

UNC
FCM
ESCUELA DE ENFERMERIA

INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL

TEMA

CONTRIBUCION DE ENFERMERIA

EN EL G.A.R

(GRUPO DE ALTO RIESGO)

AUTORAS: BRIZUELA SANDRA

Sandra

CAPRETTI CARINA

Carina

GANGA ROMINA

Romina

MENDOZA, OCTUBRE DE 2006

ADVERTENCIA

ESTA INVESTIGACION ES PROPIEDAD DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO Y DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA MISMA NO PODRA SER PUBLICADA EN TODO, EN PARTE, RESUMIRSE, SIN EL CONCENTIMIENTO ESCRITO DE LA ESCUELA Y/O AUTORAS DEL TRABAJO

PROLOGO

El interés que nace de una investigación sobre la participación de enfermeras en el GAB, como tal caso a través de los medios escritos de comunicación, nos muestran una entrevista realizada a los integrantes del GAB en donde se discuten cuáles son sus funciones y qué profesiones lo integran. Ello nos abre el camino de la falta de profesionalidad de enfermería en el equipo y nos muestra nuestro interés en investigar por qué ocurre esta situación.

Consideramos que en forma de guía está en contacto con las personas y es necesario por tanto los procedimientos de estudio que nos son referencias las que

INVESTIGACION APROBADA

INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Lic. Maria R. Reyes

Lic Ana M Andrada

Lic. Francis Casabren

FECHA 11/12/06

PROLOGO

El interés por realizar una investigación sobre la participación de enfermería en el GAR ,comenzó cuando a través de los medios masivos de comunicación mostraron una entrevista realizada a los integrantes del GAR en donde decían cuales eran sus funciones y que profesionales lo integraban. Llamó nuestra atención la falta de profesionales de enfermería en el equipo y esto motivó nuestro interés en investigar, por qué ocurría esta situación.

Consideramos que enfermería es quien está mas en contacto con las personas y es reconocido por todos los profesionales de la salud, que son los enfermeros los que detectan la mayoría de los casos de maltrato infantil.

El principal objetivo de este trabajo es conocer si enfermería está preparada para integrar grupos interdisciplinarios, si tiene los conocimientos para tratar casos de maltrato y si están capacitados para integrar estos grupos; además del interés por participar de este grupo

INDICE

CARATULA	I
ADVERTENCIA	II
APROBACION	III
PROLOGO	IV
INDICE GENERAL	V
INDICE DE TABLA	VI
INTRODUCCION	1
DEFINICION DEL PROBLEMA	2
MARCO TEORICO	5
DISEÑO METODOLOGICO	12
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	13
ANALISIS Y RESULTADO	15
TABLAS Y GRAFICOS	16
CONCLUSIONES	31
SUGERENCIAS	32
BIBLIOGRAFIA	33
ANEXO	34
ANEXO I	35
ANEXO II	36

INDICE DE TABLAS

CONTRIBUCION DE ENFERMERÍA EN EL GAR

Enfermeras del hospital Notti

<i>Tabla n° 1: lugar de trabajo Frecuencia absoluta y relativa Grafico n° 1</i>	16
<i>Tabla n° 2 nivel de formación Frecuencia absoluta y relativa Grafico n°2</i>	17
<i>Tabla n° 3 familia a cargo Frecuencia absoluta y relativa Grafico n° 3</i>	18
<i>Tabla n° 4 tiempo de trabajo Frecuencia absoluta y relativa Grafico n° 4</i>	19
<i>Tabla n° 5: interés en participar en el GAR Frecuencia absoluta y relativa Grafico n° 5</i>	20
<i>Tabla n° 6: aceptación en el GAR Frecuencia absoluta y relativa Grafico n° 6</i>	21
<i>Tabla n° 7: integrarse al GAR Frecuencia absoluta y relativa Grafico n° 7</i>	22
<i>Tabla n° 8: como podría detectar un niño maltratado Frecuencia absoluta y relativa Grafico n°8</i>	23
<i>Tabla n° 9: el seguimiento es parte de la intervención de enfermería Frecuencia absoluta y relativa Grafico n° 9</i>	24
<i>Tabla n° 10: se podría prevenir este flagelo Frecuencia absoluta y relativa Grafico n° 10</i>	25

Tabla n° 11: podría intervenir en la rehabilitación	26
Frecuencia absoluta y relativa	
Grafico n° 11	
Tabla n° 12 : necesita una capacitación	27
Frecuencia absoluta y relativa	
Grafico n°12	
Tabla n° 13: relación entre nivel de formación y capacitación	28
Frecuencia absoluta y relativa	
Grafico n°13	
Tabla n° 14: relación entre la detección de un niño maltratado y la intervención de enfermería	29
Frecuencia absoluta y relativa	
Grafico n° 14	
Tabla n° 15: relación entre las horas de trabajo diario y el interés por participar	30
Frecuencia absoluta y relativa	
Grafico n° 15	

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación está relacionado con las funciones que enfermería puede ejercer en el ámbito de la salud.

Se pretende integrar en el grupo de alto riesgo la participación de estos profesionales, con el fin de que formen parte del equipo interdisciplinario.

La investigación bibliográfica permitió conocer como enfermería podía intervenir en estos grupos.

Especificando los alcances de nuestra profesión, con respecto a participar en grupos interdisciplinarios y particularmente en el GAR.

Considerando los conocimientos que enfermería tiene sobre el tema de maltrato infantil.

Obtuvimos las opiniones de los integrantes del GAR y de los enfermeros del hospital Notti para poder establecer las causas de la no inclusión de enfermería en este grupo

MARCO TEÓRICO

PROBLEMA

En las funciones del grupo de alto riesgo que funciona en el hospital Humberto Notti: ¿En que grado enfermería puede contribuir como integrante del grupo de alto riesgo y que factores limitan su participación?

MARCO TEORICO

Nuestra investigación esta orientada en la participación de enfermería en los grupos interdisciplinarios, basándose exclusivamente en el grupo de alto riesgo, que funciona en el Hospital H. Notti de la provincia de Mendoza

El grupo de alto riesgo (GAR) es un programa que comenzó en 1993, año en que el Dr. Jorge Chahla y un equipo de colaboradores comenzaron a investigar pacientes que presentaban signos evidentes de riesgo bio- psico-social e ingresos reiterados en hospitales, con todas las consecuencias agravantes que surgen como correlato de la situación de carencia parcial

El abordaje de la problemática de las líneas de acción se diseñaron desde una óptica moderna, basada en la conformación de un equipo interdisciplinario constituido por médicos, psicólogos y trabajadores sociales; que han recibido una capacitación específica para la detección precoz , tratamiento, seguimiento y rehabilitación , no solo del niño sino de la familia en su conjunto, a fin de evitar las consecuencias que se producen en el maltrato infantil y para que la persona pueda reinsertarse en la sociedad desde un espacio sano y productivo.

Este programa presenta una forma de abordaje de la problemática que no solamente es interdisciplinaria y con seguimiento permanente, además es abarcativa de todos los tipos de maltrato que se observan cotidianamente.

El maltrato infantil comienza desde que existe el hombre y según el contexto y la cultura en que nos ubiquemos es como se considera a este flagelo.

Aristóteles decía que un esclavo o un hijo era lo mismo y lo que se hiciera con ellos no era injusto, por lo tanto el maltrato infantil no era considerado como un problema.

En China el infanticidio era una forma de control de la natalidad y además se eliminaban niños con deformidades ya que creían que eran instrumentos del mal.

En la Biblia encontramos a Herodes quien ordenó la matanza de niños en Jerusalén; también Hitler realizó atrocidades con niños justificándolo con la idea de obtener una raza pura.(1)

En la actualidad los niños tienen una participación activa en la guerra y en las ciudades son empujados a la calle donde se los puede ver en todas las esquinas, en este caso se considera al maltrato infantil como una enfermedad social, además el maltrato se da en el ámbito privado de familias disfuncionales donde es muy difícil intervenir, salvo que las víctimas pidan ayuda o se detecten por medio de las reiteradas consultas en hospitales o centros de salud.

Podemos distinguir distintos tipos de maltrato infantil los cuales son mencionados a continuación:

Maltrato físico, que es el uso intencional, nunca accidental de la fuerza física, o los actos de omisión por parte de la madre, el padre o tercero, familiar o no, con el objeto de castigar y lastimar al menor.

Abusos sexuales, es cualquier clase de placer sexual con un menor por parte de un adulto desde una posición de poder, autoridad o sometimiento, exista o no contacto físico.

Maltrato por negligencia, es cuando las necesidades básicas del menor (alimentación, higiene, seguridad, atención médica, educación) no son atendidas adecuadamente por ningún adulto del grupo que convive con él.

Maltrato emocional, son conductas del padre, madre o cuidador tales como insultos, rechazos. Amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas, aislamiento, atemorización que causen o pueden causar deterioro en el desarrollo emocional, social o intelectual del niño.

Y por último el maltrato institucional es cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión por parte del poder público, o de actuación individual que implique abuso, negligencia en detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico o que viole los derechos básicos del niño.

Además los problemas que tienen los niños maltratados se traducen en manifestaciones de conducta, físicas o emocionales. A estas señales de alarma es lo que llamamos indicadores y estos son: físicos: persistente falta de higiene y cuidado corporal, sobre todo en los pequeños que no pueden valerse por sí mismos; desnutrición y la reincidencia de enfermedades que se provocan por falta de cuidados y atención médica. Evidencia de golpes reiterados como hematomas o lesiones de cualquier tipo que se ocultan como accidentes frecuentes.

Desarrollo físico por debajo de lo normal, alteración del crecimiento y desarrollo del niño (excepto variaciones individuales normales que obedecen a causas específicas), puede ser causada por maltrato emocional. Indicios de abuso sexual como por ejemplo dificultad al caminar, al sentarse manchas de sangre en la ropa interior y relatos contradictorios de la propia víctima. Otro indicador es el emocional que incluye bajo rendimiento escolar y la dificultad de concentración; faltas reiteradas a la escuela con excusas repetidas, tristeza constante, la falta de integración grupal; docilidad excesiva y actitud evasiva o defensiva frente a los adultos. Actitudes o juegos sexualizados persistentes e inadecuados para su edad, agresivo y violento con sus compañeros.

Las causas de maltrato infantil son diversas y están relacionadas con la fragmentación de la familia, la pobreza, la presión social, la historia familiar de la persona que maltrata, de los sentimientos de desamparo, inseguridad y frustración, el uso de drogas ilegales y el abuso de alcohol.(2)

Por lo expuesto hasta aquí y teniendo conocimiento de todo lo que significa el maltrato infantil, este grupo de alto riesgo cuenta con un centro de referencia en el Hospital Notti y unidades especiales en Hospitales y centros de salud en toda la provincia.

Cada centro cuenta con un médico de familia, una psicóloga y una asistente social; en el Hospital Notti se encuentran más profesionales y médicos pediatras. Este año se ha incorporado psiquiatría infantil. Ginecología y psicopedagogía. También cuenta con una abogada que da asesoría legal.

Existe una línea de teléfono 102 "la línea de los chicos", donde se realizan denuncias en forma anónima.

Pero en este grupo interdisciplinario no se encuentra incluida enfermería, la cual es una profesión que cuenta con los conocimientos sobre las problemáticas familiares, además el maltrato infantil es muy conocido por las enfermeras en su profesión, ya que tratan día a día las consecuencias del mismo; como los distintos cuidados a las víctimas.

También detectan un mayor número de casos a través de la valoración que realizan en los hospitales, ya sea en la internación o en la guardia.

Otra forma de detectar estos casos es en los centros de salud, donde la enfermera conoce y se inserta en la comunidad.

La profesión de enfermería cuenta con cuatro pilares fundamentales, el de promover la salud, prevenir la enfermedad, recuperar la salud y aliviar el sufrimiento. La responsabilidad de esta profesión incluye cuidar a las personas, familias y comunidades en todas las etapas del ciclo vital.(3)

Así también el profesional de enfermería cuenta con la ley de ejercicio nº 6836 decreto nº 1805-Ejercicio de la profesión de enfermería .Esta ley establece:

En el capítulo I Del ámbito de la aplicación

-El licenciado en enfermería es la persona que ha alcanzado una formación de grado basado en conocimientos científicos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas; con principios éticos, legales y en las teorías propias de la enfermería, con competencia para planificar, organizar, ejecutar y evaluar los cuidados integrales de enfermería en todos los niveles de atención de la salud y educación .Investigar problemáticas socio sanitarias y de enfermería

El artículo 9 inciso i) las incumbencias de cada título o certificado habilitante quedan determinadas del siguiente modo:

Licenciado en enfermería

-Planificar, organizar, ejecutar, dirigir, supervisar y evaluar la atención de enfermería en la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y reeducación de las personas, en los tres niveles de atención de atención

-Asumir los cuidados de enfermería de las personas, con problemas de salud de mayor complejidad, pudiendo delegar a otro personal acciones de enfermería de acuerdo a la situación de los usuarios, al nivel de formación y experiencia del personal

- Gerenciar servicios de enfermería en los diferentes niveles del sistema de salud garantizando una atención de enfermería personalizada y libre de riesgos

-planificar, interpretar y evaluar proyectos y programas de salud juntamente con el equipo interdisciplinario, tendiente a mantener y mejorar la salud del individuo, familia y comunidad.

-Diseñar programas de higiene y seguridad en el trabajo, prevención de accidentes laborales y de enfermedades profesionales y del trabajo

- Planificar, organizar, coordinar, desarrollar, dirigir y evaluar los programas educacionales y de formación de enfermería en sus distintos niveles y modalidades
- Participar en la formación y actualización de otros profesionales en áreas de su competencia
- Integrar comisiones examinadoras en materias específicas en enfermería, en concursos para cobertura de puestos a nivel profesional en las distintas formas de auditoría de enfermería
- Realizar investigaciones sobre temas de enfermería para ampliar los conocimientos y mejorar la práctica profesional
- Asesorar sobre aspectos de su competencia en las áreas de la asistencia, docencia, investigación y administración de enfermería
- Integrar organismos competentes del gobierno provincial, relacionados con la formación y utilización del recurso humano de enfermería y los organismos técnicos administrativos del sector
- Integrar, dirigir y presidir comités asesores, interdisciplinarios, desarrollando acciones propias de enfermería en todos los niveles
- Participar en la formación, diseño, implementación y control de las políticas, planes y programas de atención de la salud y de enfermería
- Participar en la regulación, habilitación, acreditación de los servicios de enfermería y la evaluación de la calidad de atención de enfermería en todos los subsectores del sistema de salud y otros sistemas en los que se desempeñe el personal de enfermería
- Coparticipar en el control y supervisión de la formación de enfermería.(4)

Gracias a los conocimientos y al amplio campo de acción que el licenciado en enfermería posee es importante que conforme grupos interdisciplinarios, debido a que los problemas de salud son cada vez mas complejos, es importante destacar que la intervención de los grupos es cada vez mas utilizada en esta área y los enfermeros que deseen integrar o que integren estos grupos tengan conocimiento del grupo y trabajo en equipo, para poder participar en ellos como miembro o como líder .(5))

La formación de un grupo puede efectuarse mediante una acción de dos o mas personas con un fin específico

El pertenecer a un grupo puede o no ser voluntario, en cualquier caso, lo importante es la aceptación y la atracción hacia un objetivo común entre los miembros de un grupo.(6)

Existen distintos grupos que tiene características específicas, los cuales son: grupos primarios y secundarios, los primeros están formados por familias, comunidades religiosas; son grupos pequeños con la idea de integrar la naturaleza social, el segundo grupo esta conformado por comités, equipo de enfermería; están integrados por miembros que tiene interacciones mas formales. Además existen grupos expresivos que tienen objetivos difusos e inespecíficos como por ejemplo los grupos de autoayuda.

Por ultimo están los grupos instrumentales que establecen objetivos limitados y cuentan con relaciones verticales y horizontales como por ejemplo, los grupos interdisciplinarios.(7)

Estos surgen en la era contemporánea como una necesidad debido a la complejidad del campo científico, sin embargo aún hay resistencia al trabajo en equipo, el cual podemos definirlo como el trabajo individual que colabora hacia un fin común. Es una actitud de servicio hacia un espíritu de la colmena: un fin supraorganizacional. Todos los miembros el equipo deciden voluntariamente subordinar parte de su libertad e intereses particulares a un objetivo máximo; no existe un equipo ideal y tener un grupo de profesionales no garantiza que vaya a tener éxito en su trabajo.

La interdisciplina no es posible sino hay una relación democrática entre los miembros que componen el equipo.(8)

En el campo de la salud-enfermedad y especialmente en enfermería, la interdisciplina es una necesidad por lo que se dispuso formar enfermeros con una visión interdisciplinaria para que estos sean capaces de transformarse en agentes de cambio para mejorar la atención pública.

Además el grupo de alto riesgo es un equipo interdisciplinario, por lo que a continuación se hará reseña de la diferencia que existe entre multidisciplinaria, que es un conjunto de saberes donde cada uno dice lo suyo, pero el producto final no es más que la expresión de cada uno de ellos, conservando su individualidad.

La interdisciplina en cambio requiere una construcción conceptual común del problema, a nivel personal es importante renunciar a creer que la propia disciplina es suficiente para resolver el problema.

Sin embargo no es fácil trabajar en estos grupos ya que existen obstáculos que provienen de las disciplinas y de las personas que ejercen las disciplinas.

En la primera están las dificultades que surgen en cada disciplina, lo que se considera una isla donde la formación es atomista, la realidad es reduccionista. Los conocimientos los producen las personas en virtud de determinados intereses que benefician a unos y perjudican a otros; por ello las dificultades con respecto a los profesionales pueden ser causadas por disputas explicativas a partir de la definición de los problemas, esto sucede cuando cada profesional cree que el conocimiento de su propia disciplina es el que explica el problema más eficientemente.

Hay condiciones necesarias para facilitar el pasaje de la multidisciplinaria a la interdisciplina, esta dado por la flexibilidad de los límites, recordando que los límites entre disciplinas no están prefijados, animarse a trascender los límites, trabajando en equipo, respetando áreas de competencia de cada uno de los expertos, pudiendo haber cooperación aunque haya disidencia, no trabajar en compartimientos estancos sino formando una red y construyendo entre todos un saber compartido (9)

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

Se realizo un estudio descriptivo transversal, que nos permitirá determinar el grado de interés de las enfermeras en participar en un grupo Interdisciplinario y si tiene limitaciones para integrarlo .Es descriptivo transversal porque las variables fueron estudiadas en un determinado momento, donde el tiempo no es importante

AREA DE ESTUDIO

La investigación se realizará en el hospital Humberto Notti , el cual se encuentra en Guaymallen en la provincia de Mendoza; es un hospital pediátrico de alta complejidad el cual cuenta con : servicios de : cirugía, internación (dividido en cinco SIP) ,consultorios externos, guardia y terapia intensiva.El hospital cuenta con 250 camas aproximadamente distribuidas en los SIP.

UNIVERSO DE ESTUDIO

El universo esta constituido por todas las enfermeras que trabajan en los cinco SIP y en la guardia del hospital Notti, que son aproximadamente 140 enfermeras

MUESTRA

La muestra será aleatoria y representativa y se le realizara a 40 enfermeras, que corresponde al 30% del total

RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizará una encuesta con 12 preguntas cerradas por medio de las cuales podremos medir en forma cuantitativa el interés por participar y la preparación que tienen los enfermeros con respecto a conformar grupos interdisciplinarios. Para la elaboración de la encuesta se tuvo en cuenta el esquema de las variables
La recolección de datos duro una semana, durante la mañana y la tarde según horario de trabajo de las enfermeras

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Contribución de Enfermería en el GAR

**Detección de signos
de alarma**

- internación reiterada
- signos físicos de maltrato
- conductas no adecuadas
para la edad

Seguimiento

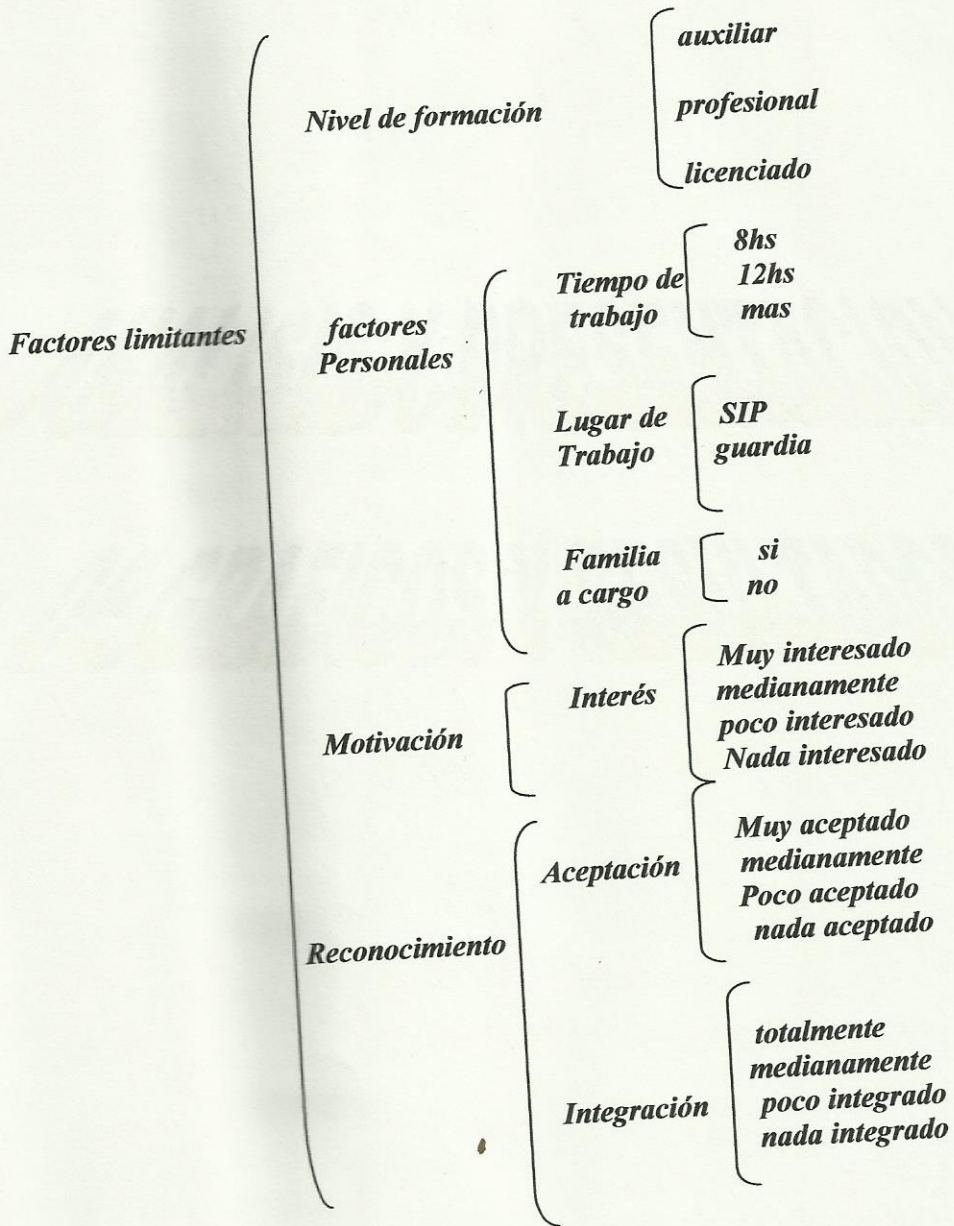
- evolución del niño maltratado
- evolución de la familia

**Prevención
mediante**

- información sobre implicancias
del maltrato
- información sobre signos
psíquicos y físicos de alarma

Rehabilitación

- secuelas físicas
- problemas de adaptación
- mecanismos de derivación a los
Especialistas
- información sobre grupos
de apoyo



ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE GRÁFICOS Y RESULTADOS

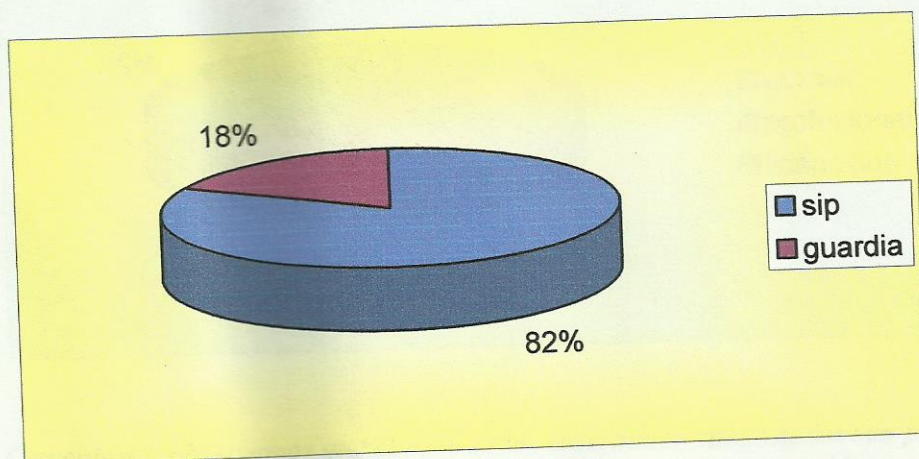
TABLA N° 1

*Personal de enfermería de SIP y guardia del Hospital H. Notti.
Según el lugar de trabajo.
Mza. Octubre de 2006*

	Fr. ab	Fr. %
<i>sip</i>	33	82
<i>guardia</i>	7	18
<i>total</i>	40	100

Fuente: obtenida por las autoras de la encuesta. Octubre de 2006

GRAFICO N° 1



Comentario: el gráfico muestra la distribución de los enfermeros en los servicios de internación y guardia

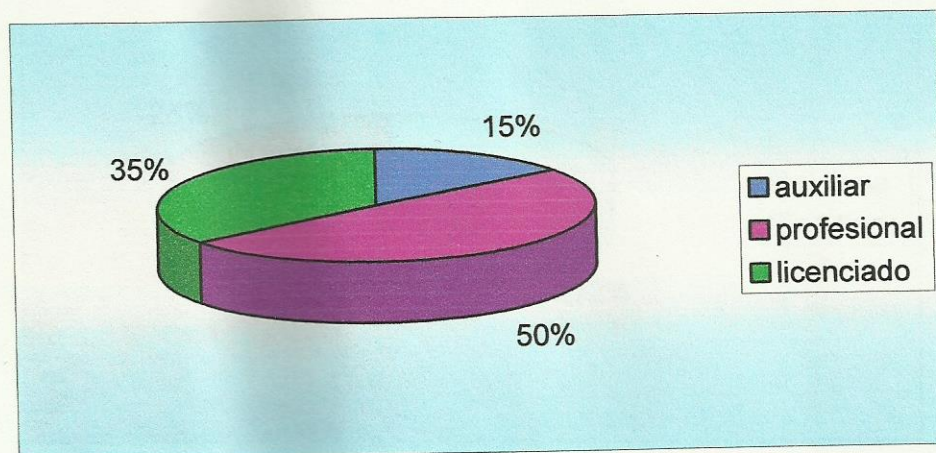
TABLA N° 2

*Personal de enfermería de la guardia y SIP del Hospital H. Nott
Según su nivel de formación.
Mza, octubre de 2006*

	fr. Ab	fr. R %
auxiliar	6	15
profesional	20	50
licenciado	14	35
total	40	100

Fuente: obtenida por las autoras de la encuesta. Mza, octubre de 2006

GRAFICO N° 2



Comentario: observamos que el 85% de los enfermeros encuestados son profesionales y licenciados, los cuales se encuentran capacitados por su formación para integrar el GAR

TABLA N° 3

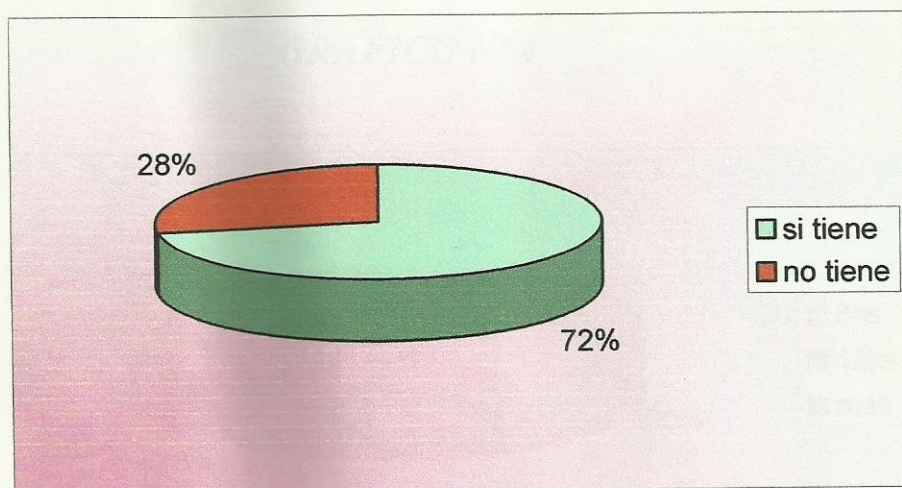
Personal de enfermería de guardia y SIP del Hospital H. Notti
Según si tiene familia a cargo.

Mza, octubre de 2006

	fr. Ab	fr. Rel. %
si tiene	29	72
no tiene	11	28
total	40	100

Fuente: obtenida por las autoras de la encuesta; Mza, octubre de 2006

GRAFICO N° 3



Comentario: se observa que un alto porcentaje, el 72%, tiene familia; esto puede ser un impedimento en lo que respecta a el tiempo para participar del GAR:

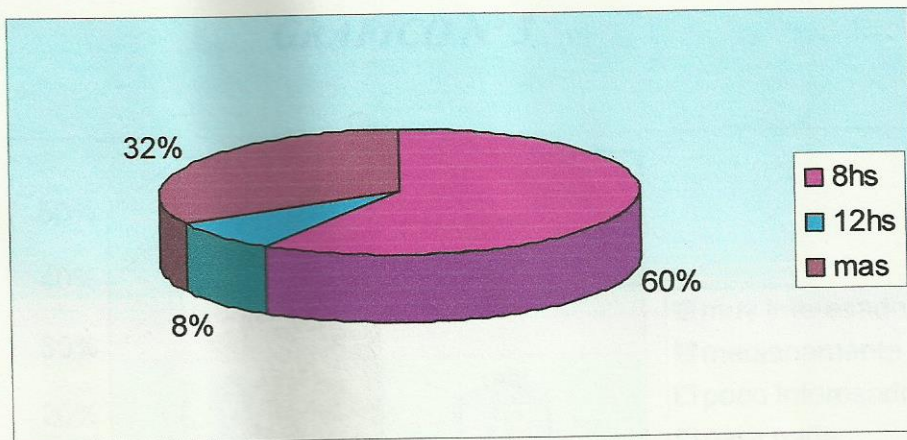
TABLA N° 4

*Personal de enfermería del SIP y guardia del Hospital H. Notti
Según horas diarias de trabajo
Mza, octubre de 2006*

	fr. Ab	fr. Rel %
8hs	22	60
12hs	3	8
mas	12	32
total	40	100

Fuente: datos obtenidos por las autoras de la encuesta. Mza, octubre de 2006

GRAFICO N° 4



Comentario: se observa que un 45% trabaja mas de 12hs por lo que puede dificultar su participación en el GAR

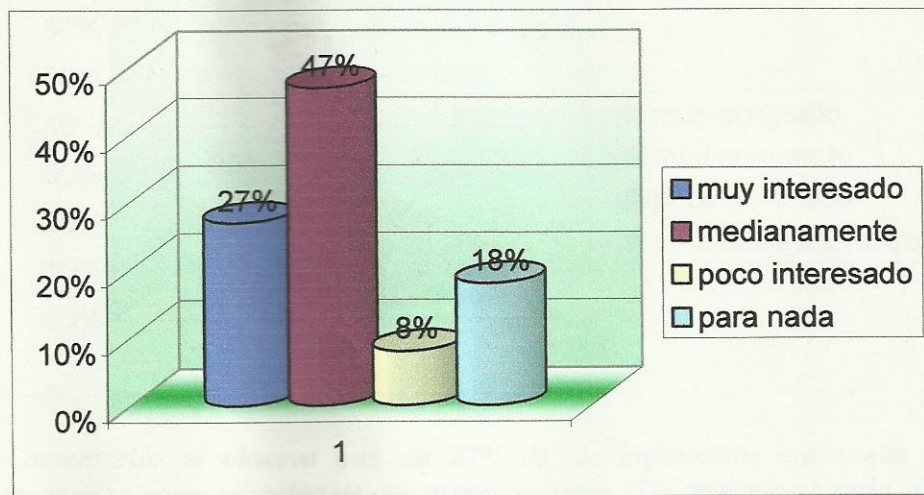
TABLA N° 5

*Personal de enfermería de guardia y SIP del Hospital H. Notti
Según su interés en participar en el GAR.
Mza, octubre de 2006*

	fr. Ab	fr. Rel %
muy interesado	11	27
medianamente	19	47
poco interesado	3	8
para nada	7	18
total	40	100

Fuente: datos obtenidos por las autoras de la encuesta. Mza, octubre de 2006

GRAFICO N° 5



Comentario: según los porcentajes, un 75%, de los enfermeros les interesarían participar del GAR

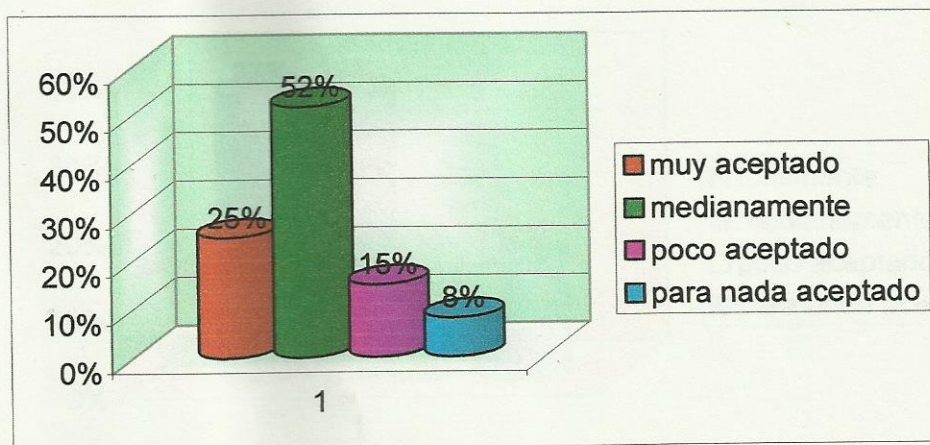
TABLA N° 6

*Personal de enfermería de guardia y SIP del Hospital H. Notti
Según su aceptación como miembro del grupo.
Mza, octubre de 2006*

	<i>fr. Ab</i>	<i>fr. %</i>
<i>muy aceptado</i>	10	25
<i>medianamente</i>	21	52
<i>poco aceptado</i>	6	15
<i>para nada aceptado</i>	3	8
<i>total</i>	40	100

Fuente: datos obtenidos por las autoras de la encuesta. Mza, octubre de 2006

GRAFICO N° 6



Comentario: se observa que un 77% de los enfermeros creen que pueden ser aceptados como miembro de este grupo, pero un 33% cree que no sería aceptado

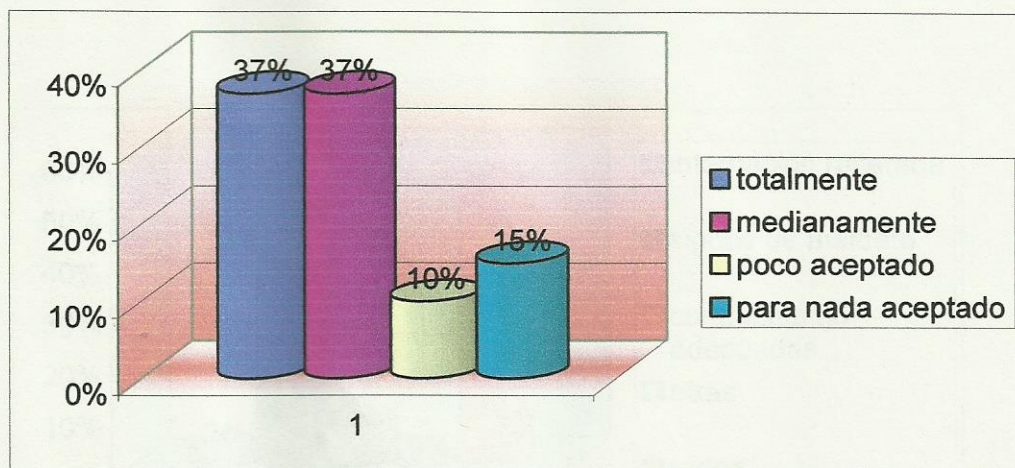
TABLA N° 7

*Personal de enfermería de guardia y SIP del Hospital H. Notti
Según su integración como miembro del GAR.
Mza, octubre de 2006*

	fr ab	fr %
totalmente	15	37
medianamente	15	37
poco aceptado	4	10
para nada aceptado	6	15
totalmente	40	100

Fuente: obtenida por las autoras de la encuesta Mza, octubre de 2006

GRAFICO N° 7



Comentario: se observa que un 75% de los enfermeros por el conocimiento que tiene podrían integrarse totalmente a este grupo, pero un 25% cree que no podría integrarse

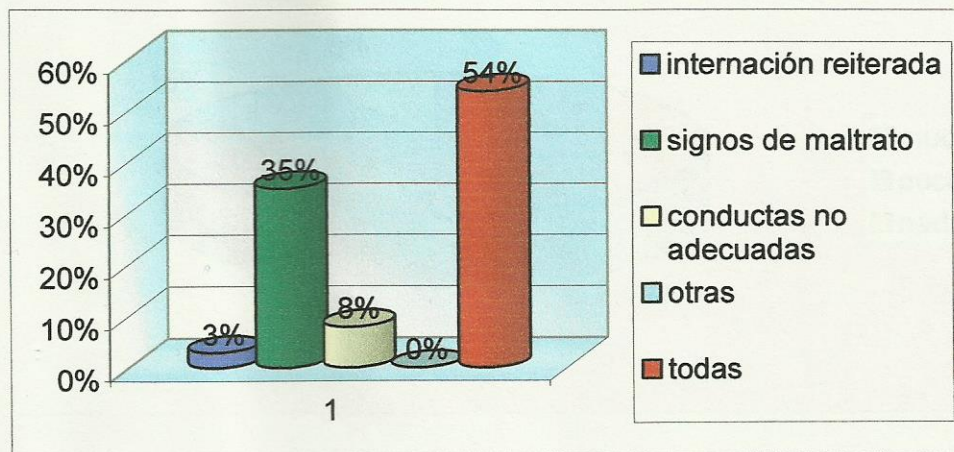
TABLA N° 8

*Personal de enfermería de guardia y SIP del Hospital H. Notti
Según como detectaría al niño maltratado
Mza, octubre de 2006*

	fr. Ab	fr. %
internación reiterada	1	3
signos de maltrato	14	35
conductas no adecuadas	3	8
otras		0
todas	22	54
total	40	100

Fuente: datos obtenidos por las autoras de la encuesta. Mza, octubre de 2006

GRAFICO N° 8



Comentario: se observa que los enfermeros por el grado de conocimiento que tiene pueden detectar a los niños maltratados en todas las formas de maltrato que existen

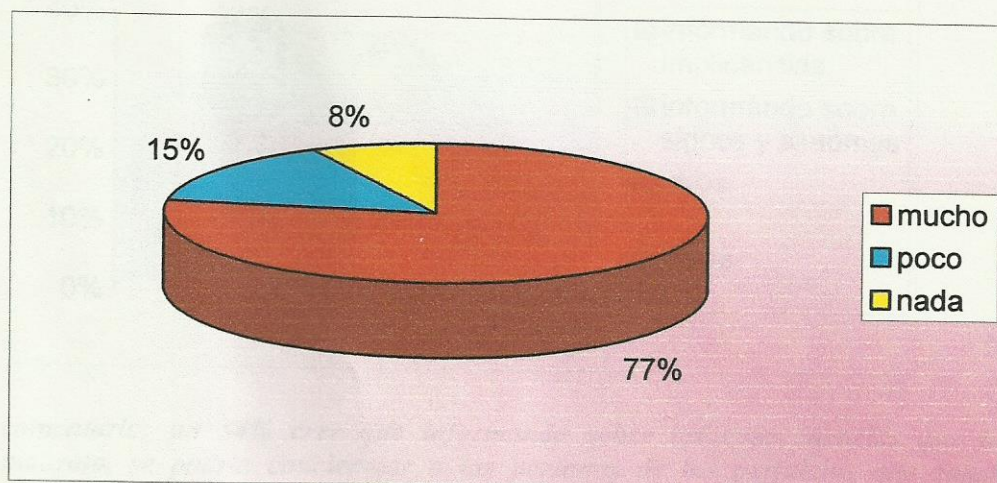
TABLA N° 9

*Personal de enfermería de guardia y SIP del Hospital H. Notti
Según el seguimiento del niño maltratado y la evolución de la familia, siendo una
intervención de enfermería, que los enfermeros pueden asumir
Mza, octubre de 2006*

	<i>fr ab</i>	<i>fr %</i>
<i>mucho</i>	31	77
<i>poco</i>	6	15
<i>nada</i>	3	8
<i>total</i>	40	100

Fuente: datos obtenidos por las autoras de la encuesta. Mza, octubre de 2006

GRAFICO N° 9



Comentario: se observa que para los enfermeros es una importancia primordial el seguimiento de los niños maltratados y como va evolucionando la familia y su entorna; pero el 23% cree que no es una acción de enfermería, que ellos puedan asumir

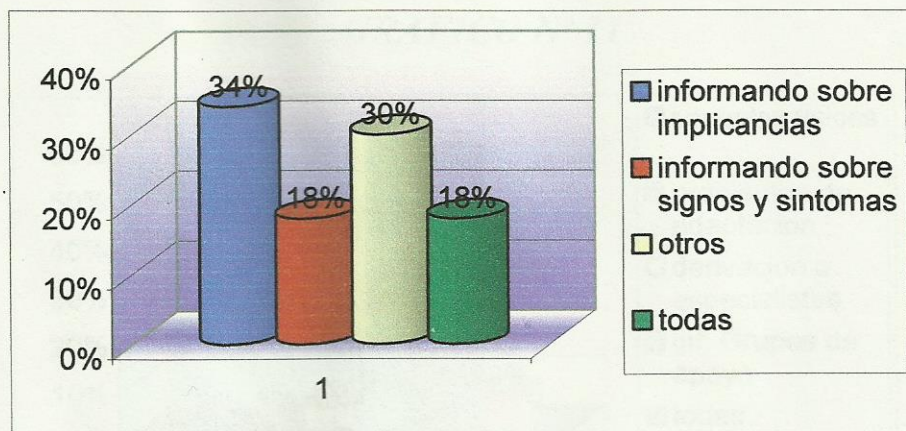
TABLA N° 10

*Personal de enfermería de guardia y SIP del Hospital H. Notti
Según acciones que previene el maltrato infantil
Mza, octubre de 2006*

	Fr. ab	Fr. %
informando sobre implicancias	14	34
informando sobre signos y síntomas	7	18
otros	12	30
todas	7	18
total	40	100

fuentes: datos obtenidos por las autoras de la encuesta. Mza, octubre de 2006

GRAFICO N° 10



comentario: un 34% cree que informando sobre las consecuencias que trae el maltrato, se podría concienciar a las personas de los perjuicios que causa este flagelo; también un gran porcentaje (30%) piensa en otras alternativas para prevenirlo como por ejemplo la educación

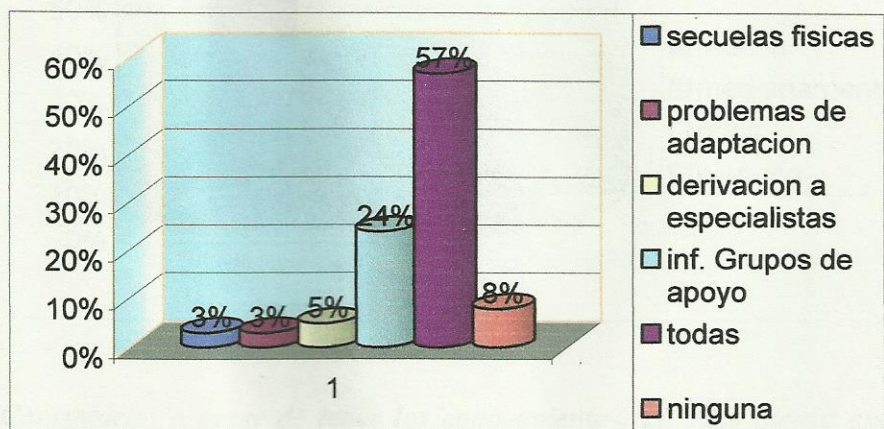
TABLA N° 11

*Personal de enfermería de guardia y SIP del Hospital H. Notti
Según la participación de enfermería en la rehabilitación
Mza, octubre de 2006*

	Fr. ab	Fr. %
secuelas físicas	1	3
problemas de adaptación	1	3
derivación a especialistas	2	5
inf. Grupos de apoyo	10	24
todas	23	57
ninguna	3	8
total	40	100

fuerite: datos obtenidos por las autoras de la encuesta. Mza, octubre de 2006

GRAFICO N° 11



Comentario: a pesar de que enfermería puede intervenir en la rehabilitación de cualquier consecuencia del maltrato, se inclina a la contención para la familia y el niño y menos a la parte asistencial

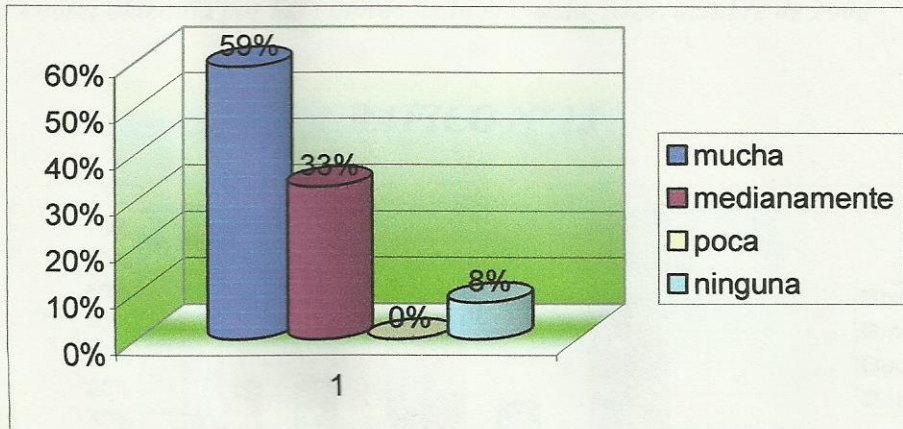
TABLA N° 12

*Personal de enfermería de guardia y SIP del Hospital H. Notti
Según su necesidad de capacitación para integrar el GAR
Mza, octubre de 2006*

	Fr. ab	Fr. %
mucha	24	59
medianamente	13	33
poca		0
ninguna	3	8
total	40	100

Fuente: datos obtenidos por las autoras de la encuesta. Mza, octubre de 2006

GRAFICO N° 12



Comentario: a pesar de tener los conocimientos, un 92% piensa que necesita una capacitación para intervenir en este grupo

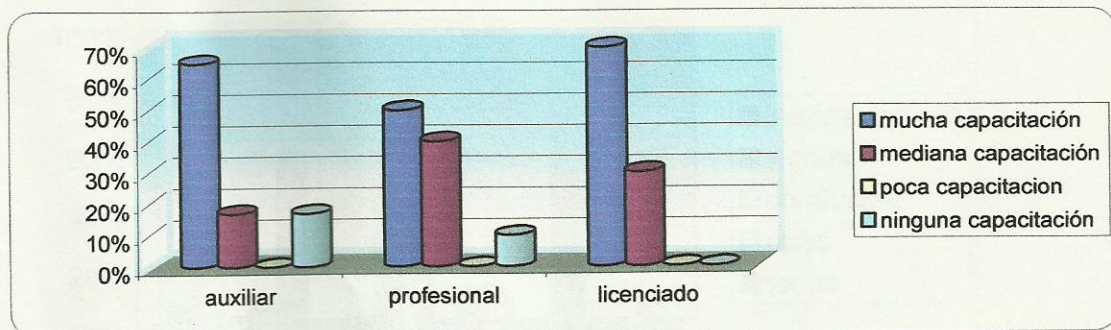
TABLA N° 13

*Personal de enfermería de guardia y SIP del hospital Notti
Según la relación entre nivel de formación y capacitación para integrar el GAR
Mza, octubre de 200*

	<i>auxiliar</i>		<i>profesional</i>		<i>licenciado</i>	
	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>
<i>mucha capacitación</i>	4	65	10	50	10	70
<i>mediana capacitación</i>	1	17	8	40	4	30
<i>poca capacitación</i>	0	0	0	0	0	0
<i>ninguna capacitación</i>	1	17	2	10	0	0
total	6	100	20	100	14	100

Fuente: obtenida por las autoras de la encuesta, Mza, octubre de 2006

GRAFICO N° 13



Comentario: a pesar de tener los conocimientos, piensan que necesitan capacitación, el 90% de los profesionales y el 100% de los licenciados; cabe destacar que el 35% de los auxiliares no necesitan capacitación

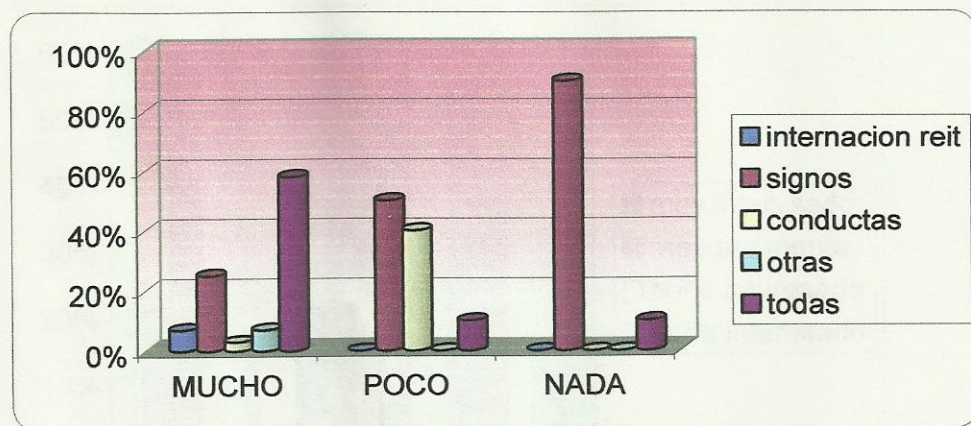
TABLA N° 14

*Personal de enfermería de guardia y SIP del hospital Notti
Según la relación entre detección de los niños maltratados y la intervención de enfermería
Mza, octubre de 2006*

	mucho		poco		nada	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
internación reiterada	2	7	0	0	0	0
signos de maltrato	8	25	3	50	2	90
conductas apropiadas <i>no</i>	1	3	2	40	0	0
otra	2	7	0	0	0	0
todas	18	58	1	10	1	10
total	31	100	6	100	3	100

Fuente: datos obtenidos por las autoras de la encuesta. Mza, octubre de 2006

GRAFICO N° 14



Comentario: podemos decir que los enfermeros que creen que es una intervención de enfermería piensan que pueden detectar el maltrato en todas las formas en que se manifiestan; los que creen que no es una intervención de enfermería piensan que lo detectarían por los signos de maltrato

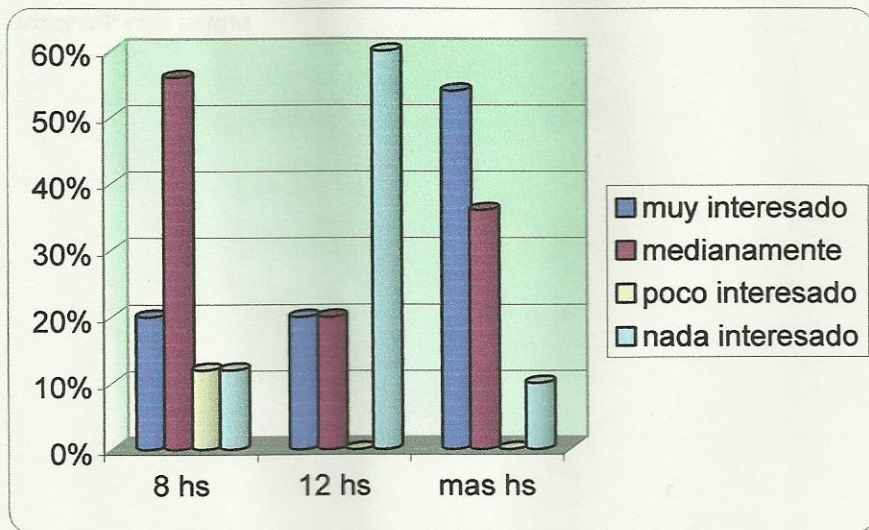
TABLA N° 15

*Personal de enfermería de guardia y SIP del Hospital Notti
Según la relación entre horas de trabajo diarias e interés en participar del GAR
Mza, octubre de 2006*

	8 hs		12 hs		mas hs	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
muy interesado	5	20	1	20	6	54
medianamente	14	56	1	20	4	36
poco interesado	3	12	0	0	0	0
nada interesado	3	12	3	60	1	10
total	25	100	5	100	11	100

Fuente: obtenida por las autoras de la encuesta. Mza , octubre de 2006

GRAFICO N° 15



comentario: podemos decir que los mas interesados en participar del GAR son los que trabajan mas de 12 horas con porcentaje del 90 % , los que trabajan 8 horas están interesados en un 76 % y los que trabajan 12 horas no están interesados en participar

CONCLUSIONES

En cuanto al nivel de formación podemos decir que de los 40 enfermeros encuestados el 85% son profesionales y licenciados y un 15% son auxiliares, los cuales tiene los conocimientos para integrar el GAR.

Por su interés en participar observamos que los que trabajan más de 12 hs están mas interesados con un porcentaje de un 90% ; los que trabajan 8 hs están medianamente interesados con un 56% y los que trabajan 12 hs no están interesados en un 60%; tener familia a cargo podría ser un impedimento para participar de este grupo.

Otra observación es que creen que necesitan mucha capacitación para integrar el GAR con un porcentaje del 100% de los licenciados y un 90% de los profesionales, a pesar de que son los primeros que detectan a los niños maltratados en todas sus formas, también el seguimiento es una acción primordial de enfermería, porque pasan mas tiempo con ellos en la internación.

Al integrar este grupo los enfermeros podrían realizar estas acciones que son propias de esta profesión.

Cabe destacar que el 34% de los auxiliares creen que no necesitan capacitación para integrar este grupo

SUGERENCIAS

Nuestras sugerencias van dirigidas principalmente a los enfermeros que están interesados en participar del GAR:

- *Difundir entre los profesionales de la salud cuales son los conocimientos que enfermería tiene y demostrar que enfermería no es solo asistencial, ya que son variables las funciones que esta profesión realiza, especialmente en un equipo interdisciplinario como el GAR; mediante la organización de charlas educativas*
- *Realizar cursos de capacitación para enfermeros que deseen integrar el GAR, en hospitales y centros de salud*
- *Que el departamento de enfermería actúe como nexo entre los enfermeros y el GAR para pedir entrevistas con este grupo y demostrar que enfermería está capacitado para integrarlo*

BIBLIOGRAFIA

- (1)- Gil Carolina. *Maltrato infantil*. Pág. Internet: www.fmmeducación.com
- (2)- Joan May. *Enfermería en salud comunitaria. Un enfoque de sistema*
1º edición en español .OPS (1990) Cáp. 33
- (3)- Roberts Doris *Antología de enfermería en servicios y docencia en América Latina*
OPS (1980) publicación científica n° 393
- (4)- *Ley de ejercicio n° 6836. Decreto 1805 Ejercicio de la profesión de enfermería*
- (5)- Marcon Osvaldo. *Interdisciplina*. Pág., Internet www.elsantafecino.com
- (6)- *De Wikipedia. La enciclopedia. Grupo de trabajo.*
Pag Internet www.es.wikipedia.org
- (6)- Algrava Mariano. *Aportes desde el trabajo grupal*. Pág. Internet www.nodoso.org
- (7)- Nájera Maria Rosa. *Enfermería en las Ameritas*. OPS (1999)
publicación científica n°571
- (8)- Núñez Antonio. *Trabajo en equipo ¿existe el equipo ideal?*
Pag.internet www.monsters.es
- (9)- Bialakowsky A. y stolkie Alicia. *Claves hacia la interdisciplina* .Pág. Internet
www.elmurocultural.com

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO I

ENCUESTA

- 1- *Servicio en el que trabaja* A-SIP B-guardia
- 2- *¿Qué nivel de formación tiene?* A- auxiliar B- profesional C-licenciado
- 3- *¿Tiene familia a cargo?* A-si B- no
- 4- *¿Cuánto tiempo trabaja?* A- 8hs B-12 hs C- mas
- 5- *¿Tiene interés en participar en el GAR?* A- muy interesado B-medianamente
C-poco interesado D-nada interesado
- 6- *¿Cree que sería aceptado como miembro del GAR?* A-muy aceptado B-medianamente
C-poco aceptado D- no sería aceptado
- 7- *¿Cree que podría integrarse al GAR?* A-totalmente B-medianamente
C-poco D-para nada
- 8- *¿Cómo considera que podría detectar un niño maltratado?* A- por internación reiterada
B-por signos de maltrato
C-por conductas no adecuadas para la edad
D-otras
E- todas
- 9- *El seguimiento de los niños maltratados y la evolución de la familia, considera que es parte de la intervención que enfermería debería asumir* A- mucho
B- poco
C- nada
- 10- *Considera usted que se podría prevenir este flagelo* A-informando a las familias sobre implicancias del maltrato
B- información sobre signos y síntomas
C- otros
D- todas

11-Considerando su nivel de formación y conocimiento sobre el tema, ¿cree usted que podría integrarse al GAR para participar de la rehabilitación de niños en

- A-secuelas físicas**
- B-problemas de adaptación**
- C-mecanismos de derivación a los especialistas**
- D-información sobre grupo apoyo**
- E-todas**
- F-ninguna**

12-Considera que necesita una capacitación especial para participar del GAR

- A-mucha**
- B-medianamente**
- C-poca**
- D-ninguna**

ANEXO II
Tabulación de datos

	servicio en que trabaja		nivel de formación			tiene flia cargo		
	SIP	guardia	auxiliar	profesional	licenciado	si	no	
1	#				#	#		
2	#			#			#	
3	#				#	#		
4	#			#		#		
5	#		#				#	
6	#				#		#	
7	#				#	#		
8	#			#		#		
9		#		#			#	
10	#		#				#	
11	#				#	#		
12	#		#			#		
13		#			#	#		
14	#				#	#		
15	#				#	#		
16		#		#		#		
17		#	#			#		
18		#	#			#		
19	#			#		#		
20	#			#		#		
21	#				#	#		
22	#			#			#	
23	#			#		#		
24	#				#		#	
25	#				#		#	
26	#			#			#	
27	#			#		#		
28	#		#			#		
29	#				#		#	
30	#			#		#		
31	#			#		#		
32		#		#		#		
33		#		#		#		
34	#				#	#		
35	#				#		#	
36	#			#		#		
37	#			#		#		
38	#			#		#		
39	#			#		#		
40	#			#		#		
total 40		33	7	6	20	14	29	11

Reg. No F 2253



tiene interés en participar en el GAR				cree que sería aceptado como miembro				cree que podría integrar	
muy int.	medianamente	poco int	nada int	muy acep.	medianamente	poco acep	nada acep	totalmente	medianamente
#	#				#				#
#	#					#			#
#	#				#			#	#
		#		#	#			#	
	#			#				#	
	#					#			
	#		#		#				
#	#			#			#	#	
	#				#			#	
	#								#
#			#		#			#	#
	#		#		#				
	#					#			
	#	#			#			#	#
	#			#				#	#
	#				#				#
	#				#				#
	#		#		#			#	#
#							#		
#							#		
#	#				#			#	
	#					#		#	
	#		#		#				#
#			#		#			#	
#	#			#				#	
	#	#			#				#
		#			#				#
			#			#			#
11	19	3	7	10	21	6	3	15	

Reg. N° F 2253



todas	ninguna	necesita una capacitación			
		mucha	mediana	poca	ninguna
		#			
		#			
#		#			
#		#			
#		#			
#			#		
#		#			
		#			
#		#			
#			#		
#		#			
#			#		
#			#		
	#	#			
#			#		
#			#		
#		#			
#			#		
	#				#
	#				#
#		#			
#					#
#		#			
#		#			
#		#			
#		#			
#			#		
			#		
			#		
		#			
10	23	3	24	13	3