



ESCUELA DE ENFERMERIA
CICLO DE LICENCIATURA

TESINA

TEMA:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA SOBRE UNIDADES DE CUIDADOS
INTENSIVOS ABIERTAS”

Autores:

Morales, Ivana Verónica
Páez, Marcela Lourdes
Vidal, Jimena

Mendoza, Diciembre de 2016

“ El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada, escuela o de los autores.”

ACTA DE APROBACIÓN

Tribunal examinador:

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Integrantes de Equipo Tutorial:

Profesor:

Profesor:

Profesor:

Trabajo Aprobado el:/...../.....

RESUMEN

Tema: Nivel de conocimiento del personal de Enfermería sobre Unidades de Cuidados Intensivos Abiertas.

Autoras: Morales, Ivana Verónica; Páez, Marcela Lourdes; Vidal, Jimena

Lugar: Servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza, primer semestre de 2016.

Introducción: Las Unidades de Cuidados Intensivos Abiertas, en las cuales el trato es más humanizado, el familiar acompaña en forma continua a su ser querido y ayuda a que la recuperación sea más rápida o a estar en los últimos momentos de la vida del mismo. Convirtiéndose el familiar en una ayuda para el personal de salud y no un estorbo.

Objetivo general: Determinar el conocimiento que tiene el enfermero de Unidades de Cuidados Intensivos sobre las Unidades de Cuidados Intensivos Abiertas.

Objetivos específicos: Identificar los principales factores que señalan la afectación en la atención de enfermería sobre Unidades de Cuidados Intensivos Abiertas; especificar las características de los enfermeros de atención de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos Abiertas.

Material y método: Investigación de tipo cuantitativa, transversal descriptiva.

Población y muestra: 40 enfermeros de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos Abiertas, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza, en el primer semestre del año 2016.

Se utiliza una encuesta estructurada con respuestas cerradas, estos datos fueron registrados en matrices de datos.

Resultados: Los resultados significativos son: el 75% del personal encuestado es femenino, el 80% de los enfermeros opinó que la familia está preparada para participar del cuidado de su familiar hospitalizado, el 100% afirma que la atención humanizada dignifica al paciente, el 75% coincide en que la familia comparta más tiempo con el paciente en sus últimos momentos de vida, el 55% dice que los horarios de visita son los adecuados y suficientes para propiciar el acercamiento familiar, el 62,5% ha escuchado hablar sobre las Unidades de Cuidados Intensivos Abiertas, el 65% de los encuestados tiene como

pensamiento que las UCI Abiertas sirven y que no está preparado el equipo de salud para adquirir esta modalidad debido a que falta capacitación, es la opinión del 72,5% del total, un 60% dice que los familiares no entorpece el tratamiento del paciente, pero si es el pensamiento del 32,5% del total de los encuestados de que lo que le sucede al enfermero ante la presencia del familiar es molestia. Por último el 65% del personal encuestado si aplicaría esta modalidad de UCI Abiertas.

Conclusión: Aplicar esta modalidad no será muy dificultoso ya que la mayor parte del personal encuestado refiere que la familia está preparada para cuidar a su familiar enfermo, que las UCI Abiertas sirven y que para adaptarlas se debe capacitar al personal.

Palabras Claves: Unidad de Cuidados Intensivos Abiertas, Enfermeros, Familia.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer en primer lugar a Dios, a nuestras familias, ya que ellos son la razón de que estemos en carrera, y a nuestros compañeros enfermeros que colaboraron en la creación de dicha investigación.

También a nuestros profesores por el apoyo incondicional y por brindarnos día a día sus conocimientos.

PRÓLOGO

En el presente trabajo se intenta realizar una reflexión respecto al conocimiento y a que si están dispuestos los profesionales de Enfermería a que se aplique la modalidad de las Unidades de Cuidados Intensivos Abiertas, ya que con este método se ha demostrado que el beneficio es tanto para el paciente hospitalizado y su familia, como así también para el personal de enfermería.

Sobre este punto es que surgen interrogantes tales como: cuál es la reacción que tiene el enfermero ante la presencia del familiar, si el equipo de salud está preparado o no para afrontar este método, como es la atención actual siendo ahora Unidades de Cuidados Intensivos Cerradas, que tienen horarios de visita estrictos, entre otros.

Se puede encontrar la respuesta a estos en diferentes estudios de investigación que nos lleva a la conclusión de que será difícil al principio, como todo cambio, la adaptación, pero vale la pena intentarlo, ya que como se ha mencionado anteriormente los beneficios son múltiples.

INDICE GENERAL

Carátula.	Pag I
Advertencia.	Pag II
Acta de Aprobación.	Pag III
Resumen.	Pag IV
Agradecimientos.	Pag V
Prologo.....	Pag VI
Capítulo I	
Introducción.	Pag 2
Descripción del Problema.	Pag 3
Formulación y planteo del problema.....	Pag 4
Objetivos generales y específicos.....	Pag 5
Justificación.....	Pag 6
Marco teórico.....	Pag 8
Capítulo II	
Diseño Metodológico.	Pag 26
Variables en estudio.....	Pag 28
Decodificación de las variables.....	Pag 30
Capítulo III	
Análisis y presentación de datos.	Pag 34
Conclusión.....	Pag 58
Propuesta.....	Pag 59
Bibliografía.....	Pag 60
Anexos.	Pag 61

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tablas Univariadas

Tabla y Gráfico Nro 1.....	Pag 36
Tabla y Gráfico Nro 2.....	Pag 37
Tabla y Gráfico Nro 3.....	Pag 38
Tabla y Gráfico Nro 4.....	Pag 39
Tabla y Gráfico Nro 5.....	Pag 40
Tabla y Gráfico Nro 6.....	Pag 41
Tabla y Gráfico Nro 7.....	Pag 42
Tabla y Gráfico Nro 8.....	Pag 43
Tabla y Gráfico Nro 9.....	Pag 44
Tabla y Gráfico Nro 10.....	Pag 45
Tabla y Gráfico Nro 11.....	Pag 46
Tabla y Gráfico Nro 12.....	Pag 47
Tabla y Gráfico Nro 13.....	Pag 48
Tabla y Gráfico Nro 14.....	Pag 49
Tabla y Gráfico Nro 15.....	Pag 50
Tabla y Gráfico Nro 16.....	Pag 51
Tabla y Gráfico Nro 17.....	Pag 52
Tabla y Gráfico Nro 18.....	Pag 53

Tablas Bivariadas

Tabla Nro 19.....	Pag 55
Tabla Nro 20.....	Pag 56
Tabla Nro 21.....	Pag 57

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El personal de Enfermería que trabaja en Unidades de Cuidados Intensivo (UCI) en general no está acostumbrado a tratar en todo momento con el familiar del paciente internado y trabaja solo con éste, ya que le resulta más fácil la atención del mismo.

Cuando nacieron las primeras UCI, la familia era considerada como un componente poco relevante del entorno del paciente. Hoy en día se considera como una parte importante de ese entorno, entendiéndose que los familiares pueden contribuir de forma significativa a la consecución de una buena evolución del proceso de enfermedad, de modo que reducir los niveles de estrés de los familiares podría incidir en una mejora de los resultados del paciente.

El ingreso en una UCI, supone una situación de estrés, tanto para el paciente como para los familiares. Dicho estrés, no sólo está originado por la gravedad del paciente, sino también por las dificultades en la comunicación que existe con éste y su familia.

En provincias como Buenos Aires y Misiones se aplica Unidades de Cuidados Intensivos Abiertas en Hospitales, Clínicas o Sanatorios de Instituciones Públicas y Privadas. En otros países este concepto es bien aceptado por todo el equipo de salud, ya que el paciente obtiene buenos resultados y beneficios.

Los pacientes desean el contacto humano, que es el que, en realidad, permite objetivar la relación humana y la solidaridad y al mismo tiempo, facilita la integración emocional haciendo que el paciente se sienta persona y no un problema médico.

Se muestran resultados favorables para los pacientes, cuando existe una comunicación mutua entre el profesional de salud y el paciente, con la ayuda de la familia, se puede llegar a tomar decisiones que influyen positivamente en su recuperación.

Aquí es en donde se enfoca este estudio, sobre las Unidades de Cuidados Intensivos Abiertas, en las cuales el trato es más humanizado, en donde el familiar acompaña en forma continua a su ser querido y ayuda a que la recuperación sea más rápida o a estar en los últimos momentos de la vida del mismo. Convirtiéndose el familiar en una ayuda para el personal de salud y no un estorbo.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad nos encontramos con que en las Unidades de Cuidados Intensivos el paciente se encuentra en un ambiente desconocido, rodeado de sonidos ensordecedores, caras ajenas, voces que no reconoce, con su cuerpo desnudo, invadido de cables, tubuladuras y rodeado de gente mirándolo como que algo no está bien.

El paciente mira por todos lados, buscando una cara conocida, una voz que pueda reconocer, esto le causa ansiedad y rechazo al tratamiento.

Mientras afuera del servicio se encuentran los familiares del mismo, con la angustia de saber que tienen a un familiar en un Área Crítica, que no saben cómo se encuentra y con la incertidumbre de no saber qué pasa. En este escenario aparece enfermería, que concurre todo el tiempo a la puerta del servicio conteniendo al familiar y a su vez cumpliendo con las nuevas indicaciones dadas por los médicos, conteniendo al paciente que reclama por el familiar. Con todo esto el enfermero termina agotado por la situación, poniéndose de mal humor y logrando el rechazo de toda pregunta que genere el familiar ante las dudas que le surgen al ver su ser querido postrado en la cama, rodeado de cosas que desconoce y no entiende.

Para poder transformar la UCI del Hospital Santa Isabel de Hungría de Mendoza, luego de contemplar la capacidad de la infraestructura y las posibilidades económicas del mismo, se debe investigar cual es el conocimiento que poseen los profesionales de Enfermería sobre las Unidades de Cuidados Intensivos Abiertas, para lograr una acción de cuidados más humanizados.

FORMULACIÓN Y/O PLANTEO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos que posee el enfermero que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Santa Isabel de Hungría de la provincia de Mendoza, sobre Unidades de Cuidados Intensivos Abiertas, durante el primer semestre de 2016?

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el conocimiento que tiene el enfermero de Unidades de Cuidados Intensivos de adultos del Hospital Santa Isabel de Hungría de la provincia de Mendoza sobre Unidades de Cuidados Intensivos Abiertas, en el primer semestre de 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los principales factores que señalan la afectación en la atención de enfermería sobre Unidades de Cuidados Intensivos Abiertas.
- Especificar las características de los enfermeros de atención de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos Abiertas.

JUSTIFICACIÓN

El horario de visitas en las Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos, sigue siendo estricto en todas las UCI-UCO que se conoce como profesional de Enfermería o cuando se ha vivido de cerca una situación de tener a un ser querido en algunas de estas Unidades. Al encontrarse con esta restricción horaria, varios puntos se mostrarán en este trabajo.

El personal de Enfermería se encuentra, con que los pacientes internados en estas Unidades cerradas enfrentan con mucho temor, rodeado de gente desconocida, que murmuran a su alrededor con conversaciones o terminologías médicas que no logra entender, de ruidos fastidiosos proveniente de monitores, respiradores, olores o ruidos provenientes de las bombas de infusión. Y todo esto nuevo o desconocido, lo enfrentan la gran parte del día sólo, sin sus seres queridos, totalmente apartado por los horarios impuestos por la normativas del servicio o la institución.

En la actualidad, la mayoría de los hospitales han flexibilizado las normas de visita, pero siguen siendo muy estrictas en otras Unidades de Cuidados Intensivos, a pesar de que cada vez se es más consciente de lo importante que es la presencia del familiar en la atención del paciente, y a pesar de que el equipo de salud hospitalario reconoce cada vez más los derechos y la capacidad de los pacientes para dar consentimientos informados.

Aún con la propuesta de liberar las horas de visitas en las Unidades de Cuidados Intensivos, sólo su implementación genera una resistencia considerable entre los enfermeros y médicos, quienes están preocupados por tres temas principales: el mayor estrés fisiológico de los pacientes, la interferencia la con atención del mismo y el cansancio físico y mental de la familia y los amigos.

Pero por otra parte, ante la visita de enfermería o el médico es común que aumente el estrés del paciente.

El otro problema es que la presencia irrestricta de uno de los seres queridos al lado de la cama hará más difícil el trabajo de las enfermeras y médicos, interfiriendo con las prácticas médicas y de enfermería.

Sin embargo, hay evidencias que indican que con mucha frecuencia, la familia sirve como una estructura de sostén, aumentando las oportunidades para la educación del paciente y la familiar, facilitando así la comunicación entre el paciente y los médicos.

Los miembros de la familia también pueden ser capaces de brindar una retroalimentación más efectiva a las enfermeras y médicos que lo que el paciente grave puede hacer, creando una relación de trabajo mejor para todos.

Quizá la pregunta a ser respondida sea “¿quién es el visitante que visita a cuál paciente?” En un esfuerzo por estabilizar los detalles de las operaciones en la UCI, los hospitales y los profesionales dejaron de lado el hecho real de que ellos son visitantes en las vidas de los pacientes y no los otros.

MARCO TEÓRICO

APARTADO I

UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS ABIERTAS

A diferencia de las terapias cerradas son unidades en habitaciones individuales, pero con la misma complejidad cada unidad tiene los mismos elementos que las terapias cerradas dichos elementos son los ya nombrados anteriormente, para el diseño de las terapias abiertas se necesita mucha arquitectura y mucho recurso económico para poder instalarlas en hospitales públicos se ve más en los privados con fines de lucro.

En los países más desarrollados como Europa o en Estados Unidos ya se ha implementado desde hace mucho más tiempo, lo cual que en países más subdesarrollados recién se están implementando en sanatorios privados.

Para habilitar una terapia abierta las habitaciones están separadas entre sí pero comunicadas por un pasillo bastante amplio para poder trasladar camillas, están en forma paralela al pasillo que tiene comunicación con el quirófano de guardia, hemodinamia, servicio de rayos x, tomografía, laboratorio, servicio de infectología y el monitoreo central etcétera.¹

BENEFICIOS DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS ABIERTAS

- Flexibilización de los horarios de visita y adecuación a las necesidades individuales
- Mejora en la comunicación con pacientes, familias y entre profesionales.
- Bienestar y satisfacción del paciente mejorando el confort en tanto el aspecto físico como psicológico, espiritual y el ambiental del paciente.
- Participación de la familia en los cuidados y presencia en los procedimientos brindando satisfacción familiar
- Prevención y manejo del Síndrome de desgaste profesional (Bourn- Out).
- Prevención y manejo del síndrome post unidad de cuidados intensivos.(secuelas físicas, psicológicas y sociales)
- Formación en habilidades resiliencia, trabajo en equipo, empatía, escucha activa y compasión.

¹ ESCUDERO D., VIÑA, L., CALLEJA, C. “Unidades de Cuidados Intensivos Abiertas”. Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España. 2014

- Manejo de situaciones terminales, adecuación de los cuidados al final de la vida y limitación de soporte vital.
- Mejorar y adecuar infraestructuras edilicias para facilitar el bienestar del paciente y la familia.²

PRESENCIA Y PARTICIPACIÓN DE LOS FAMILIARES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Un 70% de los familiares de pacientes ingresados en la UCI presentan ansiedad y hasta un 35% depresión, además de las situaciones de estrés en el momento agudo postraumáticos.

Los familiares desean participar en el cuidado del paciente. Si las condiciones clínicas lo permiten, las familias que se muestren dispuestas podrían colaborar en algunos cuidados (el aseo personal, la administración de comidas o la rehabilitación), siempre bajo el entrenamiento y la supervisión de los profesionales de la salud. Dar a la familia la oportunidad de contribuir a la recuperación del paciente puede tener efectos positivos sobre el paciente, sobre ellos mismo y sobre el profesional, al reducir el estrés emocional y facilitar la cercanía y comunicación de las partes implicadas.³

Se debe tener en cuenta también que de acuerdo al estado clínico del paciente o las intervenciones invasivas que se le deban realizar, se evaluara el ingreso y permanencia del familiar.⁴

Es importante que la enfermera incluya y cuide al unísono “a la persona que está hospitalizada en la UCI y a sus familiares como un solo núcleo del cuidado lo que facilita a ésta comprender las dificultades socio emocionales surgidas en el grupo familiar como una totalidad, esto a su vez permite darles apoyo más decidido y comprometido durante el proceso de adaptación a la nueva situación que confrontan”. El profesional de enfermería debe apoyar a la persona cuidada por medio de actitudes y acciones que muestren interés por su bienestar y su aceptación como persona que

² y ³ GARCÍA DE LORENZO, A. y colaboradores. “Humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos”. Plan de Humanización Asistencia Sanitaria 2016- 2019. Comunidad de Madrid. España. 2016

⁴ BERTI, D. y colaboradores. “Creencias y actitudes de las enfermeras de cuidados intensivos hacia las visitas y la política de visita abierta”. Medicina intensiva. 2007

piensa, siente, y padece, y evitar considerarlo como un ser cosificado, que responde a una enfermedad manifestada a través de unos signos y síntomas.⁵

EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ABIERTA

UNIDAD DEL PACIENTE

Cada unidad cuenta con una cama de forma robótica para todas las posiciones para el paciente, una aspiración central y oxígeno, aire comprimido luz de lectura botón de emergencia ubicado en un panel en la cabecera del paciente, un respirador o ventilador mecánico, monitor multiparamétrico, bombas de infusión parenteral y enteral y un carro de paro un ambú y un laringoscopio con sus tres palas universales y tubos endotraquiales.

El estar de los acompañantes está a los costados de la ubicación del paciente que cuenta con un sillón para cuatro personas una mesa chica, un placar para las cosas de higiene un baño, un teléfono para que se comuniquen los familiares de afuera del hospital y la enfermería.

Las unidades están conectadas a un monitoreo central que es donde se encuentra la enfermería, los médicos, kinesiólogos de guardia.⁶

NEONATOLOGIAS COMO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ABIERTAS

En Mendoza nos encontramos con Neonatologías como terapias abiertas. Se busca concientizar sobre la importancia del acompañamiento familiar, ya que ofrece múltiples ventajas para la recuperación del pequeño. En primer lugar, los padres asumen tareas de fácil aprendizaje (por ejemplo: alimentar a los bebés por sonda oro o nasogástrica) de esta manera, las enfermeras se pueden ocupar más eficientemente de los pacientes críticos.

Además incorpora en las terapias neonatales el monitoreo multiparamétricos “de los hijos”, que permite la atención precoz de problemas por parte de los padres, que

⁵ DÍAZ SÁNCHEZ A. y DÍAZ SÁNCHEZ, N. “Ampliando horizontes: Una experiencia sobre las vivencias de los familiares de pacientes críticas”. Nurse Investigación. 2004

⁶ BERNAL, JL. Y colaboradores. “Estándares y recomendaciones”. Unidad de cuidados intensivos. Madrid. 2010

gracias a su permanencia continua, conocen rápidamente el estado de sus hijos y detectan los cambios.⁷

A diciembre del año 2011, 71 maternidades de las provincias de Argentina entre ellas Mendoza, en el Hospital Obstétrico Virgen de la Misericordia, adhieren a la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño, creada por la OMS-Unicef en 1991.

⁷ LARGUÍA, M. “Las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)”. FunLarguía. Argentina. 2005

APARTADO II

UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS CERRADAS

Para establecer las características que debe reunir una Unidad de Cuidados Intensivos, es conveniente analizar previamente qué se entiende por paciente crítico y cuáles son los objetivos de la Medicina Intensiva.

Existen dos aspectos que definen a un paciente crítico. El primero es el que establece la necesidad de ejercer sobre él una serie de controles estrictos, lo que se conoce como monitoreo. El segundo es el que reconoce la necesidad del empleo de tratamientos especiales y/o inmediatos.

Los pacientes críticos son aquellos que se encuentran en una situación de inestabilidad fisiológica en la cual pequeños cambios funcionales pueden llevar a un serio deterioro global, con daño orgánico irreversible o muerte. El monitoreo, intermitente o continuo, está destinado a detectar estos cambios precozmente, a fin de proveer un tratamiento adecuado y restablecer una situación fisiológica más estable, previniendo de tal modo el daño orgánico o la muerte.

El segundo aspecto que define a los pacientes críticos es la necesidad de recibir tratamientos especiales. Estos tratamientos pueden ser urgentes, como el empleo de drogas vasoactivas en pacientes en shock; intermitentes, como la diálisis; o continuos, como la ventilación mecánica. A su vez pueden estar dirigidos a curar al paciente, como el empleo de antibióticos; o a sostener las funciones orgánicas hasta que el organismo pueda retomar una función adecuada, tal el caso de la contrapulsación aórtica durante el postoperatorio de cirugía cardíaca, o la asistencia respiratoria en el síndrome de dificultad respiratoria aguda.

Para cumplir con las actividades y objetivos precedentes, la Medicina Intensiva debe encuadrarse en un contexto multidisciplinario y multiprofesional, y debe existir una relación armónica entre los recursos humanos, tecnológicos, farmacológicos y arquitectónicos.⁸

FUNCIONES DEL ENFERMERO DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

El conocimiento científico está basado en el proceso de enfermería como método de trabajo que debe considerar la enfermera durante su práctica profesional al

⁸ VALENTIN, A; FERDINANDE P. "Recomendaciones sobre los requisitos básicos para las unidades de cuidados intensivos: aspectos estructurales y de organización". Grupo de Trabajo ESICM sobre Mejora de la Calidad. Cuidados médicos intensivos. 2011

desarrollar sus competencias como son: cuidar (asistencial), gerenciar, investigar, y la docencia.

Al ejecutar la competencia del **cuidar** al paciente que está hospitalizado en la UCI, la enfermera tiene la oportunidad de realizar la valoración tanto subjetiva (en el caso de los pacientes que están conscientes) como objetiva a través del examen físico lo cual le permite identificar diagnósticos de enfermería tanto reales como de riesgos así como también problemas colaborativos donde estos últimos van a ser solucionados en conjunto con el resto del equipo de salud. Esto le ofrece la oportunidad a la enfermera de elaborar y ejecutar planes de cuidado en función de prioridades para luego evaluar estos cuidados a través de la respuesta del paciente.

El proceso de enfermería es una forma de pensamiento y acción que se basa en el método científico, que va a proveer organización y dirección a las actividades de enfermería que permite evaluar los resultados a través de la respuesta del paciente. Este conocimiento científico favorece la reflexión y la creatividad para la toma de decisiones éticas.

Asimismo, la enfermera intensivista al desempeñar la competencia del **gerenciar** debe ser capaz de administrar el cuidado que le va a proporcionar al paciente en estado crítico, estableciendo prioridades en cada una de sus actuaciones; planificando, organizando, ejecutando y evaluando este cuidado.

Unido a las competencias anteriores, la enfermera intensivista debe reconocer la importancia de la **investigación** en las unidades de cuidados intensivos. Una de las alternativas que tiene la enfermera que cuida al paciente crítico son los estudios de casos, a través de los cuales la enfermera puede desarrollar la competencia de investigar como una de las más fundamentales en la práctica profesional.

El elemento fundamental de la ciencia de enfermería es la investigación, y el elemento fundamental de la profesión es la práctica de la enfermería. La investigación genera el conocimiento que se aplica en la práctica y de la práctica surgen los problemas de investigación.

En lo relacionado al conocimiento **tecnológico**, requiere de la enfermera destrezas, habilidades intelectuales y psicomotoras para su manejo en beneficio de la persona críticamente enferma. Es fundamental, que la enfermera intensivista responda a los avances que la tecnología le exige en la sociedad actual sin perder el horizonte del cuidado humano, considerando al paciente como un ente integral.

La enfermera especialista en cuidados intensivos debe poseer conocimientos que le permitan reconocer las emergencias que se presentan y actuar inmediatamente tomando decisiones en coordinación con los demás profesionales de la salud, por lo tanto deben interpretar resultados de laboratorio, interpretar resultados hemodinámicos, leer y reconocer alteraciones cardíacas en el electrocardiograma, conocer parámetros ventilatorios, calibrar y testear los respiradores mecánicos, actuar en la reanimación cardiopulmonar, participar en procedimientos, etcétera. Dependerá del grado de capacitación y preparación e interés que tenga la profesional para ser más competente en su labor diaria.

Estos conocimientos adquiridos durante la experiencia deben ser compartidos con las futuras profesionales ubicando a la enfermera intensivista en el campo de la **educación y la docencia.**⁹

LA ESTRUCTURA FÍSICA (EL DISEÑO DE LA UNIDAD)

El diseño de la planta física de una Unidad de Cuidados Intensivos debe ser establecido sobre la base de los pacientes que presuntamente serán asistidos en ella. En este sentido, para reconocer esta relación es clásica la frase “la forma sigue a la función”.

Las características de la planta física deben ser tales que faciliten: 1) la observación directa de los pacientes como parte de la función de monitoreo; 2) la vigilancia de los monitores de variables fisiológicas; 3) la realización de intervenciones terapéuticas de rutina y de emergencia; y 4) la obtención y el almacenamiento de la información referida al cuidado de los pacientes.

Siguiendo a L. Hudson, parece conveniente diseñar una unidad nueva en dos etapas, en cada una de las cuales se fijarán objetivos y se involucrará a un grupo de individuos determinados.

En la primera etapa, o de planeamiento, se deberán reunir los arquitectos, los médicos responsables del área y la jefa de enfermeras, y un representante de la administración del hospital. En esta fase, los arquitectos deberán establecer varios planos alternativos, que serán discutidos con los representantes médicos hasta definir la idea más aproximada al proyecto final.

⁹ VOROYA, A. Perfil de la enfermera intensivista. I Curso Internacional de Enfermería en Cuidados Intensivos. “Enfermería en la vanguardia en el cuidado del paciente crítico”. 2010

En la segunda etapa, el grupo deberá expandirse, incorporando a representantes de todos los departamentos que van a trabajar en la Unidad, incluso los de terapia respiratoria, radiología, farmacia, servicios centrales y control de infección. Los representantes de estos departamentos podrán proveer información útil para establecer un diseño final lo más libre posible de incongruencias o “errores de planeamiento”.

EL NÚMERO DE CAMAS

La mayoría de las recomendaciones en este sentido establecen que la sala ideal no debe tener menos de 8 camas ni más de 12, lo cual permite una adecuada división de los recursos humanos y un adecuado rendimiento económico.

Existen varias maneras de establecer el número de camas necesarias en una institución en particular. Las fórmulas generales se basan en el número total de camas del hospital y en el porcentaje de camas médicas/quirúrgicas que deben estar disponibles para el cuidado especializado. Una recomendación aceptable es utilizar valores históricos de ocupación de camas de pacientes críticos, ya sea en la misma institución o en instituciones similares en la misma área geográfica.

LOS REQUERIMIENTOS DE ESPACIO

Una vez que se ha establecido el número de camas de la unidad, se debe establecer el tamaño total de la misma. En adición al número de camas, existen otros determinantes del espacio. En efecto, en una UCI se requieren distintos tipos de espacios: 1) el espacio asignado para las camas, incluyendo el lugar necesario para los equipos de control y la actividad a desarrollar; 2) el espacio de soporte para todas las actividades dentro de la unidad, incluyendo central de monitoreo, sección para preparación de drogas, áreas limpias y sucias de soporte, etc.; 3) los espacios de apoyo técnico, que incluyen áreas de reunión, sala de visión de radiografías, archivos, áreas de almacenamiento de equipamiento, oficina del director, habitaciones de médicos de guardia, etc. A ello deben agregarse los espacios de tránsito, tanto para el personal de la unidad como para los visitantes.

LA LOCALIZACIÓN DE LA UNIDAD

En esta situación se presentan dos posibilidades distintas: el diseño de una unidad nueva o el reacondicionamiento de una preexistente. En cualquiera de las dos

situaciones se deberá tener en cuenta que existen servicios que deben estar próximos a la Unidad, otros que deben estar a distancia y otros en que es indiferente. Por ejemplo, es deseable que una UCI que se ocupa fundamentalmente de pacientes quirúrgicos esté localizada lo más próxima posible al área quirúrgica y a la sala de emergencia.

Un aspecto a tener en cuenta son las vías de comunicación, incluyendo el servicio de ascensores para traslado a otras áreas de la institución. Se debe prever una circulación separada para el personal de la unidad y para los visitantes. Por su parte, el traslado de y hacia la unidad debe poder hacerse a través de corredores separados de aquellos utilizados por el público general. Se debe poder preservar la privacidad de los pacientes, y se debe poder realizar el transporte rápidamente y sin obstrucciones.

DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LA UNIDAD

En adición al tamaño de la unidad y el número total de camas, también se debe establecer la distribución espacial de las camas y su relación con las demás. En este sentido se pueden utilizar tres diseños, cada uno con ventajas y desventajas. El primero es la disposición en una estructura abierta con múltiples camas situadas en un solo ambiente. En este caso la forma puede ser variable, dependiendo de la superficie a utilizar (Fig. 1). El segundo es la habitación privada, eventualmente orientada como para que sea posible controlar varias habitaciones desde una estación central. El tercero es una solución intermedia, en habitaciones de dos o cuatro camas, con una central de enfermería en cada habitación.

EL EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD

Por definición, una Unidad de Cuidados Intensivos debe tener la capacidad de proveer monitoreo básico y ofrecer un apoyo terapéutico completo al paciente crítico. A los fines de cumplir con estos objetivos, toda UCI debe disponer de los siguientes elementos:

- a.- Monitoreo continuo de electrocardiograma, con alarmas de baja y alta frecuencia.
- b.- Monitoreo arterial continuo, invasivo y no invasivo.
- c.- Monitoreo de presión venosa central y de presión de arteria pulmonar.
- d.- Equipo para el mantenimiento de la vía aérea, incluyendo laringoscopio, tubos endotraqueales, etc.

- e.- Equipo para asistencia ventilatoria, incluyendo bolsas, ventiladores, fuente de oxígeno y de aire comprimido.
- f.- Equipo para realizar aspiración.
- g.- Equipo de resucitación, incluyendo cardioversor y desfibrilador, y drogas para el tratamiento de las emergencias.
- h.- Equipo de soporte hemodinámico, incluyendo bombas de infusión, equipos de calentamiento de sangre, bolsas de presurización, filtros de sangre.
- i.- Monitores de transporte.
- j.- Camas con cabecera desmontable y posiciones ajustables.
- k.- Marcapasos transitorios.
- l.- Equipos de control de temperatura.
- m.- Sistema de determinación de volumen minuto cardíaco.
- n.- Registro de oximetría de pulso para todos los pacientes que reciben oxígeno.
- ñ.- Registro de capnografía para los pacientes que se encuentran en asistencia respiratoria mecánica.
- o.- Ecografía a la cabecera del paciente.
- p.- Acceso al departamento de diagnóstico por imágenes para realización de tomografía computada, centellografía; y al laboratorio de cateterización cardíaca.
- q.- Posibilidad de realización de broncofibroscopía.
- r.- Equipamiento para monitoreo de presión intracraneana y saturación de oxígeno en el bulbo de la yugular.¹⁰

¹⁰ VALENTIN, A; FERDINANDE P. "Recomendaciones sobre los requisitos básicos para las unidades de cuidados intensivos: aspectos estructurales y de organización". Grupo de Trabajo ESICM sobre Mejora de la Calidad. Cuidados médicos intensivos. 2011

APARTADO III

DESCRIPCION DEL HOSPITAL

El Hospital Santa Isabel de Hungría, se encuentra a sólo 7 minutos del centro de la Ciudad de Mendoza, más específicamente en calle Pedro del Castillo 2854, a pocas cuadras del Mendoza Plaza Shopping y del Hospital Notti, de Villa Nueva, Guaymallén.

El 12 de diciembre del 2012 se inauguró oficialmente el hospital Santa Isabel, construido por el gremio de Camioneros, La obra arrancó hace años y tuvo largas demoras. Algunas de esas culpas las cargan sobre el Gobierno nacional que estuvo en esos años, por las restricciones a las importaciones, decisión que le mantuvo frenado el ingreso de equipamiento.

El Hospital luego de resolver las diferentes diligencias que mantuvieron sus puertas cerradas, se pone en marcha en septiembre del 2015.

Se trata de una obra monumental, de más de 9 mil metros cuadrados en dos plantas, que tiene 120 camas de internación, 17 consultorios externos, siete quirófanos.

Presenta un diseño arquitectónico único y construido en módulos que circundan jardines internos, que permite aprovechar al máximo la luz del día y también la ventilación del exterior. La disposición en bloques integrados a jardines interiores, el uso de alturas dobles y amplios pasillos de circulación.

Los amplios jardines interiores y sus ventanales, aseguran ingreso de luz natural durante todo el día. Su iluminación de led en los quirófanos y de bajo consumo, diseño y tecnología que permite realizar un mejor uso de la energía.

Por otra parte, el sistema integral de información de pacientes a través de la Historia Clínica Electrónica, permite una reducción sustancial en el consumo de papel ya que toda la información administrativa y médica vinculada a pacientes está 100% digitalizada. Resultando pioneros en la provincia de Mendoza con este sistema.

Cuentan con la más alta tecnología hospitalaria, siendo único en su tipo no sólo en Mendoza, sino también en el Oeste Argentino.

Ofrecen todas las especialidades médicas. Además de atender a los agremiados, atienden otras obras sociales y prepagas.“

El Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos se encuentra ubicado en planta baja del Hospital, y lo rodea el quirófano central, guardia médica, servicio de laboratorio e Imágenes, también el servicio de Hemoterapia, Anatomía Patológica y Bacteriología.

Brinda atención y recuperación de pacientes adultos que requiere cuidados especiales y específicos de Área Crítica (UCI-UCO).

Con patologías más frecuentes como, shock cardiogénico, hipovolémico o séptico, insuficiencias respiratorias o renales agudas, arritmias, angioplastias,

Tiene diez camas, cinco para cada sector.

Una cama de aislamiento.

Una amplia y cómodo sector de Enfermería. (2 Mesadas)

Vestuario y Office de Enfermería.

Habitación de Médicos.

Sala de Médicos.

Sector sucio para ropa.

Cuenta con tecnología de primera en:

Camas digitalizadas eléctricas, con barandas, balancín y aviso sonoro si el paciente se levanta de la cama.

Monitores multiparamétricos y digitales.

Central de oxígeno aire comprimido y aspiración doble por cada cabecera de cama.

Respiradores Vela (5) y Bennett (5).

Carro desfibrilador (2).

Electrocardiógrafo digital (2).

Central de Monitoreo.

Con respecto al personal:

2 Jefes Médicos.

2 Coordinadores Médicos.

20 Médicos (con especialidad en UCI y UCO).

1 Coordinador de Enfermería.

24 Enfermeros.

1 Jefe de KNS

4 KNS

1 Fonoaudiólogo.

Servicios de apoyo:

Laboratorio.

Imágenes.

Infectología.

Se trabaja 30 horas semanales para enfermería sin discriminación de Enfermeros Profesionales de los Licenciados, con cuatro turnos de 6 Hs.

La Enfermería que presenta el servicio se encuentra variada con gente con amplia experiencia, intermedia y en aprendizaje. Se observa bien distribuido y equilibrado los profesionales con amplio conocimientos y con los que empiezan en los diferentes turnos.

Se puede apreciar las diferentes habilidades, conocimientos, destrezas y motivaciones del personal, adquiridas través de capacitaciones y formación continua.

Se observa una gran aglomeración de gente durante la mañana y en toda la semana menos en los fines de semana que se amenora la cantidad de gente que concurre al servicio.

El servicio presenta un amplio horario de visita, cuatro horarios (10 a 11Hs, 13 a 14 Hs, 16 a 17Hs y de 19 a 20hs). Que en otras instituciones se limitan a un solo horario por la tarde o la mañana.

Se observa que el personal de Enfermería hace mucho inca pie al familiar en el lavado de manos al entrar y al salir de la sala, como también el no ingreso de los familiares con carteras, camperas o celulares a la sala. Presentan al ingreso del servicio un sistema de percheros individuales en donde el familiar deja sus pertenencias.

Se debe de hacer inca pie con los informes médicos, ya que no hay un horario fijo para darles a los familiares, esto se debe a que los médicos que se encuentran de guardia no respetan un horario determinado para los informes médicos, los manejan a conveniencia de ellos, cosa que dificulta la buena predisposición del familiar, llevando a conflictos casi innecesarios con enfermería.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO:

Cuantitativo: orienta el estudio de variables susceptibles de medición y análisis estadístico.

Transversal: se estudian variables simultáneas en un determinado momento, se hace un corte en el tiempo.

Descriptivo: mide o recoge información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a las que se refiere.

AREA DE ESTUDIO:

Esta investigación se realizó en los Servicios de Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCI), Unidad de Coronaria (UCO) y Unidad de Cuidados Neonatales (UCIN) del Hospital Santa Isabel de Hungría, de Mendoza en el primer semestre de 2016.

UNIVERSO:

Todos los enfermeros que trabajan en el Hospital Santa Isabel de Hungría, son un total de 105 personas.

POBLACION:

40 profesionales de enfermería de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos, Unidad Coronaria y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, del Hospital Santa Isabel de Hungría de Mendoza.

UNIDAD DE ANALISIS:

Cada uno de los enfermeros que trabajan en los servicios Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos, Unidad Coronaria y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, del Hospital Santa Isabel de Hungría de Mendoza, en el primer trimestre del año 2016.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se realizó una encuesta, mediante un cuestionario por escrito, con preguntas cerradas, anónima la cual nos permitió saber edades, sexo y el conocimiento acerca de las Unidades de Cuidados Intensivos Abiertas del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos, Unidad Coronaria y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, entre otros factores.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se realizó la recolección de datos en el mes de noviembre del año 2016, se analizó la información y se asignó porcentajes a las respuestas realizando tablas y gráficos de torta para cada pregunta de la encuesta y se volcó todos los datos en una tabla matriz.

VARIABLES EN ESTUDIO

Enfermero de Unidad de Cuidados Intensivos: debe poseer un conocimiento y experiencia marcada para el manejo de los pacientes críticos, además deben permanecer en constante capacitación para utilizar equipos diagnósticos y terapéuticos.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
ENFERMERO DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	EDAD	21-30 31-40 41-50 51-60
	SEXO	Femenino Masculino
	SERVICIO	UCI UCO UCIN
	TITULO PROFESIONAL	Licenciado en Enfermería Enfermero Profesional Auxiliar de Enfermería

Unidad de Cuidados Intensivos Abierta: destacan los múltiples beneficios para los pacientes, incluida la menor presencia de complicaciones cardiovasculares y una recuperación más rápida, con menos días de hospital.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Familia preparada para la participación del cuidados del paciente	Siempre A veces Nunca
	Información sobre el tratamiento del paciente	Siempre A veces Nunca
	Dignificación del paciente en cuanto a la atención humanizada	Si No Nunca
	Trato del paciente y la familia en cuanto a la agonía	Responde a criterios particulares No se realiza Escapa a ese momento
	Tiempo compartido de la familia con el paciente en los últimos momentos de vida	Siempre A veces Nunca
	Horarios de visita de ingreso de familiares y amigos	Si No
	Adecuación de los horarios	Si

	de visita	No
	Atención brindada individualizada y humana	Si No
	Conocimiento de UCI Abiertas	Si No Desconozco
	Pensamiento sobre las UCI Abiertas	Sirven No sirven Desconozco
	Afrontamiento de la modalidad de UCI Abiertas	Si No: falta de capacitación No me interesa
	Entorpecimiento del familiar al tratamiento del paciente	Si No
	Percepción del enfermero ante la presencia del familiar	No molesta Molesta Le da igual
	Aplicación en el hospital de la modalidad de UCI Abiertas	Si No Le da igual

DECODIFICACION DE LAS VARIABLES

1. EDAD:
 - A. 20 a 30 años
 - B. 31 a 40 años
 - C. 41 a 50 años
 - D. 51 a 60 años
2. SEXO:
 - A. Femenino
 - B. Masculino
3. SERVICIO:
 - A. UCI
 - B. UCO
 - C. UCIN
4. TITULO PROFESIONAL:
 - A. Auxiliar de Enfermería
 - B. Enfermero Profesional
 - C. Licenciado en Enfermería
5. FAMILIA PREPARADA PARA LA PARTICIPACIÓN DEL CUIDADO DEL PACIENTE:
 - A. Siempre
 - B. A veces
 - C. Nunca
6. BRINDAR INFORMACION AL FAMILIAR SOBRE EL TRATAMIENTO QUE SE LE REALIZA AL PACIENTE:
 - A. Siempre
 - B. A veces
 - C. Nunca
7. DIGNIFICACIÓN DEL PACIENTE CON UNA ATENCIÓN HUMANIZADA:
 - A. Si
 - B. No
 - C. Nunca

8. TRATO DEL PACIENTE Y LA FAMILIA EN LA AGONÍA:
 - A. El accionar de Enfermería responde a criterios particulares
 - B. No se realiza
 - C. Escapa a ese momento
9. TIEMPO COMPARTIDO DE LA FAMILIA CON EL PACIENTE EN LOS ÚLTIMOS MOMENTOS DE VIDA
 - A. Siempre
 - B. A veces
 - C. Nunca
10. INGRESO DE FAMILIARES Y AMIGOS SÓLO EN HORARIOS DE VISITA
 - A. Si
 - B. No
11. HORARIOS ADECUADOS Y SUFICIENTES PARA EL ACERCAMIENTO FAMILIAR CON EL PACIENTE
 - A. Si
 - B. No
12. LA ATENCIÓN BRINDADA ES INDIVIDUAL Y HUMANA
 - A. Si
 - B. No
13. CONOCIMIENTO SOBRE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS ABIERTAS
 - A. Si
 - B. No
 - C. Desconozco
14. PENSAMIENTO DE LOS ENFERMEROS SOBRE LAS UCI ABIERTAS
 - A. Sirven
 - B. No sirven
 - C. Desconozco
15. PREPARACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD PARA AFRONTAR LA MODALIDAD DE UCI ABIERTAS
 - A. Si
 - B. No
 - a. Falta de capacitación
 - b. No me interesa

16. EL FAMILIAR ENTORPECE DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE

- A. Si
- B. No

17. EL FAMILIAR ANTE EL ENFERMERO

- A. No molesta
- B. Molesta
- C. Le da igual

18. APLICACIÓN DE LA MODALIDAD DE LAS UCI ABIERTAS

- A. Si
- B. No
- C. Le da igual

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

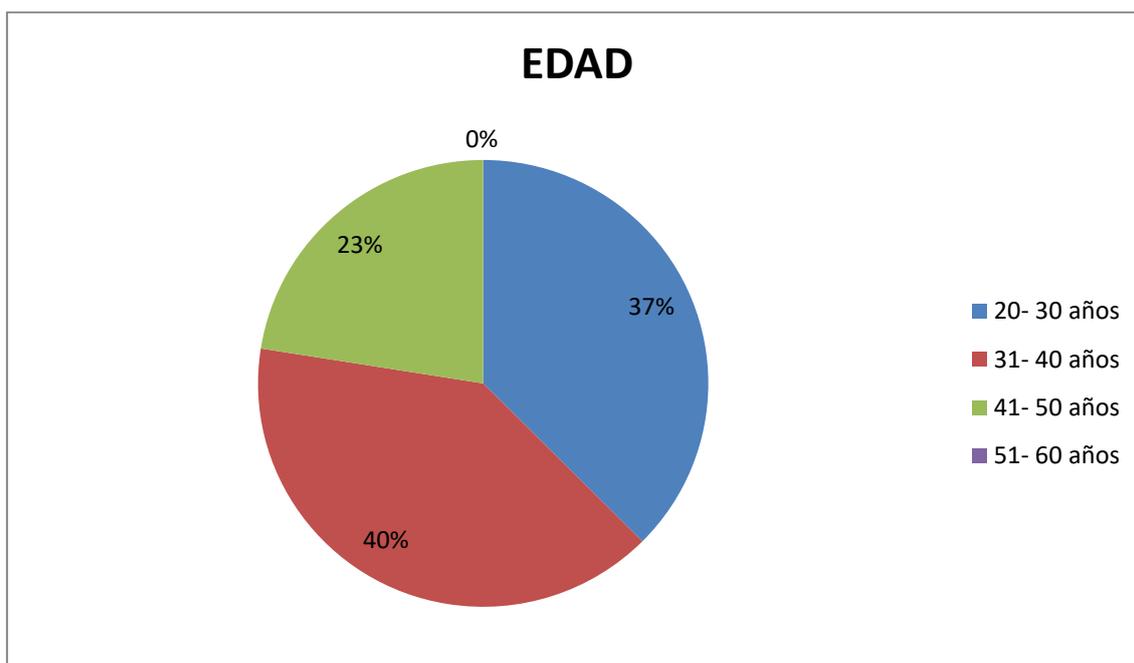
TABLAS UNIVARIADAS

TABLA N° 1: Datos pertenecientes a la edad del personal de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
21 a 30	15	37.5%
31 a 40	16	40%
41 a 50	9	22.5%
51 a 60	0	0%
TOTAL	40	100 %

Fuente: los datos obtenidos son de elaboración propia recabados por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas al personal de enfermería de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza en el primer semestre de 2016.

GRÁFICO N° 1



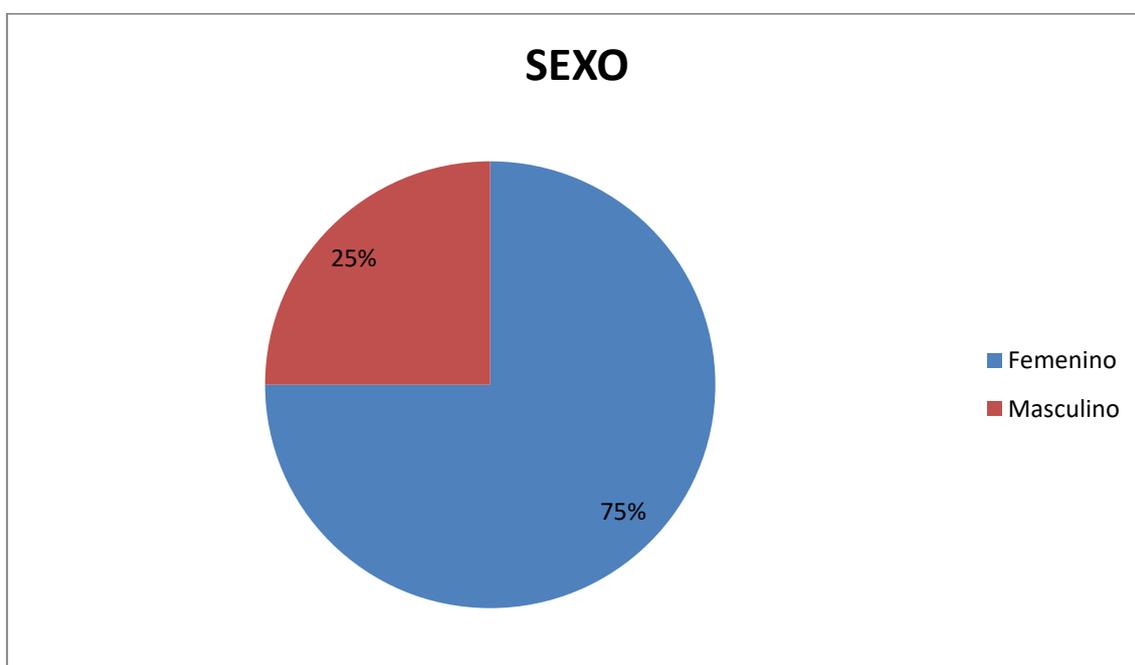
Mediante este gráfico podemos observar que el 40% del personal de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Santa Isabel de Hungría pertenece a un grupo etario de 31 a 40 años.

TABLA N° 2: Datos pertenecientes al sexo del personal de enfermería de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza

SEXO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
FEMENINO	30	75%
MASCULINO	10	25%
TOTAL	40	100%

Fuente: los datos obtenidos son de elaboración propia recabados por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas al personal de enfermería de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza en el primer semestre de 2016.

GRÁFICO N° 2



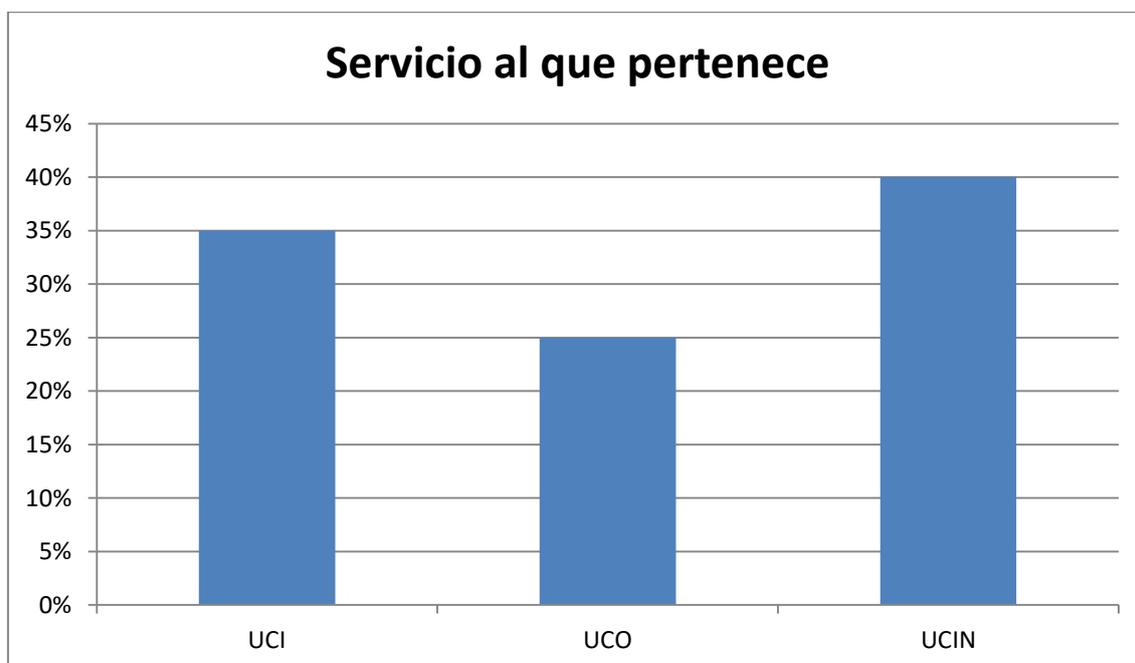
Mediante este gráfico podemos observar que el 75 % del personal encuestado es de sexo femenino.

TABLA N° 3 Datos pertenecientes al servicio en donde trabajan los profesionales de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza

SERVICIO	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
UCI	14	35%
UCO	10	25%
UCIN	16	40%
TOTAL	40	100%

Fuente: los datos obtenidos son de elaboración propia recabados por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas al personal de enfermería de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza en el primer semestre de 2016.

GRÁFICO N° 3



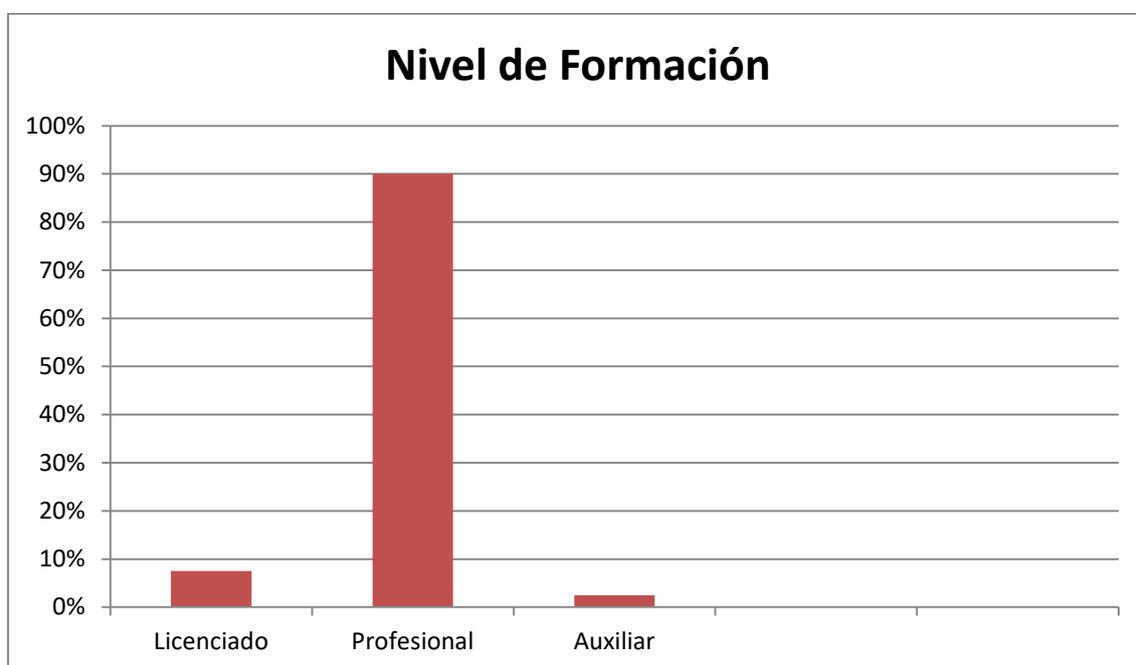
En este gráfico se puede apreciar que el mayor porcentaje del personal de enfermería pertenece al servicio de Unidad de Cuidados Neonatales, siendo el mismo el 40% del total.

TABLA N° 4: Datos pertenecientes al nivel de formación del personal encuestado de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza

NIVEL DE FORMACION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
LICENCIADO	3	7.5%
PROFESIONAL	36	90%
AUXILIAR	1	2.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: los datos obtenidos son de elaboración propia recabados por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas al personal de enfermería de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza en el primer semestre de 2016.

GRÁFICO N° 4



En el presente gráfico se puede observar que el 90% de los profesionales encuestados tienen título de enfermeros profesionales.

TABLA N° 5: Datos pertenecientes del personal encuestado de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza con respecto a si la familia está preparada para participar en los cuidados de su familiar como paciente

PREPARACIÓN DEL FAMILIAR PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
Siempre	2	5%
A veces	32	80%
Nunca	6	15%
TOTAL	40	100%

Fuente: los datos obtenidos son de elaboración propia recabados por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas al personal de enfermería de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza en el primer semestre de 2016.

GRÁFICO N° 5



El 80% del personal de enfermería opina que la familia está a veces preparada para cuidar de su familiar hospitalizado.

GRÁFICO N° 6: Datos pertenecientes del personal encuestado de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza con respecto a que si el enfermero habla con el familiar de los tratamientos que realiza a los pacientes.

COMUNICACIÓN DEL ENFERMERO SOBRE EL TRATAMIENTO CON EL FAMILIAR	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
Siempre	16	40%
A veces	24	60%
Nunca	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: los datos obtenidos son de elaboración propia recabados por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas al personal de enfermería de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza en el primer semestre de 2016.

GRÁFICO N° 6:



El 60% del personal opina que el enfermero habla a veces con el familiar sobre los tratamientos que se le realizan.

TABLA N° 7: Datos pertenecientes del personal encuestado de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza con respecto a que si el enfermero cree que la atención Humanizada propicia la dignificación del paciente.

ATENCIÓN HUMANIZADA PROPICIA LA DIGNIFICACIÓN DEL PACIENTE	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
Si	40	100%
No	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: los datos obtenidos son de elaboración propia recabados por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas al personal de enfermería de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza en el primer semestre de 2016.

GRÁFICO N° 7:



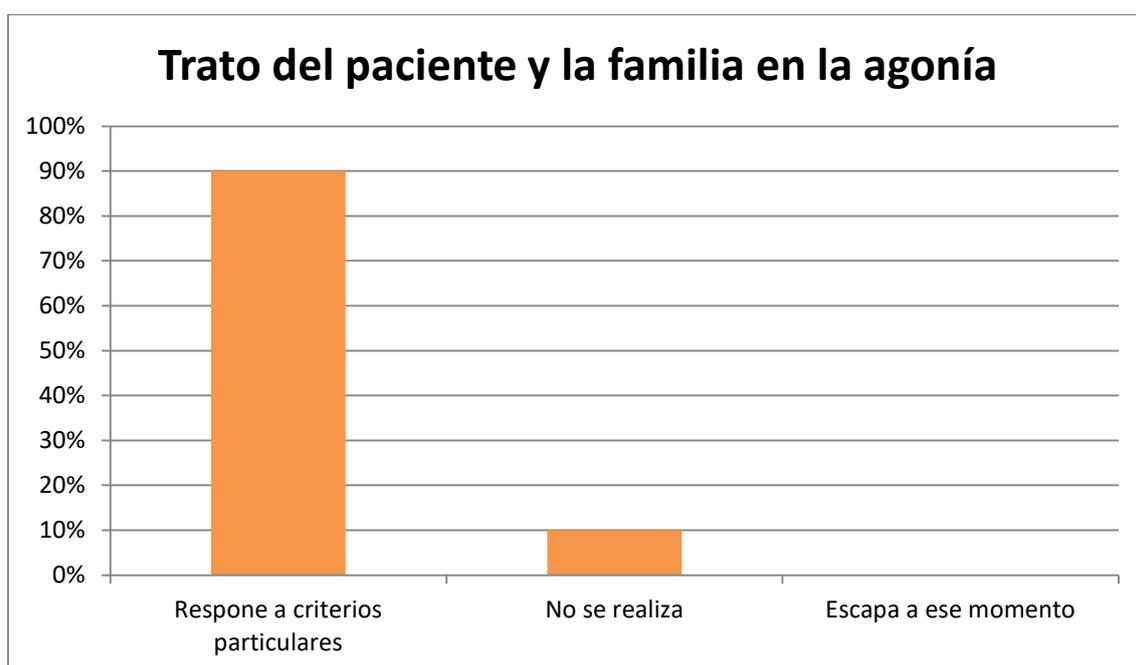
Este gráfico nos muestra que el 100% de los enfermeros encuestados piensa que una atención humanizada propicia a la dignificación del paciente.

TABLA N° 8: Datos pertenecientes del personal encuestado de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza con respecto a que al trato del paciente y la familia en los momentos de agonía.

TRATO DEL PACIENTE Y LA FAMILIA EN LA AGONÍA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
El accionar de enfermería responde a criterios particulares	36	90%
No se realiza	4	10%
Escapa a ese momento	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: los datos obtenidos son de elaboración propia recabados por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas al personal de enfermería de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza en el primer semestre de 2016.

GRÁFICO N° 8:



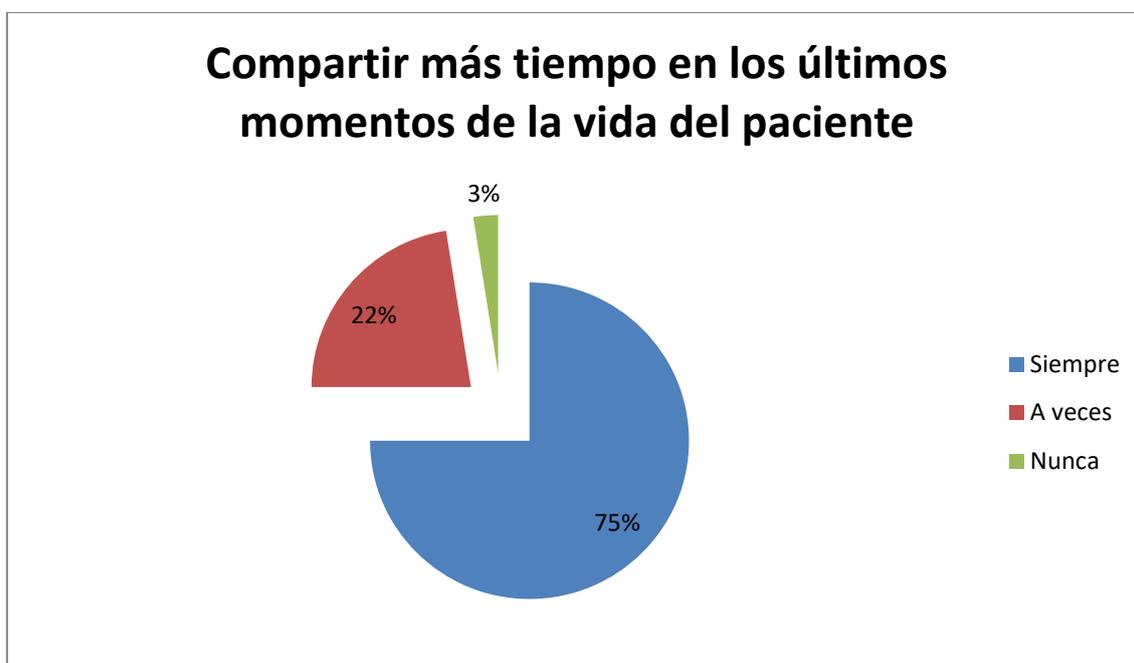
En este gráfico se puede observar que el 90% del personal de enfermería opina que su accionar en cuanto al trato al paciente y su familia en los momentos de agonía responde a criterios particulares.

TABLA N° 9: Datos pertenecientes del personal encuestado de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza con respecto a que la familia comparta con el paciente más tiempo en los últimos momentos de su vida.

COMPARTIR MÁS TIEMPO EN LOS ÚLTIMOS MOMENTOS DE LA VIDA CON EL PACIENTE	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
Siempre	30	75%
A veces	9	22.5%
Nunca	1	2.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: los datos obtenidos son de elaboración propia recabados por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas al personal de enfermería de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza en el primer semestre de 2016.

GRÁFICO N° 9



El 75% del personal encuestado nos ha manifestado que siempre se le permite a la familia compartir más tiempo con el paciente en los últimos momentos de vida de éste.

TABLA N° 10: Datos pertenecientes del personal encuestado de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza con respecto a que la familia y amigos sólo pueda ingresar en horarios de visita a ver al paciente.

INGRESO DE FAMILIA Y AMIGOS SOLO EN HORARIO DE VISITA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
Si	24	60%
No	16	40%
TOTAL	40	100%

Fuente: los datos obtenidos son de elaboración propia recabados por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas al personal de enfermería de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza en el primer semestre de 2016.

GRÁFICO N° 10



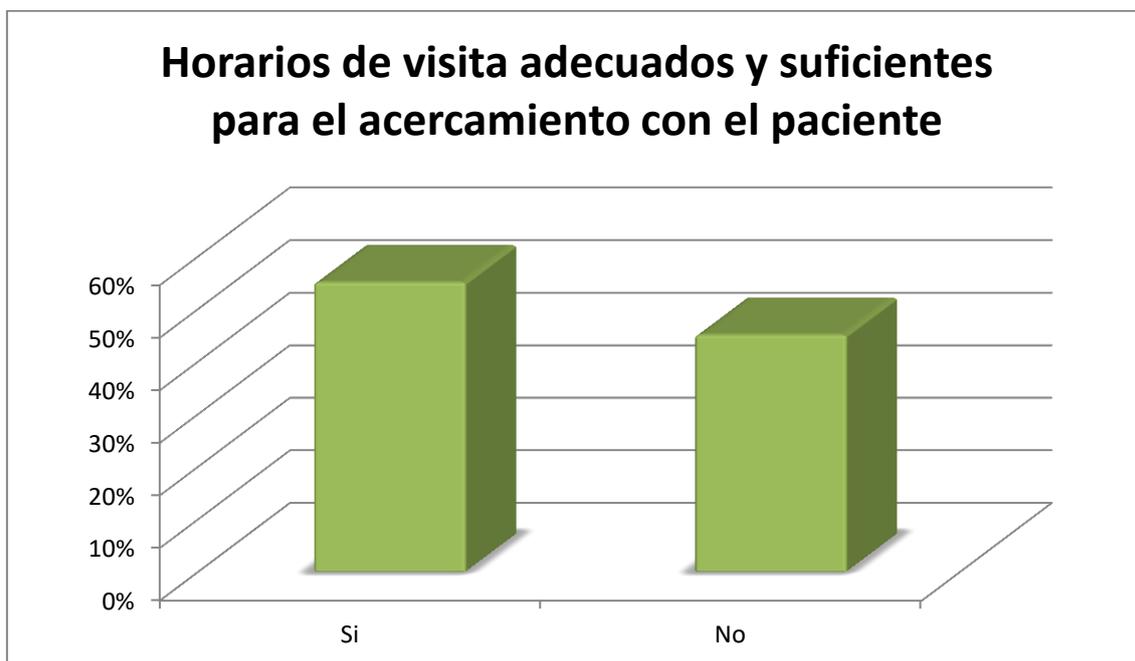
Se puede observar que el 60% de los encuestados afirman que los familiares y amigos de los pacientes hospitalizados sólo pueden ingresar en el horario de visita.

TABLA N° 11: Datos pertenecientes del personal encuestado de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza con respecto a que si los horarios de visita son los adecuados y suficientes para propiciar un acercamiento familiar con el paciente.

HORARIOS DE VISITA ADECUADOS Y SUFICIENTES PARA EL ACERCAMIENTO CON EL PACIENTE	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
Si	22	55%
No	18	45%
TOTAL	40	100%

Fuente: los datos obtenidos son de elaboración propia recabados por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas al personal de enfermería de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza en el primer semestre de 2016.

GRÁFICO N° 11



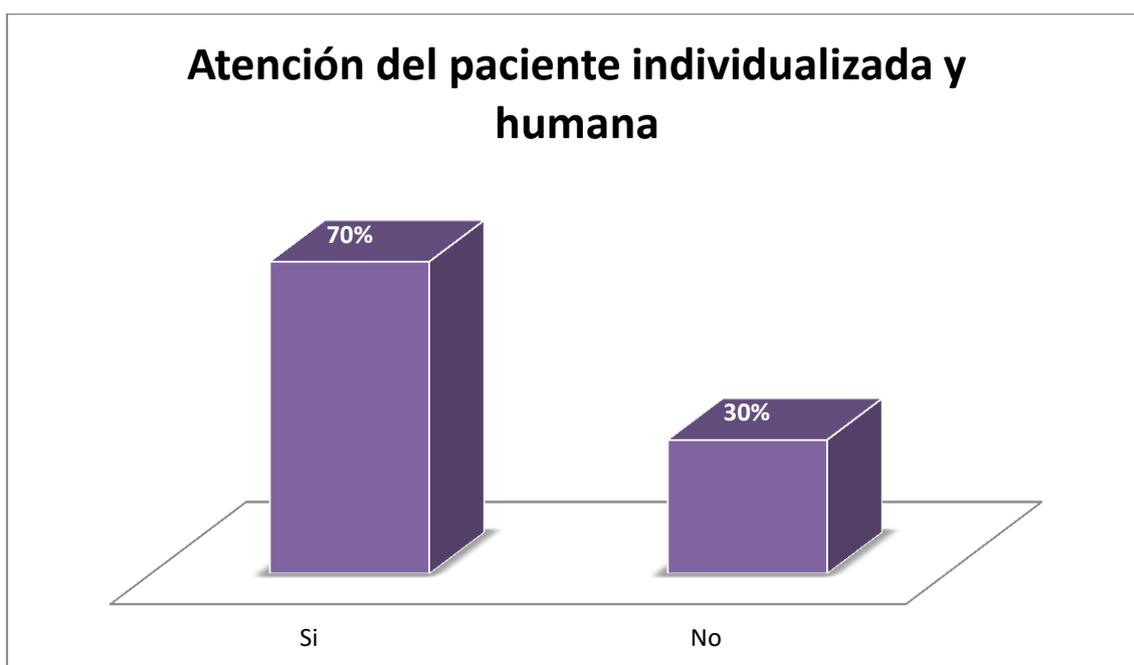
El 55% de los enfermeros encuestados asegura que los horarios de visita son los adecuados y suficientes para propiciar un acercamiento familiar con el paciente.

TABLA N° 12: Datos pertenecientes del personal encuestado de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza con respecto a que si la atención brindada es individualizada y humana.

ATENCIÓN BRINDADA INDIVIDUALIZADA Y HUMANA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
Si	28	70%
No	12	30%
TOTAL	40	100%

Fuente: los datos obtenidos son de elaboración propia recabados por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas al personal de enfermería de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza en el primer semestre de 2016.

GRÁFICO N° 12



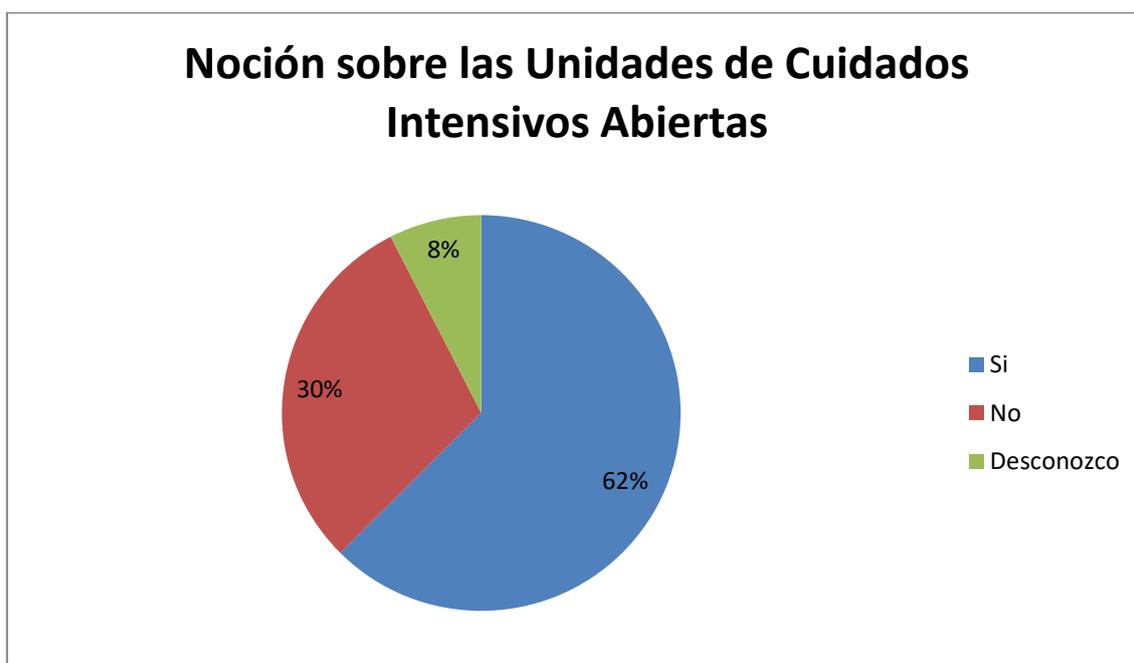
El 70% de los encuestados cree que la atención que se le brinda al paciente es individualizada y humana.

TABLA N° 13: Datos pertenecientes del personal encuestado de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza con respecto a que si escuchó hablar sobre las Unidades de Cuidados Intensivos Abiertas

NOCIÓN SOBRE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS ABIERTAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
Si	25	62.5%
No	12	30%
Desconozco	3	7.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: los datos obtenidos son de elaboración propia recabados por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas al personal de enfermería de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza en el primer semestre de 2016.

GRÁFICO N° 13



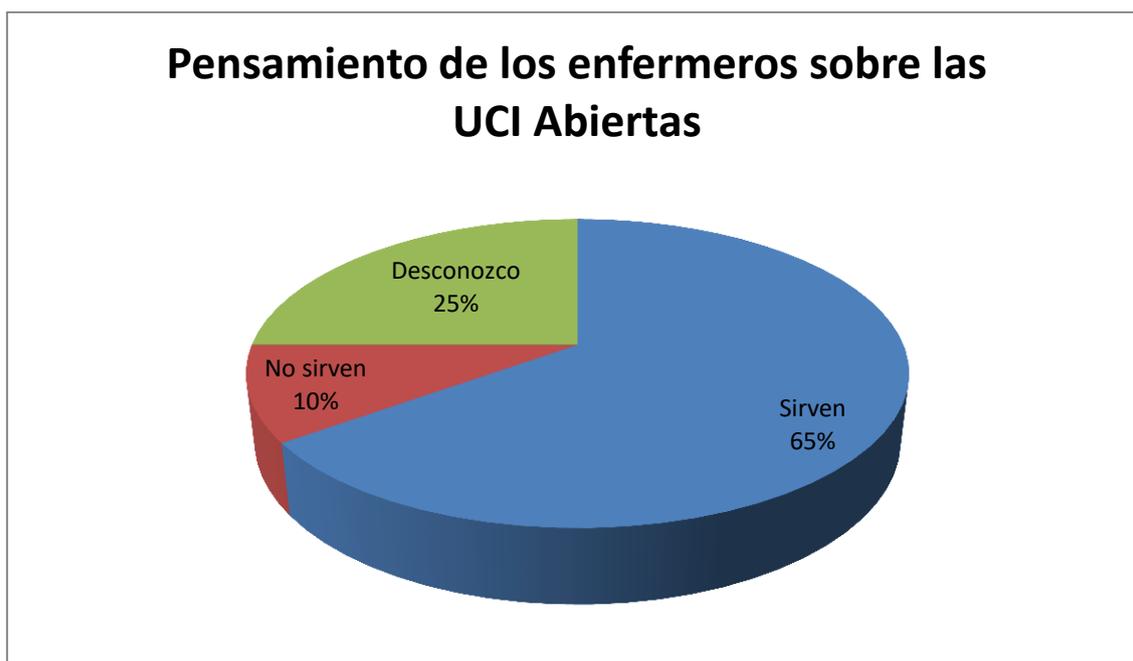
En este gráfico se observa que el 62% del total de los encuestados ha escuchado hablar sobre las Unidades de Cuidados Intensivos Abiertas.

TABLA N° 14: Datos pertenecientes del personal encuestado de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza con respecto a que piensan sobre las Unidades de Cuidados Intensivos Abiertas

PENSAMIENTO DE LOS ENFERMEROS SOBRE LAS UCI ABIERTAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
Sirven	26	65%
No sirven	4	10%
Desconozco	10	25%
TOTAL	40	100%

Fuente: los datos obtenidos son de elaboración propia recabados por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas al personal de enfermería de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza en el primer semestre de 2016.

GRÁFICO N° 14



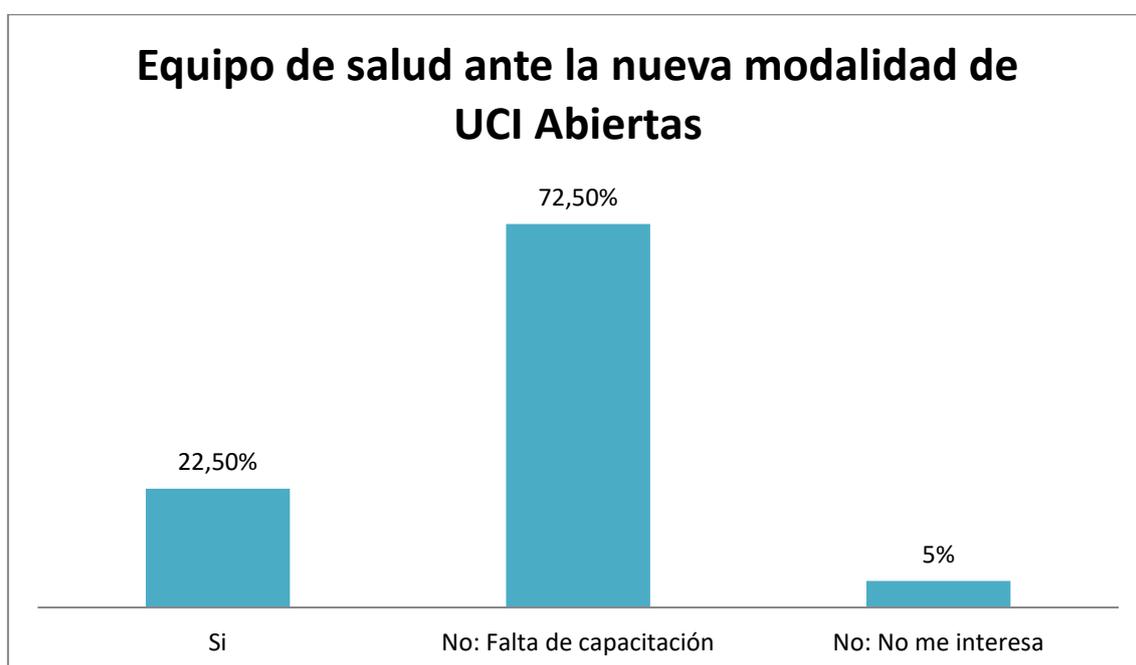
En este gráfico se observa que el 65% de los enfermeros piensan que las UCI Abiertas sirven.

TABLA N° 15: Datos pertenecientes del personal encuestado de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza con respecto a que si el equipo de salud está preparado para afrontar esta nueva modalidad de las Unidades de Cuidados Intensivos Abiertas

EQUIPO DE SALUD ANTE LA NUEVA MODALIDAD DE UCI ABIERTAS		FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
Si		9	22.5%
No	Falta de capacitación	29	72.5%
	No me interesa	2	5%
TOTAL		40	100%

Fuente: los datos obtenidos son de elaboración propia recabados por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas al personal de enfermería de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza en el primer semestre de 2016.

GRÁFICO N° 15



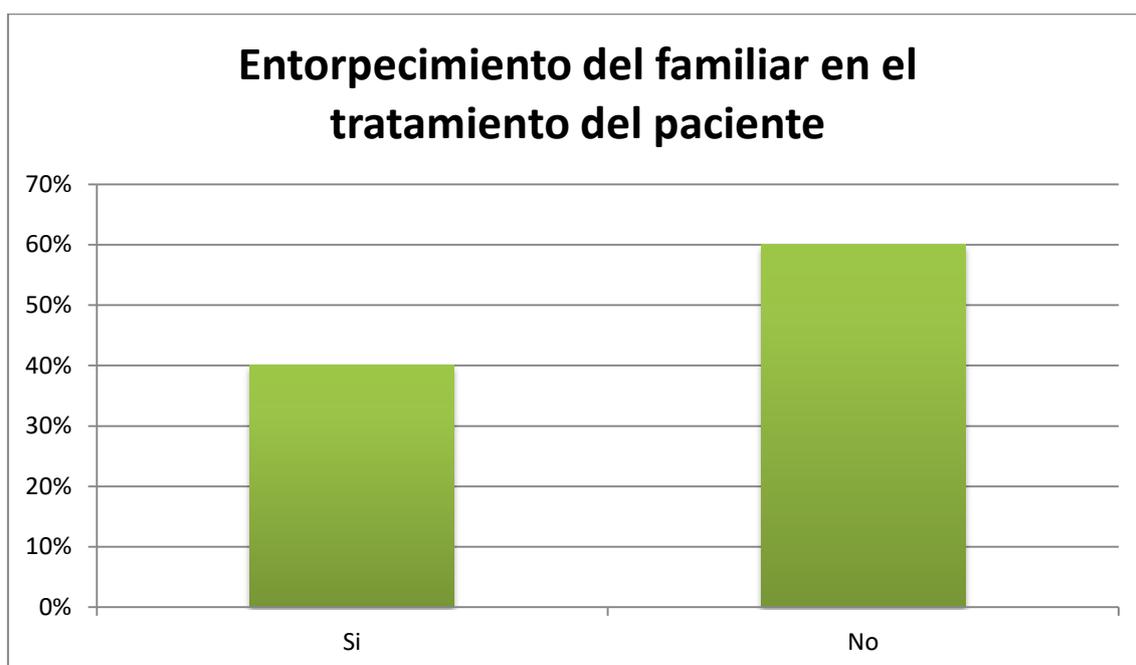
Este gráfico nos muestra que el equipo de salud no está capacitado para afrontar esta nueva modalidad de UCI Abiertas por falta de capacitación, obteniendo como resultado el 72,5% del total.

TABLA N° 16: Datos pertenecientes del personal encuestado de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza con respecto a que si el familiar entorpece el tratamiento del paciente

ENTORPECIMIENTO DEL FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
Si	16	40%
No	24	60%
TOTAL	40	100%

Fuente: los datos obtenidos son de elaboración propia recabados por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas al personal de enfermería de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza en el primer semestre de 2016.

GRÁFICO N° 16



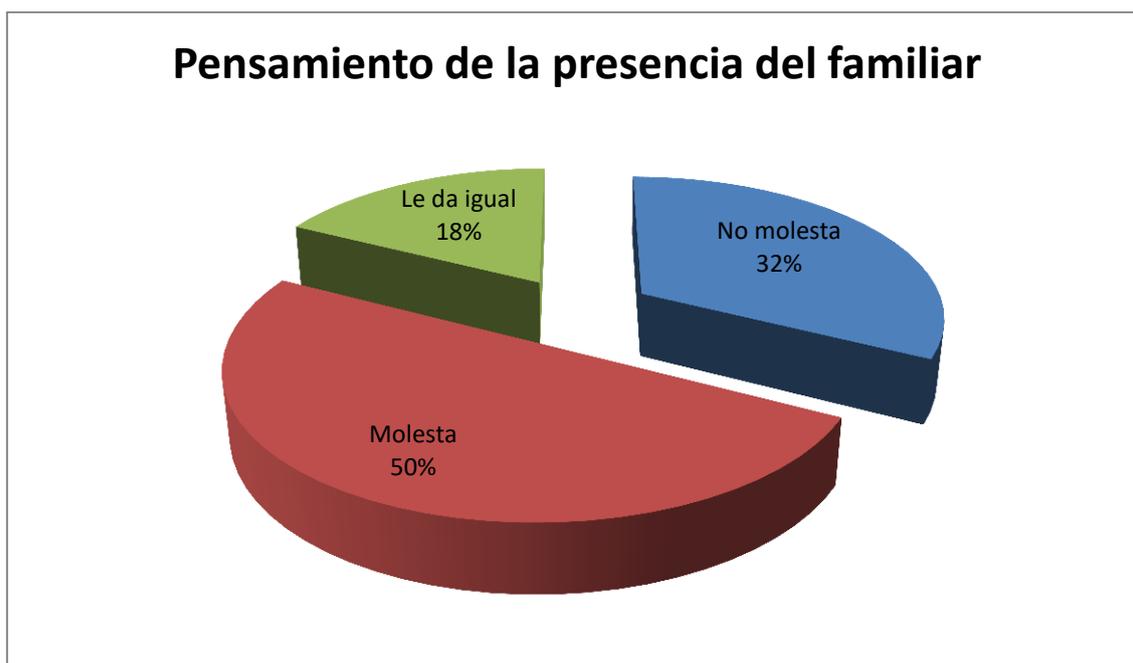
El 60% de los encuestados opina que el familiar no entorpece el tratamiento del paciente.

TABLA N° 17: Datos pertenecientes del personal encuestado de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza con respecto a que le sucede a Enfermería con la presencia del familiar

PENSAMIENTO DE LA PRESENCIA DEL FAMILIAR	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
No molesta	13	32.5%
Molesta	20	50%
Le da igual	7	17.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: los datos obtenidos son de elaboración propia recabados por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas al personal de enfermería de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza en el primer semestre de 2016.

GRÁFICO N° 17



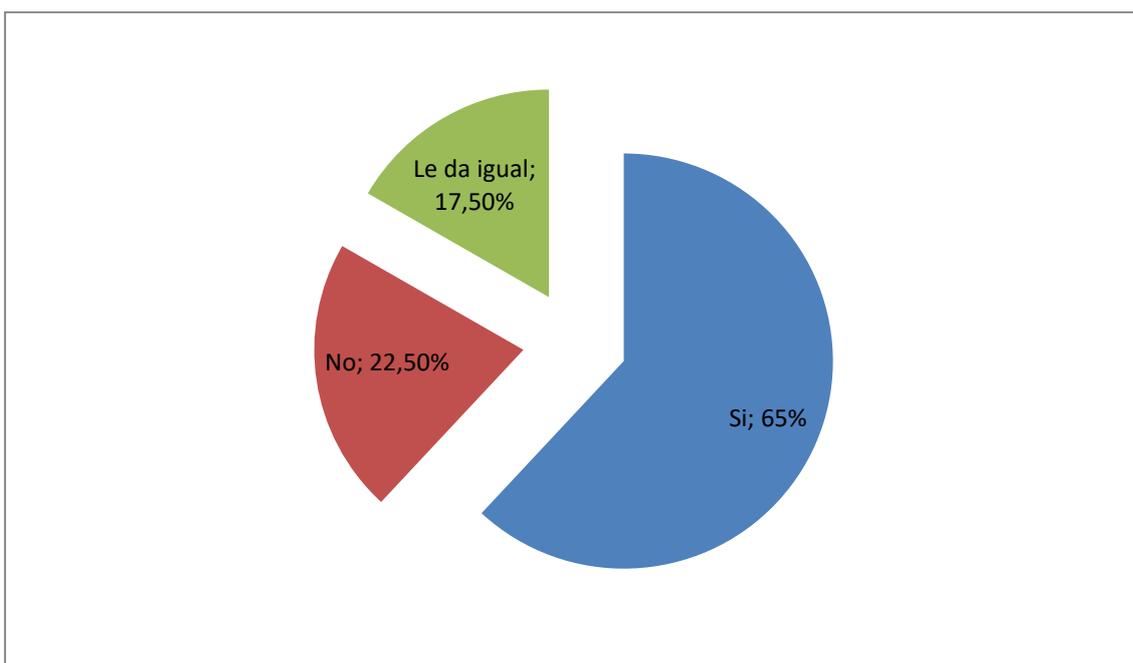
El 50% de los encuestados afirman que al enfermero la presencia del familiar molesta.

TABLA N° 18: Datos pertenecientes del personal encuestado de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza con respecto a si aplicaría esta modalidad de Unidades de Cuidados Intensivos Abiertas al Hospital

APLICACIÓN DE UCI ABIERTAS EN EL HOSPITAL	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
Si	26	65%
No	9	22.5%
Le da igual	7	17.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: los datos obtenidos son de elaboración propia recabados por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas al personal de enfermería de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza en el primer semestre de 2016.

GRÁFICO N° 18



El 65% de los enfermeros encuestados aplicaría la modalidad de UCI Abiertas en el Hospital.

TABLA

BIVARIADAS

TABLA N° 19: Pensamiento de los enfermeros de UCI sobre la presencia del familiar, del Hospital Santa Isabel de Hungría de Mendoza, en el primer semestre de 2016, por entorpecimiento del familiar en el tratamiento del paciente.

Entorpecimiento del familiar en el tratamiento del paciente Pensamiento de la presencia del familiar	Si	No	TOTAL
No molesta	1	12	13
Molesta	12	8	20
Le da igual	3	4	7
TOTAL	16	24	40

Fuente: los datos obtenidos son de elaboración propia recabados por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas al personal de enfermería de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza en el primer semestre de 2016

PORCENTAJES POR PENSAMIENTO DE LA PRESENCIA DEL FAMILIAR Y ENTORPECIMIENTO DEL FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE

Entorpecimiento del familiar en el tratamiento del paciente Pensamiento de la presencia del familiar	Si	No	TOTAL
No molesta	8%	92%	100%
Molesta	60%	40%	100%
Le da igual	43%	57%	100%

Esta tabla muestra que el 92% de los enfermeros piensan que el familiar no molesta y no entorpece el tratamiento su presencia.

TABLA N° 20: Noción de los enfermeros del Hospital Santa Isabel de Hungría de Mendoza, en el primer semestre de 2016, sobre las Unidades de Cuidados Intensivos Abiertas, por pensamiento de los mismos sobre las UCI Abiertas

Pensamiento de los enfermeros sobre las UCI Abiertas Noción sobre las UCI Abiertas	Sirven	No sirven	Desconozco	TOTAL
Si	21	1	3	25
No	4	3	5	12
Desconozco	1	-	2	3
TOTAL	26	4	10	40

Fuente: los datos obtenidos son de elaboración propia recabados por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas al personal de enfermería de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza en el primer semestre de 2016

PORCENTAJES POR NOCIÓN DE LOS ENFERMEROS SOBRE LAS UCIA Y EL PENSAMIENTO SOBRE LAS MISMAS

Pensamiento de los enfermeros sobre las UCI Abiertas Noción sobre las UCI Abiertas	Sirven	No sirven	Desconozco	TOTAL
Si	84%	4%	12%	100%
No	33%	25%	42%	100%
Desconozco	33%	-	67%	100%

El mayor porcentaje de los enfermeros tienen noción sobre las UCIA y piensan que las mismas sirven.

TABLA N° 21: Preparación del equipo de salud del Hospital Santa Isabel de Hungría de Mendoza, en el primer semestre de 2016, ante las UCIA y la aplicación de la misma en el hospital

Preparación del Equipo de salud ante las UCIA	Si	No		TOTAL
		Falta de capacitación	No me interesa	
Aplicación de las UCIA en el hospital				
Si	9	16	1	26
No	-	8	1	9
Le da igual	-	5	-	5
TOTAL	9	29	2	40

Fuente: los datos obtenidos son de elaboración propia recabados por medio de encuestas con preguntas cerradas realizadas al personal de enfermería de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza en el primer semestre de 2016

PORCENTAJES POR APLICACIÓN DE LAS UCIA EN EL HOSPITAL Y LA PREPARACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD PARA AFRONTAR ESTA MODALIDAD

Preparación del Equipo de salud ante las UCIA	Si	No		TOTAL
		Falta de capacitación	No me interesa	
Aplicación de las UCIA en el hospital				
Si	35%	61%	4%	100%
No	-	89%	11%	100%
Le da igual	-	100%	-	100%

Se observa que el 61% de los encuestados está de acuerdo con la aplicación de las UCIA, pero refiere que a l equipo de salud le falta de capacitación.

CONCLUSIÓN

El estudio de investigación, que tiene como objeto, conocer sobre la relación que existe entre el enfermero de servicios cerrados y las Unidades de Cuidados Intensivos Abiertas evidencia según los datos obtenidos de acuerdo al análisis de las variables con sus dimensiones e indicadores que:

- La mayor parte de los encuestados opinó que la familia está preparada para participar de los cuidados de su familiar hospitalizado, esto es beneficioso, como se ha expresado antes, ya que es una fuente importante de apoyo emocional para el enfermo.
- El total del personal aseguró que la atención humanizada dignifica al paciente, lo que lleva a manifestar sobre la importancia de brindar una atención integral de calidad, tanto en lo físico, emocional y espiritual, tratando al paciente con respeto y dignamente como persona no como un número o patología.
- Los horarios de visita son adecuados y suficientes para propiciar el acercamiento familiar con la persona hospitalizada, es lo que la mayoría de los encuestados respondió, entiendo y relacionando esto con las creencias que se tienen desde la creación de las UCI, en donde se pensaba que la visita generaban efectos negativos en la salud y el estado del paciente crítico por la complejidad de sus condiciones físicas, manejo y tratamiento. Además, se veía a la familia como un componente poco relevante del entorno del paciente, concepto que ha cambiado con el transcurrir del tiempo, en donde se ha demostrado que los familiares pueden contribuir de forma significativa con la consecución de una adecuada evolución en el proceso de recuperación del paciente.
- También se interrogó si habían escuchado hablar sobre las Unidades de Cuidados Intensivos Abiertas y más de la mitad dicen que sirven pero que para adquirir esta modalidad hace falta que se capacite el personal.

Las autoras consideran estas propuestas como la forma de llevar a cabo esta iniciativa que beneficia mayormente a la pronta recuperación del paciente o en caso de situaciones en que el mismo se encuentre viviendo los últimos momentos de su vida, esté contenido y cerca de una persona de su entorno familiar.

PROPUESTA

Teniendo en cuenta todos los datos obtenidos se puede implementar las UCI Abiertas en el Hospital Santa Isabel de Hungría, ya que el personal está dispuesto a colaborar y de esta manera estarán preparados para la nueva tendencia en las UCI más humanizadas. Como:

- ✓ Capacitando al personal de enfermería a través de charlas informativas, en los momentos de descanso del trabajo.
- ✓ Favoreciendo la participación de la familia, sintiéndose así esta capaz, competente, cuidando y protegiendo a su familiar hospitalizado.
- ✓ Beneficiando la disminución de estrés tanto para el paciente como para su familiar.
- ✓ Facilitando la cooperación del familiar con el personal de enfermería disminuyendo así las infecciones cruzadas dada la disminución del contacto con el profesional.
- ✓ Fomentando a que el paciente se sienta cuidado, protegido y sobre todo querido, ya que va a estar cerca de su vínculo familiar.
- ✓ Adecuando la infraestructura para facilitar el bienestar del paciente y la familia, colocando sillas o sillones cómodos para el acompañamiento.

Las autoras consideran estas propuestas como la forma de llevar a cabo esta iniciativa que beneficia mayormente a la pronta recuperación del paciente o en caso de situaciones en que el mismo se encuentre viviendo los últimos momentos de su vida, esté contenido y cerca de una persona de su entorno familiar.

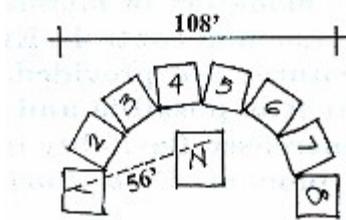
BIBLIOGRAFÍA

1. BERNAL, JL. Y colaboradores. “Estándares y recomendaciones”. Unidad de cuidados intensivos. Madrid. 2010
2. BERTI, D. y colaboradores. “Creencias y actitudes de las enfermeras de cuidados intensivos hacia las visitas y la política de visita abierta”. Medicina intensiva. 2007.
3. ESCUDERO D., VIÑA, L., CALLEJA, C. “Unidades de Cuidados Intensivos Abiertas”. Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España. 2014
4. GARCÍA DE LORENZO, A. y colaboradores. “Humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos”. Plan de Humanización Asistencia Sanitaria 2016-2019. Comunidad de Madrid. España. 2016
5. LARGUÍA, M. “Las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)”. FunLarguía. Argentina. 2005
6. VALENTIN, A; FERDINANDE, P. "Recomendaciones sobre los requisitos básicos para las unidades de cuidados intensivos: aspectos estructurales y de organización". Grupo de Trabajo ESICM sobre Mejora de la Calidad. Cuidados médicos intensivos. 2011
7. VOROYA, A. Perfil de la enfermera intensivista. I Curso Internacional de Enfermería en Cuidados Intensivos. “Enfermería en la vanguardia en el cuidado del paciente crítico”. 2010

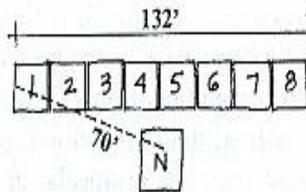
ANEXOS

ANEXO 1

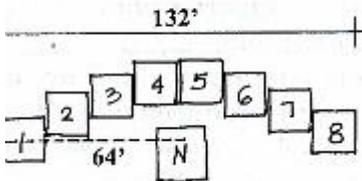
CIRCULAR



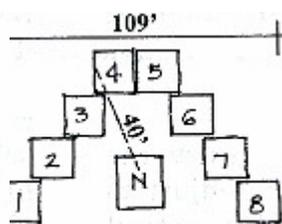
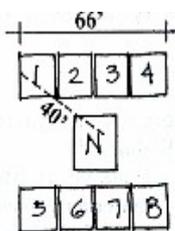
LINEAL



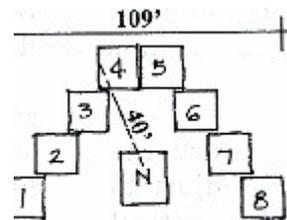
ESCALONADA



TRIANGULO ADELANTE Y ATRÁS



HERRADURA



BOXES

