prescripción médica.
- Cuando sea necesario, pinzar el tubo de drenaje, colocar dos pinzas, la primera cerca de la pared torácica y la segunda lejos de la primera y en sentido inverso.
- Si el tubo de drenaje se desconecta accidentalmente, pinzarlo de inmediato.

- No mantener el tubo pinzado más de dos o tres minutos durante el cambio del recipiente colector.
- En caso de riesgo de obstrucción por coágulos, comprimir los tubos de drenaje en sentido longitudinal (ordeño), a fin de procurar mantener su permeabilidad.
- Si se produce una salida accidental del tubo de drenaje, cubrir inmediatamente el orificio con compresas o gasas vaselinadas. (pp.218, 219, 220).

Por su parte, Smeltzer, S y Bare, B (2002) conceptualizan la **ventilación mecánica** como:

“La necesidad de controlar las respiraciones del sujeto durante las cirugías y durante el tratamiento de lesiones cefálicas graves, para oxigenar la sangre cuando los esfuerzos de ventilación de la persona son inadecuados y para descansar los músculos respiratorios.” (Pág.567).

Intervenciones de enfermería: las intervenciones de enfermería para el paciente con ventilación mecánica no son diferentes de las que se aplican en otros pacientes neumópatas, ya que necesitan observación atenta y el establecimiento de una relación terapéutica enfermera-paciente. Las intervenciones específicas que corresponden a la enfermera son determinadas por la enfermedad subyacente y la respuesta del individuo.

Dos intervenciones de enfermería generales que son de particular importancia para el paciente con ventilación mecánica son la auscultación pulmonar y la interpretación de la gasometría arterial. A menudo, la enfermera es la primera en notar cambios en los datos de valoración física o tendencias importantes en los gases en sangre que señalan el desarrollo de un problema importante (neumotórax, colocación inadecuada de la sonda, embolia pulmonar).

Respecto a la **Exanguinotransfusión**, King, E; Wieek, L. Dyer, M. (1996) refiere:

Definición: Sustitución de la sangre circulante del lactante por extracción e inyección de sangre del donador a partes iguales. Este proceso continua hasta haber sustituido casi la totalidad de la sangre del neonato, aproximadamente 500 ml.

Fundamentos de las actividades.

- Extraer algunos de los anticuerpos que causan hemólisis de eritrocitos en la circulación del lactante.
- Reducir la cantidad de algunos productos tóxicos en la circulación del lactante o neonato.
- Disminuir los niveles séricos de bilirrubina.
- Prevenir el Kernictorus en el lactante o neonato.
- Elevar el nivel bajo de hemoglobina.

Objetivos:

- Prevenir la sepsis o infección mediante técnicas asépticas.
- Referir y registrar los efectos deseables e indeseables.
- Reconocer los signos y síntomas de reacción a la sangre.
- Prevenir la sobre carga por goteo excesivo, lo que provoca choque e insuficiencia cardiaca.
- Vigilar el estado lactante y registrar el procedimiento.
- Observar y registrar en forma sistemática la presión venosa del lactante durante la exanguinotransfusión.

Preparación del paciente:

- Deberá darse a los padres una explicación clara y concisa de la necesidad de practicar exanguinotransfusión.

- No deberá alimentarse al lactante durante varias horas para vaciar el contenido estomacal.
- Deberá inmovilizarse al lactante con dispositivos ligeros de restricción en tabla.
- Deberán aplicarse aparatos de vigilancia cardiaca y respiratoria.
- Deberá tenerse a mano el equipo para reanimación como O2, aspiración, Ambú, Laringoscopio y Mascarilla.

Equipo:

- Bandeja estéril para exanguinotransfusión que contenga catéteres umbilicales No. 5 y 8, llave de tres vías, sonda y extensión, equipo para administración de sangre, dos jeringas de 20cc, equipo de cirugía menor, guantes estériles, gasas estériles, campos abiertos estériles, solución antiséptica, hoja de registro de transfusión, bata estéril, gluconato de calcio al 50%, bicarbonato de sodio.

Intervención de enfermería.

Aspectos terapéuticos:

- La técnica deberá llevarse a cabo como si se tratara de un procedimiento quirúrgico.
- Se verifica con cuidado la sangre del donador para conocer la edad, tipo y otros parámetros.
- La enfermera deberá ayudar al médico a montar la sangre y equipo de exanguinotransfusión.
- La enfermera registra la presión venosa inicial una vez que se introduce el catéter en la vena umbilical.
- La enfermera observa y registra en una forma especial la hora en que se inicia la exanguinotransfusión, y la cantidad, y hora de cada extracción y administración.
- Durante la exanguinotransfusión, la enfermera debe vigilar en forma constante la frecuencia cardiaca, color de la piel, color de la sangre que se extrae y respiración.

- El tiempo total de la exanguinotransfusión es de aproximadamente una hora, aunque puede variar según el paciente. (p.p.537, 538, 539).

En cuanto a la **oxigenoterapia**, Smeltzer, S. y Bare, B. (2002) la define como: “La administración de oxígeno a una concentración mayor que la atmosférica” (p.561). En tal sentido el objetivo de la oxigenoterapia es suministrar en forma adecuada el oxígeno a la sangre y disminuir el esfuerzo respiratorio y del músculo cardíaco, los signos y síntomas que señalan la necesidad de oxigenoterapia dependen de la velocidad con que surge tal necesidad, es por ello que las (os) enfermeras (os) de atención directa deben administrar el oxígeno con cuidado y valorar sus aspectos en cada paciente.

Con relación a la **Nebuloterapia** el Manual de Procedimiento de Enfermería del Hospital General Universitario “Gregorio Marañón” (1995) señala:

Definición: conjunto de actividades encaminadas a proporcionar medicación a un paciente mediante inhalación.

Objetivos:

- Llevar a cabo las prescripciones médicas.
- Facilitar la expectoración.
- Expandir el volumen pulmonar.

Precauciones:

- Comprobar la no existencia de alergias al medicamento a administrar.
- No poner en contacto con grasa y aceites el material que se va a utilizar y lavarse siempre las manos.
- Colocar carteles visibles e insistir en **no fumar**.
- Revisar conexiones del sistema de administración de oxígeno para evitar posibles fugas.

Información:

- Explicar al paciente y/o familia el objetivo y la técnica del procedimiento, a fin de lograr una cooperación efectiva.
- Explicarle que debe estar sentado erguido y la importancia de mantener una respiración relajada.

Material: Fuente de oxígeno central, flujometro, micronebulizador, mascarilla, solución fisiológica, jeringa de 3cc, medicación según prescripción médica.

Técnica:

- Reunir el material a la cabecera del paciente.
- Si es posible, sentar al paciente o colocarlo en posición de Fowler alta (semisentado).
- Conectar el flujometro a la toma de oxígeno.
- Colocar el medicamento en el micronebulizador y añadir la cantidad prescrita de solución fisiológica.
- Unir la mascarilla al tubo del micronebulizador .
- Unir el micronebulizador al flujometro por medio del tubo de oxígeno.
- Abrir el flujometro hasta 10 l/m y comprobar que sale vapor, a continuación bajar a 4-5 l/m y asegurarse de que el vapor siga saliendo.
- Colocar la mascarilla en la boca del paciente.

Atención especial:

- Observar posibles reacciones en el paciente al que se administra por primera vez el tratamiento.
- Vigilar que el micronebulizador contenga líquido mientras que dure el tratamiento. (pp. 145-146-147).

En lo que respecta a **Como enfrentar al padre o madre maltratador**, Jhonsón, Ch. Tratado de Pediatría (1996) refiere que: "...el maltrato de un niño abarca todo un espectro de acciones abusivas, o actos de comisión y una falta de acciones o actos de omisión, que pueden ser mórbidas o mortales. Los malos tratos físicos pueden definirse exactamente como las lesiones intencionadas producidas en un niño por su cuidado y que se presentan como contusiones, quemaduras, fracturas, laceraciones, pinchazo y daño orgánico". (p.136).

Es por ello, que la enfermera de atención directa se apoya en su base de conocimientos, en su experiencia y en los datos recogidos para hacer las deducciones acertadas, las cuales estarán enfocadas de acuerdo con los conocimientos que posee e identificando los problemas de maltrato infantil para desarrollar planes de educación para la salud.

De acuerdo al Manual de Enfermería (1996) señala las Intervenciones de enfermería:

- Examinar todo el cuerpo del niño cuando ingresa al hospital en busca de pruebas de maltrato.
- Prepararse para cuidar con eficacia a niños con violación sexual.
- Observar y anotar la información pertinente sobre la relación entre los padres y el niño.
- Obtener una historia completa de enfermería para establecer un plan de cuidado individualizado que satisfaga las necesidades específicas del niño.
- Proporcionar al niño un medio para reducir el traumatismo similar al de cualquier niño hospitalizado que se sitúa en el medio extraño y atemorizante del hospital e iniciar los principios de apoyo emocional.
- Fomentar una relación de confianza con el niño que puede temer a los adultos.
- Contener nuestros sentimientos de enojo, disgusto y desprecio por lo padres.

- Fomentar una relación con los padres que los estimule a aceptar la guía y los ayude a afrontar el problema.
- Fomentar una relación sana entre la madre y el niño.
- No olvidar que la meta del tratamiento de los padres es asegurar la protección física y emocional del niño.
- No olvidar el objetivo total de las responsabilidades de enfermería cuando se atienden niños maltratados y descuidados.
- Reconocer a los niños que tienen la posibilidad de ser maltratados y proporcionar guía anticipada para evitar que se maltrate. (pp.1726-1727-1728)

El anterior señalamiento, evidencia la importancia que la enfermera de atención directa realiza un examen físico al niño maltratado a su ingreso, utilizando sus sentidos y habilidades, donde aplique la inspección, palpación, percusión, y auscultación, igualmente realiza una adecuada intervención de enfermería. Por lo tanto, debe poseer una educación y adiestramiento avanzado para identificar situaciones de maltrato infantil y poderla registrar con propiedad en la historia de enfermería.

Continúa sosteniendo el mismo autor en relación a la educación para la salud que debe:

- Enseñar a los padres sobre el crecimiento y desarrollos normales, agresión y lesión física.
- Enseñar a los padres como utilizar la disciplina sin recurrir a la fuerza física.
- Enseñar a los padres sobre el descuido nutricional, descuido médico, abuso sexual, descuido de seguridad.
- Enseñar a los padres sobre el abuso emocional y descuido infantil.
- Apoyar a los padres y al niño cuando se tome la decisión de sacar al niño de su casa.
- Apoyar a los padres y al niño en preparación para su alta.

Es importante destacar que durante la estadía hospitalaria el paciente y familiares deben recibir educación específica para sus necesidades de atención de la salud.

Evidentemente, al formular un plan de enseñanza la enfermera sigue una secuencia lógica de resolución de problemas. Por lo tanto, la EAD debe poseer conocimientos, habilidades y destrezas para desarrollar un plan educativo, dar información al paciente y su familia y así enfrentar el problema de padres maltratadores.

En cuanto a **los programas de inmunización**, Quevedo, F. (1997) señala que: “...los esquemas de vacunación varían constantemente porque deben adecuarse a las circunstancias endémicas de cada lugar y tiempo. Es conveniente que cualquier esquema propuesto se revise periódicamente y se modifique según las conclusiones que se sacan de la observación longitudinal, tanto clínica como inmunológica de los sujetos vacunados.” (p.81).

Es por ello, que la EAD apoyada en sus conocimientos y experiencia realiza una meticulosa valoración de los esquemas de vacunación siguiendo las conclusiones emanadas del MSDS, ya que evalúan la efectividad de estos planes, incluye un componente de enseñanza dirigidas al paciente y familia donde se refleja las modificaciones actualizadas.

Con respecto a la **alimentación del niño de 0 a 6 años**, Richard, E. Robert, M. Ann, M. Tratado de pediatría (1996) refieren que: “...Para que la alimentación del lactante sea un éxito, se requiere una colaboración efectiva entre la madre y su hijo, empezando por la experiencia alimentaria inicial y continuando a lo largo del periodo dependencia del niño.” (p.152).

Evidentemente, que el rápido establecimiento de técnicas alimentaría cómoda y satisfactoria contribuyen favorablemente al bienestar emocional de la madre y el niño. Es por ello que el periodo de amamantamiento debe ser agradable para ambos ya que los sentimientos maternos se transmiten fácilmente al niño y en gran medida determina el marco emocional. Las madres que se mantienen tensas, ansiosas, irritables y fácilmente alterables emocionalmente inestables, experimentan dificultades en la relación alimentaría con su hijo.

Por lo tanto, la EAD pone en práctica sus distintas capacidades, aplica estrategias de enfermería para dar apoyo emocional y satisfacer necesidades a la madre y el niño, estableciendo una relación de ayuda a través de la comunicación.

En cuanto a la **atención de niño con diarrea** el Manual de Enfermería (1996), la conceptualiza, como: "...es la pérdida excesiva de agua y electrolitos que ocurre con la eliminación de una o más heces no formadas, es un síntoma de muchos trastornos y puede ser causada por múltiples enfermedades." (p. 537).

Brunner, L. Suddarth, D. Manual de Enfermería (1996) refieren que:
Intervenciones de Enfermería:

- Vigilar la terapéutica con líquidos intravenosos (cantidad y velocidad) que ha calculado adecuadamente el médico.
- Proporcionar comodidad física al paciente.
- Observar con frecuencia el estado del paciente y estar pendiente siempre de éste.
- Evitar la diseminación de la infección utilizando técnicas adecuadas para el lavado de las manos y el uso de bata según lo indique la política de hospital
- Satisfacer las necesidades emocionales y psicológicas del paciente.
- Proporcionar medios y ayudara reanudar la ingestión calórica y el volumen adecuados.

- Proporcionar apoyo a la familia, en especial a la madre.

Por lo respecta a la **atención del niño con infección respiratoria aguda**, Smeltzer, S. y Bare, B. (2002) señalan que, “...son padecimientos comunes que con frecuencia afectan a la mayoría de las persona, algunas son agudas, con síntomas que duran varios días, y otras son crónicas con un cuadro clínico que se prolonga o aparece en forma repetida.” (p.458)

Generalmente los resfriados virales son tratados en el hogar y en forma incidental en instituciones de cuidado agudo o a largo plazo, el tratamiento de enfermería se centra en la enseñanza al paciente y familia.

Es por ello, que la EAD apoyada en sus conocimientos y experiencias identifica las necesidades del paciente evalúa los datos clasificando las prioridades, haciendo énfasis en la importancia terapéutica, la enseñanza al paciente y la intervención de enfermería.

Al respecto, Brunner, L. Suddarth, D. Manual de Enfermería (1996), establecen que. La intervención de enfermería, permite:

- Proporcionar un medio húmedo enriquecido con oxígeno para combatir la anoxia y licuar la secreciones.
- Hidratar al niño adecuadamente.
- Proporcionar al niño descanso físico y psicológico
- Proporcionar buenos cuidados a la piel.
- Establecer un plan de atención de enfermería.

En cuanto a la **administración de la atención de enfermería**, Carpenito. L. (1995) refiere: “...un plan de cuidado indica al personal de enfermería los problemas

específicos del cliente y las intervenciones prescritas para dirigir y evaluar los cuidados de enfermería administrados.” (p.81).

El anterior señalamiento, evidencia el plan de atención es el que orienta todas las actividades de la (os) enfermeras (os) de atención directa para ayudar al paciente a lograr un nivel de funcionamiento óptimo y se establecen prioridades y objetivos, realizando intervenciones de enfermería y enseñanza al paciente.

Problemas del área laboral

Generalmente, en el área laboral se presentan situaciones problemáticas, tales como personal desmotivado, servicio deficiente, relaciones interpersonales conflictivas, estilos de liderazgo tradicional, falta de trabajo en equipo, deficiente desempeño del personal, entre otros problemas, en los cuales es necesario aplicar nuevas estrategias para un cambio planificado.

Al respecto, Davini, M. (1995) refiere que:

Las instituciones de salud requieren de una visión y un método para analizar en profundidad su situación actual e involucren a los actores de la organización en la creación y aplicación de un plan concertado de mejora de aquellos aspectos que no contribuyen al logro de sus metas o misión. (p.5).

Es por esto, que la (el) enfermera (o) de atención directa en el desarrollo de sus funciones planifica actividades e incentiva procesos educativos para construir liderazgo, conforma equipos colaborativos y desarrolla procesos de aprendizaje generadores de cambios y experienciales.

Para efecto de este estudio, la dimensión problema del área laboral se define operacionalmente como situaciones que se presentan en el espacio de trabajo y que pueden ser resueltas a través de la integración del equipo.

A tal efecto, Davini, M. (1995) señala que: “...**un equipo de trabajo** sabe combinar sus atributos personales entre sus integrantes, enriqueciendo su desempeño para obtener un producto de calidad.” (p.22). Como puede apreciarse, la (el) enfermera (o) de atención directa debe promover estrategias educativas coordinadas armónicamente entre los trabajadores, orientadas a buscar la satisfacción del usuario, lo cual repercutirá significativamente en la calidad de los servicios ofrecidos. En este sentido, es necesaria la motivación del personal para adquirir un compromiso con objetivos de calidad.

Por su parte, Marriner-Tomey, A. (2001) sostiene que: “...los miembros del equipo han de conocer sus papeles y desarrollarse a si mismo para cumplirlo.” (p.341). En base a esto, la (el) enfermera (o) de atención directa debe poseer conocimientos y habilidades para escuchar, resolver problemas, tratar conflictos, conocer las tácticas de comunicación y poseer asertividad.

Para efecto del estudio, el indicador integración del equipo de trabajo se define operacionalmente como circunstancias que afectan el desarrollo del trabajo cooperativo en el área de pediatría, tales como: trabajar en equipo, iniciativa, creatividad, capacidad para resolver problemas, comunicación asertiva, liderazgo, sensibilidad, toma de decisiones, responsabilidad, relaciones interpersonales, ética profesional.

Marriner-Tomey, A. (2001) refiere que: “...los **equipos de trabajo** necesitan protocolos como una forma disciplinada, aunque no demasiado rígida de conseguir que se hagan las cosas” (p.341). Es importante destacar, que la (el) enfermera (o) de

atención directa desarrolle este método de prestación de cuidados basándose en la complejidad de la tarea, por lo tanto, debe poseer conocimientos, habilidades y experiencia necesaria para llevarlo a cabo, utilizando métodos o sistema de trabajo en enfermería.

Al respecto, Balderas, M. (1995) señala:

Para proporcionar la atención de enfermería se utilizan cuatro sistemas: métodos de trabajo por paciente, por funciones, mixto y en equipo. El propósito de dichos sistemas es un ejercicio ágil en la atención al paciente. Cada uno de ellos es empleado conforme a los recursos humanos existentes. (p.114).

El anterior señalamiento evidencia la importancia de los sistemas de trabajo en enfermería, aplicado en las unidades clínicas, los cuales permiten brindar al enfermo atención integral, favorecen la interrelación enfermera/paciente, continuidad del cuidado, realizar con rapidez las actividades urgentes y rutinarias, valorar la calidad de atención, por consiguiente la (el) enfermera (o) de atención directa debe poseer conocimientos y estar familiarizada con estos sistemas para ofrecerlos al equipo que dirige.

Balderas, M. (1995) señala que: “el **trabajo en equipo** consiste en formar equipo de enfermeras (os) profesionales que se encargan de un numero determinado de pacientes desde su ingreso hasta su egreso” (p.115). Conviene destacar al respecto, que la (el) enfermera (o) de atención directa para establecer el trabajo en equipo en las unidades clínicas requiere saber administrar de calidad al personal y efectuar una correcta delegación de funciones y de la autoridad correspondiente, y así guiar la dirección de un conjunto de objetivos o normas encaminadas a lograr el propósito de ofrecer una asistencia de calidad al usuario, y además debe poseer iniciativa,

creatividad, capacidad para resolver problemas y experiencias necesarias para esta actividad.

En razón de ello, López, N. (2000) establece que la **iniciativa**: “...es la capacidad para aumentar ideas innovadoras que permitan mejorar el desarrollo de su trabajo y el de otros” (p.115). Es por ello, que la (el) enfermera (o) de atención directa debe promover los cambios necesarios en la atención del enfermo y que al mismo tiempo sientan seguridad para ponerlos en práctica, consciente que los resultados serán analizados como una oportunidad para actuar. Por su parte, Marriner, A. (2001) argumenta que: “...los líderes deben poseer iniciativa, habilidad para observar e iniciar campos de acción que otros no toman en cuenta” (p.148).

Evidentemente, la necesidad de promover cambios dentro de las organizaciones se fundamenta en la dinámica de intercambios con los medios internos y externos, haciéndose más evidente cuando se trata de innovaciones técnicas que ameritan un cambio en el proceder de enfermería que permita mejorar el desarrollo de las actividades con mayor rapidez en beneficio de los usuarios.

En los que respecta a la **creatividad**, la Organización Panamericana de la Salud (1995) refiere: “...el proceso mediante el cual un individuo o un grupo, situado en una situación determinada, elabora un producto nuevo u original, adaptado a las coacciones y finalidad de la situación” (p.40). Los profesionales de enfermería deben tener la percepción de que el trabajo en grupo puede ser un ambiente muy favorable en el cual puede exponer sus ideas o puntos de vista sobre determinado aspecto que les preocupa. Es por ello, que la (el) enfermera (o) de atención directa debe integrar grupos capaces de asumir riesgos, tomar decisiones y proponer ideas novedosas.

En tal sentido, Marriner, A. (2001) afirma que: “...la creatividad es una ventaja, tener originalidad, habilidad para considerar nuevas soluciones a problemas e

ideas nuevas para que sean productivas” (p.148). En el mismo orden de ideas, la (el) enfermera (o) de atención directa debe ser capaz de resolver problemas de manera eficaz, manejando con éxito las dificultades que se planteen.

López, N. (2000) con relación a la **solución de problemas** señala que: “...es la capacidad para identificar, formular y resolver situaciones en tareas practicas a través de la implantación de acciones” (p.116). La solución de problemas durante una supervisión frecuente para mejorar el desempeño de actividades. Es por ello, que la (el) enfermera (o) de atención directa debe implementar y supervisar programas de trabajo que permitan que la práctica de enfermería avance sin impedimento y dentro de un clima positivo, utilizando un sistema de comunicación adecuado a la estructura de la organización.

Al respecto, Chiavenato, I. (200) define la **comunicación** como: “...el proceso de transmitir información comprensible para las personas involucradas” (p.49). Por lo tanto, las (os) enfermeras (os) de atención directa deben apoyar un sistema de comunicación adecuado como es la asertiva, la cual le va a permitir la información con mayor aceptación.

Marriner, A. (2001) refiere que: “...el **estilo de comunicación asertiva** es el mejor para los administradores de enfermería y uno de los que debe fomentar con su personal” (p.16). Es por ello, que la (el) enfermera (o) de atención directa, utilizando este estilo y empleando la persistencia verbal, autoridad, tono agradable y firmeza, es responsable de aplicar medidas disciplinarias sin detrimento de logros de objetivos, capacitados en el liderazgo, manejo de conflicto y altamente creativo.

Reyes Ponce, A. (2000) define el **liderazgo** como: “...la capacidad que tiene una persona para lograr que otras lo sigan con entusiasmo en el logro de determinado objetivo.” (p.409). El anterior señalamiento evidencia la responsabilidad que tiene la

(el) enfermera (o) de atención directa de dirigir a través de estrategias propias todas las actividades inherentes a llevar a cabo con éxito cualquier programa establecido para el bienestar del equipo de trabajo, reflejando su sensibilidad humana.

Murray, M. Atkinsón, L. (1996) refieren que: “...las enfermeras, como todos los prestadores de servicio de salud son **sensibles** a la demanda de un servicio de calidad por parte del consumidor” (p.4). Es por ello, que continuamente están buscando forma de mejorar su práctica y la satisfacción de los pacientes que atienden para garantizar una buena producción, y por ende, una excelente calidad de servicio, que se hace posible mediante la coordinación de las actividades de las (los) enfermeras (os) de atención directa en las unidades clínicas de pediatría para lograr satisfacer las necesidades de los pacientes.

Marriner, A. (2001) refiere que: “...la **toma de decisiones** depende del proceso científico de resolución de problemas, identificando el problema, analizando la situación, explorando alternativas y considerando sus consecuencias, escogiendo la alternativa más deseable, llevando a cabo la decisión y evaluando los resultados” (p.55). Evidentemente, la decisión requiere lógica y educación, por lo tanto, la (el) enfermera (o) de atención directa debe poseer conocimientos, habilidades y experiencias necesarias para identificar el problema, analizando la situación, contribuyendo a mantener la armonía y coherencia del equipo de trabajo y por ende, su eficiencia.

Marriner, A. (1997) señala que: “...la **responsabilidad** denota obligación y se refiere a la que debe se hecha para completar una tarea y la obligación creada a través de la asignación” (p.70). Las instituciones de salud son responsables ante el público de la atención proporcionada y tiene derecho a esperar que la (el) enfermera (o) se responsabilice ante ella de ese servicio. Es importante destacar la responsabilidad que tiene la enfermera (o) de atención directa ante la organización de la atención prestada

al usuario, la cual aumenta en la medida en que la (el) enfermera (o) adquiere mayores conocimientos y experiencias profesional.

López, N. (2000) define las **relaciones interpersonales** como: "...capacidad para establecer, mantener relaciones cordiales y afectivas con sus compañeros y superiores" (p.116). Es evidente, que en las relaciones interpersonales la (el) enfermera (o) de atención directa tiene en cuenta y respeta las diferencias de los demás, responde adecuadamente a los deseos, necesidades, problemas, capacidades, ofreciendo comentarios y observaciones al equipo de trabajo, utilizando sistemas de comunicación adecuados a la estructura de la organización y manteniendo los principios éticos.

Balderas, M. (1998) destaca que: "...la **ética de enfermería** estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regían dichas conductas, las motivaciones, los valores del ejercicio profesional, y los cambios y las transformaciones a través del tiempo" (p.22). Las normas morales para el ejercicio de la enfermería, las de trato social, las legales, las institucionales, las gremiales, constituyen la ética profesional. La aplicación de las normas constituyen los cimientos para la toma de decisiones consciente y responsable que asegure una conducta debida. Es por ello, que la (el) enfermera (o) de atención directa debe aceptar la responsabilidad de toma de decisiones y realizar acciones en sociedad, ya que su comportamiento profesional afecta o beneficia al paciente, familia, comunicación y al equipo de trabajo, en consecuencia debe ajustarse a las normas de la ética profesional.

2.3. Sistema de variable

En el presente estudio se considera la variable: educación permanente, de los profesionales de enfermería de la unidad de pediatría, la cual se presenta conceptual y operacionalmente.

Definición conceptual. Proceso continuo que promueve el desarrollo integral de los trabajadores del sector, utilizando el acontecer habitual del trabajo, el ambiente normal del quehacer en salud y el enfrentamiento y estudio de los problemas reales y cotidianos, como los instrumentos y situaciones mas apropiados para producir tal aprendizaje. (OPS, 1995, p.167).

Definición operacional. Son las necesidades de capacitación que requieren las (os) enfermeras (os) para ejecutar sus acciones, actualizarse e integrarse al equipo de trabajo, afrontando problemas en el área laboral que influyen en le práctica cotidiana.

2.4. Operacionalización de variable

Variable: **Educación Permanente:** Son las necesidades de capacitación que requieren las (os) enfermeras (os) para ejecutar sus acciones, actualizarse e integrarse al equipo de trabajo, afrontando problemas en el área laboral que influyen en la practica cotidiana.

Dimensión	Indicadores	Sub-indicadores	Ítems
Necesidades de capacitación Son los requerimientos de capacitación que expresa el profesional de enfermería en relación con las prácticas de trabajo y actualización profesional para ejecutar en forma óptima las acciones propias en el área pediátrica.	Prácticas de trabajo. Son las acciones independientes que realiza la (o) enfermera (o) en el área de pediatría y que deben ser reforzados a través de la capacitación. Actualización profesional. Desarrollo profesional de la (o) enfermera (o) en el área de pediatría mediante actividades de perfeccionamiento referido a la capacitación en áreas de la especialidad y la participación en eventos científicos.	– Acciones de enfermería – Interacción afectiva con los niños y familia – Medidas de asepsia y antisepsia – Preparación de nutrición parenteral a dosis pediátrica – Preparación tratamiento a dosis pediátricas – Cateterización de venoclisis en niños – Técnicas de aspiración de secreciones orofaríngeas – Valoración de capacidad respiratoria – Colocación de sonda orogástrica o nasogástrica al niño – Valorar constantes nutricionales – Aislamiento usuario pediátrico s/ patología – Técnicas de percusión torácica pediátrica. – Técnicas de drenaje postural pediátrico	1 1.1 1.2 1.3 1.4 1.5 1.6 1.7 1.8 1.9 1.10 1.11 1.12
		– Capacitación en área de especialidad – Avances tecnológicos. – Manejo de bomba de infusión. – Sistema de trabajo. – Drenaje pleural. – Ventilación mecánica. – Exanguinotransfusión. – Oxigenoterapia. – Nebuloterapia. – Como enfrentar al padre o madre maltratador – Programa ampliado de inmunizaciones – Alimentación del niño de 0 a 6 años – Atención del niño con diarrea. – Atención del niño con infección respiratoria aguda – Administración de la atención en enfermería	2 2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6 2.7 2.8 2.9 2.10 2.11 2.12 2.13 2.14
		– Participación en eventos científicos – Jornadas científicas sobre el manejo del usuario pediátrico. – Eventos científicos sobre avances en nutrición infantil. – Congreso de pediatría – Cursos de actualización relacionados con el área de pediatría – Talleres sobre quemadura infantiles – Programas sobre maltrato y abuso infantil.	3 3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6

Operacionalización de variable

Variable: **Educación Permanente:** Son las necesidades de capacitación que requieren las (os) enfermeras (os) para ejecutar sus acciones, actualizarse e integrarse al equipo de trabajo, afrontando problemas en el área laboral que influyen en la práctica cotidiana.

Dimensión	Indicadores	Sub-indicadores	Ítems
Problemas del área laboral Situaciones que se presentan en el espacio de trabajo y que pueden ser resueltas a través de la integración del equipo.	Integración del equipo de trabajo. Circunstancias que afectan el desarrollo del trabajo cooperativo en el área de pediatría.	<ul style="list-style-type: none"> – Desarrollo participativo. – Trabajo en equipo. – Iniciativa. – Creatividad. – Capacidad para resolver problemas – Comunicación asertiva. – Liderazgo. – Sensibilidad. – Toma de decisiones. – Responsabilidad. – Relaciones interpersonales. – Ética profesional. 	4 4.1 4.2 4.3 4.4 4.5 4.6 4.7 4.8 4.9 4.10 4.11

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

En el diseño metodológico que se expone en el presente capítulo quedarán detallados todos los aspectos operativos que permitirán el desarrollo de la investigación sobre propuesta de educación permanente dirigida a la capacitación de los profesionales de enfermería que será objeto de estudio. Se especifican en este capítulo los elementos referidos al diseño de investigación, tipo de estudio a realizar, población y muestra, métodos e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos.

3.1. Diseño de investigación

De acuerdo con el problema y los objetivos planteados en el presente estudio, es una investigación no experimental porque se observarán fenómenos tal como ocurren naturalmente en el área de pediatría. Al respecto, Polit, D. Hungler, B. (2000) plantean que son: "...estudios en que el investigador recaba datos sin introducir tratamiento o cambios algunos" (p.672). Es por ello, que se pretende detectar las necesidades de capacitación que tienen las (os) enfermeras (os) de las unidades clínicas de pediatría y analizar la factibilidad de desarrollo del plan de educación permanente elaborado.

3.2. Tipo de Estudio

Este estudio se ubica en el diseño factible y de campo. Es factible por cuanto se busca detallar las necesidades de capacitación que tienen los profesionales de enfermería de área de pediatría con la finalidad de conocer la realidad concreta de la

situación problemática detectada de la misma. Al respecto, Barrios, M. (2001) sostiene:

El proyecto factible consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades. (p.7).

Por su parte, Sabino, C. (2000) refiere que los estudios de campo: “...se basan en informaciones y datos primarios obtenidos directamente de la realidad.” (p.97). Sostiene el mismo autor que en una investigación bibliográfica se puede medir una amplia gama de fenómenos, ya que no sólo tiene que basarse en los hechos a los cuales él tiene acceso de un modo directo sino que puede extenderse para abarcar una experiencia inmensamente mayor. (p.94).

De lo señalado se desprende, que el propósito de este estudio es el de detectar las necesidades de capacitación que tienen las (os) enfermeras (os) de las unidades clínicas de pediatría y analizar la factibilidad de desarrollo del plan de educación permanente elaborado.

3.3. Población y muestra

Población

Todo estudio debe tener bien definida su población. Al respecto, Pardo, G. y Cedeño, M. (1997) la definen como: “...el conjunto o la totalidad de elementos,

personas, objetos que tienen al menos una característica común susceptible de estudio, objetivo o medición.” (p.222).

En concordancia con el autor, se utilizará una población conformada por ochenta y ocho (88) Enfermeras (os) I integrantes del grupo asistencial denominadas Enfermeras (os) de Atención Directa de las unidades clínicas de pediatría que prestan sus servicios en el hospital en estudio.

Las características que presenta la población son: la heterogeneidad, el personal objeto de estudio tiene una edad comprendida entre 21 a 45 años; en cuanto al grado de formación, el personal de enfermería posee diferentes niveles: bachilleres asistenciales, técnicos superiores y licenciados (as) en enfermería; la situación económica, el personal objeto de estudio conforma la llamada clase media baja, ya que sus ingresos no se corresponden con la demanda de la crisis actual; en cuanto al entorno geográfico, el personal objeto de estudio habita en distintas urbanizaciones de la zona.

Distribución de la población según nivel académico y turno de trabajo

Nivel académico	Población	Turno		
		7am 1pm	1pm 7pm	7pm 7am
Bachilleres asistenciales	06	04	02	--
TSU en enfermería	30	08	05	06
Licenciados en enfermería	52	20	10	22
Totales	88	32	17	28

Fuente: Formato control de supervisión. Departamento de Pediatría Hospital “Dr. Raúl Leoni” San Félix – Estado Bolívar. Año 2004.

Muestra

En vista que la población tiene menos de cien (100) elementos, lo cual la define como una población pequeña, se decide trabajar con el 100% de la misma. Ya que el número de sujetos permite el fácil manejo de la información requerida, por lo tanto, no es necesario aplicar alguna técnica de muestreo. De este total se tomaron ocho (8) enfermeras (os) para aplicar la prueba piloto, por lo que se trabajó definitivamente con ochenta (80) enfermeras (os) que laboran en el servicio de pediatría.

3.4. Métodos e instrumentos para la recolección de datos.

En todo estudio es necesario determinar el método de recolección de datos y el tipo de instrumento que se utilizará. En este estudio se utilizó como método para la recolección de la información la encuesta y como instrumento un cuestionario.

Al respecto, Hernández, S; Fernández, C. y Baptista, P. (2000) definen el cuestionario como: "...conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir" (p.276).

En este sentido, para efecto de la ejecución se elaboró un instrumento tipo cuestionario, de acuerdo a los objetivos y los soportes teóricos presentados en el marco de referencia, información que permitió la operacionalización de la variable en su dimensión, indicadores y subindicadores. Estos últimos sirvieron de base para la construcción de las interrogantes que se le presentaron a las (os) enfermeras (os) de atención directa que fueron encuestadas.

El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado de preguntas dicotómicas de los ítems uno y cuatro, y los ítems dos y tres de preguntas de selección múltiples, donde el encuestado marcó con una (X) y encerró en un círculo la opción seleccionada. Constó de dos partes: la primera con datos del elementos muestral y la segunda sobre necesidades, problemas y personales. (Ver anexo A).

3.4.1. Validez del instrumento

Una vez elaborado el instrumento fue sometido a la validez por juicio de expertos. Al respecto, Hernández, S.; Fernández, C. y Baptista, P. (2000) define la validez como: “...el grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p.236).

Participaron como expertos, una enfermera especialista en materno infantil, una enfermera educadora metodólogo, una enfermera educadora, una magíster en enfermería pediátrica, quienes revisaron el contenido, redacción, claridad e interpretación de las preguntas, en contraste con la operacionalización de la variable. Cumplido con el requisito de validez y hechos, y las correcciones pertinentes, el instrumento se sometió a la prueba de confiabilidad (ver anexo B).

3.4.2. Confiabilidad del instrumento

Polit, D. y Hungler. B. (2000) define la confiabilidad de un instrumento como: “...el grado de congruencia con que mide el atributo para el que está diseñado” (p.393).

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en el Hospital “Dr. Raúl Leoni” de San Félix, Estado Bolívar, donde se seleccionaron ocho (8) enfermeras (os) de atención directa en el servicio de pediatría, que no formaron parte de la población en estudio, a quienes se les suministró el instrumento, a cada enfermera (o) se le entregó un ejemplar y se le dió un tiempo prudencial para su respuesta, procediendo luego a calcular la confiabilidad a través del coeficiente Alpha de Cronbach (ítems 1 y 4), método de consistencia interna, según la fórmula siguiente:

$$\alpha = \frac{N}{N-1} \left[1 - \frac{\sum Sp^2}{\sum St^2} \right] =$$

Donde:

N = Número de preguntas

Sp = Varianza del instrumento

St = Varianza de la suma de una pregunta

Lo cual arrojó un resultado de 92%, por lo cual se consideró confiable (ver anexo C).

Para los ítems 2 y 3 se calculó el coeficiente Kuder Richardson (KR-20, 1972), método de consistencia interna, según la fórmula siguiente:

$$K_r = \frac{K \left(S_T^2 - \sum p_i q_i \right)}{K - 1 \quad S_T^2}$$

Donde:

K = Número de la muestra

S_T^2 = Varianza

$\sum P_i q_i$ = Sumatoria de pi por qi

Pi = Respuesta si

Qi = Respuesta no

Lo cual arrojó un resultado de 94% por lo cual se consideró confiable (ver anexo C).

3.5. Procedimiento de tabulación y análisis de los datos

Para los ítems 1 y 4 del cuestionario se utilizó una escala dicotómica con opciones “sí” o “no”, para ello se construyeron tablas y gráficos de frecuencia absoluta y relativa que sirvieron para el análisis descriptivo de los indicadores: prácticas de trabajo e integración del equipo de trabajo.

Para los ítems 2 y 3 se utilizó una escala de Lickert de cinco puntos para medir las necesidades de capacitación, según los indicadores: actualización profesional y participación en eventos científicos. Para la tabulación y análisis se asumió que la necesidad es favorable cuando el sujeto valoró la opción entre 3 y 5 puntos, y como necesidad desfavorable cuando se valoró la opción con 1 y 2 puntos.

3.6. Técnicas de análisis

Posterior a la recolección de la información se elaboró una matriz de doble entrada para tabular la información y luego presentar los datos obtenidos en tablas de frecuencia con sus respectivos análisis y gráficos. Previo se cumple el análisis de los datos mediante la aplicación del programa Office Excel xP, utilizando la estadística descriptiva, frecuencia y porcentaje.

Los resultados cuantitativos se expresan en la escala favorable para las respuestas afirmativas y desfavorables para las respuestas negativas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de un instrumento para medir la variable en estudio: educación permanente, con una serie de preguntas o ítems que están relacionados con la misma, aplicados al personal de enfermeras (os) de atención directa en las Unidades Clínicas de Pediatría del Hospital “Dr. Raúl Leoni. San Félix – Estado Bolívar.

4.1. Presentación de los Resultados

El análisis de la información recolectada se realizó por medio de interpretaciones estadísticas porcentuales de los datos recopilados. Los resultados se presentan a través de cuadros que contienen las frecuencias y porcentajes de las respuestas dadas por los profesionales de enfermería de atención directa que laboran en los distintos turnos. Estos cuadros y gráficos se presentan de acuerdo a las dimensiones e indicadores que conforman la variable en estudio con relación al cuadro de operacionalización de variable.

Para facilitar la presentación e interpretación de los datos se ajustó la variable en dos valores: Desfavorable que agrupa las opciones: innecesario y poco necesario, y se consideró Favorable a las opciones: necesario, medianamente necesario y muy necesario.

Como técnica estadística se utilizó el análisis porcentual a fin de analizar las informaciones dadas a los planteamientos realizados.

CUADRO N: 1

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN AL SEXO,
LA EDAD Y NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
QUE LABORA EN LAS UNIDADES CLÍNICAS DE PEDIATRÍA DEL
HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI”. SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR**

Sexo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
A Masculino	1	1,25
B Femenino	79	98,74
Totales	80	100,00

Edad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
A 20 a 25 años	3	3,75
B 26 a 30 años	11	13,75
C 31 a 35 años	20	25,00
D 36 a 40 años	20	25,00
E 41 años y más	26	32,50
Totales	80	100,00

Nivel Académico	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
A Bachiller Asistencial	3	3,75
B Técnico Superior Universitario en Enfermería	56	70,00
C Licenciada(o) en Enfermería	21	26,25
D Postgrado en Enfermería	0	0,00
Totales	80	100,00

Fuente: Instrumento aplicado.

Según los resultados arrojados en el cuadro N°1 se desprende lo siguiente: con relación al Sexo, Edad y Nivel Académico, el 98,74% es de Sexo femenino y el 1% es de Sexo masculino; en cuanto a la Edad, el 3,75% se ubicó en la alternativa A, el 13,75% en la B, y el 25% en las alternativa C y D respectivamente, y el 32,50% en la E. En cuanto al Nivel Académico el 3,75% se ubico en la alternativa A, el 70% en la B y el 26,25 en la C.

CUADRO N° 2

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS ENFERMERAS (OS) QUE LABORAN EN LAS UNIDADES CLÍNICAS DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI”. SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR EN RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE TRABAJO REFERIDOS A REFORZAR LAS ACCIONES INDEPENDIENTES

	N=80	Alternativas			
	N=80 Acciones independientes	SI		NO	
		Fa	%	Fa	%
1.1	Interacción afectiva con los niños y familia	41	51,25	39	48,75
1.2	Medida de asepsia y antisepsia	49	61,25	31	38,75
1.3	Preparación de nutrición parenteral a dosis pediátricas	76	95,00	4	5,00
1.4	Preparación de tratamiento a dosis pediátricas	76	95,00	4	5,00
1.5	Cateterización de venoclisis en niños	45	56,25	35	43,75
1.6	Técnicas de aspiración de secreción orofaríngeas	73	91,25	7	8,75
1.7	Valoración de capacidad respiratoria	70	87,50	10	12,50
1.8	Colocación de sonda orogástricas y nasogástrica	68	85,00	12	15,00
1.9	Valora constantes nutricionales	68	85,00	12	15,00
1.10	Aislamiento del usuario pediátrico según patología	68	85,00	12	15,00
1.11	Técnicas de percusión torácica pediátrica	61	76,25	19	23,75
1.12	Técnicas de drenaje postural pediátrica.	73	91,25	7	8,75
	Totales	768	80,00	192	20,00

Fuente: Instrumento Aplicado.

Los resultados del cuadro N°2 fueron los siguientes: en relación con las prácticas de trabajo referido a reforzar las acciones independientes, el 51,25% respondió la alternativa 1.1 (interacción afectiva con los niños y familia); el 61,25% la 1.2 (medida de asepsia y antisepsia); el 95% la 1.3 (preparación de nutrición parenteral a dosis pediátrica); el 95% la 1.4 (preparación de tratamiento a dosis pediátrica); el 56,25% la 1.5 (cateterización de venoclisis en niños); el 91,25% la 1.6 (técnica de aspiración de secreción orofaríngea); el 87,50% la 1.7 (valoración de

capacidad respiratoria); el 85% la 1.8 (colocación de sonda orogástrica y nasogástrica); el 85% la 1.9 (valorar constantes nutricionales); el 85% la 1.10 (aislamiento del usuario pediátrico según patología); el 76,25% la 1.11 (técnicas de percusión torácica pediátrica); el 91,25% la 1.12 (técnicas de drenaje postural pediátrica).

CUADRO N° 3

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS
EMITIDAS POR LAS ENFERMERAS (OS) QUE LABORAN EN LAS
UNIDADES CLÍNICAS DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “DR. RAÚL
LEONI” – SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR EN RELACIÓN CON LA
ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL REFERIDA A LA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN EN ÁREAS DE LA ESPECIALIDAD**

	N° 80	Desfavorable		Favorable	
		Fa	%	Fa	%
2.1	Avances Tecnológicos	1	1,25	79	98,75
2.2	Manejo de bomba de infusión	2	2,5	78	97,5
2.3	Sistema de trabajo	7	8,75	73	91,25
2.4	Drenaje pleural	7	8,75	73	91,25
2.5	Ventilación mecánica	1	1,25	79	98,75
2.6	Exanguinotransfusión	2	2,45	78	97,5
2.7	Oxigenoterapia	10	12,5	70	87,5
2.8	Nebuloterapia	10	12,5	70	87,5
2.9	Cómo enfrentar al padre o madre maltratador	4	5	76	95
2.10	Programa ampliado de inmunización	6	7,5	74	92,5
2.11	Alimentación del niño de 0 a 6 años	7	8,75	73	91,25
2.12	Atención del niño con diarrea	6	7,5	74	92,5
2.13	Atención del niño con infección respiratoria aguda	4	5	76	95
2.14	Administración de la atención de enfermería	5	6,25	75	93,75
	Totales	72	6,4	1048	93,5

Fuente: Instrumento Aplicado.

El cuadro N° 3, recoge las respuestas dadas por las (os) enfermeras (os) de Atención Directa en relación con la actualización profesional, donde todas las encuestadas coincidieron con respuestas favorables referida a la necesidad de capacitación en áreas de la especialidad. El 98,75% con relación a los avances tecnológicos y ventilación mecánica, el 97,5% con relación a el manejo de bomba de infusión y exanguinotransfusión, 95% con relación a como enfrentar al padre o madre

maltratador y atención del niño con infección respiratoria aguda, el 93,75% relacionado a la administración de la atención de enfermería, el 92,5% con relación a los programas ampliados de inmunización y la atención del niño con diarrea, el 91,25% con relación a la alimentación del niño de 0 a 6 años, el 87,5% con relación a la oxigenoterapia y la Nebuloterapia.

CUADRO N° 4

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS
EMITIDAS POR LAS ENFERMERAS (OS) ENCUESTADAS EN LAS
UNIDADES CLÍNICAS DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “DR. RAÚL
LEONI”. SAN FÉLIX – ESTADO BOLIVAR EN RELACIÓN A LA
ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL REFERIDA A LA NECESIDAD DE
PARTICIPAR EN EVENTOS CIENTÍFICOS

	N=80	Desfavorable		Favorable	
		Fa	%	Fa	%
3.1	Jornadas Científicas sobre el manejo del usuario pediátrico	1	1,25	79	98,75
3.2	Eventos científicos sobre avances en nutrición infantil	1	1,25	79	98,75
3.3	Congresos de pediatría	2	2,50	78	97,5
3.4	Cursos de actualización relacionado con el área de pediatría	-	-	80	100
3.5	Talleres sobre quemaduras infantiles	-	-	80	100
3.6	Programa sobre maltrato y abuso infantiles	-	-	80	100
	Totales	4	0,8	476	99,1

Fuente: Instrumento Aplicado.

De los resultados del cuadro N°4 en relación a la actualización profesional, las (os) enfermeras (os) de atención directa encuestadas coincidieron con respuestas favorables la necesidad de participar en eventos científicos, se desprende que el 100% seleccionó los cursos de actualización relacionado con el área de pediatría, talleres sobre quemaduras infantiles y programa sobre maltrato y abuso infantil, el 98,75% las jornadas científicas sobre el manejo del usuario pediátrico y eventos científicos sobre avances en nutrición infantil, y el 97,5% los congresos de pediatría.

CUADRO N° 5

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS
EMITIDAS POR LAS ENFERMERAS (OS) ENCUESTADAS EN LAS
UNIDADES CLÍNICAS DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “DR. RAÚL
LEONI”. SAN FÉLIX - ESTADO BOLIVAR EN RELACIÓN A LA
INTEGRACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO REFERIDO A REFORZAR EL
DESARROLLO PARTICIPATIVO**

	N=80	Alternativas			
		SI		NO	
		Fa	%	Fa	%
4.1	Trabajo en Equipo	60	75,00	20	25,00
4.2	Iniciativa	57	71,25	23	28,75
4.3	Creatividad	73	91,25	7	8,75
4.4	Capacidad para resolver problemas	71	88,75	9	11,25
4.5	Comunicación asertiva	72	90,00	8	10,00
4.6	Liderazgo	72	90,00	8	10,00
4.7	Sensibilidad	68	85,00	12	15,00
4.8	Toma de decisiones	71	88,75	9	11,25
4.9	Responsabilidad	55	68,75	25	31,25
4.10	Relaciones Interpersonales	75	93,75	5	6,25
4.11	Ética profesional	75	93,75	5	6,25
	Totales	749	85,11	131	14,89

Fuente: Instrumento Aplicado.

Las Enfermeras (os) de Atención Directa respecto a la integración del equipo de trabajo referido al desarrollo participativo, respondieron a la siguiente manera: el 75% respondió la alternativa 4.1 (trabajo en equipo); el 71,25% la 4.2 (iniciativa); el 91,25% la 4.3 (creatividad); el 88,75% la 4.4 (capacidad para resolver problemas); el 90% la 4.5 (comunicación asertiva); el 90% la 4.6 (liderazgo); el 85% la 4.7 (sensibilidad); el 88,75% la 4.8 (toma de decisiones); el 68,75% la 4.9 (responsabilidad); el 93,75% la 4.10 (relaciones interpersonales); el 93,75% la 4.11 (ética profesional).

4.2. Análisis e interpretación de resultados

Para efectos del estudio se formularon un objetivo general y cinco objetivos específicos, los cuales orientan el análisis y la interpretación de los resultados.

En cuanto al cuadro N°1, referido a los datos personales en relación al sexo, el 98,74% se ubica en la alternativa B, es decir, que la mayoría de las enfermeras (os) de atención directa encuestadas son del sexo femenino; en cuanto a la edad, el 32, 5% se ubicó en la alternativa E, es decir, en la edad comprendida de 41 años y más; en cuanto al nivel académico, el 70% se ubicó en la alternativa C, es decir, que las enfermeras (os) de atención directa encuestadas son Técnicos Superior Universitaria en Enfermería.

Es así como el primer objetivo específico se dirigió a detectar las necesidades de capacitación que tienen las enfermeras (os) de la Unidad Clínica de Pediatría en relación con las prácticas de trabajo, como se observa en los datos del Cuadro N°2, el 95% coincidió su respuesta en igual porcentaje en la alternativa 1.3 (preparación de nutrición parenteral a dosis pediátrica) y 1.4 (preparación de tratamiento a dosis pediátrica), y el 91,25% de igual forma coincidió su respuesta en igual porcentaje en la alternativa 1.6 (técnica de aspiración de secreción orofaríngea) y 1.12 (técnicas de drenaje postural pediátrica), es decir, que las enfermeras (os) de atención directa encuestadas asumen que las acciones independientes, como la preparación de nutrición parenteral a dosis pediátricas, preparación de tratamiento a dosis pediátricas, técnicas de aspiración orofaríngea, técnicas de drenaje postural pediátrica deben ser reforzadas a través de la capacitación; lo que confirma que existe una necesidad de educación permanente por parte de este personal. En tal sentido, Davini, M. (op.cit. p.22): “...las necesidades de educación permanente emergen en las prácticas de trabajo en el sentido de mantener la capacidad personal, utilizan teorías y técnicas en practicas innovadoras y creativas”. Estos fundamentos básicos deben

formar parte del intelecto de la enfermera (o) de atención directa para realizar satisfactoriamente las acciones independientes de enfermería.

El segundo objetivo estuvo dirigido a detectar las necesidades de capacitación que tienen las enfermeras (os) en las Unidades Clínicas de Pediatría en relación a la actualización profesional.

En el marco del objetivo específico analizado se observa en el cuadro N°3, los datos resultantes con respecto a la actualización profesional referida a la necesidad de capacitación en áreas de la especialidad. El 98,75% en las alternativas 2.1 y 2.5 coincidieron su respuesta, relacionada a avances tecnológicos y ventilación mecánica, el 97,5% en las alternativas 2.2 y 2.6 de igual forma coincidieron sus respuestas relacionada con manejo de bomba de infusión y exanguinotransfusión, el 95% en la alternativa 2.9 y 2.13, también coincidieron sus respuestas, relacionada a como enfrentar al padre o madre maltratador y atención del niño con Infección Respiratoria aguda, el 93,75% en la alternativa 2.14 relacionada con la administración de la atención de enfermería, el 92,5% en las alternativas 2.10 y 2.12, coincide sus respuestas relacionadas con programa ampliado de Inmunización y atención del niño con diarrea, el 91,25% en las alternativas 2.3, 2.4 y 2.11, coincidieron sus respuestas relacionadas con, sistema de trabajo, drenaje pleural y alimentación del niño de 0 a 6 años, el 87,5% en las alternativas 2.7 y 2.8, coincidieron sus respuestas relacionadas con Oxigenoterapia y Nebuloterapia.

Es decir, que un alto porcentaje coincidió con respuesta favorable en la necesidad de perfeccionamiento en esta área para mejorar la atención del usuario, adquirir conocimientos y mantener al día sus habilidades y destrezas. Para Marriner - Tomey, A. (op.cit. p.33) "...la actualización profesional es una formación liberal continuada de toda persona para desarrollar su potencial completamente." Aunado a ello, el propósito de la enfermera (o) de atención directa es suministrar atención de

enfermería de calidad, desempeñando un papel importante en el fomento del desarrollo de actividades, manteniendo así actualización profesional que repercutirán en la calidad de atención al usuario.

En cuanto al cuadro N°4, en relación a la actualización profesional referida a la necesidad de participar en eventos científicos, se observa que el 100% eligió las alternativas 3.4, 3.5 y 3.6, cursos de actualización relacionadas con el área de pediatría, talleres sobre quemaduras infantil, y programa sobre maltrato y abuso infantil, el 98,75% en las alternativas 3.1 y 3.2, relacionada a las jornadas científicas sobre el manejo del usuario pediátrico y eventos científicos sobre avances en nutrición infantil, el 97,5% en la alternativa 3.3, relacionada a los congresos de pediatría, es decir, que las (os) enfermera (os) de atención directa, encuestadas coincidieron con respuestas favorables a la necesidad de participar en eventos científicos relacionada con el área de pediatría.

Para Wong, D. (op.cit. p.12): “...el aumento de la capacidad técnica relacionada con la atención del paciente, así como la demanda de conocimientos informáticos en el lugar de trabajo son tendencias futuras inevitables.” Enfermería debe asegurar la excelencia profesional de cada uno de sus miembros; por lo tanto, la (el) enfermera (o) de atención directa pediátrica debe participar en los eventos científicos y capacitación permanente de acuerdo a las exigencias y necesidades del servicio a fin de dar respuesta a las demandas de los usuarios de una forma óptima, oportuna y de calidad, lo que repercute en el prestigio y reconocimiento de la enfermera por parte del equipo de salud. El tercer objetivo específico estuvo dirigido a identificar las necesidades de capacitación que tienen las (os) enfermeras (os) de la Unidad Clínica de Pediatría en relación con la integración al equipo de trabajo.

Como se observa en el cuadro N°5, las respuestas del elemento muestral con respecto al desarrollo participativo, todas las alternativas obtuvieron un alto

porcentaje de respuestas afirmativas, por lo que se debe reforzar los aspectos relacionados con trabajo en equipo, iniciativa, creatividad, capacidad para resolver problemas, comunicación asertiva, liderazgo, sensibilidad, toma de decisiones, responsabilidad, relaciones interpersonales, ética profesional.

Como lo señala Davini, M. (op.cit. p.22): “...un equipo de trabajo sabe combinar sus atributos personales entre sus integrantes, enriqueciendo su desempeño para obtener un producto de calidad.” Así mismo, Marriner - Tomey, A. (op.cit. p.341): “...los miembros del equipo han de conocer sus papeles y desarrollarse a si mismo para cumplirlo.” Es por eso que la (el) enfermera (o) de atención directa debe poseer conocimientos y habilidades para escuchar, resolver problemas, tratar conflictos, conocer las tácticas de comunicación y poseer asertividad, que le permitirán interactuar favorablemente con el equipo de trabajo, que en conjunto, promoverán una atención óptima y de calidad.

El objetivo general se dirigió a diseñar una propuesta de educación permanente dirigida a la capacitación de los profesionales de enfermería en sus dimensiones, necesidades de capacitación y problemas en el área laboral, como se demostró en los resultados de los cuadros precedentes. Cabe destacar, que la (el) enfermera (o) de atención directa necesita retroalimentar sus conocimientos y técnicas sobre el área pediátrica. Como lo señala Davini, M. (op.cit. p.79): “...los programas permanentes en salud deben conllevar el desarrollo de una conciencia crítica frente al reconocimiento de una determinada realidad por el individuo, sujeto de la acción educativa.” Las (os) enfermeras (os) de atención directa están sumergidas en tal concepto porque requieren capacitación permanente para poner en ejecución sistemas de trabajo orientados a promover cuidados de Enfermería de calidad. Es por ello que es necesario desarrollar estrategias de educación permanente para garantizar el fortalecimiento profesional de enfermería en el área de pediatría.

CAPITULO V

PROPUESTA DE EDUCACIÓN PERMANENTE PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LAS UNIDADES CLÍNICAS DE PEDIATRÍA

INTRODUCCIÓN

El cuidado y protección integral del ser humano y en particular los niños se realiza a través de la educación para la vida familiar, de la vigilancia de las diferentes etapas de su desarrollo psicológico y físico con criterios de riesgo, y prevención oportuna, que le permita a ellos, a su medio ambiente familiar y a la comunidad los mejores niveles de salud y calidad de vida. La enfermera (o) constituye uno de los componentes importantes dentro del equipo de salud para lograr las transformaciones propias de una sociedad cada día más exigente, lo cual logrará a medida que actualice conocimientos y lo haga extensivo a su medio ambiente, y a través de la educación permanente se logra mejorar el desempeño del personal en todos los niveles de atención y funciones del proceso de producción, contribuyendo al desarrollo de nuevas competencias que se derivan de los cambios sustantivos que imponen las reformas.

Es por ello, que en esta propuesta, producto del diagnóstico de necesidades detectadas al personal de enfermería que labora en la Unidad Clínica de Pediatría, se plantean objetivos para fomentar acciones de enfermería dirigidas a la protección de los usuarios, tales como: Capacitación en el área de especialidad, participación en eventos científicos y el desarrollo participativo del equipo de trabajo del personal de enfermería. En tal sentido, se sugiere su ejecución por parte de la Coordinación Docente, con integración de Enfermeras, Supervisoras y Coordinadoras y de Atención Directa de las Unidades Clínicas de Pediatría del Hospital “Dr. Raúl Leoni” de San Félix – Estado Bolívar.

JUSTIFICACIÓN

Una de las funciones del departamento de enfermería del Hospital “Dr. Raúl Leoni” es promover y preservar la salud de la población infantil a través de la ejecución de funciones normativas, educativas, asesoras y de evaluación de los contenidos en las actividades realizadas por el personal de enfermería, teniendo como meta brindar una atención de calidad al niño, familia y comunidad a fin de disminuir los indicadores de morbi-mortalidad infantil. La educación permanente por parte de enfermería es uno de los factores que lleva a la excelencia del cuidado de la salud, manteniendo los profesionales el nivel de capacitación que exige el país y, por ende, los usuarios, quienes exigen cada día una atención más especializada.

Al incorporar nuevos conocimientos y prácticas de salud para solucionar problemas biológicos y sociales, los profesionales de enfermería constituyen un factor de transformación. En tal sentido, deben actualizarse en cuanto a descubrimientos de importancia en el campo de la ciencia de acuerdo a su nivel de formación. Aplicando principios éticos a una actividad que conlleva responsabilidad social, reforzando y manteniendo una coherente responsabilidad profesional, que contribuirá al desarrollo del conocimiento en función de la resolución de problemas de la práctica y del equipo de trabajo y, por ende, adquiriendo compromiso social y profesional con las metas de salud y con la calidad de atención. Es por ello, que el diseño de un programa de educación permanente le va a permitir al profesional de enfermería de la unidad clínica de pediatría, crecimiento profesional que conllevaría a una práctica profesional de calidad, incluyendo estrategias que disminuirían la estadía de los usuarios en esta institución, lo que redundará en cambios favorables en los costos y beneficios.

OBJETIVOS

Objetivo General

Fortalecer las actividades de Educación Permanente de los Profesionales de Enfermería en el área de pediatría del Hospital “Dr. Raúl Leoni”, San Félix, Estado Bolívar, año 2004.

Objetivos Específicos

- Fortalecer las prácticas de trabajo del personal de enfermería que labora en el área de pediatría.
- Promover la actualización profesional de los profesionales que laboran en la unidad clínica de pediatría.
- Promover la participación en eventos científicos de los profesionales de enfermería que laboran en la unidad clínica de pediatría.
- Fortalecer el desarrollo participativo del equipo de trabajo en la unidad clínica de pediatría.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa consta de tres módulos titulados como: Módulo I Prácticas de Trabajo, Módulo II Actualización Profesional, Módulo III Trabajo en Equipo, los cuales se desarrollarán permanentemente según se detecten necesidades de capacitación en el área de pediatría. Cada módulo no pretende ser el medio definitivo para superar todas las debilidades de capacitación del personal, sino que es una herramienta orientadora del proceso de educación permanente que debe ser evaluada y actualizada periódicamente para determinar si el programa merece prolongarse, repetirse y/o ampliarse en otros ámbitos.

El Modulo I: tiene una duración de 3 horas con 30´ en horarios de 9:00 a 10:00 a.m, a ser aplicados trimestralmente y con recomendaciones de solicitar colaboración de recursos humanos especializados en el área de pediatría.

El Modulo II: tiene una duración de 6 horas con 30´ en horario de 10:30 a 11:30 a.m, a ser aplicados 4 semestrales y 4 trimestrales y con recomendaciones de solicitar colaboración de recursos humanos especializados en el área de pediatría.

El Modulo III: tiene una duración de 31 horas con 30´ en horarios de 9:30 a 10:30 a.m, a ser aplicados semestralmente y con recomendaciones de solicitar colaboración de recursos humanos especializados en el área de pediatría.

MÓDULO I**PRÁCTICAS DE TRABAJO**

OBJETIVO TERMINAL: Al finalizar el módulo, el participante estará en capacidad de desarrollar prácticas de trabajo de calidad en el área de pediatría.

Objetivo	Contenido	Estrategias	Recursos	Tiempo	Frecuencia	Bibliografía
Reconocer los sistemas de medidas utilizados en la preparación de nutrición parenteral.	1.1. Preparación de nutrición parenteral a dosis pediátrica.	Charlas explicativas Demostración	Humanos: - Pediatra - Neonatólogo - Enfermera con postgrado en materno infantil Materiales: - Material bibliográfico - Video beam - Pizarra acrilica - Marcadores para pizarra.	30 Min.	Trimestral	La recomendada por el facilitador.
Analizar las precauciones que ayudaran a prevenir errores en la administración de medicamentos.	1.2. Preparación de tratamiento a dosis pediátrica.	Charlas explicativas Demostración	Humanos: - Enfermera especialista en pediatría - Pediatra - Neonatólogo Materiales: - Calculadora - Pizarra acrilica - Folletos - Material de apoyo	1 Hora	Trimestral	La recomendada por el facilitador.

MÓDULO I**PRÁCTICAS DE TRABAJO**

Objetivo	Contenido	Estrategia	Recursos	Tiempo	Frecuencia	Bibliografía
Aplicar las técnicas de aspiración de secreciones orofaríngeas.	1.3. Técnicas de Aspiración de Secreción orofaríngeas	Charlas explicativas Demostración	Humanos: - Enfermera especialista en Pediatría Materiales: - Pizarra acrílica - Marcadores - Borrador - Rotafolio - Aspirador - Guantes - Conexiones - Soluciones estéril - Campos estéril	1 hora	Trimestral	La recomendada por el facilitador
Aplicar las técnicas de drenaje postural pediátrica.	1.4. Técnicas de drenaje postural pediátrica.	Charlas explicativas Demostración	Humanos: - Pediatra intensivista - Enfermera especialista en Pediatría Materiales: - Pizarra acrílica - Rotafolio - Diván - Borrador - Marcadores - Triflón	1 hora	Trimestral	La recomendada por el facilitador

MÓDULO II**ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL**

OBJETIVO TERMINAL: Al concluir el módulo, los participantes habrán fortalecido su desarrollo profesional.

Objetivo	Contenido	Estrategias	Recursos	Tiempo	Frecuencia	Bibliografía
Discutir la importancia de los avances tecnológicos para garantizar la atención en el área de pediatría	2.1. Avances tecnológicos	Talleres Charlas Prácticas Seminario Mesa redonda Simposium	Humanos: - Ingeniero en sistema - Operador de medios audiovisuales Materiales: - Pizarra acrílica - Borrador - Marcadores - Material de apoyo - Video beam	1 hora	Trimestral	La recomendada por el facilitador
Implantar sistemas de trabajo en el área de pediatría.	2.2. Sistemas de trabajo	Charla	Humanos: - Gerente de enfermería - Licenciada en enfermería - Licenciada en administración Materiales: - Pizarra acrílica - Borrador - Marcadores - Material de apoyo	30 min.	Trimestral	La recomendada por el facilitador

MÓDULO II

ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL

Objetivo	Contenido	Estrategia	Recursos	Tiempo	Frecuencia	Bibliografía
Explicar técnicas de drenaje pleural	2.3. Drenaje pleural	Charlas explicativas Demostración	Humanos: - Enfermera intensivista - Pediatra intensivista - Enfermera especialista en Materno Infantil Materiales: - Pizarra acrílica - Marcadores - Borrador - Diván - Guantes - Frasco de Drenaje - Conexiones - Soluciones estéril - Tubo torácico	1 hora	Trimestral	La recomendada por el facilitador
Explicar técnicas de la ventilación mecánica	2.4. Ventilación Mecánica	Exposición explicativa Demostración en campo laboral	Humanos: - Enfermera intensivista - Neonatólogo intensivista - Pediatra intensivista Materiales: - Pizarra acrílica - Borrador - Marcadores - Material de apoyo - Folletos - Equipos técnicos	1 hora	Semestral	La recomendada por el facilitador

MODULO II**ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL**

Objetivos	Contenido	Estrategia	Recursos	Tiempo	Frecuencia	Bibliografía
Explicar técnicas de la exanguinotransfusión	2.5. Exanguinotransfusión	Charlas explicativas Demostración en campo laboral	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Hematólogo - Neonatólogo intensivista - Pediatra intensivista - Enfermera intensivista - Hemoterapista Materiales: <ul style="list-style-type: none"> - Pizarra acrílica - Borrador - Marcadores - Material de apoyo - Equipos técnicos - Rotafolios 	1 hora	Semestral	La recomendada por el facilitador

MODULO II**ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL**

Objetivo	Contenido	Estrategia	Recursos	Tiempo	Frecuencia	Bibliografía
Explicar los procedimientos adecuados para aplicar oxigenoterapia	2.6. Oxigenoterapia	Charlas explicativas Demostración en campo laboral	Humanos: - Enfermera especialista en Materno Infantil - Pediatra - Enfermera intensivista Materiales: - Pizarra acrílica - Borrador - Marcadores - Equipos de mascarilla - Conexiones - Flujómetros - Manómetros - Bombona de oxígeno	30 min.	Trimestral	La recomendada por el facilitador

MÓDULO II**ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL**

Objetivo	Contenido	Estrategia	Recursos	Tiempo	Frecuencia	Bibliografía
Explicar los procedimientos adecuados para aplicar la Nebuloterapia	2.7. Nebuloterapia	Charlas explicativas Demostración en el campo laboral	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Pediatra - Neonatólogo - Enfermera especialista en Materno Infantil Materiales: <ul style="list-style-type: none"> - Pizarra acrílica - Marcadores - Borrador - Nebulizador - Flujómetros - Conexiones - Solución estéril - Gotas de nebulizar - Jeringas 3 cc - Mascarilla 	1 hora	Semestral	La recomendada por el facilitador
Analizar las acciones que deben desarrollarse para enfrentar a padres maltratadores	2.8. Como enfrentar al padre o madre maltratador	Charlas explicativas	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Psicólogo clínico - Pediatra - Abogado de menores Materiales: <ul style="list-style-type: none"> - Pizarra acrílica - Marcadores - Borrador - Trípticos Folletos	30 min.	Semestral	La recomendada por el facilitador

MÓDULO II DESARROLLO PARTICIPATIVO

OBJETIVO TERMINAL: Al concluir el modulo los participantes habrán desarrollado estrategias que le garanticen su desarrollo participativo en el área de pediatría.

Objetivos	Contenido	Estrategia	Recursos	Tiempo	Frecuencia	Bibliografía
Desarrollar técnicas de trabajo en equipo	3.1. Trabajo en equipo	Talleres Dinámicas de grupo	Humanos: - Psicólogo - Educadores - Especialista en Dinámica de grupo Materiales: - Sala equipada - Pizarra - Marcadores - Borrador - Material de apoyo	12 horas distribuido en 3 sesiones de 4 c/u	Semestral	La recomendada por el facilitador
Demostrar capacidad para desarrollar ideas innovadoras que le permita mejorar el desarrollo de su trabajo y el de otros	3.2. Iniciativa	Charla explicativa Talleres	Humanos: - Licenciada en Enfermería - Licenciado en Educación - Psicólogo Materiales: - Material didáctico - Pizarra - Marcador - Borrador	90 min.	Semestral	La recomendada por el facilitador

MÓDULO III**DESARROLLO PARTICIPATIVO**

Objetivos	Contenido	Estrategia	Recursos	Tiempo	Frecuencia	Bibliografía
Explicar el proceso más accesible de comunicarse en el área de pediatría.	3.3. Comunicación asertiva	Charla explicativa Dinámica de grupo	Humanos: - Psicólogo - Licenciado en Enfermería - Enfermera especialista en gerencia - Licenciada en educación Materiales: - Pizarra acrílica - Borrador - Marcadores - Rotafolio - Trípticos	2 horas	Semestral	La recomendada por el facilitador
Discutir el rol de enfermería como líder del equipo	3.4. Liderazgo	Charla explicativa Estudio de casos Dinámica de grupo	Humanos: - Psicólogo - Enfermera especialista en gerencia - Gerente de empresa Materiales: - Pizarra acrílica - Borrador - Rotafolio - Marcadores - Material de apoyo	2 horas	Semestral	La recomendada por el facilitador

MÓDULO III**DESARROLLO PARTICIPATIVO**

Objetivos	Contenido	Estrategia	Recursos	Tiempo	Frecuencia	Bibliografía
Desarrollar técnicas que permitan propiciar la sensibilidad ante los procesos de trabajo	3.5. Sensibilidad	Charlas explicativas Dinámica de grupo	Humanos: - Psicólogo - Especialista en gerencia - Licenciada en Enfermería Materiales: - Pizarra acrílica - Borrador - Marcadores - Material de apoyo	2 horas	Semestral	La recomendada por el facilitador
- Discutir los deberes y derechos dentro del instituto. - Reconocer normas que rigen en el área de pediatría.	3.6. Responsabilidad	Charlas explicativas Dinámica en grupo Presentación de casos	Humanos: - Psicólogo - Especialista en gerencia - Licenciada en Enfermería - Especialista en Bioética Materiales: - Pizarra acrílica - Borrador - Marcadores - Material de apoyo	2 horas	Semestral	La recomendada por el facilitador

MODULO III**DESARROLLO PARTICIPATIVO**

Objetivos	Contenido	Estrategia	Recursos	Tiempo	Frecuencia	Bibliografía
Desarrollar técnicas que permitan proponer ideas novedosas en el entorno laboral	3.7. Creatividad	Charlas explicativas Talleres	Humanos: - Psicólogo - Licenciada en Enfermería - Licenciada en Educación Materiales: - Pizarra acrílica - Borrador - Marcadores - Material de apoyo	2 horas	Semestral	La recomendada por el facilitador
Desarrollar capacidad para resolver situaciones que se presenta en la práctica	3.8. Capacidad para resolver problemas	Charlas explicativas Talleres Resolución de casos	Humanos: - Psicólogo - Licenciada en Enfermería - Licenciado en Educación Materiales: - Pizarra acrílica - Borrador - Marcadores - Folletos	2 horas	Semestral	La recomendada por el facilitador

MODULO III**DESARROLLO PARTICIPATIVO**

Objetivo	Contenido	Estrategias	Recursos	Tiempo	Frecuencia	Bibliografía
Analizar los pasos necesarios para la toma de decisiones	3.9. Toma de decisiones	Charlas explicativas Talleres Resolución de casos	Humanos: - Enfermera especialista en gerencia - Psicólogo - Licenciada en educación Materiales: - Pizarra acrílica - Borrador - Marcadores - Trípticos - Material de apoyo	2 horas	Semestral	La recomendada por el facilitador
Discutir la importancia de propiciar las relaciones interpersonales con el equipo de trabajo	3.10. Relaciones interpersonales	Charlas explicativas Dinámica de grupos	Humanos: - Psicólogo - Licenciada en Enfermería - Especialista en dinámica de grupo - Licenciado en Educación Materiales - Pizarra acrílica - Borrador - Marcadores - Trípticos	2 horas	Semestral	La recomendada por el facilitador

MÓDULO III**DESARROLLO PARTICIPATIVO**

Objetivos	Contenido	Estrategia	Recursos	Tiempo	Frecuencia	Bibliografía
Discutir la importancia de la ética profesional	3.11. Ética Profesional	Charlas explicativas Estudio de casos	Humanos: - Licenciada en Enfermería - Especialista en bioética - Abogado Materiales: - Pizarra acrílica - Borrador - Marcadores - Material de apoyo	2 horas	Semestral	La recomendada por el facilitador

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En atención al análisis de los resultados obtenidos de la investigación surgen las conclusiones y recomendaciones pertinentes al estudio.

6.1. Conclusiones

Posterior al análisis de las prácticas de trabajo, el 95% y 91,25% de las (os) enfermeras (os) de atención directa coincidieron sus respuesta en que se deben reforzar las acciones independientes, preparación de nutrición parenteral, preparación de tratamiento a dosis pediátrica, técnicas de aspiración de secreciones orofaríngea y técnicas de drenaje postural pediátrica a través de la capacitación.

En el contexto de la actualización profesional, un elevado porcentaje de las (os) enfermeras (os) de atención directa respondieron que existe la necesidad de perfeccionar los aspectos de ventilación mecánica, exanguinotransfusión, avances tecnológicos, como enfrentar al padre o a la madre maltratador, sistema de trabajo, drenaje pleural, nebuloterapia y oxigenoterapia a través de la capacitación en área de la especialidad.

Respecto a la integración del equipo de trabajo, todas las alternativas obtuvieron un alto porcentaje afirmativo, por lo que se deben reforzar los aspectos relacionados con trabajo en equipo, iniciativa, creatividad, capacidad para resolver problemas, comunicación asertiva, liderazgo, sensibilidad, toma de decisiones, responsabilidad, relaciones interpersonales y ética profesional a través de la educación permanente para el desarrollo participativo del equipo de trabajo.

Se propone un diseño de programa de educación permanente para fortalecer las prácticas de trabajo y el desarrollo participativo, promover la actualización profesional y la participación en eventos científicos de las profesionales de enfermería en la unidad clínica de pediatría con la finalidad de fortalecer el desarrollo profesional y garantizar la calidad de atención a los usuarios de dicha unidad.

6.2. Recomendaciones

- Presentar los resultados del estudio a nivel gerencial del departamento de enfermería del hospital en estudio a fin de estimular la búsqueda de estrategias y ejecutar propuestas de programa de educación permanente y así lograr una prestación de servicio oportuno de calidad.
- Evaluar el programa de educación permanente para actualizarlo oportunamente, según las necesidades que se detecten.
- Proponer a la gerencia de enfermería la tramitación de permisos remunerados correspondientes en forma alterna y equitativa al personal de enfermería para asegurar su asistencia a congresos y eventos científicos relacionados con el área de pediatría.
- Presentar los resultados del estudio a los elementos muestrales como estrategia motivadora de actualización en el contexto profesional.
- Ofrecer los resultados del estudio a otros investigadores interesados en el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALDERAS, M. (1995). **Administración de los servicios de enfermería**. (3^a ed.). Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.
- (1998). **Ética de enfermería**. (3^a ed.). Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.
- BARRIOS, M. (2001). **Manual de trabajo de grado, de especialización y maestría, y tesis doctorales**. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Caracas–Venezuela.
- CABELLO, P.; JARAJARA, V. y VELÁSQUEZ, J. (1995). **Educación continúa en servicio y su relación con la práctica de enfermería referida especialmente a fisioterapia respiratoria y oxigenoterapia**. Trabajo Especial de Grado para obtener el título de licenciado en enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- CHIAVENATO, Idalberto (2000). **Introducción a la teoría general de la administración**. Editorial McGraw-Hill. México.
- DAVINI, M. (1995). **Educación permanente en salud**. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Washington, USA.
- DUGAS, B. (2000). **Tratado de enfermería práctica**. (4^a ed.). Editorial Interamericana McGraw-Hill. México, D.F.
- DUNLAP, J. y GRABINGER, S. (1996). **Alcanzar un medio para el aprendizaje activo en las aulas sala de educación**. Tecnología Educacional. Publicado. N.J. Inglaterra. Cliffs.
- ESCOBAR, V. y JIMÉNEZ, R. (2000). **Capacitación del auxiliar de enfermería sobre prevención de riesgos durante el embarazo en gestantes atendidas en la consulta prenatal de los ambulatorios rurales II del Municipio Urdaneta**. Estado Lara. Venezuela.

- HERNÁNDEZ, R.; FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, P. (2000). **Metodología de la investigación**. Editorial McGraw-Hill. México.
- HIDALGO, M. y QUIJADA, E. (1995). **Educación continúa en enfermería y la calidad de atención ofrecida al paciente en el área médica quirúrgica. Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, Caracas**. Trabajo Especial de Grado para obtener el título de licenciado en enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- IYER, P.; TAPTICH, B. y BERNOCCHI-LOSEY, D. (1997). **Proceso y diagnóstico de enfermería**. (3ª ed.) Editorial Interamericana McGraw-Hill. México.
- KING, E.; WIECK, L. y DYER, M. (1996). **Manuel técnicas de enfermería**. Nueva Editorial Interamericana. México.
- KOZIER, B.; ERB, G. y BLAIS, K. y WILKINSON, J. (1999). **Fundamentos de enfermería**. (5ª ed.). Editorial Interamericana McGraw-Hill. España.
- LÓPEZ, N. (2000). **Gestión y liderazgo en enfermería. Tendencias cómo enfrentar los desafíos del futuro**. Consejo Internacional de Enfermería. Federación del Colegio de Enfermeras(os) de Venezuela.
- LÓPEZ, N. (2002). **Construcción de protocolos para los cuidados de enfermería**. Consejo Internacional de Enfermería. Federación de Colegios de Enfermeras (os) de Venezuela.
- Manual de Procedimientos de Enfermería (1995). Hospital General Universitario “Gregorio Marañón”. Madrid – España.
- MARRINER-TOMEY, A. (2001). **Guía de gestión y dirección de enfermería**. (6ª ed.). Ediciones Harcourt, S.A. Madrid – España.
- MEJÍAS, A. (1995). Educación continúa salud. **Educación Médica y Salud**. Vol. 20, N° 1.

- MORA, Y. y ZAMBRANO, M. (1998). **Capacitación de las (os) enfermeras (os) en las unidades de diálisis y su relación con la calidad de atención brindada al paciente con insuficiencia renal crónica terminal**. Trabajo Especial de Grado para obtener el título de licenciado en enfermería Escuela Experimental de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- MURRAY, M y ATKINSON, L. (1996). **Proceso de Atención de Enfermería**. (5° ed.). McGraw-HILL Interamericana. México.
- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1998). **Memoria y Cuenta**. Venezuela.
- OPS/OMS (1995). **Evaluación del desempeño del equipo de salud. Compromiso para un proceso estratégico**. Volumen I. Costa Rica.
- Organización Panamericana de la Salud (1995). **Educación médica y salud. Experiencia en desarrollo de recursos humanos en la región de las Américas**. Volumen 25. N° 2.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS 1995). **Educación médica y salud. Experiencia en desarrollo de recursos humanos en la región de las Américas**. Volumen 25, N° 2. Costa Rica.
- PARDO, G. y CEDEÑO, M. (1997). **Investigación en salud. Factores sociales**. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Colombia.
- POLIT, D. y HUNGLER, B. (2000). **Investigación científica en ciencias de la salud**. McGraw-Hill. México.
- QUEVEDO, F. (1997) **El Pediatra Eficiente** (5° ed.). Editorial Médica Panamericana. Bogota Colombia.
- RICHARDSON, L.; RICHARDSON, J. (1996). **Cálculo de soluciones y fármacos**. (3ª ed.). Editorial McGraw-Hill. México.
- RICHARD, E. ROBERT, M. (1996) **Tratado de Pediatría**. (15° ed.). McGraw-Hill Interamericana. Madrid. España.
- ROSEHKE, M. y CASAS, M. (1995). Contribución a la formulación de un marco conceptual de educación continua en salud. **Educación Médica y Salud**. Vol. 21, N° 1.

- SABINO, C. (2000) **El proceso de investigación**. Editorial Panapo de Venezuela, C.A. Nueva edición actualizada. Caracas - Venezuela.
- SMELTZER, S. y Bare, B. (2002). **Tratado de Enfermería Médico Quirúrgica**. (9ª ed.). McGraw-Hill Interamericana. México.
- WONG, D. (1995). **Enfermería pediátrica**. (4ª ed.). Mosby/Doyma Libro. Madrid – España.

A nexos

A n e x o a

Instrumento recolección de datos

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO PARA DETECTAR LAS NECESIDADES DE EDUCACIÓN
PERMANENTE EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE
LAS UNIDADES CLÍNICAS DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL
"DR. RAÚL LEONI". SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR.
SEGUNDO SEMESTRE 2004**

TSU Libia, E. Gorrochotegui

Ciudad Guayana, Septiembre 2004

PRESENTACIÓN

Estimada colega:

El propósito de este cuestionario es obtener información acerca de las necesidades de educación permanente dirigida a la capacitación de los profesionales de enfermería de las unidades clínicas de pediatría. La información que pueda aportar es fundamental para la realización del presente estudio que servirá como Trabajo Especial de Grado para optar por el título de Licenciada en Enfermería.

Es de gran importancia que responda con la mayor libertad y sinceridad todas las interrogantes que encontrará en las páginas siguientes. Lea detenidamente las instrucciones antes de responder.

De la veracidad de sus respuestas dependerán las mejoras que se puedan obtener de la educación permanente en el Hospital "Dr. Raúl Leoni" de San Félix, Estado Bolívar.

La información suministrada será mantenida en forma anónima y confidencial, por lo que no debe firmarlo.

TSU Libia E. Gorrochotegui

INSTRUCCIONES

Este cuestionario consta de cuarenta y uno (41) ítems orientados a precisar los datos personales y las actividades de educación permanente que tiene la enfermera (o) de atención directa en las unidades clínicas de pediatría. En la parte I deberá seleccionar el dato que corresponda, encerrando con un círculo su respuesta. En la parte II se utilizarán las siguientes escalas:

Para los ítems 1 y 4 (1.1 al 1.12 y 4.1 al 4.11)

SÍ	Cuando la experiencia señalada en la interrogante se haya realizado permanentemente o en alguna oportunidad.
NO	Cuando la experiencia señalada en la interrogante no se haya cumplido en absoluto.

Para los ítems 2 y 3 (2.1 al 2.14 y 3.1 al 3.6)

Muy necesario	Cuando la experiencia señalada en la interrogante amerite la actualización permanente.
Medianamente necesario	Cuando la experiencia señalada en la interrogante amerite realizar actualización con cierta frecuencia.
Necesario	Cuando la experiencia señalada en la interrogante amerite realizar actualización en determinadas ocasiones.
Poco necesario	Cuando la experiencia señalada en la interrogante amerite actualización en alguna oportunidad.
Innecesario	Cuando la experiencia señalada en la interrogante no amerite actualización.

Las respuestas a las proposiciones serán de acuerdo a su percepción personal, para lo cual se agradece marcar con una equis (X) la alternativa que mejor exprese su opinión.

Al final se le deja un espacio (observaciones) para que exprese algún comentario que considere pertinente.

PARTE I

DATOS PERSONALES

1. Sexo
 - a. Masculino
 - b. Femenino

2. Edad
 - a. 20 a 25 años
 - b. 26 a 30 años
 - c. 31 a 35 años
 - d. 36 a 40 años
 - e. 41 años y más

3. Nivel académico
 - a. Bachiller Asistencial
 - b. Técnico Superior Universitario en Enfermería
 - c. Licenciada (o) en Enfermería
 - d. Postgrado en Enfermería

Parte II

Marque con una equis (X) la opción que corresponda.

Prácticas de trabajo. Según su criterio, cuáles de las siguientes acciones independientes en el área de pediatría deben ser reforzadas a través de la capacitación:

1. Acciones independientes de enfermería

- 1.1 Interacción afectiva con los niños y familia
- 1.2 Medidas de asepsia y antisepsia
- 1.3 Preparación de nutrición parenteral a dosis pediátricas
- 1.4 Preparación de tratamiento a dosis pediátricas
- 1.5 Cateterización de venoclisis en niños
- 1.6 Técnicas de aspiración se secreciones orofaríngeas
- 1.7 Valoración de capacidad respiratoria
- 1.8 Colocación de sonda orogastrica y nasogastrica
- 1.9 Valorar constantes nutricionales
- 1.10 Aislamiento del usuario pediátrico según patología
- 1.11 Técnicas de Percusión torácica pediátrica.
- 1.12 Técnicas de drenaje postural pediátrico.

Si	No

Observaciones: _____

Actualización profesional. De acuerdo con las actividades que usted desarrolla en el área de pediatría, indique su necesidad de perfeccionamiento en los siguientes aspectos:

Muy necesario

Medianamente necesario

Necesario

Poco necesario

Innecesario

2 Capacitación en áreas de la especialidad

- 2.1 Avances tecnológicos
- 2.2 Manejo de bomba de infusión
- 2.3 Sistema de trabajo
- 2.4 Drenaje pleural
- 2.5 Ventilación mecánica
- 2.6 Exanguinotransfusión
- 2.7 Oxigenoterapia
- 2.8 Nebuloterapia
- 2.9 Como enfrentar al padre o madre maltratador
- 2.10 Programa ampliado de inmunización
- 2.11 Alimentación del niño de 0 a 6 años
- 2.12 Atención del niño con diarrea
- 2.13 Atención del niño con infección respiratoria aguda
- 2.14 Administración de la atención en enfermería

Observaciones: _____

Actualización Profesional: señale en que medida considera usted que es necesaria su **participación en los eventos científicos** para mejorar su desarrollo profesional en el área de pediatría:

Muy necesario

Medianamente necesario

Necesario

Poco necesario

Innecesario

3 Participación en eventos científicos

- 3.1 Jornadas científicas sobre el manejo del usuario pediátrico
- 3.2 Eventos científicos sobre avances en nutrición infantil
- 3.3 Congresos de pediatría
- 3.4 Cursos de actualización relacionados con el área de pediatría
- 3.5 Talleres sobre quemaduras infantiles
- 3.6 Programas sobre maltrato y abuso infantil

Observaciones: _____

Integración del equipo de trabajo. Señale las circunstancias que a su criterio se presentan en su área laboral y que deben ser reforzadas para el desarrollo participativo del equipo de trabajo.

4 Desarrollo participativo		Sí	No
4.1	Trabajo en equipo		
4.2	Iniciativa		
4.3	Creatividad		
4.4	Capacidad para resolver problemas		
4.5	Comunicación asertiva		
4.6	Liderazgo		
4.7	Sensibilidad		
4.8	Toma de decisiones		
4.9	Responsabilidad		
4.10	Relaciones interpersonales		
4.11.	Ética profesional		

Observaciones: _____

ANEXO B
CERTIFICADO DE VALIDEZ

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Quien suscribe, en mi carácter de, certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la Técnico Superior Universitario, **Libia Esther Gorrochotegui**, en su Trabajo Especial de Grado, cuyo título tentativo es: **Propuesta de educación permanente dirigida a la capacitación de los profesionales de enfermería de las unidades clínicas de pediatría del Hospital "Dr. Raúl Leoni" de San Félix, Estado Bolívar, en el segundo semestre del año 2002**, el cual, en mi criterio, reúne los requisitos de validez.

En la ciudad de a los del mes de de 2002.

Lic. Carmen Dorila Rivas de Gomez

C.I.

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Quien suscribe, en mi carácter de Especialista en Enfermería Materno Infantil certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la Técnico Superior Universitario, **Libia Esther Gorrochotegui**, en su Trabajo Especial de Grado, cuyo título tentativo es: **Propuesta de educación permanente dirigida a la capacitación de los profesionales de enfermería de las unidades clínicas de pediatría del Hospital "Dr. Raúl Leoni" de San Félix, Estado Bolívar, en el segundo semestre del año 2002**, el cual, en mi criterio, reúne los requisitos de validez.

En la ciudad de a los del mes de de 2003.

Lic. Zaida Domínguez
C.I.

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Quien suscribe, en mi carácter de Especialista en Enfermería Materno Infantil certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la Técnico Superior Universitario, **Libia Esther Gorrochotegui**, en su Trabajo Especial de Grado, cuyo título tentativo es: **Propuesta de educación permanente dirigida a la capacitación de los profesionales de enfermería de las unidades clínicas de pediatría del Hospital "Dr. Raúl Leoni" de San Félix, Estado Bolívar, en el segundo semestre del año 2002**, el cual, en mi criterio, reúne los requisitos de validez.

En la ciudad de a los del mes de de 2003.

Lic. Carmen C. Jimenez
C.I.

A N E X O C
CONFIABILIDAD

Índice de Confiabilidad (Cronbach). Instrumento dirigido a los profesionales de Enfermería de la Unidad Clínica de Pediatría del Hospital Dr. Raúl Leoni". San Félix. Estado Bolívar, para detectar las necesidades de Educación Permanente.

	Capacitación en áreas de la Especialidad										Participación en eventos científicos					
	2,1	2,2	2,3	2,4	2,5	2,6	2,7	2,8	2,9	2,10	3,1	3,2	3,3	3,4	3,5	3,6
1	5	5	5	4	3	3	3	5	5	5	5	4	3	5	5	5
2	5	5	5	3	4	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5
3	5	3	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5
4	1	4	1	3	4	1	4	4	5	4	1	2	3	1	3	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	3	5	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	5	3	3
7	5	5	5	4	3	3	3	5	5	5	5	4	3	3	5	5
8	2	4	4	5	4	3	3	5	5	5	3	3	3	3	3	3

	Innecesario (1)			Poco necesario (2)			Necesario (3)		
	X1	(X-X3l)	(Xi-Xi)^	X2	(X2-	(X2-X2)'	X3	(X3-	(X3-X3) ²
1	0	-0,625	0,391	0	-0,250	0,063	4	-0,500	0,250
2	0	-0,625	0,391	0	-0,250	0,063	2	-2,500	6,250
3	0	-0,625	0,391	0	-0,250	0,063	1	-3,500	12,250
4	5	4,375	19,141	1	0,750	0,563	4	-0,500	0,250
5	0	-0,625	0,391	0	-0,250	0,063	0	-4,500	20,250
6	0	-0,625	0,391	0	-0,250	0,063	12	7,500	56,250
7	0	-0,625	0,391	0	-0,250	0,063	5	0,500	0,250
8	0	-0,625	0,391	1	0,750	0,563	8	3,500	12,250
	5		21,875	2		1,5	36		108
	0,625			0,250			4,500		

	Medianamente necesario (4)			Muy necesario (5)		
	X4	(X4-X4)	(X4-X4) ²	Xs	(X5-Xs)	(Xs-Xs) ²
1	2	-0,625	0,391	10	2,000	4,000
2	2	-0,625	0,391	12	4,000	16,000
3	7	4,375	19,141	8	0,000	0,000
4	5	2,375	5,641	1	-7,000	49,000
5	0	-2,625	6,891	16	8,000	64,000
6	0	-2,625	6,891	4	-4,000	16,000
7	2	-0,625	0,391	9	1,000	1,000
8	3	0,375	0,141	4	-4,000	16,000
	21		39,875	64		166,000
	2,625			8,000		

$$\alpha = \frac{N}{N-1} \left[1 - \frac{\sum Sp^2}{\sum Sf^2} \right] =$$

Donde:

N= Número de encuestado

Sp²= Varianza de instrumentos.

Sf²= Varianza de la suma de las preguntas

Entonces:

$$N= 8$$

$$St^2 = \frac{\sum (x - \bar{x})^2}{N} = \frac{21,875 + 1,5 + 108 + 39,86 + 166}{8} = \frac{337,25}{8} = 42,16$$

$$Sp^2 = \frac{\sum (x - \bar{x})^2}{\sum X} = \frac{21,875 + 1,5 + 108 + 39,86 + 16}{5 + 2 + 36 + 21 + 64} = \frac{337,25}{128} = 2,63$$

$$\alpha = \frac{8}{7} \left[1 - \frac{2,63}{42,16} \right] =$$

$$\alpha = 1[1 - 0,0625] = 1 * 0,9375 =$$

$$\alpha = 94\%$$

Confiabilidad Método de Kuder-Richarsson al Instrumento dirigido a los profesionales de Enfermería de la Unidad Clínica de Pediatría del Hospital Dr. Raúl Leoni". San Félix. Estado Bolívar, para detectar las necesidades de Educación Permanente.

Datos de las Acciones Independiente de enfermería

	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	1,10
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
4	0	1	1	1	0	1	0	1	9	0
5	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
8	1	1	1		1	1	1	1	1	1
Sumatoria	7	8	8	6	6	7	5	4	15	5
Media	0,875	1	1	0,75	0,75	0,875	0,625	0,5	1,875	0,625
Varianza	0,875	0	0	0,9375	1,5	0,875	1,875	2	58,875	1,875
Desv. Estándar	0,94	0,00	0,00	0,97	1,22	0,94	1,37	1,41	7,67	1,37
P1	0,88	1,00	1,00	0,75	0,75	0,88	0,63	0,50	1,88	0,63
q1	0,13	0,00	0,00	0,25	0,25	0,13	0,38	0,50	-0,88	0,38
Piqi	0,11	0,00	0,00	0,19	0,19	0,11	0,23	0,25	-1,64	0,23

Datos del Desarrollo Participativo

	4,1	4,2	4,3	4,4	4,5	4,6	4,7	4,8	4,9	4,10	4,11
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
Sumatoria	6	6	7	6	7	7	7	7	6	7	7
Media	0,75	0,75	0,875	0,75	0,875	0,875	0,875	0,875	0,75	0,875	0,875
Varianza	1,5	1,5	0,875	1,5	0,875	0,875	0,875	0,875	1,5	0,875	0,875
Desv. Estándar	1,22	1,22	0,94	1,22	0,94	0,94	0,94	0,94	1,22	0,94	0,94
P1	0,75	0,75	0,88	0,75	0,88	0,88	0,88	0,88	0,75	0,88	0,88
q1	0,25	0,25	0,13	0,25	0,13	0,13	0,13	0,13	0,25	0,13	0,13
Piqi	0,19	0,19	0,11	0,19	0,11	0,11	0,11	0,11	0,19	0,11	0,11

Resultados

1	20	2	4,000
2	20	2	4,000
3	18	0	0,000
4	25	7	49,000
5	5	-13	169,000
6	20	2	4,000
7	20	2	4,000
8	16	-2	4,000
Sumatori	144		238
	18		15,43
	1,19		

$$KR = \frac{k}{k-1} \left(\frac{S_t^2 - \sum p_i q_i}{S_t^2} \right)$$

Leyenda

K = Número de la Muestra

S_t² = Varianza

∑ p_i q_i = Sumatoria de p_i por q_i

p_i = Respuestas SI

q_i = Respuestas NO

Datos

K = 8

S_t² = 15,43

∑ p_i q_i = 1,19

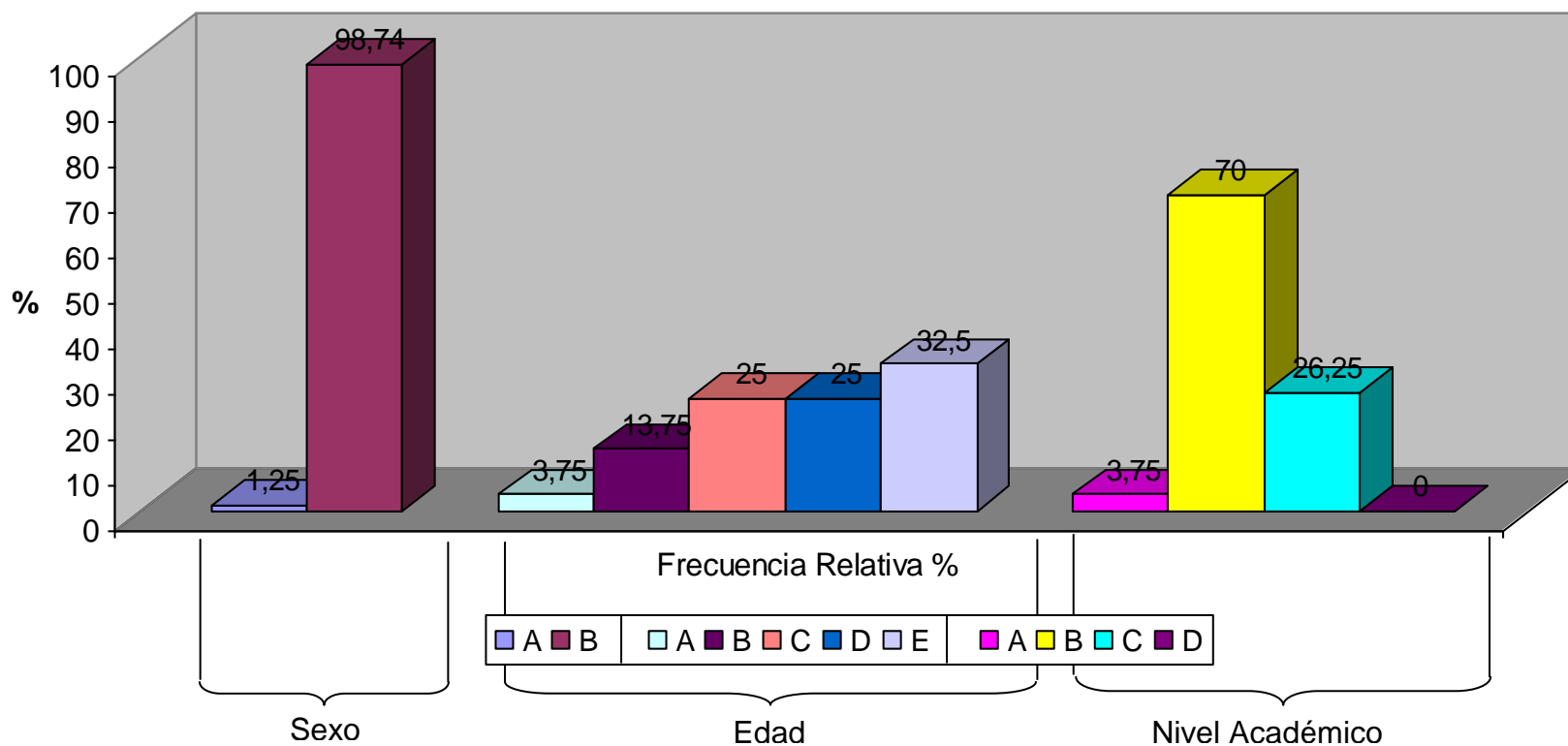
$$KR = \frac{k}{k-1} \left(\frac{S_t^2 - \sum p_i q_i}{S_t^2} \right)$$

$$r_u = \frac{8}{8-1} \left(\frac{15,43 - 1,19}{15,43} \right)$$

$$r_u = \frac{8}{7} \left(\frac{14,24}{15,43} \right) - 1 \quad (0,92) = 0,92$$

$$KR = \frac{k}{k-1} \left(\frac{s_t^2 - \sum p_i q_i}{s_t^2} \right) = 92\%$$

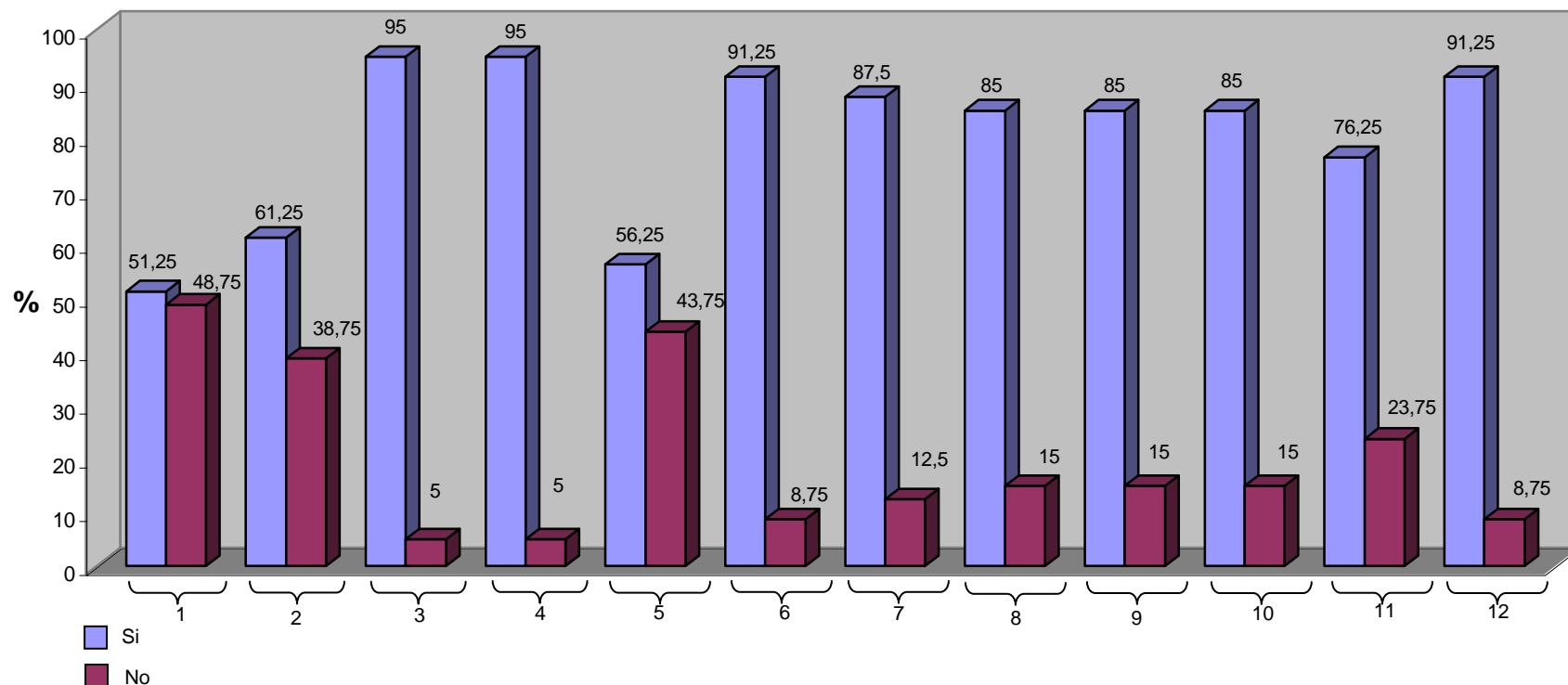
GRÀFICO N° 1
Distribución Porcentual de los Datos Personales que Caracterizan la Muestra en Estudio de las
Unidades Clínicas de Pediatría del Hospital “Dr. Raúl Leoní”, San Félix – Estado Bolívar.



Sexo: A=Masculino, B=Femenino **Edad:** A=20 a 25 años, B= 26 a 30 años, C= 31 a 35 años, D = 36 a 40 años, E=41 o más años
Nivel Académico: A= Bachiller Asistencial, B= Técnico Superior Universitario en Enfermería, C= Licenciada (o) en Enfermería, D= PostGrado en Enfermería.

Fuente: Cuadro N° 1.

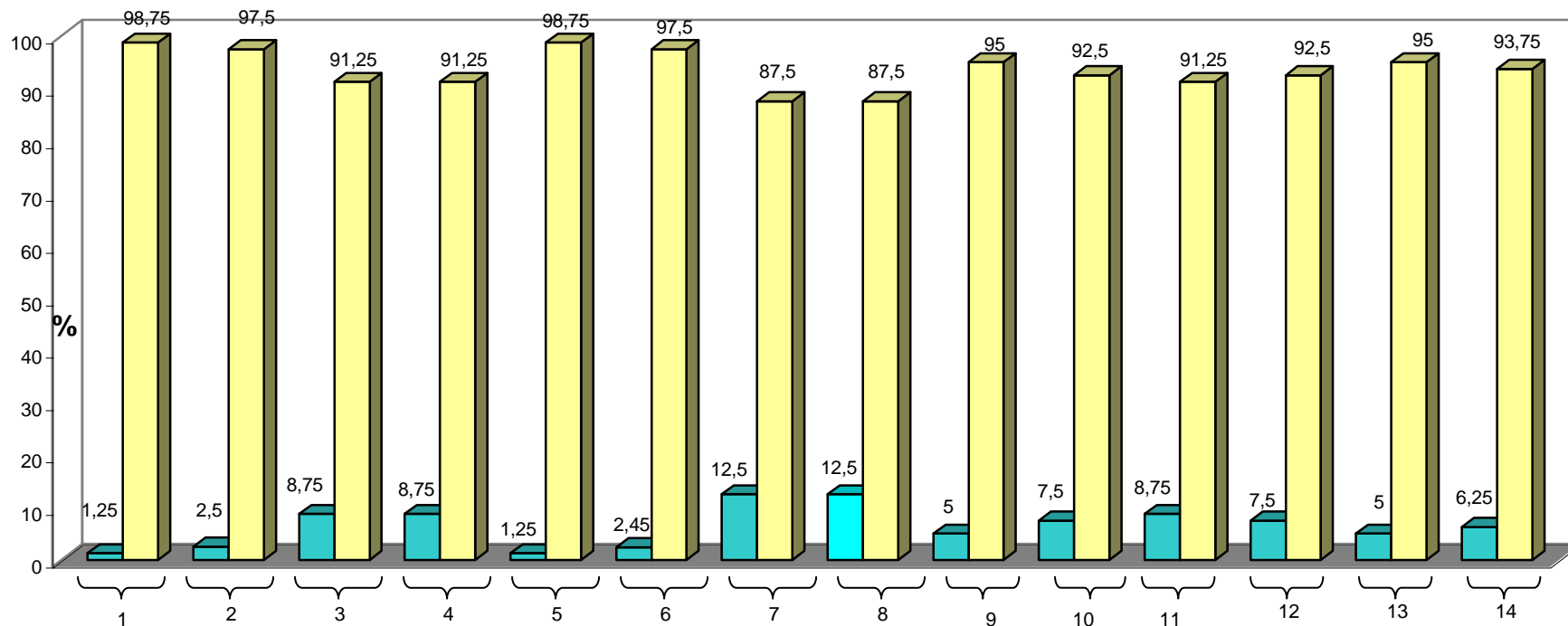
GRÁFICO N° 2
Distribución Porcentual de las Respuestas Emitidas por las (os) Enfermeras (os) que Laboran en las
Unidades Clínicas de Pediatría del Hospital “Dr. Raúl Leóni”, San Félix – Estado Bolívar
en Relación con las Prácticas de Trabajo Referidas a Reforzar las Acciones Independientes.





1 = Interacción Afectiva con los Niños y Familia, 2 = Medida de Asepsia y Antisepsia, 3 = Preparación de Nutrición Parenteral a Dosis Pediátricas, 4 = Preparación de Tratamiento a Dosis Pediátricas, 5 = Cateterización de Venoclisis en Niños, 6 = Técnicas de Aspiración de Secreción Orofaringeas, 7 = Valoración de Capacidad Respiratoria, 8 = Colocación de Sonda Orogástricas y Nasogástricas, 9 = Valoración de Constantes Nutricionales, 10 = Aislamiento del Usuario Pediátrico Según Patología, 11 = Técnicas de Percusión Torácica Pediátrica, 12 = Técnicas de Drenaje Postural Pediátrico

Fuente: Cuadro N° 2

GRÁFICO N° 3
Distribución Porcentual de las Respuestas Emitidas por las (os) Enfermeras (os) que Laboran en las
Unidades Clínicas de Pediatría del Hospital “Dr. Raúl Leóni”, San Félix – Estado Bolívar
en Relación con la Actualización Profesional Referida a la Necesidad de Capacitación en Áreas de la Especialidad

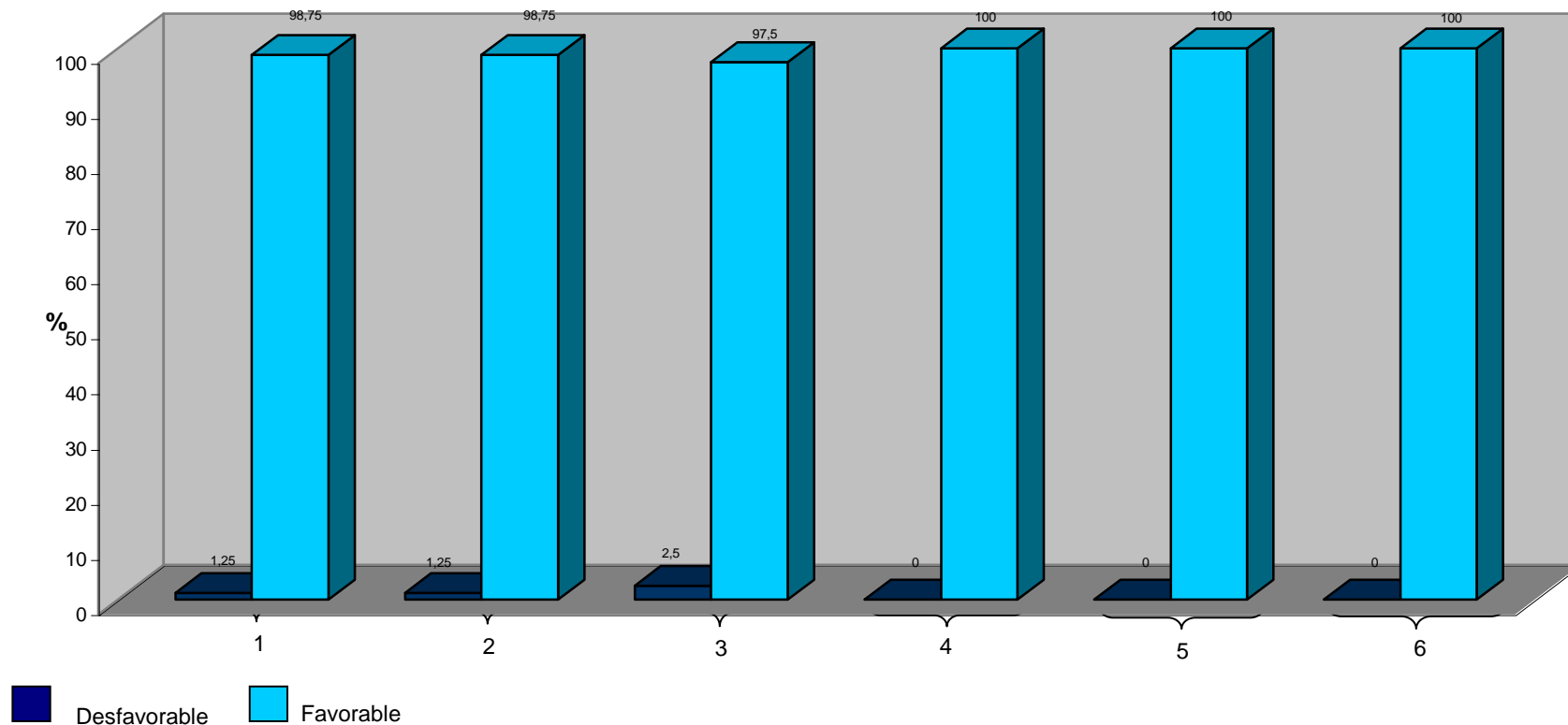


 Desfavorable
 Favorable

1 = Avances Tecnológicos, 2 = Manejo de Bomba de Infusión, 3 = Sistema de Trabajo, 4 = Drenaje Pleural, 5 = Ventilación Mecánica,
6 = Exanguinotransfusión, 7 = Oxigenoterapia, 8 = Nebuloterapia, 9 = Cómo Enfrentar al padre o madre Maltratador, 10 = Programa
Ampliado de Inmunización, 11 = Alimentación del Niño de 0 a 6 Años, 12 = Atención del Niño con Diarrea, 13 = Atención del Niño con
Infección Respiratoria, 14 = Administración de la Atención de Enfermería.

Fuente: Cuadro N° 3.-

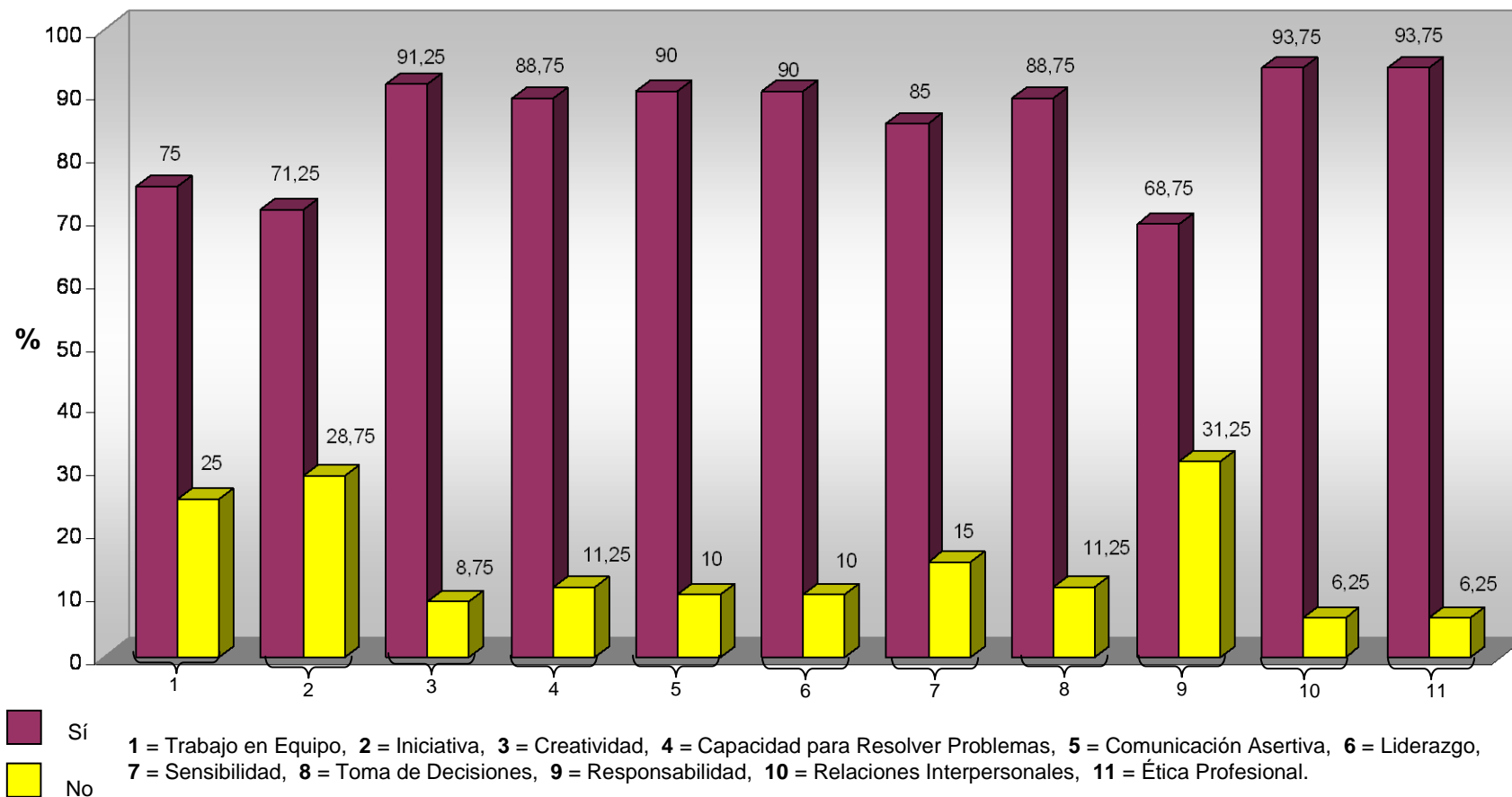
GRÁFICO N° 4
Distribución Porcentual de las Respuestas Emitidas por las (os) Enfermeras (os) encuestadas en las
Unidades Clínicas de Pediatría del Hospital “Dr. Raúl Leóni”, San Félix – Estado Bolívar
en Relación con la Actualización Profesional Referida a la Necesidad de Participar en Eventos Científicos.



1 = Jornadas Científicas sobre el Manejo del Usuario Pediátrico, **2** = Eventos Científicos sobre Avances en Nutrición Infantil, **3** = Congresos de pediatría, **4** = Cursos de Actualización Relacionado con el Área de Pediatría, **5** = Talleres sobre Quemaduras Infantiles, **6** = Programa sobre Maltrato y Abuso Infantil.

Fuente: Cuadro N° 4.

GRÁFICO N° 5
Distribución Porcentual de las Respuestas Emitidas por las (os) Enfermeras (os) encuestadas en las
Unidades Clínicas de Pediatría del Hospital “Dr. Raúl Leoni”, San Félix – Estado Bolívar
en relación a la Integración del Equipo de Trabajo referida a reforzar el Desarrollo Participativo.



Fuente: Cuadro N° 5.-