UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO

CANASTAS DE CUIDADOS, UNA ESTRATEGIA PARA REAFIRMAR LA IMPORTANCIA DEL ROL INDEPENDIENTE DE ENFERMERÍA DENTRO DE UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

Autores:
Br. Amarillo Verónica
Br. Castaño Alejandra
Br. Leone Evangelina
Br. Pintos Lucía
Br. Silva Valeria

Tutor:
Prof. Agda. (S) Isabel Silva

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2012

INDICE

RESUMEN	Pág. 2
INTRODUCCIÓN	Pág. 3
PREGUNTA PROBLEMA	Pág. 5
FUNDAMENTO TEÓRICO	Pág. 6
OBJETIVOS	Pág. 19
METODOLOGIA	Pág. 20
RESULTADOS	Pág. 26
DISCUSIÓN	Pág. 29
CONCLUSIÓN	Pág. 32
CANASTA DE CUIDADOS	Pág. 33
SUGERENCIAS	Pág. 50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	Pág. 51
ANEXOS	Pág. 63

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

RESUMEN

El presente Trabajo Final de Investigación pertenece a un grupo de cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería UDELAR, cursando el cuarto ciclo del primer módulo de la carrera Licenciatura en Enfermería. Dicha investigación se llevó a cabo en la Ciudad de Montevideo en el período comprendido entre el mes de Agosto de 2011 y Junio de 2012. La temática principal es la fundamentación de la participación autónoma de enfermería dentro de un equipo interdisciplinario, mediante la construcción de canastas de cuidados dirigidas al segundo nivel de atención para el abordaje de la población adulta y adulta mayor.

Esta investigación es de tipo cuali-cuantitativa, con diseño descriptivo, mediante el método Revisión Avanzada de Bibliografía.

Se seleccionaron para la búsqueda de información las bases de datos COCHRANE, MEDLINE, SCIELO y Google Académico, como también material bibliográfico de libros, confeccionando las canastas con información actualizada y rigor científico.

Las canastas fueron seleccionadas según epidemiología, prevalencia y necesidad de información científica actualizada en diferentes situaciones por las cuales atraviesan los usuarios de los servicios de salud, considerando la información brindada por los informantes clave.

Como resultados de las búsquedas se identificaron 2058 artículos correspondientes a las bases de datos, de los cuales se utilizaron 104 artículos y 53 libros por ser de relevancia para la investigación.

Respecto al resultado final de la investigación se logró fundamentar mediante la descripción de canastas de cuidados, como enfermería puede demostrar la importancia de su rol independiente dentro de un equipo interdisciplinario.

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo fue realizado por un grupo de cinco estudiantes de la Carrera Licenciatura en Enfermería, cursando el Cuarto ciclo, Primer modulo correspondiente al Trabajo Final de Investigación (TFI), de acuerdo al Plan de Estudio 1993 de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, en el periodo comprendido entre los meses de Agosto del año 2011 y Junio de 2012, en la Ciudad de Montevideo - Uruguay.

En el protocolo de investigación realizado, se planteó como pregunta problema: ¿Qué canastas de cuidados ofrece enfermería como estrategia para reafirmar su rol independiente dentro de un equipo interdisciplinario, en el segundo nivel de atención a la población adulta y adulta mayor?

La finalidad de la misma fue describir canastas de cuidados que fundamentaran la importancia que posee el rol independiente de enfermería dentro de un equipo interdisciplinario en la asistencia a usuarios en el segundo nivel de atención. Para ello se crearon siete canastas de cuidados de enfermería en diferentes situaciones.

La metodología de esta investigación consistió en una investigación de tipo cuali-cuantitativa con diseño descriptivo y método de Revisión Avanzada de Bibliografía. Para la búsqueda de la información se seleccionaron las bases de datos de MEDLINE, SCIELO, COCHRANE y Google académico, así como también material bibliográfico de libros.

Partiendo de la base que enfermería aspira al reconocimiento de la sociedad como profesión autónoma, se logra reafirmar mediante la descripción de canastas de cuidados, la importancia que cumple el rol de enfermería en un equipo interdisciplinario. Dicha autonomía implica actuar con conocimiento basado en evidencias científicas para actuar de manera responsable, integral y continúa como lo demanda nuestra disciplina.

Enfermería en nuestro país cuenta con un marco regulatorio a nivel jurídico, que le permite a través de la ley de ejercicio profesional, trabajar de forma

autónoma. (Ver anexo Nº I _Articulo de la ley Nº 18815 promulgada 30 de setiembre de 2011).

El propósito como futuras Licenciadas en Enfermería mediante este trabajo de investigación, es lograr transmitir fundamentos lógicos por medio de la descripción de canastas de cuidados, demostrando así la importancia del accionar autónomo de enfermería dentro de un equipo interdisciplinario. Contribuyendo a elevar la calidad de la atención de enfermería en el segundo nivel de atención para satisfacer las necesidades de forma oportuna, eficiente y eficaz, en pro de salvaguardar la vida de los usuarios. Logrando por ende aplicar el modelo de Henderson establecido en sus postulados teóricos.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué canastas de cuidados ofrece enfermería como estrategia para reafirmar su rol independiente dentro de un equipo interdisciplinario, en el segundo nivel de atención a la población adulta y adulta mayor?

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. piso
Montevideo - Uruguay

FUNDAMENTO TEÓRICO

Es fundamental conocer el concepto de Enfermería a modo de comprender la importancia que tiene la profesión dentro de un equipo interdisciplinario y dando lugar a conocer posteriormente la autonomía de la Enfermería como profesión independiente. Se selecciona el concepto de enfermería elaborado por la Facultad de Enfermería UDELAR por ser un concepto amplio, abarcativo, que concuerda con nuestra propuesta de investigación.

CONCEPTO DE ENFERMERIA

"Es una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona-familia, grupo poblacional). La capacidad reaccional del Hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio-psico-sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria".[1]

Enfermería cumple un importante rol frente al cuidado del ser humano, el individuo busca mantener su salud en equilibrio con el medio en que vive, pero cuando esto se ve alterado enfermería cumple un papel fundamental en que se restablezca ese equilibrio que ha sido dañado. Por ese motivo Enfermería brinda atención integral al usuario, a modo de poder cubrir la demanda de cuidado del mismo, asistiendo de forma oportuna continua y eficaz, con fundamento científico-teórico las necesidades de los individuos.

Para abarcar de forma integral al usuario y con acciones enfermeras científicas, surge la necesidad de utilizar un modelo de atención que se adecue al medio hospitalario en el cual se encuentre.

[1] *PLAN DE ESTUDIOS 1993, Aprobado por el Consejo Directivo Central el 8 de agosto de 1993. Disponible en: http://fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan* [Fecha de acceso: 15 de noviembre de 2011].

TEORÍA EN ENFERMERÍA

Para que la enfermería pueda llevar a cabo su rol es fundamental la aplicación de un modelo de atención a la práctica cotidiana pudiendo de este modo no dejar atrás ningún aspecto que modifique el cuidado integral al usuario logrando que se adquiera una mejor calidad de vida en el proceso de cuidar. Dichos modelos nos permiten actuar a modo de poder identificar las necesidades, planificar la acciones a fin de cumplir con los objetivos de cuidado establecidos, dichas acciones se llevaran a cabo desde el rol autónomo así como también colaborando con otros profesionales del equipo interdisciplinario contribuyendo a mejorar su nivel de salud.

La selección de una teoría de Enfermería que se adecue al medio hospitalario en que se encuentre el usuario permite aplicar acciones de forma sistemática contribuyendo al alcance de mayores posibilidades de éxito en el proceso de cuidado.

Se considera a la Teoría de Enfermería como "la expresión de un cuerpo de saberes propio que demuestran la realidad de la profesión, comunicando un suceso o relación entre ello, previniendo daños y/o ejecutando el cuidado profesional enfermero".

En base a lo anteriormente mencionando se seleccionó como modelo de atención a la teoría de Virginia Henderson, ya que este es un modelo que cuenta con características que permiten que pueda ser aplicado en cualquier ámbito hospitalario, haciendo énfasis en el segundo nivel de atención, en el cual se ubican las canastas de cuidados, ya que cubre todas las necesidades de los individuos, siendo un modelo de fácil aplicación por ser claramente diseñado, a modo de que considera a las diferentes necesidades de los individuos como fundamentales para lograr un correcto equilibrio de la salud del individuo con el medio en que se encuentra, enfatizando en que el individuo logre el mayor grado de independencia con la asistencia del profesional de salud. La teoría de V. Henderson permite entonces valorar a la población adulta y adulta mayor el grado de manifestación de independencia-dependencia además de valorar los aspectos fisiológicos, psicológicos, sociales y funcionales.

VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson (1897-1996) considera como los elementos más importantes de su teoría a la asistencia de los usuarios en las actividades esenciales a modo de mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o de alcanzar la muerte en paz; al logro de la independencia del paciente, teniendo en cuenta a la persona como un ser complejo e integral donde identifica 14 necesidades humanas básicas las cuales conforman a los diferentes cuidados de enfermería en donde se desarrollan los mismos. Que las 14 necesidades básicas que componen a los individuos sean satisfechas es de fundamental importancia, estas pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad y/o por determinada etapa del ciclo vital, incidiendo en ella factores psicológicos, físicos o sociales. Los individuos normalmente logran cubrir sus necesidades básicas excepto cuando no logran hacerlo ya sea porque se requiera de una hospitalización, será enfermería quien deberá cubrir dichas necesidades de manera que el individuo se vuelve dependiente, a través de un plan de cuidado de enfermería elaborado en razón de las necesidades detectadas.

Las necesidades humanas básicas según Henderson son la Respiración, Alimentación/hidratación, Eliminación, Movilidad, Reposo y sueño, Vestirse/desvestirse, Temperatura, Higiene y piel, Seguridad, Comunicación, Creencias, Trabajar y realizarse, Actividades lúdicas y Aprender. Henderson plantea 3 niveles de intervención para cumplir con dichas necesidades, que varían según el grado de dependencia del usuario, pudiendo realizar la intervención de enfermería como sustituta, ayudante o simplemente compañera del mismo. Considerando que el hombre es un todo complejo cuyo grado de satisfacción de las necesidades se ve influenciado por diferentes factores, Henderson define al los conceptos de Metaparadigma de enfermería de la siguiente forma:

Persona: *"La persona es un todo complejo, tanto en la situación de salud como de enfermedad, con varias dimensiones: biológica, psicológica, sociológica y espiritual, formando un todo. Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia y Henderson considera que las personas tienen recursos para poder obtenerla."*

Entorno: *"Está integrado por los factores externos que van a influir negativa o positivamente en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona. El entorno influye también en los factores internos de la persona, relacionado con lo psíquico y físico."*

Salud: *"Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería. Equipara salud con independencia. La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida."*

Cuidado: *"Cuidar consiste en suplir a la persona en situación de salud o enfermedad en la ejecución de las actividades relacionadas con la satisfacción de sus necesidades, significa hacer para la persona lo que ella misma podría hacer si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos. El objetivo de los cuidados de enfermería es conservar u conducir a la persona hacia la independencia para que puede satisfacer por si misma sus necesidades fundamentales."* [2]

CUIDADO INDEPENDIENTE DE ENFERMERIA

Para realizar el proceso del cuidado la enfermera debe de aplicar una serie de actitudes y actividades dirigidas a conservar y mantener la vida, implica una relación enfermera-usuario, siendo la primera quien brinda el cuidado y el segundo quien lo recibe. El cuidado es la responsabilidad y esencia de la práctica enfermera, siendo la misma universal, dicho cuidado debe de ser aplicado por todo el equipo de enfermería. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cuidar incluye diferentes aspectos de competencia enfermera que incluye no solo la prestación de cuidados sino también la administración de los mismos, tanto en la promoción, prevención y/o rehabilitación de la salud o de apoyo a individuos o grupos así como la enseñanza al usuario, familia y al propio personal enfermero. Las acciones de enfermería en la práctica deben de ser desarrolladas siempre por medio de la investigación y el pensamiento

[2] Virginia Henderson, Teorías de Enfermería, Cuidados de Enfermería. Página realizada por José Raúl Dueñas Fuentes Diplomado Universitario en Enfermería [Buscador Google] Disponible en: [http://www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm] Fecha de Acceso: 20 de octubre de 2011.

crítico. La enfermera debe de aplicar una actitud ética además de demostrar su destreza técnica que la caracteriza.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

Enfermería lleva a cabo su trabajo aplicando el proceso de atención de enfermería (PAE) el cual se basa en el método científico para administrar y gerenciar el cuidado, a través la aplicación sistémica de una secuencia ordenada, razonada, coherente y retroactiva de actividades, las cuales se llevan a cabo a través de un conjunto de habilidades y conocimientos propios de la disciplina enfermera. El PAE permite ver a la enfermería como un sistema deliberado, reflexivo, crítico y autocorregible.

El proceso de atención de enfermería aplica 3 tipos de intervenciones siendo estas las independientes, interdependientes y dependientes.

Lyer (1989) define que los cuidados independientes de enfermería *"Son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia práctica, son actividades que no requieren la orden previa de un médico".* Cuidados Interdependientes de Enfermería, *"Son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. Estas actuaciones pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas médicos, etc".* Cuidados Dependientes de Enfermería: "*Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una actuación médica."*[3]

El proceso de enfermería es entonces un método sistemático y racional de planificar y ofrecer cuidados. Consiste en identificar el estado de salud de un paciente y los problemas de salud, reales o potenciales, establecer planes de cuidado enfermero para suplir las necesidades previamente identificadas. Se busca lograr el completo bien estar del usuario, y si este se ve afectado, se

[3]El proceso de Atención de Enfermería, Página realizada por José Raúl Dueñas Fuentes Diplomado Universitario en Enfermería [Internet Buscador Google], Disponible en: [http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm]. Fecha de Acceso: 9/12/2011.

proporciona la cantidad y calidad de cuidados necesarias para restablecerlo, buscando la calidad elevada durante el mayor tiempo posible.

El proceso de atención de enfermería se basa en cinco etapas, encontrándose en primer lugar la valoración que consiste en la recogida y organización de los datos relacionados a la persona, familia y entorno. Partiendo de la misma se podrá posteriormente tomar decisiones y actuar de forma precisa. Seguido de esta etapa se sitúa el diagnostico de enfermería que surge de los problemas detectados en la valoración, pudiendo a partir de esto realizar el juicio o conclusión que consta de dos variables una dependiente y otra independiente, la primera hace referencia al problema detectado y la segunda a la posible causa del mismo. Luego se sitúa la planificación donde se desarrollaran estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas existentes así como también realizar promoción de salud y prevención de enfermedad. Mediante la etapa de ejecución se ponen en práctica los cuidados planificados, los que serán evaluados en la última etapa denominada evaluación, donde se analiza si los objetivos anteriormente planificados pudieron cumplirse.

A modo de reflexión el PAE le brinda a la enfermería un cuerpo de saberes propio, que única y exclusivamente es el personal enfermero quien puede hacer uso del mismo, a través de la aplicación de este método.

Enfermería es una profesión independiente que tiene un rol autónomo y basado en esa independencia puede detectar problemas y realizar un juicio clínico de los mismos por medio del diagnóstico enfermero el cual le brinda autonomía a la enfermería en el momento de la toma de decisiones y accionar en el campo donde se encuentre inserta.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

Los diagnósticos de enfermería surgen de la necesidad de estandarizar el lenguaje de la profesión a modo de definir el conocimiento de la misma, pudiendo marcar su presencia y logrando medir sus efectos a través de los diagnósticos enfermeros de la NANDA, demostrando claramente que las enfermeras diagnostican.

Para que la enfermera pueda diagnosticar necesita ser competente no solo en el manejo técnico que la caracteriza sino también en el área intelectual e interpersonal mediante la practica reflexiva.

Los diagnósticos enfermeros de la NANDA (2009-2011) hacen referencia a la importancia de la aplicación de intervenciones (NIC) y los resultados e indicadores (NOC), de forma conjunta a modo de brindar seguridad eficiencia y coste-efectividad al momento de asistir a los usuarios dentro de la práctica enfermera.

La aplicación de los diagnósticos enfermeros le permite a la profesión enfermera mejorar la comunicación entre su propio equipo y los usuarios además de mejorar la comunicación con el resto del equipo interdisciplinario, logrando además facilitar la labor de la enfermera al momento de emitir un juicio clínico.

La puesta en práctica de los diagnósticos enfermeros permite demostrar la calidad de atención brindada por medio de cuidados aplicados mediante una enfermería basada en la evidencia la cual aplica todos sus conocimientos teórico-práctico mediante su formación y que además la aplicación de dichos diagnósticos le brinda beneficios al equipo enfermero en su práctica cotidiana logrando la organización clínica, del trabajo y la gestión de riegos.

AUTONOMIA DE ENFERMERIA

"Autonomía significa que los practicantes de una profesión controlan sus propias funciones en el ambiente de trabajo, lo cual implica independencia, disposición a correr riesgos y responsabilidad de los propios actos, así como una autodeterminación y autorreglamentación".[4]

La profesión de enfermería ha logrado en las dos últimas décadas ampliar sus conocimientos, lo que le permite a la misma obtener autonomía e independencia dentro de su profesión, por tanto cuenta con un conjunto de conocimientos que definen la importancia de su labor enfatizando en las destrezas que caracterizan a la misma.

[4] (Lucila Cárdenas Becerril, Beatriz Arana Gómez, AraceliMonroy Rojas, Maria de Lourdes GarciaHernandez. Cuidado profesional de Enfermeria, Mexico, Editorial Gigome, 2009 pp 33)

Debido a que la enfermería tiene un cuerpo de saberes propios le permite diagnosticar la situación de los usuarios pudiendo planificar acciones de cuidados correspondientes según el juicio clínico establecido por la misma, teniendo en cuenta que trabaja dentro de un equipo interdisciplinario donde no se pasara por alto el diagnostico medico.

Enfermería a lo largo de los años ha luchado por obtener estatus-prestigio sobre la importancia de la labor de su profesión dentro de la sociedad en la que está inserta y a la cual brinda su servicio profesional. Aún hoy en día no se reconoce la importancia de la misma, siendo el prestigio social inferior a la utilidad que brinda la misma tanto en el mantenimiento como en la restauración de la salud de la población.

Enfermería enfoca a que su servicio sea brindado de forma integral al usuario por lo que dicho cuidado profesional enfatiza en acompañar tanto al usuario de los servicios como a su familia y a la sociedad toda en la cual este se inserta. De este modo enfermería podrá detectar los diferentes procesos por los que cursa el usuario ya sea vida-salud y salud-enfermedad.

Para lograr el estatus-prestigio es necesario aunar fuerzas entre los diferentes integrantes del personal enfermero al momento de brindar el cuidado, mediante la implementación de un cuerpo de saberes propio de enfermería a través de la aplicación del PAE, pudiendo entonces trabajar por medio de evidencia científica que respalden los cuidados brindados y lograr entonces el estatus deseado dentro de las instituciones que proporcionan atención para la salud, así como en la sociedad misma.

La profesión de enfermería la podemos ver reflejada a través de los criterios internos de profesionalización, según Catherine M. Hall (1953) quien identificó 12 características principales de una profesión dentro de la cuales se encuentra el servicio que brinda a la sociedad, posee un conjunto de saberes en constante cambio, realiza formación profesional, presenta un cuerpo de normativas propias, sus servicios se adaptan a las necesidades que van surgiendo, protege al público aceptando las responsabilidades que conlleva, las personas que la ejercen deben de ser remuneradas, busca la comodidad de quienes lo ejercen, importa más la realización de la labor que la remuneración que se obtenga de ello, las conductas se rigen en base a códigos de ética, no

presenta ninguna dependencia a la hora de realizar cambios autogestionándose, busca fines comunes por medio de la comunidad de los miembros.

CALIDAD DE ATENCIÓN

Es imprescindible hablar de calidad de atención al momento de brindar el cuidado profesional a los usuarios en los servicios de salud, ya que los cuidados que proporciona el personal de enfermería quien interactúa con todos los subsistemas de salud son imprescindibles al momento de evaluar la calidad. Esta se determina en gran medida por los servicios que presta enfermería como profesión ya que la misma se caracteriza por permanecer las 24hs con el usuario, permitiéndole entonces generar un vínculo estrecho con el mismo y la sociedad a la cual está inmerso. La calidad de atención involucra no solo la satisfacción de las necesidades del usuario, sino que cada una de las acciones que se ejecuten sobre el mismo concuerden con el avance científico y que se logre asegurar la continuidad en el cuidado. Reafirmando la importancia según Avedis Donabedian (1984), "*Calidad es proporcionar al paciente el máximo y más completo bien esta, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica*".[5]

Para asegurar la calidad de atención es necesario que existan normas, políticas, técnicas, procedimientos y estándares que rijan las actividades de enfermería hacia el camino correcto, pudiendo tomar control de los procedimientos que se realizan y permitiendo identificar de manera oportuna cualquier puesta en práctica inadecuada a modo de realizar las correcciones correspondientes para lograr la excelencia de las intervenciones enfermeras respecto a los cuidados esperados. No obstante así se logra que el paciente

[5] Lina María Alvares Cano, Marisol Barrera Arcila, Cristina Madrigal Ramírez. Calidad de Atención en Enfermería. Medellín, Programa Auditoria en Servicios de Salud Ces, 2007. [En línea] Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/28/1/Calidad_atencion_en_enfermeria.pdf [fecha de acceso 26 de octubre de 2011].

se sienta seguro del cuidado que se le brinda. Enfermería por medio de la aplicación de sus cuidados debe de poder lograr un cambio en el estado de salud del usuario, lo que definirá la asistencia que se le brindó al mismo.

El trato hacia el usuario debe de ser personalizado e ininterrumpido, logrando eficacia y mejora en forma continua, pudiendo entonces responder ante las necesidades y las propias expectativas del usuario, logrando marcar un antes y un después en la vida del usuario y en la institución sanitaria donde se presta el servicio.

La atención de enfermería brindada puede evaluarse a través de los indicadores de estructura, proceso y resultado, los cuales son elementos que interactúan entre sí, si existe algún cambio en uno de ellos ya sea una mejora, significa que favorece a cualquiera de los otros dos.

Cuando hablamos de proceso hacemos referencia a elementos como la estructura física, los medios materiales y de equipamiento, las comisiones donde se proporciona el cuidado de enfermería ya sean la filosofía, los objetivos, las directrices y las normas, la estructura de la organización, los recursos financieros, los equipos y aparatos, la autorización institucional, las expectativas y las actitudes de los empleados y de los pacientes. Los elementos de proceso integran al propio proceso de atención de enfermería (PAE) por medio de las etapas de valoración, planificación, ejecución, y evaluación e integra además cada subsistema del PAE (ya sea desde la elaboración de la historia clínica, la realización del examen físico, la formulación de los diagnósticos de enfermería, la determinación de los objetivos de la atención que se brinda, la elaboración del plan de cuidados de enfermería, la ejecución de dichos cuidados y tratamientos, la coordinación de las tareas existentes en el plan de cuidados, hasta la evaluación de los cuidados implementados a cada paciente y las respuestas a sus tratamientos) . Finalmente los elementos de resultado hacen referencia a lo que se concluye de la aplicación de las intervenciones enfermeras, es decir a los cambios que pudieron o no existir en el estado de salud del usuario (puede incluir modificación de la sintomatología, signos, en el conocimiento, actitudes,

satisfacción, nivel de habilidad y el grado de cumplimiento con el tratamiento prescripto).

El ejercicio propio de la profesión de enfermería tiene entonces como objetivo lograr el mejor nivel de cuidado con calidad no solo técnica sino también humana y ética, logrando abarcar al usuario de forma integral. Se busca en todo momento intervenir en el tratamiento del usuario por medio de la rehabilitación y recuperación, el alivio de dolencia, el brindarle medidas de bienestar, logrando así un impacto positivo en el estado de salud del mismo, así como también por medio de acciones de promoción de salud y prevención de enfermedad. Se busca contribuir a que el usuario conlleve una vida digna en todo momento. No obstante es indispensable la dedicación personal respecto al cuidado y la responsabilidad para con el mismo. Como disciplina científica que nos caracteriza es necesaria la aplicación en cada momento de conocimientos científicos actualizados que nos permita elaborar guías de cuidados basadas en evidencia científica y lograr la aplicación correcta de dichos cuidados mediante la utilización de equipos e insumos adecuados y suficientes. Se debe de observar el impacto de los cuidados tanto en el usuario, familia y comunidad y lograr mediante la información recolectada establecer planes que contribuyan al mejoramiento de la atención que se brinda. El usuario será siempre el eje central al cual van dirigidas todas las acciones en pro de su bienestar.

SEGURIDAD DE USUARIO

Enfermería realiza intervenciones y procedimientos destinados a beneficiar los usuarios, pero al existir una intensa combinación entre procedimientos, tecnología y recursos humanos, se hace forzoso tener en cuenta la realidad de que ello aumenta la probabilidad de que se produzcan eventos adversos. Por ese motivo hoy en día existe un interés en todo el mundo de crear estrategias destinadas a la prevención y reducción de los eventos adversos, aumentando de esta forma la calidad de la atención brindada por el equipo de enfermería. Se considera evento adverso a todo daño que los profesionales de la salud puedan producir a un usuario por un motivo de tratamiento de una enfermedad

o estado de salud, no haciendo este parte de la enfermedad la cual posea el usuario o a estados relacionados a ello. Los errores humanos pueden ocasionar grandes daños, pero no obstante existen factores sistémicos que influencian en ello, donde la corrección oportuna de estos, evitarían en gran medida este tipo de falla. Concomitantemente para mantener el usuario en un ambiente seguro es necesario tener en cuenta si la cantidad de recursos humanos con que se cuenta es la adecuada para la cantidad de usuarios a asistir, la formación académica que poseen los profesionales que actúan en dicha área, valorar también el entorno, trabajar en la gestión de riesgo, trabajar en conjunto con el comité de infecciones, administración de medicamentos, tener en cuenta el adecuado funcionamiento de los equipos, objetivar la mejor práctica clínica y la realización de los cuidados. Si se logra mantener un usuario durante su periodo de internación inmerso en un ambiente seguro, se consiguen resultados donde existe una disminución en los episodios de caídas, así como también que se produzcan ulceras por presión, menor cantidad de errores en la medicación, disminución en las tasas de reingreso hospitalario, disminución del promedio de días de internación llevando a una disminución de los índices de mortalidad hospitalarios.

CÓDIGO DE ÉTICA DE LA ENFERMERÍA

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez en 1953 un Código internacional de ética para enfermeras: el Código Deontológico.
(Ver anexo Nº II_ código Deontológico de Enfermería).[6] El mismo establece que las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.
Es propio de enfermería asegurar que el usuario sea tratado con respeto, donde al momento de cuidar debe tener en cuenta la dignidad, el derecho a la vida y los derechos humanos. Enfermería no puede realizar discriminación de ningún tipo respecto a la raza, credo, opinión política, nacionalidad etc. a los usuarios que brinda sus cuidados siendo este uno de los motivos por los cuales es considerada como una profesión universal, la cual brinda cuidados al usuario, familia y entorno siendo este cuidado en coordinación con otros

[6] Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería. [Buscador Google]Fecha de Acceso: 15/02/2012 Disponible en: http://ca.codigi.cat/upload/apartat/apartat-doc-6-1-Codigo-Deontologico-CIE.pdf

profesionales, demostrando la importancia de su rol dentro de un equipo interdisciplinario.

PROFESIÓN DE ENFERMERÍA REGLAMENTACIÓN

El 14 de setiembre de 2011, en la ciudad de Montevideo en la Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes se aprobó la ley que reglamenta la profesión de enfermería en Uruguay, la cual tiene por objeto "consagrar el marco jurídico que regulará por su orden el ejercicio de la profesión universitaria de enfermería y la actividad del personal que se desempeña como auxiliar de enfermería en la República Oriental del Uruguay".[7]

Con el fin de interiorizar en la temática de estudio, se realizaron entrevistas de tipo no estructurada o abierta[8] a los informantes claves. De la información obtenida de las mismas, se puede destacar que la temática de investigación contempla positivamente a la fundamentación del rol independiente de enfermería dentro de un equipo interdisciplinario, mediante la descripción de canastas de cuidados. De las cuatro entrevistas realizadas, dos de ellas tuvieron únicamente el objetivo de respaldar la viabilidad del tema de investigación, siendo que las dos restantes abordaron el tema anteriormente mencionado y además tuvieron el objetivo de aportar justificaciones sobre la escasez de material sobre el abordaje de usuarios en distintas situaciones. En las entrevistas se obtuvieron respuestas y/u opiniones que afirmaban la viabilidad del tema de investigación y confirmaban además que la descripción de canastas de cuidados de enfermería son un instrumento de valor para fundamentar la importancia del rol independiente, como se plantea en el objetivo general de la investigación. (Ver Anexo N° III_ Entrevistas a informantes clave)

[7] Comisión de salud pública y Asistencia social, Carpeta N° 812 de 2011, Anexo al repartido 566, setiembre, Profesión de Enfermería, Reglamentación, Informe. Disponible en: http://www.0.parlamento.gub.uy/indexdb/repartidos/listarRepartido.asp?id=6917. [Fecha de acceso: 10 de octubre de 2011].

[8] Dr. Roberto Hernandez Sampieri, Dr. Carlos fernandez Collado, Dra. Pilar Batista Lucio. Metodología de la Investigación. Cuarta Edición.Mexico Editorial Mc Graw Hill. PP. 596 ENTREVISTAS.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Describir canastas de cuidado donde enfermería fundamente la importancia de su rol como profesión independiente dentro de un equipo interdisciplinario, proveyendo cuidado a la población adulta y adulta mayor en el segundo nivel de atención.

Objetivos específicos:

- Seleccionar necesidades de cuidados en la población según epidemiología, prevalencia y necesidad de información científica actualizada en diferentes situaciones por las cuales atraviesan los usuarios de los servicios de salud, en el segundo nivel de atención.
- Definir canasta de cuidado del área autónoma de enfermería.
- Confeccionar canastas de cuidados en base a revisión avanzada de literatura, según las necesidades de cuidados planteadas.
- Ofrecer una guía bibliográfica acerca del rol autónomo en la realización de cuidados enfermeros en el segundo nivel de atención.

METODOLOGÍA

El tipo y diseño de estudio metodológico empleado para la realización de la investigación fue el cuali-cuantitativo - descriptivo, llevado a cabo mediante el método de Revisión Avanzada de Bibliografía.

El universo de estudio está compuesto por todos los artículos encontrados en las bases de datos seleccionadas, ellas fueron: COCHRANE, MEDLINE, SCIELO y GOOGLE ACADEMICO, de donde se obtienen estudios originales y específicos, y también libros referentes a cuidados de enfermería independientes.

Se seleccionaron las bases de datos en función de su área de cobertura, actualización, inclusión y disponibilidad en el entorno.

La muestra (N de 2058) incluyó a los artículos seleccionados en base a DECS (Descriptores en ciencias de la Salud) o palabras clave, que cumplían con los criterios de inclusión previamente establecidos.

La muestra es de tipo no probabilística por conveniencia, mediante triangulación de datos.

Con el tesauro se eligieron los descriptores o DECS que mejor definieron la consulta, siendo el MESH (Medical Subject Headlines) el más conocido en versión automatizada. Posteriormente se reafina la búsqueda mediante el planteo de la intersección con el operador lógico AND, obteniendo así los resultados que formaron parte de la muestra.

La unidad de análisis incluyó a todos los artículos seleccionados en las bases de datos (104 Artículos) y libros (N de 53) de relevancia referentes a los cuidados independientes de enfermería.

Respecto al área de estudio se incluyeron a las canastas de cuidados de enfermería dentro del área autónoma.

Los criterios de inclusión o filtros empleados a modo de refinar la busqueda fueron artículos en idioma español publicados en las bases de datos, que fueran del año 2000 hasta la fecha, relacionados a cuidados de enfermería; y material bibliográfico de libros que cumplieron con los mismos criterios, con excepción de la fecha de publicación, teniendo en cuenta la utilidad del mismo en la actualidad.

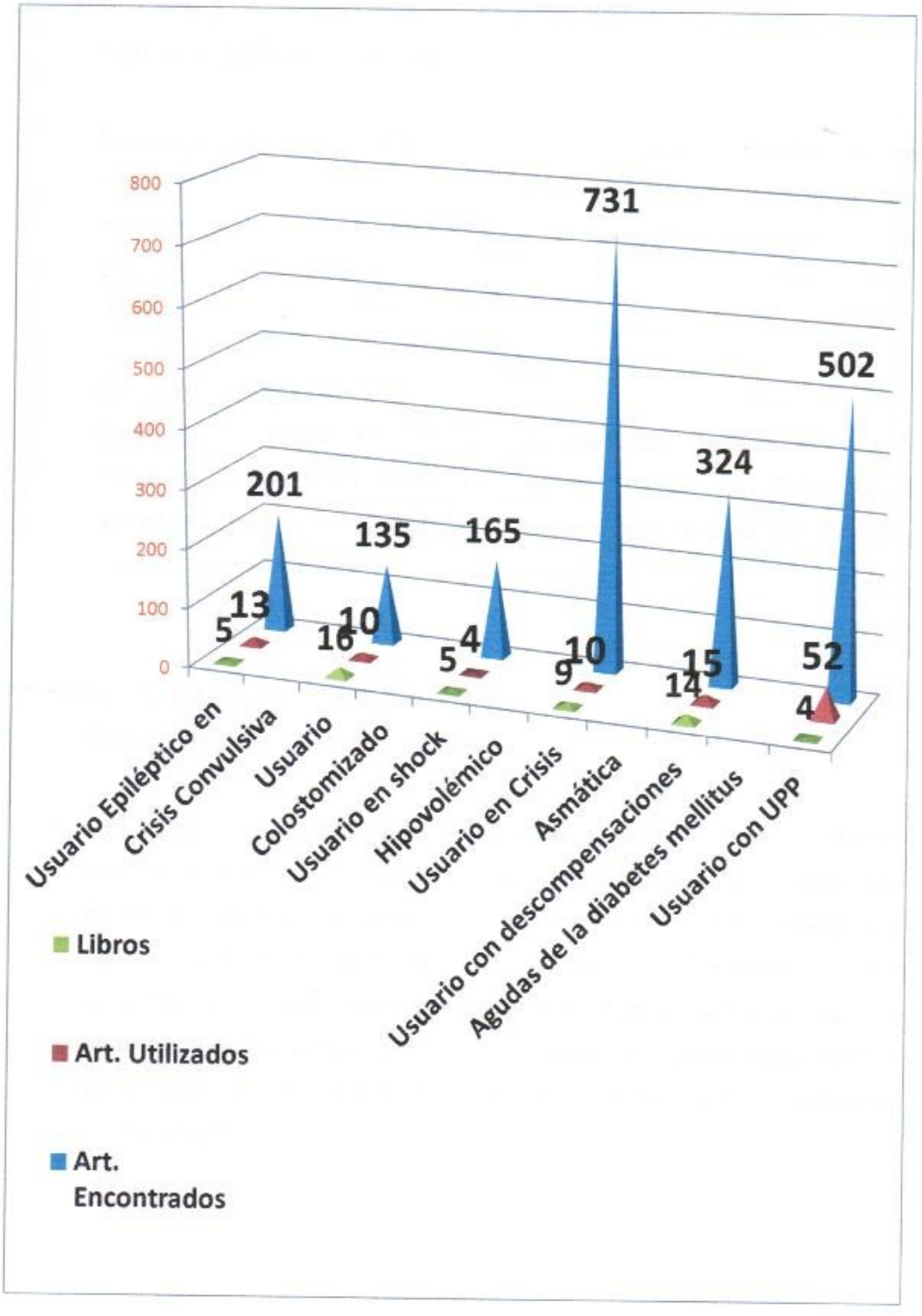
Las canastas de cuidados que se confeccionaron están dirigidas a usuarios asistidos en el segundo nivel de atención, siendo las siguientes: Canasta de cuidados independientes de enfermería para Usuario en Shock Hipovolémico, en Crisis Asmática, en Crisis Convulsiva, en Cetoacidosis Diabética, en Hipoglicemia, con Ulceras por Presión, y por ultimo para usuario Colostomizado.

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

TABLA N° I: Sistematización de los resultados de búsqueda individual para cada canasta.

CANASTA DE CUIDADOS	**Palabras Claves**	Resultados de Búsqueda/ **Muestra**	Artículos Seleccionados/ **unidad de Análisis**	Libros Utilizados
Usuario Epiléptico en Crisis Convulsiva	Crisis convulsiva AND enfermería. Cuidados AND Crisis convulsiva.	201	13	5
Usuario Colostomizado	Colostomía AND enfermería. Cuidados AND colostomía.	135	10	16
Usuario en Shock Hipovolémico	Shock hipovolemico AND enfermería. Cuidados AND shock Hipovolemico	165	4	5
Usuario en Crisis Asmatica	Asma AND enfermería. Cuidado AND Asma	731	10	9
Usuario con descompensaciones agudas de la Diabetes Mellitus	Hipoglicemia AND enfermería. Cuidados AND hipoglicemia. Cetoacidosis diabética AND enfermeria. Cuidados And Cetoacidosis diabética.	324	15	14
Usuario con UPP	Ulceras por presión AND enfermeria. Cuidados AND ulceras por presión	502	52	4
N total	14 palabras	2058	104	53

GRAFICA N° I: Sistematización de los resultados de búsqueda individual para cada canasta.



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable: CANASTA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Tipo de variable: cualitativa nominal

- Definición conceptual: Es una red de cuidados autónomos de enfermería, estandarizados y previamente establecidos que se aplican mediante el proceso de atención de enfermería en el segundo nivel de atención.

- Definición operacional:
  Categorías: Usuario en Shock Hipovolémico, Usuario en Crisis Asmática, Usuario en Crisis Convulsiva, Usuario en Cetoacidosis Diabética, Usuario en Hipoglicemia, Usuario con Ulceras por Presión, Usuario Colostomizado.

Variable: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Tipo de variable: cualitativa nominal

- Definición conceptual: Según Virginia Henderson: "Cuidar consiste en suplir a la persona en situación de salud o enfermedad en la ejecución de las actividades relacionadas con la satisfacción de sus necesidades, significa hacer para la persona lo que ella misma podría hacer si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos. El objetivo de los cuidados de enfermería es conservar u conducir a la persona hacia la independencia para que puede satisfacer por si misma sus necesidades fundamentales".

- Definición operacional: (Según Lyer, 1989).

  - Cuidados Dependientes de Enfermería: *"Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una actuación médica".*

  - Cuidados Interdependientes de Enfermería: *"Son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. Estas actuaciones pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas médicos, etc".*

  - Cuidados Independientes de Enfermería: *"Son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia práctica Son actividades que no requieren la orden previa de un médico".*[9]

[9]El proceso de Atención de Enfermería Página realizada por José Raúl Dueñas Fuentes Diplomado Universitario en Enfermería Internet Buscador Google], Disponible en: http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm. Fecha de Acceso: 9/12/2011.

RESULTADOS

Como resultado general de las búsquedas se identificaron un total de 2058 (100%) artículos correspondientes a las bases de datos electrónicas, de los cuales se utilizaron 104 (5%) por cumplir con los criterios de inclusión y por ser de relevancia para los objetivos de la revisión. Se utilizaron además 53 libros también por conveniencia, por relevancia y por cumplir igualmente con los criterios de inclusión.

TABLA N° II: Total de Artículos Encontrados en las Bases de Datos Electrónicas

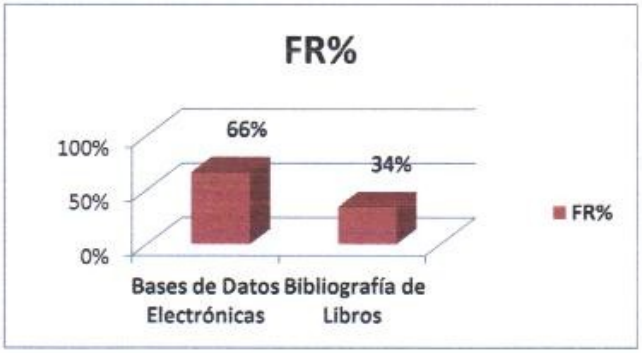
Artículos Encontrados en las Bases de Datos Electrónicas	FA	FR%
Utilizados	104	5%
No Utilizados	1954	95%
N Total	**2058**	**100%**

GRAFICA N° II: Total de Artículos Encontrados en las Bases de Datos Electrónicas

TABLA N° 2: Total de Artículos utilizados de la Revisión Bibliográfica

Artículos Utilizados de la Revisión	FA	FR%
Bases de Datos Electrónicas	104	66%
Bibliografía de Libros	53	34%
N Total	**157**	**100%**

GRAFICA N° 2: Total de Artículos utilizados de la Revisión Bibliográfica



En la confección de la Canasta de cuidados independientes de enfermería para usuario colostomizado se identificaron 135 (100%) artículos en las bases de datos electrónicas, de los que se utilizaron 10 (7%). En relación al material de libros fueron empleados 16. Para la Canasta de cuidados independientes de enfermería para usuario en crisis convulsiva se identificaron 201 (100%) artículos de los que se utilizaron 13 (6%) y además 5 libros.

En cuanto a la Canasta de cuidados independientes de enfermería para usuario en shock hipovolémico se identificaron 165 (100%) artículos de los que se utilizaron 4 (2%) y también 5 libros.

En la Canasta de cuidados independientes de enfermería para usuario en crisis asmática se identificaron 731 (100%) artículos de los que se utilizaron 10 (1%) y juntamente 9 libros.

Referente a la Canasta de cuidados independientes de enfermería para usuarios con descompensaciones agudas de la diabetes mellitus se identificaron 324 (100%) artículos de los que se utilizaron 15 (5%) y además 14 libros.

Por último respecto a la canasta de cuidados independientes de enfermería para usuarios con ulceras por presión se identificaron 502 (100%) artículos de los que se utilizaron 52 (10%) y 4 libros.

DISCUSIÓN

En la revisión avanzada de bibliografía que se llevo a cabo para realizar la investigación, se identificaron 2058 artículos de los cuales se utilizaron solamente un 5% de ellos, siendo una totalidad de 104 artículos utilizados para la confección de las canastas, contando también con 53 libros de relevancia para dicho estudio.

Respecto a los aspectos positivos y negativos destacados en la investigación, se considera negativo que para la confección de las canastas se encontraron un número muy reducido de artículos que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Por lo tanto se enfatiza en la existencia de limitada cantidad de información para la descripción de las mismas. Siendo que en las bases de datos existía una notable carencia de información sobre cuidados independientes de enfermería.

Sin embargo en los libros se pudo apreciar mejor este aspecto de los cuidados, resaltando entonces que la descripción de este tipo de canastas de cuidados son un instrumento exclusivo e innovador que posee enfermería profesional para fundamentar su actuar autónomo y la importancia que tiene su rol dentro de un equipo interdisciplinario.

Contando con respaldo en su accionar diario desde los diferentes servicios de salud, por la existencia de la Ley que regula la Profesión enfermera, la cual fue promulgada el 30 de setiembre de 2011 en el Parlamento.

Respecto a los aspectos positivos, se percibe que de la utilización de los libros se obtuvieron mejores resultados, por la riqueza de la información brindada, encontrándose una mayor cantidad de cuidados del área de enfermería ya sean los de tipo independientes, interdependiente y dependientes; enfatizando en los primeros debido a nuestra temática de investigación.

Como se planteó en uno de los objetivos de la investigación, la selección de canastas fue llevada a cabo en base a epidemiologia, prevalencia y necesidad de información actualizada, por este modo se desprende la necesidad de realizar entrevistas a informantes clave de diferentes centros de salud y a especialistas de las distintas áreas de interés, quienes brindaron datos sobre la situación del país. Confirmando la necesidad de información actualizada y exclusiva de enfermería, por lo que apoyaron la viabilidad de la estrategia de

protocolizar los cuidados mediante la confección de canastas de enfermería, a modo de contribuir a optimizar la calidad de la atención.

Respondiendo a esa necesidad se lograron describir siete canastas de cuidados del área autónoma de enfermería, lo que permitió reafirmar la importancia del rol dentro de un equipo interdisciplinario.

Por tal motivo se considera importante definir el término canasta de cuidados, a modo de que se familiarice al momento de hablar de un conjunto de cuidados estandarizados propios del área enfermera, sirviendo como futuro lenguaje a implementar.

Otro aspecto positivo fue que se logró brindar una guía bibliográfica amplia que contribuya al lector información sobre como acceder a temas de su interés en dicha investigación, así como para futuras investigaciones logrando así cumplir con uno de los objetivos planteados.

Se destaca también como positivo que mediante la descripción de las diferentes canastas de cuidados, se logran integrar los diferentes conceptos mencionados en el fundamento teórico. Teniendo en cuenta entonces la teoría de enfermería con la utilización del modelo de V. Henderson, la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería con los respectivos diagnósticos enfermeros; así como la aplicación de la Taxonomía NANDA 2009-2011 por ser los más actualizados y por adecuarse a la investigación. Integrándose además el Código Deontológico de enfermería, garantizando la seguridad del usuario y contribuyendo así a elevar la calidad de la atención dentro de los servicios de salud.

Se logró mantener al usuario como eje principal al momento de brindar el cuidado, demostrando la importancia de la satisfacción de sus necesidades de forma oportuna, continua, eficaz y eficiente, como lo demanda el cuerpo de saberes propio de la disciplina enfermera, permitiendo entonces fundamentar y demostrar la autonomía de la práctica profesional.

Se considera que por medio de la descripción de canastas de cuidados enfermeros, se puede contribuir al futuro fortalecimiento del desempeño profesional a través del logro de la revisión de temas actualizados, relacionados con el cuidado del usuario en diferentes situaciones que involucran riesgo de vida para el mismo. Pudiendo así aplicar nuevos avances

científicos, con el fin de otorgar un cuidado integral al usuario, a través de estrategias de salud de calidad, segura y humanizada.

Con este tipo de investigación y diseño metodológico se consiguió alcanzar el objetivo general de este trabajo, fundamentando la importancia del rol de enfermería en un equipo interdisciplinario mediante la descripción de canastas de cuidados a la población adulta y adulta mayor en el segundo nivel de atención.

CONCLUSIÓN

Se pudo cumplir con el propósito de la investigación, logrando describir canastas de cuidados de enfermería, reafirmando su rol independiente dentro de un equipo interdisciplinario. Destacando principalmente la independencia de dicha profesión, frente a su inseparable accionar dependiente e interdependiente.

Como futuras Licenciadas en enfermería, a nuestro entender es sumamente importante contar con un instrumento estandarizado de cuidados como lo son las canastas de enfermería, descriptas con información actualizada, y con evidencias científicas, a modo de fortalecer, fundamentar y demostrar nuestro cuerpo de saberes propio.

Consideramos que nuestra investigación es un punto de partida para futuras investigaciones de este tipo.

A modo de ejemplo se presenta a continuación una de las siete canastas de cuidados que fueron descriptas en esta investigación.

CANASTA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA USUARIO EPILEPTICO EN CRISIS CONVULSIVAS ASISTIDO EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

AUTORES:

- **ALEJANDRA CASTAÑO**
- **EVANGELINA LEONE**
- **LUCIA PINTOS**
- **VALERIA SILVA**
- **VERÓNICA AMARILLO**

Montevideo, Junio 2012

JUSTIFICACIÓN

Las personas que viven en países en desarrollo presentan mayor probabilidad de padecer epilepsia ya que existe relación entre su frecuencia y el desarrollo económico de un país, siendo los indicadores epidemiológicos hasta cuatro veces más altos que los países desarrollados. Se evidencia que del total de personas con epilepsia, el 85% de éstas viven en países con dicha característica. Y que al menos 5 millones de personas en América Latina y probablemente más padecen epilepsia, de las cuales más de 3 millones no reciben tratamiento. Relacionándose las tasas de prevalencia de epilepsia activa reportadas durante la década pasada en países latinoamericanos son más o menos similares entre sí (5 a 12/1000 habitantes).[10]

Es considerada la enfermedad neurológica más frecuente en el mundo afectando a 50 millones de personas (cifra posiblemente subestimada) y se presenta independientemente de la edad, raza, clase social y área geográfica.

Se estima además que a nivel mundial, al menos 100 millones de personas presentarán epilepsia en algún momento de su vida.

La mortalidad en el adulto con epilepsia es 3-4 veces mayor comparada con la población general. Siendo los ancianos quienes presentan una incidencia elevada de padecer epilepsia debido a factores predisponentes tales como la apoplejía, lesión cefálica, demencia, infección, alcoholismo y el propio proceso de envejecimiento.

La crisis convulsiva en un usuario epiléptico es una situación en la cual el usuario se encuentra totalmente desprovisto de seguridad, lo que lo coloca en riesgo vital. El personal de enfermería a cargo de la asistencia posee un rol fundamental dentro del equipo interdisciplinario en pro de salvaguardar la vida de estos usuarios, tornándose necesaria la existencia de un plan de abordaje que sea actualizado y científicamente evidenciado para que enfermería pueda llevarlo a cabo de forma segura, eficaz y eficiente.

Por este motivo la creación de una canasta de cuidados de enfermería sobre este tema es de gran valor, pues orientara al personal al momento de la toma de decisiones logrando que estas sean científicamente evidenciadas, demostrando el accionar independiente y fortaleciendo la autonomía de enfermería dentro del equipo interdisciplinario donde se encuentre inserta.

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

[10] PEREZ GALDOS, Proel. Costo médico directo de la epilepsia en la población hospitalaria del Hospital III Miguel Grau de EsSalud. *Acta méd. peruana* [online] ene./mar. 2010, vol.27, no.1, p.37-42. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000100007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1728-5917

FUNDAMENTO TEORICO

DEFINICIÓN DE CONVULSIONES

Las convulsiones suelen ser repentinas y transitorias y se caracterizan por episodios de actividad motora, sensorial, autónoma o psíquica (o una combinación de ellas) que resultan de la descarga excesiva y repentina de las neuronas cerebrales. Puede comprender parte o todo el encéfalo.

EPILEPSIA

La epilepsia se caracteriza por presentar trastornos de la función encefálica generando así convulsiones recurrentes. Puede causar pérdida repentina de la conciencia, exceso o pérdida del tono muscular y los movimientos musculares, alteraciones de la conducta, estado de ánimo, sensaciones y percepción. Esta se diferencia dependiendo del tipo de convulsión que ocurra y de los hallazgos de neuroimágenes y electroencefalográficos que se presenten.

FISIOPATOLOGIA

El problema radica en una perturbación eléctrica (disritmia) de la neurona de una zona cerebral, causando que emitan descargas eléctricas incontrolables, repetitivas y anormales. La crisis epiléptica es una manifestación de la descarga neuronal excesiva.

CLASIFICACIÓN (Internacional)

- convulsiones parciales simples:
  - con síntomas básicos y sin pérdida de conciencia
  - Incluye síntomas motores, sensoriales o somato sensoriales especiales, síntomas autónomos y/o formas mixtas.
- Convulsiones parciales complejas:
  - sintomatología compleja y con deterioro de la conciencia
  - Puede incluir solamente deterioro de la conciencia, así como también síntomas cognoscitivos, afectivos, psicosensoriales, psicomotores (automatismo) y/o formas mixtas.
- Convulsiones generalizadas:
  - son convulsiones parciales que se generalizan en forma secundaria.
  - Pueden ser convulsivas o no convulsivas, simétricas bilaterales, y sin inicio local
  - Puede presentar convulsiones tónicas, clónicas, con ausencias, atónicas, o convulsiones micológicas (epilépticas masivas bilaterales).

MANIFESTACIONES CLINICAS

Las convulsiones pueden variar según el sitio donde se localizan las neuronas que emiten los impulsos anormales, pudiendo variar desde una simple crisis hasta movimientos convulsivos duraderos que incluyen pérdida de conciencia. Según el área del cerebro afectada las crisis pueden ser parciales, generalizadas o no clasificadas. La región en que se origine el ataque determinara la crisis que se genere.

CONVULSIONES GENERALIZADAS: Tiene origen inespecífico y pueden afectar a ambos hemisferios al mismo tiempo.

CONVULSIONES NO CLASIFICADAS: Presentan datos incompletos.

CONVULSIONES PARCIALES: Afectan solamente una zona del cerebro y tienen origen focal.

- **Convulsiones parciales simples:**
  - Movimientos involuntarios de un dedo o una mano
  - Sacudidas incontrolables de la boca
  - Emisión de palabras sin sentido
  - Presencia de mareos
  - Percepción de luces, sonidos, olores o sabores raros y desagradables
  - Sin pérdida de conciencia.
- **convulsiones parciales complejas:**
  - Permanece estática
  - Movimientos de forma automática o inapropiada en tiempo y espacio
  - Presencia de emociones excesivas (miedo, ira, irritabilidad)
  - Sean cuales fueron los síntomas el usuario no recuerda la crisis una vez que culmine.
- **convulsiones generalizadas:**
  - Afectan los dos hemisferios cerebrales, por lo que reaccionan las dos mitades del cuerpo
  - Rigidez intensa de todo el cuerpo
  - Alternancia de relajación y contracción muscular (contracciones tónico clónica generalizada).
  - contracción de los músculos del tórax y del diafragma (puede generar el característico grito epiléptico).
  - Perdida del control de los esfínteres
  - Se muerden la lengua.
  - Después de uno o dos minutos los movimientos seden, logrando relajarse, entrando en un coma profundo, en donde

respira en forma ruidosa (respiraciones principalmente abdominales).

DURANTE LA CONVULSION

Riesgo de:

- Hipoxia
- Vómitos
- Aspiración pulmonar
- Anormalidades metabólicas persistentes.

El objetivo terapéutico inmediato es controlar la convulsión y el objetivo a largo plazo es identificar y controlar su causa.

FASE POSTICTAL (luego de la convulsión)

- El epiléptico suele estar confundido
- Difícilmente recupera la conciencia
- Quizás duerma horas.
- Muchos usuarios refieren dolor cefálico o muscular
- A menudo, el sujeto sufre amnesia durante la crisis convulsiva y poco después de esta.
- Si las convulsiones son intensas y duraderas, pueden acompañarse de daño encefálico.

CAUSAS

- Traumatismos durante el parto
- Asfixia neonatal
- Lesiones cefálicas
- Enfermedades infecciosas (parasitarias, virales, bacterianas)
- Intoxicación (por monóxido de carbono y plomo)
- Problemas circulatorios
- Fiebre
- Trastornos metabólicos
- Trastornos nutricionales
- Intoxicaciones por fármacos
- Intoxicación por alcohol.
- Tumores encefálicos
- Abscesos cerebrales
- Malformaciones congénitas.

- Epilepsia idiopática (se desconoce la causa)

FORMACOTERAPIA

El objetivo es controlar las convulsiones con efectos adversos mínimos, recordando que la farmacoterapia es una forma de control y no de curación, se cuenta con varios anticonvulsivos y antiepilépticos para controlar las convulsiones.

El tratamiento se inicia con un solo fármaco (por lo general), la dosis de comienzo y la frecuencia de administración se aumentan según halla o no efectos secundarios.

La interrupción repentina de una antiepiléptico puede hacer que las convulsiones reaparezcan con mayor frecuencia y pueden causar incluso el desarrollo del estado epiléptico.

En ocasiones hay que ajustar la dosis por aumento de peso, aumento de la tensión o por enfermedad concurrente.

Efectos secundarios de los antiepilépticos:

- Trastornos por idiosincrasia o alergia (generalmente reacciones cutáneas)
- Toxicidad aguda (al inicio del tratamiento)
- Toxicidad crónica (aparecen de forma tardía durante el curso del tratamiento).

Las manifestaciones de la toxicidad medicamentosa son variables y pueden afectar cualquier órgano o sistema.

Principales antiepilépticos y anticonvulsivantes:

- Clonazepam
- Carbamazepina
- Primidona
- Fenitoína
- Fenobarbital
- Etosuximida
- Valproato
- Felbamato
- Gabapentina
- Lamotrigina
- Topiramato.

ESTADO EPILEPTICO

Es una urgencia médica que produce efectos acumulativos caracterizándose por ser una actividad convulsiva aguda y prolongada que involucra la repetición de convulsiones generalizadas sin que el usuario recupere la conciencia por completo entre uno y otro ataque.

Se incluyen las convulsiones clínicas o eléctricas continuas que duran por lo menos 30 minutos, incluso si hay disminución de conciencia.

Presenta contracciones musculares vigorosas lo que involucra un gran consumo metabólico y dificulta las respiraciones.

Cuando se llega al punto máximo de cada crisis puede ocurrir un paro respiratorio, que produce congestión venosa e hipoxia cerebral.

Las crisis repetidas de anoxia y de edemas cerebrales pueden ocasionar lesiones encefálicas irreversibles y letales.

Factores desencadenantes:

- Interrupción del consumo de los antiepilépticos
- Fiebre
- Infecciones intercurrentes

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

CANASTA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Debido a los cambios fisiopatológicos producidos en esta situación se plantean los siguientes diagnósticos de enfermería. Los mismos corresponden al estándar de diagnósticos enfermeros de la NANDA.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA DURANTE UN EPISODIO CONVULSIVO

Diagnostico	Código	Relacionado con
Ansiedad	(00146)	Estado de salud
Protección ineficaz	(00043)	Movimientos bruscos durante la crisis convulsiva
Incontinencia fecal	(00014)	Pérdida del control del esfínter rectal
Riesgo de lesión	(00035)	Factores físicos del ambiente como por ejemplo equipamientos y/o mobiliario
Riesgo de aspiración	(00039)	Reducción de conciencia
Riesgo de asfixia	(00036)	Presencia de almohadas y/o procesos patológicos.
Riesgo de caída	(00155)	Enfermedad aguda (crisis convulsiva).
Riesgo de traumatismo	(00038)	Luchar contra las sujeciones físicas y/o camas altas

CUIDADOS DE ENFERMERIA DURANTE UNA CRISIS CONVULSIVA EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Observaciones que deben de realizarse en una persona con convulsiones:

- Aparición: localización de los primeros movimientos corporales involuntarios (aparición de automatismos) tales como: desviación de la cabeza y los ojos; movimientos masticatorios, salivación, deglución repetitiva, chasquidos con los labios, postura del cuerpo; cambios sensoriales (esta información puede indicar el sitio del foco epileptógeno en el encéfalo).

- Fases tónico y clónica: movimientos del cuerpo a medida que avanza la convulsión; color de la piel y estado de la vía área; cambios pupilares; incontinencia de orina y/o heces; duración de cada fase.
- Duración de cada fase de la convulsión.
- Nunca deje solo al usuario durante el ataque.
- Mantener la calma y tranquilizarle si está consciente (tener en cuenta que el paciente puede perder la conciencia de repente o poco a poco).
- Si el usuario se encuentra en posición erecta, se debe acostar al mismo sobre una cama y retirar todos los objetos extraños para evitar heridas.
- Afloje la ropa, especialmente alrededor del cuello.
- Colocar al usuario en posición de SIMS, si es posible extraiga la goma de mascar, los alimentos o la dentadura postiza de la boca del mismo.
- Voltee la cabeza hacia uno de los costados flexionada hacia adelante para que la lengua se desplace hacia tal dirección, y para ayudar a mantener la vía respiratoria despejada y facilitar el drenaje de saliva y moco.
- Retirar muebles, elementos contra los que el usuario pueda golpearse; durante la crisis proteger la cabeza del mismo con toallas para evitar lesiones por golpes.
- No realizar ningún intento por restringir físicamente a la persona.
- Si las mandíbulas no están cerradas, puede introducirse un objeto acolchado entre los dientes para evitar las heridas en la lengua y en los tejidos de la boca.
- No debe forzarse la boca para abrirla, ya que esto puede causar heridas al usuario o a la persona que lo haga.
- No introducir los dedos en la boca tampoco objetos que puedan lesionar al usuario.
- Administrar oxigeno mediante una cánula nasal.
- Si el usuario esta en cama, acolchar las varadillas laterales, al igual que si existe la posibilidad de que presente la convulsiones durante el sueño, no hacerlo utilizando almohadas ya que existe el peligro de que el mismo se asfixie.
- Mantener la cama en posición baja.
- Registrar las observaciones de forma rigurosa.
- Si la persona está en el suelo, no intentar llevarlo a la cama hasta que acabe el ataque.
- No tratar de sujetar el individuo durante la crisis, pues sus contracciones musculares son potentes y al sujetarlo puede producirse una lesión, tanto para el usuario como para los que lo asisten.
- Si el cuadro se prolonga o se repite, colocar una vía venosa periférica.
- Proporcionar intimidad para el usuario durante la crisis.

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

- Cuando se acaba el ataque, puede ser necesario realizar aspiración de secreciones si el nivel de conciencia está deprimido.
- Valorar: si hay pérdida de conciencia y por cuanto tiempo, si hay periodo de apnea, cianosis, características de las pupilas según diámetro (isocóricas y anisocóricas), presencia de espuma en la boca.
- Valorar control de esfínteres, suele existir incontinencia urinaria y/o fecal durante la crisis convulsiva.
- Control se signos vitales.
- Seguramente el medico indique administrar los anticonvulsivos, por lo cual enfermería en forma independiente debe de vigilar que se administre adecuadamente (usuario correcto, medicación correcta, vía correcta, hora correcta, dosis correcta) así como también las reacciones adversas que esta pueda tener.
- Si el usuario cursa una fase de gran mal, la enfermera debe tener pronta una bandeja para colocar una cánula de guedell (en caso de que se necesite).
- La enfermera debe tener presente la paraclínica que se pueda necesitar en estos episodios, para lo cual es importante que conozca la preparación para la realización de los mismos:

- Glucemia.
- Electrolitos.
- Calcemia.
- pH y gases.
- B.U.N.
- Pruebas toxicológicas.
- Análisis de LCR.
- Orina: Cuerpos reductores.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO POSTICTAL

Diagnostico	Código	Relacionado con
Fatiga	(00093)	Estrés
		Estado de enfermedad (crisis convulsiva)
Confusión aguda	(00128)	Crisis convulsivas
Deterioro de la movilidad física	(00085)	Disminución del control muscular
Deterioro de la comunicación verbal	(00051)	Alteración del sistema nervioso central (convulsión).
Riesgo de aspiración de secreciones	(00039)	Reducción de conciencia

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO POSTICTAL

- Control de signos vitales
- Por lo general hay un periodo de confusión después de los ataques epilépticos, por lo cual enfermería debe vigilar al usuario. De ser posible mantenerlo acompañado durante este periodo.
- La cama debe colocarse en posición baja con los barandales elevados y acolchados para evitar una lesión.
- Detectar si existe incapacidad para hablar después de la convulsión.
- Observar si existe parálisis o debilidad evidente de brazos o piernas después de la convulsión.
- Mantener al usuario recostado sobre un lado para evitar la aspiración.
- Asegurarse de que la vía respiratoria este permeable.
- Cuando el usuario recupere la conciencia hay que reorientarlo en relación con el medio y permitirle descansar.
- Acondicionar al usuario en la unidad, tener en cuenta que puede haber tenido incontinencia por lo cual deberá realizarse higiene adecuada del mismo.
- Si el sujeto tiene notable excitación después de la convulsión, hay que calmarlo por medio de persuasión tranquila. Recordar que no se debe de colocar medidas de contención sin indicación del médico.
- Se debe realizar registro de los detalles de la convulsión, describiendo los periodos de transición. Por ejemplo, la transición de la fase tónica a la clónica en las convulsiones generalizadas tónico-clónicas.
- Observe el tiempo y la duración de los cambios en el nivel de conciencia, así como los cambios pupilares, desviaciones oculares y los

automatismos, desviación de la cabeza, actividad y progresión motoras, nivel de conciencia, vocalizaciones, incontinencia, cambio de color en la piel, confusión tras el episodio, parálisis de una extremidad, observaciones del usuario sobre emociones y sensaciones subjetivas.

- Observar si el usuario duerme o no después del ataque, teniendo en cuenta duración y comportamiento
- Lesiones: heridas en la boca, labios, lengua o tejidos blandos debido a las convulsiones, lesiones en las extremidades.
- Detectar las circunstancias previas al ataque tales como estímulos visuales, auditivos olfatorios, táctiles, trastornos emocionales o psíquicos, sueño, hiperventilación, a modo de evitar nuevos episodios convulsivos.
- Es importante determinar si el usuario ha percibido un aura (sensación de premonición o advertencia previa a una convulsión epiléptica), lo que puede indicar el inicio de nuevas convulsiones.
- Se deben iniciar precauciones para evitar convulsiones lo que incluye tener un equipo aspiración en funcionamiento con un catéter y una vía respiratoria oral.

PLAN DE ALTA DE ENFERMERIA - CUIDADOS EN EL HOGAR

- Ayudar al usuario a reconocer la necesidad de las relaciones: evitar que se aleje de la familia, amigos... Proporcionar apoyo y decirle que sus sentimientos son normales: hay que ser conscientes del impacto que tienen las crisis sobre la imagen corporal del usuario, el concepto que tiene de sí mismo y el interés por las actividades sociales.
- Animarle a comentar el diagnóstico con familiares, amigos y compañeros de trabajo: el diálogo abierto con otras personas les previene sobre posibles crisis, pudiendo reducir el shock que supone presenciar una, y posiblemente permitir que proporcionen asistencia.
- Orientarle hacia grupos de autoayuda: hablar con otros usuarios en situaciones similares, puede darle un punto de vista más realista sobre el ataque epiléptico y cómo lo toma la sociedad
- Importancia de la verbalización de los sentimientos.
- La instrucción constituye una parte importante de los cuidados del usuario epiléptico. Debe enseñarse a este, así como a los miembros de su familia, a cuidar de si mismo durante y después de los episodios convulsivos. El compromiso de la familia o de las personas cercanas al usuario durante la hospitalización es fundamental. Uno de los aspectos más importantes que la familia debe entender y aprender es la necesidad de mantener la calma y aceptar los episodios convulsivos que afecta al miembro de su familia.
- Informar a las usuarias de sexo femenino que el inicio del periodo menstrual es un factor que puede precipitar la aparición de actividad

convulsiva (el incremento de las hormonas sexuales altera la excitabilidad de las neuronas en la corteza cerebral).

- Tomar los medicamentos a diario según prescripciones para mantener un nivel constante del fármaco en la sangre de modo que se eviten las convulsiones. Los medicamentos nunca deben discontinuarse por parte del usuario, incluso cuando no haya actividad convulsiva.
- Respecto al autocuidado orientar el usuario a cerca de la importancia del empleo de medicamentos, incluyendo efectos colaterales, dosis, horario; e informe de los efectos colaterales al personal de salud.
- Educar al usuario y/o familiar respecto a la importancia de que se retire la goma de mascar, alimentos y prótesis dentales cuando este sienta el aura, para evitar que se aspire.
- Importancia de evitar el uso de alcohol con los anticonvulsivantes.
- Medidas de seguridad para evitar las lesiones en caso de convulsiones.
- Importancia de evitar nadar solo para prevenir ahogamiento.
- Adecuada higiene oral si el paciente está recibiendo fenitoina ya que es esencial para prevenir o controlar la hiperplasia gingival.
- Importancia de la dieta y un descanso apropiado.
- Recursos comunitarios disponibles.
- Restricciones para conducir, informar del riesgo de manipular maquinaria o trabajar en lugares altos.
- Algunos individuos necesitan evitar la estimulación fótica (luces brillantes en destellos, mirar la televisión), ducho problema puede controlarse con el uso de anteojos oscuros o al cubrir un ojo.
- Instruir para que no fume en la cama cuando este solo, informando de la importancia de abandonar el habito tabáquico ya que este puede desencadenar crisis convulsivas.
- Importancia de la atención de seguimiento y control.
- Los estados de tensión (angustia y frustación) pueden desencadenar crisis convulsivas donde se debe orientar al usuario que debe lograr controlar sus emociones.
- Importancia de utilizar siempre el brazalete de alerta medica.
- Importancia de no ser sobreprotector consigo mismo.
- Importancia de que el usuario evite la cafeína como bebidas cola, café y mate, choques eléctricos, bebidas alcohólicas, tensión, estreñimiento, fiebre, hiperventilación e hipoglucemia.
- Ofrecer apoyo emocional y cuando sea necesario pedir ayuda a psicólogos y asistentes sociales.
- Mantener un "recuadro de fármacos y convulsiones", anotando el momento en que se toman los medicamentos y cualquier actividad convulsiva.

- Someterse a revisión de los niveles séricos de anticonvulsivos a intervalos regulares. Cuando se prescriban las pruebas, el usuario debe presentarse al laboratorio para que se obtenga las muestras de sangre antes de tomar su medicamento en la mañana.
- Educar al usuario que siempre debe informar al médico que toma medicación anticonvulsiva antes que este prescriba nuevos medicamentos para evitar posibles efectos de interacciones entre ambos medicamentos.
- Informar sobre signos de toxicidad y/o reacciones adversas de modo que pueda ajustarse la dosis. Los signos comunes incluyen: somnolencia, letargo, mareo, dificultad para caminar, hiperactividad, confusión, sueño inadecuado y alteraciones visuales.
- Evitar los medicamentos que se venden sin recetas medica a menos que los haya aprobado el médico del usuario.
- Ejercitarse con moderación en un ambiente con temperatura controlada para evitar el calor excesivo, ya que es importante no gastar demasiada energía evitando la hiperventilación.
- Desarrollar patrones de sueño regulares para minimizar la fatiga y el insomnio.

BIBLIOGRAFIA

BASES DE DATOS ELECTRONICAS REVISADAS:

- Base de datos Cochrane
- Base de datos Medline
- Base de datos Scielo
- Google académico.

OPERADOR LOGICO DE INTERSECCIÓN SELECCIONADO: **AND**

DESCRIPTORES UTILIZADOS:

- Crisis Convulsiva AND Enfermería
- Cuidados AND Crisis Convulsiva

Se han identificado 201 artículos en las bases de datos electrónicas, de los que se han utilizado 13 por cumplir con los criterios de inclusión y por ser de relevancia para los objetivos de la revisión.
Se utilizaron 5 libros seleccionados por conveniencia y por cumplir igualmente con los criterios de inclusión y por ser de relevancia para los objetivos de la revisión. La revisión bibliográfica se llevo a cabo en el periodo comprendido entre Setiembre y la primera quincena de Diciembre del año 2011, la misma fue llevada a cabo por las 5 integrantes del grupo de forma simultánea, siendo los problemas encontrados resueltos por consenso en grupo.

BIBLIOGRAFIA ELECTRONICA DE LA REVISIÓN AVANZADA

- Convulsiones. Silvio Aguilera, M.D. Sociedad Argentina de Emergencias Buenos Aires, Argentina. Disponible en: http://www.reeme.arizona.edu/materials/Convulsiones.pdf
- Cuidados a pacientes con crisis convulsivas, Atención de Enfermería. Epilepsia. Convulsiones, Enfermería / Enfermería Médico-Quirúrgica. Disponible en: http://pdf.rincondelvago.com/cuidados-a-pacientes-con-crisis-convulsivas.html
- Dr. Víctor Aparicio Basauri, asesor subregional de salud mental, (OPS/OMS).Diseño e Impresión: AG Publicidad. Editado en Panamá. 2008. Informe de epilepsia en Latinoamérica. Disponible en: http://www.ibeepilepsy.org/downloads/Latin%20American%20Regional%20Report%20Spanish.pdf
- E. Miñambres garcía, x. Antolínez eizaguirre, j. Infante ceberio,J. C. Rodríguez borregán, j. L. Iribarren sarrías, r. Tejido García, p. Ugarte peña.status epileptico convulsivo generalizado. Med. Interna (Madrid) Vol. 18, n.º 6, pp. 294-297,[revista de la internet] 2001disponible en: scielo.isciii.es/pdf/ami/v18n6/original1.pdf .

- Episodios Paroxísticos No Epilépticos (Pseudocrisis). Pseudocrisis: cuando parece epilepsia pero no lo es. Diciembre 21 , 2010 | Neuropediatria. Dra.Graciela Romano. Programa "medicina y salud". Disponible en: http://neuropediatra.com.ar
- G. Pinol-Ripoll, j. Gómez bitrian, i. De la puerta González-miró,r. Royo Hernández, j. A. Mauri-llerda.caracteristicas y manejo de la crisis epiléptica en urgencias. Med. Interna (Madrid) Vol. 25, n.º 4, pp. 168-172, 2008[Revista de la Internet] Disponible en: scielo.isciii.es/pdf/ami/v25n4/original3.pdf .
- Luque Oliveros, M. Bullon, M.Peña, A. Enfermería Global. La disfunción del sistema de derivación [Revista de la Internet] Febrero de 2009.Disponible en: scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/docencia3.pdf.
- Micheli: Neurología, Editorial Medica Pan americana. Buenos Aires, 2000.
- PEREZ GALDOS, Proel. Costo médico directo de la epilepsia en la población hospitalaria del Hospital III Miguel Grau de EsSalud. *Acta Méd. peruana*. [online]. ene./mar. 2010, Vol.27, no.1 p.37-42. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000100007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1728-5917
- Programa de Medicina de Urgencia. Disponible en: http://www.urgenciauc.com/profesion/pdf/Convulsiones_Adulto.pdf
- Tema 18: Convulsiones. Estatus convulsivo. Disponible en: http://www.aibarra.org/ucip/temas/tema18/tema18.html.
- Tratamiento de la epilepsia mediante la estimulación del nervio vago. Implicaciones de enfermería. Artículos Científicos. Disponible en: http://www.enfervalencia.org/ei/80/articulos-cientificos/4.pdf
- Victoria Heliu Cortez, Problemas Neurológicos, 6° edición, Nurse Review, colección de enfermería, España, 1992.

BIBLIOGRAFIA DE LIBROS DE LA REVISIÓN AVANZADA

- Costabel M. Valoración de Enfermería. 1ª. Ed. Montevideo: Oficina del libro AEM; 1999. p. 52- 45.
- Costabel M. Manual de tecnologías y técnicas en enfermería. 1ª. Ed. Montevideo: Oficina del libro FEFMUR; 2009.
- 85. Nuevo manual Merck de información médica general. España: Océano; [s. d.]. Vol. 2. p. 602- 594.
- 10. Nuevo manual de la Enfermería. España: Océano/Centrum; [s. d.]. p. 322- 319.
- Moya M, Piñera P, Mariné M. tratado de medicina de urgencias. Barcelona: Ocean/ergon; [s. d.]. Vol. 1. p. 496- 492.
- Sanfeliu V. Problemas neurológicos. Barcelona: Masson, s.a; 1992.
- Michelli F. Neurología. Buenos Aires: Panamericana; 2000.

- Long B, Philips W, Cassmeyer V.37. En Enfermería medicoquirúrgica, un enfoque del proceso de enfermería. 3ª. Ed: Harcourt Brace; [s. d.]. Vol. 2. p. 1265- 1256.
- Smeltzer S, Bare B. 59. En. Brunner y Suddarth, Tratado de Enfermería médico-quirúrgica. 9ª. Ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2000. Vol. 2. p. 1973- 1966.
- Gómez M, Gonzáles M, Restrepo G, Posada A. 9. En. El paciente en estado crítico. 2ª. Ed. Medellin: Corporación para investigaciones biológicas; 1997. p. 319- 316.

SUGERENCIAS

Se deben ampliar los criterios de inclusión teniendo en cuenta que los artículos que cumplían con los mismos eran muy reducidos.

Ya que esta investigación está dirigida a un segundo nivel de atención, se cree importante la realización de futuras investigaciones que estén dirigidas a otros niveles, logrando así demostrar el accionar independiente de enfermería desde las diferentes áreas donde brinda su servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

La revisión literaria de esta investigación se llevo a cabo en el periodo comprendido entre el mes de Setiembre y la primera quincena de Diciembre del año 2011.

BIBLIOGRAFIA ELECTRONICA

- Agra Y., Terol E.. La seguridad del paciente: una estrategia del Sistema Nacional de Salud. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. 2006 Dic; 29(3): 319-323. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000500001&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272006000500001
- Aguirre Raya Dalila A. Fundamentos de la relación enfermera-persona sana o enferma. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2004 Dic; 30(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400010&lng=es.
- Algunas pistas para mejorar la calidad asistencial mediante la enfermería basada en la evidencia .SwanBA,Boruch RF..Quality of evidence. Usefulness in measuring the quality of health care. [revista en la Internet]. MedCare 2004; 42(S1) : 12-20. Disponible en: http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=Seguridad%20and%20de%20and%20pacientes&lang=es.
- Amezcua Manuel. Investigación Aplicada en Cuidados de Salud. IndexEnferm [revista en la Internet]. 2010 Dic; 19(4): 237-239. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300001&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962010000300001.
- Jaime C Sapag, Ichiro Kawachi. Capital social y promoción de la salud en América Latina. RevSaúde Pública 2007;41 (1):139-49.Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/20.pdf.
- Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Plan de Estudio 1993, Marco Conceptual, Concepto de salud-Enfermedad. Noviembre de 2011. Disponible en: http://fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan.
- Vernet Aguiló Fina. Conceptos básicos de enfermería en la atención gerontológica según el Modelo V. Henderson. Gerokomos [revista en la Internet]. 2007 Jun; 18(2): 24-30. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000200004&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2007000200004
- Carrillo González Gloria Mabel, Rubiano Mesa Yuriam Lida. La investigación en validación de diagnósticos de enfermería. Rev. Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2007 Sep; 23(3): . Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000300009&lng=es.

- Carvalho da Silva C.M., Lopes de Azevedo S., Cavalcanti Valente G.S., machado T. F. Rosas A.M., MarinhoChrizóstimoM.. Diagnósticos de enfermería como instrumentos en la formación del enfermero: una revisión de la literatura. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2009 Oct; (17): . Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300020&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412009000300020.
- Codermatz Marcela A., Trillo Carolina, Berenstein Graciela, Ortiz Zulma. Evidencia para mitigar errores en la práctica clínica y sanitaria: Una revisión de la literatura científica Argentina. Medicina (B. Aires) [revista en la Internet]. 2006 Oct; 66(5): 427-432. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802006000500007&lng=es
- Comparar no es ofender: la calidad de los servicios sanitarios en distintos países.HusseyPS,AndersonGF,OsbornR,FeekC,McLaughlinV,MillarJ,Epstein A..How does the quality of care compare in five countries?[revista en la Internet]. Health Aff 2004; 23: 89-99. Disponible en: http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=Seguridad%20and%20de%20and%20pacientes&lang=es.
- Daza de Caballero Rosita, Torres Pique Ana María, Prieto de Romano Gloria Inés. Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y afecto. IndexEnferm [revista en la Internet]. 2005 Jun; 14(48-49): 18-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100004&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962005000100004.
- Daza de Caballero Rosita, Torres Pique Ana María, Prieto de Romano Gloria Inés. Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y afecto. IndexEnferm [revista en la Internet]. 2005 Jun; 14(48-49): 18-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100004&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962005000100004
- Daza de Caballero Rosita, Torres Pique Ana María, Prieto de Romano Gloria Inés. Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y afecto. Index Enferm [revista en la Internet]. 2005 Jun; 14(48-49): 18-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100004&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962005000100004.
- DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS Centros de Servicios de Medicare y Medicaid7500 Security BoulevardBaltimore, Maryland 21244-1850- Cobertura de Medicare del Cuidado en un Centro de Enfermería Especializada- Publicación CMS No. 10153-S [revista en la Internet].

Revisada en agosto de 2004. Disponible en: http://www.medicare.gov/Publications/Pubs/pdf/10153_s.pdf.

- Desarrollo y evaluación de herramientas para la seguridad del paciente que puedan ser incorporadasen la gestión de procesos asistenciales. Pérez MJ, Iruretagoyena ML, González-Llinares R, Cantero D, Alcalde G, Manzano A et al. Desarrollo y evaluación de herramientas para la seguridad del paciente que puedan ser incorporadas en la gestión de procesos asistenciales. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco. Informe nº: Osteba D-08-03 2008. [revista en la Internet]. Disponible en: http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=Seguridad%20and%20de%20and%20pacientes&lang=es.

- Efectividad de los protocolos de tratamiento. MM Dowsey et al. . Clinical pathways in hipand knee arthroplasty: a prospective randomised controlled study. . MedicalJournal of Australia 1999 ; [revista en la Internet]. 170: Kr-62. Disponible en: http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=Seguridad%20and%20de%20and%20pacientes&lang=es.

- Efectos adversos de la asistencia hospitalaria: daño para los pacientes y derroche de recursos para los sistemas sanitarios. AranazJM, Aibar C, Gea MT, León MT.. Efectos adversos en la asistencia hospitalaria. Una revisión crítica. [revista en la Internet. MedClin (Barc) 2004; 123: 21-5. Disponible en: http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=Seguridad%20and%20de%20and%20pacientes&lang=es.

- Eficacia × diagnóstico × buena práctica × cumplimiento × cobertura = efectividad. Tugwell P, Bennet KJ, Sackett DL, HaynesRB .The measurement iterative loop: a framework for the critical appraisal of need, benefits and costs of health interventions .J Chronic [revista en la Internet]. Dis 1985; 38 : 339-51 . Disponible en: http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=Seguridad%20and%20de%20and%20pacientes&lang=es.

- El 50% de la calidad. McGlynnEA,AschSM,AdamsJ,KeeseyJ,HicksJ,DeCristofaroA,Kerr EA.The Quality of Health Care Delivered to Adults in the United States. N EnglJ[revista en la Internet]. Med 2003; 348: 2635-45. Disponible en: http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=Seguridad%20and%20de%20and%20pacientes&lang=es.

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

- El estudio de los efectos adversos (EA) y su importancia para mejorar la seguridad clínica. Ross Baker G,NortonPG, FlintoftV, Blais R, BrownA, CoxJ, et al. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada.[revista en la Internet CMAJ 2004; 170: 1678-86. Disponible en: http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=Seguridad%20and%20de%20and%20pacientes&lang=es.
- Enfermería en prisiones. Rev. esp. sanid. penit. [revista en la Internet]. 2007 Feb 9(3): 09-10. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202007000300001&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1575-06202007000300001
- Enfermería global. Revista electrónica cuatrimestral de enfermería. Enfermero –docente: aspectos interrelacionados con su formación. Macedo-Costa, KN de F. De Almeida Rebouças, CB. Freitas da Silva, GR. Markert, W. [revista en la Internet]. Junio 2010, N° 19.Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/reflexion2.pdf.
- Enfermería global. Revista electrónica cuatrimestral de enfermería RELACIÓN HISTÓRICA DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA CON LA VIVENCIA PROFESIONAL. Gentil Diniz, MI, Marinho Chrizostimo, M.,Simeão dos Santos, MS. Machado Tinoco Feitosa Rosas, AM.Oliveira, L de V.[revista en la Internet]. Febrero 2009, N° 15. Disponibleen: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/revision3.pdf.
- Enfermería hospitalaria: ¿deberíamos aumentar plantilla? SochalskiJ.. Is more better?: The relationship between nurse staffing and the quality of nursing care in hospitals. . MedCare 2004; 42(suppl 2): 67-72. [revista en la Internet Disponible en: http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=Seguridad%20and%20de%20and%20pacientes&lang=es.

- Errar es humano, reconocerlo aún más.Gallagher TH, Waterman AD, Ebers AG, Fraser VJ y Levinson W. Patient's and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors. [revista en la Internet] JAMA 2003;289 :1001-1007 . Disponible en: http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=Seguridad%20and%20de%20and%20pacientes&lang=es.
- Escuredo-Rodríguez Bibiana. El discurso de las enfermeras ante el cuidado de las personas mayores dependientes y sus cuidadores familiares. Index Enferm [revista en la Internet]. 2006 Jun; 15(52-53): 45-48. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100010&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962006000100010.
- Fernandes de Freitas Genival, Barbosa Merighi Miriam Aparecida, Prado FernandesMaria de Fátima. La interface entre la fenomenología y el cuidado de enfermería. Index Enferm [revista en la Internet]. 2007 Nov; 16(58): 55-58. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000300012&lng=es.

- García Marco María Isabel, López Ibort María Nieves, Vicente Edo María José. Reflexiones en torno a la Relación Terapéutica: ¿Falta de tiempo? Index Enferm [revista en la Internet]. 2004 Mar; 13(47): 44-48. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000300010&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000300010.
- Gil García Eugenia, Escudero Carretero María, Prieto Rodríguez Mª Angeles, March Cerdá Joan Carles. Un guión de entrevista de valoración inicial mediante un proceso de acción participativa. IndexEnferm [revista en la Internet]. 2007 Sep: 09-12. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200002&lng=es
- González Sara S.H., Moreno Pérez N.E. Instrumentos para la enseñanza del proceso enfermero en la práctica clínica docente con enfoque de autocuidado utilizando Nanda-Nic-Noc. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2011 Jul; 10(23): 89-95. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300007&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000300007.
- Guías para las profesiones relacionadas con la medicina.Thomas L, Cullum N, McColl E, Rousseau N, Soutter J, Steen N. Guías para las profesiones relacionadas con la medicina (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. [revista en la Internet]. Disponible en: http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=Seguridad%20and%20de%20and%20pacientes&lang=es.

Guías para las profesiones relacionadas con la medicina. Thomas L, Cullum N, McColl E, Rousseau N, Soutter J, Steen N. Guías para las profesiones relacionadas con la medicina (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: UpdateSoftware Ltd [revista en la Internet]. Disponible en: http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=Seguridad%20and%20de%20and%20pacientes&lang=es.

- I. M. Barrio, A. Molina, C. M. Sánchez, M. L. Ayudarte Ética de enfermería y nuevos retos. Nursing ethics and new challenges[revista en la Internet]. DISPONIBLE EN: http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v29s3/original4.pdf.
- Ibarra Mendoza Teresa Ximena, González José Siles. Competencia Cultural: Una forma humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería. Index Enferm [revista en la Internet]. 2006 Mar ; 15(55): 44-48. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300010&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962006000300010.
- Influencia de los cuidados enfermeros en la mortalidad: la necesidad de mejorar la comunicación de los médicos. Tourangeau AE,

Cranley LA, Jeffs L. Impact of nursingon hospital patientmortality: a focusedreview and relatedpolicyimplications. Qual. Saf. HealthCare 2006; 15: 4-8. [revista en la Internet Disponible en: http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=Seguridad%20and%20de%20and%20pacientes&lang=es.

- Irigibel-Uriz Xabier. Revisión crítica de una interpretación del pensamiento de virginia Henderson: Acercamiento epistemológico al libro de Luis, Fernández y Navarro. Index Enferm [revista en la Internet]. 2007 Sep; 16(57): 55-59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200012&lng=es
- Irigibel-Uriz Xabier. Revisión crítica de una interpretación del pensamiento de virginia Henderson: Acercamiento epistemológico al libro de Luis, Fernández y Navarro. Index Enferm [revista en la Internet]. 2007 Sep; 16(57): 55-59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200012&lng=es.
- Irigibel-Uriz Xabier. Revisión crítica de una interpretación del pensamiento de virginia Henderson: Acercamiento epistemológico al libro de Luis, Fernández y Navarro. Index Enferm [revista en la Internet]. 2007 Sep; 16(57): 55-59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200012&lng=es.
- Kuerten Rocha Patricia, Lenise do Prado Marta. Modelo de Cuidado: ¿Qué es y como elaborarlo? Index Enferm [revista en la Internet]. 2008 Jun; 17(2): 128-132. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200011&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962008000200011
- Kuerten Rocha Patricia, Lenise do Prado Marta. Modelo de Cuidado: ¿Qué es y como elaborarlo?IndexEnferm [revista en la Internet]. 2008 Jun; 17(2): 128-132. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200011&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962008000200011.
- La necesidad de combinar estrategias para la mejora efectiva de la calidad. Grol R. Improving the Quality of Medical Care. Building Bridges Among Professional Pride, Payer Profit, and Patient Satisfaction. [revista en la Internet]. JAMA 2001; 284: 2578-2585. Disponible en: http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=Seguridad%20and%20de%20and%20pacientes&lang=es.

- La planificación del alta y atención domiciliaria de pacientes ancianos realizada por enfermeras especializadas reduce los reingresos hospitalarios.Naylor MD, Brooten D, Campbell R, Jacobsen BS, Mezey M, Pauly MV, Schwartz JS. . Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders. A randomizedclinical trial. . [revista en la Internet]. JAMA 1999;28:613-620. Disponible en:

http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=Seguridad%20and%20de%20and%20pacientes&lang=es.

- Las Enfermeras y las Organizaciones, encuentros y desencuentros: II Reunión sobre enfermería basada en la evidencia. IndexEnferm [revista en la Internet]. 2004 Jun; 13(44-45): 83-88. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100022&lng=es
- Las reclamaciones de los pacientes se asocian a complicaciones asistenciales. Murff HJ, France DJ, Blackford J, Grogan EL, Yu C, Speroff T, et al . Relationship between patient complaints and surgical complications. QualSafHealthCare 2006; 15 : 13-6 . [revista en la Internet Disponible en: http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=Seguridad%20and%20de%20and%20pacientes&lang=es.
- León Román Carlos Agustín. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev. Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2006 Sep; 22(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300007&lng=es

- Lina María Alvares Cano, Marisol Barrera Arcila, Cristina Madrigal Ramirez. Calidad de Atención en Enfermería. Medellín, Programa Auditoria en Servicios de Salud Ces, 2007. [En línea] Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/26/1/Calidad_atencion_en_enfermeria.pdf.
- Los efectos adversos (EA) previos a la hospitalización son tan importantes como los desarrollados en el hospital. Forster AJ,AsmisTR,ClarkHD,SaiedGA,CodeCC,CaugheySC,et al.. Ottawa Hospital Patient Safety Study: incidence and timing of adverse events in patients admitted to a Canadian teaching hospital. [revista en la Internet]. Can Med Assoc J 2004; 170: 1235-40. Disponible en: http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=Seguridad%20and%20de%20and%20pacientes&lang=es.

- Los efectos de la difusión pública de datos de actividad para mejora de la calidad. Fung C, Lim YW, Mattke S, Damberg C, Shekelle PG. Systematic review: The evidence that publishing patient care performance data improves quality of care. [revista en la Internet]. Ann InternMed 2008; 148 : 111-13 Disponible en: http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=Seguridad%20and%20de%20and%20pacientes&lang=es.
- Mejía Lopera Mª Eugenia. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. Index Enferm [revista en la Internet]. 2008 Sep; 17(3): 197-200. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962008000300010

- Mejía Lopera Mª Eugenia. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. Index Enferm [revista en la Internet]. 2008 Sep; 17(3): 197-200. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962008000300010.
- Mejía Lopera Mª Eugenia. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. Index Enferm [revista en la Internet]. 2008 Sep; 17(3): 197-200. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962008000300010
- Ministerio de Salud Pública. TEORÍAS APLICABLES AL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EDUCACIÓN SUPERIOR. Lic. Martha Guillén Fonseca. [revista en la Internet]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n1/enf02199.pdf.
- Muñoz Mella Mª. Antonia, Ezpeleta Sáenz de Urturi Estíbaliz, Enríquez de Salamanca Ignacio, Rey Barbosa Mª. Teresa, Quintela Porro Valle, Román Vila Alejandra. Estrategia para la prevención de eventos adversos en el anciano hospitalizado. Gerokomos [revista en la Internet]. 2009 Sep; 20(3): 118-122. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000300004&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2009000300004
- No por repetido menos olvidado: conviene orientarse hacia la Atención Primaria. Macinko J, Starfield B, Shi L.. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for EconomicCooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. . [revista en la Internet HealthServ Res 2003; 38: 831-65. Disponible en: http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=Seguridad%20and%20de%20and%20pacientes&lang=es. Fecha de
- Pedro-Gómez Joan de, Morales-Asencio José Miguel, Sesé Abad Albert, Bennasar Veny Miquel, Artigues Vives Guillem, Perelló Campaner Catalina. Entorno de práctica de los profesionales de enfermería y competencia para la incorporación de la evidencia a las decisiones: situación en las Islas Baleares. GacSanit [revista en la Internet]. 2011 Jun; 25(3): 191-197. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000300004&lng=es
- Perspectiva sobre modelos y teorías de enfermería en el ámbito de nefrología. Susana VarezPelaez - María López Parra - Susana Santos Ruiz - Dolors Abril Sabater. Corporación Sanitaria ParcTaulí. Sabadell [revista en la Internet].Disponible en:http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v11n3/original3.pdf.
- Pico Merchán María Eugenia, Tobón Correa Ofelia. Sentido del rol de profesional de enfermería en el primer nivel de atención en salud. Index Enferm [revista en la Internet]. 2005 Mar; 14(51): 19-23. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-

12962005000300004&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962005000300004

- Planificación del alta del hospital al domicilio. Shepperd S, Parkes J, McClaren J, Phillips C. Planificación del alta del hospital al domicilio (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. [revista en la Internet]. Disponible en: http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=Seguridad%20and%20de%20and%20pacientes&lang=es.
- Proceso de Atención de Enfermería, Cuidados de Enfermería, Disponible en: [http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm].
- Proyecto Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención. Universidad de Costa Rica Vicerrectoría de Acción Social. Facultad de Medicina Escuela de Salud Pública. Patricia Redondo Escalante. 2004. Disponible en: http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf.
- Rincón científico COMUNICACIONES Elvira Hernández Martínez-Esparza Mª Jesús Barquín Arribas, Imma Mundet Riera, Luisa Royano Reigadas Mª Isabel García Calderón Enfermeras de la Residencia-Clínica "Los Robles",Mortera de Piélagos (Cantabria).La necesidad de un informe de enfermería al alta o traslado en una residencia geriátrica GEROKOMOS [revista en la Internet]. 2006; 17 (3): 132-139. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v17n3/132rincon.pdf.
- Rincón científico. COMUNICACIONES. Fina Vernet Aguiló. Diplomada en Enfermería. Conceptos básicos de enfermería en la atención gerontológica según el Modelo V. Henderson. GEROKOMOS [revista en la Internet]. 2007; 18 (2): 77-83. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v18n2/77rincon.pdf.
- Rincón científico. Comunicaciones. Perspectiva de la enfermería de un centro sociosanitario sobre la aplicabilidad y utilidad de los modelos enfermeros en la práctica. Susana Santos-Ruiz. Maria López-Parra. Susana Varez-Pelaez. Dolores Abril-Sabater. GEROKOMOS [revista en la Internet]. 2008; 19 (4): 184-189. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v19n4/184rincon.pdf.
- Rodríguez-Camero Mª Luisa, Rodríguez-Camero Noelia, Azañón-Hernández Rodrigo. La construcción mediática de la Enfermería. IndexEnferm [revista en la Internet]. 2008 Jun; 17(2): 119-123. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200009&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962008000200009.
- Romeo López Alonso Sergio. Revisión crítica sobre los modelos de práctica enfermera y sus resultados. Index Enferm [revista en la Internet]. 2004 Jun; 13(44-45): 32-36. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100007&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000100007.
- Sánchez-López J,Luna del Castillo JD,Jiménez-MonleónJJ,Delgado-Martín AE,López de la Iglesia B,Bueno-Cavanillas

A. Protocolo y validación del Protocolo de Adecuación de Urgencias Hospitalarias modificado. [revistaen la Internet]. MedClin (Barc) 2004; 122: 177-9. Disponible en: http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=Seguridad%20and%20de%20and%20pacientes&lang=es.

- Santos-Ruiz Susana, López-Parra María, Sánchez-Rueda Guadalupe, Bardallo-Porras Lola, Fernández-Donaire Lidia, Zabalegui-Yárnoz Adela et al. Modelos teóricos y estudiantes de enfermería: aspectos motivacionales para su elección durante las prácticas clínicas. Educ. méd. [revista en la Internet]. 2011 Jun; 14(2): 119-127. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132011000200008&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1575-18132011000200008
- Silvia Helena De Bortoli Cassiani Profesora Titular de la Escuela de Enfermaría de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo -EERP-USP, Ribeirão Preto (SP), Brasil. Enfermería y la Investigación en Seguridad del Paciente. Acta Paul Enferm 2010;23(6):xi, [REVISTA EN LINEA] disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/es_01.pdf.
- Sistemas de registro de enfermería: efectos sobre la práctica de la enfermería y resultados en la asistencia sanitaria. Currell R, Urquhart C. Sistemas de registro de enfermería: efectos sobre la práctica de la enfermería y resultados en la asistencia sanitaria (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. [revista en la Internet]. Disponible en: http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=Seguridad%20and%20de%20and%20pacientes&lang=es.
- Soãres de Lima Suzinara Beatriz, LeiteJoséteLuzia, GiacomelliProchnow Adelina, PradebonVânia Marta, Lima Garcia Vera Regina, Soãres de Lima Ana Cláudia. La Calidad en los Servicios de Salud en Brasil: Una revisión bibliográfica del período 1988-2006. Index Enferm [revista en la Internet]. 2009 Sep; 18(3): 214-218. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000300017&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962009000300017
- Una adecuada planificación del alta con seguimiento protocolizado en el domicilio reduce los reingresos .Naylor M, Brooten D, Campbell R, Jacobsen B, Mezey M, Pauly M, Schwartz J.Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders. A randomizedclinical trial. [revista en la Internet]. JAMA 1999;287:613-620. Disponible en: http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=Seguridad%20and%20de%20and%20pacientes&lang=es.
- Urbina Laza Omayda, Pérez Sánchez América, Delgado Moreno Juana Elsa, Martín Linares Xiomara. El modelo de actuación de Enfermería y su valor humanista. Educ Med Super [serial on the Internet]. 2003 Sep ; 17(3): . Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000300002&lng=en.

- Valverde Clara. Enfermería centrada en los Significados del Paciente®: Un modelo basado en la narrativa y en la ética del otro. Index Enferm [revista en la Internet]. 2008 Sep; 17(3): 157-158. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300001&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962008000300001
- Vernet Aguiló Fina. Conceptos básicos de enfermería en la atención gerontológica según el Modelo V. Henderson. Gerokomos [revista en la Internet]. 2007 Jun; 18(2): 24-30. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000200004&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2007000200004
- Vernet Aguiló Fina. Conceptos básicos de enfermería en la atención gerontológica según el Modelo V. Henderson. Gerokomos [revista en la Internet]. 2007 Jun; 18(2): 24-30. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000200004&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2007000200004
- Vernet Aguiló Fina. Conceptos básicos de enfermería en la atención gerontológica según el Modelo V. Henderson. Gerokomos [revista en la Internet]. 2007 Jun ; 18(2): 24-30. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000200004&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2007000200004.
- Virginia Henderson, Teorías de Enfermería, Cuidados de Enfermería, Disponible en: [http://www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm].
- Visión del profesional de enfermería sobre el entorno como parte integrante del metaparadigma Susana Santos Ruiz, S.López Parra, M.VarezPelaez, S.Abril Sabater, D. administración – gestión – calidad. Revista electrónica cuatrimestral de enfermería [revista en la Internet].febrero 2010. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/administracion1.pdf.
- Woods DM, Thomas EJ, Holl JL, Weiss KB, Brennan TA . Ambulatory care adverse events and presentable adverse events leading to a hospital admission .[revista en la InternetQualSafHealthCare. 2007 ; 16 : 127-31 . Disponible en: http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=Seguridad%20and%20de%20and%20pacientes&lang=es.
- Zarate Grajales Rosa A.. La Gestión del Cuidado de Enfermería. IndexEnferm [revista en la Internet]. 2004 Jun; 13(44-45): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000100009
- Zarate Grajales Rosa A.. La Gestión del Cuidado de Enfermería. IndexEnferm [revista en la Internet]. 2004 Jun; 13(44-45): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-

12962004000100009&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000100009

- Zarate Grajales Rosa A.. La Gestión del Cuidado de Enfermería. IndexEnferm [revista en la Internet]. 2004 Jun; 13(44-45): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000100009.
- Universidad Centroccidental" Lisandro Alvarado "Decanato de Medicina programa de enfermería. Manual de Medicina Física y rehabilitación para enfermería. Elaborado por: Lic. Asdrúbal Velasco Docente del programa de Enfermería de la UCLA. Barquisimeto, Septiembre 1999. Disponible en: http://bibmed.ucla.edu.ve/edocs_bmucla/MaterialDidactico/enfermeria/DEWB320V453m.htm

BIBLIOGRAFIA DE LIBROS

- Comisión interinstitucional de Enfermería, Código de Ética Para las Enfermeras y Enfermeros en México, 2001.
- Dee Ann Gillies, Gestión de Enfermería, Editorial Masson, Barcelona, 1994.
- Lucila Cárdenas Becerril, Beatriz Arana Gómez, AraceliMonroy Rojas, Maria de Lourdes Garcia Hernandez. Cuidado profesional de Enfermería, México, Editorial Gigome, 2009.
- NANDA INTERNACIONAL, Diagnósticos enfermeros 2009-2011, Editorial Elsevier, España, 2010
- Ortega Suarez, Manual de Evaluación del Servicio de Calidad en Enfermería, Editorial Panamericana, Mexico, 2006.
- Rumbold, Ética en Enfermería, México, Año 2000, Tercera Edición, Editorial McGraw-Hill Interamericana.
- Valentina Vomberger de Sustersic, La Ética de la Enfermera, Buenos Aires, Editorial Científica Interamericana, 1° edición, 1987.

ANEXOS

ANEXO I

LEY DE LIBRE EJERCICIO PROFESIONAL

TEXTO APROBADO

LEY DE REGLAMENTACIÓN DE LIBRE EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERIA. Promulgada el 30 de setiembre de 2011 en el parlamento.

Artículo 1º. (Objeto).- La presente ley tiene por objeto consagrar el marco jurídico que regulará por su orden el ejercicio de la profesión universitaria de enfermería y la actividad del personal que se desempeña como auxiliar de enfermería en la República Oriental del Uruguay.

Se declara que la enfermería es una disciplina científica, encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano en su actividad de adaptación, desarrollada para mantener equilibrio con el medio, frente a alteraciones bío-psico-sociales; enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria, terciaria y otros. A través de todas sus acciones la enfermería observa, garantiza y aboga por el respeto a la dignidad del ser humano, reconociendo el derecho de todo habitante a recibir servicios de enfermería de calidad y cantidad suficientes.

Artículo 2º. (De la profesión universitaria de enfermería).- Componen esta profesión todos los recursos humanos de salud egresados de las instituciones de formación universitaria públicas y privadas, habilitadas por la autoridad pública competente, que ejerzan funciones de enfermería en todo el territorio nacional luego de su inscripción y habilitación en el Ministerio de Salud Pública, según lo establecido por la normativa vigente en la materia.

Artículo 3º. (De los requisitos para ejercer como licenciado en enfermería).- Para el ejercicio de la profesión universitaria de enfermería en el territorio nacional se requerirá obligatoriamente título habilitante de licenciado en enfermería expedido o revalidado según lo preceptuado por la normativa vigente en la materia.

Para el acceso a niveles superiores de conducción de los servicios o de atención de salud se requerirá el título de Especialista, de Maestría o de Doctor

en Enfermería, expedido o reconocido por institución competente y habilitado según lo establece la ley.

La duración y contenido curricular de los cursos que dicten instituciones públicas y privadas facultadas para expedir el título de licenciado en enfermería, deberán cumplir con las exigencias normativas definidas por las autoridades estatales competentes en relación con las carreras universitarias de grado.

Artículo 4º. (De las funciones de los licenciados en enfermería).- Al profesional universitario en enfermería le competen, entre otras funciones, las siguientes:

A) Integrar y participar en los equipos de salud, promoviendo la mejor relación interdisciplinaria, reconociendo y valorando las capacidades y competencias de sus integrantes.

B) Aplicar en lo que corresponda el proceso de atención de enfermería en el primer, segundo y tercer nivel de atención.

C) Participar con enfoque preventivo en el cuidado y educación en salud de familias y comunidades, así como directamente en el proceso de atención de salud de los individuos en todo su ciclo vital.

D) Formular diagnósticos, efectuar tratamientos de enfermería, así como evaluar sus resultados.

E) Realizar investigación enfocada en los problemas sanitarios que afectan a la población usuaria y al desarrollo de la disciplina en sus diferentes áreas de especialización.

F) Participar en la administración de centros de atención a la salud y administrar centros docentes de formación y servicios asistenciales de enfermería en instituciones públicas y privadas.

G) Ejercer la dirección de divisiones y departamentos de enfermería en instituciones públicas y privadas, de acuerdo con la normativa vigente en la materia.

H) Integrar tribunales de evaluación de la capacidad profesional de enfermería en concursos, pruebas de ingreso, promoción y otros.

I) Participar en la realización de auditorías y consultorías vinculadas a su especialidad.

J) Integrar los comités de control de infecciones y de bioética, así como otros espacios de relevancia institucional.

Artículo 5º. (Acreditación).- Los licenciados en enfermería deberán acreditar periódicamente su actualización científica y su idoneidad profesional, lo cual será tenido en cuenta prioritariamente en su carrera profesional. Los certificados que se expidan sobre actualización científica e idoneidad profesional estarán sujetos a los requisitos establecidos por las instituciones referidas en los artículos 2º y 3º de la presente ley.

Artículo 6º. (De los auxiliares de enfermería. Habilitación y marco de actuación).- Para que los auxiliares de enfermería puedan desempeñar su actividad deberán contar con título o diploma expedido por institución competente reconocida por el Ministerio de Educación y Cultura y habilitación del Ministerio de Salud Pública, debiendo en todos los casos actuar bajo la supervisión de licenciados en enfermería.

Artículo 7º. (De las funciones de los auxiliares de enfermería).- Compete a los auxiliares de enfermería:

A) Ejecutar bajo supervisión las actividades del proceso de atención de enfermería que le fueren delegadas.

B) Colaborar con los equipos de enfermería en la ejecución de programas de educación y en proyectos de investigación.

Artículo 8º.- Sin perjuicio de la aplicación de las normas legales nacionales pertinentes, las condiciones laborales del personal de enfermería en lo relativo al ambiente laboral, remuneraciones, aspectos de la tarea y de la organización institucional, tendrán presente lo estipulado en el Convenio Nº 149 (Recomendación Nº 157) de la Organización Internacional del Trabajo, ratificado por la República Oriental del Uruguay por el Decreto-Ley Nº 14.906, de 2 de julio de 1979.

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 14 de setiembre de 2011.

ANEXO II

CODIGO DEONTOLOGICO DE ENFERMERIA

CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones; la más reciente es este examen y revisión completados en 2000.

PREÁMBULO

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal.

Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, a la dignidad y a ser tratado con respeto.

En los cuidados de enfermería no se hará distinción alguna fundada en consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social.

Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados.

EL CÓDIGO DEL CIE

El *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería*, tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética:

ELEMENTOS DEL CÓDIGO

1. LA ENFERMERA Y LAS PERSONAS

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

La enfermera se cerciorará de que la persona, la familia o la comunidad reciben información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados.

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al comentarla.

La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.

2. LA ENFERMERA Y LA PRÁCTICA

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.

La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.

La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público.

Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

3. LA ENFERMERA Y LA PROFESIÓN

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.

La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.

La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas en la enfermería.

4. LA ENFERMERA Y SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO

La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.

La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas cuando un compañero u otra persona pongan en peligro los cuidados que ellas reciben.

SUGERENCIAS PARA EL USO DEL *CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA*

El *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería* es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales. Sólo tendrá significado como documento vivo si se aplica a las realidades de la enfermería y de la atención de salud en una sociedad cambiante.

Para lograr su finalidad, el *Código* ha de ser comprendido, asimilado y utilizado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo. Debe permanecer al alcance de los estudiantes y las enfermeras a lo largo de sus estudios y de su vida de trabajo.

Aplicación de los elementos del *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería*

El *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería*, tiene cuatro elementos que constituyen el marco de las normas de conducta: la enfermera y las personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y sus compañeros de trabajo, y la enfermera y la profesión. El cuadro siguiente tiene por objeto ayudar a las enfermeras a poner en práctica dichas normas. Las enfermeras y estudiantes de enfermería pueden:

- Estudiar las normas de cada elemento del *Código*.
- Reflexionar sobre lo que cada norma significa para cada uno. Pensar cómo puede aplicarse la ética en el ámbito de la enfermería propio: en la práctica, en la formación, en la investigación o en la gestión.
- Dialogar sobre el *Código* con los compañeros de trabajo y otras personas.
- Utilizar un ejemplo concreto de la experiencia para identificar los dilemas éticos y las normas de conducta estipuladas en el *Código*. Identificar la manera en que pueden resolverse esos dilemas.
- Trabajar en grupos para que la toma de decisiones éticas sea clara, y llegar a consenso sobre las normas de conducta ética.
- Colaborar con la asociación nacional de enfermeras del país, compañeros de trabajo y otras personas para aplicar de manera continua las normas éticas en la práctica, la formación, la gestión y la investigación de enfermería.

Elemento del Codigo # 1: LA ENFERMERA Y LAS PERSONAS		
Enfermeras en ejercicio y gestoras	**Docentes e investigadoras**	**Asociaciones nacionales de enfermeras**
Dispensar cuidados que respeten los derechos humanos y sean sensibles a los valores, costumbres y creencias de las personas.	Incluir en el plan de estudios referencias a los derechos humanos, la equidad, la justicia y la solidaridad como base para acceder a los cuidados.	Elaborar declaraciones de posición y directrices que favorezcan los derechos humanos y las normas éticas.
Impartir formación continua en las cuestiones y dilemas éticos.	Brindar oportunidades de enseñar y aprender acerca de las cuestiones éticas y la adopción de decisiones.	Influir a favor de la participación de las enfermeras en comités de examen ético.
Dar una información suficiente que permita el consentimiento fundamentado y el derecho a elegir o rechazar el tratamiento.	Brindar oportunidades de enseñar y aprender en relación con el consentimiento fundamentado.	Facilitar directrices, declaraciones de posición y formación continua sobre el consentimiento fundamentado.
Emplear sistemas de registro y de gestión de la información que aseguren la confidencialidad.	Introducir en el plan de estudios los conceptos de intimidad personal y confidencialidad.	Incorporar cuestiones de confidencialidad e intimidad personal en un código nacional de ética para enfermeras.
Desarrollar y vigilar la seguridad medioambiental en el lugar de trabajo.	Sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia de la acción social en los problemas actuales.	Abogar a favor de un medioambiente sano y seguro.

Elemento del Código # 2: LA ENFERMERA Y LA PRÁCTICA		
Enfermeras en ejercicio y gestoras	**Docentes e investigadoras**	**Asociaciones nacionales de enfermeras**
Establecer normas de atención de salud y un contexto de trabajo que fomente la calidad de los cuidados.	Facilitar oportunidades de formación/aprendizaje que fomenten la preparación y la competencia para el ejercicio de la profesión a lo largo de la vida.	Dar acceso a una formación continua mediante publicaciones, conferencias, formación a distancia, etc.
Establecer sistemas de evaluación profesional, formación continua y renovación sistemática de la autorización para ejercer.	Realizar y difundir investigaciones que muestren los vínculos entre el aprendizaje continuo y la competencia para la práctica.	Influir para conseguir oportunidades de formación continua y normas de calidad de los cuidados.
Vigilar y fomentar la buena salud individual del personal de enfermería en relación con su competencia para la práctica de la profesión.	Fomentar la importancia de la salud individual y poner de relieve su relación con otros valores.	Fomentar estilos de vida sanos para los profesionales de enfermería. Influir a favor de lugares de trabajo saludables y servicios para las enfermeras.

Elemento del Código #3: LA ENFERMERA Y LA PROFESIÓN		
Enfermeras en ejercicio y gestoras	**Docentes e investigadoras**	**Asociaciones nacionales de enfermeras**
Fijar normas para la practica, investigacion, formacion y gestión de enfermeria.	Proporcionar oportunidades de enseñanza y aprendizaje en fijación de normas para la práctica, investigación, formación y gestión de enfermería.	Colaborar con otros para fijar normas para la práctica, investigación, formación y gestión de enfermería.
Fomentar el apoyo en el lugar del trabajo a la realización, difusión y utilización de la investigación relacionada con la enfermería y la salud.	Dirigir, difundir y utilizar la investigación para impulsar la profesión de enfermería.	Elaborar declaraciones de posición, directrices y normas relacionadas con la investigación de enfermería.
Fomentar la participación en las asociaciones nacionales de enfermeras para crear condiciones economicas y sociales favorables para las enfermeras.	Sensibilizar a los que aprenden sobre la importancia de las asociaciones profesionales de enfermería.	Ejercer influencia para conseguir condiciones de trabajo, sociales y económicas equitativas para la enfermería. Elaborar declaraciones de posición, directrices sobre problemas del lugar de trabajo.

Elemento del Código #4: LA ENFERMERA Y SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO		
Enfermeras en ejercicio y gestoras	**Docentes e investigadoras**	**Asociaciones nacionales de enfermeras**
Crear conciencia de las funciones especificas y de las que se superponen, y de la posibilidad de tensiones interdisciplinarias.	Desarrollar la comprension de las funciones de los demas trabajadores.	Estimular la cooperación con otras disciplinas relacionadas.
Desarrollar en el lugar de trabajo sistemas que favorezcan valores y comportamientos profesionales éticos comunes.	Difundir la ética de la enfermería a otras profesiones.	Desarrollar la conciencia de los problemas éticos de otras profesiones.
Desarrollar mecanismos para proteger a la persona, la familia o la comunidad cuando el personal de atencion de salud ponga en peligro los cuidados que ellas reciben.	Inculcar en los que aprenden la necesidad de proteger a la persona, la familia o la comunidad cuando el personal de atención de salud ponga en peligro los cuidados que ellas reciben.	Facilitar directrices, declaraciones de posición y foros de debate sobre la protección de las personas cuando el personal de atención de salud ponga en peligro los cuidados que ellas reciben.

DIFUSIÓN DEL *CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA*

Para que sea eficaz, el *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería*, debe ser conocido por las enfermeras. Alentamos a ustedes a contribuir a su difusión en las escuelas de enfermería, entre las enfermeras en ejercicio y en la prensa y otros medios de comunicación social de la enfermería. El *Código* debe también distribuirse a las demás profesiones de salud, al público en general, grupos de consumidores y grupos de elaboración de políticas, y a las organizaciones de derechos humanos y a los empleadores de las enfermeras.

GLOSARIO DE LOS TÉRMINOS UTILIZADOS EN EL *CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA*

Compañeros de trabajo	Las demás enfermeras y otros trabajadores y profesionales de salud o no relacionados con ellas.
Grupos relacionados	Otras enfermeras, trabajadores de atención de salud u otros profesionales que prestan servicios a las personas, familias o comunidades y que trabajan para conseguir unas metas propuestas.
Información personal	Información obtenida a través de un contacto profesional propio de una persona o familia y que si se difunde puede violar el derecho a la intimidad personal, causar inconvenientes, dificultades o perjuicios a la persona o familia.
La enfermera comparte con la sociedad	La enfermera, en tanto que profesional de la salud y ciudadana, inicia y apoya acciones adecuadas para responder a las necesidades de salud y sociales del público.
Relación de cooperación	Relación profesional que se basa en acciones y conductas de grupo y recíprocas que tienen por objeto conseguir ciertas metas.
Salud personal	El bienestar mental, físico, social y espiritual de la enfermera.

ANEXO III

ENTREVISTAS A LOS INFORMANTES CLAVE

ENTREVISTA A ENFERMERA GRAZIELA VIEIRA DUEÑA DE AMBULATORIO OLIVIER (MUTUALISTA DE CUIDADOS ENFERMEROS YAGUARÓN-RS-BRASIL)

(Entrevista traducida del idioma Portugués al Español por Valeria S. Osielski)

FECHA: 17/10/2011

HORA: 17:30

LUGAR: Ambulatorio Olivier, Yaguarón, Rio grande do Sul, Brasil

ENTREVISTADOR: Valeria Silva Osielski

ENTREVISTADO: Enfermera Graziela Vieira, 25 años de edad, Encargada técnica del Ambulatorio.

INTRODUCCIÓN: Somos un grupo de estudiantes, pertenecientes a la Cátedra de Adulto y Anciano de la Facultad de Enfermería y estamos elaborando el TFI, nuestra instigación es una investigación cuali-cuantitativa que trata de reafirmar la independencia y autonomía de nuestra profesión. Estamos describiendo canastas de cuidados que demuestren el actuar autónomo de la enfermería, es por ello que hemos solicitado esta entrevista con usted, ya que consideramos que es un informante calificado y que su opinión y experiencia profesional nos servirá para respaldar nuestro tema de investigación.

- Año de graduación, tiempo que ejerce la profesión y cargo que posee el profesional en la empresa:
- Egresé en el año 2010, tengo el cargo de técnica encargada del servicio, y lo ejerzo hace 6 meses.
- Que tipo cuidados de enfermería brinda la empresa?
- Hoy por hoy la empresa cuenta con plan de salud, tenemos atención de cardiólogo, clínico general, odontólogo, ortodoncista, nutricionista y fonoaudiólogo. Tenemos tres planes de filiación, las mensualidades son: 18, 35, y 50 reales por mes según el plan de servicio. Cada plan tiene un asociado y se le permite hasta 4 dependientes. Lo que hace enfermería principalmente ya sea a domicilio o en ambulatorio mismo básicamente es : control de presión arterial, temperatura axilar, hemoglucotest, curaciones, inyectables, extracción de puntos de sutura, colocación de sondas, lavados de oído, electrocardiogramas, y todos los procedimientos que el paciente pueda requerir según la indicación médica . En el domicilio también se realiza baño en cama. En el caso de que un paciente se descompense en su domicilio enfermería se pondrá en contacto con el médico de cabecera del paciente. Si éste no tiene

un médico de cabecera le preguntaremos si quiere que se llame el médico de guardia que se encuentra en el ambulatorio. Si éste no lo acepta se encaminará al paciente a la puerta de emergencia del hospital de la ciudad. El ambulatorio es de 24 hrs. todos los días del año.

- Trabaja en forma independiente de otros profesionales (eje medico)?
- Si la atención de enfermería es realizada en forma independiente
- Utiliza algún modelo de atención según teórica? Cual?
- No, no se utiliza modelos de atención
- Realizan consultas de enfermería? Cuenta con espacio físico destinado a eso?
- Muy a menudo, sí. Si se realizan consultas de enfermería antes de que los pacientes consulten con el cardiólogo. Las consultas de enfermería son obligatorias en las policlínicas de salud pública.
- Formula diagnósticos de enfermería en las consultas de enfermería? Según quien? Nanda?
- No se realiza diagnósticos de enfermería en las consultas de enfermería.
- Realizan los cuidados según protocolos? Formulados por ustedes? Formulados por otras instituciones? Cual?
- Sí, los procedimientos los realizamos según los protocolos de COREN (consejo regional de enfermería de rio grande do sul).
- Con que sistema de registro cuenta? Realiza seguimiento de usuario?
- Sí, contamos con sistema de registros donde registramos todos los procedimientos que se le practican a los pacientes para tener respaldo legal-
- Tomo alguna idea o modelo de atención de algún país? Cual?
- No, el ambulatorio se creó y solamente se realizaba control de presión arterial, hemoglucotest, inyectables, curaciones. Luego se fue expandiendo hasta la situación en que nos encontramos en la cual ofrecemos un plan salud a los usuarios afiliados.
- Que obstáculos considera que existen para trabajar de esta forma?
- No considero que existan obstáculos, ya que la sociedad reconoce que enfermería brinda mayor cantidad y tiempo en el cuidado de los pacientes en comparación con otros profesionales.
- En caso de que un usuario se descompense y necesite apoyo médico, como procede?
- La respuesta de ésta pregunta se encuentra incluida en la respuesta n° 2
- Cuentan con otros profesionales para trabajar? algún convenio con hospital u médico de guardia?

- La respuesta de ésta pregunta se encuentra incluida en la respuesta n° 2
- Como realiza las tasaciones de cobro de los cuidados? existe una normalidad para esto?
- No sabría contestarte con exactitud, ya que hace poco tiempo que trabajo acá, me supongo que lo tomaron de otra empresa que realiza el mismo servicio
- Que aspectos considera que se debería modificar de la enfermería de Brasil respecto a la enfermería de otros países?
- Enfermería trabaja mucho y es poco valorizado, enfermería hace todo. La sociedad coloca a los médicos en una posición superior a la nuestra recordando aunque los que estamos 24 hrs. con los pacientes somos los enfermeros. Inevitablemente por estar todo el tiempo con los pacientes a parte de ser enfermeros tenemos que ser un poco psicólogos

- ENTREVISTA DIRIGIDA A LICENCIADA EN ENFERMERIA MERCEDES PEREZ

FECHA: 14/11/2011

HORA: 16:00

LUGAR: Centro de Pos Grado de la Facultad de Enfermería

ENTREVISTADOR: Valeria Silva, Lucia Pintos y Verónica Amarillo

ENTREVISTADO: Licenciada Mercedes Perez

INTRODUCCIÓN: Somos un grupo de estudiantes, pertenecientes a la Cátedra de Adulto y Anciano de la Facultad de Enfermería y estamos elaborando el TFI, nuestra instigación es una investigación cuali-cuantitativa que trata de reafirmar la independencia y autonomía de nuestra profesión. Estamos describiendo canastas de cuidados que demuestren el actuar autónomo de la enfermería, es por ello que hemos solicitado esta entrevista con usted, ya que consideramos que es un informante calificado y que su opinión y experiencia profesional nos servirá para respaldar nuestro tema de investigación.

- Año de egreso de la facultad, tiempo que ejerció la profesión de forma independiente.
- Egrese en el año 1981, ejerzo la profesión desde que me gradué y practique la profesión de Forma independiente por 2 años del año 2008 al 2010.
- Que le motivó a trabajar en forma independiente, hace cuanto tiempo lo realizó?
- En el CASMU trabajaba con una Lic en psicología y una partera, realizando un trabajo interdisciplinario con embarazadas y seguimiento de recién nacidos, lo que motivó este proyecto fue la búsqueda de este servicio por parte de usuarias no afiliadas a la institución.
- Tomo alguna idea o modelo de atención de algún país? Cual?
- No, se realizaba el trabajo similar que en la institución, pero de forma independiente de la misma, en un consultorio particular.
- Sabe de otros Licenciados en enfermería de Mdeo o del Interior del país que trabajen de forma independiente?
- Si, conozco una Lic en enfermería que también es partera, ella tiene un consultorio de educación para embarazadas y seguimiento de parejas y sus hijos. Luego Silvia Meliá que es una Licenciada en enfermería que trabaja a cargo de una institución con pacientes psiquiátricos, la cual es dirigida exclusivamente por enfermeros.

- Que obstáculos considera que existen para trabajar de esta forma?
- El obstáculo tiene que ver con la imagen social que tienen las personas sobre la profesión, hay una imagen arraigada de la licenciada dependiente del médico y de una profesión que tiene poco área de desarrollo independiente. Se necesitaría tener una población de usuarias suficiente como para sustentar el alquiler de un local, materiales etc. Esto fue una apuesta al futuro, no había una ganancia para el esfuerzo que se realizaba para llevar a cabo el trabajo, se necesitaría más cantidad de usuarias.
- Que le resulta positivo de esta modalidad de trabajo?
- Positivo existen muchos aspectos, como profesional uno se da cuenta de cosas que puede hacer de forma independiente, de que se tiene muchos conocimientos para aplicar, otro aspecto positivo es el relacionamiento con usuarios. En una institución estos limitados por las normas de la misma, cuando uno trabaja independiente se pueden hacer las cosas como uno cree que se deben hacer, otro aspecto es la satisfacción que demuestran los usuarios por el trabajo realizado, luego también el vinculo que se crea con el usuario es de gran importancia.
- Cree que la implementación del trabajo independiente de enfermería va ir en aumento?
- Es lento pero creo que va aumentando, hay lugares donde existen las consultas en enfermería, los internos de la facultad realizan consultas de enfermería, con lo que se va desmitificando como paralelismo con la consulta médica. Estamos en una etapa que necesitamos tener más solvencia en cualquier ámbito, para así poder liberarnos. Los jóvenes tienen más arraigados el concepto de independencia de enfermería que nosotros, cuando nosotros nos formamos no existía eso, ni se pensaba. Hay muy pocas enfermeras profesionales y estas enseguida se institucionalizan y no sienten la necesidad de trabajar independiente.
- En base a que teoría de cuidado se ha basaba para desempeñar su rol?
- Nos basamos en la teoría del autocuidado, fortalecer el autocuidado en las usuarias mujeres y sus parejas, dar herramientas para que puedan realizar el cuidado de su familia y del recién nacido, así como potenciar la importancia de la lactancia materna.
- Trabajabas con lineación de protocolos de cuidados para cubrir la demanda asistencial?
- No, no tenemos protocolos, si acuerdos con las demás compañeras de acuerdo en cuanto a las diferentes temáticas de competencias

de cada una. Además el trabajo depende de la necesidad de cada usuario.

- Como realizaba el sistema de registros?
- Contamos con una entrevista estructurada como base de datos de la familia, una planilla de registros de los temas brindados, que contenía comentarios para que lean las otras colegas, luego programas que se ofrecían a las parejas.
- Que cuidados brindaba?
- Se realizaba preparación para el parto, seguimiento del recién nacido y grupo familiar luego del parto, lactancia, la psicóloga realizaba terapia. Etc.
- Contabas con otros profesionales para trabajar?
- Si, con una licenciada en psicología y una partera.
- Como realizaba las tasaciones de los cuidados? le era rentable?
- No, no era rentable, fue el motivo por el que se dejo de realizar este tipo de trabajo.
- Que aspectos considera que se debería modificar de la enfermería de Uruguay respecto a la enfermería de otros países?
- Falta de coraje para hacerlo, parece que cada cosa que uno va realizar se debe fundamentar mucho el porqué se va hacer. Debemos poder mostrar un poco mas lo que hacemos, en otras profesiones se nota más lo que hacen, se debe difundir y mostrar más cuál es nuestro trabajo. Debemos agruparnos más entre nosotros. La figura del médico está muy fuertemente arraigada y parece que cualquier actividad que se quiere hacer hay que tener el aval del médico, la hegemonía médica está muy fuertemente arraigada y se debe cambiar esa imagen.
- Conoce el termino canasta de cuidados de enfermería?
- Si
- Cuál es su opinión sobre la propuesta de esta investigación?
- Es una buena idea, porque abre camino a que se puedan hacer, si se hace un estudio que fundamente lo que se va hacer con elemento sobre los cuales basarse a la hora de hacer un planteo y a su vez se recogen opiniones de quienes tienen experiencia en ello. Permite el crecimiento de la profesión.

ENTREVISTA A LIC. ENFERMERIA ROCIO GONZALES (UPP)

FECHA: 14/11/2011

HORA: 15:00

LUGAR: Círculo Católico, Sanatorio Juan Pablo II.

ENTREVISTADOR: Valeria Silva, Lucia Pintos y Verónica Amarillo

ENTREVISTADO: Licenciada en Enfermería Roció Gonzales

INTRODUCCIÓN: Somos un grupo de estudiantes, pertenecientes a la Cátedra de Adulto y Anciano de la Facultad de Enfermería y estamos elaborando el TFI, nuestra instigación es una investigación cuali-cuantitativa que trata de reafirmar la independencia y autonomía de nuestra profesión. Estamos describiendo canastas de cuidados que demuestren el actuar autónomo de la enfermería, es por ello que hemos solicitado esta entrevista con usted, ya que consideramos que es un informante calificado y que su opinión y experiencia profesional nos servirá para respaldar nuestro tema de investigación.

- Año de egreso de la facultad, tiempo que ejerce como licenciada.
- Egreso en el año 1996, se especializo en España ya que acá en Uruguay formación en cuidado de ulceras por presión.
- En qué consiste el proyecto que está llevando a cabo sobre ulceras por presión?
- Por el perfil epidemiológico, la población de Uruguay esta envejecida, así como jóvenes politraumatizados que son población de alto riego, por lo que ponemos énfasis en la prevención y lo que es primordial es la identificación. Se realiza un mapeo de riesgo para saber en una institución donde están los pacientes con riesgo. Se hace un abordaje interdisciplinario, pero lo que tiene que ver con el cuidado es propio de enfermería, enfermería establece el riesgo en base a una valoración de enfermería y utilizando los test, se implementan medidas de prevención en relación al riesgo que son los cuidados, después se acompaña la evolución del paciente, enfermería cumple un rol importante en el tratamiento y hace tarea de sistematización y documentación. Se apunta a que en cada institución haya una enfermera referente en lo que hace a las ulceras por presión. Esta actuara como en una red con los otros

profesionales, por otro lado en la sociedad fomentamos la investigación en enfermería. Dentro de la sociedad hay diferentes comisiones por ejemplo en la que participo es de ulceras por presión e incontinencia. Cada comisión trabaja con otras sociedades científicas y elaboran guías de práctica clínica, se trabajara con el ministerio para que ellos luego elaboren un protocolo de acción en base a esas guías.

- Que te llevo a interesarte por el tema?
- Me encantan los cuidados de enfermería y siempre me interesó porque es muy desafiante, en el 2009 se retomo con una compañera una antigua idea de formar una sociedad científica con otros profesionales.
- Que sabe acerca de la formación que reciben los auxiliares y licenciados en enfermería sobre los cuidados de pacientes con riesgo y con ulceras por presión?
- No hay una formación específica, creemos que deberían ser incorporados, si bien existe formación en el posgrado, debería haber formación desde el pregrado. Con la sociedad se ha comenzado a realizar un curso de formación avanzada y de actualización para licenciadas también se han hecho ateneos clínicos, y por lo general predominan los profesionales del interior. Se planteo a la Decana de la facultad de enfermería, que se agregara al plan de estudios la formación mas especifica en el cuidado de usuarios con ulceras por presión.
- Tiene conocimiento estadístico sobre la epidemiologia de pacientes con UPP en Uruguay?
- No hay estudios de prevalencia a nivel nacional, nosotros hicimos un estudio de prevalencia en el CTI del Hospital de Clinicas.
- Es de fácil acceso para enfermería el adquirir material sobre cuidado de pacientes con upp?
- En el 2002 con la crisis financiera, las empresas que importaban los productos para el cuidado de las ulceras por presión se fueron y se fue dejando de lado el tema porque no había nadie en el mercado que se especializara en la temática y que congregara a otros profesionales. Con la sociedad se ha intentado retomar el interés por parte de las empresas.
- Cree que se llevan a cabo de forma correcta los cuidados de enfermería en los diferentes servicios de atención a los pacientes con upp?
- No, hay tres puntas para realizar el cuidado de las ulceras por presión, una es el paciente y sus condiciones clínicas, la

otra son la formación y la capacitación de los profesionales, y luego la disponibilidad de los recursos. Puede haber disponibilidad de recursos, pero si el personal no están capacitado y vice versa no se obtendrán los resultados esperados.

- Conoce el termino canasta de cuidados de enfermería?
- Si
- Que piensa sobre el actuar independiente de la profesión?
- Es vital como profesión. A veces nos preocupamos por capacitarnos y defender el área independiente y a veces por desconocimiento o desmotivación no la hemos defendido como se debe hacer.
- Cuál es su opinión sobre la propuesta de esta investigación?
- La investigación es la forma que tenemos de crecer como profesionales, sobre todo en lo que tiene que ver con los cuidados de enfermería que es lo que nos define, el cuidado profesional.

ENTREVISTA A LIC. ENFERMERIA ALEJANDRA ZANELA
(OSTOMIAS)

FECHA: 21/11/2011

HORA: 11:00

LUGAR: Policlínica de Ostomizados de la Asociación Española de Primeros Socorros Mutuos.

ENTREVISTADOR: Valeria Silva y Lucia Pintos

ENTREVISTADO: Licenciada en Enfermería Alejandra Zanela

INTRODUCCIÓN: Somos un grupo de estudiantes, pertenecientes a la Cátedra de Adulto y Anciano de la Facultad de Enfermería y estamos elaborando el TFI, nuestra instigación es una investigación cuali-cuantitativa que trata de reafirmar la independencia y autonomía de nuestra profesión. Estamos describiendo canastas de cuidados que demuestren el actuar autónomo de la enfermería, es por ello que hemos solicitado esta entrevista con usted, ya que consideramos que es un informante calificado y que su opinión y experiencia profesional nos servirá para respaldar nuestro tema de investigación.

- Año de egreso de la facultad, cargo que posee y tiempo que lo ejerce en el lugar.
- Egresé en el año 1989, soy Licenciada especialista en ostomoterapia, hice la especialización en Colombia, tengo 20 años de experiencia.
- Que cuidados brinda enfermería profesional en el servicio?
- Desde la etapa pre operatoria, enfermeria auxilia en la elección de la zona a realizar el estoma "si el cirujano lo solicita", luego en la etapa pos operatoria inmediata, auxiliamos a los pacientes en el manejo de los dispositivos, así como en la elección del más adecuado y al que el paciente le resulte más cómodo. Enfermería visita al paciente internado diariamente, acompañamos en la primera movilización de materia por la ostomia, y lo educamos fomentando el autocuidado e independencia en el manejo del dispositivo, tanto al paciente como al cuidador principal.
- Cuenta con protocolos de atención? Elaborado por el servicio u otra institución? Cual?
- No, no contamos con protocolos de atención, contamos con una guía para la manipulación de los dispositivos.

- Considera que los cuidados a los pacientes ostomizados puede ser realizado por enfermería de forma independiente?
- Sí, considero que el cuidado del paciente ostomizado es un trabajo puramente exclusivo dependiente de enfermería.
- Los usuarios cuando reciben el alta, reciben educaciones respecto al cuidado del estoma, que puntos de educación tiene en cuenta al momento de educar al alta?
- Primeramente los pacientes no se van de alta mientras no manejen correctamente el dispositivo. Se muestran las diferentes marcas de dispositivos existentes y se deja a su elección.
- A los pacientes del interior se brinda la misma calidad y cantidad de cuidados?
- Solamente tenemos 2 pacientes del interior.
- Tiene conocimiento estadístico sobre la epidemiologia de pacientes ostomizados en Uruguay?
- En este momento no cuento con datos actualizados, los últimos datos que tengo es que en Uruguay existen 3000 ostomizados, de los cuales predomina el sexo femenino y la causa oncológica.
- Que sabe acerca de la formación que reciben los auxiliares y licenciados en enfermería sobre los cuidados de pacientes ostomizados?
- Muy poca o nada.
- Es de fácil acceso para enfermería adquirir material sobre cuidado de pacientes ostomizados fuera del ámbito asistencial?
- No, no es de fácil acceso, no hay casi material escrito, conozco solo dos libros buenos.
- Conoce el termino canasta de cuidados de enfermería?
- No, no nunca había escuchado, pero me parece muy interesante el término utilizado.
- Que piensa sobre el actuar independiente de la profesión?
- Pienso que ha avanzado bastante, pero va muy lento.
- Cuál es su opinión sobre la propuesta de esta investigación?
- Me gusta mucho, es diferente a las demás, innovadora.

- Considera que los cuidados a los pacientes ostomizados puede ser realizado por enfermería de forma independiente?
- Sí, considero que el cuidado del paciente ostomizado es un trabajo puramente exclusivo dependiente de enfermería.
- Los usuarios cuando reciben el alta, reciben educaciones respecto al cuidado del estoma, que puntos de educación tiene en cuenta al momento de educar al alta?
- Primeramente los pacientes no se van de alta mientras no manejen correctamente el dispositivo. Se muestran las diferentes marcas de dispositivos existentes y se deja a su elección.
- A los pacientes del interior se brinda la misma calidad y cantidad de cuidados?
- Solamente tenemos 2 pacientes del interior.
- Tiene conocimiento estadístico sobre la epidemiologia de pacientes ostomizados en Uruguay?
- En este momento no cuento con datos actualizados, los últimos datos que tengo es que en Uruguay existen 3000 ostomizados, de los cuales predomina el sexo femenino y la causa oncológica.
- Que sabe acerca de la formación que reciben los auxiliares y licenciados en enfermería sobre los cuidados de pacientes ostomizados?
- Muy poca o nada.
- Es de fácil acceso para enfermería adquirir material sobre cuidado de pacientes ostomizados fuera del ámbito asistencial?
- No, no es de fácil acceso, no hay casi material escrito, conozco solo dos libros buenos.
- Conoce el termino canasta de cuidados de enfermería?
- No, no nunca había escuchado, pero me parece muy interesante el término utilizado.
- Que piensa sobre el actuar independiente de la profesión?
- Pienso que ha avanzado bastante, pero va muy lento.
- Cuál es su opinión sobre la propuesta de esta investigación?
- Me gusta mucho, es diferente a las demás, innovadora.