



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VI – N. 16 – 2012

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n16/099d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "UN CONOCIMIENTO PARA LA HUMANIDAD" I Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería, reunión celebrada del 15 al 17 de noviembre de 2012 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Calidad y calidez de atención de enfermería al paciente pediátrico, una investigación mixta
<i>Autores</i>	Claudia J. A. Chán Martínez, ¹ Sandra L. Gómez Álvarez, ¹ Carolina Manrique Nava, ² Silvia. H. Serralde Campos, ¹ Rosa Ortiz Rivera ³
<i>Centro/institución</i>	(1) SEMAR. (2) CIECAS-IPN. (3) ESEO-IPN
<i>Ciudad/país</i>	México D.F., México
<i>Dirección e-mail</i>	manrique_nava@hotmail.com

RESUMEN

En el Distrito Federal cerca de dos millones de niños necesitan de atención y cuidados médicos. Para la seguridad y protección del niño hospitalizado se requiere atención especial del personal de enfermería, sobretodo que tenga conocimientos teóricos-prácticos; así como, empatía para tratar niños. Sin embargo, en la práctica cotidiana el personal no muestra habilidades y actitud en el trato con población infantil porque tal vez no le gusta trabajar con niños o simplemente porque le ordenan cubrir el servicio. Objetivo: Determinar los factores que intervienen para que el personal de enfermería brinde cuidado de calidad y calidez al paciente pediátrico de un hospital de la ciudad de México. A través de un diseño cuanti-caulitativo se valoraron factores sociales, académicos, económicos y Síndrome de Bornout. Se encontró que el único factor relacionado con la calidad y calidez, es el nivel de estrés. La Ji-cuadrada reporta relación positiva en las preguntas: *siento que me hecho más duro con la gente, me siento frustrado en mi trabajo, siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa, me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades y me parece que algunos de los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.*

Palabras clave: Calidad/ Enfermería/ Pediatría/ Proceso de atención de enfermería/ Modelo de Virginia Henderson.

ABSTRACT QUALITY AND WARMTH OF NURSING CARE TO PEDIATRIC PATIENTS, A MIXED RESEARCH

In Mexico City about two million children in need of medical attention and care. For the safety and protection of hospitalized children required special care nurses, especially having theoretical and practical knowledge, as well as empathy to treat children. However, in everyday practice shows no staff skills and attitude in dealing with children because maybe people do not like working with children or simply because you are ordered to service. Objective: To determine factors involved nurses who provide quality care and warmth to the pediatric patient from a hospital in Mexico City. Through a quality-quantitative design were assessed social factors, academic, economic and Burnout Syndrome. We found that the only factor associated with quality and warmth, is the stress level. The chi-square reported positive relationship questions: *I feel hard done more with people, I get frustrated at my job, I feel that working in direct contact with the people I get tired, I feel like I'm at the limit of my ability and I think that some of the patients blame me for any of your problems.*

Key-words: Quality/ Nursing/ Pediatrics/ Care process/ Model of Virginia Henderson.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Antecedentes

A partir de la creación del Sistema Único de Salud en México (2000-2006) los principios que sustentan al mismo están dirigidos a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, por lo que ha sido una tarea sistemática el control de la calidad de los servicios, lo que a su vez ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios, actividades docentes e investigativas. En el equipo de salud el personal de enfermería mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención. Por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención.

El Programa Nacional de Salud 2001-2006 identifica a la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud como una de las cinco estrategias sustantivas para hacer frente a los retos que el Sistema de Salud mexicano abordará en los próximos años.

En 1997, la Secretaría de Salud inició el Programa de Mejoría Continua de la Calidad de la Atención Médica; desde entonces, y hasta el final del año 2000 se implantó en 28 estados de la República. Este programa, coordinado por la Dirección de Calidad de la Dirección General de Regulación de Servicios de Salud, incluyó la primera evaluación del nivel de calidad de unidades de primero y segundo niveles de atención.

Desde la corriente de pensamiento del “desarrollo humano” que encierra temas tan importantes como la calidez, la humanización y la espiritualidad; en la campaña política de Vicente Fox, desde esta corriente humanista se implementó en el 2006 la Cruzada por la calidad y calidez de atención en los servicios de salud con la que se pretende que el personal de salud principalmente el de enfermería proporcione al paciente un trato humano, así la relación entre el personal de enfermería daría como resultado la

aplicación de los conocimientos científicos para brindar una atención de calidad pero al mismo tiempo se brindaría una actitud de calidez en donde el paciente dejaría de sentirse como objeto de trabajo y tomaría realce el trato con dignidad humanista.

La calidez se basa en considerar al paciente como persona, es una característica, una cualidad para cualquier actividad, se incluye dentro de la calidad en enfermería tomando en cuenta que la calidez implica considerar al paciente como una persona, única e irrepetible, implica que el personal de enfermería sienta o pueda percibir la situación que está viviendo el paciente. La calidez se perciba cada vez que se tiene una conducta en la que tratamos al otro como quisiéramos ser tratados nosotros mismos o como quisiéramos que se tratara a cada uno de nuestros familiares.

El cuidado humanizado se debe trabajar en todas las áreas de desarrollo de la enfermería, en la administración, en la asistencia, en la formación y la investigación.

En el Código de Ética para enfermeros (as) de México, con la finalidad de regir los deberes de las enfermeras para con los pacientes se anota que ésta debe mantener una relación estrictamente profesional con el paciente, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias (CIE, 2001).

La calidez es la gentileza, ternura, confianza, que ayuda en la atención del paciente pediátrico. Los cuidados culturalmente congruentes son los que dejan al paciente convencido que recibió buenos cuidados, atención amable, de calidad (Leininger MacFarland citado en Ceballos, 2010).

Al observar la enfermería desde el área asistencial, se dice que en el acto de cuidar:

“Es difícil mantener los valores humanitarios en el acto de cuidar en las instituciones públicas de salud, en donde parecen invisibilizarse los cuidados de enfermería por las labores biomédicas, pero las enfermeras(os) deben mantener aún entonces las virtudes de comunicarse con el otro, ayudarlo y sostenerlo en esta difícil etapa de su vida” (Poblete, M., 2007)

Al preocuparse de los aspectos biomédicos, las enfermeras le otorgan mayor importancia a la tecnología, consideran que entre más tecnologizado es el cuidado pareciera que es mejor, creencia algo desafortunada si analizamos lo que implica comparar la tecnología por sobre el ser humano, que siente dolor, angustia, ansiedad, sumado a una familia que tiene dudas, miedos, a la cual hay que acoger, escuchar, educar, en definitiva, “cuidar” (Vila y Rossi, 2002). La humanización y la calidad de la atención en salud son una misma entidad y debe ser parte del ejercicio profesional de todas las enfermeras y profesionales de la salud (Vargas, 2008).

El trabajar con un paciente pediátrico que no se comunica verbalmente, como lo es el paciente de una unidad crítica, no quiere decir que pierda su humanidad, es un ser en desventaja pero no pierde su condición de persona, es por eso que enfermería debiera trabajar en conjunto con la tecnología pero no vivir ni depender totalmente de ella. Ninguna máquina puede suplir el efecto sanador de una mirada, del contacto con unas manos, de la palabra adecuada o el silencio oportuno (Centro de Humanización de la Salud, 2005).

El profesional de enfermería competente de áreas pediátricas debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana, paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente pediátrico que experimenta sentimientos y necesidades emocionales como el sentirse solo e inseguro en un hospital, situación que se agudiza por la presencia de las personas desconocidas que lo rodean.

En el indicador de calidad y calidez de los servicios de enfermería en el que se valora el trato digno, este se entiende como la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria. Los criterios que se valoran son las condiciones señaladas en el *Código de ética para enfermeras y enfermeros en México* y en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

Algunos de los factores que se han identificado guardan relación con la calidad y calidez de atención al paciente pediátrico se presentan a continuación:

Síndrome de Burnout

Término que procede del inglés y se traduce en castellano por "estar quemado". Se trata de un conjunto de signos y síntomas (síndrome) descritos desde 1974 por Herbert Freudenberg (Tapia, y cols., 2009), psiquiatra que trabajaba en una clínica para psicómanos en Nueva York, observó que la mayoría de los trabajadores presentaban una progresiva pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, manifestando ansiedad y depresión, desmotivación en su trabajo y mostraban agresividad hacia los pacientes y hacia los mismos profesionales.

José Francisco Figueroa definió al Síndrome de Bornout como una condición fisiológica, psicológica y conductual que presenta un profesional, cuyo trabajo está orientado al servicio directo con otras personas. (Tapia y cols., 2009).

Es una situación en la que entran en juego la relación entre personalidad, ansiedad y rendimiento, no existe un desarrollo de la sintomatología específicamente, si no que se puede presentar en cualquier circunstancia, en las que no se trata de las acciones que se realizan si no del modo en cómo se realizan.

La enfermería es una profesión que proporciona cuidados al individuo, familia y comunidad, basados en conocimientos científicos, técnicos y humanísticos en los 3 niveles de atención. Como integrante del equipo de salud se caracteriza por el manejo de situaciones críticas con desempeño eficiente y efectivo, de ahí que diversos autores han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ende se enfrenta en forma cotidiana a presiones, conflictos y cambios continuos.

Las enfermeras se enfrentan a demandas físicas y emocionales de los pacientes, además se confrontan diariamente con la muerte, representando el temor por la muerte de uno mismo o de sus seres queridos, lo que se convierte en factor estresante y le provoca angustia existencial, surgiendo una amenaza del propio "yo" y por tanto le genera angustia.

Los bajos niveles de realización profesional, se definen como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, afectando la habilidad en la realización del

trabajo y la relación con las personas a las que atiende, por ejemplo: muestra actos de hostilidad hacia el medio, pacientes, familiares y compañeros. La insatisfacción profesional en el medio hospitalario, origina también importantes problemas en el plano familiar, que se traducen en cambios de conducta significativos y finalmente en disfunciones familiares, (agresividad intraconyugal, problemas en la relación padres e hijos, etc.)

Generalmente los profesionales de la salud deben manejar un estrés que resulta tolerable en su ámbito laboral y si no se equilibra éste, tienden a hacerse de una armadura de despreocupaciones, la cual puede llegar a ser tan fuerte, que no les permita involucrarse afectivamente con los pacientes pediátricos a los que proporciona cuidados , "*nada sale, nada entra*".

A continuación se detallan otros factores que inciden en la calidad y calidez de atención de enfermería al paciente pediátrico, entre ellos es importante mencionar los que se refieren por ejemplo a las necesidades de estos profesionales a la superación académica, a sus condiciones económicas, ambientales, laborales, de entre otras.

Factores que intervienen en el desarrollo académico del personal de enfermería

“Muchos estudios apuntan a que la demanda asistencial del médico y el papel de la enfermera, junto a la formación profesional, la seguridad en el puesto de trabajo, las relaciones con el centro y las relaciones profesionales, se perfilan como variables capaces de predecir una práctica orientada hacia una mejor satisfacción y realización de los profesionales; entre esos aspectos importantes se destaca la formación continuada, la programación de actividades específicas y la disminución de la presión asistencial” (Infante I, Moret A e Idelmis C, 2007).

La satisfacción laboral tendrá relevancia al momento en que la enfermera toma la decisión de continuar preparándose académicamente, al considerar cómo deben ser las actividades y actitudes que debe tener la enfermera en el área pediátrica. Es uno de los aspectos que se toma en cuenta cuando se persigue conocer la actitud general de la enfermera hacia la vida laboral. El grado de satisfacción puede afectar la cantidad y calidad del trabajo que desempeñan la enfermera, además de que puede incidir indirectamente sobre otros aspectos como el ausentismo laboral, los retrasos en la incorporación al puesto de trabajo y la propensión a abandonar la institución.

Objetivos

Determinar los factores que intervienen para que el personal de enfermería brinde cuidado de calidad y calidez al paciente pediátrico de un hospital de la ciudad de México

Hipótesis

- Los factores sociales, académicos y económicos del personal de enfermería, se relacionan con la calidad y calidez de atención que se proporciona a los pacientes pediátricos de un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México.

- La falta de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería está relacionada con la calidad y calidez de atención que se proporciona a los pacientes pediátricos de un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México.
- La presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería está directamente relacionado con la calidad y calidez de atención que se brinda a los pacientes, en un hospital de tercer nivel de la ciudad de México.

Metodología

Población de estudio

Esta investigación se llevó a cabo en un hospital de tercer nivel de atención que se encuentra al sur de la Cd. de México.

Características físicas

Se trató de un hospital de tercer nivel de atención que cuenta con 150 camas censables y 238 enfermeras de las cuales sólo 11 enfermeras especialistas en pediatría y 2 de ellas con posgrado en neonatología de entre otros profesionales de la salud.

El área pediátrica se divide en:

1. Hospitalización pediátrica donde se labora las 24 hrs del día los 365 días al año, laboran 2 enfermeras por jornadas de trabajo; cuenta con 20 camas distribuidas en las áreas de: a) Sala de medicina interna con 8 camas; b) Cirugía con 7 camas; c) Sala de aislados con 5 camas.
2. La Terapia intensiva pediátrica cuenta con 5 enfermeras laborando en 24 horas y disponibilidad de 5 camas.
3. En la Terapia intensiva neonatal laboran 9 enfermeras en 24 horas, se subdivide en 3 áreas: a) De crecimiento y desarrollo cuenta con 5 bacinetes; b) Área de terapia intermedia cuenta con 3 incubadoras; c) Área de terapia intensiva cuenta con 5 camas, de las cuales 2 están dentro de la unidad de aislados.

La demanda de egresos hospitalarios de los que se tiene registro tan sólo en el período julio-diciembre 2009 fue de 729 pacientes pediátricos sólo en el área de hospitalización pediátrica si se toma en cuenta que en este servicio se proporcionan cuidados de tipo intermedio y que se considera como hospital de concentración de toda la República Mexicana.

Universo

56 enfermeras.

Muestra

En la entrevista semiestructurada de factores relacionados con la calidad y calidez se tomaron en cuenta a 20 enfermeras pediatras o con otra especialidad dentro del área pediátrica.

Para el cuestionario de síndrome de Burnout se realizó una prueba piloto con 17 enfermeras generales y licenciadas en enfermería. Y en la prueba definitiva 19 enfermeras especialistas.

Procedimiento

Para el logro del objetivo de investigación se partió de una metodología mixta, es decir, consistió en una fase cuantitativa y en una segunda, cualitativa. La fase cuantitativa consistió en diseñar y aplicar dos instrumentos; uno para medir el nivel de estrés (Síndrome de Burnout) mismo que se aplicó a 17 especialistas en pediatría encontrándose que muy pocas personas deciden participar en tal investigación anteponiendo diversas excusas. El segundo instrumento, para identificar los factores sociales, académicos y económicos del personal de enfermería que labora con pacientes pediátricos.

La fase cualitativa, consistió en la observación participativa y no participativa dirigida al personal de enfermería en el momento en el que se brindaba el cuidado al paciente pediátrico, recuperando dicha información en bitácoras que posteriormente se utilizaron para cualificar la calidad y calidez de la atención.

La fase cuantitativa se dividió en 4 etapas: En esta primera etapa se empleó el cuestionario para valorar el Síndrome de Burnout para personal de enfermería, mismo que valora el cansancio emocional, sentimientos de despersonalización y los logros personales, constó de 22 preguntas y 7 posibles respuestas, calificándose cada categoría y asignándosele un valor de alto, medio y bajo de manera independiente, finalmente se suman las tres categorías con calificación final de estrés bajo y alto.

Prueba piloto: Se aplicó el cuestionario del síndrome de Burnout a enfermeras licenciadas y generales que laboran en áreas pediátricas.

Para el cuestionario de factores académicos, económicos y sociales con el que se buscó identificar cuál de estos se relaciona con la calidad y calidez de atención se diseñó un cuestionario para entrevistar al personal de enfermería general, licenciadas y pediatras. Para el diseño se consideraron 3 apartados: 1) sociales, 2) económicos y 3) académicos.

- En el primer apartado de factores sociales se indagó el tiempo que la enfermera tiene trabajando con niños, el agrado que siente al hacerlo, experiencias que recuerde de algún paciente, identidad con su área de trabajo, así como el tiempo que destina para transportarse de su casa al trabajo.
- En el segundo apartado se investigó sobre aspectos económicos en el que se preguntó sobre cuántas personas dependen de su salario y quienes otros aportan ingreso económico en la familia, consideraciones acerca de pagos de renta y pasajes, percepción si de lo que gana es suficiente para satisfacer las necesidades de su familia.
- En el tercer apartado, se indagó sobre los aspectos académicos, preguntándoles acerca de especialidad con la que cuenta, su interés por continuar estudiando, conocimientos acerca de la enfermería pediátrica, sobre el proceso de atención de enfermería y de la aplicación del plan de cuidados.

La fase cualitativa consistió en la observación participativa y no participativa dirigida al personal de enfermería en el momento en que brindaba la atención al paciente

pediátrico. De manera participativa, en la cual las investigadoras se incorporaron a participar junto con la enfermera designada al paciente. La observación fue No participativa, cuando sólo se observó la manera en que la enfermera encargada del paciente proporcionaba el cuidado. (Balcázar y cols., 2007).

En el periodo de septiembre 2011 a febrero 2012 se llevaron a cabo las observaciones, registrándose posterior a la observación, las bitácoras en las que se recabó la siguiente información: la fecha, hora, servicio y nivel de estudios de la enfermera que se observó, el trato que proporcionaba al momento de la atención, el comportamiento del niño, así como la manera en como priorizaba sus intervenciones de enfermería ante la necesidad de acuerdo al padecimiento.

Fue necesario definir la calidad en tres criterios, dado que no es una definición absoluta, ni se refiere exclusivamente a la perfección. La calidad puede ser buena, regular o mala en la medida en que lo analizado presente un conjunto de características, y sólo la buena calidad es la que satisface a los clientes (Donabedian, 1984).

1. Buena calidad: trato digno cuyas características son:

- Respeto a los derechos humanos y a las características humanas de cada persona.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente o acompañantes.
- Amabilidad por parte del personal de enfermería.

2. Regular calidad de atención: se brinda atención al paciente pero se carece de ética, información poco confiable, atención por enfermería sin llevar a cabo técnicas adecuadas.

3. Mala calidad de atención: los usuarios enfermos perciben que la calidad fue mala por los tiempos de espera, por el mal trato personal.

Posteriormente se procedió a la aplicación del cuestionario definitivo para detectar Síndrome de Burnout y el de factores que intervienen en la atención de calidad al paciente pediátrico en el periodo de septiembre 2011 a mayo 2012, en un hospital de especialidad.

Posterior a la recolección de datos, dichos datos fueron capturados en el programa PSPP (software libre) versión 2012-0115, para realizar el análisis de frecuencias.

Resultados

Síndrome Burnout

De los 17 encuestados el 42% se siente emocionalmente agotado por su trabajo unas pocas veces al año o menos y sólo el 18% una vez a la semana. El 71% puede entender fácilmente a los pacientes todos los días. El 71% niega tratar a los pacientes como si fueran objetos impersonales. Sin embargo el 12% siente tratarlos como si fueran objetos impersonales una vez al mes. El 6% niega tratar con eficacia los problemas de los pacientes mientras el 76% lo hace diariamente. El 29% admite que se ha hecho más duro con el trato al paciente pocas veces al año y el 41% nunca lo ha hecho. El 18% se preocupa a diario porque el trabajo los está endureciendo emocionalmente, el 24% acepta que sólo pocas veces a la semana se sienten con mucha energía frente al 65% que si se siente con energía a diario. En cuanto a los problemas emocionales en el trabajo, el 47% acepta que si son tratados de forma adecuada, el 24% dice que solo pocas veces al año y el 6% acepta que nunca son tratados de forma adecuada.

En el análisis de tablas cruzadas, se reportó cierta relación entre las preguntas: *siento que me hecho más duro con la gente, me siento frustrado en mi trabajo, siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa, me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades y me parece que algunos de los pacientes me culpan de alguno de sus problemas y la calidad de atención*, es decir que los sentimientos de frustración, la propia condición de enfermedad de los pacientes les afecta a los trabajadores de enfermería.

Factores académicos, sociales y económicos

En el análisis de frecuencias con respecto a los diferentes factores los resultados son los siguientes: el 53% de las enfermeras cuenta con especialidad y otros estudios, el 47% no cuenta con ellos; el 11% tiene interés de continuar especializándose, el 6% no manifestó tener interés; 24% del personal entrevistado da una explicación breve de lo que significa la enfermería pediátrica, pero el 18% lo considera como algo complicado; el 41% define con claridad lo que es el proceso de atención de enfermería (PAE), el 24% da una explicación lejana o muy escasa a la definición correcta sobre el PAE; cuando se cuestiona sobre cómo aplican el PAE el 47% describe de manera breve pero acertada mientras que el 12% desconoce o da una explicación escasa. El 59% considera que la antigüedad y el grado intervienen para continuar estudiando, el 41% lo negó. En relación a los aspectos económicos, el 76% responde que de ellas dependen económicamente de una a tres personas, el otro 18% dependen de ellas más de cuatro personas; el 53% del personal aporta ingresos junto con su pareja, el 35% del personal aporta el total de ingreso a la familia, el 82% del personal de enfermería encuestado responde que sus ingresos son insuficientes para cubrir las necesidades básicas de ellas y de su familia, en tanto, el otro 18% asume que es suficiente el ingreso para cubrir las necesidades. El 64% de ese personal tiene que pagar renta, el 30% cuenta con casa propia y el 6% le prestan la vivienda. El 89% de los encuestados no laboran en otra institución y el 53% del personal gasta de 40 a 50 pesos diarios en transportarse a su lugar de trabajo y, por último el 94% de los encuestados piensa que sus ingresos no son suficientes para poder seguir pagando sus estudios o algún curso de actualización.

Valoración de la calidad con respecto al Proceso de Atención de Enfermería

Estos resultados corresponden a la fase cualitativa. El análisis de las bitácoras en el que se registró principalmente el momento en el que la enfermera proporcionó la atención al paciente pediátrico, se observó que en el 90% de los casos ninguna de ellas identifica las necesidades en base al modelo de Virginia Henderson y por ende no aplican el PAE a través del cual se pueden priorizar y establecer intervenciones de enfermería para satisfacer las necesidades alteradas en el paciente pediátrico. En la bitácora 4 se observó que en el momento en que se revisaba la venoclisis al paciente, éste manifestó llanto por temor al procedimiento, por lo que la enfermera no valoró la necesidad de afecto y protección, pudiendo implementar actividades de relajación.

Jefa de enfermeras dijo: -“qué caso tiene que le hablen al niño si de todas formas no le van a quitar el dolor con sus palabritas, yo que ustedes mejor ni le hablo... yo digo que no tiene caso hablarle si lo están martirizando”. (Bitácora 4)

Es válido considerar que existe personal de enfermería que no les gusta el área pediátrica pero que ejecutan el PAE proporcionando atención con calidad y por este motivo es personal que se considera fijo. Sin embargo, existen otros factores como la relación enfermera-número de pacientes es de mayor índice y por dicha razón el otorgar los cuidados se complejiza y puede desencadenar una situación de estrés, no atendiendo así las necesidades de todos los pacientes poniéndolos en riesgo en cuanto a su seguridad, así como en la bitácora 8, se observó ausencia de trato digno (uso de palabras altisonantes) cuando la enfermera fue sancionada por su jefa y la enfermera le da a entender que ya le había dado indicaciones al niño para que se cuidara el catéter Tenckhoff y que el niño no obedeció.

Enfermera de la velada nocturna: ¡Ay jefe! pero si el (palabra altisonante) niño no entiende no es mi problema, el que está enfermo es él y si no quiere estar bien no lo voy a obligar porque ya le dije que no se acostara así...” (Bitácora 8)

En la mayoría de las bitácoras el cuidado con calidez queda a un lado, olvidando el trato humanístico, amable y porque no decir, que hasta con cierto juego en el momento de brindar la atención, éste juego que suaviza la agresión que algunos o la mayoría de los niños sienten en el momento que nos acercamos.

Enfermera encargada del servicio: le dije a la enfermera general que le checara los signos al paciente y ésta última le respondió: ¡Para que se los checas si de cualquier modo se va a morir!, déjalo desde este monitor veo los signos...” (Bitácora 9)

También se apreció la despersonalización y la necesidad de cuidado que marca en su modelo Virginia Henderson, ya que la enfermera no atiende a la necesidad de bienestar del pequeño pues esta mecanizada con la tecnología y se pierde la calidez del trato humano.

Paciente: ¡Enfermera me duele mi manita!, y ya le dije a la muchacha de azul que me dolía pero no me hizo caso. El brazo de la paciente se encontraba con enrojecimiento en el sitio donde tenía el suero y le estaban pasando las soluciones...” (Bitácora 10)

En esta bitácora 10 se observa que la enfermera no brinda un trato con calidez de atención pues tiene los conocimientos necesarios sin embargo el miedo que tiene para canalizar niños, la llevan a omitir el llamado de la necesidad de la niña no cubriendo la necesidad de confort.

Pasó más de media hora y el niño seguía con fiebre no le pusieron ningún medicamento ni tampoco lienzos fríos.

A la estudiante le preocupaba que el paciente pudiera convulsionar así que tomo la iniciativa y puso medios físicos (lienzos fríos en la frente, abdomen, e ingles), y cuando la enfermera encargada del paciente salió de donde estaban comiendo dijo:

Enfermera: En tono agresivo ¡No le hagas nada a mi paciente!... ¡Tú, realízale los cuidados a tu niña!, ¡quítale esos lienzos y déjalo!!!

Estudiante: ¿No importa que se convulsione?

Enfermera: ¡No importa! déjalo es mi paciente y no me gusta que se metan en mi trabajo...” (Bitácora 11)

En la bitácora 11 se observó que la enfermera responsable del paciente no dio prioridad a la necesidad de termorregulación, pues el niño necesitaba ser atendido de inmediato pues corre el riesgo de convulsionar y cabe notar que también esta descubierta la necesidad de seguridad del paciente ya que la fiebre significa un riesgo para el paciente, no aplica la etapa de valoración del proceso de atención de enfermería. La estudiante brinda calidad y calidez de atención al paciente pues sin ser ella la que está a cargo toma la iniciativa para cubrir las necesidades del niño.

La enfermera pediatra en tono enfadado: “¡Qué horror! puros chamacos latosos y tronados no cabe duda cada día es peor... niños que no dan tiempo ni de ir al baño, como es posible que por ser pediatra me toquen mas chamacos y yo con este dolor de cabeza...” (Bitácora 12)

En esta bitácora se logro observar que el personal de enfermería aun siendo especialista no ofrece trato digno para con sus pacientes pues el factor de sobrecarga de trabajo la llevó a realizar comentarios que los pacientes logran escuchar a lo que se puede decir que la calidez no se hace presente en esta breve nota de la bitácora 12.

La enfermera pediatra a la estudiante: “Debes ser muy cuidadosa y observadora pues el ser pediatra no es trabajar con niños y ya, el ser pediatra es aprender a entender cada necesidad de los pacientes, hablarle con cariño a tus pacientes, hacer las cosas lo mejor posible y adquirir nuevas responsabilidades...” (Bitácora 13)

En esta bitácora se observó la buena calidad de atención con calidez humana por parte de la enfermera, le gusta lo que hace dentro de sus funciones y aconseja al personal que está en formación.

Discusión

Si bien la fase cualitativa permite percibir que la calidad de la atención de enfermería al paciente pediátrico muestra una realidad de deshumanización y despersonalización de la enfermera hacia el paciente pediátrico, en la parte cuantitativa debemos reconocer las limitaciones de los resultados pues la población numéricamente no es representativa. Sin embargo se puede observar que las condiciones, económica y sociales no le alcanzan para resolver sus necesidad de contar con una buena calidad de vida. En cuanto al síndrome de Burnout se relaciona directamente con la calidad de dicha atención. Al hablar de calidad de atención de enfermería al paciente pediátrico nos referimos a la atención propiamente dicha, no a la persona (enfermera), Avedis Donabedian (1984), quien fue uno de los pioneros en determinar las características de dicha atención y categorizarla, así también con el inicio de la Cruzada por la calidad de los servicios de salud, 2001-2006, se implementaron en México estándares de calidad que deben cumplirse por todo personal de salud, mencionando el trabajo de enfermería en la mayoría de ellas, siendo un estándar el de *trato digno*, en el que se valora el respeto que la enfermera manifiesta al paciente.

En el análisis de las bitácoras en donde se registró el actuar de enfermería, encontramos que existe el uso de palabras inapropiadas e inaceptables para referirse al paciente en el momento que se establecía la intervención de la enfermera. Donabedian (1984) definió la calidad de la atención en dos dimensiones, una de ellas es la dimensión interpersonal en donde se da una interacción entre el profesional de la salud y el paciente al momento de proporcionar la atención, alguno de los ejemplos mostrados indican que no se cumple la atención con calidad.

De la misma forma, no existe calidad, si la enfermera no aplica sus conocimientos teóricos y no atiende las necesidades del paciente. En el PAE, la enfermera valora al paciente en todas sus esferas, diagnostica el problema real o potencial, planea de qué manera atenderá tales necesidades del paciente, ejecuta los cuidados y valora si su intervención fue la adecuada y logró los objetivos, y de esta manera, la atención se considerará de calidad. La dimensión técnica se refiere a la aplicación del conocimiento y de las disciplinas relacionadas para resolver los problemas de salud de los pacientes, define también las características de los servicios, en donde establece que el proceso son todas aquellas actividades que se llevan a cabo para otorgar la atención y que ocurre durante la interacción entre la enfermera y el paciente (Donabedian, 1984).

Al hablar de calidez de la atención de enfermería, nos referimos a la manera en como la enfermera se dirige al paciente, no hablamos de los conocimientos que ella aplica en la atención de enfermería porque entonces estaríamos hablando de calidad. La calidez implica como primer paso considerar al otro como una persona, única e irrepetible, implica que el yo se sienta ante un tú. Hablamos de calidez cada vez que tenemos una conducta en la que tratamos al otro como un legítimo otro en convivencia con nosotros (Cerde, 2008) y esa condición de buen trato no se refleja en la recogida de información que nos proporciona la observación participativa y no participativa.

Cuando la enfermera se siente agobiada y cansada por el trabajo que tuvo en su turno o la cantidad de pacientes a los cuales atendió, su trato hacia el paciente tiene otro concepto. En el análisis de las bitácoras se observó en como la enfermera usaba palabras altisonantes (bitácora 8) para dirigirse al paciente, en donde la atención de calidez como trato amable y considerando al otro como alguien conocido o como si fuéramos nosotros mismos o alguien allegado a nosotros que tratamos con amabilidad, se ve infringida y violentada.

La atención de enfermería con calidez se siente, es como fuego (Cerde, 2008), está en nuestra forma de ser como personas, tan solo en la manera en como nos presentamos o dirigimos al niño al hablarle o entablar una pequeña charla con él, de esta manera nos será más fácil atender sus necesidades sin que él se sienta agredido tan solo con nuestra presencia.

Conclusiones

La relación Síndrome de Burnout y criterios de calidad y calidez de atención de enfermería determinó que ciertamente los valores de estrés bajo son de relevancia para considerar este factor de suma importancia.

Se puede pensar que el factor económico implica inversión, gastos, sueldo, que pueden limitar al personal de enfermería para su preparación académica o actualización en

cursos, dentro del análisis se logro la determinación que el personal de enfermería manifiesta que sus percepciones son bajas para poder tomar parte de sus ingresos en la preparación profesional.

En cuanto a la calidad y la calidez de atención del personal de enfermería, se puede afirmar que de acuerdo a los resultados de tipo cualitativo, cada día se pierde el trato humanístico, pues la tecnología en gran medida ya sustituye las actividades de la enfermera que hace que poco a poco se pierda la calidez y, se remplaza por aparatos sofisticados que con un mínimo de esfuerzo puede hacer la valoración de los pacientes no permitiendo que la enfermera realice sus funciones con base a las necesidades que menciona Henderson en su modelo de atención, o aplicando cada una de las etapas del PAE.

En los pacientes pediátricos la atención no debe ser mecanizada ni despersonalizada los niños necesitan sentir confianza, confort, y seguridad en el equipo de salud que les está brindando la atención debido a que ellos se enfrentan a padecimientos que son nuevos para ellos, a procedimientos invasivos en los cuales no cuentan con el cuidado de algún familiar quienes están a cargo de los niños en esos momentos son el personal médico y de enfermería, quienes deben de satisfacer cada una de sus necesidades.

Bibliografía

- Balderas M (2009). Administración de los servicios de enfermería. 5a ed. México: Mc Graw Hill.
- Bustinza A y cols. (2000). Situación de Burnout de los pediatras intensivistas españoles. *Anales de Pediatría*. 52(5):418-423.
- Balcázar P y cols. (2007). Investigación cualitativa. México: CIGOME.
- Ceballos P (2010). Desde los ámbitos de enfermería analizando el cuidado humanizado. *Ciencia y Enfermería*. XVI(1):31-35. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art_04.pdf. [Acceso el 4 de Octubre de 2011].
- Cerda I. (2008). La ciencia y la tecnología ante la humanización de los servicios de salud. *Medicina Vida y Salud*. VII(2).
- Comité Interinstitucional de Enfermería (2001). Código de ética para enfermeras y enfermeros de México. IMSS, SA e ISSSTE. Disponible en. www.ssa.gob.mx [Acceso el 11 de Diciembre de 2011].
- Del Río O y cols. (2003). El síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. *Rev Enferm Cardiol*. (28)1:24-29.
- Donabedian A (1984). La calidad de la atención médica. México: La Prensa Médica Mexicana.
- Gil-Monte P. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Electrónica Interação Psy*. 1(1):19-33.
- <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/cnalsalud.pdf> [Acceso el 21 de Enero de 2012].
- Infante I y cols. (2007). Satisfacción de del personal de enfermería en los servicios de oncología. *Revista Cubana de Salud Pública*. 33(3). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21433311> [Acceso el 21 de Enero de 2012].
- Méndez J (2004). Estrés laboral o síndrome de Burnout. *Acta Pediatr Mex*. 25(5):299-302.

- Maroto C y cols. (2005). Papel autónomo de la enfermería. *Revista Científica y de Divulgación*. 8. Disponible en: http://www.ee.isics.es/servlet//satellite?pagename=excelenciaenfermeria/articulo_EE/plantilla_articulo_EE/numRevista8 [Acceso el 7 de Diciembre de 2011].
- Poblete M, Valenzuela S. (2007). Cuidado Humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm*. 20(4):499-503.
- Sistema Único de Salud. (2000-2006). Cruzada Nacional de Salud. Disponible en: www.smri.org.mx/normas/.../Cruzada%20Nacional%20Salud.pdf2011 [Acceso el 16 de Junio de 2012].
- Tapia T y cols. (2009). Síndrome de Burnout en enfermeras de un hospital regional. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 17(1):31-38.
- Vargas M. (2008). Frente a los procesos de humanización de los servicios en salud. *Medicina Vida y Salud*. VII(2). Disponible en: http://www.medicos.sa.cr/web3/images/revista/med_35_marzo_web.pdf [Acceso el 16 de Junio de 2012].
- Vila V, Rossi L (2002). Significado cultural del cuidado humanizado en la unidad de terapia intensiva: Mucho se habla y poco se vive. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 10(2). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000200003&script=sci_abstract&tlng=es [Acceso el 16 de Junio de 2012].