



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA POR LOS PROFESIONALES EN EL
AREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA
SOTOMAYOR, SANTA ELENA
2013-2014.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA

AUTORES:

**JOSÉ LUIS DE LA ROSA MUÑOZ
ROSA JANET CORREA GRANDA**

TUTORA:

LIC. FÁTIMA MORAN SÁNCHEZ, Msc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2014

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA POR LOS PROFESIONALES EN EL
ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA
SOTOMAYOR, SANTA ELENA
2013-2014.**

TRABAJO DE TITULACIÓN
Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA

AUTORES:

**JOSÉ LUIS DE LA ROSA MUÑOZ
ROSA JANET CORREA GRANDA**

TUTORA:

LIC. FÁTIMA MORAN SÁNCHEZ, Msc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2014**

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación, **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR LOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, SANTA ELENA 2013-2014**”, elaborado por Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz, egresados de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciados en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente,

LIC. FÁTIMA MORAN SÁNCHEZ, Msc.
TUTOR

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

En mi calidad de Dr. Nicolás A. Barrera Miranda de la especialidad de GRAMÁTICA Y ORTOGRAFÍA , luego de haber revisado y corregido la tesis **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR LOS PROFESIONALES EN EL AREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, SANTA ELENA 2013-2014.** previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, de la estudiante de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, certifico que los estudiante: **DE LA ROSA MUÑOZ JOSÉ LUIS Y CORREA GRANDA ROSA JANET**, está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Santa Elena 29 de septiembre del 2014

Dr. Nicolás A. Barrera Miranda.
Registro N° 1006-06-665122-CONESUP
Ex profesor de la Facultad y Letras de la Universidad de Guayaquil.
Ex profesor principal de la UPSE.

.DEDICATORIA

JOSÉ

Dedico mi trabajo de investigación a mi familia, quienes me brindaron su apoyo en todo este tiempo.

A Dios por darme fortaleza en mis momentos difíciles, a mi padre hermanos, esposa e hija Ashley que gracias a sus consejos y apoyo lograron estar con migo en esta etapa de mi vida.

ROSA

El presente trabajo de tesis dedico, primeramente a Dios por bendecirme y hacer realidad este sueño anhelado, con mucho cariño a mi madre Angelita Correa quien con sus sabios consejos me ayudó a seguir adelante, gracias por ser mi compañera y amiga fiel, a mis hijos Álvaro, Carolina, y Naomi, por brindarme su apoyo incondicional durante mis años de estudios, gracias por estar siempre a mi lado.

AGRADECIMIENTO

Dedicamos esta investigación a nuestro Dios Todopoderoso, por darnos fortaleza, sabiduría, inteligencia y nos iluminó nuestros caminos a través de su palabra.

A nuestra querida Institución UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, que a través de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Escuela de Enfermería, por darnos la preparación académica como estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería.

Al personal profesional de enfermería y a los pacientes del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, por contribuir en el logro de los objetivos propuestos.

A nuestra profesora, LIC. FÁTIMA MORAN SÁNCHEZ, Msc. Asesora y tutora quien fue nuestra guía para alcanzar la meta, gracias por su valioso esfuerzo, paciencia y conocimientos aportados al proceso, que el Señor Todo poderoso la bendiga por siempre.

A nuestros compañeros de estudio, gracias por su apoyo incondicional.

JOSÉ Y ROSA

TRIBUNAL DE GRADO

Licdo. Guillermo Santa María, MSc.

**DECANO DE LA FACULTAD
DE C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.

**DIRECTOR DE LA ESCUELA
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Licda. Sonia Holguín De Gallegos MSc.

PROFESOR DEL ÁREA

Licda. Fátima Moran Sánchez, MSc.

TUTORA

Ab. Joe Espinoza Ayala.

SECRETARIO GENERAL

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR
LOS PROFESIONALES EN EL AREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR,
SANTA ELENA
2013-2014.**

Autores: De La Rosa Muñoz José Luis
Correa Granda Rosa Janet

Tutora: Lic. Fátima Morán Msc.

RESUMEN

Se realizó el presente estudio de investigación a los profesionales de enfermería que laboran en el área de hospitalización del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor De Santa La muestra se constituyó por dieciocho profesionales de enfermería, los objetivos fueron encaminados a identificar la aplicación del proceso de atención de enfermería y los conocimientos que tiene el profesional de enfermería que laboran en el mencionado servicio del área hospitalaria. Para lograr alcanzar los objetivos propuestos, fue necesario aplicar una encuesta a los dieciochos profesionales donde se pudo determinar y comprobar los conocimientos sobre la aplicación del pae. Los resultados demuestran que el 56 % no aplica el proceso de atención de enfermería y un 44 % refieren que si lo aplican, los conocimientos que tienen sobre las fases del proceso de atención de enfermería se observa que un 83% conocen sobre las fases pero no las aplican de una manera correcta en los pacientes debido a la demanda de pacientes y falta de personal y un 17% no tienen conocimiento. Debido a la observación directa que se realizó en la atención del paciente hospitalizado se observó la falta de coordinación del profesional para la planificación de intervenciones. Se recomienda que se empleen estrategias para así poder lograr una mejor atención al paciente.

PALABRAS CLAVES: Proceso de Atención De Enfermería, Profesionales.

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)
POR LOS PROFESIONALES EN EL AREA DE HOSPITALIZACIÓN
DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR,
SANTA ELENA
2013-2014**

Authors: De La Rosa Muñoz José Luis and
Correa Granda Rosa Janet

Tutor: Lic. Fátima Morán Msc.

ABSTRACT

This research study nurses working in the ward of the General Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor Santa the sample consisted of eighteen nurses, objectives were aimed at identifying the application process was conducted nursing care and knowledge is the nurse working in the hospital service area mentioned. In achieving the objectives, a survey was necessary to apply eighteen where professionals could identify and test knowledge on the implementation of SAPs. The results show that 56% does not apply the process of nursing care and 44% reported that if they apply the knowledge they have about the phases of nursing care is observed that 83% know about the phases but not apply them in a right way in patients due to patient demand and lack of staff and 17% have no knowledge. Because direct observation was conducted in inpatient care uncoordinated planning professional interventions was observed. It is recommended that strategies in order to achieve better patient care are used.

KEYWORDS: Nursing Care Process, Professionals.

INDICE GENERAL

	pág.
PORTADA	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR	iii
CERTIFICADO DE ORTOGRAFÍA	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
TRIBUNAL DE GRADO	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
ÌNDICE GENERAL	x
INTRODUCCIÓN	1- 2
Planteamiento Del Problema	3-5
Enunciado del problema	6
Justificación	7-8
Objetivo general	9
Objetivos específicos	9
Hipótesis	9
CAPITULO I	
MARCO TEORICO	
1.1. Antecedentes investigativos	10-11
Valoración	12
Diagnostico	12
Planeación	13

Intervención	13
Evaluación	13
1.2. Fundamentación Teórica De Enfermería	14-15
1.2.1. Proceso de Atención de Enfermería	16-17
1.2.2 Niveles de actuación de enfermería	18
Nivel primario	18
Nivel secundario	19
Nivel terciario	19
1.2.3 Bases del proceso de atención de enfermería	20
1.3 Fases del proceso de atención de enfermería	21
Valoración	20-24
Diagnostico	25
Planeación	26
Ejecución	27
Evaluación	28-29
1.3.1 Diagnostico de enfermería (NANDA)	30-31
Diagnostico Real:	32
Diagnóstico de Riesgo:	32
Diagnóstico de salud:	32
1.3.2 Formulación de diagnóstico de enfermería	33
1.3.3 Patrones de respuesta humana	34
1.3.4 Organización de la taxonomía	34-35
1.4 Ventajas de la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	36
1.4.1 Actuaciones de Enfermería	36
1.4.2. Actividades de Enfermería	36
Dependientes	37
Interdependientes	37
Independientes	37
1.5. Teoría de Virginia Henderson	37-38

1.6 MARCO CONCEPTUAL

Proceso de Atención de Enfermería	40
Conocimiento	40
Atención de Enfermería	40
Diagnostico	40
Diagnostico Enfermero	40
Diagnostico Enfermero Real	40
Diagnostico Enfermero Riesgo	40
Diagnostico Enfermero Salud	40
Diagnostico Enfermero Aprobados	40
Entrevista	40
Atención Primaria	40
Atención Primaria de salud	40
Gestión de la calidad de enfermería	41
Proceso	41

1.7 MARCO LEGAL

Plan Nacional Del Buen Vivir	42
Políticas Y Lineamientos Estratégicos	42
Constitución Política De La República Del Ecuador	43
Ley Del Ejercicio Profesional De Enfermería	44-45

CAPITULO II

METODOLOGÍA

2.1. Diseño de la investigación	47
2.2. Tipo de estudio	47
2.3. Población y Muestra	48
2.4. Variables a investigar	49
2.5. Operacionalizacion de las variables	50-51
2.6. Fuentes para la recolección de información	52
2.7. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	52
2.8. Criterios de Inclusión, exclusión, beneficiarios	53
2.9. Consideraciones Éticas	53
2.10. Resultados Esperados	54
2.11 Talento humano	55

CAPITULO III

3.1. Análisis e interpretación de los resultados	56-73
3.2. CONCLUSIONES	74
3.3. RECOMENDACIONES	75
BIBLIOGRAFIA	76-78

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Evidencias de urkung	80
Anexo 2. Permiso Para Obtener Datos	81
Anexo 3. Consentimiento Informado	82
Anexo 4. Instrumento De Recolección De Datos	83-85
Anexo 5. Cronograma	86
Anexo 6. Presupuesto	87-88
Anexo 7. Evidencias Fotográficas	89-95

PROPUESTA

Desarrollo de la propuesta	96-97
4.1. Antecedentes	98
4.2. Marco institucional	99-100
4.3. Matriz foda	101
4.4. Determinación de los objetivos	102
4.5. Beneficiarios	103
4.6. metodología	103
4.7. descripción de la propuesta	104-105
4.8. Presupuesto de la propuesta	106
Anexos	107-123
Bibliografía	124-125

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación que se realizó a los profesionales de enfermería tuvo como objetivo identificar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a los pacientes en el área de hospitalización del hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor, provincia de Santa Elena 2014.

Los objetivos de la investigación se divide en varios temas principales que son los componentes esenciales y cronológicos del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, con el propósito exclusivo de mejorar las intervenciones en los pacientes. Donde los conocimientos que tienen los profesionales que valoran a los pacientes es de 22%, diagnóstico 20%, planificación 22%, ejecución 17% y evaluación 22% lo que demuestra que no hay mayor diferencia en los conocimientos de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) pero no la ponen en práctica de una manera correcta para mejorar las intervenciones en los pacientes hospitalizados.

Con el trabajo de investigación se pretende ayudar a los profesionales de enfermería a elaborar estrategias de cuidados a los pacientes para reducir los reingresos al hospital, debido a que es necesario que el servicio que se desarrolla en base a la atención del paciente tenga las características de calidad y calidez; lo que garantiza el hecho de una pronta recuperación por phidem del Arte del personal de enfermería.

En el primer capítulo se desarrolló la fundamentación teórica y científica que se utilizaron para sustentar el problema de investigación, los modelos y teorías de enfermería que se basan en el cuidado del paciente, y el marco legal que se

fundamenta en los derechos y deberes de las personas y el estado en relación con la salud.

El capítulo segundo se explica la metodología utilizada en el proyecto de investigación donde se utilizó el tipo de estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. Con una población de 45 profesionales de enfermería donde se escogió una muestra de 18 profesionales que laboran en el área de hospitalización con una sola variable que es la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y la Operacionalización para poder ejecutar las fuentes y técnicas para la recolección de datos en la investigación.

En el capítulo tercero se realizó el análisis e interpretación de los resultados donde se analizó cada uno de los objetivos planteados en la investigación, identificando además los indicadores de necesidad para poder respaldar la propuesta y resolver en parte la problemática en análisis.

Por último se describe una propuesta encaminada a realizar una implementación de protocolo sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el área de hospitalización del hospital general Dr. "Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena para que pueda ser aplicado y atender al paciente de forma eficaz y eficiente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El servicio profesional de enfermería tiene sus orígenes a mediados del siglo XIX, donde los escenarios que se desarrollaban eran de conflictos y guerras en los países europeos, dando lugar al cuidado de los enfermos y heridos que eran resultados de los conflictos bélicos, dando mejor sentido de esta profesión con la figura de Florence Nightingale, una mujer que dió inicio al cuidado de un paciente denominándose enfermería, relacionándolo con el entorno social y considerándolo como parte primordial para el bienestar del ser humano. (Enfermería global 2008)

Desde allí, empieza la conceptualización del cuidado como pilar fundamental de enfermería. No considerándose en ese entonces como un proceso, pero que el cuidado de un paciente incurría en la labor de enfermería, ya que se describen actividades como la valoración, la observación y la identificación de los problemas que afectan al paciente. Ya en los años 70 se comienza a establecer el proceso de etapa diagnóstica, con él se desarrolló de un nombre para que el enfermero pueda descubrir los problemas de salud surgieron las etapas de planeación, ejecución y evaluación. (Enfermería global 2008)

El desarrollo y aplicación de estas actividades asistenciales de enfermería se la conoce como “Proceso de Atención de Enfermería” (PAE), que faculta a las enfermeras y enfermeros prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, compuesto de cinco pasos como: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Cada uno de estas actividades dentro del proceso de enfermería tiene su análisis individual aunque en cuanto a su estudio cada uno tiene su estudio y descripción.

A nivel mundial se creó como un proceso interpersonal entre el personal profesional de enfermería para mejorar las necesidades del paciente fundamentándola en una base amplia. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual se consideró un proceso distinto por primera vez en 1955, en la década de los 60 el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) surge en Estados Unidos de Norteamérica y luego de esto se extiende por Europa y América a mediados de los años 70.

Se considera este Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como un método de trabajo de la especialidad que proporciona la lógica organización para que el enfermero organice sus acciones, de forma tal, que la atención que brinde pueda dar solución a las necesidades inherentes al cuidado de la salud del individuo, la familia y la comunidad, debido a que el personal de enfermería enmarca su trabajo en dar cumplimiento a las indicaciones médicas con pobre actuación independiente, y no ocupa en el equipo de salud el lugar que le corresponde, situación que afecta a una mejor atención de los pacientes.(Guillermo Rojas 2009)

En nuestro país, la atención de enfermería directamente relacionado con la salud, ha tenido su total respaldo por parte del gobierno, se han fortalecido y consolidado tanto los desarrollos conceptuales y la disciplina en enfermería que se considera como una de las áreas más relevantes en la estructura organizativa de un hospital o centro de salud. Este proceso se enmarca primeramente, en las exigencias de preparación del profesional en enfermería, es decir fortalecer la identidad frente a los diversos escenarios que afronta el ser humano.

Actualmente, El hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, se encuentra ubicado en la, Av. Márquez de la Plata vía a Guayaquil detrás

del Cementerio General, cuenta con una estructura moderna de dos pisos, con 113 camas distribuidas en las cuatro especialidades básicas: 20 en medicina interna, 45 en cirugía, 28 en gineco-obstetricia, 17 en pediatría, 3 en UCI. Siendo un hospital de segundo nivel de atención de referencia. La institución en general cuenta con 112 auxiliares de enfermería y 48 licenciadas en enfermería en el cuidado directo del paciente más 1 enfermera coordinadora de gestión de los cuidados enfermeros.

Oferta actualmente los servicios y especialidades de, hospitalización: cuidados intermedios, hospitalización (medicina interna, cirugía, ginecología, obstetricia, neonatología y pediatría.) Atención de especialidades: pediatría, traumatología, gineco-obstétrico, cirugía general, medicina interna, cardiología, odontología/cirugía/implantes dentales, terapia respiratoria, terapia física y nutrición. Especialidades quirúrgicas: cirugía general, cirugía laparoscópica, gineco-obstetricia, traumatología, ortopedia. Servicios diagnósticos: rayos x, ecosonografía, mamografía, audiometría/audiología, laboratorio clínico, tomografía axial computarizada. Otros servicios: farmacia, central de esterilización, trabajo social, alimentación/dietética, mantenimiento, lavandería, ropería, costura. Administración, admisión, documentación clínica, informática.

Este conjunto de servicios estratégicos en salud tienen la finalidad de brindar un servicio integral y de calidad a la ciudadanía, disminuyendo tasas de morbi-mortalidad, mediante la infraestructura física, dotación de equipos médicos, profesionales capacitados y empoderados del nuevo modelo de atención de salud y su sistema de referencia y contra referencia.

El área de hospitalización actualmente cuenta con 18 profesionales de enfermería derivados en las áreas de hospitalización como son medicina interna 6 profesionales, hospitalización de cirugía 5 profesionales, materno infantil 7

profesionales, se labora en tres jornadas de trabajo: mañana de 7am a 15pm, tarde de 15pm a 23pm noche de 23pm a 7am dirigidos por la jefa de departamento, que coordina actividades de atención en las diferentes áreas.

En el área de hospitalización se observó que los profesionales de enfermería brindan sus cuidados a los pacientes, pero no aplican el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de una manera adecuada, no obstante, llevan a cabo actividades de valoración, planean sus actividades en base al diagnóstico que presenta el paciente frente a la historia clínica por parte del médico, realizan además intervenciones complejas ya sea en el nivel tecnológico y / o terapéutico , pero que no satisfacen el servicio que espera la familia del paciente debido a que no se aplican procesos debidamente estructurados.

Es por esto que hemos planteado este trabajo de investigación ya que se basa en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en los pacientes hospitalizados para así poder brindar una atención holística e individualizada y lograr que el profesional de enfermería pueda programar, coordinar, ejecutar y evaluar actividades de atención en los pacientes aplicando sus conocimientos para lograr una atención adecuada. Por lo que será necesario adoptar teorías y modelos de enfermería en el estudio.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA.

De acuerdo a este análisis realizado, enunciamos el siguiente problema:

¿Cómo se está aplicando el proceso de atención de enfermería por los profesionales del área de hospitalización del hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena para poder brindar una atención con calidad y calidez?

JUSTIFICACIÓN.

Debido a que el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es útil para el cuidado de los pacientes se ha considerado que aparte de ser un servicio que se le brinda al paciente tiene un enfoque humanista y aumenta la satisfacción del enfermero en poder ayudar en el estado de salud del paciente, realizando actividades que de forma progresiva tanto evalúa la condición del paciente así como el desempeño que aplica en cada atención, provocando así la evaluación propia de sus intervenciones.

Por lo tanto el proyecto de investigación contribuirá a la solución del problema planteado e identificar los conocimientos que tienen los profesionales de enfermería para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los pacientes hospitalizados con el propósito de mejorar las intervenciones.

Los beneficios que brinda el tema de investigación son importantes para la aplicación del proceso que se deben desarrollar en la atención de enfermería de los pacientes hospitalizados, ante los diversos tipos de respuestas que se brindan a la salud humana. Se puede demostrar que el problema es comprobable debido a que la variable de la investigación es la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería que se puede observar y ser medible.

El estudio del problema de investigación podrá conducir a la ejecución de investigaciones posteriores relacionadas con el tema y poder identificar las necesidades de acuerdo a la condición de salud de los pacientes, garantizando la satisfacción de sus necesidades y mejorar las intervenciones logrando alcanzar los objetivos propuestos. El problema de investigación se adecua a los conocimientos

y experiencias sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y desempeño profesional en el ámbito hospitalario con pensamiento crítico que contribuye al cuidado de los pacientes en las diferentes áreas como son la científica, técnica y humanística.

Los instrumentos que se van a utilizar para el problema de investigación son de mucha importancia como es la guía de observación y la encuesta para obtener información de las necesidades fisiológicas básicas de los pacientes hospitalizados. Con el debido consentimiento de los investigados, para ejecutar la investigación. Los beneficiados del proyecto de investigación serán los profesionales de enfermería que laboran en el área de hospitalización y los pacientes hospitalizados porque mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería se va a lograr que se mejoren las intervenciones para el cuidado del paciente.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Identificar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por los profesionales en el área de hospitalización en el hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor Santa Elena.

Objetivos Específicos

- Determinar el conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería de las y los licenciados de enfermería en el área de hospitalización.
- Identificar si el profesional de enfermería realiza la valoración al paciente en sus intervenciones.
- Detectar si se realiza un diagnóstico adecuado a los problemas de salud encontrados en los pacientes.
- Identificar si los profesionales de enfermería realizan actividades estratégicas en la planificación de los cuidados.
- Identificar si el personal de enfermería ejecuta intervenciones de cuidados a los pacientes hospitalizados.
- Evaluar el grado de satisfacción de los pacientes mediante los cuidados del profesional de enfermería.

HIPÓTESIS

Los profesionales de enfermería están aplicando el proceso de enfermería en todas sus fases en la atención al paciente lo cual garantiza y respalda con eficiencia el éxito.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes investigativos

Es necesario analizar los antecedentes investigativos del tema de análisis como es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), según Alfaro Lefevre determina a este proceso como una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos centrados en unos objetivos (resultados) eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse cómo pueden mejorarlo. (Alfaro Lefevre R., 2003)

En este sentido se puede entender que de acuerdo a los estudios previos que abordan el tema se coincide en que la metodología que se debe aplicar en los procesos de enfermería deben ser los correctos, en cuanto a la elaboración de diagnósticos se presenta diferentes criterios que debe tener la tendencia de que exista un plan de cuidados en base a los diagnósticos y las órdenes médicas.

Además, se puede identificar la falta de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre el tema, la dificultad en la elaboración de los diagnósticos de enfermería representada en la falta de combinación de criterios, la falta de fundamentación para realizar las intervenciones de enfermería y la tendencia a elaborar el plan de cuidados en base a al diagnóstico y las órdenes médicas.

Por lo consiguiente, se adhiere el grado de adjudicación que poseen los profesionales de la rama de enfermería para considerar a este proceso como una disciplina frente a la adopción de modelos y teorías que se enfocan en orientar los cuidados del paciente, además como el grado de importancia que deben tener las y los enfermeros al momento de aplicar la metodología adecuada, y de esa manera poder utilizar un lenguaje estandarizados que incide en la actitud e identidad profesional que poseen las personas encargadas al cuidado del paciente.

Son diversos las causas en que los profesionales de enfermería deben considerar para tener el debido cuidado, entre ellas tenemos en desconocimiento lo que conlleva a la baja calidad de servicio que se brinda en la realización de la atención al paciente, también se identifica uno de los aspectos que aunque no depende por parte del personal de enfermería como es la forma administrativa, es decir la parte de establecer un planteamiento de estrategias de intervención tanto en la entidad de salud, así como en la formación del recurso humano, en donde se desarrollen programas curriculares dirigidos a modelos de estrategias pedagógicas que inculquen el análisis crítico de las situaciones que enmarcan a una buena actitud frente a la atención del paciente.

Al analizar el estudio investigativo se obtuvo que porcentaje de tiempo dedicado por los profesionales de enfermería a las actividades de cuidado directo en relación con el número de pacientes asignados por profesional, tenemos que el 60% de los profesionales que dedican hasta un 20% de su tiempo en cuidado al paciente hospitalizado tienen entre 4 y 6 pacientes a sus cuidados; similar proporción de profesionales (64,7%) ocupa entre el 20 y 40% de su jornada a estas mismas actividades. En contraste, el 35% de profesionales que ocupan entre el 40 y 60% del tiempo a estas actividades tienen asignados menos pacientes.

Es importante recalcar que al momento de poder aplicar una metodología que incida en una buena atención al paciente se debe considerar las actividades propias de planeación del cuidado, realización de las intervenciones y la evaluación del proceso aplicado. Lo que de acuerdo a la observación aplicada en la unidad de análisis se pudo identificar que los profesionales de enfermería no aplican las fases correctas que definen la variable de estudio.

De acuerdo a este proceso, se puede identificar las fases que se aplican en los procesos de atención de enfermería y que de acuerdo a las investigaciones realizadas se conceptualizan de la siguiente manera:

Valoración

Esta etapa es de suma importancia ya que desde allí se inicia el proceso de atención, en donde se realiza la exploración física de los pacientes hospitalizados y se debe identificar la dimensión del monitoreo que se debe ejecutar e incluye la información que debe considerarse por parte de la familia, ya que es una de las fuentes de información más importante en cuanto a patologías, y en relación al entorno de análisis se considera que son pocos los profesionales que aplican de forma correcta la valoración del paciente.

Diagnóstico

Cuando se ha realizado una buena valoración del paciente en cuanto a las características que han incidido para su internado, es preciso establecer puntos de vista asertivos, lo que en materia médica se conoce como diagnóstico, de cómo comenzar con el tratamiento, que asegure un tratamiento de calidad. Los profesionales de enfermería de la entidad médica en estudio, aunque desarrollan

diagnósticos médicos, muchos no se apegan a la realidad del paciente, lo que puede provocar una actitud negligente frente al paciente.

Planeación

La etapa de planeación es una de las áreas que después de formular los diagnósticos del paciente, se desarrollan planes de cuidados que contienen el problema de salud, las acciones que deben realizarse sean estas independientes e interdependientes así como su evolución. Además, en la etapa de la planeación se deben considerar las prioridades de los cuidados del paciente, en ello radica el poder planear las diferentes acciones que se encaminen en poder ejecutar de forma precisa y oportuna sin causar algún tipo de atraso en los procesos, ya que si existe algún atraso en el proceso podría ser una falla fatal para el paciente.

En el hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor no aplican un proceso de planeación de las actividades que realizan por parte de la atención en enfermería, solo realizan las fases de valoración y diagnóstico, pero después aplican la intervención y evaluación, sin antes planear cada una de las acciones que se deben tomar en cuenta.

Intervención.

Esta etapa es donde se ejecuta lo que ya ha sido planeado por parte de los profesionales de enfermería, en este proceso se puede identificar si realmente las acciones ejecutadas son las adecuadas, en este caso las enfermeras del hospital general “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” aplican las acciones sin haber realizado una planeación minuciosa y por ello es que existen resultados que no son de satisfacción tanto por el paciente como el de sus familiares.

Evaluación

Esta etapa, y podría decirse que es la final, en donde se mide la calidad del servicio que se ha brindado al paciente, ya que compara de forma directa lo que se ha planificado, con las acciones realizadas y cuáles son los resultados, en este caso los profesionales de enfermería del hospital general “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” son evaluados y muchos de ellos no obtienen resultados que acrediten el servicio que merece el paciente.

Es importante recalcar, que cada uno de los procesos analizados aunque son aplicados no tienen los resultados que se esperan obtener, por lo que se crea la necesidad inherente de poder analizar cada uno de estos aspectos en el marco teórico para que se pueda tener el conocimiento oportuno y de esta forma poder realizar una evaluación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que realizan los profesionales del hospital general “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

1.2Fundamentación teórica de Enfermería

La palabra enfermería se conoce de forma general como el aprendiz del médico asistente de un paciente, pero en realidad en la parte técnica el término de enfermería se relaciona con la ciencia de intervenir una persona en el cuidado de un enfermo una vez que el médico tratante diagnostica y trata al paciente. De hecho, los médicos en el siglo XIX crean la necesidad de que exista un profesional de enfermería que se encargue del proceso de atención de un paciente.

De allí se considera a la rama de enfermería como una persona importante y preparada para poder cuidar a un paciente, según Martínez (2008) considera que “ dentro de la clínica deben existir enfermeras y enfermeros pensadores que utilicen

el método científico en su quehacer y que den cuidado creativos a sus pacientes, por lo que se requiere de estrategias que interesen y estimulen al profesional de enfermería a pensar, crear y lograr los aprendizajes esperados”(E. Martínez S., 2008)

De acuerdo con Prieto (2008) las características del profesional de enfermería se detallan de la siguiente forma:

- Debe desarrollar una práctica eficiente.
- Debe emanar una formación teórica-práctica.
- Deben considerar el tiempo adecuado para practicar y reflexionar lo que hacen.

Según Benner,(2007), refiere que las enfermeras no han documentado adecuadamente sus conocimientos clínicos es por eso que desde su formación al estudiante de enfermería se le pide que documente el proceso cuidado enfermero perfectamente validado y que deje por escrito sus intervenciones así como, la evaluación de las mismas.

Por ello, es preciso considerar el papel fundamental que poseen los profesionales de enfermería en el proceso de atención, ya que de acuerdo al análisis identificado por los autores, se puede determinar como la persona esencialmente importante en la recuperación de un paciente, y factor fundamental en los procesos clínicos. Ya que la enfermería debe desarrollar el conocimiento a partir de la práctica y que mediante la observación científica debe empezar a experimentar los procesos que se deben aplicar dentro del campo en donde se desarrolla.

1.2.1 Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en toda entidad de salud es importante ya que permite mediante las fases identificadas y cronológicas el poder aplicar una atención de calidad al paciente, ya que además propende el hecho de brindar los cuidados necesarios y oportunos de forma racional, lógica y sistemática. Este “Proceso de Atención de Enfermería” (PAE) implica unos pasos que deben ser aplicados por los profesionales de enfermería como una estructura estándar y especializada que se enfoque en brindar un servicio de calidad al paciente.

Según Alfaro e Iyer (2004) define que “el uso efectivo del Proceso de Cuidados de Enfermería, requiere de habilidades cognitivas, motoras, e interpersonales, para llevar a cabo los procedimientos técnicos e intelectuales, para resolver los problemas y tomar decisiones, establecer buenas relaciones interpersonales con los pacientes, los familiares y los compañeros de trabajo”(Alfaro e Iyer, 2004)

Es decir, que no es solo el hecho de conocer los procesos, sino de que existan las habilidades tanto técnicas como científicas, así como las cognitivas y motoras, para poder atender a un paciente, ya que no se puede olvidar de tener presente que la atención es dirigida a una persona y por ende se debe establecer un estado de conciencia de humanidad sobre el tratamiento que se debe aplicar al paciente.

En el “Proceso de atención de enfermería” se establecen objetivos y características que se enfocan en la ayuda que se debe brindar al paciente, considerando sus necesidades específicas y como poder suplir tales necesidades.

Desde el punto de vista holístico, considerando sus dimensiones como humano y el entorno en el que se desarrolla, tomando también en cuenta sus necesidades sociales, fisiológicas, psicológicas, culturales y espirituales, y que cualquier factor que influye en el desajuste de estas necesidades priva a la persona de su autonomía y autodesarrollo, esta consideración es de vital importancia en el “Proceso de atención de enfermería” debido a que el profesional debe saber que detrás de un paciente, existe un entorno que se desenvuelve a la forma de la recuperación del mismo y que el servicio de atención va a determinar el estado del paciente frente a las patologías.

Para poder aplicar un buen proceso de atención de enfermería (PAE) es necesario conocer los requisitos que acotan Andrade y Chávez (2004):

- **Conocimiento.-** El aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE) exige que el profesional de enfermería posea un conocimiento amplio de las disciplinas que se deben aplicar, y que permitan propiciar la valoración del estado de salud integral del individuo, tales conocimientos aportan a la resolución de problemas y la satisfacción de las necesidades del paciente y su familia, así como en la toma de decisiones y en la selección de intervenciones.
- **Habilidades.-** Se necesita que el profesional de enfermería tenga habilidades motoras para poder emplear las técnicas que se requieren para la intervención, también es necesario que desarrolle las habilidades cognitivas ya que se necesita que la enfermera o enfermero infiera, analice y utilice el pensamiento crítico y lógico.
- **Comunicación.-** Es importante que el profesional de enfermería posea las habilidades de la comunicación verbal y no verbal para facilitar el cambio de información que involucra los actores del proceso como son los

médicos y los familiares del paciente, y del paciente mismo. Es necesario que desarrolle la capacidad de comunicarse para establecer la interacción de los factores que inciden en el tratamiento del paciente.

- **Razonamiento crítico.-** Es una de las habilidades más complejas en toda profesión, y en la rama de enfermería no es la excepción, ya que es necesario utilizar la habilidad del razonamiento crítico, para poder justificar los procesos que se ejecutan, así como las conclusiones que se desarrollan en cada etapa de tratamiento del paciente.

1.2.2 Niveles de actuación

El desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería no solo se enfoca en la labor que se realiza en el paciente, que requiere de actividades que involucra el proceso de recuperación del paciente, sino también cuando el paciente no adolece alguna enfermedad, en donde interviene el proceso de prevención, ya que es mejor mediante la prevención evitar que existan personas con diferentes enfermedades que muchas veces dentro de un programa de prevención se puede lograr la disminución de enfermedades.

De acuerdo al desarrollo del “Proceso de Atención de Enfermería” se consideran tres niveles:

- **Nivel primario:** Este nivel considerado básico en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se enfoca en el mantenimiento y prevención de las enfermedades, lo que implica que sea una actividad asistencial y pedagógica, desarrollándose en este nivel la importancia de la salud y la

responsabilidad mancomunada de mantenerla, en donde se involucra al individuo, familia y comunidad, siendo además oportuno las recomendaciones sobre los peligros que pueden amenazar la salud y los medios necesarios para poder mantener el estado de salud del paciente en cuanto al bienestar social, psicológico y el más importante como es el físico.

- **Nivel secundario:** En este segundo nivel, se enmarca cuando el paciente es atendido y recibe las intervenciones asistenciales y curativas, tratando el problema de salud y tratando que no se agrave el tipo de salud, a través de la elaboración de un plan de actuaciones de enfermería lo que puede incidir en la reducción de los riesgos posibles de complicaciones sobre el problema de salud identificado.
- **Nivel terciario:** En este tercer nivel, se dirige a la rehabilitación y a las actividades que promuevan el apoyo de la persona en su adaptación en situaciones que comúnmente se llaman secuelas de las enfermedades, y que puedan ser superadas dentro de su proceso de recuperación. El objetivo al establecer este nivel es la satisfacción básica del paciente a pesar de las necesidades que han provocado las limitaciones temporales o permanentes.

En cualquiera de los niveles estudiados en este tema, la actuación del profesional de enfermería es la base para que se pueda cumplir con los procesos de enfermería ya establecidos.

1.2.3 Bases del proceso de enfermería.

Es preciso establecer una base bien sólida en cuanto al “Proceso de atención de enfermería”, en donde se plantean una serie de pautas que se tornan indispensables para cubrir con las necesidades que tiene cada paciente. Estas bases se desarrollan en un continuo proceso de etapas y fases, que son estructuradas de forma continua, que se identifican con el objetivo fundamental de la relación personal que puede establecer el profesional de enfermería con el paciente; cada uno de estas etapas y procesos se enfocan en el bienestar, desde la planeación hasta la evaluación.

Cabe recalcar que las etapas del “Proceso de atención de enfermería” pueden ser analizadas de forma individual, aunque están estrechamente relacionadas ya que constan de un proceso sistemático y técnico, cada una de estas etapas pueden ser evaluadas, observando su rendimiento y atención al paciente. Es necesario tener presente que la base donde se sostiene este “Proceso de Atención de Enfermería” es conocer las dimensiones físicas y biológicas de cada paciente frente a las perspectivas que posee en el ámbito psicológico, cultural y espiritual y que el reto del profesional de enfermería es poder cubrir cada una de estas perspectivas siempre y cuando aplicada cada una de las etapas del proceso de forma correcta y apropiadamente técnica.

Según Duarte y Aguirre (2003) define como un objetivo esencial en cuanto a la base del “Proceso de Atención de Enfermería” como la satisfacción del paciente frente a la calidad de servicio, por ello explica que “la satisfacción de los pacientes con la atención recibida, es fundamental para la evaluación de los servicios, es clave en la mejora de la calidad asistencial”(Duarte y Aguirre, 2003)

1.3 Fases del “Proceso de Atención de Enfermería”

Las fases o etapas que involucra el “Proceso de Atención de Enfermería” se desarrollan de forma secuencial, pero cada una de ellas cumplen su objetivo por el cual han sido creadas, se sostiene estas etapas como resultado de procesos investigativos de la década de los 50 en el siglo XX, en donde según los resultados investigativos se pudo estimar importante cada una de ellas, por ello se analizará cada una de ellas:

1.3.1 Fase de valoración del paciente

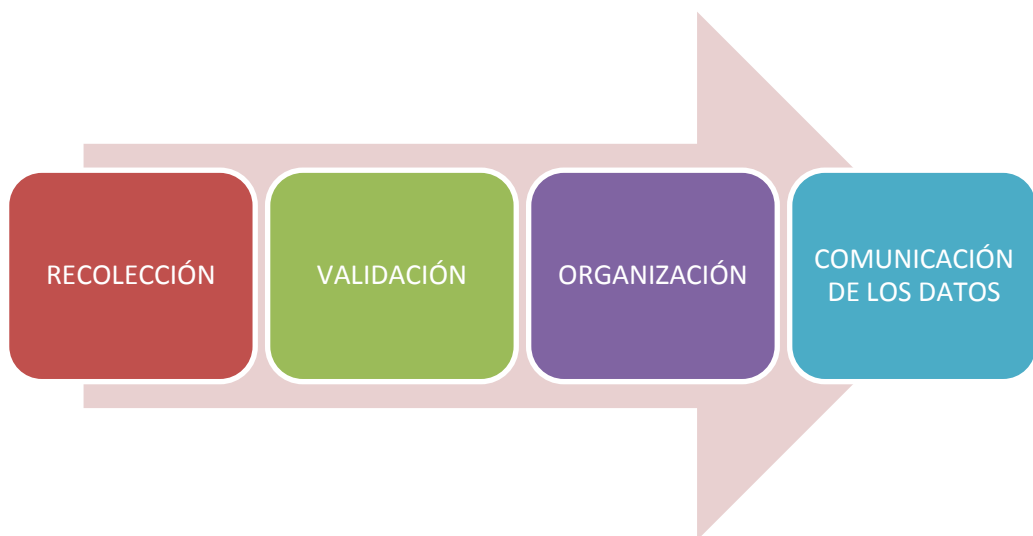
Esta primera etapa, de forma inicial se desarrolla en la recopilación de datos que se obtienen por parte del paciente y de los familiares. Más de ello, por medio de la técnica de la observación y la entrevista se puede obtener información importante. Según Rodríguez (1998) define que en la etapa de valoración “ se debe aportar con informaciones que se relacionan de forma mancomunada con las respuestas del individuo sean estas humanas y fisiopatológicas, basados en una modelo de enfermería establecido para mejorar el estudio”(Rodríguez, 1998)

En esta etapa se recopila toda la información necesaria para realizar una correcta valoración, no se puede caer de imprudente el valorar al paciente con pocos datos, ya que se debe obtener todo lo referente, sus antecedentes de patologías, sus características personales, sus dificultades y padecimientos, sus hábitos alimenticios y la forma de cubrir con las necesidades consideradas básicas y fundamentales.

En este paso, se logra identificar las limitaciones que provoca cada situación específica, sea este sobre el paciente, familia y entorno, con la finalidad de conocer a ciencia cierta las necesidades, los problemas que rigen en su enfermedad y las preocupaciones que nacen del proceso de valoración.

Los pasos para establecer una correcta recopilación de información se describe de la siguiente manera: Recolección de información relevante, validación de cada información recibida, organización en cuanto al grado de importancia y tratamiento, y por último la comunicación de los datos.

PASOS PARA REALIZAR LA VALORACIÓN DEL PACIENTE



Elaborado por: Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz

Obtención de datos

En la obtención de datos se pueden aplicar técnicas que resultan efectivas, ya que se pueden realizar de forma directa abordando el comportamiento del paciente sin necesidad de establecer contacto verbal, una de ellas es la observación, definiendo los signos clínicos mediante la exploración visual, otras de las técnicas que se utilizan y que en esta si se necesita la relación directa con el paciente es por medio de la entrevista, en donde se procede a tener las características de un investigador deductivo, sin caer en la exageración de las interpretaciones, sino más bien poder deducir parámetros que son reales y no en supuestos.

Al momento de obtener la información, es esencial que se establezca la relación de los datos que contengan referidos a sentimientos, percepciones, culturas y vivencias, cada una de ellas son esenciales para el proceso de valoración.

Se debe comprobar mediante los datos que se obtengan de los familiares la validación de los datos del paciente, es importante entender que muchas veces el paciente puede exagerar o desestimar información que siendo vital, no se estipulan en el proceso de valoración, por lo que es importante que el profesional de enfermería no solo se conforme con tener datos del paciente sino de su entorno.

En esta etapa, además de obtener la información, se debe proceder a seleccionar y clasificar, considerando las situaciones subjetivas que se pueden provocar al momento de obtener la información, es decir supuestos que deben ser debidamente clarificados; por ello es importante seguir el siguiente esquema para obtener la información necesaria y en orden:

CUADRO 1 DE PARÁMETROS PARA OBTENER LA VALORACIÓN DEL PACIENTE

Información de carácter general	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre, edad, sexo, estado civil, lugar de residencia, etc.
Hábitos: estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de alimentación, hábitos de defecación, pautas habituales de ejercicio o actividad física, hábitos de descanso, relajación y sueño, higiene personal, ocio y actividades recreativas.
Hábitos: estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de alimentación, hábitos de defecación, pautas habituales de ejercicio o actividad física, hábitos de descanso, relajación y sueño, higiene personal, ocio y actividades recreativas.
Antecedentes	<ul style="list-style-type: none"> • Personales y familiares relacionados con la salud: antecedentes hereditarios, enfermedades pasadas en actuales, embarazos, intervenciones quirúrgicas, accidentes.
Estado físico	<ul style="list-style-type: none"> • Constantes vitales: pulso, temperatura, presión Hidem del Arterial, frecuencia respiratoria.
Peso y talla	<ul style="list-style-type: none"> • Índice De Masa Corporal
Funciones fisiológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de conciencia, patrones de respiración, alimentación, excreción, sueño, movimiento.
Datos procedentes	<ul style="list-style-type: none"> • De los diversos métodos de exploración física general (inspección, auscultación, palpación, percusión).que reflejan la situación actual de la persona. .
Datos biológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo sanguíneo y Rh, déficits sensoriales o motrices, alergias, uso de prótesis, resultados de pruebas disponibles.
Datos psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de estrés, ansiedad, sufrimiento o confort, estado emocional y mental, situación de crisis, grado de autonomía, nivel de comunicación, adaptación personal y cultural.
Datos en relación	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de estrés, ansiedad, sufrimiento o confort, estado emocional y mental, situación de crisis, grado de autonomía, nivel de comunicación, adaptación personal y cultural.

Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz

Fase de diagnóstico

La segunda fase que corresponde al “Proceso de atención de enfermería” se da en base a la interpretación que se identifica por parte de los datos recogidos en la etapa previa. Este análisis permite al profesional de enfermería detectar las manifestaciones de dependencia, así como los problemas que se relacionan. Además, esta etapa permite determinar con claridad las situaciones que se detectan y las fuentes de dificultad que lo provocan.

Por medio de esta etapa, se identifica las conclusiones válidas acerca de los problemas que presenta el paciente, lo que permite que se elabore un plan de intervenciones que se adapte a las necesidades de atención del paciente y que a su vez permita la facilidad de comprensión del caso al resto del equipo médico. Según Rodríguez define que en esta etapa “es de vital importancia establecer la diferencia entre el diagnóstico que presenta el paciente y el problema interdependiente, aunque ambos son considerados problemas de salud, solo el diagnóstico faculta las situaciones en la que se puede actuar de forma independiente”.(Rodríguez, 1998).

Es decir, es importante obtener un juicio clínico que ayuda a la elección de las actuaciones de enfermería para poder conseguir los resultados por lo que es responsable, finalmente se identifica este proceso para enlistar el problema de salud, sus factores, y los aspectos que son susceptible de prevenirse, mejorarse o resolverse con el cuidado de la enfermería.

Fase de planificación

Llamada también fase de planeación, ya que luego que se ha aplicado la valoración y el diagnóstico respectivo, se puede establecer estrategias encaminadas a prevenir y a corregir los problemas que se han identificado. Por medio de esta etapa se puede aplicar las directrices que se deben accionar, en donde se debe establecer un plan de actuación sobre los diferentes pasos que constan en la planificación.

Es importante que ante alguna situación de amenaza que involucre la salud del paciente, se deba hacer las respectivas intervenciones que faculten los procesos indispensables, pero en algunas situaciones es importante desarrollar una planificación más detalladas y que se cuente con los requisitos indispensables.

En esta fase, existen lineamientos establecidos como son; un buen diagnóstico de enfermería y los objetivos que se deben cumplir al momento de establecer las acciones encaminadas en un buen tratamiento del paciente. Define Rodríguez que esta etapa “Es requisito, definir de forma prioritaria cuáles son los problemas de salud en la se deben atender primero, y posterior a eso, establecer objetivos que ayuden a mejorar los problemas de salud del paciente o comunidad”(Rodríguez, 1998)

Fase de ejecución

Como su nombre lo denota, es la etapa en donde se pone en práctica las actuaciones, elaboradas en el proceso de planeación y cuyo objetivo radica en la

aplicación de las acciones que cubra las necesidades del paciente y su pronta recuperación. Durante esta etapa se identifica los resultados que se deben concretar en torno al paciente y a su familia, además que brinda las recomendaciones oportunas en cuanto el paciente abandone el hospital para que reciba la mejora de su enfermedad.

Los cuidados planificados que pueda recibir el paciente siempre dependerá de cómo se puede ejecutar las acciones ya identificadas; ya que es responsabilidad por parte del profesional de enfermería la situación de cada actividad que se esté ejecutando y el progreso de la actividad en el paciente, eso determina si realmente las actividades médicas aplicadas al paciente han sido las correctas. En esta etapa de ejecución también se considera atender las dimensiones como persona, es decir el cuidado que debe poseer luego de haber pasado por el tratamiento, incluyendo sus preocupaciones, sentimientos, temores y ansiedades.

Durante la fase de ejecución, la comunicación que aplica el personal de enfermería tiene una importancia inherente, en donde se debe explicar los cuidados requeridos y la forma de ejecutar las actividades, a más de aplicar los tratamientos a que deben someterse. La comunicación que debe establecer el departamento de enfermería con el paciente y sus familiares en todo tiempo debe ser con profesionalismo, de forma pedagógica y que tenga las características propias de lo que se desea enseñar, ya sea en cuidados generales o actuaciones específicas relacionadas con el tratamiento y la patología que tiene el paciente, conociendo también sus limitaciones.

Según Rodríguez considera que en esta etapa “se debe obtener la información relativa a la forma de ayudar al paciente para que sea lo más autosuficiente posible, dentro de los límites ambientales, físicos y emocionales del momento que

vive. Por lo tanto los pacientes requieren de información necesaria y adecuada en cuanto a sus problemas de salud. Es facultad de la enfermera (o) identificar las necesidades de cada persona y proporcionar la información adecuada para llenar estos vacíos de conocimientos significativos”(Rodríguez, 1998)

Fase de evaluación

Es una de las etapas que aunque es la final del “Proceso de atención de enfermería” se torna compleja debido a que se debe proceder a evaluar si las intervenciones que se han aplicado han sido las correctas. Es la etapa de la ejecución del cuidado, en donde se compara las actividades que hayan sido ejecutadas de forma planificada y de forma sistemática entre el estado que presenta al paciente y los resultados que se esperan obtener.

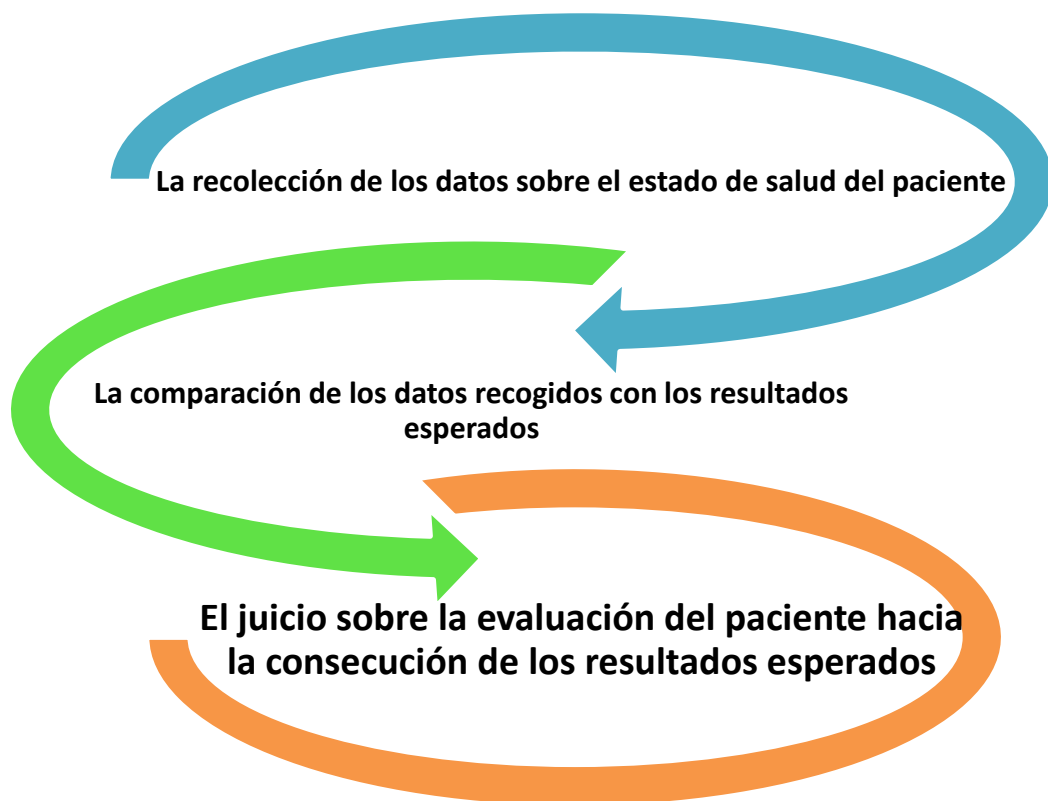
Como su nombre lo describe, es una de las fases del proceso en el que se determina los logros que se han obtenido en la intervención y tratamientos propuestos mediante la aplicación del plan de cuidados, con este proceso se puede además identificar nuevos datos sugeridos de la evolución del paciente.

En el momento del proceso de evaluación se puede comprobar los logros de los objetivos propuestos, también en este proceso se puede identificar las nuevas necesidades que surgieren, y que muchas de las ocasiones proponen una reestructuración del plan preestablecido, de modo que se desarrolla un proceso continuo que faculta el hecho de que se aplique una realimentación del diagnóstico, y de esta forma considerar que aunque es la última etapa en el proceso de atención de enfermería (PAE), no es la que termina el proceso sino

más bien el de poder retomar cuando se presente alguna eventualidad con el mismo paciente.

El proceso de evaluación se estructura en dos etapas que son importantes y que se pueden observar en el siguiente esquema como una estructura que faculta los resultados que se esperan obtener:

ETAPAS DE LA EVALUACIÓN EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)



Elaborado por: Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz

1.3.1 Diagnóstico de enfermería (NANDA)

Definición:

El diagnóstico de enfermería, conocida por sus siglas en inglés como North American Nursing Diagnosis Asociación(NANDA) consiste en un juicio clínico que se dá sobre la respuesta del paciente; frente a los procesos vitales. Este proceso proporciona la base para la selección de la actuación de la enfermera destinada a los logros de los objetivos de lo que el personal de enfermería es responsable.

Los siguientes diagnósticos de enfermería se basan en la recogida de datos que faculta el hecho de establecer un plan de intervenciones apropiadas para proceder a realizar un tratamiento especial y exhaustivo del paciente. Es primordial, que el diagnóstico de enfermería debe darse de acuerdo a los hechos que han incurrido en el proceso de enfermedad que son previsibles a las situaciones propias del paciente; y que de acuerdo a los resultados objetivos y subjetivos deben ser confirmados en el estudio, indicando el juicio que resulta de la identificación e interpretación crítica de un patrón o conjunto de manifestaciones, datos objetivos y subjetivos.

De acuerdo al proceso “NANDA” se puede identificar diez pasos para diagnosticar los problemas de salud propuestos por Antonio Ibarra Fernández (2014); entre ellos tenemos:

**PASOS PARA DIAGNOSTICAR LOS PROBLEMAS DE SALUD
MEDIANTE EL PROCESO “NANDA”**



Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz

1.4.1 Diagnósticos de enfermería aprobados por la “NANDA”

Los diagnósticos de enfermería formulados, aprobados y revisados por la North American Nursing Diagnosis Association; Asociación Norteamericana (NANDA) de Diagnósticos de Enfermería se organizan en la clasificación conocida como Taxonomía I- revisada, es preciso acotar que la Taxonomía es la ciencia que trata de los principios, métodos y fines de la clasificación. Esta categorización no se basa en modelos de diagnósticos funcionales, sino de planteamientos holísticos que agrupan las respuestas que se originan del paciente. Entre estos diagnósticos enfermeros se presentan:

Diagnóstico real: Este diagnóstico describe las respuestas de los procesos vitales, estados de salud que gira en torno al desarrollo del paciente y sus familiares. Se sostiene en características que definen las situaciones objetivas y subjetivas, que se aglomeran en patrones claves o interferencias relacionadas.

Diagnóstico de riesgo: En este diagnóstico se detallan las respuestas humanas o estados de salud que pueden desarrollarse en un individuo, familia o comunidad vulnerable. Se sostiene en los factores de riesgos que contribuyen al desarrollo de la vulnerabilidad y que luego se pueden obtener resultados no favorables.

Diagnóstico de salud: Este último diagnóstico, representa respuestas humanas de las personas, familia o comunidad que presentan un buen nivel de salud, pero que tienen el potencial para poder alcanzar el grado superior. En el caso de los diagnósticos de salud no es preciso identificar las causas pero sí los factores que inciden en los procesos de salud.

1.3.2 Formulación del diagnóstico de enfermería

Es necesario conocer que cada uno de los diagnósticos que se derivan de la enfermería siempre se tendrá que considerar dos partes, en la primera etapa se debe identificar el problema y la segunda se desglosa las causas de su origen. De acuerdo a esto se describe en el siguiente gráfico las partes debidamente explícitas de la formulación de diagnósticos de enfermería:



Elaborado por: Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz

1.3.3 Patrones de respuesta humana

Los patrones de respuesta humana se pueden identificar mediante nueve modelos que propone “NANDA” para que puedan facilitar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), estos son:

1. **Intercambio:** Patrón de respuesta humana, comprende dar y recibir mutuamente.
2. **Comunicación:** Patrón de respuesta humana, comprende el envío y la recepción de mensajes.
3. **Relación:** Patrón de respuesta humana, comprende el establecimiento de relaciones interpersonales.
4. **Valoración:** Patrón de respuesta humana que abarca la concesión de valores.
5. **Elección:** Patrón de respuesta humana, concibe la selección de problemas.
6. **Movimiento:** Patrón de respuesta humana que comprende las actividades realizadas.
7. **Perfección:** Patrón de respuesta humana que comprende la admisión de informaciones.
8. **Conocimiento:** Patrón de respuesta humana, comprende el significado de la información.
9. **Sentimiento:** Patrón de respuesta humana, comprende la conciencia personal de la información.

1.3.4 Organización de la taxonomía

En el preciso momento que se establece el diagnóstico de enfermería, se requiere clasificar los tipos de diagnósticos que dan lugar a una estructura taxonómica, y que son establecidos mediante dominios, representados en el siguiente diagrama:



Elaborado por: Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz

1.4. Ventajas de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

- Prevenir la enfermedad y promover, mantener o restaurar la salud.
- Potenciar la sensación de bienestar y la capacidad para actuar según los roles deseado.
- Proporcionar cuidados eficaces y eficientes de acuerdo con los deseos y necesidades del individuo.
- Hallar formas de aumentar la satisfacción del usuario al administrarle cuidados de salud.
- Un beneficio importante obtenido en la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) 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.

1.4.1. Actuaciones de enfermería:

Las actuaciones de enfermería son las intervenciones dirigidas al paciente para lograr los resultados que se esperan. Para aquello se tomarán acciones que se enfocan en determinar las causas del problema e identificar los factores que contribuyen a la consecución del problema. Para realizar las actuaciones de enfermería se debe considerar los recursos materiales, la estructura física, los recursos humanos, los recursos financieros y por último la cuantificación y cualificación de los testamentos que van a intervenir con nosotros.

1.4.2 Actividades de enfermería.

Las actividades de enfermería se relacionan por estructuras que se conectan de forma directa pero que cada una tiene sus etapas; entre ellas tenemos:

Dependientes: Son las actividades que se relacionan con la práctica de los procedimientos médicos, que señalan la forma y proceder de llevar a cabo una actuación médico-enfermero. Esta etapa permite identificar cuáles son los factores que dependen de las actividades de las acciones médicas.

Interdependientes: Son las actividades que se relacionan en las acciones en la que el enfermero(a) lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud para que se pueda mediante este proceso conocer el estado de salud del paciente.

Independientes: Son las actividades que se enfocan en brindar las respuestas humanas que gracias a su formación y experiencia práctica de parte de la enfermería se proceden a ejecutarlas y que a su vez éstas no requieren orden previas de un médico.

1.5 Teoría de Virginia Henderson

La teoría de Virginia Henderson se basa en brindar los cuidados intensivos que deben ser ejecutadas en los pacientes, su nombre se deriva de la experiencia de Virginia Henderson en cuidar al personal militar enfermo durante la primera guerra mundial. Mediante esta teoría se puede desarrollar las ideas de ayudar en

las preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica que respalda los procesos de atención de enfermería.

1.5.1 Metaparadigmas:

Persona: Todo individuo que necesita de la asistencia para alcanzar una salud e independencia o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la persona como una unidad incluíble por el cuerpo y por la mente.

Entorno: Sin definirlo explícitamente, lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados.

La salud puede verse afectada por factores:

Físicos: Aire, temperatura, sol, etc.

Personales: Edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia.

Salud: La define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow.

Enfermería: La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible o a tener una muerte tranquila. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas.

Establece el manejo de las intervenciones en los cuidados por mensaje. Desde nuestro punto de vista esta teoría es congruente, ya que indaga la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados.

Epistemología: Aunque la mayor parte de su teoría está basada, como así define en su libro, “The Nature of Nursing” (La naturaleza de la enfermería), en las ciencias de la fisiología, medicina, psicología y física, también utiliza la observación de su práctica diaria para dar forma a su teoría.

El profesional de enfermería pretende trabajar de manera independiente con otros miembros del equipo de salud. Las funciones de la enfermera son autónomas a las del médico, pero maneja el plan de cuidados para proporcionar el cuidado necesario al paciente. Establece la necesidad de elaborar un plan de cuidados de enfermería por escrito, basándose en el beneficio de consecución de las 14 necesidades básicas y en su búsqueda para conseguir un cuidado individualizado para la persona.

1.6 MARCO CONCEPTUAL

Proceso de atención de enfermería (PAE): 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. (Lázaro L. Hernández 2000)

Atención de enfermería: Conjunto de actividades y comportamientos que aseguran la mejor atención posible del paciente mediante el ejercicio profesional del personal de enfermería: licenciados, enfermeros, auxiliares.

Conocimiento. Información que se adquiere de diversas maneras, se espera que sea un reflejo detallado de la realidad y se incorpora y utiliza para conducir las acciones de una persona. (Burns, Grove 2005: 517).

Diagnóstico. Es identificar la enfermedad o un problema de salud que sufre el paciente, generalmente mediante un nombre específico, o un código de una clasificación. (Friedman Hh 2004)

Entrevista. Es una forma de comunicación interpersonal que tiene por objeto proporcionar o recibir información, y en virtud de la cual se toman determinadas decisiones. (Arias Galicia, 1976)

Atención Primaria de la Salud (APS) La atención primaria de salud es fundamentalmente asistencia sanitaria puesta al alcance de todos los individuos y

familias de la comunidad, por medios que les sean aceptables, con su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar. La atención primaria, a la vez que constituye el núcleo del sistema nacional de salud forma parte del conjunto del desarrollo económico y social de la comunidad." OMS/UNICEF, ALMA ATA 1978.

Gestión de la calidad en enfermería: Es un procedimiento llevado a cabo por las enfermeras para establecer, aplicar, controlar y evaluar los cuidados de enfermería que reciben los pacientes y orientar los recursos humanos y materiales disponibles hacia actividades tendientes a alcanzar estándares de atención reconocidos por el grupo profesional (De Ann Guilles, 1994)

Proceso: El proceso del enfermero (a) es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales” (Rodríguez 1998).

1.7 MARCO LEGAL

De acuerdo al tema de análisis se puede tener aspectos legales que ayudan a fortalecer el análisis del tema así como las posibles soluciones que se pueden implementar, entre los marcos conceptuales tenemos:

Plan nacional del buen vivir

Objetivo 3

La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física

Políticas y lineamientos estratégicos.

Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social

a. Normar, regular y controlar la calidad de los servicios de educación, salud, atención y cuidado diario, protección especial, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en sus diferentes niveles, modalidades, tipologías y prestadores de servicios.

b. Regular y evaluar la incorporación de profesionales calificados, capacitados y especializados, según corresponda y con la pertinencia necesaria, en los sistemas nacionales de educación, salud, atención y cuidado diario, protección y asistencia a víctimas de violencia, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

c. Incentivar la implementación de procesos de desarrollo profesional, formación continua, evaluación, certificación y recategorización laboral para los profesionales de la educación y la salud y para los profesionales o técnicos de servicios de atención y cuidado diario.

Constitución Política de la República del Ecuador

Sección Segunda de la salud

Hidem del Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Hidem del Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Hidem del Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería

Hidem del Artículo 1. El objeto de la presente ley será regular el ejercicio de la enfermería según estas disposiciones, su reglamento, las normas de ética profesional, los acuerdos, tratados, pactos y convenciones suscritos por la República sobre la materia.

Hidem del Artículo 2. A los efectos de esta ley, se entiende por ejercicio de la enfermería, cualquier actividad que propenda a:

1.- El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.

2.- La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre él o la profesional de la enfermería y él o la paciente, la familia y la comunidad. La esencia del

cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona.

3.- Ejercer sus funciones en los ámbitos de planificación y ejecución de los cuidados directos de enfermería que le ofrece a las familias y a las comunidades.

4.- Ejercer las prácticas dentro de la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridas de su formación profesional, actualizándose mediante la experiencia y educación continua.

Hidem del Artículo 13. Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los o las profesionales de la enfermería están obligados a:

1. Respetar en toda circunstancia la vida y a la persona humana, como el deber principal del enfermero o enfermera.

2. Asistir a los usuarios y usuarias, atendiendo sólo a las exigencias de su salud, sin discriminación en la raza, el sexo, el credo, la condición social o política.

3. Actuar en forma acorde con las circunstancias y los conocimientos científicos que posean los enfermos o las enfermas en estados de inconsciencia y de urgencia de la salud que pueden constituir evidente peligro para la vida de éstos.

4. Prestar su colaboración a las autoridades en caso de epidemias desastres y otras emergencias.

5. Proteger al o la paciente, mientras esté a su cuidado, de tratos humillantes o cualquier otro tipo de ofensas a su dignidad como ser humano.

6. Ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia cualquiera que sea su ámbito de acción.

7. Mantenerse actualizado con relación a los avances científicos, vinculados con el ejercicio profesional de la enfermería.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque, descriptivo, trasversal y cuantitativo.

Investigación cuantitativa:Hurtado y Toro (1998). "Refieren que la investigación tiene una idea lineal, es señalar que haya refulgencia entre los elementos que conceden el problema, que tenga definición, limitarlos y saber con exactitud donde se inicia el problema, también es importante saber el tipo de incidencia que existe entre sus síntesis".

Edelmira G. La Rosa (1995) refiere que para que exista metodología cuantitativa debe haber refulgencia entre los elementos de investigación desde donde se inicia hasta donde termina, el estudio de los datos es estático, se le asigna significado numérico.

2.2. Tipo de estudio.

Es de tipo **descriptivo** porque se va a identificar si se aplica el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en los pacientes hospitalizados.

Será de tipo **transversal** porque se llevará a cabo en un determinado momento a un tiempo determinado.

2.3. Población y muestra:

Población, según Guillermo Gomero y José Moreno, en su obra: "Proceso de investigación científica" (1997) o universo "es el conjunto de sujetos y objetos de los que se desea conocer algo en una investigación"

Cuadro 2

POBLACIÓN	N#
Profesionales de enfermería que laboran en el hospitalgenerar Dr. Liborio Panchan. Del Cantón Santa Elena.	45
TOTAL	45

Muestra, según R. Sierra Bravo (1994:174):

"Es una parte de un conjunto o población adecuadamente preferida que se somete a observación científica en representación del conjunto con el propósito de obtener resultados aceptados"

Cuadro 3

MUESTRA	N#
Personal profesional de enfermería que laboran en el área de hospitalización.	18
TOTAL	18

2.4. VARIABLE A INVESTIGAR



Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE): Es un método sistemático y establecido de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación de las respuestas únicas de la persona o grupos a las variaciones de salud reales o potenciales” (Rodríguez 1998).

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable:

- Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se basa en la individualización y tratamiento de las respuestas únicas de la persona y las variaciones de salud reales o potenciales” (Rodríguez 1998).

Cuadro 4

DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
CONOCIMIENTOS	Proceso de Atención de Enfermería (PAE): FASES	Valoración Diagnóstico Planificación Ejecución Evaluación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
VALORACIÓN	Examen físico	Cefalocaudal <input type="checkbox"/> Por patrones funcionales <input type="checkbox"/> Por sistemas y aparatos <input type="checkbox"/> Focalizada al problema <input type="checkbox"/>
DIAGNÓSTICO	TIPOS:	Reales <input type="checkbox"/> Riesgo <input type="checkbox"/> Posible <input type="checkbox"/> Bienestar <input type="checkbox"/>

PLANIFICACIÓN	Planifica actividades	Si	<input type="checkbox"/>
		No	<input type="checkbox"/>
	Coordina actividades	Si	<input type="checkbox"/>
		No	<input type="checkbox"/>
EJECUCIÓN	Realiza actividades planificadas	Si	<input type="checkbox"/>
		No	<input type="checkbox"/>
EVALUACIÓN	Evolución del paciente	Mejorado	<input type="checkbox"/>
		Estabilizado	<input type="checkbox"/>
		Deteriorado	<input type="checkbox"/>
	Reformulación de objetivos	SI	<input type="checkbox"/>
		NO	<input type="checkbox"/>

2.6. Fuentes y técnicas para la recolección de información

Fuente: Profesionales de enfermería del área de hospitalización del hospital general Dr. “Liborio Panchana Sotomayor.

Fuentes primarias: Los datos se obtuvieron por contacto directo con el sujeto de estudio, por medio de la observación, cuestionarios, entrevistas, etc.

Secundaria: Porque se va a recolectar información de documentos como:

- Internet
- Libros
- Cuestionario
- Materiales audiovisuales
- Impresiones y copias
- Observación directa en el lugar de investigación.
- Tesis relacionadas con nuestro tema.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Conjunto de reglas y maneras que acceden al científico establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación.

Técnicas de estudio: observación, cuestionario

Instrumento: Mecanismo que usa el investigador para recoger y registrar la información; formularios, pruebas, test, escalas de opinión, listas de chequeo.

Instrumentos de estudio: Guía de observación, encuesta

2.8. Criterios de inclusión

Profesionales de enfermería que laboran en el área de hospitalización del hospital general Dr. Liborio Panchana. del cantón Santa Elena.

Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que laboren en otra áreas
- Auxiliares de enfermería
- Médicos

Beneficiarios.

Inmediatos: Profesionales de enfermería que laboran en hospital general Dr. Liborio Panchana. del cantón Santa Elena.

Mediatos: Pacientes que están hospitalizados en el hospital general Dr. Liborio Panchana. del cantón Santa Elena.

2.9. Consideraciones éticas

El tema de investigación se llevó a cabo mediante la aprobación por parte del Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, de la Directora de la Carrera de Enfermería, del Director del hospital general Dr.

Liborio Panchana. del cantón Santa Elena, de los profesionales de enfermería y de los pacientes hospitalizados.

- Oficio dirigido a Consejo Académico de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Oficio dirigido a la Directora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena
- Oficio dirigido al Director del hospital general Dr. Liborio Panchana del cantón Santa Elena.
- Consentimiento informado dirigido a los investigados en estudio del área de hospitalización.

2.10. Resultados esperados

Los resultados que se espera del presente proyecto de investigación es que los profesionales que laboran en el área de hospitalización apliquen el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a los pacientes de una forma racional lógica y sistemática.

2.11 Talento humano

Autores

- José Luis De La Rosa Muñoz
- Rosa Janet Correa Granda

Sujetos a investigar

Profesionales de enfermería que laboran en el área de hospitalización del hospital general Dr. Liborio Panchana. del cantón Santa Elena.

Tutora

Lic. Fátima Moran Sánchez, Msc.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

3.1 ANÁLISIS DE ENCUESTAS REALIZADA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

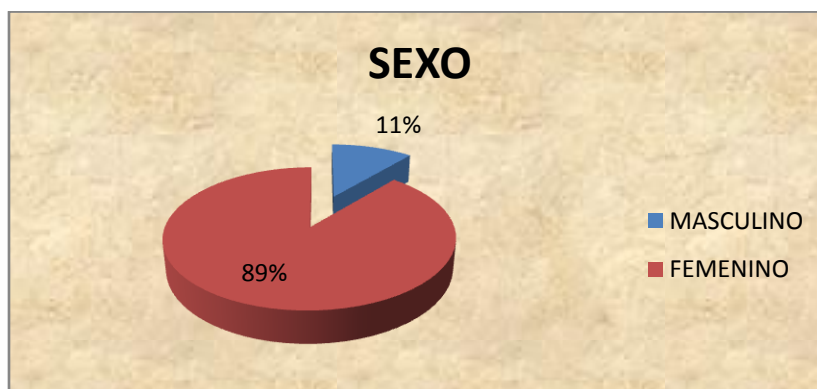
Cuadro N° 5

SEXO DE PROFESIONALES ENCUESTADOS			
SEXO		N ^a	%
MASCULINO		2	10%
FEMENINO		16	90%
TOTAL	18	100%	

Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz.

Gráfico N° 1



Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz.

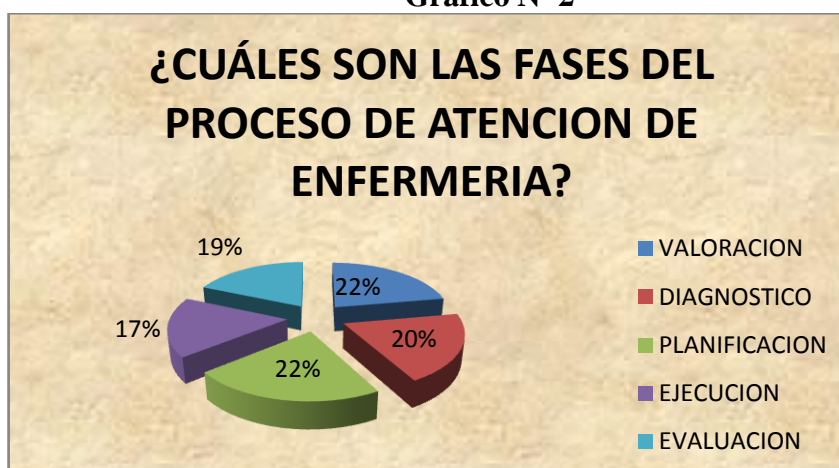
ANÁLISIS: Los resultados obtenidos demuestran que el 90% de los profesionales de enfermería que laboran en el área de hospitalización del hospital general Dr. Liborio panchana Sotomayor son de sexo femenino mientras que el otro 10% son de sexo masculino esto refleja que en el área de hospitalización hay más profesionales mujeres que hombres.

Cuadro N° 6

¿CUÁLES SON LAS FASES DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA?		
FASES	Nª	%
VALORACION	18	22%
DIAGNOSTICO	16	20%
PLANIFICACION	18	22%
EJECUCION	14	17%
EVALUACION	15	19%
TOTAL	90	100%

Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”
Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz.

Gráfico Nª 2



Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”
Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz.

ANÁLISIS: Los resultados de la encuesta demuestran que de los profesionales tienen conocimiento sobre cuáles son las fases del proceso de atención de enfermería un 22% como realizar la valoración a los pacientes hospitalizados para ayudar a las necesidades del paciente. El 20% conocen sobre la elaboración de diagnósticos de enfermería, el 22% planifica actividades de cuidados para el paciente, mientras que el 17% ejecuta actividades planificadas y el 19% evalúa al paciente durante su turno de trabajo

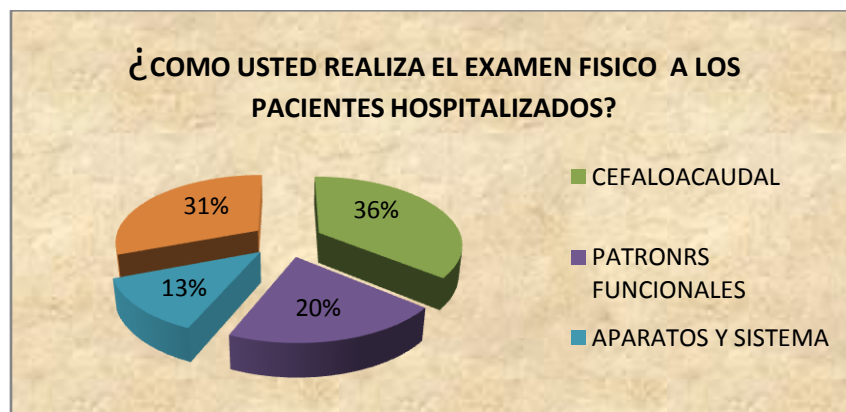
Cuadro N° 7

¿COMO USTED REALIZA EL EXAMEN FISICO A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS?		
VALORACION	N^a	%
CEFALOACAUDAL	14	36%
PATRONRS FUNCIONALES	8	20%
APARATOS Y SISTEMA	5	13%
FOCALIZADA AL PROBLEMA	12	31%
TOTAL	39	100%

Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz.

Gráfico N° 3



Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz.

ANÁLISIS: El 36 % de los profesionales encuestados que realizan el examen físico a los pacientes hospitalizados realizan la valoración Cefalocaudal, el 20% por patrones funcionales mientras que el 13 % por aparatos y sistemas y el 31 % focalizan los problemas del paciente de acuerdo a los problemas de salud encontrados.

Cuadro N° 8

¿QUE TIPO DE DIAGNOSTICOS UTILIZA FRECUENTEMENTE EN LOS PACIENTES?		
DIAGNOSTICOS	Nª	%
REALES	14	35%
DE RIESGO	12	30%
POTENCIALES	5	12%
BIENESTAR	9	23%
TOTAL	40	100%

Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz.

Gráfico Nª 4



Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz.

ANÁLISIS: En las encuestas sobre los tipos de diagnósticos de enfermería que realizan frecuentemente a los pacientes hospitalizados tenemos que el 35% realiza diagnósticos reales, con el fin de controlar el estado de salud del paciente. El 30 % utiliza diagnósticos de riesgos para reducir los riesgos. El 12% realiza

diagnósticos posibles para poder confirmar o excluir un diagnóstico. Mientras que el 23% de bienestar para poder controlar los cambios de estado del paciente.

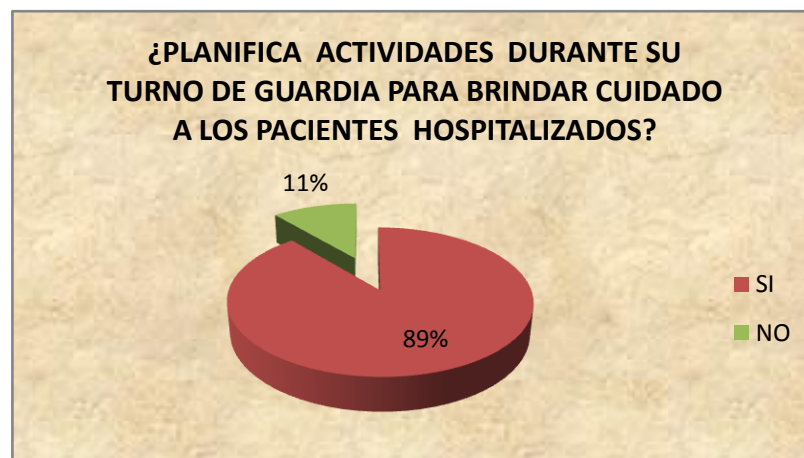
Cuadro N° 9

¿PLANIFICA ACTIVIDADES DURANTE SU TURNO DE GUARDIA PARA BRINDAR CUIDADO A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS?		
PLANIFICACION	N^a	%
SI	16	89%
NO	2	11%
TOTAL	18	100%

Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz.

Gráfico N° 5



Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz.

ANÁLISIS: Los profesionales encuestados en un 89% planifican actividades durante su turno de guardia para la determinación de prioridades inmediatas en el paciente. Mientras que el 11% no planifica actividades para mejorar las intervenciones en los pacientes,

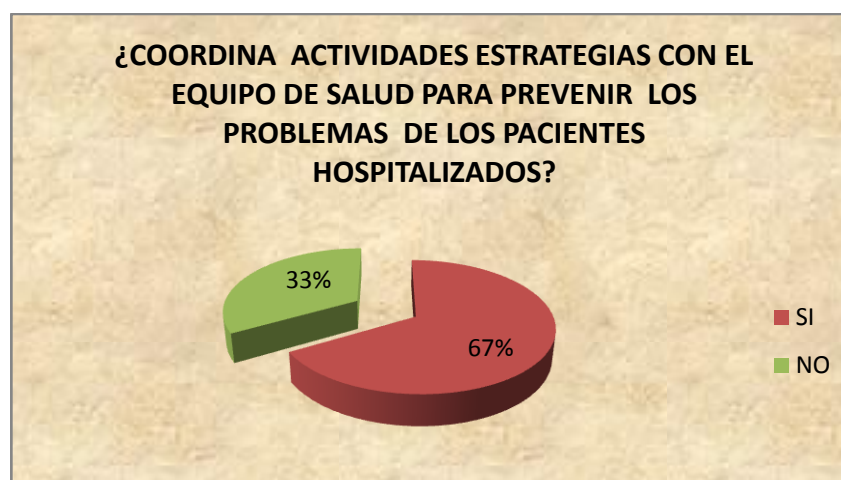
Cuadro N^o 10

¿COORDINA ACTIVIDADES ESTRATEGIAS CON EL EQUIPO DE SALUD PARA PREVENIR LOS PROBLEMAS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS?		
PLANIFICACION	N^a	%
SI	12	67%
NO	6	33%
TOTAL	18	100%

Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz.

Gráfico N^o 6



Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz.

ANÁLISIS: El 67% de los profesionales encuestados coordina actividades con el equipo de salud para prevenir los problemas en los pacientes. Y el 33 % no coordina actividades de cuidados. De esta manera se espera que las intervenciones o acciones de enfermería respondan a los problemas específicos de los pacientes.

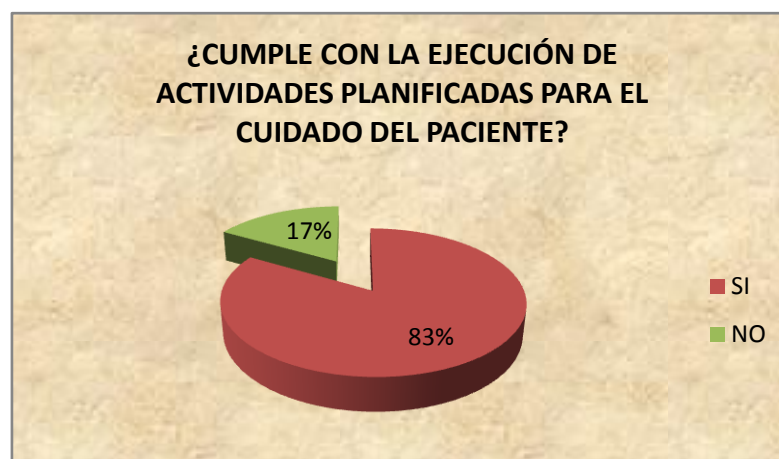
Cuadro N^o 11

¿CUMPLE CON LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PLANIFICADAS PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE?		
EJECUCION	N^a	%
SI	15	83%
NO	3	17%
TOTAL	18	100%

Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz.

Gráfico N^o 7



Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz.

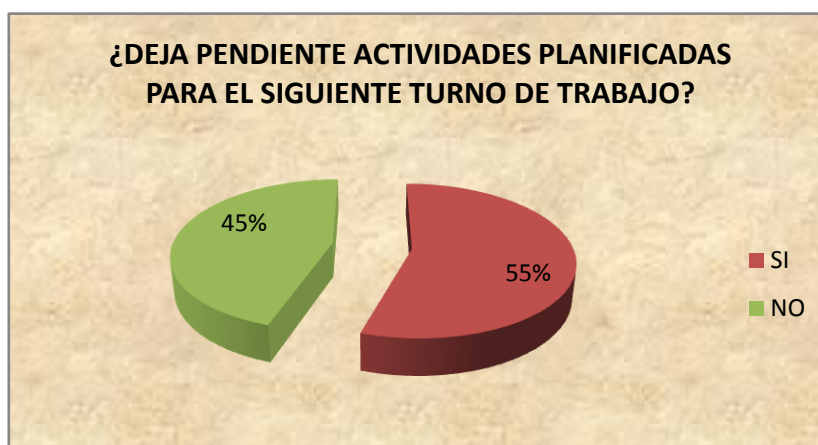
ANÁLISIS: El 83% de los profesionales encuestados refieren que cumplen con la ejecución de las actividades planificadas para el cuidado del paciente. Y un 17% no alcanzan a cumplir con las actividades para lograr los objetivos planteados.

Cuadro N° 12

¿DEJA PENDIENTE ACTIVIDADES PLANIFICADAS PARA EL SIGUIENTE TURNO DE TRABAJO?		
EJECUCION	N^a	%
SI	11	55%
NO	9	45%
TOTAL	18	100%

Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”
Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz.

Gráfico N° 8



Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”
Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz.

ANÁLISIS: El 55% de los profesionales encuestados dejan actividades planificadas para el siguiente turno de guardia. Mientras que el 45% refieren que logran ejecutar sus actividades planificadas durante su jornada de trabajo. Para identificar las respuestas del paciente en la atención del profesional de enfermería.

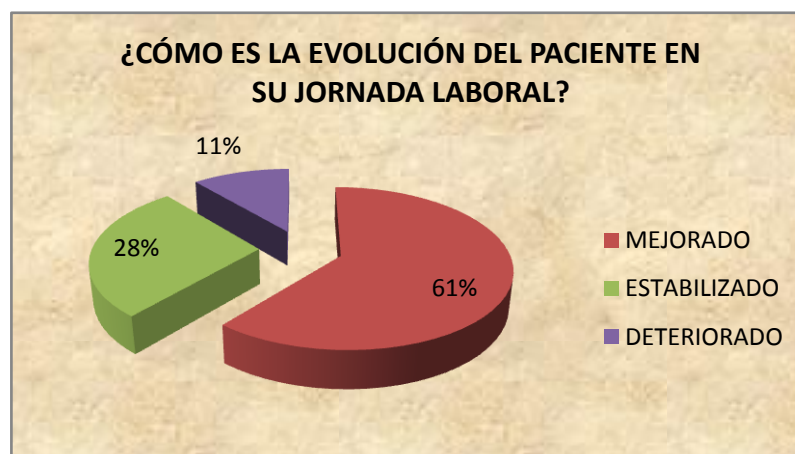
Cuadro N° 13

¿CÓMO ES LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE EN SU JORNADA LABORAL?		
EVALUACION	N^a	%
MEJORADO	12	75
ESTABILIZADO	6	25
DETERIORADO	0	0
TOTAL	18	100%

Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz.

Gráfico N° 9



Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz.

ANÁLISIS: En la encuesta realizada de cómo es la evolución del paciente en su jornada laboral. El 61% responde que durante su turno de guardia es mejorado, el otro 28% refieren que están estables y el 11 % deteriorado.

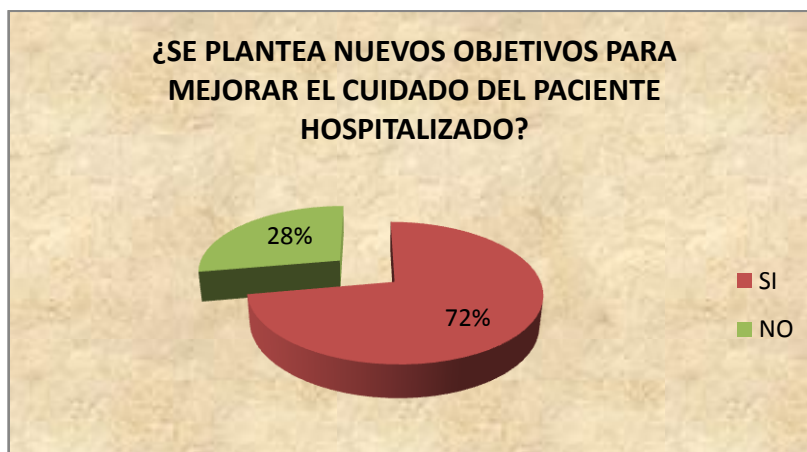
Cuadro N° 14

¿SE PLANTEA NUEVOS OBJETIVOS PARA MEJORAR EL CUIDADO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO?		
EVALUACION	Nª	%
SI	13	72%
NO	5	28%
TOTAL	18	100%

Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz.

Gráfico N° 10



Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz.

ANÁLISIS: El 72% de los profesionales encuestados responden que se plantean nuevos objetivos para mejorar el cuidado a los pacientes el otro 28 % no se plantean. Para mejorar el estado de salud del paciente y cumplir con los resultados esperados.

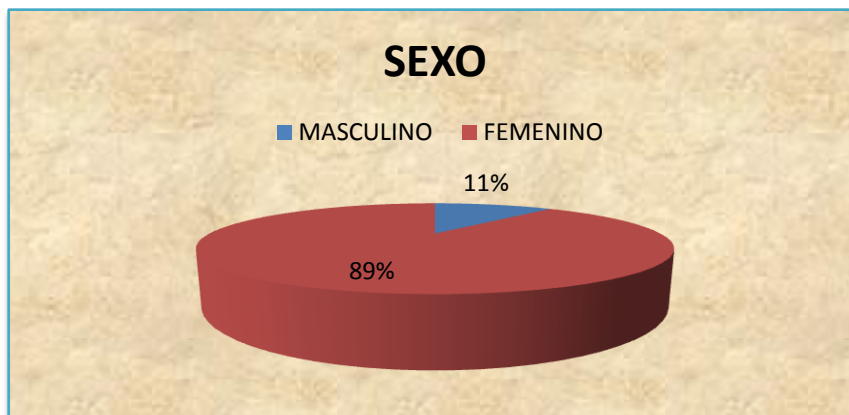
3.2 ANÁLISIS GENERAL DE LAS ENCUESTAS REALIZADA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL “DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR”

Los resultados que se obtuvieron por medio de las encuestas aplicadas a los profesionales de enfermería que laboran en las áreas de hospitalización el hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor Santa Elena en cuanto al estudio de los objetivos planteados en la investigación, se detallan los datos siguientes;

De acuerdo al análisis e interpretación de los datos por medio de gráficos con un universo total de 48 profesionales de enfermería que laboran en el hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor Santa Elena donde se tomó una muestra de 18 profesionales que laboran en el área de hospitalización.

Al analizar los datos por sexo muestran que más trabajan mujeres que hombres con un total de 16 profesionales de sexo femenino que representan un 89% y un total de 2 profesionales de sexo masculinos que representan un 11%.

Gráfico N° 1



Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz.

Con respecto al primer objetivo que es “determinar el conocimiento del proceso de atención de enfermería por los profesionales en el área de hospitalización” se obtuvo que el 83% tienen conocimiento del proceso de atención de enfermería

pero no lo aplican de una manera adecuada no obstante, llevan a cabo actividades de valoración, planean sus actividades en base al diagnóstico médico para brindar sus cuidados a los pacientes. Y un 17 % desconocen del tema.

Dado a los presentes resultados, se evidencia la falta de capacitaciones recibidas por la institución sobre el tema, de esta manera emerge la imperativa necesidad de generar cambios sustanciales en la formación profesional de enfermería, en el desarrollo de competencias cognitivas, actitudinales y procedimentales para desempeñar actividades asistenciales, docentes, investigativas y de gestión de manera ética, científica, reflexiva, mediante la implementación de las metodologías propias y con un alto sentido de lo humano.

GráficoN· 2

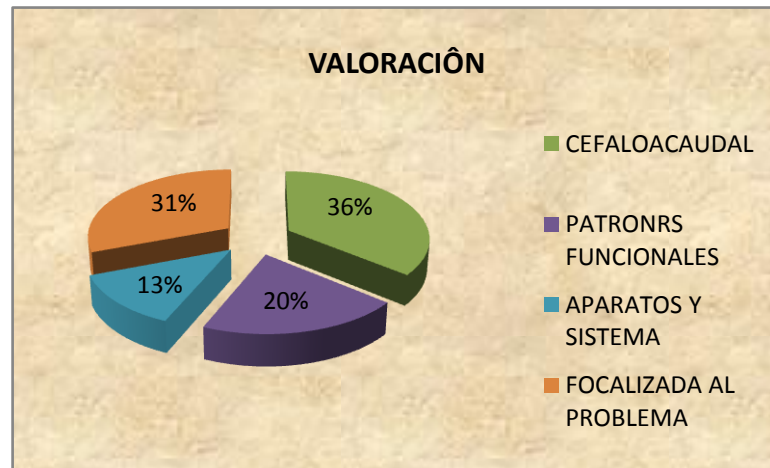


Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz.

El segundo objetivos es “Identificar si el profesional de enfermería realiza la valoración al paciente en sus intervenciones en el cuidado al paciente “Se obtuvo como resultado que el profesional de enfermería valora a los pacientes. El 36 % de los profesionales encuestados realizan la valoración a través del examen físico en sentido Cefalocaudal. El 20% por patrones funcionales mientras que el 13 % por aparatos y sistemas y el 31 % realizan una valoración focalizada, obteniendo así los diagnósticos enfermeros de acuerdo a los problemas de salud encontrados.

Gráfico N. 3



Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

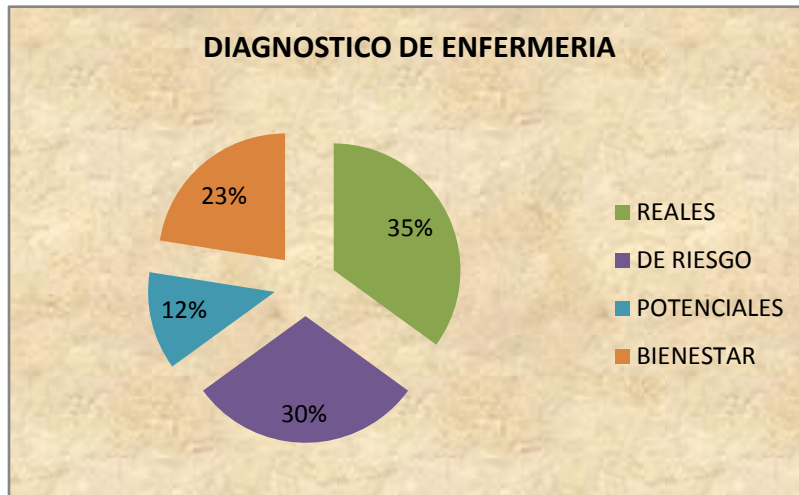
Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa

Con respecto a estos datos se puede citar a Ibáñez que dice, que la valoración es la etapa inicial del proceso de atención de enfermería que está orientado a la recolección, análisis y validación de los datos sobre el estado de salud de las personas.

Es así que se puede enfatizar claramente que los profesionales de enfermería aplican la valoración en los pacientes hospitalizados mediante el examen físico, siendo así este un criterio uniforme para todos los pacientes.

El tercer objetivo es “detectar si se realiza un diagnóstico adecuado a los problemas de salud encontrados en los pacientes “de manera general se puede decir que los profesionales de enfermería formulan diagnósticos y priorizan los problemas de salud de los pacientes. El 35% realiza diagnósticos reales, con el fin de controlar el estado de salud del paciente. El 30 % utiliza diagnósticos de riesgos para reducir los riesgos. El 12% realiza diagnósticos posibles para poder confirmar o excluir un diagnóstico. Mientras que el 23% de bienestar para poder controlar los cambios de estado del paciente.

GráficoN° 4



Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa

Se puede definir que los profesionales de enfermería formulan diagnósticos y priorizan los problemas de salud de los pacientes que se produce como resultado de la valoración de enfermería.

El cuarto objetivo es identificar si los profesionales de enfermería realizan actividades estratégicas en la planificación de los cuidados, los profesionales encuestados en un 89% planifican actividades durante su turno de guardia para la determinación de prioridades inmediatas en el paciente. Mientras que el 11% no planifica pero sin embargo se encuentran diagnósticos de enfermería de bienestar para promocionar la salud y mejorar las intervenciones.

GráficoN· 5



Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa

El quinto objetivo es “identificar si el personal de enfermería ejecuta intervenciones de cuidados a los pacientes hospitalizados” los resultados demuestran que el 83% de los profesionales encuestados refieren que cumplen con la ejecución de las actividades planificadas para el cuidado del paciente. Sin embargo hay un 17% el cual no cumple con las actividades a tiempo para lograr los objetivos planteados.

Los profesionales encuestados dejan actividades planificadas para el siguiente turno de guardia. Y no logran ejecutar sus actividades planificadas durante su jornada de trabajo. Para identificar las respuestas del paciente en la atención del profesional de enfermería.

Los resultados demuestran que los profesionales de enfermería en cuanto a la ejecución de actividades refieren que ejecutan intervenciones de cuidados a los

pacientes realizando actividades planificadas enfocadas a las necesidades y problemas de salud de los pacientes.

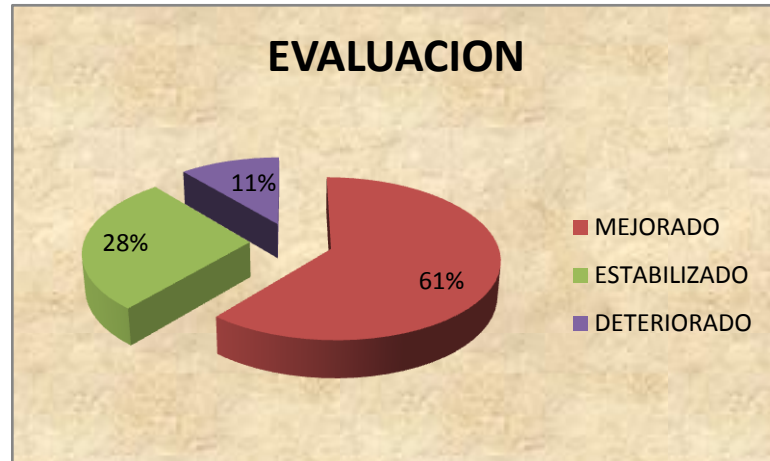
GráficoN° 6



Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la

En cuanto al siguiente objetivo que es “evaluar el grado de satisfacción de los pacientes mediante los cuidados del profesional de enfermería” en la encuesta realizada de cómo es la evolución del paciente en su jornada laboral. El 61% responde que durante su turno de guardia el estado de salud de los pacientes mejoran con respecto a los cuidados que se les da, mientras que el 28% responden que los pacientes después de los cuidados quedan estables y el 11 % a pesar de los cuidados que se le dan no mejoran y pasan a una sala de mayor cuidado, por esa razón hacen la revaloración del paciente y se trazan nuevos objetivos para dar el cuidado al paciente y obtener los resultados esperados, logrando la satisfacción de los pacientes mediante los cuidados brindados por el profesional de enfermería.

GráficoN· 7



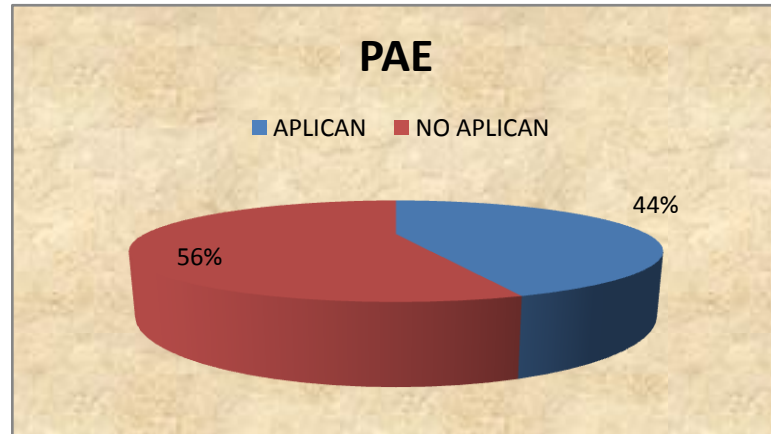
Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa

Como se puede observar de acuerdo a las etapas del proceso de atención de enfermería que se ha tratado anteriormente se puede retomar Según Rodríguez que “El proceso del enfermero (a) es un método sistemático organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centran en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupo a las alteraciones de salud reales o potenciales” como todo método el P.A.E. configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí.

Por esta razón entre los resultados que se obtuvieron en la encuesta realizada a la muestra total de 18 profesionales de enfermería señalan que él 44% aplican el proceso de atención de enfermería el 56% no aplican por falta de tiempo y de personal profesional, por esta razón queda como inquietud como aplican las intervenciones de enfermería si no se está cumpliendo con las fases de las etapas del proceso de atención de enfermería para el cuidado directo de los pacientes hospitalizados. Debido a que aplicación de este método permite al personal der enfermería prestar cuidados de una forma racional, logística y sistemática. Compuestos por cinco pasos: valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación.

GráficoN· 8



Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa

3.3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.3.1 CONCLUSIONES

Una vez obtenido los resultados se obtienen las siguientes conclusiones:

- Que el personal profesional de enfermería conoce el tema en su mayoría pero no lo pone en práctica.
- Que la valoración que realizan los profesionales de enfermería a los pacientes hospitalizados en un gran porcentaje focalizado al problema y que lo hacen céfalo-caudal.
- Hay diagnósticos de enfermería que se realizan pero no están de acuerdo a las necesidades de los pacientes para mejorar sus intervenciones.
- El personal profesional de enfermería no está con la actualización debida para poder aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).
- Las actividades que se realizan deberían ir de acuerdo a las necesidades de manera que ayuden a la mejoría del paciente hospitalizado, para lograr la satisfacción del paciente en su proceso de recuperación.
- El objetivo general del proyecto de investigación es identificar la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) por los profesionales en el área de hospitalización. Debido a esto relatamos que el personal de enfermería que labora en el cuidado directo del paciente, utilice el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como estrategias para mejorar las intervenciones de manera cotidiana.

3.3.2 RECOMENDACIONES:

En base a las conclusiones que se llegaron del trabajo de investigación se obtuvieron las siguientes recomendaciones:

- Para los profesionales de enfermería que laboran en el área de hospitalización que durante su turno de guardia elaboren y planeen actividades de cuidados para mejorar la atención en los pacientes.
- Que se pongan en práctica los conocimientos que tienen los profesionales sobre el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en los pacientes hospitalizados.
- El personal de enfermería debe implementar políticas y estrategias de cuidados al paciente hospitalizado para lograr la efectividad de las intervenciones.
- Fomentar actividades investigativas para realizar los cuidados a los pacientes.
- Deben realizar capacitaciones por parte de la institución al profesional de enfermería

3.3 BIBLIOGRAFÍA

- ALFARO-LEFEVRE R. (2003) *Aplicación del Proceso Enfermero. Fomentar el Cuidado en Colaboración*. 5ª edición. Barcelona Masón.274p.
- ALFARO-LEFEVRE R. (2005) *Aplicación del Proceso Enfermero. Fomentar el Cuidado en Colaboración*. 5ª edición. Barcelona: Masón.
- BARQUÍN C. MANUEL “*dirección de hospitales, ed. McGraw-Hill Interamericana séptima edición, méxicod.f*” .
- BENAVENT GARCES. (2009). *Fundamentos de enfermería* 2ª edición Madrid: disfunción avances de enfermería (DAE),
- BERTHA A. RODRÍGUEZ S. (2009) *Proceso Enfermero, Aplicación Actual* 3ra. Edición.
- CAR PENITO U. (2007). *planes de cuidados y documentación clínica en enfermería*. 4ª edición. Madrid: McGraw-Hill interamericana,
- DE LA FUENTE RAMOS (2009). *Enfermería medico quirúrgica. Colección enfermería*.2ªedicion. Madrid: difusión avances de enfermería (DAE)
- DIÁRBORA E. (2013), *Los instrumentos básicos de enfermería: una propuesta para la orientación curricular*. Revista de Enfermería del Hospital Italiano.

- ESTEVE J. (2003). *Enfermería. Técnicas clínicas*. Madrid: McGraw-Hill interamericana;
- GAMES, M. VIVES, J Y GONZÁLEZ, M. (2007). *Manual de procedimientos básicos de enfermería*. Buenos Aires. Editorial AKADIA.
- IYER, B. TAPTICH, Y D. BERNOCCHI, (1997). *Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería*. 3ra edición. Mc graw -hill.p.11.
- KOZIER B, (2005). *Fundamentos de enfermería. Conceptos, procesos y práctica* 7ª edición Madrid: McGraw-Hill interamericana;
- KOSIER E, (2005). *Enfermería fundamental: CONCEPTOS, procesos y práctica*. 7ª edición McGraw-Hill interamericana,
- LEY ORGÁNICA DE LA SALUD Publicada en el R.O. No. 423, de diciembre 22 del 2006
- MINOTAS B, VÉLEZ E, DELGADO S. (2007), *Enfermería en cuidados intensivos*. En: Gómez M, González M, Restrepo G, Sanín A. *Fundamentos de Medicina. El paciente en estado crítico*. 2ª. Edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas.
- MEDINA J.(2010) *La relación entre teoría, práctica e investigación*. En: *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria de enfermería*. Madrid: Laertes.

- M.SC. LAZARO LUIS HERNANDEZ VERGEL.SOCUENF(2010) *sociedad cubana de enfermería. - metodológica.*
- NANDA. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS: (2007-2008) *definiciones y clasificación.* Madrid: elzevir.
- OROZCO L, CAMARGO A,VASQUEZ S, ALTAMIRANDA L. (2009), *Factores que influyen en el conocimiento y aplicación del Proceso de Enfermería. Bucaramanga. Escuela de Enfermería. Universidad Industrial de Santander.*
- PÉREZ M, SÁNCHEZ P, FRANCO O, IBARRA A.(2008), *Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria.*
- PORRAS P. (2011), *La coherencia del concepto de cuidado de enfermería en el currículo.* En: Dimensiones del cuidado. Grupo de cuidado Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.
- ROSALES BARRERA S, (2004). *fundamentos de enfermería 3ª edición.* México: manual moderno;
- SUSANA ROSALES BARRERA Y EVA REYES GÓMEZ Año (2009)*Fundamentos de Enfermería 3ra. Edición.*
- VILLARRAGA L. (2012), *Fundamentos para la formación de actitudes de cuidado en enfermería.* En: Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

ANEXOS

ANEXO N° 1

EVIDENCIA URKUND

Archivo Editar Ver Historial Marcadores Herramientas Ayuda

list x D11588899 - Tesis Rosa Cor... x +

https://secure.orkund.com/view/11491897-810161-956989#q1bKLvayybQMdQx0jHWMdEx1TGLrQUA

ORKUND

Document [Tesis Rosa Correa y José Luis De la Rosa.docx \(D11588899\)](#)

Submitted 2014-09-24 16:58 (-05:00)

Submitted by soniadegallegos@hotmail.com

Receiver ssantos.upse@analysis.orkund.com

Message [Show full message](#)

4% of this approx. 16 pages long document consists of text present in 1 sources.

TEMA: "APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR LOS PROFESIONALES EN EL AREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DR. "LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, SANTA ELENA 2013-2014.
AUTORES: JOSE LUIS DE LA ROSA MUÑOZ ROSA JANET CORREA GRANDA INTRODUCCION El presente trabajo

[Handwritten signatures]

ANEXO N° 2

Santa Elena, Junio Del 2014

DR:

Director Del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

En su despacho.

De mis consideraciones

Reciba un cordial saludo de quienes formamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Solicitamos de manera comedida que se nos permita a nosotros, José Luis de la Rosa con cedula de ciudadanía N°0928554153 y Rosa Correa Granda con cedula de ciudadanía N°0702904129 estudiantes egresados de la Carrera de Enfermería en la Universidad Estatal Península de Santa Elena, que nos facilite realizar el trabajo de investigación con el tema: “aplicación del proceso de atención de enfermería por los profesionales en el area de hospitalización. Como requisito para obtener el título de licenciados de Enfermería.

Esperando una respuesta positiva de su parte, quedamos de antemano muy agradecidos.

Atentamente

José Luis de la Rosa
CI. N° 0928554153

Rosa Correa Granda
CI. N° 0702904129



ANEXO N° 3



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estoy plenamente de acuerdo en participar en la presente investigación de los estudiantes de enfermería José Luis De La Rosa Muñoz, Correa Granda Rosa Janet, de la Universidad Estatal Península De Santa Elena sobre la **“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL AREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL” DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR SANTA ELENA.** Una vez de que se me explique los objetivos, propósitos y beneficios que reporta dicha investigación desde el punto de vista social y humano.

Se me ha comunicado que toda información y los procedimientos a las cuales me expongo se utilizaran únicamente con fines investigativos, teniendo la posibilidad de retirarme de la investigación en el transcurso de la misma, si lo considero necesario.

Se Le Agradece Por Su Participación:

José Luis de la Rosa
CI. N° 0928554153

Rosa Correa Granda
CI. N° 0702904129



ANEXO N° 4



**UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

Encuesta Dirigida A Los Profesionales De Enfermería Que Laboran En El Área De Hospitalización Del Hospital General Dr.: Liborio Panchana Sotomayor De Santa Elena

OBJETIVO: Identificar la aplicación del proceso de atención de enfermería a los pacientes en el área de hospitalización.

Fecha: _____

N # _____

Sexo: M F

Turno: _____

Años de servicio: _____

Área de trabajo:

Tiempo que labora en el servicio: _____

Procedencia: _____

1.- CONOCIMIENTO

Proceso de atención de enfermería

2 ¿Cuáles Son Las Fases Del Proceso De Atención De Enfermería?

Valoración	<input type="checkbox"/>	Diagnóstico	<input type="checkbox"/>	Planificación	<input type="checkbox"/>
Ejecución	<input type="checkbox"/>	Evaluación	<input type="checkbox"/>	Observación	<input type="checkbox"/>

2.- VALORACIÓN

¿Cómo Usted Realiza El Examen Físico A Los Pacientes Hospitalizados?

Cefalocaudal Por Patrones Funcionales
Por Aparatos Y Sistemas Focalizada Al Problema

3.- DIAGNOSTICO

3.1 ¿Qué Tipo De Diagnósticos Utiliza Frecuentemente En Los Pacientes?

Reales De Riesgo
Potenciales Bienestar

4.- PLANIFICACION

4.1 ¿Planifica Actividades Durante Su Turno De Guardia Para Brindar Cuidado A Los Pacientes Hospitalizados?

Sí No

4.2 ¿Coordina Actividades Estrategias Con El Equipo De Salud Para Prevenir Los Problemas De Los Pacientes Hospitalizados?

Sí No

5. EJECUCION

5.1 ¿Cumple Con La Ejecución De Actividades Planificadas Para El Cuidado Del Paciente?

Sí No

5.2 ¿Deja Pendiente Actividades Planificadas Para El Siguiete Turno De Trabajo?

Sí No

6._EVOLUCION

6.1 ¿Cómo Es La Evolución Del Paciente En Su Jornada Laboral?



















Mejorado Estabilizado
Deteriorado

6.2 ¿Se Plantea Nuevos Objetivos Para Mejorar El Cuidado Del Paciente Hospitalizado?

Sí No

ANEXO N° 5

CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

ACTIVIDADES	MAY2014	JUN 2014	JUL 2014	AGO 2014	SEP 2014	OCT 2014
	Presentación y coordinación con tutor					
Presentación de tema de investigación						
Elaboración del primer capítulo						
Elaboración y presentación del Primer borrador						
Reajuste y elaboración de borrador/limpio						
Elaboración del segundo capítulo						
Elaboración y presentación del Primer borrador						
Reajuste y elaboración de borrador/limpio						
Ejecución de la encuesta						
Elaboración del primer capítulo						
Elaboración y presentación del Primer borrador						
Reajuste y elaboración de borrador/limpio						
Conclusiones y recomendaciones						
Bibliografía						
Entrega para revisión						
Entrega para revisión total						
Entrega del informe final						
Sustentación de la tesis						

ANEXO N° 6

PRESUPUESTO

RECURSOS	<p style="text-align: center;">HUMANOS</p> <p>Tutor, investigador, docentes, directivos, enfermeros, etc.</p> <p style="text-align: center;">MATERIALES</p> <p>Computadoras, Impresora, Resmas de hojas, Tinta de impresora, Esferográficos, Fotografías, Anillado, Materiales, Internet, Cuestionarios.</p> <p style="text-align: center;">ECONOMICOS</p>
-----------------	---

	DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNITAR IO	TOTAL
MATERIALES	- Copias	500	0,03	15,00
	- Anillados	5	3,00	15,00
	- CD	5	1,25	6,25
	- Impresiones	500	0,10	50,00
	- Hojas A4	500	0,02	10,00
	- Esferos	10	0,50	5,00
	- Lápices	10	0,40	4,00
	- Marcador acrílico	10	0,60	6,00
	- Pizarra acrílica.	10	0,75	7,5
	TOTAL			118,75

	DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNITARIO	TOTAL
TECNOLÓGICOS	Laptop	1	1500,00	1500,00
	Impresora láser	1	200,00	200,00
	Pen drive	4	25,00	100,00
	TOTAL			1800,00

Anexos 7



Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor De Santa Elena

Trabajo De Investigación





Área de hospitalización donde se ejecutaron las encuestas

Investigadores antes de ejecutar las encuestas



Profesional de enfermería respondiendo las encuestas



ENTREGA DE ENCUESTAS



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS CON EL PERSONAL PROFECIONAL DE ENFERMERIA EN LA EJECUCION DE LA ENCUESTAS







PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROPUESTA

**GUIA DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de:

LICENCIATURA DE ENFERMERIA

AUTORES:

**JOSE LUIS DE LA ROSA MUÑOZ
ROSA JANET CORREA GRANDA**

TUTORA:

LIC. FÁTIMA MORAN SÁNCHEZ, Msc.

LA LIBERTAD-ECUADOR

2014

4.1 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

El “Proceso de Atención de Enfermería” (PAE) es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el “PAE” configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí con el objetivo de llevar a cabo tareas de competencia del área del personal de Enfermería para contribuir a la recuperación de la salud del paciente.

El proceso está basado en el método científico el cual nos permite brindar cuidados en forma racional, lógica y sistemática, permitiendo tomar decisiones independientes para el logro de los objetivos de nuestros cuidados la cual mejorará el estado de salud del cliente. tiene por finalidad poner en práctica todas las intervenciones de enfermería proporcionando así todos los cuidados integrales que tienden al tratamiento, recuperación y rehabilitación del paciente en La integración de todas las fases nos ayudará a utilizar nuestras habilidades y capacidades cognoscitivas, los que nos permitirá evaluar la eficacia y eficiencia de nuestro trabajo.

La Constitución Política del Ecuador en el ítem del Art. 7 establece “Toda persona sin discriminación, por motivo alguno, tiene en relación a la salud derecho a:

“Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios, en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos de atención”

En las encuestas realizadas se pudo obtener que los profesionales de enfermería refieren que el 44% aplican el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) el 56% no

aplican por falta de tiempo y de personal profesional de enfermería para el cuidado directo de los pacientes hospitalizados.

Por los resultados obtenidos se consideró que la aplicación del proceso de atención de enfermería es de suma importancia, en la atención del paciente se planteó realizar un protocolo de atención de enfermería para mejorar las intervenciones adecuadas a los pacientes del área de hospitalización del hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena con el objetivo de lograr la comodidad del paciente hospitalizado para identificar, diagnosticar y tratar la respuesta ante los problemas reales, potenciales, o aquellas situaciones generadoras de salud que presente el individuo.

4.2 MARCO INSTITUCIONAL

La propuesta sobre la implementación del protocolo de la aplicación del “Proceso de Atención de Enfermería” se llevará a cabo en el área de hospitalización del hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, actualmente, se encuentra ubicado en la, av. Márquez de la Plata vía a Guayaquil. Detrás del cementerio general, cuenta con una estructura moderna de dos pisos, con 113 camas distribuidas en las cuatro especialidades básicas: 20 en medicina interna, 45 en cirugía, 28 en Gineco-obstetricia, 17 en pediatría, 3 en uci. Siendo un hospital de segundo nivel de atención de referencia.

Oferta actualmente los servicios y especialidades de, hospitalización: cuidados intermedios, hospitalización (medicina interna, cirugía, ginecología, obstetricia, neonatología y pediatría.) Atención de especialidades: pediatría, traumatología, Gineco-obstétrico, cirugía general, medicina interna, cardiología, Odonto-cirugía/implantes dentales, terapia respiratoria, terapia física y nutrición. Especialidades quirúrgicas:

cirugía general, cirugía laparoscópica, Gineco- obstetricia, traumatología, ortopedia. Servicios diagnósticos: rayos x, Ecosonografía, mamografía, audiometría/audiología, laboratorio clínico, tomografía axial computarizada. Otros servicios: farmacia, central de esterilización, trabajo social, alimentación/dietética, mantenimiento, lavandería, ropería, costura. Administración, admisión, documentación clínica, informática.

El protocolo sobre la implementación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se aplicara en el área de hospitalización, cuya finalidad consiste en mejorar la calidad de vida del paciente, siempre y cuando si se aplica de manera exacta las intervenciones.

4.3 MATRIZ FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none">• Accesibilidad• Atención inmediata• Trabajo multisectorial• Infraestructura adecuada• Variedades de especialidades	<ul style="list-style-type: none">• Satisfacción de los pacientes• Fácil acceso a todas las comunidades.• Programas adecuados a la comunidad.• Coordinación con otras instituciones.
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">• Falta de personal capacitado para la comunidad• Abastecimientos incompletos de medicamentos	<ul style="list-style-type: none">• Aumento de morbilidad y mortalidad• Cumplir con la producción que exige el MSP• Aparición de nuevos casos de enfermedades

4.4 OBJETIVOS

Objetivo General:

Mejorar la atención de enfermería de una manera organizada, directa y completa, impulsando, conservando, y orientando la importancia del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en los pacientes hospitalizados.

Objetivos específicos

- Aplicar el proceso de atención de enfermera a los pacientes que se encuentran hospitalizados.
- Mantener una vigilancia estricta de la salud en base a los fundamentales problemas y necesidades del usuario.
- Aplicar protocolos de intervención en la atención a los pacientes hospitalizados.

4.5 BENEFICIARIOS

Directo

Profesionales de enfermería que laboran en el hospital general Dr. Liborio Panchana del cantón Santa Elena.

Indirectos

Pacientes que se encuentran en el área de hospitalización del hospital general Dr. Liborio Panchana del cantón Santa Elena.

4.6 METODOLOGÍA

Universo de trabajo

El universo del trabajo de investigación son los profesionales de enfermería que laboran en el área de hospitalización.

Meta

Lograr que el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería que laboran en el área de hospitalización apliquen la guía del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en los pacientes ya que hemos constatado que en dicha institución los profesionales de enfermería no aplican el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en la atención diaria con el único propósito que se logre dar una atención de calidad de una manera más oportuna cubriendo cada una de las necesidades del paciente hospitalizado.

4.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La Propuesta como es la “Guía de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería” (PAE) se desarrolla de acuerdo al siguiente índice:

INTRODUCCIÓN

1. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)
 - 1.1 Conceptualización
 - 1.2 Características
 - 1.3 Objetivos

2. ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)
3. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA EXPLORACIÓN FÍSICA.
 - 3.1 Técnicas de exploración física.
 - 3.2 Objetivos
 - 3.3 Precauciones
 - 3.4 Información al paciente

4. PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DEL PACIENTE
 - 4.1 Valoración al paciente
 - 4.2 Objetivos
 - 4.3 Tipos de Valoración

5. PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA HIGIENE DEL PACIENTE ENCAMADO

5.1 Higiene del paciente encamado

5.2 Objetivos

5.3 Precauciones

6. PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TRASLADO DEL PACIENTE DE LA CAMA A LA SILLA DE RUEDAS

6.1 Traslado del paciente de la cama a la silla de ruedas

6.2 Objetivo

6.3 Precauciones

7. PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TRASLADO DEL PACIENTE DE LA CAMA A UNA CAMILLA

7.1 Traslado del paciente de la cama a una camilla

7.2 Objetivo

7.3 Contraindicaciones

7.4 Precauciones

7.5 Información al paciente


4.8 PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRESIO UNITARIO	PRESIO TOTAL
20 horas	INTERNET	\$1,00	\$20,00
20	LAPICEROS	\$0,25	\$5,00
25	ESFEROGRÁFICOS	\$0,25	\$6,25
5	MARCADORES	\$1,00	\$5,00
10	PLIEGOS DE CHIDEM DEL ARTULINAS	\$0,40	\$4,00
20	BORRADORES	\$ 0,10	\$2,00
100	IMPRESIONES	\$0,15	\$15,00
50	COPIAS	\$0,05	\$2,25
20	TRIPTICOS	\$0,50	\$10,00
2	RESMAS DE HOJAS A4	\$ 4,50	\$ 9,00
10	TRANSPORTE	\$ 0,25	\$ 2,50
TOTAL			\$ 81,00

Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz.

ANEXOS



GUÍA DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

AUTORES:

**JOSÉ LUIS DE LA ROSA MUÑOZ
ROSA JANET CORREA GRANDA**

INTRODUCCIÓN

1. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)
 - 1.1 Conceptualización
 - 1.2 Características
 - 1.3 Objetivos

2. ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)
3. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA EXPLORACIÓN FÍSICA.
 - 3.1 Técnicas de exploración física.
 - 3.2 Objetivos
 - 3.3 Precauciones
 - 3.4 Información al paciente

4. PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DEL PACIENTE
 - 4.1 Valoración al paciente
 - 4.2 Objetivos
 - 4.3 Tipos de valoración
5. PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA HIGIENE DEL PACIENTE ENCAMADO
 - 5.1 Higiene del paciente encamado
 - 5.2 Objetivos
 - 5.3 Precauciones

6. PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TRASLADO DEL PACIENTE DE LA CAMA A LA SILLA DE RUEDAS

6.1 Traslado del paciente de la cama a la silla de Ruedas

6.2 Objetivo

6.3 Precauciones

7. PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TRASLADO DEL PACIENTE DE LA CAMA A UNA CAMILLA

7.1 Traslado del paciente de la Cama a una Camilla

7.2 Objetivo

7.3 Contraindicaciones

7.4 Precauciones

7.5 Información al paciente

INTRODUCCIÓN

La elaboración de la guía de atención de enfermería, proporcionan la información necesaria para el personal de enfermería en la realización de nuevos procedimientos que sean necesarios para que ayuden a resolver o diagnosticar los problemas de salud encontrados en los pacientes para mejorar los cuidados. En su preparación se ha pretendido describir aquellos procedimientos que se hacen con más frecuencia en los cuidados a los pacientes en el ámbito hospitalario, en las consulta de enfermera, en el domicilio del paciente. La mayoría de estos procedimientos son propios de la práctica enfermera, por lo tanto es necesario describir que el vínculo médico-enfermera debe de ser coordinado para mejorar los cuidados en los pacientes y lograr su pronta recuperación.

La estructura del manual permite acceder con facilidad a cada uno de ellos y el guión de los procedimientos pretende seguir de forma estructurada los pasos ordenados y que de forma correcta deben seguirse a la hora de su realización, sin olvidar, en aquellos que lo requieran, la información/participación de la familia. Por todo ello esperamos sirva de apoyo tanto en las dudas que puedan seguir a la enfermera en la práctica diaria como en el aprendizaje continuo o el adiestramiento en los profesionales de enfermería.

Para la elaboración de este protocolo hemos contado con la inestimable colaboración de un importante número de profesionales de enfermería que han aportado al conjunto su experiencia y conocimiento del medio asistencial, el necesario rigor y adecuación de la exposición.

Solo nos queda desear que esta aportación cumpla los objetivos que nos hemos propuesto para mejorar la atención en los pacientes.

1. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

1.1 ¿Qué es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)?

Es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí mismo.

1.2 Características del “PAE”

- Método
- Sistemático
- Humanista
- Intencionado
- Dinámico
- Flexible
- Interactivo

Objetivos del “PAE”

- El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizando, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.
- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

2.- ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

ETAPAS	ACTIVIDADES
Valoración	<p>La enfermera obtiene los datos de salud del paciente a través de la recolección por entrevista y técnicas de exploración.</p> <p>El proceso de recolección de datos es sistemático y continuo.</p>
Diagnóstico	<p>La enfermera analiza los datos de la valoración para determinar los diagnósticos y los jerarquiza de acuerdo a orden de importancia.</p>
Planeación	<p>La enfermera plantea los resultados esperados que derivan de los diagnósticos, tomando en cuenta que estos deben ser evaluables y en su turno.</p> <p>Los resultados son realistas de acuerdo a las capacidades de la enfermera y el paciente.</p>
Ejecución	<p>La enfermera desarrolla un plan de cuidados que prescriben intervenciones independientes y realiza otras interdependientes para alcanzar los resultados esperados.</p>
Evaluación	<p>La enfermera evalúa y registra el progreso del paciente hacia la consecución de los resultados, como un proceso sistemático, continuo y dinámico.</p>

Fuente:Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por:Rosa Janet Correa Granda y José Luis De la Rosa Muñoz.

3.- PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA EXPLORACIÓN FÍSICA.

3.1 Técnicas de exploración física

3.1.1 Concepto

La exploración física aporta los datos objetivos de la valoración realizada por la enfermera. Suele llevarse a cabo después del interrogatorio o simultáneamente durante el mismo. Las cuatro modalidades del examen físico son: inspección, auscultación, palpación y percusión, en algunos casos pueden incluirse otra modalidad: la olfacción. Las herramientas básicas que se precisan son los sentidos del examinador: la vista, el oído, el tacto y el olfato (es posible oler una herida infectada). En ocasiones se hará uso de instrumentos para obtener datos más precisos, tales como un depresor lingual, un martillo de exploración de reflejo, una linterna, un estetoscopio, un oftalmoscopio, etc.

3.2 Objetivos

- Obtener datos objetivos del paciente que complete la historia de enfermería.
- Confirmar la información aportada por el paciente en la entrevista.
- Determinar cuáles son las estructuras afectadas.
- Valorar las consecuencias funcionales de un determinado proceso.
- Detectar la presencia de manifestaciones generalizadas o focalizadas.

3.3 Prevenciones

- Se intentará recoger la mayor información en el menor tiempo posible.

- Ante todo se atenderá al estado del paciente y muy especialmente si su situación es comprometida.
- En cada una de las modalidades a emplear se evitará desencadenar dolor en forma innecesaria.
- Es muy importante tomar las precauciones que correspondan para evitar tanto un contagio como la transmisión de una infección a otros pacientes.
- Como en muchas ocasiones se desconoce la presencia de una infección, se recomienda tomar precauciones con todas las personas.
- La medida más importante es lavarse bien las manos con agua y jabón o con una solución desinfectante, después de examinar a cada paciente. Cuando se implementan medidas de aislamiento el uso de guantes, bata o mascarilla deben respetarse.
- Aunque un paciente haya sido examinado con guantes, las manos se han de lavar después de quitárselos.
- Las precauciones universales también implica una serie de cuidados para no contaminarse con sangre o secreciones. Es necesario como evitar pincharse con agujas que ya han sido usadas, no exponer la piel con erosiones o heridas a las secreciones de los enfermos, evitar salpicaduras a los ojos o las mucosas.

3.4 Información al paciente

Antes de realizar cada parte de la exploración se explicará al paciente con detalle el procedimiento que se llevará a cabo y las sanciones previsibles. De este modo, se obtendrá también su colaboración.

4.- PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DEL PACIENTE

4.1 Valoración al paciente

4.1.1 Concepto

La valoración es la recogida deliberada y sistemática de datos para llegar a la identificación de problemas reales o potenciales y determinar el estado de salud del paciente, así como para evaluar sus patrones de adaptación en relación a estos problemas. Es un proceso continuo, dado de que el paciente cambia constantemente, hay que actualizar los datos para que no estén incompletos.

4.2 Objetivos

- Obtener información sobre los problemas de salud del paciente.
- Formular diagnósticos de enfermería.
- Establecer un plan individualizado de cuidados.
- Conocer los patrones de adaptación presentes y pasados (incapacidades y limitaciones).
- Avalar la respuesta a las alteraciones actuales.
- Conocer la respuesta al tratamiento (de la enfermera o del médico).
- Identificar el riesgo de desarrollar alteraciones potenciales.

4.3 Tipos de valoración

4.3.1 Valoración inicial: Implica la recogida de datos durante el primer contacto con el paciente. Permite tener información para identificar problemas y realizar comparaciones posteriores (ejemplo, durante el ingreso del paciente)

4.3.2 Valoración específica: Consiste en la obtención de datos seleccionados o específicos para determinar un problema concreto, por ejemplo la valoración llevada a cabo por conocer la situación de un paciente en el postoperatorio (signos vitales, incisión, hidratación). También puede llevarse a cabo durante la valoración inicial si los datos recogidos sugieren una posible área de problemas que necesita ser confirmada o descartada.

Valoración al ingreso.....problema posible

Valoración específica.....descartar o confirmar el posible problema

4.3.3 Valoración urgente: Durante un cambio del estado del paciente que ponga en peligro su vida (por ejemplo, ante una crisis respiratoria, paro cardíaca, etc.)

4.3.4 Valoración continua: El proceso de valoración ha de ser continuo, pues el estado del paciente sufre cambio y los datos pueden modificar de acuerdo a su evolución.

4.3.5 Valoración final: Es la obtención de datos en el último contacto que se tiene con el paciente, por ejemplo antes de irse de alta.

5.- PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA HIGIENE DEL PACIENTE ENCAMADO

5.1 Concepto

En el contexto de la enfermería, la higiene relacionada con el paciente se entiende como el conjunto de actividades que se llevan a cabo a los pacientes que presentan un déficit de autocuidado en la higiene y es definido por la “NANDA” (2005) como el “deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de higiene”. La principal intervención enfermera relacionada con este diagnóstico es la ayuda con los autocuidados, que engloba una serie de actividades encaminadas a ayudar al paciente a hacer la higiene personal.

5.2 Objetivo

- Proporcionar seguridad, comodidad y bienestar al paciente.
- Fomentar la comunicación con él.
- Prevenir problemas como las úlceras por presión, manteniendo una correcta higiene, evitando la humedad y al mismo tiempo observando el estado de la piel y las zonas de mayor presión.
- Determinar la capacidad de autocuidado.
- Mejorar la autoimagen.
- Conservar la integridad cutánea.
- Evitar infecciones.

5.3 Precauciones

Muchos de los pacientes, debido a la situación en la que se encuentran, son personas dependientes para realizar actividades tan personales como esta, pueden darse situaciones muy diversas en la que habrá usuarios que necesiten una pequeña ayuda o colaboración y otros en los que haya que suplirles completamente porque su situación no le permiten ser independientes para esta cuestión.

Mantener la higiene del paciente aumenta su confort y puede mejorar su ánimo, estar correctamente aseado y tener un buen aspecto ayuda a sentirse bien. En la etapa inicial de la enfermedad muchos pacientes tienen la autonomía necesaria para satisfacer, por mismo y sin ayuda, sus necesidades fisiológicas. Mantener esta autonomía es de gran importancia, pues preserva la actividad, la dignidad y la noción de independencia del enfermo.

Aun cuando la higiene parece ser una actividad común y fácil, se puede volver compleja, peligrosa y estresante. Es una etapa inicial puede existir por parte del paciente una negativa o resistencia a bañarse o ha ser bañado, debido a una disminución del autoestima, una pérdida de la rutina, desorientación en tiempo y espacio, el sentimiento de una pérdida de individualidad, falta de privacidad, miedo a sufrir accidentes como caídas, quemaduras. Por eso hay que convertir esta actividad de un momento placentero del que el paciente obtenga beneficios. Mantener una rutina en lo cotidiano le dará sensación de seguridad, con lo que se resistirá menos a estas actividades.

Es importante respetar la autonomía del paciente, que el enfermero adopte la actitud de alguien que ayuda y colabora y no asumir una posición de control y mando, ya que actitudes de este tipo terminan por inhibir la participación y la iniciativa del paciente, lo

que podría llevarle rápidamente hacia la dependencia total. Se trata de orientar las acciones y maximizar las habilidades que el enfermo aún mantiene.

6.- PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TRASLADO DEL PACIENTE DE LA CAMA A LA SILLA DE RUEDAS

6.1 Concepto

La movilidad es una necesidad del ser humano, suele ser garantía de salud, ya que produce efectos beneficiosos sobre su organismo, tanto a nivel físico (aumenta el tono muscular, mantiene e incrementa la movilidad particular, mejora la circulación sanguínea, evita la aparición de úlceras por presión, mejora la función urinaria, y respiratoria) como a nivel psicológico, (aumenta la actividad social, la estimulación mental, el estado de relajación y el bienestar).

Las personas discapacitadas tienen dificultad para llevar a cabo esta necesidad y requieren ayuda para moverse, desplazarse y realizar actividades de la vida cotidiana. La actividad que se describe consiste en pasar al paciente de la cama a la silla de ruedas para su posterior desplazamiento.

6.2 Objetivo

- Movilizar al paciente.
- Trasladarse a otras dependencias de la unidad, del centro hospitalario o de su domicilio.

6.3 Cautelas para evitar dificultades.

- Sentar al paciente en el borde de la cama.
- Frenar la cama.
- Elevar la cabecera hasta situar al paciente en posición de semiflower.
- Situarse frente a la cama y en el lado hacia el que se quiera desplazar al paciente.
- La enfermera debe separar los pies, el más cercano a la cabecera de la cama por delante del otro, para ampliar la base de apoyo y favorecer el equilibrio.

7.- PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TRASLADO DEL PACIENTE DE LA CAMA A UNA CAMILLA

7.1 Concepto

Conjunto de actividades para realizar la transferencia de un paciente encamado autónomo, que no puede hacerlo por sí mismo, desde la cama a la camilla, de forma general, la camilla se utiliza para transportar a los pacientes, en decúbito supino de un sitio a otro por necesidad de traslado intra o interhospitalaria.

7.2 Objetivo

- Mantener la comodidad del paciente encamado.
- Disminuir los riesgos durante la movilización.
- Proteger su intimidad.
- Desplazarle hacia otra cama o camilla para su transporte hacia exploraciones, pruebas y el traslado hacia otra unidad u hospital, asegurando su bienestar.

7.3 Contraindicaciones

En caso de pacientes politraumatizados con lesiones por encima de las clavículas o con disminución del nivel de conciencia.

7.4 Precauciones

Antes de efectuar el traslado se debe valorar al paciente:

- Envergadura.
- Grado de movilidad.
- Capacidad para seguir instrucciones.
- Tolerancia a la actividad.
- Alineación corporal.
- Nivel de comodidad.
- Presencia de sondas, suero, drenajes, bombas de infusión, sistema de inmovilización.
- Comprobar si se dispone de espacio necesario para realizar la transferencia.
- La destreza y las fuerzas de las enfermeras y el personal implicado.
- El número de personas necesarias, para efectuar el traslado sin riesgo. En los traslados con tres personas se procurará que todas sean de la misma estatura.
- Revisar la historia de enfermería para conocer si el paciente ha tenido traslados anteriores y los registros realizados sobre la tolerancia a los mismos, las incidencias surgidas y la forma en que se resolvieron.
- Si procede, emplear medidas terapéuticas prescritas para aliviar el dolor antes de iniciar el traslado.
- Reducir en lo posible los equipos o elementos que han de acompañar al paciente en el traslado, al reducir el número de elementos que el paciente lleva aplicados, se propicia una manipulación más sencilla y segura, disminuyendo riesgos.

- Determinar una persona que planifique y coordine las maniobras necesarias y la secuencia de estas.
- Cuando cada una de las personas que participan en la movilización conoce su cometido concreta y sola cuando el coordinador lo indiquen, comenzarán a mover al paciente con suavidad, sin brusquedades y vigilando los posibles enganches, las obstrucciones a los arrancamientos de las vías endovenosas, drenajes, sondas.

7.5 Información al paciente

El paciente y la familia será informado de:

- La causa que origina el traslado.
- El procedimiento que se va emplear para la transferencia a la camilla.
- La forma en que él puede cooperar.

La manera de proteger con sus manos las heridas quirúrgicas.

BIBLIOGRAFÍA

BENAVENT GARCÉS. *Fundamentos de enfermería* 2ª edición Madrid: disfunción avances de enfermería (DAE), 2009.

BERTHA A. RODRÍGUEZ S. *Proceso Enfermero, Aplicación Actual* 3ra. Edición. Año (2009)

CAR PENITO U. *planes de cuidados y documentación clínica en enfermería*. 4ª edición. Madrid: McGraw-Hill interamericana, 2007.

DE LA FUENTE RAMOS. *Enfermería medico quirúrgica. Colección enfermería*. 2ª edición. Madrid: difusión avances de enfermería (DAE) 2009.

ESTEVE J. *Enfermería. Técnicas clínicas*. Madrid: McGraw-Hill interamericana; 2003.

ENFERMERIA GLOBAL(2008)*aplicación del proceso de enfermería según el Modelo de roy*. www.um.es/eglobal/

JUAN GUILLERMO ROJAS 2009*factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería*

KOSIER E, *Enfermería fundamental: CONCEPTOS, procesos y práctica*. 7ª edición McGraw-Hill interamericana, 2005.

KOZIER B, *Fundamentos de enfermería. Conceptos, procesos y práctica* 7ª edición Madrid: McGraw-Hill interamericana; 2005.

ROSALES BARRERA S, *fundamentos de enfermería* 3ª edición. México: manual moderno; 2004.

SUSANA ROSALES BARRERA Y EVA REYES GÓMEZ *Fundamentos de Enfermería* 3ra. Edición. Año (2009) NANDA. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: *definiciones y clasificación 2007-2008*. Madrid: elzevir; 2007