



UNIVERSIDAD DE MACHALA

“Calidad, Pertinencia y Calidez”

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD**

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TEMA

**FACTIBILIDAD DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA NANDA NIC NOC EN LOS PACIENTES DE
LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA.
MACHALA 2014.**

AUTORA

MARIA ALEXANDRA CARPIO ROSALES

TUTORA

LCDA. SANDRA FALCONÍ PELÁEZ

MACHALA

EL ORO

ECUADOR

2014

CERTIFICACIÓN

LCDA. SANDRA FALCONÍ PELÁEZ

CERTIFICA:

Haber revisado el trabajo de titulación: **FACTIBILIDAD DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA NANDA NIC NOC EN LOS PACIENTES DE LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA. MACHALA 2014.** Cuya autora es la Egresada en Enfermería **ALEXANDRA CARPIO** la que se encuentra con los requisitos técnicos estipulados por la carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud por lo que autorizo su presentación.

LCDA. SANDRA FALCONÍ PELÁEZ

TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

RESPONSABILIDAD

Los criterios emitidos en el presente documento de Titulación, resultados, conclusiones, recomendaciones, análisis estadística vertidas en el presente trabajo de investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

MARIA ALEXANDRA CARPIO ROSALES

AUTORA

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, **MARIA ALEXANDRA CARPIO ROSALES**, con numero de cedula 0703911461, egresada de la carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala, responsable del trabajo de titulación: **“FACTIBILIDAD DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA NANDA NIC NOC EN LOS PACIENTES DE LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA. MACHALA 2014.”** certifico que la responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo pertenecen exclusivamente a mi autoría, una vez que ha sido aprobado por mi tutora el trabajo de titulación autorizando su presentación.

Deslindo a la Universidad Técnica de Machala de cualquier delito de plagio y cedo mis derechos de autoría a la Universidad Técnica de Machala para que ella proceda a darle el uso que sea conveniente.

MARIA ALEXANDRA CARPIO ROSALES

C.I.: 0703911461

AUTORA

DEDICATORIA

Es inevitable olvidar de dedicar el siguiente trabajo de investigación y el sacrificio que me costó llegar a su culminación a Dios todopoderoso creador de la tierra y del universo por darme esas fuerzas de persistencia por llenarme de su espíritu santo y darme sabiduría para llegar hasta donde estoy, además dedico este esfuerzo a mis padres amados por sacrificar el abastecimiento de sus necesidades para cubrir las mías, a mis familiares que directa o indirectamente me han ayudado con su granito de arena para llegar a la meta.

ALEXANDRA

AGRADECIMIENTO

Además es importante para mí agradecer en esta ocasión a las autoridades de la Universidad Técnica de Machala por permitirme ser parte de su cuerpo de estudiantes, a la unidad académica de Ciencias Químicas y de la Salud por darme un espacio en sus aulas y formar parte de su estudiantado y ahora profesionales. a mis docentes quienes me han impartido sus conocimientos y experiencia para formarme como una verdadera profesional, les agradezco por su tiempo por su paciencia y apoyo en lo largo de este camino.

LA AUTORA

INDICE

PORTADA	
CERTIFICACIÓN	
RESPONSABILIDAD	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE	
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	5
HIPOTESIS	6
VARIABLES	7
OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL PREGUNTAS	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
JUSTIFICACIÓN	9

CAPÍTULO 1

MARCO TEORICO

1.1 ANTECEDENTES	10
1.2 LA CIENCIA DE LA ENFERMERÍA Y EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	13
1.3 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	15
1.3.1 EL PROCESO DE ENFERMERÍA COMO PARTE DE LA CALIDAD DEL CUIDADO	15
1.3.2 DEFINICIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	18
1.3.3 ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	20
1.3.4 CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	24

1.3.5 REPERCUSIONES DEL USO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	27
1.4 FACTORES LIMITANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	28
1.4.1 FACTORES INTERNOS	29
1.4.2 FACTORES EXTERNOS	30
1.4.3 GENERALIDADES SOBRE PERCEPCIÓN DE LA FACTIBILIDAD	34
1.4.3.1 DEFINICIÓN	34
1.4.3.2 CARACTERÍSTICAS	36
1.4.3.3 COMPONENTES	36
1.4.3.4 PROCESO DE FORMACIÓN DE LA PERCEPCIÓN	37

CAPITULO 2 MATERIALES Y METODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN O ESTUDIO	38
2.2 DISEÑO DE ESTUDIO	38
2.3 AREA DE ESTUDIO	38
2.4 UNIVERSO Y MUESTRA	39
2.5 MÉTODO TÉCNICA E INSTRUMENTO	39
2.5.1 FASE DE INVESTIGACION	39
2.5.2 FASE DE INTERVENCIÓN	40
2.5.3 FASE DE EVALUACIÓN	40
2.5.4 PLAN DE TABULACIÓN, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	41
3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	

CAPÍTULO 3.
PROCESAMIENTO DE DATOS

1.1 RESULTADOS DE LA FASE DE INVESTIGACIÓN

CUADRO N° 1

EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, 2014. 43

CUADRO N° 2

SEXO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, 2014. 44

CUADRO N° 3

ÁREA DONDE LABORAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, 2014. 45

CUADRO N° 4

ÁREA CRITICA QUE LABORAN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA RELACIONADO CON LA DISPOSICIÓN DE RECURSOS MATERIALES PARA BRINDAR EL CUIDADO. HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, 2014. 46

CUADRO N° 5

ÁREA CRITICA QUE LABORA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA RELACIONADO CON EL REGISTRO DE LAS ACCIONES DE CADA UNA DE LAS ETAPAS DEL PAE EN FORMATOS EXISTENTES. HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, 2014. 47

CUADRO N° 6

ÁREA CRITICA QUE LABORA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA RELACIONADO CON LOS FORMATOS DEL PAE EXISTENTES EN CADA AREA. HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, 2014. 48

CUADRO N° 7

ÁREA CRITICA QUE LABORA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA RELACIONADO LA IMPORTANCIA DE LA DELEGACIÓN DE FUNCIONES. HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, 2014. 49

CUADRO N° 8

ÁREA CRITICA QUE LABORA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
RELACIONADO LA IMPORTANCIA DE LA DELEGACIÓN DE FUNCIONES.
HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, 2014. 50

CUADRO N° 9

ÁREA CRITICA QUE LABORA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
RELACIONADO A LA DISTRIBUCIÓN ADECUADA DEL TIEMPO PARA
CUMPLIR CON LAS FUNCIONES. HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, 2014. 51

CUADRO N° 10

ÁREA CRITICA QUE LABORA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
RELACIONADO CON EL TIEMPO DE DEDICACION MAYOR A LAS LABORES
ASISTENCIALES QUE ADMINITRATIVAS. HOSPITAL
TEÓFILO DÁVILA, 2014 52

CUADRO N° 11

ÁREA CRITICA QUE LABORA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
RELACIONADO CON EL NÚMERO DE PACIENTES AL CUIDADO ES MÍNIMO
QUE SE FACILITA LA APLICACIÓN DEL PAE. HOSPITAL TEÓFILO
DÁVILA, 2014. 53

CUADRO N° 12

ÁREA CRITICA QUE LABORA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
RELACIONADO CON EL NÚMERO DE PROFESIONALES SUFICIENTE PARA
BRINDAR UN CUIDADO CON CALIDAD. HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, 2014 54

CUADRO N° 13

ÁREA CRITICA QUE LABORA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
RELACIONADO LA VALORACIÓN QUE DA LA INSTITUCIÓN POR EL
ESFUERZO AL APLICAR EL PAE. HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, 2014. 55

CUADRO N° 14

ÁREA CRITICA QUE LABORA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
RELACIONADO CON LA POCA IMPORTANCIA QUE TIENEN LAS
AUTORIDADES POR EL ESFUERZO DEL PROFESIONAL AL APLICAR EL PAE.
HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, 2014. 56

3.1 RESULTADOS DE LA FASE DE INVESTIGACIÓN	57
3.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE INTERVENCIÓN	57
3.2.1 PROCESO	57
3.2.2 PRODUCTO	64
3.2.3 IMPACTO	65
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
BIBLIOGRAFÍA	70-71

ANEXOS

Anexo 1 Cronograma
Anexo 2 Presupuesto
Anexo 3 Instrumento de encuesta
Anexo 4 Pre test
Anexo 5 Post test
Anexo 6 Evaluación del proceso
Anexo 7 Programa de intervención
Anexo 8 Agenda de capacitación
Anexo 9 Cronograma de charla educativa

RESUMEN

La siguiente investigación se la realizó como trabajo previo a la obtención del título de licenciada en enfermería, parte el interés de la observación del manejo del proceso de atención de enfermería en el hospital Teófilo Dávila proceso que ha sido desapercibido y sin importancia por parte del personal y que en la actualidad con la acreditación de los hospitales la necesidad parte del cumplimiento de los indicadores, motivo por el cual se realizó el siguiente estudio que tuvo como objetivo general; Determinar la factibilidad del proceso de atención de enfermería NANDA NIC NOC en los pacientes de las áreas críticas del hospital Teófilo Dávila. Machala 2014. Despejando las siguientes variables factores que influyen en la factibilidad, cumplimiento del proceso de atención de enfermería, utilizando el método científico con un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, se realizó minuciosamente la revisión en la bibliografía de la cual se dio valor a las variables en estudio, para el desarrollo metodológico se realizó el estudio en tres fases; la primera la de investigación donde mediante el llenado de una encuesta se hizo el levantamiento de datos, además del llenado de un test de conocimiento el cual midió el saber de cada uno de los profesionales de enfermería sobre el proceso enfermero, luego en la segunda etapa ya analizados los resultados sirviendo como base diagnóstica se planteó y se ejecutó un plan educativo y en la tercera etapa que fue de la evaluación del plan mediante el proceso, producto, e impacto, el cual fue de gran ayuda y beneficio para los profesionales quienes manifestaron que llenó sus expectativas.

Palabras claves: factibilidad, conocimiento, proceso de atención de enfermería.

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”, es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnostica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica, se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados (P. Iyer, B. Taptich, y D. Bernocchi).

Igualmente, se obtienen datos a través de la observación y la valoración de manera sistemática, se organizan de forma lógica y congruente para analizar la información relevante y se contrastan con la ciencia, planteando un problema y/o necesidad de cuidado, realizando un diagnóstico de Enfermería basado en una taxonomía básica creada y validada por enfermeras para guiar las intervenciones de cuidado de Enfermería, se fundamentan y definen los cuidados a partir de la taxonomía aceptada por la comunidad científica de enfermería, con el fin de lograr un objetivo con el sujeto de cuidado que posteriormente se evalúa en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas.

Muestra de ello lo confirma su utilización en el área asistencial, por ejemplo en algunas instituciones de salud como la Fundación Santa Fé y la Clínica Country de Bogotá, donde ya se ha implementado el Proceso de Enfermería en cada uno de los servicios asistenciales incluyendo el recibo y entrega de turno, organizando el cuidado de los pacientes con la ayuda de un software que permite registrar los diagnósticos de

Enfermería que se digitan en la historia electrónica y se documentan en el plan de cuidados de Enfermería.

Por estas razones, se podría decir que el Proceso de Enfermería es un instrumento válido, ya que es producto de la ciencia, la academia y la investigación, que se caracteriza por ser sistemático, metódico, dinámico, medible y oportuno; y porque a través de la implementación y evaluación de sus resultados tanto en el campo asistencial como comunitario y con la investigación, se aporta a revisar, priorizar y fortalecer la práctica del cuidado y el estatus del profesional de Enfermería.

Todo lo anterior, permite concluir que es de vital importancia que se fortalezca desde la academia el Proceso de Enfermería como instrumento fundamental para brindar cuidado de enfermería, comenzando con los docentes que se encargan de supervisar las prácticas de los estudiantes, afianzando previamente sus conocimientos sobre la aplicación de éste de forma conjunta, para hacer fácil la transición de la parte teórica del proceso a la práctica propiamente dicha, entendiéndolo como un instrumento necesario para el uso diario, que permite el registro por turnos de la labor de Enfermería. Cabe señalar que también es un compromiso para los profesionales de Enfermería en todos los ámbitos del ejercicio profesional que se actualicen de manera continua con el avance de la profesión y que desde los líderes de Enfermería en los servicios de salud tanto en el contexto individual como de colectivos se fomente y apoye la aplicación del proceso de Enfermería y la investigación para demostrar con evidencia la necesidad y perfeccionamiento de la profesión.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el hospital Teófilo Dávila se atiende un total aproximado de 600 pacientes al mes en cada una de las áreas críticas consideradas así cirugía, medicina interna unidad de cuidados intensivo (la proporción es menor) y emergencia, siendo un hospital considerado como de mayor complejidad ya que acoge pacientes de toda la provincia de El Oro siendo en la actualidad el trabajo del personal de enfermería una necesidad de evidenciarlo lo que está estipulado en los indicadores de acreditación de los hospitales públicos razón por la cual se debe aplicar el proceso enfermero este considerado en la nomenclatura NANDA NIC NOC.

Además que se hace necesario asegurar que el cuidado de enfermería que se brinde de forma holística para así cautelar su calidad, hecho que solo se logrará a través del uso y registro del Proceso de Atención de Enfermería. Precisamente en la Ley del trabajo de la enfermera/o se establece como una de las funciones de la enfermera el brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)”, el cual que constituye el método científico por el que se aplica el marco teórico de enfermería en la práctica real.

Dentro del ámbito de aplicación de este proceso se han venido desarrollando diferentes inconvenientes para su aplicación y factibilidad así como el conocimiento del personal de enfermería para la aplicación, las destrezas del personal que han adquirido para saber que cuidado como y cuando aplicar, la logística necesaria para evidenciarlo, situación que retrasa su aplicación y hace que el personal de enfermería dentro de su campo profesional apliquen intervenciones basadas en aprendizajes antiguos o rutinarios, lo que pone en peligro la salud la integridad del usuario además que no se cumpliría con el indicador y eso desmejora las posibilidades de la institución de ascender.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la factibilidad del proceso de atención de enfermería NANDA NIC NOC en los pacientes de las áreas críticas del hospital Teófilo Dávila. Machala 2014?
- ¿Cuáles son los factores que influyen en la factibilidad del proceso de atención de enfermería NANDA NIC NOC en los pacientes de las áreas críticas del hospital Teófilo Dávila. Machala 2014?
- ¿Cuál es el cumplimiento del proceso de atención de enfermería NANDA NIC NOC en los pacientes de las áreas críticas del hospital Teófilo Dávila. Machala 2014?

HIPÓTESIS

La factibilidad de la aplicación del proceso de atención de enfermería está asociada al nivel de conocimiento, disponibilidad de recursos, predisposición del personal de enfermería.

VARIABLES

Variables Independientes

- **Factores influyentes:** Nivel de conocimiento, Disponibilidad de recursos, Predisposición del personal

Variables Dependientes

- Inadecuada aplicación del PAE

Variables Intervinientes

- Características individuales

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la factibilidad del proceso de atención de enfermería NANDA NIC NOC en los pacientes de las áreas críticas del hospital Teófilo Dávila. Machala 2014.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Definir los aspectos individuales del personal de enfermería que labora en las áreas críticas del hospital Teófilo Dávila. Machala 2014.
- Identificar los factores que influyen en la factibilidad del proceso de atención de enfermería NANDA NIC NOC en los pacientes de las áreas críticas del hospital Teófilo Dávila. Machala 2014.
- Planificar y Ejecutar un plan educativo sobre la actualización del NANDA NIC NOC en el personal de enfermería.

JUSTIFICACIÓN

Siendo el objeto del saber y la práctica de enfermería el cuidado entendido este como la gama infinita de actividades tendientes a promover, mantener y conservar la salud y la vida; se hace necesario asegurar que el cuidado de enfermería que se brinde sea de forma holística para así cautelar su calidad, hecho que solo se logrará a través del uso y registro del Proceso de Atención de Enfermería.

Precisamente en la Ley del trabajo de la enfermera se establece como una de las funciones de la enfermera el “brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)”, el cual que constituye el método científico por el que se aplica el marco teórico de enfermería en la práctica real.

Desde este punto de vista se hace evidente la necesidad de enriquecer los contenidos de la formación del proceso de atención de enfermería partiendo del análisis de la percepción de los factores que limitan la aplicación de dicho proceso, puesto que existen pocas investigaciones que aborden este tema tanto en el ámbito hospitalario en este sentido resulta de gran interés y de mucho valor indagar sobre la percepción que tienen estos profesionales de enfermería sobre los factores que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería, en tanto que, en un futuro cercano, serán éstos los responsables de brindar el cuidado de enfermería.

CAPITULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES

A nivel internacional existen muchos estudios acerca del tema de estudio entre los más destacados tenemos:

El estudio realizado por Guillermo Rojas Juan, en Colombia en el año 2009 titulado “Factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería y las taxonomías en 12 unidades de cuidado intensivo de Medellín 2007” cuyo objetivo fue identificar los factores que se relacionan con la aplicación de la metodología del Proceso de Atención de Enfermería y las taxonomías de enfermería NANDA (diagnósticos de enfermería), NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) y NOC (Respuestas Esperadas) en el cuidado brindado por los profesionales de enfermería que laboran en las Unidades de Cuidado Intensivo del Municipio de Medellín. (Phaneuf M. La planificación de los cuidados enfermeros. México; Mc Graw Hill. Interamericana. 2009.)

Este estudio de corte transversal realizado con 65 profesionales de enfermería en 12 Unidades de Cuidado Intensivo –UCI- de Medellín, Colombia, durante los meses de Abril a Junio de 2007. Se les aplicó, previo consentimiento, un instrumento autoadministrado que contenía una escala Likert (alfa de Cronbach 0.70) y un test de conocimientos sobre el PAE (Kudder Richardson de 0.49).(NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2005 – 2006. Madrid: Harcourt, 2010)

Pérez Rodríguez María Teresa, Sánchez Piña Sofía y col. realizaron un estudio en México, en el año 2006 titulado “Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal” cuyo objetivo fue analizar el conocimiento de las enfermeras sobre el proceso de

enfermería y su relación con la aplicación en la práctica profesional. Es un estudio multicéntrico, descriptivo, correlacional y transversal. El tamaño de la muestra se determinó a través del programa estadístico Query 2.0 en la cual se incluyeron 2268 enfermeras que laboran en seis instituciones del sector salud del área metropolitana, con estudios mínimos de enfermera general, asignadas al área operativa. El instrumento utilizado fue un cuestionario con 73 preguntas planteadas en escala de Likert.(Osteguín Meléndez R. M... Implicaciones del Cuidado Enfermero. Desarrollo Científico Enferm. Vol. 9 N° 8 septiembre. 2011)

Aguilar Serrano Leonor, López Valdez Margarita y col. realizaron en México, en el año 2008, un estudio titulado “Nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación”. Tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia en su aplicación por el personal de enfermería en un hospital privado. Fue un estudio de corte transversal realizado en enfermeras ubicadas en los servicios de hospitalización y áreas críticas con una población de 530 y una muestra de 154. .A través de un instrumento autoadministrado, adaptado, se indagó conocimientos y percepción de autoeficacia para la aplicación del proceso enfermero.(Phaneuf M. La planificación de los cuidados enfermeros. México; Mc Graw Hill. Interamericana. 2009.)

El estudio realizado por Limache García Abel, titulado “Percepción que tienen los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería según niveles de formación” llevado a cabo en el año 2000 y que tuvo como objetivo identificar la percepción que tienen los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM de la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería.(Sánchez Linares A., Sanz Penon C. Protocolizar las actividades de enfermería Rev. Rol Enf. 2001;24(1): 67-74)

Es un estudio de tipo descriptivo exploratorio de corte transversal cuya población estuvo conformada por todos los estudiantes de enfermería constituyéndose una

muestra obtenida a través del muestreo probabilístico aleatorio simple estratificado de 110 estudiantes distribuidos en el 2º, 3º, 4º y 5º año de estudios. La técnica utilizada para la obtención de datos fue la entrevista estructurada y el instrumento utilizado fue la escala modificada de Likert.(Kerouac S., Pepin J., et al. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson 2013.)

Cerquin Saldarriaga Cecilia Dolores en el año 2005 realizó una investigación titulada “Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por los internos de la UNMSM”, que tuvo como objetivo identificar el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por los internos de Enfermería de la UNMSM en una situación simulada. El tipo de investigación fue cuantitativa de método descriptivo simple y se desarrolló en los diferentes establecimientos de salud. La población estuvo conformada por 86 internos obteniéndose una muestra, por el método aleatorio simple, de 42 internos. El instrumento utilizado fue un caso clínico y la técnica fue la simulación.(Luís Rodrigo M.T. Los Diagnósticos enfermeros, Revisión crítica y guía práctica. Barcelona: Masson 2013.)

Por último, tenemos un estudio realizado por Jatabe Castañeda Margarita Natividad en Lima en el año 1987 titulado “Actualización de conocimientos de las enfermeras acerca del Proceso de Atención de Enfermería e importancia que le conceden como metodología de trabajo”, el cual tuvo como objetivo identificar los conocimientos acerca del Proceso de Atención de Enfermería y determinar si las enfermeras actualizan sus conocimientos acerca del Proceso de Atención de Enfermería. El método que utilizó fue el descriptivo exploratorio. La población estuvo conformada por las enfermeras generales de los servicios de Medicina, Cirugía y especialidades. La muestra fue obtenida mediante el azar simple representada por 39 enfermeras. El instrumento fue el cuestionario y lista de chequeo, y la técnica fue la encuesta y la observación.

1.2 LA CIENCIA DE LA ENFERMERÍA Y EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La Enfermería como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos.

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. *Roger* en 1967 planteó: “Sin la ciencia de la Enfermería no puede existir la práctica profesional”.

El cuerpo de conocimiento de enfermería surge de teorías generales de aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y de conceptos propios que le dan categoría de profesión independiente. La Enfermería tiene como fundamento una teoría que guía su práctica. El enfermero/a emplea las fuerzas de esa teoría en sus actividades asistenciales diariamente, aunque quizás no lo reconozca como tal.

Al aplicar el método científico de actuación (Proceso de Atención de Enfermería) el profesional de enfermería debe reconocer a la persona, la familia o grupo social, en su contexto y características individuales para realizar una valoración holística adecuada que le permita identificar sus necesidades afectadas, para ello crea un plan de cuidados que ayude a satisfacer esas necesidades. Estas deben estar

dirigidas a mantener y preservar la integridad física, sus creencias y valores personales.

Se puede plantear que atender las necesidades de la persona y de la familia, mantener un bienestar óptimo y contribuir con elevada calidad de vida posible son algunos de los objetivos fundamentales de la profesión. El enfermero asume además la responsabilidad en el Proceso de Atención de Enfermería, como necesidad que tiene esta especialidad profesional de elaborar y reflexionar sobre su propia filosofía. La filosofía de Enfermería comprende el sistema de creencias y valores de la profesión, incluye también una búsqueda constante de conocimientos, y por tanto, determina la forma de pensar sobre los fenómenos y, en gran medida, de su manera de actuar, lo que constituye un elemento de vital importancia para la práctica profesional.

La Enfermería es una profesión de servicio de salud que responde a una necesidad: Ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí mismas o a las personas que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados requeridos para mantener la vida y el bienestar, como causa de una situación de salud particular.

La integración de la Filosofía dentro del Proceso de Atención de Enfermería y la suposición de que la filosofía de una persona determina sus actos, respalda la necesidad que tienen los enfermeros de elaborar y reflexionar sobre su propia filosofía. El Proceso de Atención de Enfermería está basado en el pensamiento lógico y en el método científico, regido por un código ético, que se ocupa de la salud de los seres humanos y de la evolución de la práctica a partir de la teoría. En la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería influyen las opiniones, conocimientos y habilidades que permiten un razonamiento crítico en cada una de sus fases, lo cual nos facilita examinar una situación, un fenómeno, una duda o un problema para llegar a una hipótesis o conclusión. El pensamiento científico es el

método empleado por la ciencia para proporcionar una forma sistematizada especial del pensamiento y facilitar el cuestionamiento reflexivo. En la dimensión del razonamiento científico se encuentra el uso de: la lógica, la competencia, la flexibilidad, la creatividad, la iniciativa y la comunicación.

Estos elementos del razonamiento científico se encuentran implícitos en las propiedades del Proceso de Atención de Enfermería y se retoman en el razonamiento crítico que se aplica en cada fase. Esto influye en las opiniones, conocimientos y habilidades personales para formar la base de la interrelación entre el enfermero y el paciente, a partir de las percepciones, valores y metas personales. Es por eso que para poder aplicar todo este marco conceptual, teórico y filosófico de la Enfermería es necesario la aplicación de este método científico de actuación: el Proceso de Atención de Enfermería, pues como dijo Leonardo da Vinci: "la práctica sin la teoría es como el hombre que sale a la mar sin mapa, es un barco sin timón

1.3 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

1.3.1 EL PROCESO DE ENFERMERÍA COMO PARTE DE LA CALIDAD DEL CUIDADO

El profesional de enfermería ha de mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano y sus derechos y, hacer de su práctica diaria, un medio para la visibilidad de dicha actitud, mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos, que alimenten un cuidado con calidad y sensibilidad humana, que le reporte crecimiento como persona y profesional, generando un impacto transformador en nuestro sistema de salud.

El profesional de enfermería como gerente del cuidado, debe planificar, ejecutar y controlar el cuidado con calidad y sensibilidad humanas que le permitan nutrirse del cuidado humanizado; este conocimiento de la profesión y de su objeto le permite aproximarse a una reflexión teórico-filosófica de su práctica y velar por el mantenimiento de la salud del ser humano y el cuidado de la vida en todas las fases del ciclo vital humano y familiar. El cuidado entendido por algunas autoras es “la acción encaminada a hacer algo por alguien”; “rasgo humano, imperativo moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica”; “forma de amor, de expresión de sentimientos volcados en un hacer, el cuidado ayuda al otro a crecer, a realizarse y a enfrentar dificultades propias de la vida”

Según el Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, el cuidado de enfermería es recíproco, interactivo e integrativo. Contempla las interacciones entre las personas totales con sus sentimientos, pensamientos y expresiones. Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones y sus conocimientos, requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad y apoyo efectivo.

La doctora Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”. En la formación de enfermería se dan herramientas básicas a los estudiantes en la aplicación del método científico, de las etapas del proceso de atención de enfermería y del enfoque de calidad, y se espera que se implementen en la asistencia. Esto no siempre se lleva a cabo. ¿Cuál será la dificultad para abrir completamente la puerta de la articulación docente-

asistencial? ¿Por qué no hacer del proceso de atención de enfermería y la calidad del cuidado puentes que faciliten esa integración docencia-servicio?.

Estos puentes se sustentarán en la aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad del cuidado, como se aprecia en los conceptos sobre calidad que brindan autores como Rosalinda Alfaro, Leslie Atkinson, Patricia Lyer y Linda Carpenito, American Society for Quality Control, Crosby, Deming, Donabedian y Watson. Es oportuno que las profesionales de Enfermería se mantengan en permanente actualización, que se aproximen a las teorías que sean aplicables a las características de nuestro país y en la cotidiana atención al paciente, identificando la demanda de las necesidades, problemas, patrones funcionales, para llegar a los diagnósticos de enfermería, detectándolos día a día de forma oportuna y con calidad.

Edwards W. Deming determina que la calidad está definida en términos de satisfacción del cliente: “Ofrecer a bajo costo productos y servicios que satisfagan a los clientes. Implica un compromiso con la innovación y mejora continua”. Asimismo se encuentra que la calidad de la atención trae consigo una interrelación entre dos componentes: la atención técnica y la relación interpersonal, de la cual se derivan componentes y subcomponentes adicionales.

En la medida en que los profesionales de enfermería den visibilidad a la forma como contribuyen al bienestar del paciente y puedan recuperar y analizar los datos de su práctica, tendrán cada vez más herramientas para entrar a demostrar la calidad e importancia de los cuidados de enfermería. Es la única forma de debilitar supuestos muy cuestionados entre los enfermeros, como el que afirma que los pacientes reciben los mismos cuidados y se logran los mismos resultados en la atención, con personal menos capacitado (y por tanto menos costoso), pero mientras falten tanto en los documentos como en las estadísticas, los datos

escritos que ilustren y representen con exactitud su práctica clínica, no se tendrán argumentos válidos para entrar a refutarlos y por tanto a desvirtuarlos. Para mejorar la calidad del cuidado de enfermería se requiere de la aplicación del proceso de atención de enfermería y del registro del mismo. La importancia del aporte de los registros para el enriquecimiento de la disciplina en el mantenimiento de las actividades propias del área, ha sido planteado por Hontangas cuando dice que “la documentación acerca de la práctica de la enfermera es necesaria para evaluar y mejorar su eficacia y productividad y la mejor forma de evidenciar lo que hacen los enfermeros por sus pacientes en lo intelectual, emocional social y físico”.

Igualmente, considera el registro como “el documento básico en todas las etapas del proceso de atención de enfermería, el cual debe ser concebido como una forma de desarrollo de la profesión” y Benavent reafirma su importancia para la profesión cuando expresa “el registro favorece el desarrollo de la disciplina enfermera, pero además posibilita el intercambio de información sobre cuidados mejorando la calidad de la atención que se presta y permite diferenciar la actuación propia de la del resto del equipo”.

1.3.2 DEFINICIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Según Iyer la ciencia de la enfermería se fundamenta en una base teórica amplia. El proceso de enfermería es el método por el que se aplica esta base teórica al ejercicio de la enfermería. Es un planteamiento para resolver problemas, basado en una reflexión que exige unas capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales, cuyo fin es cubrir las necesidades del paciente y su familia. Mientras que para Kozier el proceso de enfermería es un método sistemático y racional de planificación y de prestación individualizada de los cuidados de

enfermería. Su finalidad es reconocer el estado de salud de un cliente y los problemas o las necesidades reales o potenciales del mismo; organizar planes para satisfacer las necesidades detectadas, y llevar a cabo determinadas intervenciones de enfermería para cubrir esas necesidades. Con dicho proceso de atención de enfermería se incorpora una nueva dimensión a la actividad del cuidar; Marriner (1983) afirma que el proceso es la aplicación de la solución científica de problemas a los cuidados de enfermería.

Carpenito (1989) lo refiere como el instrumento empleado para realizar la interacción mutua entre la enfermera, el cliente y la familia y para identificar los objetivos de salud, las energías y limitaciones del cliente y los recursos disponibles para conseguir el estado óptimo de salud. Para Griffit (1986) el proceso es un instrumento para evaluar la eficacia de la intervención y demostrar el interés de la enfermera/a.

Phaneuf (1999) lo refiere como un instrumento que ayuda a la enfermera a trabajar de manera sistemática y actuar como verdaderas profesionales; mientras que Alfaro (1999) lo considera como un método, organizado para administrar el cuidado de enfermería.

En base a estos aportes, para la investigadora el proceso de atención de enfermería es un método sistemático y organizado con base en la solución de problemas, para administrar cuidados de enfermería derivados de la identificación de respuestas reales y potenciales del individuo, familia y comunidad. Sin embargo, es necesario e importante mencionar que la tendencia actual es la de denominar a esta metodología de trabajo de la enfermera como proceso de cuidado de enfermería y ya no como proceso de atención de enfermería. Por otro lado el Colegio de Enfermeros del Perú, en el Reglamento de la Ley N° 27669 Del

Trabajo De La Enfermera/o Profesional Peruano recalca que “El cuidado integral de enfermería es el servicio que la Enfermera/o brinda a la persona en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud-enfermedad, implementando el método científico a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que garantiza la calidad del cuidado profesional”.

A partir de esta premisa se establece como una de las funciones de la Enfermera/o el “Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación del mismo, el cual será registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente y/o en la ficha familiar”.

1.3.3 ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Como metodología que utiliza una lógica analítica y comprensiva, el PAE contempla 5 fases o etapas, que han sido desarrolladas como resultado de procesos investigativos desde la década de los 50 en el siglo XX.

Valoración: Kozier define la valoración como la búsqueda de información sobre el estado de salud, la presencia de alteraciones, los factores de riesgo que atenten contra la salud y las posibilidades y recursos de las personas para atender sus problemas. Para Ledesma (2009), la valoración es una etapa que va dirigida al registro de hechos, fenómenos o datos que permitan conocer y analizar lo que realmente sucede al individuo, familia o comunidad en relación con su salud, lo que permite a la enfermera prever y planear sus acciones acordes con una realidad. Esta etapa supone entonces, recoger la mayor cantidad de datos haciendo uso de la entrevista, la observación, el examen físico, las técnicas de exploración,

las pruebas diagnósticas y la información aportada por el paciente, la familia y otros integrantes del equipo de salud. La valoración es un proceso continuo que se realiza en todas las fases del proceso de enfermería. Por ejemplo, en la fase de evaluación, la valoración se hace para determinar los resultados de las estrategias de enfermería y evaluar el logro del objetivo. Esta etapa resulta fundamental puesto que todas las fases del proceso de enfermería dependen de una recogida precisa y completa de los datos. El proceso de valoración implica cuatro actividades estrechamente relacionadas: obtención de los datos, organización de los datos, validación de los datos y registro de los datos.

Diagnóstico de enfermería: Flora Kron, Kozier y Du Gas definen el diagnóstico de enfermería, como “identificación de los problemas del paciente...” Mary Durand y Rose Mary Prince consideran que “es la conclusión sobre las condiciones del paciente mediante la investigación...” y Sally Spell Monken dice que el diagnóstico de enfermería “es el juicio o conclusión que se obtiene como resultado de la valoración de enfermería”. Las tres autoras coinciden en señalar que el diagnóstico es la conclusión que se hace sobre la situación de las condiciones del paciente, mediante la investigación, valoración e identificación de los problemas y necesidades del paciente.

Por otro lado, la NANDA –North American Nursing Diagnosis Association-en 1990, define el diagnóstico de enfermería como un juicio clínico sobre las respuestas de un individuo, familia o comunidad a los problemas de salud reales o potenciales y a los procesos vitales.

Esta fase proporciona los fundamentos para la selección de las intervenciones de enfermería necesarias para la consecución de los resultados que son responsabilidad de las enfermeras. Para elaborar el diagnóstico de enfermería, es

indispensable el desarrollo del pensamiento crítico, al analizar la información obtenida durante la valoración y derivar de ella, los problemas reales o potenciales de las personas, y la movilización de recursos necesarios para el desarrollo de planes de cuidado ajustados a la realidad particular y general de los escenarios vitales de los actores del cuidado. La aptitud clínica requerida está fundamentada en los conocimientos adquiridos durante el proceso educativo formal, la experiencia práctica y el pensamiento crítico, combinados con la actitud profesional.

Kozier menciona que el diagnóstico es un paso fundamental en el proceso de enfermería. Las actividades que preceden a esta fase se dirigen a la formulación de los diagnósticos de enfermería; la planificación de la asistencia tras esta fase se basa en los diagnósticos de enfermería. Para Ledesma, el diagnóstico de enfermería es el eje de todo su proceso de atención, puesto que ayuda a decidir sus objetivos y actuaciones.

Planificación: Ledesma refiere que la planeación significa decidir con anterioridad lo que se va hacer. Usar el pensamiento reflexivo antes de actuar. Kozier define la planificación como una fase deliberada y sistemática del proceso de enfermería que implica la toma de decisiones y la solución de problemas. Esta fase involucra cuatro elementos claves que son: la determinación de prioridades inmediatas, la fijación de objetivos o resultados esperados, la determinación de las intervenciones o acciones de enfermería y la individualización de un plan de cuidados que responda a la situación específica de la persona. De esta manera, se espera que las intervenciones se planeen con el paciente y estén centradas en el abordaje de los problemas reales o potenciales, para movilizar los recursos de los actores del cuidado efectivamente al igual que se hace uso de las posibilidades ofrecidas por el medio en el que interactúan.

En la planificación, el profesional de enfermería se refiere a los datos de la valoración del paciente y a las declaraciones diagnósticas para obtener indicadores con el fin de formular los objetivos de cuidado del paciente y diseñar las intervenciones de enfermería necesarias para evitar, reducir o eliminar los problemas de salud del paciente. El producto final de la fase de planificación es un plan de cuidados de enfermería. Aunque la planificación es responsabilidad del profesional de enfermería, toda planificación es multidisciplinar (implica a los otros profesionales del equipo de salud) e incluye al paciente y a la familia en la mayor extensión posible en todos los pasos. El plan de atención debe ser elaborado por la enfermera, teniendo en cuenta el carácter holístico del paciente, es decir tanto lo biológico, social y cultural así como los recursos con los que cuenta el paciente.

Ejecución: Kozier define la ejecución como la realización de las acciones de cuidado de enfermería para el logro de los objetivos, con base en los principios científicos y las normas de actuación para la ejecución de los procesos y procedimientos. Es la fase de acción en la que el profesional de enfermería realiza las intervenciones de enfermería. Una intervención de enfermería es cualquier tratamiento, basado en el juicio clínico y el conocimiento, que un profesional de enfermería realiza para potenciar los resultados del paciente. Usando la terminología de la NIC -Nursing Interventions Classification-la ejecución consiste en la realización y registro de las actividades que constituyen las acciones de enfermería específicas necesarias para llevar a cabo las intervenciones.

No sólo implica la puesta en práctica de actividades rutinarias, sino un proceso analítico y reflexivo y la toma de decisiones en torno a los objetivos propuestos. De igual forma, se tiene en cuenta la notificación de contingencias derivadas de las intervenciones y el registro detallado y técnico de la ejecución. Según Iyer,

Taptich y Phaneuf la ejecución del plan, independientemente del escenario donde se cumpla, comprende tres subetapas: Preparación, Intervención y Registros.

Evaluación: Kozier define esta etapa como una actividad planificada, continua y con un fin en el que los pacientes y los profesionales sanitarios determinan el progreso del paciente hacia la consecución de objetivos/resultados y la eficacia del plan de cuidados de enfermería. La evaluación es un aspecto importante del proceso de atención de enfermería porque las conclusiones extraídas de la evaluación determinan si las intervenciones de enfermería deben terminarse, continuarse o cambiarse. Griffith y Christense señalan que la evaluación ideal es una parte integral de cada uno de los componentes del proceso y no solamente una de las etapas del mismo.

Cabe señalar que existe una evaluación del plan de atención así como una evaluación del proceso de atención de enfermería. Lo primero, se refiere al momento en que el profesional de enfermería usa el juicio, mediante una comparación entre los resultados esperados con los resultados alcanzados en las fechas límites, para determinar si el plan de atención fue eficaz para resolver, reducir o evitar los problemas. Lo segundo, se refiere a una evaluación de cada una de las etapas del proceso de atención. Kozier acerca de las cinco fases del proceso de atención de enfermería nos indica que no son entidades separadas sino yuxtapuestas ya que cada fase del proceso afecta a las otras y todas están íntimamente relacionadas.

1.3.4 CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Según Iyer el proceso de enfermería tiene seis características. Tiene una finalidad, sistemático, dinámico, interactivo, flexible y posee una base teórica. Puede

describirse como finalidad, puesto que se dirige a un objetivo. La enfermera utiliza sus fases para conseguir unos cuidados de calidad orientados hacia el paciente. El proceso es sistemático, ya que implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar el objetivo. Este método sistematizado mejora la calidad de la enfermería y evita los problemas que conllevan el no aplicarlo. El proceso de enfermería es dinámico, porque responde a un proceso continuo. Es un proceso evolutivo, orientado según las respuestas del paciente que cambian a lo largo de la relación enfermera – paciente.

La naturaleza interactiva del proceso de enfermería se basa en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud. Esta naturaleza interactiva garantiza la atención individualizada. La flexibilidad del proceso queda demostrada si analizamos dos contextos; el primero, se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades; y segundo, sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.

Esta segunda forma es más frecuente, pero la enfermera puede desarrollar más de una fase al mismo tiempo. Finalmente el proceso de enfermería posee una base teórica. El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos, que incluyen ciencias y humanidades y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería. Por otro lado, Kozier refiere que el proceso de atención en enfermería tiene características distintas que capacitan al profesional de enfermería para responder al estado de salud cambiante del paciente.

Estas características son: su naturaleza cíclica y dinámica, el sentimiento del paciente de ser el centro de todo, el enfoque del proceso en la resolución de los problemas y la toma de decisiones, el estilo interpersonal y colaborador, la aplicabilidad universal y el uso del pensamiento crítico. El proceso es de

naturaleza cíclica, puesto que es un acontecimiento o secuencia de acontecimientos que se repite regularmente; y de naturaleza dinámica, ya que cambia continuamente.

El proceso de atención de enfermería se centra en el paciente, puesto que el profesional de enfermería organiza el plan de cuidados en función de los problemas del paciente en lugar de los objetivos de enfermería. El proceso de atención de enfermería es una adaptación del método de resolución de problemas y de la teoría de sistemas. Además puede verse paralelo pero separado del proceso usado por los médicos; la diferencia radica en que el modelo médico se centra en los sistemas fisiológicos, mientras que el proceso de enfermería se dirige a las respuestas del paciente a la enfermedad.

La toma de decisiones está implicada en todas las fases del proceso de atención. Los profesionales de enfermería pueden ser muy creativos en la determinación de cuándo y cómo usar los datos para tomar decisiones. No están ligados a respuestas estándar y pueden aplicar su repertorio de habilidades y conocimientos a la ayuda de los pacientes. Esto facilita la individualización del plan de cuidados del profesional de enfermería.

El proceso de enfermería es interpersonal y colaborador puesto que exige que el profesional de enfermería se comunique de forma directa y constante con los pacientes y familiares para cubrir sus necesidades; a su vez también exige que los profesionales de enfermería colaboren, como miembros del equipo de salud, en un esfuerzo conjunto para brindar un cuidado de calidad al paciente. La característica de aplicación universal del proceso de atención implica el uso de este proceso como una estructura para el cuidado de enfermería en todos los tipos de ámbitos sanitarios y con pacientes de todos los grupos de edad.

Por último, los profesionales de enfermería usan diversas habilidades del pensamiento crítico para desempeñar el proceso de enfermería.

1.3.5 REPERCUSIONES DEL USO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Para Iyer, la repercusión del uso del Proceso de Atención de Enfermería se da en tres aspectos: para la profesión de enfermería, para la enfermera y para el usuario.

Repercusión para la profesión de enfermería:

Constituye una fuente de ideas para el desarrollo teórico, la generación de conocimientos propios en virtud de que permite describir los fenómenos y las situaciones de las personas, de los profesionales de enfermería y del acto de cuidado en sí.

- Deja evidencia sobre la cual se puede evaluar la calidad
- Deja evidencia a partir de la cual se pueden realizar procesos investigativos que permite la búsqueda de nuevos conocimientos.
- Define el ámbito de nuestro actuar.
- Favorece la actuación reflexiva y el desarrollo del pensamiento crítico.
- Nos da autonomía e identidad.

Repercusión para la enfermera:

- Ayuda a proporcionar cuidados eficaces y eficientes de acuerdo con los deseos y necesidades del individuo
- Desarrolla un plan eficaz y eficiente, tanto en términos de sufrimiento humano como de gasto económico.
- Requiere una documentación precisa encaminada a mejorar la comunicación, prevenir errores y evitar repeticiones.

- Evita que se pierda de vista el factor humano.
 - Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente.
 - Permite hallar formas de aumentar la satisfacción del usuario al administrarle cuidados de salud
 - Potencia la sensación de bienestar y la capacidad para actuar según los roles deseados.
 - Permite el posicionamiento de enfermería como profesional de la salud.
 - Repercusión para el usuario
 - Ayuda a prevenir la enfermedad y promover, mantener o restaurar la salud (en las enfermedades terminales, para controlar la sintomatología y fomentar el confort y el bienestar hasta la muerte).
 - Fomenta la individualidad del cuidado.
 - Adapta las intervenciones a la persona (no únicamente a la enfermedad).
 - Ayuda a que las personas y sus familias se den cuenta que su aportación es importante y sus puntos fuertes son recursos, y ayuda a que las enfermeras tengan la satisfacción de obtener resultados.
- Un beneficio importante obtenido en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería es su direccionalidad hacia las respuestas humanas ante los problemas de salud, los problemas derivados del tratamiento y los cambios introducidos en la vida diaria. Esto es, el carácter holístico que ha caracterizado siempre a esta metodología propia del cuidado profesional.

1.4 FACTORES LIMITANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Las investigaciones realizadas por Céspedes, Orozco, Pérez Rodríguez y Mena Navarro, han señalado diversos factores que favorecen o limitan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el desempeño profesional, principalmente

en el contexto hospitalario; los asuntos referidos indican que hay factores inherentes a los profesionales y a las instituciones, factores que para el presente trabajo de investigación pasarán a llamarse factores internos y factores externos, respectivamente.

1.4.1 FACTORES INTERNOS

La aplicación del Proceso de Enfermería requiere de habilidades, conocimientos, incluso de tipo práctico, y la experiencia. Benner, señala la existencia de dos tipos de conocimientos: el práctico o saber qué y el teórico o saber cómo, y postula la posibilidad de que los profesionales puedan tener muchas habilidades adquiridas en su desempeño sin soporte teórico. En relación con la experiencia, al citar a Heidegger y a Gadamer, señala que ésta se adquiere cuando las ideas preconcebidas y las expectativas son contradichas o matizadas por una contingencia real. Esta tesis se fundamenta en que para la toma de decisiones humanas de carácter complejo, como ocurre en el cuidado de enfermería al paciente en estado crítico, la pericia profesional facilita la interpretación de las situaciones clínicas, el desempeño de la función asistencial y el desarrollo del conocimiento.

El conocimiento se consolida con la experiencia en la medida en que se genera una especie de sabiduría clínica caracterizada por el conjunto variado de saberes de tipo práctico y algunos conocimientos teóricos no depurados que le permiten actuar profesionalmente. Además de los conocimientos y la experiencia, la aplicación de la metodología demanda la elaboración de procesos lógicos de pensamiento que permitan comprender los fenómenos del cuidado, recrearlos e interpretarlos con arreglo al bagaje científico recogido y generar respuestas y decisiones asertivas. Este marco racional denominado pensamiento crítico favorece entonces la realización de unas acciones de cuidado ajustadas a la

realidad de los pacientes pero con un profundo carácter científico, técnico y humanístico.

Al revisar estudios previos que abordan el tema de la aplicación del Proceso de Enfermería, varios autores, coinciden en señalar factores inherentes a los profesionales o factores internos que limitan la aplicación de la metodología. En este sentido, indican: la falta de conocimientos sobre el tema, la dificultad en la elaboración de los diagnósticos de enfermería representada en la falta de unificación de criterios, la falta de fundamentación para realizar las intervenciones de cuidado y la tendencia a elaborar el plan de cuidados de enfermería con base en el diagnóstico y las órdenes médicas.

A lo anterior se suma el grado de apropiación que los profesionales tienen de la enfermería como disciplina, es decir, frente a la adopción de modelos y teorías para orientar la práctica, la aplicación de metodologías y la utilización de los lenguajes estandarizados que estructuran la base conceptual; situación mediada por la convergencia de asuntos de índole académico, personal, social y laboral y la forma como factores inciden para moldear la actitud e identidad profesional en cada persona. Si bien estos factores limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería, en la presente investigación no están siendo considerados como objeto de estudio, puesto que son de carácter interno y propio del profesional de enfermería, y no pueden ser observados por un ente externo como el interno de enfermería.

1.4.2 FACTORES EXTERNOS

Céspedes, Orozco, Pérez-Rodríguez y Mena Navarro, en sus estudios señalan algunos factores que actúan como limitantes para la aplicación del Proceso en su práctica cotidiana; ellos hacen referencia a la falta de reconocimiento institucional

de la metodología profesional, la delegación de labores administrativas, el elevado número de pacientes asignados, el escaso número de profesionales de enfermería, la carencia de registros estructurados y la carencia de recursos materiales.

La falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional, hace referencia a la carencia de reglas o leyes internas de un hospital para conducir y apoyar al personal de enfermería en la aplicación del proceso de atención de enfermería; lo que no permite hacer visible las acciones de los profesionales para valorar el estado de salud de las personas, determinar los problemas, plantear objetivos, ejecutar las acciones y evaluar la efectividad de las intervenciones.

La Oficina Panamericana de la Salud define “dotación de personal” como un proceso integrado para determinar el número y categorías de personal de enfermería requerido para ofrecer un nivel determinado de calidad de atención a una población específica de usuarios (pacientes/clientes). En tal sentido podemos decir que “La dotación de recursos humanos de enfermería consiste en proveer para las 24 horas del día y los 365 días del año el personal necesario tanto en cantidad como en calidad para poder satisfacer con efectividad las necesidades de atención de enfermería a los pacientes en los diferentes servicios.

Un problema permanente en la asignación de personal de enfermería es la necesidad de anticipar la demanda futura de los pacientes con suficiente precisión, pero la demanda de los servicios hospitalarios se basa en cálculo de probabilidades, ya que los ingresos y estadías se encuentran dominados en gran parte por fenómenos causales. Una variedad de factores forman un marco dentro del cual las administradoras de enfermeras llevan a cabo las actividades de dotación de personal. Estos factores representan parámetros y limitaciones que determinan, en diversos grados, muchas de las decisiones relacionadas con la

dotación de personal para el departamento de servicios de enfermería; esto hace que la dotación insuficiente de personal profesional de enfermería constituya un factor limitante. Al respecto, el Colegio de Enfermeros de Perú, a fin de direccionar, articular e integrar la gestión de Enfermería, orientado a brindar un cuidado enfermero de calidad, y teniendo base legal la Ley N° 27669 de Trabajo de la Enfermera y la Resolución N° 141 87 CN/CEP, desarrolló un documento técnico normativo que estandariza los procedimientos administrativos de dotación de personal basado en un estudio técnico de oferta y demanda de los servicios de salud.

El número de personal profesional de enfermería, necesario para 24 horas de atención al paciente, se obtiene dividiendo el número total de horas necesarias de atención de enfermería entre las 6 horas laborales de enfermería. Respecto a esto la Organización Mundial para la Salud establece que un hospital, para ofrecer una atención de calidad debe contar con una enfermera por cada seis pacientes.

En el ámbito hospitalario, al contar con escaso personal profesional de enfermería, se les asigna un número de pacientes mayor al establecido, esto hace que se constituya como un factor limitante. Krokosczy y Nascimento refieren que el número insuficiente de profesionales de enfermería ha afectado negativamente la calidad del cuidado prestado a los pacientes, resultando en un mayor riesgo de eventos adversos como errores de medicación, infección relacionada con la asistencia a la salud, retiro no programado de sondas, drenajes y catéteres, entre otros. Rafferty y colaboradores concluyen también que impacta sobre los índices de morbilidad y mortalidad de los pacientes y el tiempo de internación generando implicaciones ético legales y elevados costos hospitalarios Chanbliss expresa que, en el ámbito de la cultura hospitalaria, la praxis de enfermería es un reto para el profesional, puesto que se espera que:

- Sea una persona que cuida,
- Una profesional y

- Un miembro relativamente subordinado de la organización.

A la luz de este planteamiento, las instituciones de salud demandan de los profesionales de enfermería tanto la administración de los servicios, como el cuidado directo a los pacientes. Es decir, el cuidado directo, como centro de su praxis, sigue presente en la cultura institucional, pero la función administrativa prima sobre las otras funciones. Según el mismo autor, a la subordinación de enfermería contribuye, en parte, el legado histórico.

Según Turner y Medina desde sus orígenes la práctica de enfermería se ha enfrentado a la ambivalencia porque de una parte está el acto de cuidar, y de otra, un medio absorbido por el profesionalismo médico dominante, con unas condiciones tradicionales de acatamiento, tecnicismo y burocracia. Es en este contexto que la forma de organización y delegación de las funciones de enfermería, constituyen factores limitantes de la aplicación del proceso de atención de enfermería.

Los registros constituyen una herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científica, humana ética y la responsabilidad del profesional de enfermería que refleja no sólo su práctica, sino también el suplemento de los deberes del colectivo respecto al paciente/usuario. Representa la evidencia escrita de los actos de cuidado que realiza la enfermera, a través de un registro de calidad que como fuente de información y forma de comunicar permita dar continuidad del cuidado, avalar el trabajo profesional de la enfermera, ofrecer cobertura legal a sus actuaciones y servir de argumento para solicitar el incremento del recurso humano.

Por lo tanto la carencia de registros estructurados, constituyen una limitación en tanto que de esta manera obliga a la enfermera a emplear más tiempo en el proceso de documentación, por lo tanto, se prefiere hacer los registros de la

manera tradicional y omitir la aplicación de la metodología. En cuanto a la carencia de recursos materiales, se refiere a la falta del conjunto de materias y herramientas necesarias para el desempeño del servicio y el ejercicio de la profesión.

La reforma del sistema de Salud en el país ha estimulado cambios en las formas de organizar y distribuir el trabajo al interior de las organizaciones, hecho que ha contribuido a que la función asistencial vaya siendo relegada en otros integrantes del equipo de enfermería; otro efecto de la transformación ha contribuido a una variación del perfil ocupacional de los profesionales ampliándolo a la realización de actividades de gerencia, comercialización de productos y servicios, gestión de la calidad, facturación y auditoría, actividades que requieren de la aplicación de otras metodologías diferentes a la del Proceso de Enfermería. Si bien se ha expandido el horizonte laboral, esta dispersión del objeto central ha hecho que se desdibuje el sentido disciplinar y profesional.

1.4.3 GENERALIDADES SOBRE PERCEPCIÓN DE LA FACTIBILIDAD

1.4.3.1 DEFINICIÓN

Sobre la percepción existen diversas definiciones que han ido evolucionando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos del individuo. Para Costa (1981) “la percepción es el conjunto de actividades que entraña el proceso físico de la visión al recibir consiente e inconscientemente la señales que emanan del mundo circundante y que permiten o provocan estados o reacciones”

Manu sostiene que la percepción es el modo en que se forma las impresiones opiniones o sentimientos acerca de una persona, objeto o fenómeno y que está

influenciado por procesos subjetivos como emociones, deseos y sentimientos. Según la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo – constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje.

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos. Whitaker define la percepción como “un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y por otra de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos”.

Para Day la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos, es obviamente algo más que una imagen del mundo proporcionada por los sentidos , puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe, los conocimientos, necesidades y intereses, y las emociones que pueden influir en forma positiva y negativa” Según Meroni “la experiencia es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente, experiencias de la vida”, ello se deriva del contacto con la realidad. La percepción solo se puede lograr a través de un largo proceso durante el cual se tiene la experiencia del objeto en forma repetitiva.

Todos estos autores coinciden en manifestar que la percepción es un proceso mediante el cual captamos el mundo que nos rodea de una determinada manera influenciado a la vez por los estímulos externos y las características del perceptor.

1.4.3.2 CARACTERÍSTICAS

La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal. Es subjetiva, ya que las relaciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. La condición de selectiva en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir. Es temporal, ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

1.4.3.3 COMPONENTES

Aunque los estímulos sensoriales pueden ser los mismos, para todas las personas, cada una de ellas percibirá cosas distintas. Este fenómeno nos lleva a concebir la percepción como resultado de dos tipos de inputs:

- Las sensaciones o el estímulo físico que proviene del medio externo, en forma de imágenes, sonidos, aromas, etc.
- Los inputs internos que provienen del individuo, como son las necesidades, motivaciones y experiencia previa, y que proporcionarán una elaboración psicológica distinta de cada uno de los estímulos externos.

1.4.3.4 PROCESO DE FORMACIÓN DE LA PERCEPCIÓN

Todos los individuos reciben estímulos mediante las sensaciones, es decir, flujos de información a través de cada uno de sus cinco sentidos; pero no todo lo que se

siente es percibido, sino que hay un proceso perceptivo mediante el cual el individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos, con el fin de adaptarlos mejor a sus niveles de comprensión. La percepción es un proceso que se realiza en tres fases:

- Selección: El individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que intervienen aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan.
- Organización: los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje.
- Interpretación: esta fase proporciona significación a los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos, de su experiencia e interacción con el entorno.

La percepción no es un acto puramente pasivo ni contemplativo, no es el producto de los sentidos sino más bien de la experiencia, conocimiento, el contexto intelectual, social, nivel y contenido de los conocimientos, en el hombre, la percepción va a responder de acuerdo a las necesidades, intereses, aspiraciones, deseos, sentimientos. Existen instrumentos para valorar la percepción como la Escala de Lickert, Escala de Goodman y el Diferencial semántico. Del mismo modo para medir la percepción de dirección e intensidad se utiliza los valores de positivo negativo o se puede medir en favorable, medianamente favorable, y desfavorable.

CAPITULO II

2. MATERIALES Y METODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN O ESTUDIO

La siguiente investigación se la realizo mediante un estudio de tipo descriptivo observacional de corte transversal por lo que se pretenderá describir el cumplimiento del PAE en un tiempo determinado dado en el año 2014.

2.2 DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño de estudio fue no experimental ya que el investigador no manipulo las variables en estudio.

2.3 AREA DE ESTUDIO

La siguiente investigación se la realizo en el hospital Teófilo Dávila ubicado en la ciudad de Machala provincia de El Oro en las calles Boyacá y Buenavista, en las áreas críticas, como son medicina interna, emergencia, cirugía, UCI, las áreas de hospitalización tienen una capacidad de atención de 45 pacientes mientras que la UCI 12 pacientes, por ser es el único hospital provincial donde se brinda atención de 3° nivel la afluencia de pacientes en estado crítico es continua.

2.4 UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO

El universo corresponde a 82 enfermeras/os que laboran en las áreas críticas del hospital Teófilo Dávila.

MUESTRA:

Fue el 100% de la población en estudio siendo estas 82.

2.5 MÉTODO TÉCNICA E INSTRUMENTO

La presente investigación se desarrolló en las siguientes fases:

2.5.1 FASE DE INVESTIGACIÓN

MÉTODO: El método a utilizarse es el científico deductivo ya que a partir de la teoría se sustentaran los resultados, distinguiendo los elementos de un fenómeno y se procede a revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado para luego apoyarse en que para conocer un fenómeno es necesario descomponerlo en sus partes y luego la unión de elementos para formar un todo, de donde se analizaran los resultados y se formularan las conclusiones y recomendaciones.

INVESTIGACIÓN: Mediante la utilización de un cuestionario se realizó el levantamiento de la información mediante la observación directa de las historias clínicas,

INSTRUMENTO: Como instrumento de apoyo se utilizó la fuente de información directa como es la aplicación de encuestas al personal de enfermería.

2.5.2 FASE DE INTERVENCIÓN

La información recogida, procesada, analizada e interpretada, con la cual se elaboró un proyecto de intervención basadas en técnicas educativas sobre la adecuada alimentación y nutrición.

- Proyector
- Lápiz
- Hoja de papel boom
- Computadora
- Tensiómetro
- Estetoscopio

2.5.3 FASE DE EVALUACIÓN

Se realizó a través de indicadores tomando en cuenta los siguientes criterios:

- **PROCESO.** Se evaluó la calidad de intervención a través de metodología utilizada.

- **PRODUCTO.** Se evaluó el proceso a través del cumplimiento de los objetivos y actividades programadas.
- **IMPACTO.** Se evaluó la satisfacción del usuario con las intervenciones brindada

2.5.4 PLAN DE TABULACIÓN, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Obtenidos los datos se tabularon y se organizaron por categorías y presentados en cuadros y analizados cuantitativamente con porcentaje y cualitativamente. Se utilizaran técnicas estadísticas descriptivas (porcentajes), se realizara un auxiliado por una computadora con el programa EXCELL.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR
Aspectos individuales	Son características que diferencian a una enfermera/o de otra según su tiempo de servicio, área donde trabaja, edad, sexo.	Edad Sexo Años de servicio Área donde labora	25 – 35 36 – 45 46 - 55 M_ F_ < 1 año 1 – 6 años 6 – 10 años 10 – 15 años Emergencia UCI Cirugía Medicina interna
Factores que limitan la aplicación del PAE.	El proceso de atención de enfermería como método de actuación de los profesionales de enfermería le permite garantizar la calidad del cuidado brindado al paciente.	Factores externos	Recursos necesarios. Registran las acciones en formatos existentes. Cuentan con formatos existentes. Consideran importante la delegación de funciones. Alcanza el tiempo para realizar todas sus labores. Distribuye el tiempo y cumple con las etapas. Dedican mayor tiempo a la labor asistencial que a la administrativa. Tienen pocos pacientes a su cargo que les facilita aplicar el proceso de atención a cada uno de ellos. El número de personal profesional de enfermería existente es suficiente para brindar un cuidado de calidad. La institución valora el esfuerzo de estas por aplicar el proceso de atención. El esfuerzo personal de las enfermeras por aplicar el proceso de atención pasa desapercibido en las instituciones. Dejan de registrar las acciones de las etapas del proceso de atención en los formatos ya existentes en los servicios.

CAPITULO III

3. PROCESAMIENTO DE DATOS

3.1 RESULTADOS DE LA FASE DE INVESTIGACIÓN

CUADRO N° 1

EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, 2014.

EDAD	TOTAL	%
25 - 35 AÑOS	23	28,4
36 - 45 AÑOS	19	23,5
46 - 55 AÑOS	39	48,1
TOTAL	82	100,0

FUENTE: ENCUESTA

Análisis:

El siguiente cuadro nos representa la edad del personal profesional de enfermería que laboran en las áreas críticas del hospital Teófilo Dávila así tenemos que el 48,1% son de 46-55 años de edad, seguido del 28,4% con el grupo de edad de 25-35 años, y con el 23,5% de 36-45 años de edad, denotando así que el grupo de trabajadores de enfermería está en su estadio altamente laboral el cual tienen aún edad y capacidad para aplicar el proceso enfermero.

CUADRO N° 2

SEXO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, 2014.

SEXO	TOTAL	%
FEMENINO	71	87,7
MASCULINO	10	12,3
TOTAL	82	100

FUENTE: ENCUESTA

Análisis:

El siguiente cuadro nos representa el sexo del personal de enfermería que labora en las áreas críticas así tenemos que en un 87,7% son de sexo femenino, mientras que el 12,3% de sexo masculino encabezado el grupo de profesionales las mujeres.

CUADRO N° 3

ÁREA DONDE LABORAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, 2014.

ÁREA	TOTAL	%
EMERGENCIA	22	27,9
MEDICINA INTERNA	22	27,9
UCI	19	23,5
CIRUGIA	19	23,5
TOTAL	82	100

FUENTE: ENCUESTA

Análisis:

Al analizar el siguiente cuadro notamos las áreas donde labora el personal de enfermería así tenemos que el 27,2% laboran en el área de emergencia, seguido del 27,2% que laboran en el área de medicina interna, con un 23,5% en unidad de cuidados intensivos y con igual porcentaje en el área de cirugía, denotando así que la mayor concentración de personal está dado en las áreas de mayor número de pacientes como es emergencia y medicina interna.

CUADRO N° 4

ÁREA CRÍTICA QUE LABORAN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON LA DISPOSICIÓN DE RECURSOS MATERIALES PARA BRINDAR EL CUIDADO. HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, 2014.

ÁREA CRÍTICA	DISPONEN DE LOS RECURSOS MATERIALES NECESARIOS PARA BRINDAR EL CUIDADO.				TOTAL	
	SI		NO			
	F	%	F	%	F	%
UCI	10	12%	9	10%	19	23%
EMERGENCIA	14	17%	8	10%	22	27%
MEDICINA INTERNA	14	17%	8	10%	22	27%
CIRUGIA	11	13%	8	10%	19	23%
TOTAL	49	60%	33	40%	82	100%

FUENTE: ENCUESTA

Análisis:

El siguiente cuadro nos relaciona la edad con la disponibilidad de los recursos materiales necesarios para el cuidado del usuario, así tenemos que del 60% de enfermeros que manifestaron que si los tienen el 17% laboran en las áreas de emergencia y medicina interna, mientras que el 13% en cirugía y el 12% en UCI, en tanto que del 40% del personal que refiere no contar con todos los materiales necesarios están el 10% en cada una de las áreas, lo que denota la inconformidad y el desacuerdo del personal además que denota la falta de insumos necesarios.

CUADRO N° 5

ÁREA CRITICA QUE LABORA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA RELACIONADO CON EL REGISTRO DE LAS ACCIONES DE CADA UNA DE LAS ETAPAS DEL PAE EN FORMATOS EXISTENTES. HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, 2014.

ÁREA CRITICA	REGISTRAN LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES A CADA UNA DE LAS ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN LOS FORMATOS YA EXISTENTES EN LOS SERVICIOS.				TOTAL	
	SI		NO			
	F	%	F	%	F	%
UCI	0	0%	19	23%	19	23%
EMERGENCIA	5	6%	17	21%	22	27%
MEDICINA INTERNA	0	0%	22	27%	22	27%
CIRUGIA	0	0%	19	23%	19	23%
TOTAL	5	6%	77	94%	82	100%

FUENTE: ENCUESTA

Análisis:

Analizando el siguiente cuadro notamos la relación entre el área donde trabajan y el registrar las actividades correspondientes a cada una de las etapas del proceso de atención de enfermería en formatos existentes, así tenemos que el 94% refieren no hacerlo por no tener los formatos de estos el 27% corresponden al personal de medicina interna el 23% en UCI y cirugía y el 21% en emergencia, mientras que el 6% del personal de emergencia denota que no lo hacen aun habiendo el formato, lo que indica que no hay la predisposición del personal por cumplir.

CUADRO N° 6

ÁREA CRÍTICA QUE LABORA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON LOS FORMATOS DEL PAE EXISTENTES EN CADA ÁREA. HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, 2014.

ÁREA CRÍTICA	LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS CUENTAN CON FORMATOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.				TOTAL	
	SI		NO			
	F	%	F	%	F	%
UCI	0	0%	19	23%	19	23%
EMERGENCIA	22	27%	0	0%	22	27%
MEDICINA INTERNA	0	0%	22	27%	22	27%
CIRUGÍA	0	0%	19	23%	19	23%
TOTAL	22	27%	60	73%	82	100%

FUENTE: ENCUESTA

Análisis:

El siguiente cuadro no indica la relación entre el área de labores y la existencia de formatos donde registrar cada etapa del PAE, así tenemos que en el 73% de las áreas no cuentan con los formatos, de estos el 27% medicina interna, el 23% UCI y el otro 23% Cirugía, mientras que el 27% del personal que labora en emergencia refieren si tener los formatos denotando así que en todas las áreas no se han organizado para llevar a cabo con los formatos.

CUADRO N° 7

ÁREA CRITICA QUE LABORA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA RELACIONADO LA IMPORTANCIA DE LA DELEGACIÓN DE FUNCIONES. HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, 2014.

ÁREA CRITICA	CONSIDERAN IMPORTANTE LA DELEGACIÓN DE FUNCIONES.				TOTAL	
	SI		NO			
	F	%	F	%	F	%
UCI	19	23%	0	0%	19	23%
EMERGENCIA	22	27%	0	0%	22	27%
MEDICINA INTERNA	22	27%	0	0%	22	27%
CIRUGIA	19	23%	0	0%	19	23%
TOTAL	82	100%	0	0%	82	100%

FUENTE: ENCUESTA

Análisis:

El siguiente cuadro nos indica la relación de las áreas críticas con la consideración importante de las funciones en las labores, así tenemos que en el 100% del personal refieren que si es importante delegarse las funciones por la afluencia de pacientes.

CUADRO N° 8

ÁREA CRÍTICA QUE LABORA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA RELACIONADO LA IMPORTANCIA DE LA DELEGACIÓN DE FUNCIONES. HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, 2014.

ÁREA CRÍTICA	LES ALCANZA EL TIEMPO PARA REALIZAR TODAS SUS LABORES.				TOTAL	
	SI		NO			
	F	%	F	%	F	%
UCI	3	4%	16	20%	19	23%
EMERGENCIA	7	9%	15	18%	22	27%
MEDICINA INTERNA	3	4%	19	23%	22	27%
CIRUGIA	8	10%	11	13%	19	23%
TOTAL	21	26%	61	74%	82	100%

FUENTE: ENCUESTA

Análisis:

El siguiente cuadro nos indica la relación entre las áreas donde labora el personal de enfermería con el tiempo que les alcanza para realizar todas las labores, así tenemos que en el 74% refieren que no es suficiente por la gran cantidad de pacientes y el personal disminuido, mientras que el 26% refieren que si les alcanza el tiempo de estas el 10% son de cirugía, el 9% emergencia y el 4% UCI y medicina interna.

CUADRO N° 9

ÁREA CRÍTICA QUE LABORA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA RELACIONADO A LA DISTRIBUCIÓN ADECUADA DEL TIEMPO PARA CUMPLIR CON LAS FUNCIONES. HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, 2014.

ÁREA CRÍTICA	DISTRIBUYEN ADECUADAMENTE SU TIEMPO PARA CUMPLIR CON CADA UNA DE LAS FUNCIONES ASIGNADAS.				TOTAL	
	SI		NO			
	F	%	F	%	F	%
UCI	19	23%	0	0%	19	23%
EMERGENCIA	22	27%	0	0%	22	27%
MEDICINA INTERNA	22	27%	0	0%	22	27%
CIRUGIA	19	23%	0	0%	19	23%
TOTAL	82	100%	0	0%	82	100%

FUENTE: ENCUESTA

Análisis:

Analizando el siguiente cuadro notamos la relación entre el área donde laboran con la distribución adecuada del tiempo así tenemos que el 100% refieren que si distribuyen bien su tiempo y que a pesar de esto no se alcanzan para cumplir con las etapas del PAE.

CUADRO N° 10

ÁREA CRITICA QUE LABORA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA RELACIONADO CON EL TIEMPO DE DEDICACION MAYOR A LAS LABORES ASISTENCIALES QUE ADMINISTRATIVAS. HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, 2014.

ÁREA CRITICA	DEDICAN MAYOR TIEMPO A LA LABOR ASISTENCIAL QUE A LA ADMINISTRATIVA.				TOTAL	
	SI		NO			
	F	%	F	%	F	%
UCI	18	22%	1	1%	19	23%
EMERGENCIA	21	26%	1	1%	22	27%
MEDICINA INTERNA	21	26%	1	1%	22	27%
CIRUGIA	18	22%	1	1%	19	23%
TOTAL	78	95%	4	5%	82	100%

FUENTE: ENCUESTA

Análisis:

El siguiente cuadro nos relaciona el área donde labora el personal con la dedicación mayor del tiempo en las labores asistenciales que administrativas, así tenemos que el 95% del personal si lo hacen más se dedican a lo asistencias, mientras que el 4% que son las líderes de cada área se dedican mas a lo administrativo.

CUADRO N° 11

ÁREA CRITICA QUE LABORA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA RELACIONADO CON EL NÚMERO DE PACIENTES AL CUIDADO ES MÍNIMO QUE SE FACILITA LA APLICACIÓN DEL PAE. HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, 2014.

ÁREA CRITICA	TIENEN POCOS PACIENTES A SU CARGO QUE LES FACILITA APLICAR EL PROCESO DE ATENCIÓN A CADA UNO DE ELLOS.				TOTAL	
	SI		NO			
	F	%	F	%	F	%
UCI	0	0%	19	23%	19	23%
EMERGENCIA	0	0%	22	27%	22	27%
MEDICINA INTERNA	0	0%	22	27%	22	27%
CIRUGIA	0	0%	19	23%	19	23%
TOTAL	0	0%	82	100%	82	100%

FUENTE: ENCUESTA

Análisis:

El siguiente cuadro nos relaciona el área donde laboran con el número de pacientes a su cargo que les facilita aplicar el PAE, así tenemos que al 100% de profesionales no se les facilita la aplicación de este por el número mayor de pacientes que tienen que atender diariamente.

CUADRO N° 12

ÁREA CRÍTICA QUE LABORA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON EL NÚMERO DE PROFESIONALES SUFICIENTE PARA BRINDAR UN CUIDADO CON CALIDAD. HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, 2014.

ÁREA CRÍTICA	NÚMERO DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ES SUFICIENTE PARA BRINDAR UN CUIDADO DE CALIDAD.				TOTAL	
	SI		NO			
	F	%	F	%	F	%
UCI	0	0%	19	23%	19	23%
EMERGENCIA	0	0%	22	27%	22	27%
MEDICINA INTERNA	0	0%	19	23%	19	23%
CIRUGIA	0	0%	22	27%	22	27%
TOTAL	0	0%	82	100%	82	100%

FUENTE: ENCUESTA

Análisis:

El siguiente cuadro nos relaciona el área donde labora el personal con el número suficiente de enfermeros para brindar el cuidado con calidad, así tenemos que el 100% del personal de enfermería refieren no haber el número suficiente por cada turno, lo que denota el tiempo insuficiente para poder brindar a cada paciente el cuidado con el PAE.

CUADRO N° 13

ÁREA CRITICA QUE LABORA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA RELACIONADO LA VALORACIÓN QUE DA LA INSTITUCIÓN POR EL ESFUERZO AL APLICAR EL PAE. HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, 2014.

ÁREA CRITICA	LA INSTITUCIÓN DE SALUD VALORA EL ESFUERZO POR APLICAR EL PROCESO DE ATENCIÓN.				TOTAL	
	SI		NO			
	F	%	F	%	F	%
UCI	19	23%	0	0%	19	23%
EMERGENCIA	22	27%	0	0%	22	27%
MEDICINA INTERNA	22	27%	0	0%	22	27%
CIRUGIA	19	23%	0	0%	19	23%
TOTAL	82	100%	0	0%	82	100%

FUENTE: ENCUESTA

Análisis:

El siguiente cuadro nos relaciona el área donde laboran con el valor que les da la institución por cumplir con el PAE, así tenemos que el 100% de enfermeras manifestaron que si la institución valora todo esfuerzo de ellos por cumplir con el PAE.

CUADRO N° 14

ÁREA CRITICA QUE LABORA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA RELACIONADO CON LA POCA IMPORTANCIA QUE TIENEN LAS AUTORIDADES POR EL ESFUERZO DEL PROFESIONAL AL APLICAR EL PAE. HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, 2014.

ÁREA CRITICA	EL ESFUERZO PERSONAL POR APLICAR EL PROCESO DE ATENCIÓN PASA DESAPERCIBIDO EN LAS INSTITUCIONES.				TOTAL	
	SI		NO			
	F	%	F	%	F	%
UCI	0	0%	19	23%	19	23%
EMERGENCIA	0	0%	22	27%	22	27%
MEDICINA INTERNA	0	0%	22	27%	22	27%
CIRUGIA	0	0%	19	23%	19	23%
TOTAL	0	0%	82	100%	82	100%

FUENTE: ENCUESTA

Análisis:

Analizando el siguiente cuadro notamos la relación de las áreas donde labora el personal con la poca importancia que brindan las autoridades del hospital por el cumplir el PAE, así tenemos que el 100% manifestaron que no al contrario las autoridades si valoran el esfuerzo.

3.2 RESULTADOS DE LA FASE DE INVESTIGACIÓN

EVALUACIÓN DEL PROCESO

CUADRO N° 1

INTERÉS DE LOS TEMAS MANIFESTADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA ASISTENTE A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL PAE DE LAS ÁREAS CRITICAS DEL HTD.

INTERES DE LOS TEMAS	EMERGENCIA		UCI		CLINICA		CIRUGIA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	22	27%	19	23%	22	27%	19	23%	98	100
NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	22	27	19	23	22	27	19	23	82	100%

FUENTE: ENCUESTA

ANALISIS: El siguiente cuadro nos indica que el 100% de temas expuestos fueron interesantes según el criterio del personal de enfermería, además despejaron sus dudas.

CUADRO N° 2

OPINIÒN SEGÚN LA CLARIDAD DE LOS TEMAS QUE DA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

CLARIDAD DE LOS TEMAS	EMERGENCIA		UCI		CLINICA		CIRUGIA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	22	27%	19	23%	22	27%	19	23%	98	100
NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	22	27	19	23	22	27	19	23	82	100%

FUENTE: ENCUESTA

ANALISIS: El 100% de los asistentes manifestaron que la exposición fue dada con claridad.

CUADRO N° 3

**OPINIÒN QUE DAN LAS MADRES DE LOS NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS EN RELACIÒN A LA CLARIDAD DE
LA EXPOSITORA DURANTE EL PLAN EDUCATIVO.**

CLARIDAD DE LA EXPOSITORA	EMERGENCIA		UCI		CLINICA		CIRUGIA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	22	27%	19	23%	22	27%	19	23%	98	100
NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	22	27	19	23	22	27	19	23	82	100%

FUENTE: ENCUESTA

ANALISIS: El 100% de los asistentes manifestaron que la facilitadora de la exposición lo hizo con claridad.

CUADRO N° 4

CALIDAD DEL MATERIAL EDUCATIVO UTILIZADA EN LA INTERVENCIÓN DEL PLAN.

CALIDAD DEL MATERIAL EDUCATIVO	EMERGENCIA		UCI		CLINICA		CIRUGIA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	22	27%	19	23%	22	27%	19	23%	98	100
NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	22	27	19	23	22	27	19	23	82	100%

FUENTE: ENCUESTA

ANALISIS: El 100% de los asistentes manifestaron que el material utilizado en la charla educativa fue claro y de calidad.

CUADRO N° 5

CALIDAD DEL AMBIENTE DONDE SE EJECUTÓ EL PLAN EDUCATIVO.

INTERES DE LOS TEMAS	EMERGENCIA		UCI		CLINICA		CIRUGIA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	22	27%	19	23%	22	27%	19	23%	98	100
NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	22	27	19	23	22	27	19	23	82	100%

FUENTE: ENCUESTA

ANALISIS

El siguiente cuadro nos presenta la opinión de del personal de enfermería sobre la calidad del ambiente donde se ejecutó la charla educativa quienes manifestaron que fue adecuada la calidad del ambiente en un 100%.

CUADRO N° 6

ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y EJECUTADAS EN EL PLAN EDUCATIVO.

GRUPO DE META		ASISTENTES	
N°	%	N°	%
82	100	82	100

FUENTE: HOJA DE ASISTENCIA

ANALISIS

De las actividades programadas en las charlas educativas fue ejecutado el 100%.

CUADRO N° 7

MATERIAL EDUCATIVO ENTREGADO A LAS MADRES DE LOS ESCOLARES SOBRE LA PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN.

MATERIAL EDUCATIVO	
PROGRAMADOS A ENTREGAR	ENTREGADOS
82	82

FUENTE: HOJA DE ASISTENCIA

ANALISIS

En la charla se entregaron 98 trípticos programados a los asistentes.

PRODUCTO

CUADRO N° 8

Producto evaluación de los conocimientos pre-post test a las madres de los escolares.

TEMAS DE LA CHARLA EDUCATIVA	PRE-TEST						POST-TEST					
	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL		CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
PAE; CONCEPTO, GENERALIDADES	27	14.4	65	85.6	82	100	82	100	0	0	82	100
ETAPAS	8	4.27	74	95.7	82	100	82	100	0	0	82	100
TEORIAS DE ENFERMERÍA	27	14.43	65	85.6	82	100	82	100	0	0	82	100
PATRONES FUNCIONALES	0	0	82	100	82	100	82	100	0	0	82	100
CARACTERISTICAS DEL PAE	0	0	82	100	82	100	82	100	0	0	82	100
USOS DE PAE	0	0	82	100	82	100	82	100	0	0	82	100
REPERCUSIONES	0	0	82	100	82	100	82	100	0	0	82	100

FUENTE: ENCUESTA

PRODUCTO

CUADRO N° 9

Producto evaluación de los conocimientos pre-post test a las madres de los niños menores de 5 años

TEMAS DE LA CHARLA EDUCATIVA	PRE-TEST						POST-TEST					
	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL		CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
TAXONOMIA	0	0	82	100	82	100	82	100	0	0	82	100
NANDA	0	0	82	100	82	100	82	100	0	0	82	100
NIC	0	0	82	100	82	100	82	100	0	0	82	100
NOC	0	0	82	100	82	100	82	100	0	0	82	100
PLANES DE CUIDADOS	0	0	82	100	82	100	82	100	0	0	82	100
APLICACIÓN EN EL REPORTE DE ENFERMERÍA	0	0	82	100	82	100	82	100	0	0	82	100

FUENTE: ENCUESTA

Análisis: la siguiente tabla nos demuestra las temáticas expuestas durante la intervención del plan educativo valorado o evaluado por medio del pre y post test de lo que se observa que antes de la charla había un deficiente conocimiento y luego de la charla aumento notablemente llenando las expectativas de los usuarios y de la autora.

CUADRO N° 10

TRATO QUE RECIBIERÒN LOS ASISTENTES DURANTE EL PLAN EDUCATIVO.

CALIDAD DEL MATERIAL EDUCATIVO	EMERGENCIA		UCI		CLINICA		CIRUGIA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	22	27%	19	23%	22	27%	19	23%	98	100
NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	22	27	19	23	22	27	19	23	82	100%

FUENTE: PRE-POST TEST

ANALISIS

El 100% del personal de enfermería que asistió a la charla educativa manifiestan que el trato fue bueno y expresaron su agradecimiento por la atención recibida, por parte de la expositora.

CONCLUSIONES

Una vez analizada la información e interpretados los datos puedo concluir la factibilidad para la aplicación del PAE está dada en diferentes aspectos sobre todo en la existencia de formatos y le número de pacientes por enfermero además que hay diferencia entre cada área tales como:

- Según los aspectos individuales el 48,1% del personal tenían entre 46-55 años de edad, el 28,4% entre 25-35 años, el 87,7% eran mujeres, el 27,9% laboran en emergencia y medicina interna, y el 23,5% en UCI y cirugía.
- Según los factores predisponentes tenemos que el 40% refieren no existir los recursos materiales necesarios para brindar la atención con calidad, el 73% refieren que no existen formatos para registrar la aplicación de PAE, la delegación de funciones es importante en un 100%, el 74% refieren que el tiempo no es suficiente por el número de pacientes, el 95% se dedican a la labor asistencial que a la administrativa, el 100% refieren que el número de pacientes no les permite aplicar el PAE, además que el número de profesionales no es suficiente, y que en un 100% refieren que la institución si valora el esfuerzo de ellos por cumplir con el PAE.
- Según la valoración del plan educativo el 100% del personal de enfermería estuvo de acuerdo con el programa además que cumplió con despejar sus dudas.

RECOMENDACIONES

Luego de haber analizado la información recogida en la fase de investigación y de haber sintetizado los datos donde se llegó a componer un todo de la realidad puedo recomendar lo siguiente:

- La institución tiene que normalizar un formato de registro del PAE.
- Además tiene que incluir en el perfil óptimo de desempeño la aplicación del proceso.
- Debe de haber una comisión de evaluación del desempeño del proceso.
- Además una comisión de actualización de información.
- En las áreas los líderes con sus enfermeros deben de organizar y realizar guías del PAE para facilitar su aplicación.
- Además tienen que monitorizar el cumplimiento.
- Sería lo ideal que existiera un programa informático donde se trabaje solo con PAE.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Alfaro Lefevre R., Aplicación del Proceso Enfermero Barcelona: Masson 2013.
2. Andrade Cepeda G. El Proceso de Cuidados de Enfermería. Como Método para la Práctica profesional.
3. Dancausse F., Chaumat E. La información en Enfermería: Transmisiones Diana. Guía metodológica. Barcelona: Masson 2004.
4. Fernández Ferrin, Enfermería Fundamental. Barcelona; Masson 2010.
5. Gordon M. Diagnóstico Enfermero. Proceso y Aplicación 3° ed. Barcelona. Mosby/Doyma, 2010.
6. Iyer P., Taptich Bernochi L. Proceso de enfermería y diagnóstico de Enfermería. 3° ed. España Interamericana McGraw Hill. 1997.
7. Izquierdo Carrasco J.M., Pérez Badía M.B. et al. Implantación del Proceso enfermero. Rev. Rol Enf 2002; 25 (7-8): 488.
8. Kerouac S., Pepin J., et al. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson 2013.
9. Luís Rodrigo M.T. Los Diagnósticos enfermeros, Revisión crítica y guía práctica. Barcelona: Masson 2013.

- 10.** NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2005 – 2006. Madrid: Harcourt, 2010.

- 11.** Osteguín Meléndez R. M... Implicaciones del Cuidado Enfermero. Desarrollo Científico Enferm. Vol. 9 N° 8 septiembre. 2011.

- 12.** Phaneuf M. La planificación de los cuidados enfermeros. México; Mc Graw Hill. Interamericana. 2009.

- 13.** Sánchez Linares A., Sanz Penon C. Protocolizar las actividades de enfermería Rev. Rol Enf. 2001;24(1): 67-74

ANEXOS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Año 2014							
ACTIVIDADES	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN								
REVISIÓN DE LA LITERATURA								
REVICIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS								
TABULACIÓN DE LOS DATOS								
ELABORACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO								
INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA								
PRESENTACIÓN AL H. CONSEJO DIRECTIVO EL DOCUMENTO FINAL								
CORRECCIÓN DEL INFORME								
SUSTENTACIÓN DE TESIS								

PRESUPUESTO

ACTIVIDADES	RECURSOS	VALOR	TOTAL
Revisión de la literatura	6 movilizaciones	3,00	18,00
	Libros		
	Folletos		
	Internet	1,00	10,00
	Copias	0,02	11,00
Elaboración del Trabajo de titulación	7 movilizaciones	3,00	10,50
	Impresiones	0,05	35,00
	Internet	1,00	40,00
Revisión de historias clínicas	Materiales		
	12 movilizaciones	3,00	36,00
	Copias	0,02	10,00
	Internet	1,00	5,00
	Bolígrafos	0,25	20,00
	Humanos		
Ayudante	1,00	5,00	
Tabulación de los Datos	Internet	1,00	8,00
Elaboración del Programa Educativo	Movilizaciones	2,00	24,00
	Impresión	0.25	6,50
Intervenciones del programa educativo	Materiales		
	Trípticos	0,08	10,40
	Encuestas	0,03	6,00
	Bolígrafos	0,25	3,00
	Refrigerio	60,00	60,00
	Invitaciones	2,00	2,00
	Marcadores	0,30	1,20
	Humanos		
	Investigador		
Asesora de Tesis			
Colaborador			
Usuaris			
Correcciones del informe de tesis	Impresiones	0.25	5,00
Empastado	4 tesis empastadas	8,00	32,00
Sustentación	Dispositivas	5,00	5,00
	Refrigerio	1,50	45,00
	Imprevistos		30,00
TOTAL			438,6



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

GUIA DE ENCUESTA

Dirigida: Al personal de enfermería del hospital Teófilo Dávila.

Objetivo. Determinar la factibilidad del cumplimiento en la aplicación del proceso enfermero.

Buenas tardes compañeros, soy Egresada de la carrera de Enfermería de la UTMACH, el presente instrumento es parte de mi proyecto de investigación, para lo cual pido su colaboración respondiendo a los siguientes enunciados, expresándole que la información es de CARÁCTER ANÓNIMO, agradeciéndole de antemano por su participación.

Instrucciones: A continuación le presentamos los siguientes enunciados con cinco alternativas, para lo cual debe marcar con un (X) sobre la alternativa que considere estar de acuerdo con la opinión que Ud. tiene. Use las siguientes claves:

- Totalmente de acuerdo (TA)
- De acuerdo (A)
- Indeciso (I)
- Desacuerdo (D)
- Totalmente desacuerdo (TD)

1. AÑOS DE SERVICIO

_____ AÑOS

2. EDAD

_____ AÑOS

3. SEXO

F M

	TA	A	I	D	TD
4. El personal de enfermería disponen de los recursos materiales necesarios para brindar el cuidado.					
5. Registran las acciones correspondientes a cada una de las etapas del proceso de atención en los formatos ya existentes en los servicios.					
6. los servicios hospitalarios cuentan con formatos del proceso de atención de enfermería.					
7. consideran importante la delegación de funciones.					
8. generalmente manifiestan que les alcanza el tiempo para realizar todas sus labores.					
9. distribuyen adecuadamente su tiempo para cumplir con cada una de las funciones asignadas.					
10. Dedican mayor tiempo a la labor asistencial que a la administrativa.					
11. Tienen pocos pacientes a su cargo que les facilita aplicar el proceso de atención a cada uno de ellos.					
12. El número de personal profesional de enfermería existente en los servicios hospitalarios es suficiente para brindar un cuidado de calidad.					
13. la institución de salud donde laboran las enfermeras valora el esfuerzo de estas por aplicar el proceso de atención.					
14. el esfuerzo personal de las enfermeras por aplicar el proceso de atención pasa desapercibido en las instituciones.					
15. Dejan de registrar las acciones correspondientes a cada una de las etapas del proceso de atención en los formatos ya existentes en los servicios.					



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PRETEST

Dirigido: al personal de enfermería de las áreas críticas del hospital Teófilo Dávila.

INSTRUCTIVO: se le pide de favor que señale la respuesta según su criterio corresponda correcta, además se recalca que los datos obtenidos son de uso específico de la investigadora.

- 1. Las acciones de enfermería son un proceso sistemático, el Proceso de Atención de Enfermería, que incluye varias fases. Seleccione entre las siguientes la secuencia correcta.**
 - a) Valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.
 - b) Valoración, diagnóstico, planificación y evaluación.
 - c) Diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.
 - d) Valoración, planificación, diagnóstico, intervención y evaluación.
- 2. Señale cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la recogida de información es correcta:**
 - a) Paciente, cuidador, familia, registros médicos y registros enfermeros son fuentes de datos para la valoración de enfermería.
 - b) Los datos obtenidos a través de la observación son poco relevantes porque no se pueden validar.
 - c) Los datos recogidos en la valoración, obtenidos del cuidador del paciente son siempre datos válidos y fiables.
 - d) Sólo se deben recoger datos objetivos
- 3. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta**
 - a) La taxonomía NANDA se utiliza para enunciar problemas de colaboración.

- b) La taxonomía NOC aporta herramientas para medir la evolución del paciente respecto a una situación inicial.
- c) La NIC incluye intervenciones que utilizaremos exclusivamente en el tratamiento de diagnósticos enfermeros, nunca para problemas de autonomía o colaboración.
- d) La taxonomía NANDA no es una herramienta enfermera.

4. Ante el enunciado “Manejo inefectivo del régimen terapéutico relacionado con déficit de conocimiento, manifestado por verbalización del deseo de manejar el tratamiento y varios episodios de hipoglucemia en los últimos días” nos referimos a:

- a) Un problema de autonomía.
- b) Un diagnóstico de riesgo.
- c) Un diagnóstico real.
- d) Un problema de colaboración

5. Señale cuál de los siguientes es un diagnóstico de riesgo correctamente enunciado:

- a) Riesgo de manejo inefectivo del régimen terapéutico manifestado por desconocimiento del cuidador.
- b) Riesgo de intolerancia a la actividad manifestada por disnea de esfuerzo.
- c) Riesgo de cansancio del Rol del cuidador relacionado con cuidados complejos de larga duración y deterioro de la salud del cuidador manifestado por trastornos del sueño, fatiga y dificultad para realizar los cuidados habituales.
- d) Riesgo de manejo inefectivo del régimen terapéutico relacionado con déficit de conocimiento.

6. Nos encontramos ante un diagnóstico enfermero si:

- a) La persona no tiene la suficiente fuerza, conocimiento o voluntad para satisfacer sus necesidades básicas.
- b) Existe una falta de capacidad física y/o psíquica de la persona para satisfacer sus necesidades básicas.
- c) Existe una falta de capacidad física de la persona para satisfacer por si misma sus necesidades básicas y no tiene un agente de autonomía asistida capacitado.
- d) La persona no es independiente para satisfacer sus necesidades básicas y no tiene cuidador.

7. Según la definición de la NANDA, ¿cuál no es un tipo de Diagnóstico de Enfermería?

- a) Diagnóstico real.
- b) Diagnóstico posible
- c) Diagnóstico de autonomía
- d) Diagnóstico de bienestar

8. Señale cuál de los siguientes enunciados no forma parte del Proceso de Planificación.

- a) Establecer prioridades en los cuidados en función de los problemas priorizados.
- b) Planteamiento de los objetivos del cliente como resultados esperados.
- c) Ejecutar las intervenciones seleccionadas.
- d) Elaboración de las actuaciones de Enfermería

9. Señale cuál de las siguientes son términos utilizados para la realización de diagnóstico enfermero.

- a) Falta de
- b) Déficit de
- c) Circunstancialmente baja
- d) Ninguno

10. Cuál de los siguientes errores no debemos cometer en el momento de realizar un diagnóstico enfermero.

- e) Confundir los signos y síntomas con la primera parte del diagnóstico.
- f) Enunciar en las dos primeras partes dos problemas, uno consecuencia del otro.
- g) Formular un diagnóstico como si fuera un tratamiento o prueba diagnóstica.
- h) Todos



**UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

POSTEST

- 1. Escriba la secuencia correcta del Proceso de atención de Enfermería.**

- 2. Escriba las fuentes respecto a la recogida de información:**

- 3. La taxonomía NANDA NIC NOC se utiliza para enunciar**

- 4. Ante el enunciado “Manejo inefectivo del régimen terapéutico relacionado con déficit de conocimiento, manifestado por verbalización del deseo de manejar el tratamiento y varios episodios de hipoglucemia en los últimos días” nos referimos a:**

- 5. Enuncie un diagnostico enfermero de riesgo:**

- 6. Nos encontramos ante un diagnóstico enfermero si:**

7. Según la definición de la NANDA, ¿cuál no es un tipo de Diagnóstico de Enfermería?

8. Escriba los enunciados que no forman parte del Proceso de Planificación.

9. Indique los términos utilizados para la realización de diagnóstico enfermero.

10. Que errores no debemos cometer en el momento de realizar un diagnóstico enfermero.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

EVALUACIÓN DEL PROCESO:

1.- ¿Los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas?

Si () No ()

2.- ¿La expositora fue clara en su intervención?

Si () No ()

3.- ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo y la ayuda audiovisual utilizada en la charla educativa?

Bueno () Regular () Malo ()

4.- La calidad del ambiente físico dónde se realizó la charla fue:

Adecuado () Inadecuado ()

5.- ¿El trato que recibió antes, durante, y después de la charla por parte de la expositora fue?

Bueno () Regular () Malo ()



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

RESPONSABLE: EGRESADA ALEXANDRA CARPIO

GRUPO BENEFICIARIO: PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
TEOFILO DAVILA.

JUSTIFICACIÓN:

El Proceso de Atención de Enfermería por fundamentarse del método científico, y el proceso administrativo, se emplea como un instrumento para la práctica profesional para lo cual requiere de planteamientos científico técnicos y psicosociales para lograr la eficacia y eficiencia en su implementación, además su uso demuestra responsabilidad profesional de la enfermera por el mejoramiento de la intervención hacia el usuario, En este sentido se constituye en la metodología del cuidado, la cual tiene como herramienta principal el PAE, que con aportaciones de las teorías y modelos de enfermería le dan un marco conceptual de referencia para brindar una práctica de enfermería de calidad.

Dada la importancia que tiene el PCE en el ejercicio profesional especialmente para los egresados de programas de posgrado, se pretende que a través del desarrollo de esta materia se amplíen y profundicen los conocimientos, de tal manera que se favorezca la unificación de criterios para integrar un juicio consistente en la ejecución y registro de las diferentes etapas de manera que el profesional pueda demostrar sus competencias para discernir, tomar decisiones y brindar un cuidado individual, familiar y comunitario. Motivo por el cual se decidió a realizar el siguiente plan educativo.

ORGANIZACIÓN SOLICITANTE:

No existe alguna organización que solicite la realización de este proyecto, es iniciativa de la Egresada y la Tutora del trabajo de titulación que al realizar sus prácticas pre profesionales he observado la necesidad de aprendizaje y actualización de los del personal de Enfermería sobre el PAE, se organizó el proyecto de actualización de conocimientos y de la guía de la subdirectora del hospital Teófilo Dávila docente de la carrera de enfermería.

TITULO DEL PROYECTO:

CAPACITACIÓN SOBRE PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA (NANDA NIC NOC) DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DEL HOSPITAL TEOFILO DAVILA.

UBICACIÓN DEL PROYECTO:

El escenario donde se realizó la ejecución del proyecto fue en el hospital Teofilo Davila ubicado en la ciudad de Machala en las calles Buenavista y Colon.

DURACIÓN DEL PROYECTO

El siguiente proyecto se inició a partir de la primera semana de Octubre, desde su presentación y aprobación, hasta su evaluación, empezamos con la primera capacitación siendo las siguientes en el hospital Teófilo Dávila, los resultados se manifestarán unos a corto plazo y otros a largo plazo.

AGENDA

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Aplicación de un pre test de conocimiento	Egresada Alexandra
Apertura del acto	Carpio
Presentación del profesional guía	
Palabras del profesional expositor.	
Exposición de estudios de caso	
Exposición de los planes de cuidados a partir de estudios de casos	
Manejo de los manuales NANDA NIC NOC en el PAE	
Aplicación del PAE en la práctica y evidencia en la historia clínica.	
Aplicación de un pos test de conocimiento	

CONTEXTUALIZACIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) es la aplicación del método científico a la práctica asistencial de la enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Se basa en los siguientes antecedentes históricos; considerado un proceso en 1955, gracias a Hall, a la que posteriormente se unieron otras teóricas como Jhonson en 1959, Orlando en 1961 y Wiedenbach en 1963. Consistía en un proceso de tres etapas: valoración, planeación y ejecución. Yura y Walsh en 1967, establecieron cuatro etapas: valoración, planificación, realización y evaluación. La etapa diagnóstica fue incluida entre 1974 y 1976 por Bloch, Roy y Aspinall, quedando desde entonces el PAE como actualmente conocemos: VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN y EVALUACIÓN.

Dentro de lo que enmarca el proceso de atención de enfermería con el proceso enseñanza aprendizaje parte desde la perspectiva de que la educación superior viene enfrentando hace algún tiempo una serie de desafíos difíciles de abordar, por cuanto factores de conocida naturaleza, externos al sistema, como los que se originan en su propio seno, afectan tanto sus resultados como sus procesos. Entre uno de los factores externos que aparece con mayor fuerza en esta década es la alta demanda por calidad. El avance del conocimiento y del desarrollo tecnológico hace a los conductores del proceso estar al día en los conocimientos y ofrecer una formación que permita el desarrollo de aprendizaje adecuados a las exigencias y necesidades de los tiempos. La formación está fundamental y sistemáticamente organizada a través del proceso enseñanza-aprendizaje. Se sabe que el proceso de atención de enfermería no es fácil aplicarlo y allí radica el motivo primordial de su rechazo. Desde lo pedagógico, la aplicación del PAE introduce a los estudiantes en la aplicación de la metodología científica, deteniéndose y pormenorizándose las etapas del proceso. Su implementación al nivel de servicio requiere la captación que subraya el abismo existente entre la docencia y servicio.

A nuestro juicio, la falta de motivación en los servicios y la adquisición de conocimientos por los estudiantes constituyen la responsabilidad que asumimos todos los educadores frente a estas problemáticas, pues tenemos que estar provistos de la actualidad de los conocimientos científico-técnicos acerca de las teorías existentes en enfermería. Se debe estimular la actualización, mediante la bibliografía más novedosa, de la enseñanza en los estudiantes, lo cual brindará la adecuada motivación para su auto preparación en sus actividades docentes y técnicas participativas; y les permitirá identificar en la presentación de sus casos si, realmente los alumnos previo a las consultas necesarias con el profesor pudieron adquirir dichos conocimientos, si aprendió lo aplicable de estas teorías o no, qué estudió y no la mera presentación de la situación en cuestión.

Motivo por el cual se organizó esta capacitación donde se informara a partir de los estudios de casos para la realización del PAE para la aplicación en las diferentes áreas de salud asignadas a la vez que aportaran con la evaluación de uno de los indicadores para la acreditación de nuestros hospitales que es la evidencia del PAE.

OBJETIVOS

Previo a la intervención del programa educativo:

- Organizar y capacitar al personal de enfermería sobre el proceso de atención de enfermería Nanda Nic Noc.

En la implementación del programa educativo:

- Identificar los problemas de aprendizaje más comunes sobre el proceso de atención de enfermería.
- Guiar sobre las fases del proceso de atención de enfermería NANDA NIC NOC.
- Enseñar el uso de los manuales de la NANDA NIC NOC para la aplicación según el caso.
- Concienciar al profesional sobre la aplicación del PAE.

Posterior al programa educativo:

- Describir conocimiento adquirido sobre PAE NANDA NIC NOC.

BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

Los beneficiarios se clasifican en dos grupos de igual importancia para la realización del proyecto:

- Beneficiarios directos
- Beneficiarios indirectos

DIRECTOS:

Están conformados por los 60 profesionales de las diferentes áreas críticas del HTD: emergencia, cirugía, clínica, UCI.

INDIRECTOS:

Se refiere a los usuarios del hospital.

ANALISIS DE INVOLUCRADOS

ACTORES	INTERES	PROBLEMAS PERCIBIDO	RECURSOS Y MANDATOS
Hospital Teófilo Dávila	Cumplimiento de los indicadores sobre la labor del personal de enfermería	Profesionales con desinterés por la aplicación del PAE en las diferentes áreas de salud, por des actualización y autoeducación.	Método científico, plan del buen vivir.
Personal de enfermería	Justificar la presencia del personal de enfermería en las diferentes áreas evidenciando su labor en el PAE.	Déficit de conocimiento sobre NANDA NIC NOC por des actualización. Falta de instrumentos para su evaluación y exigencia.	Personal representada profesionales de enfermería.
Ministerio de salud publica	Acreditación de los hospitales, evidenciar mediante indicadores de evaluación de la aplicación del PAE.	Insuficiente actualización sobre el PAE . Falta de instrumentos para su evaluación y exigencia.	Método científico, plan del buen vivir.

PROCEDIMIENTOS

Para la ejecución de la intervención, se la realizo por medio de las siguientes fases:

Fase 1. Diagnostico documental del conocimiento y nivel de información que los profesionales tienen sobre el PAE NANDA NIC/NOC.

PROCESO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de los datos se la realizo mediante llenado de cuestionario con preguntas y respuestas a través de entrevista.

Para la identificación del riesgo, se tomó en consideración:

Para la evaluación del conocimiento se procedió a diseñar un cuestionario con preguntas semiestructuradas de manera que para categorizar el nivel de conocimiento se manejara de la siguiente manera:

- | | |
|-----------------------------------|--------------|
| • 10 – 9 contestaciones correctas | EXCELENTE |
| • 8-7 contestaciones correctas | MUY BUENO |
| • 6.5 contestaciones correctas | BUENO |
| • 4- 3 contestaciones correctas | REGULAR |
| • 2-1 contestaciones correctas | INSUFICIENTE |

Fase 2. Diseño y elaboración de la propuesta educativa con enfoque en educación al profesional de enfermería de reflexión - acción, para lo cual se realizó la capacitación sobre el PAE y la utilización de los manuales establecidos por NANDA NIC/NOC, los objetivos educativos son:

- Lograr la participación de la población intervenida en las diferentes etapas del proceso educativo, mediante la motivación para alcanzar su atención
- Contextualizar la magnitud y gravedad del no aplicar el PAE.
- Consolidar contenidos teóricos – PRACTICOS mediante estudios de caso.

El programa educativo consta de las siguientes etapas:

- a) Ambientación.
- b) Reflexión sobre la práctica.
- c) Teorización,
- d) Práctica transformada, que será verificada por medio de la observación y tutorías en las diferentes áreas de salud.

FASE 3. Consiste en la evaluación de las técnicas educativas ejecutadas después de 3 semanas de ejecutadas para medir el aprendizaje.

Los instrumentos a utilizarse serán: Encuesta.

5. EDUCACIÓN

Exposición oral y audiovisual de los temas de interés

6. RECURSOS HUMANOS:

- Profesionales
- Autoridades
- Autora: Alexandra Carpio

7. RECURSOS MATERIALES:

- Lápiz
- Papel periódico.
- Cinta adhesiva
- Encuestas
- Infocus
- Computadora
- Pemdrive
- Trípticos
- Cámara.
- Transporte
- Refrigerio
- Invitaciones
- Copias

8. RECURSOS ECONÓMICOS:

Charla educativa	
Movilización	10.00
Refrigerio	20.00
Copias	25.00
Imprevistos	15.00
	20.00
TOTAL	90.00

9. EVALUACIÓN:

La fase de intervención fue evaluada por medio de los siguientes criterios y utilizando los indicadores de:

- **Proceso:** Calidad de la intervención referente a la aplicación de la encuesta y la charla educativa.
- **Producto:** Cumplimiento de las actividades y de los objetivos propuestas.
- **Impacto:** - Se valoró la satisfacción de la intervención por parte de los profesionales, mediante un post test y el registro de asistencia.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

AGENDA DE CAPACITACIÓN SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

LUGAR: AUDITORIO DEL HTD

FECHA: OCTUBRE - NOVIEMBRE 2014.

1. Saludo y Bienvenida a las asistentes, por la responsable del programa de intervención.
2. Presentación del expositor.
3. Aplicación del PRE Test de evaluación a las presentes.
4. Exposición de los temas.
5. Entrega de trípticos.
6. Aplicación del POST Test de evaluación a los presentes.
7. Levantamiento de firmas de las asistentes a la charla.
8. Refrigerio.
9. Agradecimiento a las presentes y colaboradoras del programa.
10. Evaluación de las actividades planificadas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA	TÉCNICA	RECURSOS		TIEMPO	RESPONSABLE	FECHA
		HUMANOS	MATERIALES			
1. PAE 2. IMPORTANCIA. 3. USOS. 4. PASOS O ETAPAS. 5. NANDA 6. NIC 7. NOC 8. ACOPLADO A LOS REPORTES DIARIOS	Oral, audiovisual y escrita	Autora Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> • Lápiz • Papel periódico. • Cinta adhesiva • Encuestas • Infocus • Computadora • Pem drive • Trípticos • Cámara. • Transporte • Refrigerio • Invitaciones • Copias 	20 min	Alexandra Carpio	Octubre Noviembre del 2014

