



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CARGA LABORAL ASOCIADA A LA APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO
EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO. LA LIBERTAD 2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

AUTOR(ES)

**FARINANGO GONZABAY MERCEDES ISABEL
HOLGUÍN DELGADO DONAL ROBERTO**

TUTORA

LIC. SANTOS HOLGUÍN SONNIA APOLONIA, MSc.

**PERÍODO ACADÉMICO
2018**

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRAFÍA

Del escritorio de
Lcda. Mercy Tigrero Figueroa, MSc.
Celular: 0985005592
Correo: mercytomasat368@gmail.com

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRAFÍA

Yo, MERCY TIGRERO FIGUEROA, en mi calidad de MASTER EN PLANIFICACIÓN EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR, por medio de la presente tengo a bien indicar que he leído y corregido el trabajo de titulación denominado CARGA LABORAL ASOCIADA A LA APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO. LA LIBERTAD 2018. Trabajo de investigación previo a la obtención de Título en Licenciatura en Enfermería, de los estudiantes: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto, de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Certifico que está redactada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en las expresiones, coherencia en los conceptos e interpretaciones, adecuado empleo de la sinonimia. Además de haber sido escrita de acuerdo a las normas de ortografía y sintaxis vigentes.

En cuanto puedo decir en honor a la verdad y autorizo a los interesados hacer uso del presente como estime conveniente.

La Libertad, 13 de septiembre del 2018



Lic. Mercy Tigrero Figueroa, MSc
C.I 0911211597
MASTER EN PLANIFICACIÓN EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LA
EDUCACIÓN SUPERIOR

Nº DE REGISTRO SENESCYT 1006-12-744869

TRIBUNAL DE GRADO

ii

TRIBUNAL DE GRADO



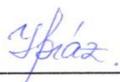
Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, MSc.

**DECANO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



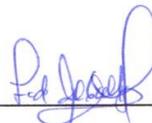
Lic Alicia Cercado Mancero, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



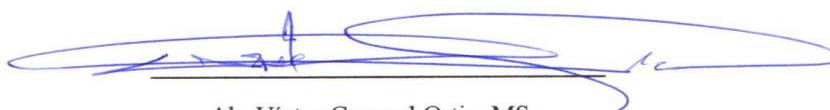
Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.

PROFESORA DE ÁREA



Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.

TUTORA



Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.

SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DE TUTOR

iii

APROBACIÓN DE TUTOR

La Libertad, Septiembre del 2018

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

En mi calidad de tutora del trabajo de investigación: **CARGA LABORAL ASOCIADA A LA APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO. LA LIBERTAD 2018**, elaborado por FARINANGO GONZABAY MERCEDES ISABEL y HOLGUÍN DELGADO DONAL ROBERTO estudiantes de la Carrera de Enfermería, 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 y revisado, la apruebo en todas sus partes, debido a que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal.

Atentamente,



LIC. SONNIA SANTOS, MSc.

TUTORA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por brindarnos sabiduría, salud y fortaleza, por ser el guía en todas las decisiones, orientándonos por el camino correcto, que hemos aprovechado de la mejor manera para obtener conocimiento y experiencia que ayudarán en nuestro futuro profesional.

A nuestros familiares por ser pilares fundamentales y sostén en todo nuestro desarrollo educativo y por su compañía en los momentos difíciles.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por habernos dado la apertura y recibirnos con brazos abiertos para tener nuestra formación académica.

A las diferentes instituciones de salud que con su cálida apertura dieron paso a que podamos desarrollarnos y desenvolvemos en las diferentes áreas de salud.

A los docentes que estuvieron dando sus enseñanzas y guiándonos en el camino del conocimiento para que podamos ahora defendernos en diferentes situaciones.

A la Licenciada Sonia Santos Holguín, que además de docente y tutora en este trabajo investigativo, tuvo paciencia y dedicó el tiempo necesario en cada tutoría.

A todas las personas que estuvieron presentes durante todo este tiempo, para que podamos hacer realidad el cumplimiento de nuestra meta.

Autor (es)

Mercedes Farinango Gonzabay

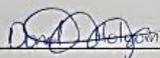
Donal Holguín Delgado

DECLARACIÓN

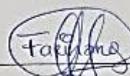
v

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena



Donal Roberto Holguín Delgado
C.I. 1312370289



Mercedes Isabel Farinango Gonzabay
C.I. 2400214116

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRAFÍA.....	i
TRIBUNAL DE GRADO.....	ii
APROBACIÓN DE TUTOR.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARACIÓN.....	v
ÍNDICE GENERAL	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. Planteamiento del problema	3
1.1. Descripción del problema.....	3
1.2. Enunciado del problema.....	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo general.....	6
1.4.2. Objetivos específicos	6
1.5. Viabilidad y factibilidad.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1. Marco institucional.....	7
2.1.1. Marco legal	7
2.1.2. Organigrama	10
2.2. Marco contextual.....	11
2.2.1. Antecedentes investigativos	11
2.2.2. Fundamentación científica	12
2.2.3. Fundamentación de Enfermería	19
2.2.4. Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación	20
2.3. Hipótesis, variables y operacionalización	21
2.3.1. Hipótesis	21
2.3.2. Asociación empírica de variables	21
2.3.3. Operacionalización de variables	21
CAPÍTULO III.....	25

3. Diseño metodológico.....	25
3.1. Tipo de estudio.....	25
3.2. Población y muestra.....	25
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
CAPÍTULO IV.....	27
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	27
4.2. Conclusiones.....	32
4.3. Recomendaciones.....	33
BIBLIOGRAFÍA.....	34
APÉNDICES Y ANEXOS	
GLOSARIO	

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería representa para el profesional enfermero del área asistencial una herramienta indispensable de carácter metodológico, usando las cinco etapas: Valoración, Diagnósticos (NANDA), Planificación (NOC), Ejecución (NIC) y Evaluación, acompañado de un criterio científico, racional, lógico y sistemático que permita brindar cuidados individualizados al paciente, familia y comunidad que demandan una atención de calidad y calidez.

La carga laboral se define como un conjunto de elementos que actúan sobre el hombre relacionados como las tareas asignadas y el entorno de trabajo; influenciadas por distintas labores que requieren de capacidades físicas, cognitivas, psíquicas y sociales (Ricardo Rivas, 2007). Los profesionales de salud interactúan en las distintas situaciones de salud, se enfrentan a desafíos como la alta demanda de servicios de la población; sin embargo, los recursos humanos para responder las necesidades del individuo son en frecuencia mal distribuidas en los niveles de atención (OMS, 2014).

El Proceso Enfermero es visto a nivel mundial como una herramienta para el desarrollo de la profesión de enfermería que mediante etapas de forma sistemáticas son llevados a cabo por el personal enfermero, sin embargo está influenciada por la carga laboral a la que se enfrenta el personal de enfermería en su ámbito profesional; varios estudios manifiestan que las exigencias de los pacientes aumentan, por lo que una mejor organización de las actividades permitirá disminuir la frustración del personal de enfermería en las situaciones diarias a las que se enfrenta para brindar cuidados (González Torre, Díaz Fernández, & García Fernández, 2014).

A nivel de Ecuador, la implementación del PAE apenas está siendo regularizado para su utilización como un eje principal del cuidado en las instituciones de salud; por ello, en el compromiso de brindar una atención holística se inicia como proyecto desde el 2016 la normatización del Proceso Enfermero en el Sistema Nacional de Salud con ayuda de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras (FEDE) que trabajan para el lanzamiento de Protocolos de Atención de Enfermería apoyándose con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Grijalva, Palacios, Patiño, & Tamayo, 2017).

En la provincia de Santa Elena, el Proceso de Atención de Enfermería no es aplicado en todas las Unidades Operativas, según Correa Granda & De La Rosa Muñoz (2014) en su

estudio manifiestan que en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor, los profesionales de enfermería conocen el Proceso Enfermero pero no lo practican en su diario laboral, por otro lado, un estudio concluye que de acuerdo a las actividades en el área de trabajo que desempeñan las enfermeras requieren no solo de esfuerzo físico sino también emocional para brindar un servicio de calidad (Rosales Catuto, 2017).

El estudio investigativo se realizó con la finalidad de determinar las causas de la carga laboral de los profesionales de enfermería asociada a la aplicación del Proceso Enfermero en el Hospital “Dr. Rafael Serrano López”. Esta institución hospitalaria atiende a los habitantes del cantón La Libertad con una población proyectada para el 2018 de 114.123 habitantes (INEC, 2010). Con 25.221 egresos hospitalarios (INEC, 2017). Cuenta para la atención de los habitantes con 16 profesionales de enfermería, existiendo un déficit de personal sanitario según la normativa de la Organización Panamericana de la Salud.

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, con el fin de determinar las causas de la carga laboral asociada a la aplicabilidad del Proceso Enfermero, las técnicas usadas fueron la observación, entrevista y encuestas. Una vez obtenidos los resultados se propone el diseño de una guía que viabilice la aplicación del Proceso Enfermero logrando incrementar la calidad y continuidad de los cuidados, facilitando un formato de criterio de valoración por respuestas humanas y un formato de plan de cuidados para la institución hospitalaria.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

Carga laboral asociada a la aplicación del Proceso Enfermero en el Hospital Dr. Rafael Serrano. La Libertad 2018.

1.1. Descripción del problema

El Proceso de Atención de Enfermería ha evolucionado con el fin de asistir los problemas reales y potenciales de salud; apoyándose de habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales; sin embargo dicho proceso no se ejecuta por la carga laboral, considerada como el conjunto de elementos que se encuentran en el área de trabajo, condiciones para que el profesional de enfermería no cumpla sus labores de forma eficiente, realizando los cuidados con menor calidad.

Para el cumplimiento de las intervenciones de Enfermería dirigidas al cuidado, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en el individuo, familia y comunidad ante las diferentes circunstancias del proceso salud – enfermedad, se precisa la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, para dar cuidados de calidad, organizados y evidenciados hacia el paciente, sobre todo en el área hospitalaria. Dicho proceso no es cubierto en todas sus etapas por los profesionales enfermeros impidiendo la secuencia, continuidad del cuidado y la satisfacción de las demandas de los pacientes.

La importancia del trabajo de enfermería ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional de Trabajo (OIT) identificando condiciones de trabajo no favorables que afectan a esta población. El incremento de la carga laboral, la pérdida de seguridad laboral, la falta de recursos humanos de enfermería, entre otros, son factores que generan sobrecarga laboral, cansancio y agotamiento físico-mental en este grupo de trabajadores (Torres Llanos, Ahumada Gómez, Cárdenas Tapias, Licona Castro, & Castillo Ávila, 2014).

El cumplimiento de diferentes funciones aleja a la enfermera cada vez más del cuidado al paciente y conlleva un deterioro de la identidad profesional. Estudio realizado en Cartagena al personal de enfermería se ha constatado que las condiciones de trabajo son vistas por estas como: deficiente retribución económica, infraestructura, deficiente falta de apoyo, equipos y

materiales en el lugar de trabajo, y la alta carga laboral (Cogollo Milanés & Gómez Bustamante, 2010)

Un estudio realizado en el Hospital General Docente Riobamba resalta que el 86% de personal enfermero en estudio, confirmó que el exceso de número de pacientes por turno esto es de 10 a 20, la aplicación de solo 3 de las 5 etapas del Proceso Enfermero, y la inasistencia a capacitaciones, influye en una baja calidad de atención frente a las necesidades que requiere el paciente (Pineda Cuichan & Chisaguano Moreano, 2016).

El Hospital Dr. Rafael Serrano López, se encuentra ubicado en la provincia de Santa Elena, cantón La Libertad, cuenta con los siguientes servicios como consulta externa, odontología, ginecología, pediatría, medicina interna, cirugía general, medicina familiar, psicología, nutrición, vacunación, laboratorio, farmacia, hospitalización, emergencia/triaje, observación, talento humano, administración y estadística.

La Unidad Operativa posee 21 camas en el área de hospitalización; 6 pediátricas, 3 ginecobstétricas, 6 para medicina interna, 6 de cirugía; en el área de emergencia 6 camas, 1 cama en triaje, 1 cama en reanimación y 4 camas en el área de observación. El hospital brinda atención las 24 horas al día, contando con 16 licenciados en enfermería y 18 auxiliares de enfermería.

El Hospital Dr. Rafael Serrano López que brinda servicios de hospitalización, el personal enfermero aplica dicho proceso de forma parcial lo cual abrió paso para realizar la investigación de conocer las causas de la carga laboral que incide en la aplicación del Proceso Enfermero.

1.2. Enunciado del problema

De acuerdo al análisis realizado, evidenciamos el siguiente problema:

¿La carga laboral de los profesionales de enfermería incide en la aplicación del Proceso Enfermero en el Hospital Dr. Rafael Serrano López?

1.3. Justificación

La calidad de atención implica la participación del equipo multidisciplinario que mediante estrategias, normas o protocolos constituyen bases fundamentales para mejorar la efectividad de la asistencia al usuario; el personal de enfermería quien mantiene una relación cercana con los pacientes y la comunidad requiere de un instrumento como el Proceso Enfermero que permite brindar una atención oportuna, personalizada, continua y eficiente; así como evaluar el nivel de calidad técnico-científico, humanístico, ético y la responsabilidad de sus intervenciones.

El Proceso Enfermero es una metodología que además de permitir brindar cuidados al individuo, familia y comunidad de manera holística, ayuda a la prevención, tratamiento y recuperación del estado de salud del paciente; método cuyas características dinámicas, sistemáticas, cíclicas, intencionadas, flexibles, humanísticas permiten valorar e identificar necesidades, fijar resultados esperados, ejecutar y llevar un control de las intervenciones, que posteriormente son evaluadas para verificar la evolución del paciente.

En el Hospital Dr. Rafael Serrano López, una unidad hospitalaria de segundo nivel de atención, se evidencia de forma parcial la aplicación del Proceso Enfermero por parte de los profesionales de enfermería; por lo que se ejecutó un estudio para conocer si las causas de la carga laboral en el profesional enfermero impiden brindar una atención de calidad a los pacientes que acuden a la unidad de salud.

Las ventajas de esta investigación son de relevante importancia, se propusieron objetivos alcanzables que permitieron identificar las razones de la problemática y proponiendo una guía estratégica, facilitando un formato de valoración y plan de cuidado que se espera sea considerada por la institución con el propósito de mejorar la calidad del cuidado del paciente, tomando en consideración de que no se evidencia un registro de este trabajo realizado en los pacientes al cuidado.

El trabajo actual sirve como apoyo a los trabajos posteriores; siendo éste un tema de importancia debido a que a nivel nacional y preferentemente en las instituciones hospitalarias, sigue siendo una problemática que posiblemente no se resuelva a corto plazo por las diversas causas, contribuirá como fuente de información e ilustración para que pueda seguir siendo investigado a favor de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar las causas de la carga laboral en los profesionales de enfermería asociada a la aplicación del Proceso Enfermero en el Hospital Dr. Rafael Serrano López.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería acerca del Proceso Enfermo.
- Identificar los profesionales de enfermería que aplican el Proceso de Atención de Enfermería.
- Determinar las causas de la carga laboral en los profesionales de Enfermería.
- Diseñar una guía que viabilice la aplicación del Proceso Enfermero logrando incrementar la calidad y continuidad de los cuidados.

1.5. Viabilidad y factibilidad

El presente estudio contó con la facilidad de ser realizado en primer lugar por el fácil acceso al área de estudio; además de que se pudo llevar a cabo gracias a que los directivos de dicho hospital dieron la apertura necesaria para realizar la investigación, contando con la participación voluntaria del personal enfermero como objeto del trabajo investigativo.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco institucional

El trabajo investigativo se realizó en el Hospital Básico “Dr. Rafael Serrano López” ubicado en el cantón La Libertad, vía Punta Carnero, el cual presta servicios como consulta externa, odontología, ginecología, pediatría, medicina interna, cirugía general, medicina familiar, psicología, nutrición, vacunación, laboratorio, farmacia, hospitalización, emergencia/triaje, observación, talento humano, administración, y estadística.

La institución hospitalaria cuenta con 16 profesionales de enfermería, los cuales se enfrentan diariamente a la demanda de atención de pacientes, debido a que es el único hospital en el cantón La Libertad y en la que la mayor población acude cuando se requiere de una atención especializada que la que brinda un Centro de Salud, por lo que se estudió la carga laboral asociada a la aplicación del Proceso Enfermero; identificando las causas que produce el exceso de trabajo físico y mental que conlleva a que los profesionales enfermeros no aplicar de forma directa el Proceso de Atención de Enfermería.

2.1.1. Marco legal

El trabajo investigativo se basó en leyes, decretos nacionales de salud, para lo cual se tomó en cuenta los siguientes artículos:

CÓDIGO ORGÁNICO DE LA SALUD

Artículo 3.- Salud. - La Salud es el estado de completo bienestar mental, físico y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas, como son sus necesidades sanitarias, nutricionales, sociales y culturales (Código Orgánico de la Salud, 2016).

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos: Derecho al agua, alimentación, cultura física, trabajo,

seguridad social, ambientes sanos y otros que sustenten el Buen Vivir (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

SECCIÓN SEGUNDA DE LA SALUD

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 (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

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 (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

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 (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

EJE 1: DERECHOS PARA TODOS DURANTE TODA LA VIDA

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

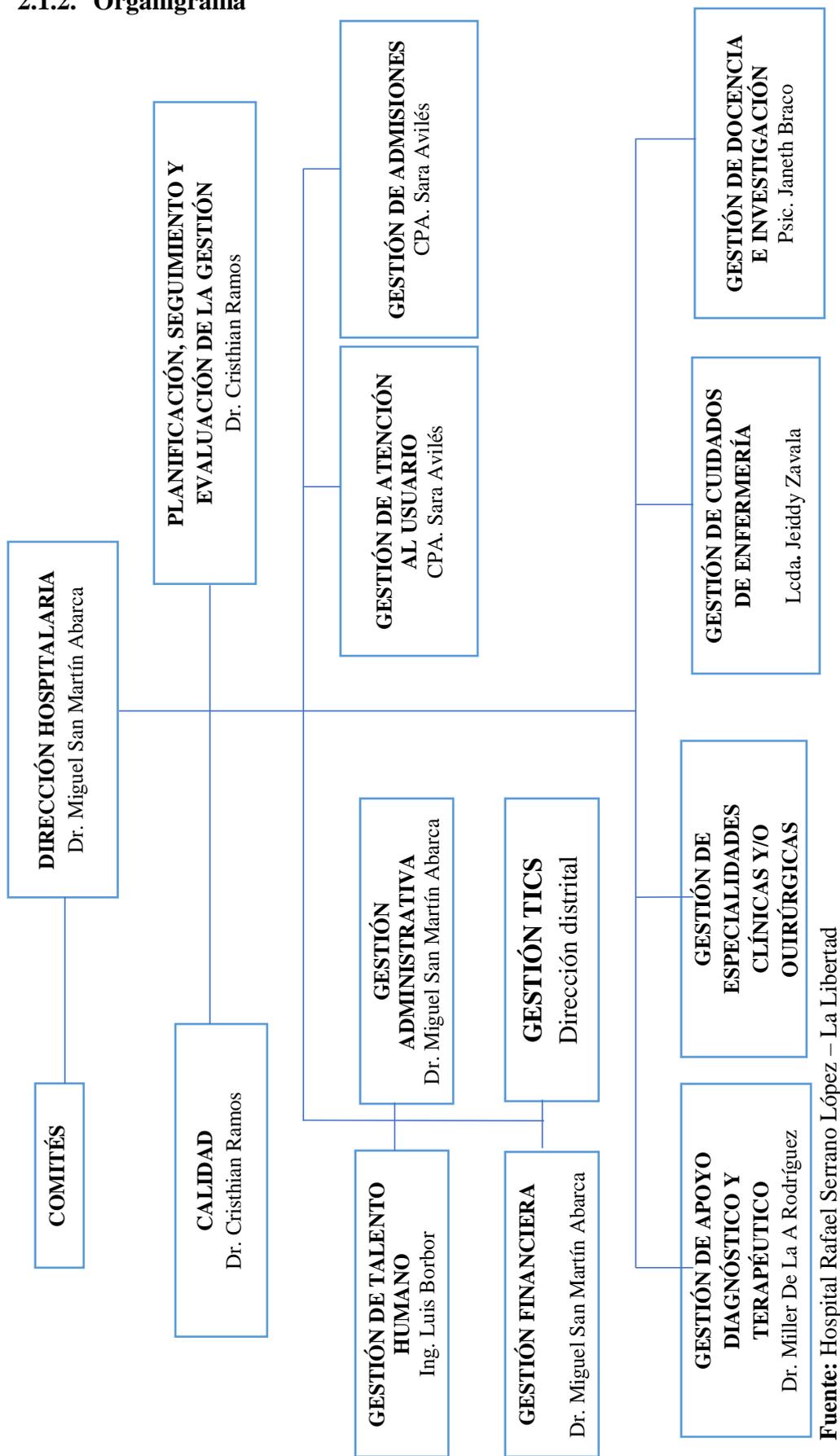
La salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. La ausencia de la misma puede traer efectos inter-generacionales. De igual forma, la aproximación a la salud se debe hacer con pertinencia cultural, desde la prevención, protección y promoción, hasta la atención universal, de calidad, oportuna y gratuita (Plan Nacional de Desarrollo, 2017).

Políticas

1.5 Fortalecer el Sistema de Inclusión y Equidad Social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural (Plan Nacional de Desarrollo, 2017).

1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural (Plan Nacional de Desarrollo, 2017).

2.1.2. Organigrama



2.2. Marco contextual

2.2.1. Antecedentes investigativos

Según Ledesma & Rino (2009) en su estudio Proceso de Enfermería como acciones rutinarias, afirma que:

“La enfermería enfrenta actualmente una sobrecarga de tareas y falta de tiempo. Es oportuno trabajar en un Proceso Enfermero más práctico y reducido centrado en las necesidades actuales de los pacientes y reflexionar para encontrar caminos viables para su práctica”

Los autores afirman que el profesional de enfermería afronta en su diario laboral una sobrecarga de trabajo, ésta en conjunto con la falta de disponibilidad de tiempo impide la realización del Proceso Enfermero, sin embargo se necesita de su aplicación como una herramienta centrada en cubrir las necesidades actuales de los pacientes.

Según Gutiérrez (2009) en su estudio actores que determinan la aplicación del Proceso de Enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio, manifiesta que:

“La falta de tiempo durante el turno, dedicarse a la administración de medicamentos, llevar más de 4 años en el ejercicio profesional y saber cómo realizarlo son factores determinantes para la no aplicación del PAE”

El autor manifiesta que las actividades de enfermería en conjunto con la falta de tiempo son factores que influyen la no aplicación del Proceso Enfermero en las instituciones hospitalarias tanto públicas como privadas.

Según el Grupo de Investigación en Gerencia, Productividad y Competitividad (2015) en su estudio Determinación de la carga laboral en enfermería, afirma que:

“De acuerdo a experiencias expuestas en el contexto internacional, la asignación de turnos de trabajo más cortos puede disminuir la percepción de la carga de trabajo de las enfermeras, mejorando el ambiente laboral y disminuyendo el ausentismo que se presenta”

Esta investigación se basó en determinar la carga que tenían los profesionales en la institución hospitalaria; la cual como resultados reflejó que la carga de trabajo fue mayor en la atención a pacientes aislados por el mayor requerimiento de cuidado; además concluyó que la

asignación de jornadas laborales más cortos puede disminuir la percepción de la carga laboral y mejora el ambiente en el que se desenvuelven los profesionales de enfermería.

2.2.2. Fundamentación científica

2.2.2.1. Carga laboral

La carga laboral constituye una serie de elementos que se encuentran inmerso dentro del área de trabajo, los mismos que se relacionan e interactúan entre sí, elementos que producen un desgaste en el profesional ocasionando un mal desempeño en el trabajo y un resultado deficiente que se expresa de forma negativa en la realización de sus labores, desgastes que afectan la capacidad física – psíquica del trabajador (González Muñiz, 2003).

En las unidades operativas de salud se evidencia la carga laboral por la cantidad de trabajo que debe realizar el personal de enfermería, en muchos casos por el déficit de personal enfermero, esto provoca agotamiento tanto físico que se observa por el cansancio en las últimas horas de trabajo y agotamiento mental que provoca estrés y malhumor, siendo estos factores desencadenantes a tener un trato indebido hacia el paciente o usuario.

2.2.2.2. Carga física

Son las acciones que realiza el ser humano mediante el uso de la fuerza física durante sus actividades laborales. Las cargas físicas pueden provocar: fatiga muscular por esfuerzos físicos que se realizan de forma estática o dinámica; las posturas de trabajo prolongadas o fijas; movimientos repetitivos que provocan las lesiones en hombros y muñeca; en cuanto a la manipulación manual de cargas, como levantamiento, empuje, colocación, desplazamiento o tracción de material pueden provocar luxaciones y lesiones dorso lumbares, debido a una incorrecta mecánica corporal (Menéndez Díez, y otros, 2007).

2.2.2.3. Carga mental

Es el esfuerzo mental que el trabajador realiza para cubrir las demandas de la tarea que ejecuta, estableciendo una relación entre las exigencias del trabajo y los recursos mentales que se posee para enfrentarse a los requerimientos demandados. En la carga mental al igual que la carga física, existen factores como la naturaleza de la tarea, el nivel de responsabilidad que el trabajador tiene asignado, los horarios de trabajo, así como factores sociales y de organización,

las relaciones con el equipo de trabajo y el cumplimiento de las órdenes asignadas (Moreno Roldán & González-Caballos Martínez, 2013).

Los factores individuales también influyen en la tensión que sufre el trabajador, el requerimiento de habilidades y aptitudes, el tipo y nivel de aspiraciones, la motivación que tiene o no al momento de ejecutar la tarea asignada, el conocimiento, la experiencia, la asistencia a capacitaciones, entre otros, causan efectos negativos en el trabajador repercutiendo en el resultado de productividad de las tareas (Moreno Roldán & González-Caballos Martínez, 2013).

2.2.2.4. Condiciones de trabajo

Son aquellas características que pueden actuar en el estado de salud del trabajador, de acuerdo al entorno en las que se desenvuelva, las que muchas veces no son adecuadas y en la que el empleado puede estar expuesto a una serie de riesgos que repercuten de alguna forma en el desempeño de sus funciones. Entre estas condicionantes podemos mencionar: la infraestructura física donde se labora; los equipos en mal estado o la escasez de los instrumentos y equipos necesarios para ejercer un trabajo, así como el ambiente de trabajo (Hena Robledo, 2018).

Las condiciones de trabajo en ciertas áreas hospitalarias no son las adecuadas, la falta de recursos en las salas, las malas condiciones de los instrumentos; así como la escasez de herramientas necesarias e indispensables, impiden al profesional de enfermería el desarrollo de sus actividades de una manera eficiente y en ciertos casos el incumplimiento de sus labores lo que evita brindar una atención de calidad al paciente bajo su cuidado.

Condiciones ambientales: Temperatura

Las condiciones ambientales como la temperatura del aire, el calor radiante, la actividad física repercuten en el área de trabajo y pueden actuar de forma directa en la salud de los trabajadores. La temperatura en un área de trabajo debe oscilar entre los 17-27 ° C si se trata de trabajos de oficina, mientras que la temperatura en aquellos trabajos ligeros debe ser entre 14 y 25°C. Por ello, las condiciones ambientales en las que el profesional enfermero desarrolla sus actividades deben ser los adecuados, puesto que si se enfrenta a temperaturas extremas hay posibilidades de presentar cambios en su conducta o agotamiento físico (Centros Hospitalarios de Alta Resolución de Andalucía, 2006).

La temperatura como condición para provocar agotamiento físico o mental depende de los grados centígrados ambientales, si el ambiente es óptimo para el desenvolvimiento del trabajador, éste laborará de forma adecuada y eficiente, mientras que las temperaturas elevadas producen cansancio, fatiga y deshidratación, condiciones que deben ser cubiertas con descanso y rehidratación; mientras que en las bajas temperaturas el trabajador debe realizar movimientos que produzcan calor, para mantener la temperatura corporal adecuada, lo que conlleva a un mayor consumo de calorías.

Condiciones del espacio físico del trabajo

La infraestructura del lugar de trabajo debe ser óptima para la ejecución correcta de las actividades, contar con mobiliarios y herramientas necesarias, ayudan a que haya facilidad en brindar la atención con seguridad y buena productividad en el trabajo. Los espacios reducidos en las áreas hospitalarias y la gran demanda de los servicios ocasionan una carga física para el profesional enfermero; el esfuerzo físico, las condiciones inapropiadas favorecen el desencadenamiento de accidentes laborales (Amparo Lozada & Muñoz Sánchez , 2012).

Es evidente que ciertas instituciones de salud de niveles de atención primaria y secundaria, no cuentan con las condiciones de tener un espacio físico adecuado en la que los profesionales de salud se desenvuelvan con agilidad debido a la incomodidad del lugar, producto de aquello la repercusión en la salud del profesional por los accidentes laborales que pueden existir.

Escasez de instrumentos y equipos deteriorados

La ausencia de equipos de trabajo apropiados y la presencia de equipos obsoletos impiden la prestación de servicio adecuado al usuario. En enfermería, el tipo de camas o el deterioro de éstas causan agotamiento, tomando en consideración que las camas dificultan de alguna u otra forma el trabajo del enfermero; debido a que en el traslado del paciente o el cambio de posiciones que este requiera, el trabajador sanitario o asistencial va a realizarlo de forma manual soportando este peso, lo que puede comportar un riesgo en la salud del profesional enfermero (Álvarez Casado, Rayo García, & Hernández Soto, 2010).

Escasez de enfermeras y número de pacientes por profesional enfermero

Diferentes factores como las extensas horas de trabajo, recorte de personal, presupuestos y la elevada carga de trabajo son indicadores que resultan en la escasez del personal de enfermería (Marriner Tomey, 2009). Esto se evidencia en diversos centros hospitalarios, en la

cual el profesional de enfermería tiene a su cuidado alrededor de entre 10 y 20 pacientes, poniendo en riesgo que los cuidados no sean de calidad y el enfermero esté expuesto a cometer errores, situación que no debería darse debido a que está normatizado que por cada enfermera debe haber seis pacientes a su cuidado (OPS, 2012).

Además, el porcentaje de profesionales por jornada laboral es de 40% en el turno matutino, 30% turno vespertino y el 30% en horario nocturno (Balderas Pedrero, 2012). Se calcula que faltan en el mundo unos 2,3 millones de médicos, enfermeros y parteros, y más de 4 millones de trabajadores sanitarios (OMS, 2009). Existen cifras que indican que solo 5 de 49 países de ingresos bajos que han sido catalogados por el Banco Mundial, destacan 23 enfermeras, médicos y parteras por cada 10.000 habitantes, esta cifra fue establecida por la OMS como el mínimo para brindar esenciales cuidado (OMS, 2009).

Con esta precaria condición en muchos de los casos el personal a cargo de un área específica debe valerse de estrategias para conseguir cubrir las áreas carentes de personal, se ve en la obligación de moverlos de un departamento a otro menos saturado para cubrir con la demanda actual, o en muchos de los casos prescindir de personal no preparado o especializado como ayuda en servicios básicos, pero aun con la debida supervisión.

Para dar cuidados de calidad, que garanticen una atención adecuada al usuario se debe contar con el personal sanitario suficiente, en el Hospital Dr. Rafael Serrano López se cuenta con 16 profesionales de enfermería en las diferentes áreas de trabajo, y en el cantón La Libertad la población es de 95.942 habitantes (INEC, 2010), con una proyección en el 2018 de 114.123 habitantes, según estas cifras existe un déficit de personal sanitario que debe ser cubierto, según la normativa de la Organización Panamericana de la Salud.

Estancia hospitalaria del paciente

La estancia hospitalaria es otra de las razones a la que se atribuya la carga laboral mental ya que no todos los pacientes tienen las mismas patologías, edad, sexo, y su severidad ponen al personal enfermero a que tenga un mayor esfuerzo psicológico que no le va permitir concentrarse en pacientes de una sola clase o en una sola sala; esto se evidencia en el trabajo de enfermería por cuestión de políticas, protocolos, la repartición de los pacientes con diferentes patologías y por no tener una consecución de cuidados van a ser tratados de formas diferentes, sumados además los equipos y tecnologías con que se cuente en el hospital (Calbo Salvador, 2014).

La estadía del paciente prolongada en el hospital representa para el profesional de enfermería una carga laboral, debido a la demanda de servicios exigidos por la población la misma que supera la capacidad de las instituciones hospitalarias para atender a pacientes de distintas patologías, en muchos de los casos la estancia es corta teniendo que ingresar y egresar al paciente, esto conlleva diversas actividades que conllevan a un agotamiento tanto físico como mental.

2.2.2.5. Proceso de Atención de Enfermería

Perspectivas históricas

Los cambios que ha experimentado enfermería han sido a favor de la sociedad como respuestas a las necesidades del individuo. En las últimas décadas, el interés de investigación acerca de la enfermería ha aumentado produciendo varias aportaciones en los asuntos referentes a la enfermería y sus avances. La práctica de la enfermería actualmente es distinta a la que se ejercía, debido a los grandes avances que ha sufrido como ciencia.

Proceso Enfermero

El Proceso Enfermero es un enfoque asertivo y resolutorio para la identificación y el tratamiento de los problemas del paciente. Proporciona un marco organizativo para el conocimiento, los criterios y las acciones que las enfermeras aportan al cuidado del paciente (Mantik Lewis, McLean Heitkemper, & Ruff Dirksen, 2004).

Historia del Proceso Enfermero

El Proceso Enfermero se inicia en 1950 cuando varias teóricas identificaron la importancia que la enfermería; para 1955 Hall consideró la actuación enfermero como un proceso centrado en llevar planes de cuidados a pacientes, cuidando de ellos las 24 horas del día. Las etapas de enfermería quedaron establecidas en 1959, 1961, y 1963 por Jhonson, Orlando y Wiedenbach, hasta entonces de tres etapas: valoración, planeación y ejecución; pero fueron Yura y Walsh en 1967 quienes añadieron una nueva etapa, la evaluación: ya que, la enfermera evaluaba los resultados obtenidos de los cuidados que brindaba (González Castillo & Monroy Rojas, 2016).

El Proceso Enfermero en la segunda generación se vio modificada por la necesidad de añadir la etapa del diagnóstico, como el juicio clínico que emite el profesional enfermero frente a la

identificación del problema, quedando establecido así las cinco etapas del Proceso Enfermero. La tercera generación se caracteriza por el uso de las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, las mismas que ayudan a usar un lenguaje reconocidos internacionalmente, con el fin de brindar cuidados estandarizados al individuo, familia y comunidad (González Castillo & Monroy Rojas, 2016).

Fases del Proceso de Atención de Enfermería

Primera fase: Valoración

La primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería, consiste en la recolección de información del individuo, familia o comunidad de una manera ordenada, datos recogidos de fuentes primarias o secundarias, con la finalidad de identificar los problemas de salud del paciente, para luego establecer el diagnóstico enfermero, plantearse objetivos, ejecutarlos y evaluar los resultados (Mingo Alto & Sánchez Cascado, 2009).

Los datos recabados serán de tipo objetivo, subjetivo, antecedentes y actuales; serán obtenidos a través de métodos usados por el profesional como la observación, la entrevista y el examen físico; la observación es una habilidad que debe tener el enfermero para recabar datos detallados del usuario; con la entrevista al paciente se obtiene información subjetiva y es la que permite a su vez empezar la relación enfermera/paciente facilitando la comunicación; y el examen físico que la enfermera realiza ya sea de forma cefalocaudal, por aparatos y sistemas, patrones funcionales o por respuestas humanas (Mingo Alto & Sánchez Cascado, 2009).

Estos datos deben ser registrados por el profesional enfermero, datos importantes como nombres, edad, sexo, estado civil, religión, escolaridad, afiliación a seguros de salud, el motivo de consulta detallando signos y síntomas, diagnóstico médico, evolución de la enfermedad, antecedentes familiares personales y familiares, alergias a medicamentos o alimentos, ingesta de alcohol o drogas, así como aspectos emocionales, sociales añadiendo el examen físico que realiza la enfermera al paciente (Pérez Santana, y otros, 2003).

El profesional de enfermería debe ser capaz de identificar las problemáticas existentes y las posibles complicaciones que se pueden presentar en la salud del paciente, mediante la recolección de información a través de los diversos métodos, requiriendo del profesional sus habilidades y destrezas, la importancia de una valoración adecuada permitirá identificar los diagnósticos de enfermería y la continuidad eficiente del Proceso de Atención de Enfermería.

Segunda fase: Diagnósticos de enfermería

Es el juicio clínico emitido por el profesional enfermero basado en la interpretación de la información recogida en la valoración, identificando problemas que están afectando o pueden afectar la salud del paciente; el diagnóstico de enfermería se elabora en 3 partes: enunciado del problema, factores relacionados y signos y síntomas (NANDA, 2018).

Existen diferentes tipos de diagnósticos: los reales o potenciales, problemas que se encuentran presentes en el individuo, los de riesgo que son problemas que no existen pero la presencia de factores pueden desencadenar problemas futuros; un diagnóstico posible consiste en la poca existencia de pruebas acerca de un problema de salud, la exigencia de datos que permitirán aceptar o rechazar el diagnóstico que el profesional identifica, los diagnósticos de bienestar son los que la enfermera realiza ante situaciones de salud que se encuentran en funcionamiento eficaz, pero con interés de mejorarla; el diagnóstico sindrómico que es conformado por un grupo de diagnósticos reales o de riesgo (Gomis, 2009).

En la actualidad con el desarrollo de las tecnologías pueden estar al alcance de todos, herramientas que facilitan la realización de tareas y en enfermería no es la excepción, para poder realizar un diagnóstico propio de la profesión existen aplicaciones para dispositivos portátiles de taxonomía NANDA, solo depende del profesional tener el conocimiento y razonamiento lógico en la detección de los problemas para hacer la relación del problema, etiología, signos y síntomas.

Tercera fase: Planificación

Esta fase que consiste en la elección de las actividades que se van a poner en práctica para la recuperación del paciente, eligiendo la situación de salud que más afecte al usuario, a continuación, la formulación de resultados esperados, seguido de formulación de intervenciones y finalmente el registro del plan de cuidados (Mora Martínez, 2003).

Cuarta fase: Ejecución

En esta etapa se pone en práctica todas las intervenciones a realizar al paciente para llegar a alcanzar los objetivos planeados, los cuidados en esta etapa son cubiertos en su mayoría por el licenciado en enfermería, aunque puede valerse también del apoyo del auxiliar y de los familiares sin delegar funciones como la valoración, diagnóstico, planeación, así mismo las

actividades realizadas deben estar documentadas para la continuidad de los cuidados por el personal enfermero a cargo en los turnos siguientes (Servicio de Salud, 2018).

Quinta fase: Evaluación

En esta última etapa evaluamos si se alcanzaron los resultados esperados, comparando con el estado de salud actual del paciente; los resultados en muchos casos se pueden alcanzar de forma total o parcial, si no se lo logra obtener los resultados esperados, se inicia la revaloración del plan que consiste en el cambio del diagnóstico de enfermería, de objetivos y de las intervenciones. Todo lo que suceda en el proceso debe estar evidenciado (Servicio Murciano de Salud, 2017).

2.2.3. Fundamentación de Enfermería

2.2.3.1. Hildegard Peplau “Teoría de las Relaciones Interpersonales”

La profesora de enfermería psicodinámica pone de relieve la importancia de la capacidad de la propia enfermera para comprender su propio comportamiento para ayudar a los demás a identificar las necesidades percibidas, identifica cuatro fases de la relación enfermera-paciente: orientación, identificación, explotación y resolución, además de los aspectos cambiantes de dicha relación como el de extraño, persona recurso, profesor, líder, sustituto y asesor (Tomey & Alligood, 2008)

El personal de enfermería debe tener la capacidad de saber cómo actuar frente a las diferentes situaciones en las que se encuentra, con el fin de poder lograr aplicar cuidados con conocimiento científico, continuos y eficaces para el bien del usuario mediante la metodología como el Proceso Enfermero, fortaleciendo la relación enfermera-paciente mediante sus aspectos cambiantes, como el papel de persona recurso, profesor, líder, sustituto y asesor.

2.2.3.2. Teoría de Marjory Gordon “Patrones Funcionales”

Los patrones funcionales fueron desarrollados por Marjory Gordon para identificar de forma categorizada y eficaz los problemas de salud del paciente con visión científica para el profesional de enfermería (Bernalte Benazet & Miret García, 2005).

La teoría aporta ayuda a la presente investigación debido a que en esta teoría se orientan los precursores de la NANDA para poder establecer sus dominios, iniciando desde la base con las necesidades fisiológicas hasta la cima como las de autorrealización, para brindar los cuidados

necesarios según las necesidades del individuo de atención, además de que también se fundamenta en los tres niveles de relación enfermera-paciente como sustituta, colaboradora y compañera del paciente.

2.2.3.3. Valoración de enfermería por Patrones de Respuestas Humanas

El Comité de taxonomía de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) (1994) viene desarrollando con previo consentimiento a partir de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon (1998), los 13 dominios que actualmente se conocen para la valoración por respuestas humanas, cuyas actualizaciones reducen cada vez más las redundancias y errores obteniendo mayor relevancia y validez acorde a una estructura clasificatoria (NANDA International, 2015).

La taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) está íntimamente relacionada para la medición de sus resultados esperados con el NOC (Nursing Outcomes Classification), y para realizar las respectivas intervenciones NIC (Nursing Interventions Classifications) encaminadas a la recuperación del sujeto de atención.

La valoración por respuestas humanas es de útil importancia en la investigación dado que permite al profesional enfermero identificar necesidades basándose en los 13 dominios de la NANDA para posteriormente realizar los diagnósticos de enfermería, además de incentivar la actualización de conocimientos frente a los cambios dados en la taxonomía NANDA.

2.2.4. Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación

Proceso Enfermero: Es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Promueve unos cuidados humanísticos y centrados en objetivos (Alfaro-Lefevre, 2003).

Taxonomía NANDA: Sistema de clasificación de diagnósticos enfermeros (NANDA, 2018).

Taxonomía NOC: Clasificación de resultados de enfermería (NOC, 2014).

Taxonomía NIC: Es la clasificación de intervenciones de enfermería (Clasificación de Intervenciones de Enfermería, 2014).

Carga laboral: Grado de resistencia o dificultad dada por influencias de distintos tipos: físicas, cognitivas, psíquicas, sociales; que actúan sobre el hombre (Ricardo Rivas, 2007).

Carga física: Conjunto de requerimientos físicos a los que se ve sometida la persona a lo largo de su jornada laboral (Menéndez Díez, y otros, 2007).

Carga mental: Conjunto de requerimientos cognitivos o intelectuales necesarios para hacer frente a las demandas durante el desarrollo del trabajo (Sebastián García & Del Hoyo Delgado, 2004).

Calidad de atención: Grado de utilización del conjunto de diagnósticos y terapias adecuados con el fin de reducir los riesgos en la salud del paciente (Ariza Olarte & Daza de Caballero, 2008).

2.3. Hipótesis, variables y operacionalización

2.3.1. Hipótesis

La carga laboral incide en la aplicación del Proceso Enfermero del Hospital Dr. Rafael Serrano, lo que impide el registro de actividades de enfermería para la continuidad de los cuidados.

2.3.2. Asociación empírica de variables

Independiente: Carga Laboral

Conjunto de elementos que se encuentran inmerso en el entorno de trabajo y que pueden causar agotamiento físico y mental.

Dependiente: Proceso de Atención de Enfermería

Herramienta metodológica del profesional de enfermería que permite brindar cuidados continuos y de calidad con conocimiento científico.

2.3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE: Carga Laboral

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALAS
Carga física	Temperatura	✓ Adecuado ✓ Inadecuado
	Espacio físico	✓ Amplio

		✓ Reducido
	Tipos de camas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estáticas ✓ Eléctricas ✓ Manuales
	Actividades asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tendido de camas ✓ Elaboración y actualización de Kardex ✓ Adquisición de medicación e insumos ✓ Curaciones de heridas ✓ Administración de medicación (VO) ✓ Administración de medicación (IM) ✓ Administración de medicación (IV) ✓ Administración de medicación (SC) ✓ Colocación y retiro de sondas nasogástricas y vesicales ✓ Canalización de vías (adultos) ✓ Canalización de vías (niños) ✓ Monitorización y registro de signos vitales ✓ Balance hídrico ✓ Aseo del paciente: Baño de esponja ✓ Baño del recién nacido ✓ Vacuna al RN ✓ Entrega y recepción de turno ✓ Pedido de dietas ✓ Toma de muestras de laboratorio ✓ Traslado de pacientes ✓ Nebulizaciones ✓ Ayuda en la deambulaci3n
	Escasez de instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sillas de ruedas ✓ Porta sueros ✓ Número de camas ✓ Equipos de curaci3n ✓ Equipos de sutura ✓ Gasas ✓ Algod3n
	Equipos deteriorados	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Porta sueros ✓ Sillas de ruedas ✓ Camas ✓ Tensiómetros ✓ Termómetros ✓ Bombas de infusi3n
	Posturas corporales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ De pie ✓ Sentado
Carga mental	Número de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ De 5-10 pacientes ✓ De 11-15 pacientes ✓ De 15-20 pacientes ✓ De 21-25 pacientes ✓ Más de 25 pacientes

	Actividades administrativas	<input checked="" type="checkbox"/> Supervisión <input checked="" type="checkbox"/> Control de charol de paro <input checked="" type="checkbox"/> Elaboración de horarios de trabajo
	Escasez de personal enfermero	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
	Exigencia de la Supervisión	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
	Turno de trabajo	<input checked="" type="checkbox"/> Matutino-Vespertino <input checked="" type="checkbox"/> Nocturno
	Tiempo de estadía del paciente	<input checked="" type="checkbox"/> 1-2 días <input checked="" type="checkbox"/> 3-4 días <input checked="" type="checkbox"/> 5-6 días <input checked="" type="checkbox"/> Más de 7 días

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

VARIABLE DEPENDIENTE: Proceso de Atención de Enfermería

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALAS
Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	Aplica el Proceso Enfermero	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
Conocimiento	Fases del Proceso de Atención de Enfermería	<input checked="" type="checkbox"/> Valoración <input checked="" type="checkbox"/> Diagnóstico <input checked="" type="checkbox"/> Planificación <input checked="" type="checkbox"/> Ejecución <input checked="" type="checkbox"/> Evaluación
Valoración	Obtención de datos	<input checked="" type="checkbox"/> Observación <input checked="" type="checkbox"/> Entrevista <input checked="" type="checkbox"/> Examen físico
Diagnóstico	Clasificación	<input checked="" type="checkbox"/> Reales <input checked="" type="checkbox"/> De riesgo <input checked="" type="checkbox"/> Posible <input checked="" type="checkbox"/> De bienestar <input checked="" type="checkbox"/> De Síndrome
Planificación	Planifica actividades	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
	Se proyecta metas alcanzables	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
Ejecución	Efectúa intervenciones	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No

	Cumple actividades	✓ Si ✓ No
Evaluación	Evolución del estado de salud del paciente	✓ Positiva ✓ Negativa
	Reestructuración de objetivos	✓ Si ✓ No
Herramientas del Proceso Enfermero	Formato de valoración	✓ Si ✓ No
	Plan de cuidado	✓ Si ✓ No
	Protocolos de Intervenciones Estandarizados de Enfermería	✓ Si ✓ No

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal.

Investigación cuantitativa: Porque el estudio permite conocer las causas de la carga laboral, identificar el grado de conocimiento acerca del Proceso Enfermero y los profesionales que aplican esta metodología en el Hospital Dr. Rafael Serrano López, permitiendo realizar análisis estadísticos para evidenciar la asociación de la carga laboral con el Proceso de Atención de Enfermería.

Descriptivo: Este estudio es de tipo descriptivo debido a que se redactan los hechos de forma detallada del problema que acontece en la institución sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Transversal: Es transversal porque se llevó a cabo en un lapso de tiempo establecido.

3.2. Población y muestra

Población: Totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica, y se le denomina población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a un estudio o investigación (Tamayo y Tamayo, 2004).

POBLACIÓN	N.º
Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital “Dr. Rafael Serrano López”	15
TOTAL	15

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Para la población de estudio se consideró a los 16 profesionales de enfermería del Hospital “Dr. Rafael Serrano López”, sin embargo, debido a los criterios de exclusión, solo estuvo constituida por 15 licenciadas(os) de enfermería. Se determinó la población de estudio bajo los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería del Hospital “Dr. Rafael Serrano López”.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que no se encontraban laborando en la institución hospitalaria por permiso médico u otros motivos que justificó su ausencia.
- Auxiliares de enfermería.
- Demás profesionales no competentes al área de enfermería.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

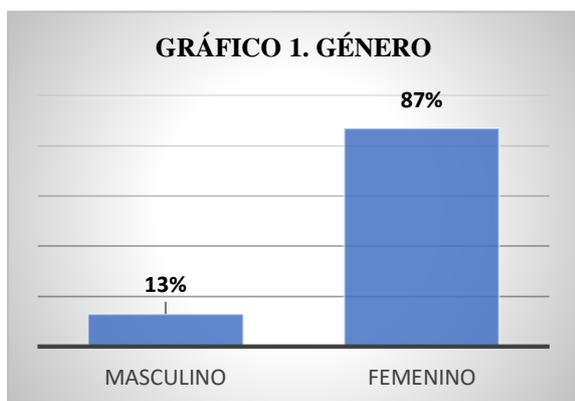
La técnica escogida para la recolección de datos en los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano fue:

Encuesta: Documento de 23 preguntas objetivas y de opciones múltiples la misma que se utilizó con la finalidad de conocer en primer lugar el grado de conocimiento, las causas de la carga laboral y la aplicabilidad del Proceso de Atención de Enfermería.

CAPÍTULO IV

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Una vez aplicado los instrumentos mediante encuesta para determinar las causas de la carga laboral asociada a la aplicación del Proceso Enfermero en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad, se procede a analizar e interpretar los datos obtenidos, cuyos resultados son los siguientes:



Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano – La Libertad
Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal

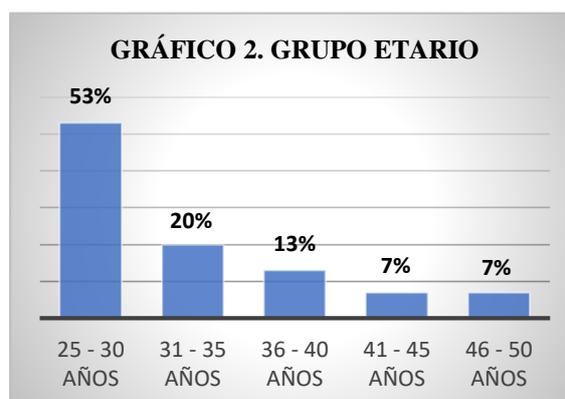
entre 46 – 50 años de edad.

De la población de estudio, el 80% corresponde a licenciados de enfermería con roles asistenciales o cuidado directo, mientras que el 20% ejecutan roles administrativos como coordinadoras y supervisoras de gestión



Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano – La Libertad
Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

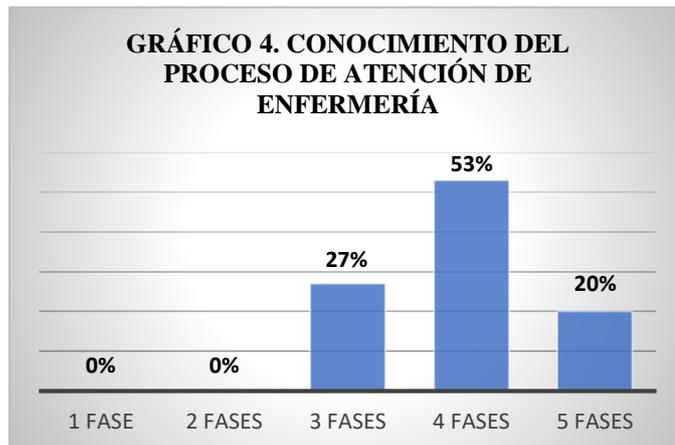
Definiendo las características de la población estudiada, el gráfico 1 nos muestra el género de la población siendo un 87% de género femenino y un 13% de género masculino, existiendo mayor tendencia de profesionales mujeres y en su mayoría jóvenes, como nos indica el Gráfico N°2 ya que el 53% oscilan entre los 25 a 30 años de edad y el 7% a profesionales de enfermería



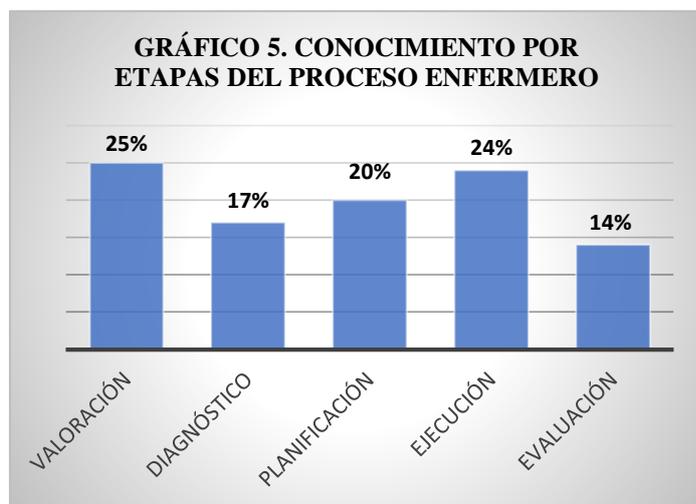
Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano – La Libertad
Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

de cuidados de enfermería, como es observado en el gráfico 3.

Cumpliendo con el primer objetivo específico que es identificar el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería acerca del Proceso Enfermero, se observa en el gráfico 4 que del 100% de profesionales de enfermería, solo un 20% conoce las 5 fases del Proceso de Atención de Enfermería; mientras que el 53% conoce 4 fases, y el 27% 3 fases.



Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano – La Libertad
Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

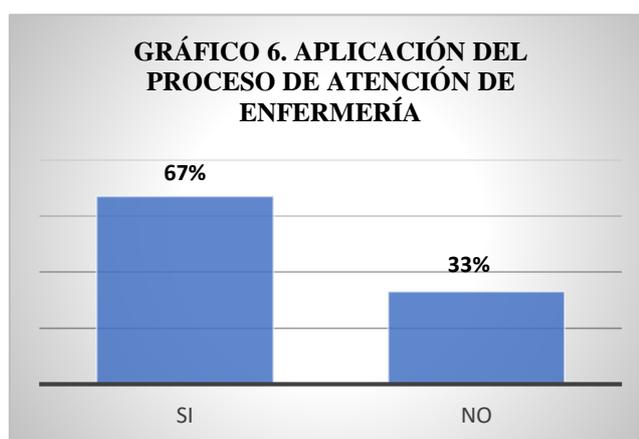


Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano – La Libertad
Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Las etapas que más conocen los profesionales de enfermería son: la valoración con un 25%, debido que conocen los métodos de obtención de datos, a través de observación, entrevista, realizando el examen físico, revisión de la historia clínica y valorando exámenes de laboratorio y complementarios. Seguido de la planificación con un 20% determinando los resultados esperados y las intervenciones con sus respectivas actividades, y un 24% la ejecución, para llevar a cabo las actividades planificadas. Se constata que el profesional de enfermería conoce cuales son las fases de Proceso Enfermero, pero existe un porcentaje considerable de desconocimiento en la fase de diagnóstico y evaluación.

Respondiendo al segundo objetivo que consiste en identificar los profesionales de enfermería que aplican el Proceso de Atención de Enfermería, el gráfico 6 evidencia que del 100% de profesionales

Las etapas que más conocen los profesionales de enfermería son: la valoración con un 25%, debido que conocen los métodos de obtención de datos, a través de observación, entrevista, realizando el examen físico, revisión de la historia clínica y valorando exámenes de laboratorio y complementarios. Seguido de la planificación con un 20% determinando los resultados esperados y las intervenciones con

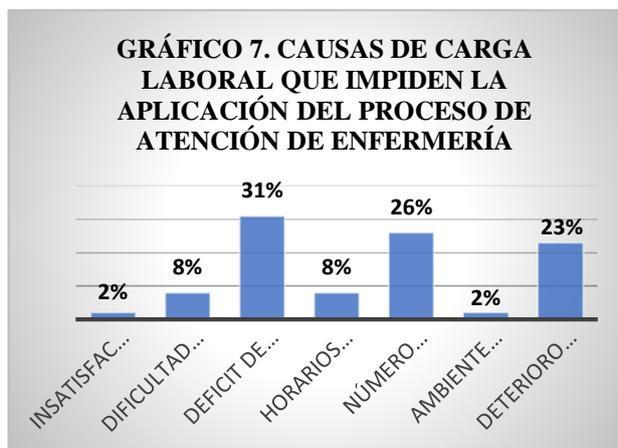


Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano – La Libertad
Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

de enfermería, el 67% aplican ciertas etapas del Proceso Enfermero; mientras que el 33% restante no aplica ninguna etapa.

Se constata que los profesionales de enfermería no obtienen información del usuario bajo criterios de valoración, sino de una forma rápida y enfocada en la problemática existente, además se dedican a realizar las actividades asistenciales prescritas por el médico y su diagnóstico clínico, no evidenciando un diagnóstico de enfermería, sin fijarse resultados esperados, ni evaluar sus actividades ejecutadas.

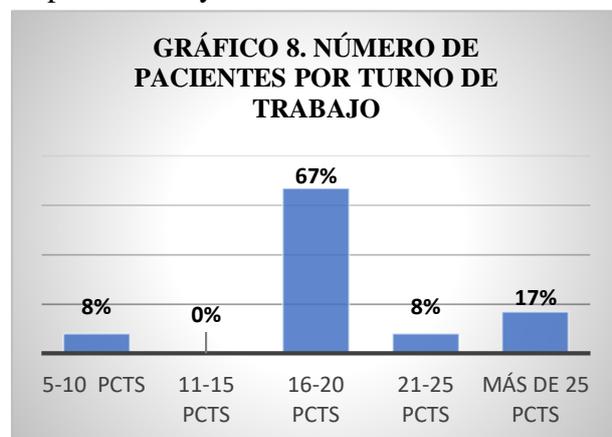
Sin embargo, a pesar de que el profesional de enfermería realiza sus actividades no existe en un documento físico-legal en la historia clínica que evidencie todos los cuidados que brinda al usuario, demostrándolo solo en el reporte de enfermería, por lo que es necesario la creación de un formato tanto para la valoración como para la ejecución de un plan de cuidados en que se pueda documentar todo el Proceso de Atención de Enfermería.



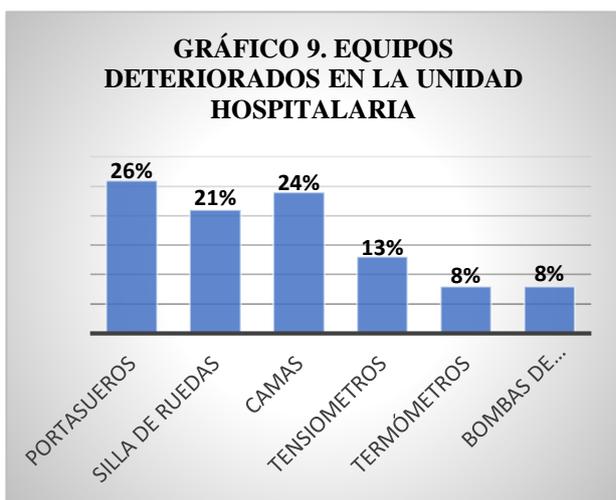
Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano – La Libertad
Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

pacientes, incumpléndose la normativa de la Organización Panamericana de la Salud que establece seis pacientes por profesional enfermero (OPS, 2012). Otra de las causas que aporta a la carga laboral, con un 23%, es el deterioro de instrumentos, entre ellos los porta sueros que impiden la movilización del paciente por estar en mal estado y otros están adherido a las camas; seguido de un 24% las camas hospitalarias obsoletas ya

Respondiendo al tercer objetivo que es determinar las causas de la carga laboral en los profesionales de Enfermería, el gráfico 7 refleja que el mayor porcentaje de carga laboral; con un 31% es el déficit de profesionales de enfermería (1 por área de trabajo), seguido con un 26% del alto índice de usuarios atendidos como se muestra en el gráfico 8, la atención de 16 a 20 pacientes por turno y en ocasiones a más de 25



Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano – La Libertad
Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto



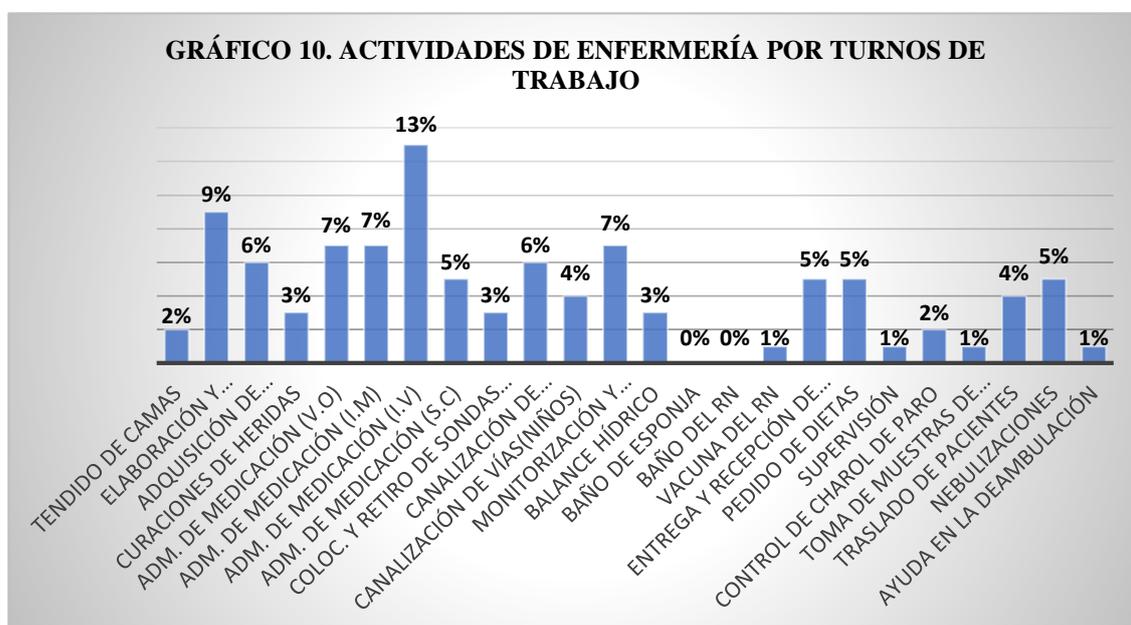
Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano – La Libertad
Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

que la mayoría son manuales y estáticas lo que dificulta realizar cambios posturales a diferencia de las camas eléctricas; además de la escasez de las sillas de ruedas lo que no facilita la movilización y traslado del paciente, obligando al profesional enfermero a un mayor requerimiento de tiempo y esfuerzo físico.

Otras de las causas que provocan mayor carga laboral son las actividades asignadas y ejecutadas por el profesional enfermero en

el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad, cuya institución de atención primaria brinda servicios de salud desde el recién nacido hasta el adulto mayor, con una cantidad de egresos de 25.221 pacientes en el año 2017 (INEC, 2017).

Se constató en el gráfico 10 que el 12% de las actividades son de carácter administrativas y el 80% son asistenciales. Siendo las más relevantes, con un 13% la administración de medicamentos intravenosos; un 9% elaboración y actualización de Kardex; un 7% administración de medicamentos intramusculares; 7% administración de medicamentos por vía oral; 7% monitorización y registro de signos vitales; 6% a la canalización de vías periféricas de adultos, y las restantes actividades con un menor porcentaje.



Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano – La Libertad
Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Constatando en el profesional de enfermería realiza un promedio de 151 actividades tanto asistenciales como administrativas en un solo turno de trabajo de 12 horas, cuando cada turno debería ser de 8 horas; además el personal de enfermería debería estar distribuido según su jornada de trabajo, un 40% en el turno matutino, 30% vespertino y el 30% nocturno (Balderas Pedrero, 2012).

Una vez culminando con el análisis y la interpretación de los datos en relación a los objetivos específicos y cumpliendo cada uno de ellos, se logra cumplir con la hipótesis de la investigación que la carga laboral si incide en la aplicación del Proceso Enfermero lo que impide el registro de actividades de enfermería para la continuidad de los cuidados y con el objetivo general que fue determinar las causas de la carga laboral de los profesionales de enfermería asociado a la aplicación del Proceso Enfermero; las cuales fueron: la escasez del personal, el número de pacientes atendidos por turno de trabajo, el deterioro de instrumentos, el número de actividades ejecutadas; que traen consigo el esfuerzo físico y mental en los profesionales de enfermería.

4.2. Conclusiones

Una vez culminado con la interpretación de los datos en relación a los objetivos se concluye que:

- Los profesionales de enfermería conocen cuales son las etapas del Proceso Enfermero, pero desconocen en un porcentaje considerable en que consiste la fase de diagnóstico y evaluación.
- Los profesionales de enfermería aplican el Proceso Enfermero, pero no en todas sus etapas, se enfocan más en la ejecución de las actividades dependientes, además no se demuestra la evidencia física que constate la realización y ejecución de las intervenciones de enfermería.
- Las principales causas de la carga laboral se dan por escasez de personal de enfermería y de auxiliar enfermero, estableciendo una relación de 1:1 por jornada laboral y área de trabajo, el excesivo número de pacientes, escasez de instrumentos y el deterioro de los mismos; además de las actividades asistenciales de enfermería llegando a causar un agotamiento físico y mental.

4.3. Recomendaciones

- A los profesionales de enfermería incentivar a auto capacitarse acerca de la metodología del Proceso de Atención de Enfermería, ya que es la herramienta que permite al profesional brindar cuidados de manera lógica, estructurada y personalizada.
- Iniciar el registro del Proceso de Atención de Enfermería a través de un protocolo de atención, proporcionando mayor validez en las anotaciones de enfermería detallando cada una de las etapas, diferenciándose del registro de notas descriptivas de enfermería que habitualmente realizan en el área hospitalaria.
- Que los directivos realicen gestiones para la contratación de personal enfermero con el objetivo de disminuir la carga de trabajo, mejorando la organización y distribución de los profesionales de enfermería por pacientes y jornada laboral, tal como lo establece la Organización Panamericana de la Salud.

BIBLIOGRAFÍA

Libros

- Alfaro-Lefevre, R. (2003). *Aplicación del Proceso Enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración* (Quinta ed.). España: Elsevier.
- Álvarez Casado, E., Rayo García, V., & Hernández Soto, A. (2010). *El riesgo asociado a la movilización de pacientes*. España.
- Amparo Lozada, M., & Muñoz Sánchez, A. I. (2012). *Experiencias de Investigación en Salud y Seguridad en el Trabajo* (Primera ed.). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Ariza Olarte, C., & Daza de Caballero, R. (2008). *Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado* (Primera ed.). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Balderas Pedrero, M. D. (2012). *Administración de los servicios de enfermería*. México: McGraw Hill.
- Calbo Salvador, J. (2014). *Gestión de la eficiencia y calidad asistencial en las organizaciones sanitarias*. Madrid: Díaz de Santos.
- Centros Hospitalarios de Alta Resolución de Andalucía. (2006). *Temario Específico: Auxiliares Administrativos*. España: MAD-Eduforma.
- Clasificación de Intervenciones de Enfermería. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería* (Sexta ed.). España: ELSEVIER.
- Clasificación de Intervenciones de Enfermería. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería*. España: ELSEVIER.
- Gómez, D. (2009). *Manual de Enfermería: Teoría+Práctica*. España: Librería Akadia Editorial.
- González Muñoz, R. (2003). *Manual Básico de Prevención de Riesgos Laborales*. (C. García Asensio, Ed.) Madrid: Thomson.
- González Torre, P., Díaz Fernández, A., & García Fernández, V. (2014). Estimación de cargas de trabajo en enfermería hospitalaria: una visión desde la Ingeniería Industrial. *Dialnet*, 127.

- Henao Robledo, F. (2018). *Diagnóstico Integral de las Condiciones de Trabajo y Salud* (Segunda ed.). Colombia: Ecoe.
- Mantik Lewis, S., McLean Heitkemper, M., & Ruff Dirksen, S. (2004). *Enfermería Medicoquirúrgica. Valoración y cuidados de problemas clínicos* (Sexta ed., Vol. I). España: Elsevier.
- Marriner Tomey, A. (2009). *Guía de Gestión y Dirección de Enfermería* (Octava ed.). Barcelona: Elsevier.
- Menéndez Díez, F., Fernández Zapico, F., LLaneza Álvarez , F., Vásquez González , I., Rodríguez Getino, J., & Espejo Expósito, M. (2007). *Formación Superior en Prevención de Riesgos Laborales* (Primera ed.). España: LEX NOVA, S.A.
- Mingo Alto, G. J., & Sánchez Cascado, G. (2009). *Operaciones operativas y documentación científica*. España: Editex.
- Mora Martínez, J. R. (2003). *Guía metodológica para la gestión clínica por procesos*. España: Díaz De Santos.
- Moreno Roldán , J., & González-Caballos Martínez, Z. (2013). *Prevención de riesgos laborales y medioambientales en la industria gráfica*. Málaga: IC Editorial.
- NANDA. (2015). *Clasificación de Diagnósticos Enfermeros*. Barcelona: ELSEVIER.
- NOC. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería* (Quinta ed.). España: ELSEVIER.
- Ricardo Rivas, R. (2007). *Ergonomía en el diseño y la producción industrial*. Buenos Aires: Nobuko.
- Servicio de Salud. (2018). *Temario Específico* (Vol. I). Madrid: CEP.
- Servicio Murciano de Salud. (2017). *Enfermero/a. Diplomado Sanitario no Especialista*. Madrid: CEP.

Web

Bernalte Benazet, Á., & Miret García, M. T. (2005). *Manual de enfermería comunitaria* (Primera ed.). España: LibrosEnRed. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=is3Ju-5KW6sC&pg=PA243&dq=marjory%20gordon%20patrones%20funcionales&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwicoNDOsLPdAhVqtlkKHUfhAnsQ6wEINTAD#v=onepage&q=marjory%20gordon%20patrones%20funcionales&f=false>

Código Orgánico de la Salud. (2016). Ecuador. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Obtenido de <https://www.turismo.gob.ec/wp-content/uploads/2016/02/CONSTITUCI%C3%93N-DE-LA-REP%C3%9ABLICA-DEL-ECUADOR.pdf>

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Obtenido de <https://www.turismo.gob.ec/wp-content/uploads/2016/02/CONSTITUCI%C3%93N-DE-LA-REP%C3%9ABLICA-DEL-ECUADOR.pdf>

Correa Granda, R. J., & De La Rosa Muñoz, J. L. (2014). *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*. Tesis de Grado, UPSE, La Libertad. Obtenido de <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1678/1/DE%20LA%20ROSA%20MU%C3%91OZ-CORREA%20GRANDA.pdf>

Fernández, M. F., & Pérez, M. T. (2016). *Fundamentos Históricos, Teóricos y Metodológicos de la Enfermería*. Valencia: DAEeditorial. Obtenido de <http://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/S21FundamentosEnfermeria2016/biblio.php?key=bTVoYldVOVZVVIFVMFZGUXladWIyUnZQVFI4TmlabVpXTm9ZVDB5TURFM01ESXdNekF3TVRZbWRHbHdiMT13Y205NGVUMHdkWE5sYw%3D%3D>

González Castillo, & Monroy Rojas. (2016). Proceso Enfermero de Tercera Generación. *SciELO*, 124-129. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.003>

Grijalva, A., Palacios, J., Patiño, C., & Tamayo, D. (2017). Los factores asociados a la satisfacción laboral en Ecuador en 2007 y 2015 utilizando la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo. *Revista de Análisis Estadísticos*, XIII(1). Obtenido

de

http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Revistas/Analitika/Anexos_pdf/Analit_13/1.pdf

Grupo de Investigación en Gerencia, Productividad y competitividad. (2015). *Determinar de carga laboral en Enfermería en el Servicio Piso 5 Norte de Hospital General de Medellín* . Informe. Obtenido de <http://www.hgm.gov.co/images/PDF/gestion-conocimiento/2015-investigaciones/determinacion-carga-laboral-enfermeria-5-norte.pdf>

Gutierrez, O. (2009). Factores que determinan la aplicación del Proceso de Enfermería en Instituciones Hospitalarias de Villavicencio. *bDigital*, 27(1), 60-68. Obtenido de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12955/13673>

INEC. (2010). *Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador*. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/santa_elena.pdf

INEC. (2017). *Camas y Egresos Hospitalario*. Quito.

Ledesma Delgado, M. E., & Rino Mendes, M. M. (2009). El Proceso de Enfermería como acciones de cuidado rutinarias: Construyendo su significado en la perspectiva de las enfermeras asistenciales. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(3), 328-334. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000300008>

Moorhead, S., & Johnson, M. (2009). *Clasificación de Resultados de Enfermería* (Cuarta ed.). (S. Moorhead, M. Johnson, M. Maas, & E. Swanson, Edits.) Barcelona, España: ELSEVIER MOSBY. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=nn_IzUSrw2gC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Mora Martinez , J. R. (2003). *Guía metodológica para la gestión clínica por procesos*. Madrid, España: Díaz De Santos . Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=GNw5VYlOk8kC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Muñoz Arteaga, D. (2002). *Ats/due de Atención Especializada de la Comunidad Autonoma de Aragón* (Vol. II). España: MAD, S.L. Obtenido de

<https://books.google.com.ec/books?id=oBRftmDNVKEC&pg=PA51&dq=PROCESO%2BATENCION%2BENFERMERIA&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiLrePm74XcAhXCyIMKHVHkCaYQ6AEITTAH#v=onepage&q=PROCESO%2BATENCION%2BENFERMERIA&f=false>

NANDA Internacional. (2018). *NANDA*. Obtenido de <http://www.nanda.org/nanda-i-publications/nanda-international-nursing-diagnoses-definitions-and-classification-2018-2020/>

NANDA International. (2015). *Diagnósticos Enfermeros*. España: ELSEVIER. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=CxIqCwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

OMS. (2009). *El personal sanitario es imprescindible para lograr los objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud*. Obtenido de http://www.who.int/hrh/workforce_mdgs/es/

OMS. (2009). *Manual de seguimiento y evaluación de los recursos humanos para la salud*. Obtenido de <http://www.who.int/hrh/resources/handbook/es/>

OMS. (2014). *Indicadores de carga de trabajo para la estimación del personal necesario*. Obtenido de http://www.who.int/hrh/resources/wisn_user_manual/es/

OPS. (2012). *Número de pacientes por enfermera*. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=654:mayo-12-13-14-2012&Itemid=972

Pineda Cuichan, M. A., & Chisaguano Moreano, P. E. (Febrero de 2016). *Aplicación del Proceso Enfermero por las profesionales de enfermería en el cuidado de los paientes del servicio de pediatría*. Tesis de Grado, Universidad Central del Ecuador, Riobamba. Obtenido de Repositorio: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6106/1/T-UCE-0006-008.pdf>

Plan Nacional de Desarrollo. (2017). Obtenido de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

Rosales Catuto, M. M. (2017). *Prevalencia del Síndrome de Burnout y agotamiento emocional, relacionada con el neuroticismo, en médicos y enfermeras de dos instituciones*

públicas, ubicadas en el sur de la provincia de Santa Elena, durante el año 2016-2017.
Tesis de Grado, Universidad Técnica Particular de Loja, Loja. Obtenido de
<http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/20.500.11962/20859/1/ROSALES%20CATUTO%20MAR%20C3%8DA%20MARITZA.pdf>

Sebastián García, O., & Del Hoyo Delgado, M. D. (2004). *La carga mental de Trabajo.*
Obtenido de
<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/FONDO%20HISTORICO/DOCUMENTOS%20DIVULGATIVOS/DocDivulgativos/Psicopsicologia/La%20carga%20de%20trabajo%20mental/carga%20mental.pdf>

Tamayo y Tamayo, M. (2004). *El Proceso de la Investigación Científica* (Cuarta ed.). México: LIMUSA. Obtenido de
<https://books.google.com.ec/books?id=BhymmEqkkJwC&pg=PA176&dq=eI%20proceso%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica%20poblacion%20y%20muestra&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjWkt2p-pfSAhVH2mMKHayJDSEQ6AEIGjAA#v=onepage&q=eI%20proceso%20de%20la%20investigaci>

Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2008). *Modelos y Teorías en Enfermería* (Sexta ed.). España: ELSEIVER. Obtenido de
<https://books.google.com.ec/books?id=FLEszO8XGTUC&pg=PA54&dq=teor%C3%ADa+hildegard+peplau&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiT3KqnrYbSAhUCYyYKHWL1BTMQ6AEIGjAA#v=onepage&q=teor%C3%ADa%20hildegard%20peplau&f=false>

APÉNDICE Y ANEXOS

Anexo 1: Presupuesto

CANTIDAD	RECURSOS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2	Laptop	\$500.00	\$1,000.00
2	Pendrive	\$10,00	\$20,00
300	Internet	\$0,60	\$180,00
15	Transporte	\$1,00	\$15,00
2	Carpetas	\$1.00	\$2,00
336	Impresiones	\$0,10	\$33,60
50	Copias	\$0,05	\$2,50
16	Esferográficos	\$0,40	\$6,40
1	Gramatólogo	\$70,00	\$70,00
3	Anillado	\$1,00	\$3,00
3	Empastado	\$10,00	\$30,00
TOTAL			\$1.362,50

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Anexo 2: Cronograma

ACTIVIDADES	JULIO				AGOSTO					SEPTIEMBRE				
	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	5s	1s	2s	3s	4s	5s
Elección del tema de investigación	■													
Aprobación del tema	■													
Envío de solicitud de permiso al Distrito 24DO2	■													
Desarrollo del Planteamiento, descripción y enunciado del problema	■													
Justificación	■													
Objetivos/Viabilidad y factibilidad del trabajo investigativo	■													
Revisión del capítulo I por la tutora	■													
Aprobación de autorización de trabajo investigativo por parte del Distrito		■												
Elaboración del marco institucional y marco contextual		■												
Hipótesis, Asociación empírica de variables y Operacionalización de Variables		■												
Revisión y correcciones del capítulo II			■											
Tipo de estudio, población y muestra			■											
Técnicas en instrumento de recolección de datos/Procesamiento de información			■											
Entrega de capítulo III				■										
Elaboración de instrumento (encuesta)				■										
Validación de encuesta				■										
Coordinación con jefa de enfermería del Hospital para fijación de fecha de aplicación de encuesta					■									
Socialización y aplicación de encuesta a los profesionales de enfermería						■	■							
Tabulación de resultados								■	■					
Elaboración de Conclusiones y recomendaciones									■					
Elaboración y revisión de propuesta (Guía estratégica del Proceso Enfermero)										■	■			
Revisión de trabajo por Urkund												■		
Entrega de trabajo para revisión por comisión de titulación													■	
Entrega final del trabajo														■

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Anexo 3: Autorización Distrital

MINISTERIO DE SALUD



Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 24D02 La Libertad - Salinas Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-2018-0479-O

Salinas, 23 de julio de 2018

Asunto: Autorización para realizar actividades referente a trabajo de titulación.

Directora Carrera de Enfermería - Upse
Alicia Gabriela Cercado Mancero
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba saludos cordiales de parte de la Dirección Distrital 24D02 La Libertad - Salinas - Salud.

Por medio del presente y en atención a su documento de referencia No. 243-CE-2018, mediante el cual solicita autorización para que las estudiantes que terminaron su internado rotativo puedan realizar las actividades referente a trabajo de titulación.

Al respecto la unidad distrital de Provisión de Servicios de Salud, cumple en informar que se autoriza que las estudiantes que terminaron su internado rotativo de la carrera de enfermería de la UPSE puedan realizar las actividades referente a su trabajo de titulación siguiendo los lineamientos de confidencialidad en el manejo de la información.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Katty de Lourdes Calva Sarango
DIRECTORA DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD - SALINAS - SALUD (E)

Referencias:
- MSP-CZS5-SE-24D02-PCSS-2018-0388-M

Anexos:
- 0573-e_upse_-_rehabilitación_2018-07-19.o.pdf

Copia:
Señor Magíster
Miguel Daniel San Martín Abarca
Director del Hospital Básico Rafael Serrano López

Av. Carlos Espinoza, Edificio CAC, Planta Baja. Ofic 8 v 9

Oficio No. 268 - CE – 2018.

La Libertad, 13 de Julio del 2018.

Doctor

Miguel San Martín Abarca

DIRECTOR HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ

Ciudad.

De mi consideración:

Estimado Doctor, reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, concedores de su alto espíritu de colaboración en la formación de talento humano, solicito a Usted la autorización para que los egresados **FARINANGO GONZABAY MERCEDES ISABEL** y **HOLGUÍN DELGADO DONAL ROBERTO** puedan realizar las actividades referentes a su trabajo de Titulación, el tema es: **“CARGA LABORAL ASOCIADA A LA APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN EL HOSPITAL DR RAFAEL SERRANO. LA LIBERTAD 2018”**, siendo la docente Tutora y responsable del seguimiento, Lic. Sonia Apolonia Santos Holguín, M.Sc.

Segura de contar con una respuesta positiva, reitero mi agradecimiento.

Cordialmente,


Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

cc. archivo


Hospital
"Dr. Rafael Serrano Lopez"
SECRETARÍA
Jesse An
RECIBIDA 31/07/18 HORA: 11:42

Anexo 4: Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ licenciada(o) en enfermería del área de hospitalización del Hospital “Dr. Rafael Serrano López” estoy plenamente de acuerdo en participar en el trabajo investigativo de los estudiantes de enfermería **Farinango Gonzabay Mercedes Isabel** y **Holguín Delgado Donal Roberto**, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena con el tema propuesto **CARGA LABORAL ASOCIADA A LA APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO. LA LIBERTAD 2018**. Una vez 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 utilizan únicamente con fines investigativos, de manera anónima, confidencial y voluntaria, teniendo la posibilidad de retirarme de la investigación en el transcurso de la misma, si lo considero necesario.

Se le agradece por su participación:

Farinango Gonzabay Mercedes
C.I. 2400214116

Holguín Delgado Donal
C.I. 1312370289

Encuestada(o)

Anexo 5: Instrumento – Encuesta



UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



ENCUESTA

Encuesta dirigida a los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Dr.

“Rafael Serrano López” La Libertad

OBJETIVO: Determinar las causas de la carga laboral en los profesionales de enfermería asociada a la aplicación del Proceso Enfermero en el Hospital Dr. Rafael Serrano López.

Instrucciones: Por favor lea detenidamente cada una de las preguntas y responda de acuerdo a su conocimiento * No olvide, que de la veracidad de su respuesta depende el éxito de este estudio * Deber ser respondida voluntaria y anónimamente, la información proporcionada será confidencial.

Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: M F

Turno: _____

Años de servicio _____

Área de trabajo: _____

Proceso de Atención de Enfermería

1. ¿Aplica usted el Proceso de Atención de Enfermería?

Sí No

2. Especifique las fases del Proceso de Atención de Enfermería que usted aplica:

Valoración Diagnóstico Planificación

Ejecución Evaluación Ninguno

3. En la fase de valoración, se recolecta los datos objetivos y subjetivos mediante los siguientes métodos:

- Entrevista, observación, examen físico, revisión de historia clínica, exámenes complementarios.
- Examen físico, exámenes de laboratorios, rayos X, exámenes complementarios.
- Examen cefalocaudal, auscultación, observación, entrevista, historia clínica.

4. En la fase diagnóstica se utiliza el formato PES, como se relaciona cada una de las siglas para la elaboración de un diagnóstico de enfermería. Elija la respuesta correcta.

A	P (problema)	3	Son las manifestaciones del problema, recordando que los signos son objetivos y los síntomas son subjetivos.
B	E (etiología)	1	Afectación, alteración, déficit, dificultad que detectamos al reunir todos los datos obtenidos durante la valoración.
C	S (signos y síntomas)	2	Son las causas o determinantes del problema a que nos referimos.

A: a1; b2; c3

B: a2; b3; c1

C: c2; b1; a3

5. En la fase de planeación se realizan cuatro componentes claves:

A: Determinar las prioridades inmediatas, fijar resultados esperados, determinar intervenciones, anotar o individualizar el plan de cuidado.

B: Determinar las prioridades inmediatas, fijar resultados esperados, ejecutar intervenciones, anotar o individualizar el plan de cuidados.

C: Se determinan prioridades, no se fijan resultados, se establece un plan de cuidados para todos los pacientes.

6. La fase de la ejecución:

A: Se valora el estado actual de la persona antes de actuar, llevar a cabo las intervenciones (dependientes, independientes e interdependientes), informar y registrar.

B: No es necesario valorar el estado actual del paciente, por lo que no requiere intervenciones.

C: Se llevan a cabo las intervenciones (dependientes, independientes e interdependientes), pero no es necesario registrarla.

7. En la fase de evaluación:

A: Se determina el logro de resultados esperados y se decide si hay continuidad, modificación o finalización del plan de cuidados.

B: Se finaliza el proceso sin importar el logro de los objetivos planteados.

C. se evalúa la percepción de los familiares acerca de la salud del paciente.

8. Marque los diferentes factores que pueden impedir la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

- Insatisfacción para obtener los resultados esperados según la planificación.
- Dificultad para realizar intervenciones propias de enfermería.
- Déficit de recursos humanos (Licenciados de enfermería).
- Horario de trabajo. (mañana, tarde, noche).
- Número de usuarios atendidos.
- Ambiente laboral.
- Deterioro de instrumentos.

9. ¿Utiliza usted un formato de valoración?

Sí No

10. ¿Bajo qué criterio de valoración Ud. realiza el examen físico?

Cefalocaudal Por Patrones Funcionales
Por Respuestas Humanas Ninguno

11. ¿Utiliza usted un formato de planes de cuidados?

Sí No

12. ¿Considera usted si la elaboración de un Plan de Cuidados optimizaría el tiempo en el cuidado del paciente?

Sí No

13. ¿Utiliza usted Protocolos de Cuidados Estandarizados de Enfermería?

Sí No

¿Cuáles? _____

14. Indique el número de pacientes al que brinda cuidados durante su turno de trabajo:

5a 10 11 a 15 16 a 20 21 a 25 más de 25

15. ¿Con cuantas(os) auxiliares de enfermería cuenta durante su turno de trabajo?

1 2 3 Ninguno

16. ¿Qué tipo de camas existen en el área hospitalaria?

Manuales Eléctricas Estáticas

17. ¿Cuál es el tiempo de estadía del paciente?

1-2 días 3-4 días 5-6 días más de 7 días

18. ¿De las siguientes actividades, cuantas realiza usted durante su turno de trabajo?

Tendido de camas	_____
Elaboración y actualización de Kardex	_____
Adquisición de medicación e insumos	_____
Curaciones de heridas	_____
Administración de medicación (VO)	_____
Administración de medicación (IM)	_____
Administración de medicación (IV)	_____
Administración de medicación (SC)	_____
Colocación y Retiro de sondas nasogástricas y vesicales	_____
Canalización de vías (adultos)	_____
Canalización de vías (niños)	_____
Monitorización y registro de signos vitales	_____
Balance hídrico	_____
Aseo del paciente: Baño de esponja	_____
Baño del recién nacido	_____
Vacuna al RN	_____
Entrega y recepción de turno	_____
Pedido de dietas	_____
Supervisión	_____
Control de charol de paro	_____
Toma de muestras de laboratorio	_____
Traslado de pacientes	_____
Nebulizaciones	_____
Ayuda en la deambulacion	_____

19. ¿De los siguientes enunciados indique cuales le impiden realizar sus actividades de forma eficiente?

- Calor excesivo
- Espacio físico reducido
- Tareas con movimientos repetitivos
- Posturas corporales de larga duración (sentado)
- Posturas corporales de larga duración (de pie)

20. Indique los equipos deteriorados en la unidad hospitalaria

- Porta sueros

- Sillas de ruedas
- Camas
- Tensiómetros
- Termómetros
- Bombas de infusión

21. Indique que escasez de equipos e instrumentos existe en la unidad hospitalaria

- Silla de ruedas
- Camas
- Porta sueros
- Equipos de curación
- Equipos de sutura
- Gasas
- Algodón

22. ¿Las exigencias en la supervisión provocan presión en el turno de trabajo?

Sí No

23. ¿Se siente estresado debido a la carga de trabajo diario?

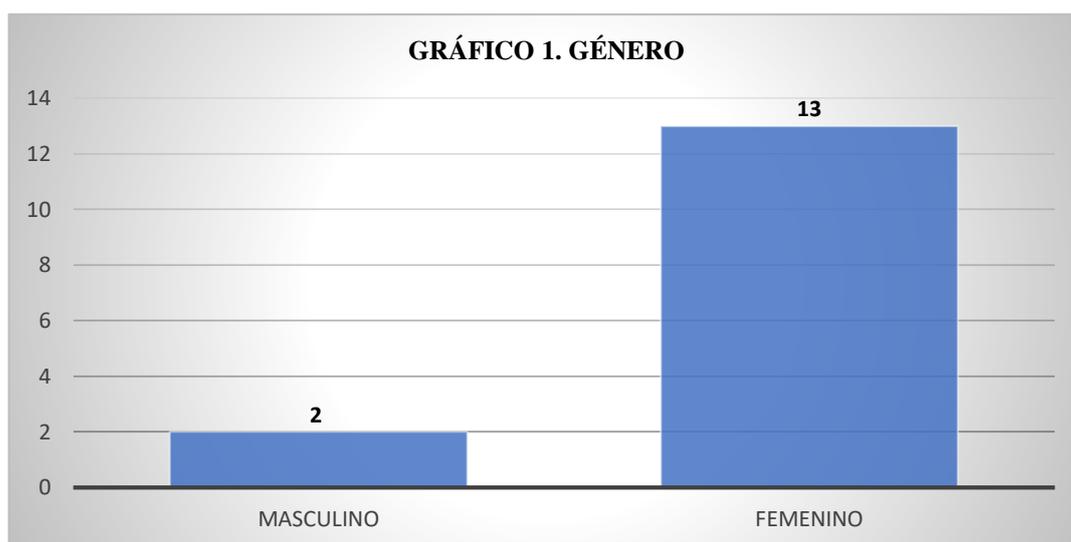
Sí No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 6: Tablas y gráficos

TABLA 1. GÉNERO

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
MASCULINO	2	13%
FEMENINO	13	87%
TOTAL	15	100%



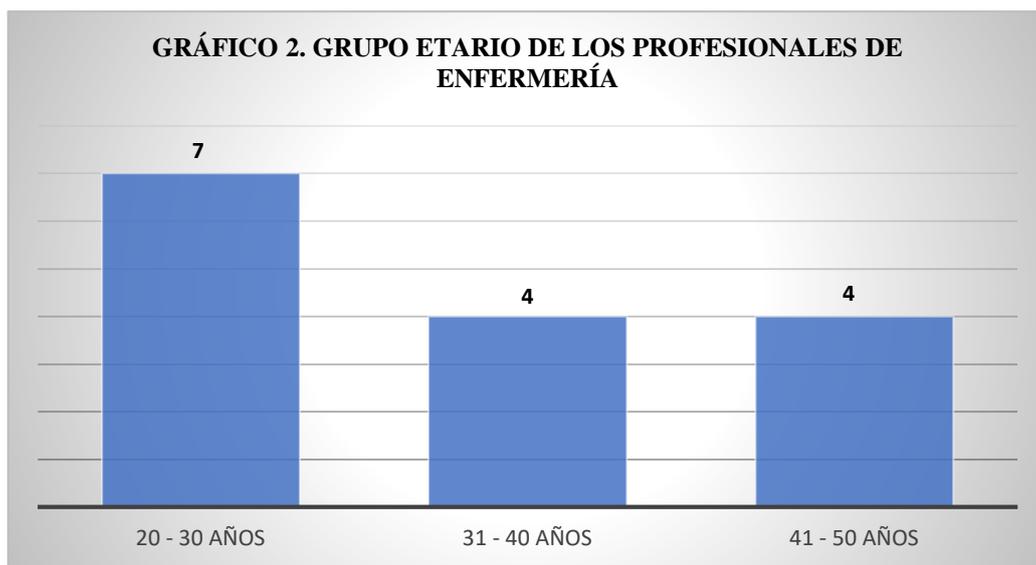
Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Análisis: Mediante los resultados obtenidos mediante la encuesta, del 100% de los profesionales de enfermería encuestados, el 13% corresponde al género masculino, mientras que el 87% corresponde al género femenino. Los porcentajes indican que el personal de enfermería son en su mayoría mujeres.

TABLA 2. GRUPO ETARIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
20 -30 AÑOS	7	46%
31 -40 AÑOS	4	27%
41 -50 AÑOS	4	27%
TOTAL	15	100%



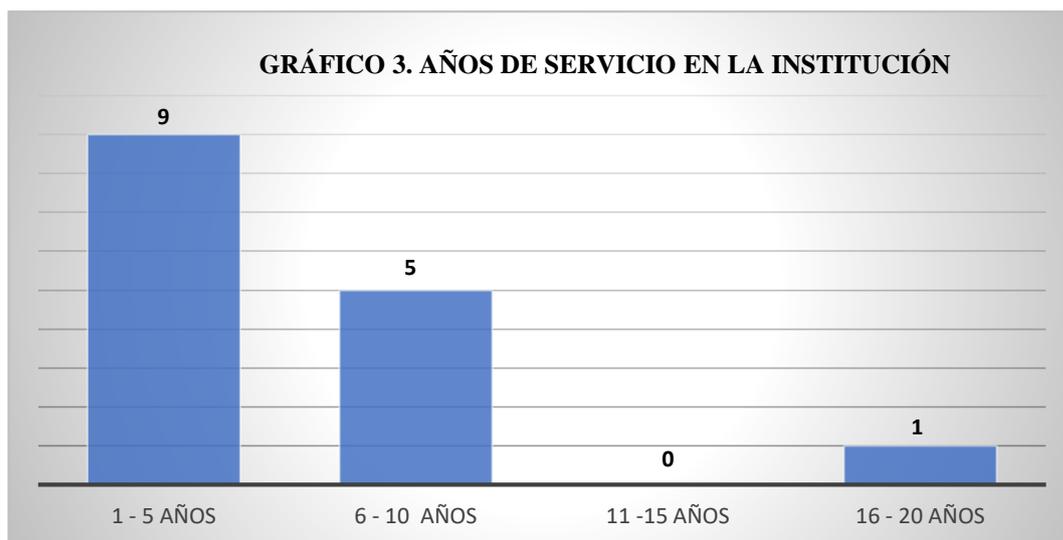
Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Análisis: Analizando los resultados se evidencia que el grupo etario del personal de enfermería oscila entre 20 a 30 años con un 46%; mientras que un 27% cuenta de entre 31 a 40 años, y un restante 27% de entre 41 a 50 años de edad. En lo que se deduce que el mayor porcentaje del personal de enfermería del “Hospital Rafael Serrano López” es joven.

TABLA 3. AÑOS DE SERVICIO EN LA INSTITUCIÓN

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
1 – 5 AÑOS	9	60%
6 -10 AÑOS	5	33%
11 – 15 AÑOS	0	0%
16 – 20 AÑOS	1	7%
TOTAL	15	100%



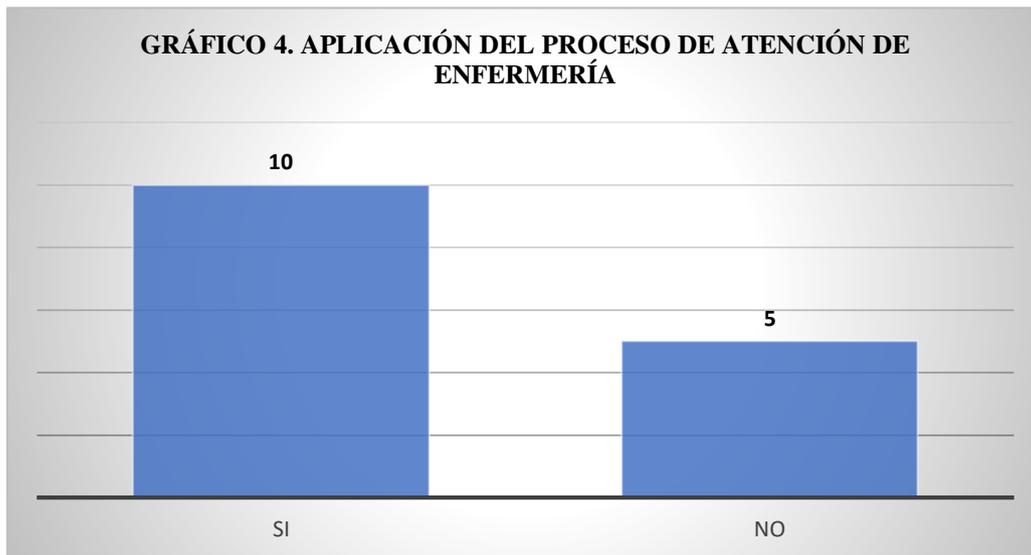
Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Análisis: De acuerdo a los datos recabados se obtiene que el personal de enfermería del “Hospital Dr. Rafael Serrano López” tienen sus años de servicio en la institución; un 60% de 1 a 5 años; un 33% de entre 6 a 10 años de servicio; mientras que un 7% de entre 16 a 20 años de servicio a la institución.

TABLA 4. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	10	67%
NO	5	33%
TOTAL	15	100%



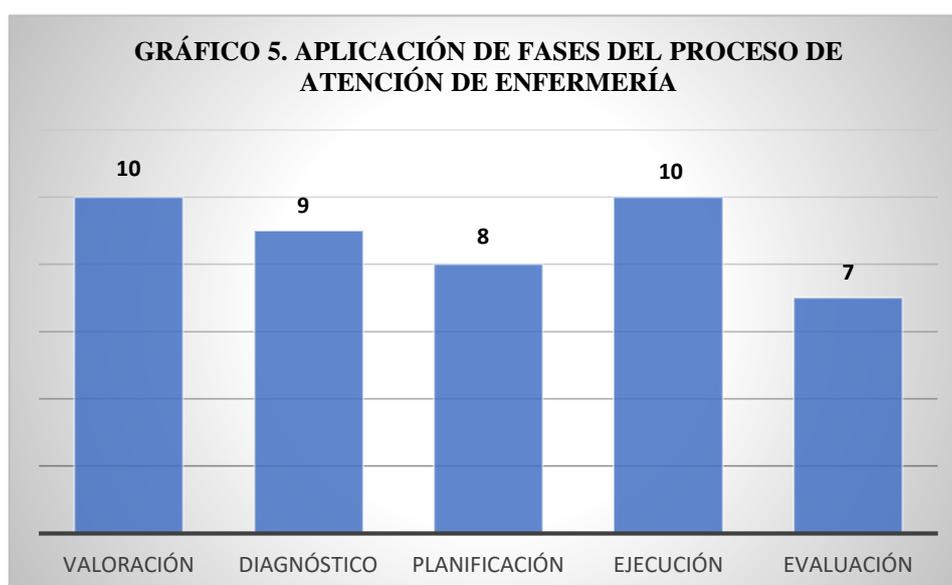
Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Análisis: Los resultados en la obtención de datos indican que en la aplicabilidad del Proceso Enfermero; el 67% si aplica el Proceso de Atención de Enfermería; mientras que el restante 33% no lo aplica. Evidenciando que el mayor porcentaje del personal de enfermería pone en práctica el Proceso Enfermero, pero no en todas sus etapas.

TABLA 5. APLICACIÓN DE FASES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Valoración	10	23%
Diagnóstico	9	20%
Planificación	8	18%
Ejecución	10	23%
Evaluación	7	16%
TOTAL	44	100%



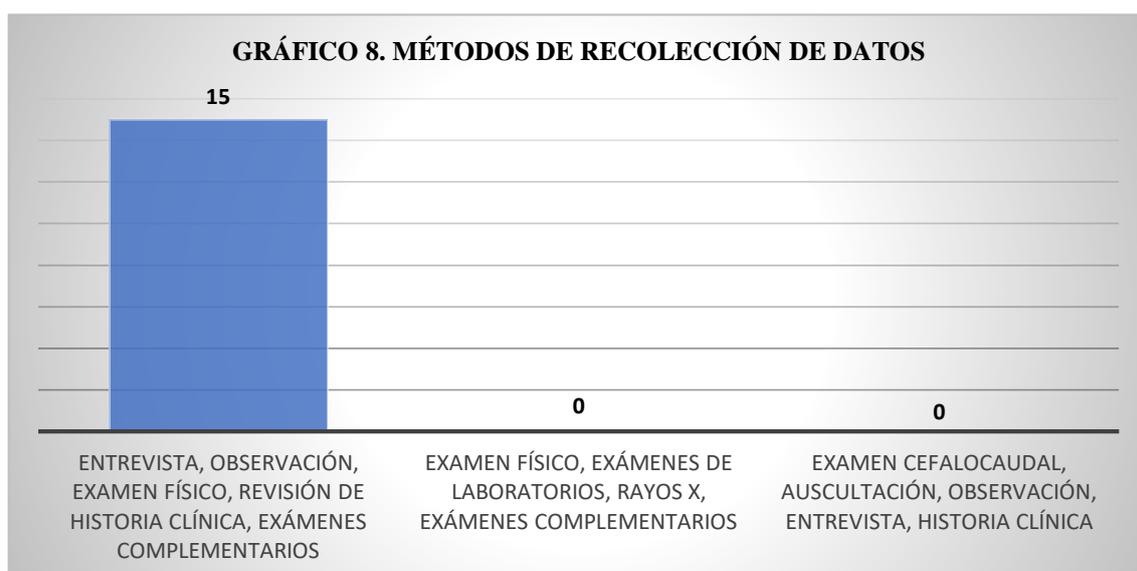
Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta, las fases que aplica el personal de enfermería, del 100%; el 23% del personal la valora; 23% del personal ejecuta las actividades; un 20% del personal diagnostica; un 18% del personal planifica; un 16% evalúa; y un restante 8% del personal enfermero no aplica ninguna de las fases del Proceso Enfermero. Lo que evidencia que las fases del Proceso Enfermero que más se aplican son las de valoración y ejecución, sin aplicar el resto de etapas que complementan el Proceso Enfermero.

TABLA 6. MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Entrevista, observación, examen físico, revisión de historia clínica, exámenes complementarios	15	100%
Examen físico, exámenes de laboratorios, rayos X, exámenes complementarios	0	0%
Examen cefalocaudal, auscultación, observación, entrevista, historia clínica	0	0%
TOTAL	15	100%



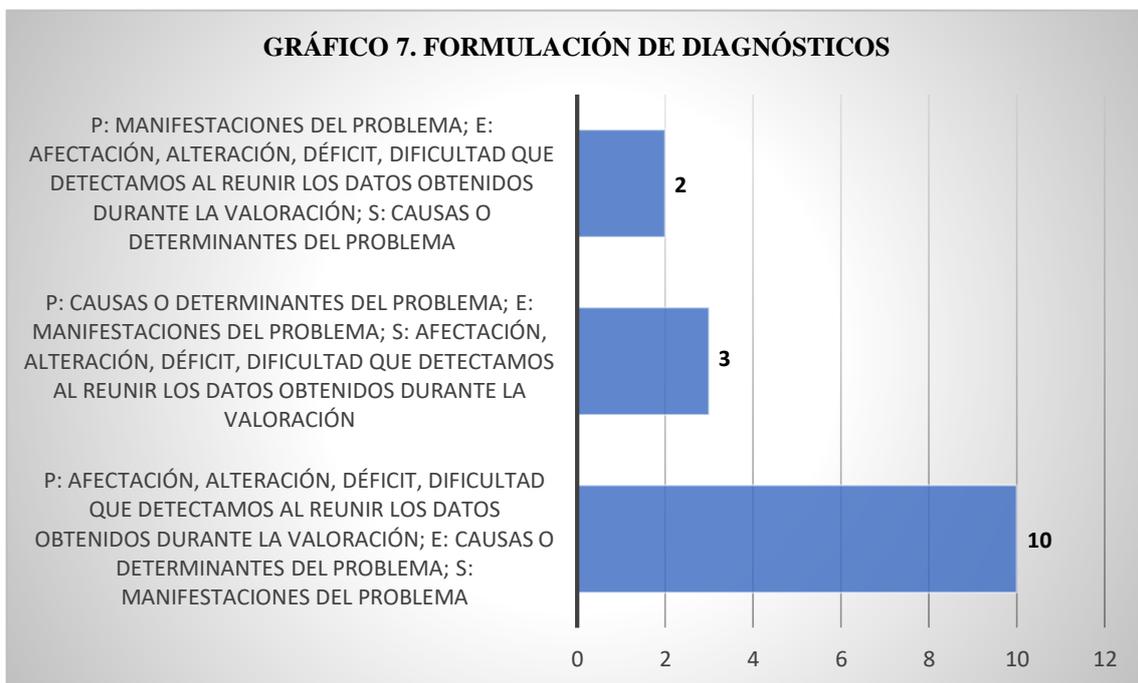
Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Análisis: El siguiente gráfico acerca de la valoración y sus métodos para la recolección de datos, el 100% del personal de enfermería, indica conocer los métodos como la entrevista, observación, examen físico, revisión de historia clínica y exámenes complementarios. Lo que indica que la totalidad de la población de estudio realiza la recolección de datos aplicando todos los métodos necesarios para la obtención de la información acerca del usuario.

TABLA 7. FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
P: Afectación, alteración, déficit, dificultad que detectamos al reunir los datos obtenidos durante la valoración; E: Causas o determinantes del problema; S: Manifestaciones del problema.	10	67%
P: Causas o determinantes del problema; E: Manifestaciones del problema; S: Afectación, alteración, déficit, dificultad que detectamos al reunir los datos obtenidos durante la valoración.	3	20%
P: Manifestaciones del problema; E: Afectación, alteración, déficit, dificultad que detectamos al reunir los datos obtenidos durante la valoración; S: Causas o determinantes del problema.	2	13%
TOTAL	15	100%



Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Rafael Serrano López

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes y Holguín Delgado Donal Roberto

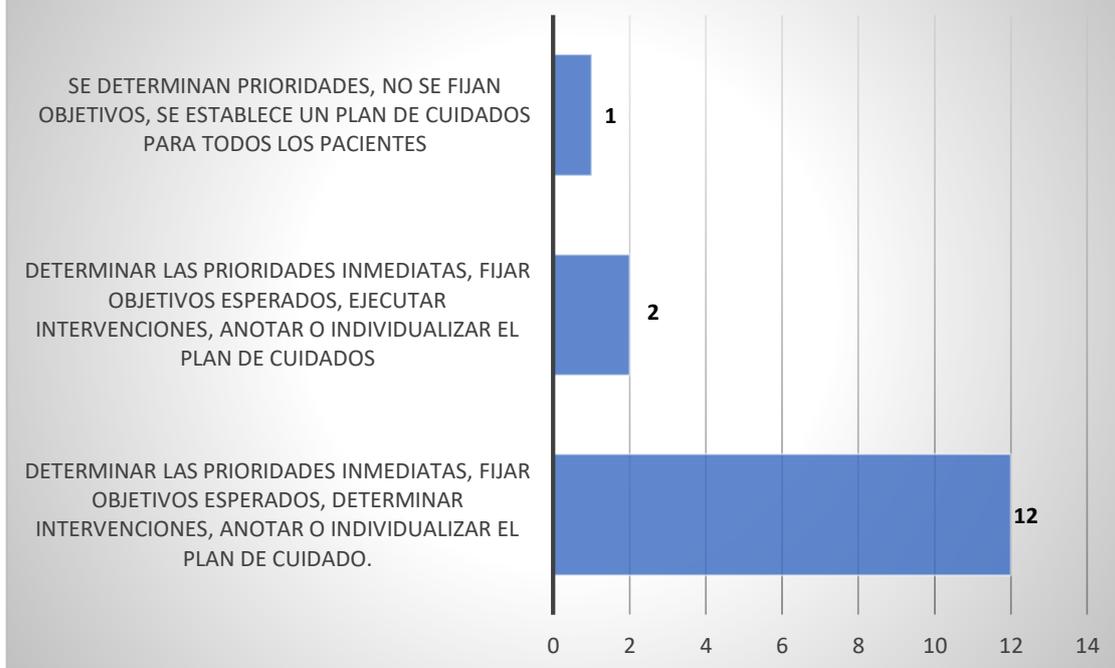
Análisis: El gráfico indica datos acerca de conocer de qué se trata la fase del diagnóstico enfermero mediante el formato (PES), se evidencia que del 100% del personal de enfermería; el 67% indica P: Afectación, alteración, déficit, dificultad que detectamos al reunir los datos obtenidos durante la valoración; E: Causas o determinantes del problema; S: Manifestaciones

del problema; mientras que un 20% indica P: Causas o determinantes del problema; E: Manifestaciones del problema; S: Afectación, alteración, déficit, dificultad que detectamos al reunir los datos obtenidos durante la valoración; y un 13% restante indica P: Manifestaciones del problema; E: Afectación, alteración, déficit, dificultad que detectamos al reunir los datos obtenidos durante la valoración; S: Causas o determinantes del problema. Lo que demuestra que un mayor porcentaje de personal enfermero sabe de qué se trata el formato PES y por ende como elaborar un diagnóstico de enfermería.

TABLA 8. COMPONENTES DE LA FASE DE PLANIFICACIÓN

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Determinar las prioridades inmediatas, fijar resultados esperados, determinar intervenciones, anotar o individualizar el plan de cuidado.	12	80%
Determinar las prioridades inmediatas, fijar resultados esperados, ejecutar intervenciones, anotar o individualizar el plan de cuidados.	2	13%
Se determinan prioridades, no se fijan resultados, se establece un plan de cuidados para todos los pacientes.	1	7%
TOTAL	15	100%

GRÁFICO 8. COMPONENTES DE LA FASE DE PLANIFICACIÓN



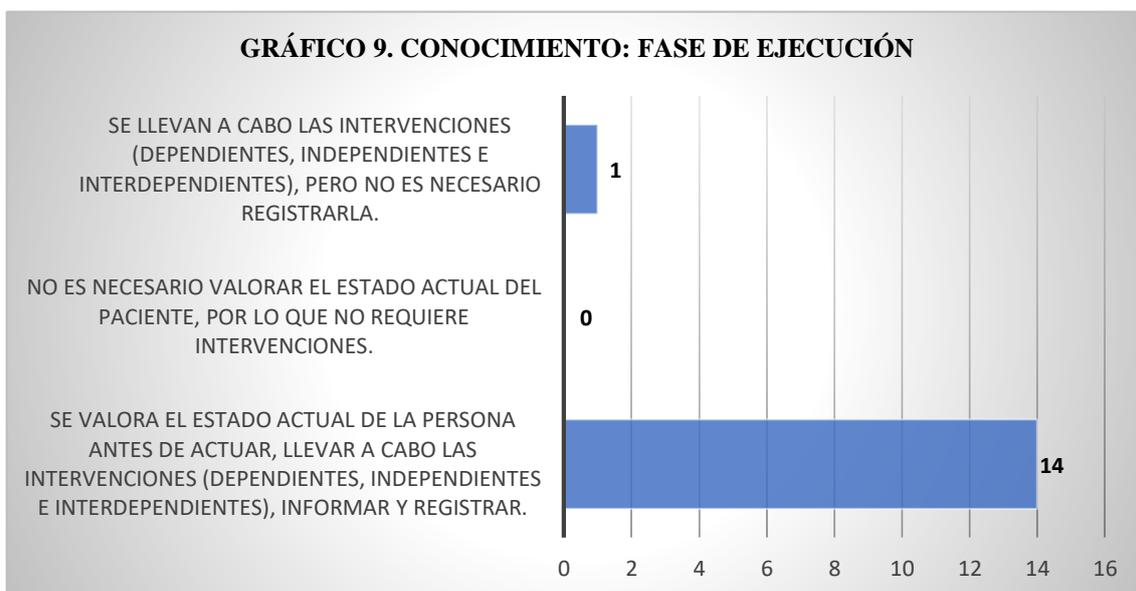
Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Análisis: En el gráfico se evidencia la planeación de enfermería y sus componentes claves, los cuales indican que del 100% del personal encuestado; 80% determina que los componentes claves de la planeación son determinar las prioridades inmediatas, fijar resultados esperados, determinar intervenciones, anotar o individualizar el plan de cuidado; el 13% indica determinar las prioridades inmediatas, fijar resultados esperados, ejecutar intervenciones, anotar o individualizar el plan de cuidados; mientras que un 7% establece Se determinan prioridades, no se fijan resultados, se establece un plan de cuidados para todos los pacientes. Se deduce de esta forma que el mayor porcentaje del personal enfermero sabe los componentes claves de la fase de planeación.

TABLA 9. CONOCIMIENTO: FASE DE EJECUCIÓN

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Se valora el estado actual de la persona antes de actuar, llevar a cabo las intervenciones (dependientes, independientes e interdependientes), informar y registrar.	14	93%
No es necesario valorar el estado actual del paciente, por lo que no requiere intervenciones.	0	0%
Se llevan a cabo las intervenciones (dependientes, independientes e interdependientes), pero no es necesario registrarla.	1	7%
TOTAL	15	100%



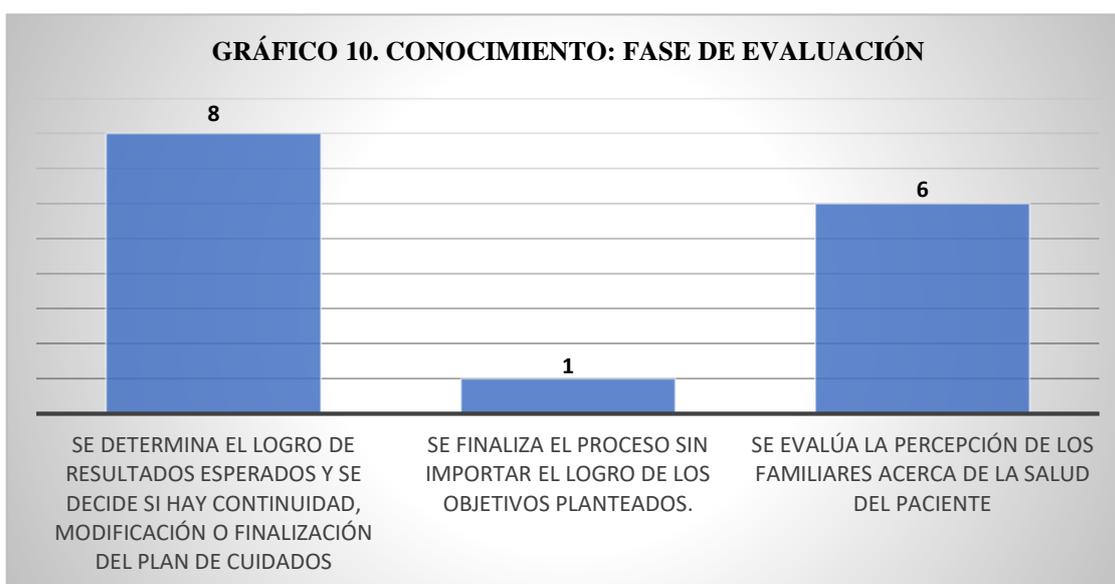
Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Análisis: El gráfico revela datos acerca del conocimiento de la fase de la ejecución, del 100% de los encuestados, 93% indica que ésta valora el estado actual de la persona antes de actuar, llevar a cabo las intervenciones (dependientes, independientes e interdependientes), informar y registrar; y un 7% revela que se trata de llevar a cabo las intervenciones (dependientes, independientes e interdependientes), pero no es necesario registrarla. Con lo cual se concluye que el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería conoce de qué se trata dicha fase.

TABLA 10. CONOCIMIENTO: FASE DE EVALUACIÓN

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Se determina el logro de resultados esperados y se decide si hay continuidad, modificación o finalización del plan de cuidados	8	53%
Se finaliza el proceso sin importar el logro de los objetivos planteados.	1	7%
Se evalúa la percepción de los familiares acerca de la salud del paciente	6	40%
TOTAL	15	100%



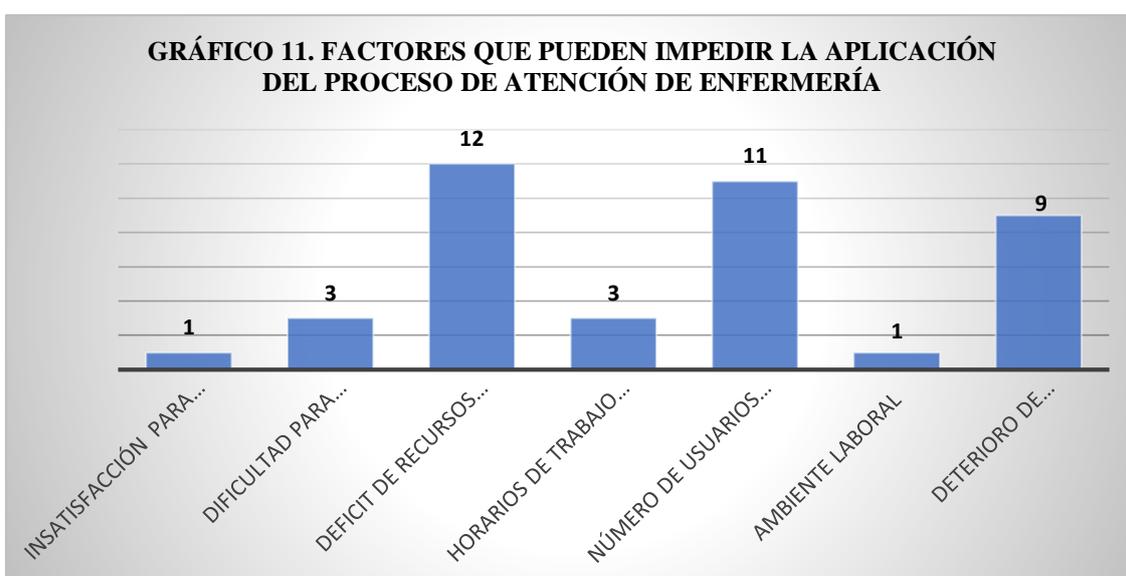
Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

ANÁLISIS: Los datos recolectados en cuanto al conocimiento de la fase de evaluación del Proceso Enfermero, del 100% del personal encuestado; el 53% conoce que la fase de evaluación consiste en la determinación del logro de resultados esperados, mientras que el 7% determina que la evaluación consiste en finalizar el Proceso Enfermero sin importar los logros de los resultados planteados, y un 40% considero que la evaluación consiste en la percepción de los familiares acerca de la salud del paciente. Se evidencia que un porcentaje considerable define la fase de evaluación de forma errónea.

TABLA 11: FACTORES QUE PUEDEN IMPEDIR LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Insatisfacción para obtener los resultados esperados	1	2%
Dificultad para realizar intervenciones de enfermería	3	8%
Déficit de recursos humanos (Lic. Enfermería)	12	31%
Horarios de trabajo (mañana, tarde y noche)	3	8%
Número de usuarios atendidos	11	26%
Ambiente laboral	1	2%
Deterioro de instrumentos	9	23%
TOTAL	40	100%



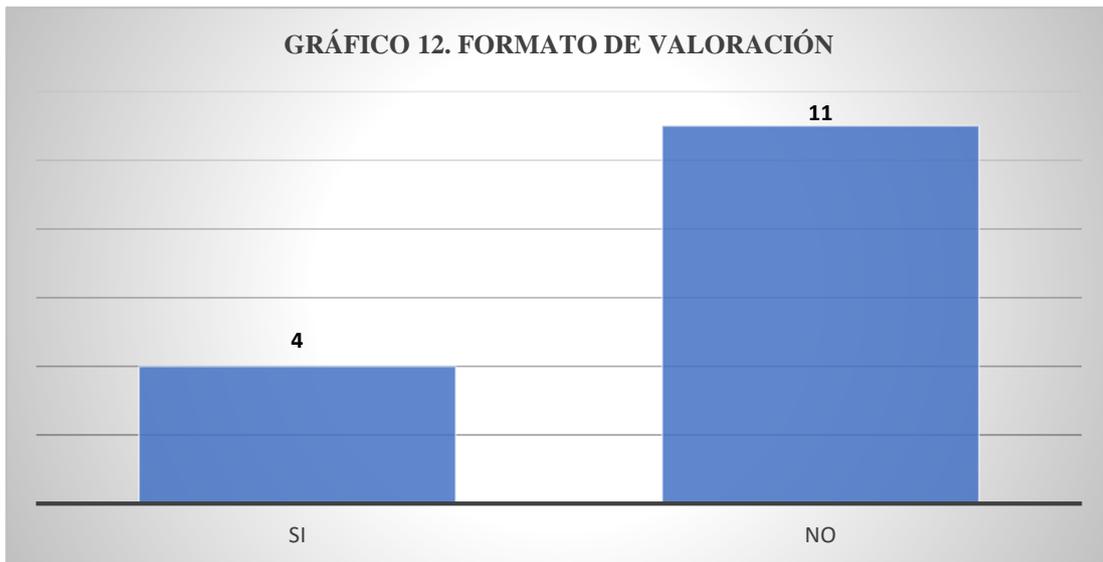
Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Rafael Serrano López

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes y Holguín Delgado Donal Roberto

Análisis: El gráfico indica que los factores que pueden impedir a la aplicación del Proceso de Atención de enfermería varían; un 31% es por déficit de recursos humanos (Lic. Enfermería); un 26% por el número de pacientes atendidos; un 23% por la escasez de instrumentos; un 8% por la dificultad de realizar intervenciones de enfermería; otro 8% por los horarios de trabajo; un 2% por la insatisfacción para obtener los resultados esperados; y un restante 2% por el ambiente laboral. Destacan en su mayoría los factores que pueden impedir la aplicación del Proceso Enfermero, la falta del personal de enfermería y el número de usuarios atendidos.

TABLA 12. FORMATO DE VALORACIÓN

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Si	4	27%
No	11	73%
TOTAL	15	100%



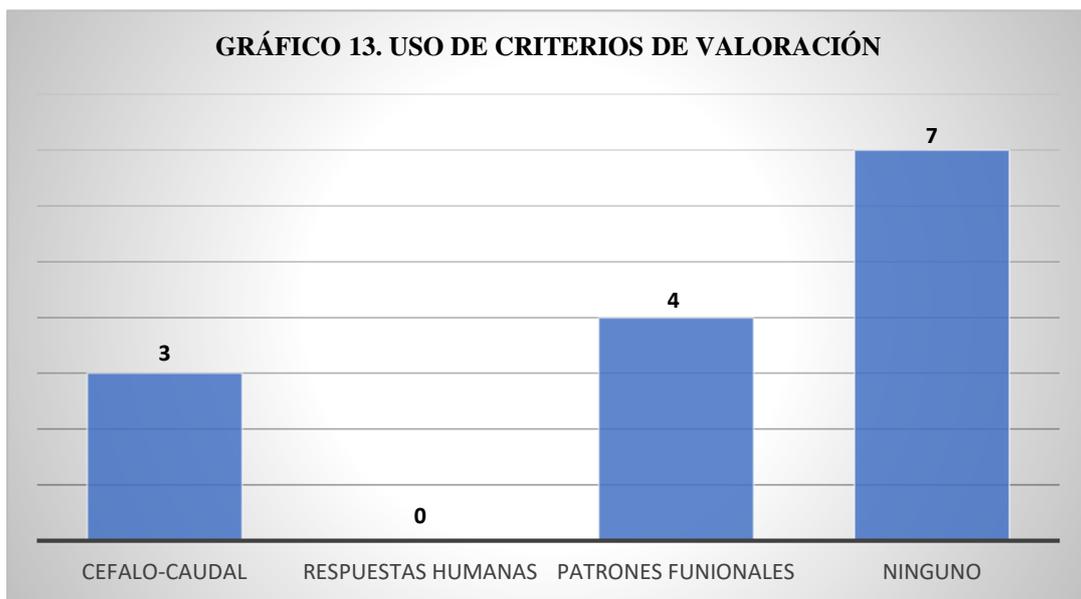
Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Rafael Serrano López

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes y Holguín Delgado Donal Roberto

Análisis: El siguiente gráfico recolecta datos acerca de la utilización de un formato de valoración enfermera; del 100% de los encuestados; el 78% establece que no utiliza un formato de valoración; mientras que un restante 27% si lo utiliza. Por lo que se puede deducir en que se necesita de la utilización de formatos de valoración para la obtención de datos de forma eficiente.

TABLA 13. USO DE CRITERIOS DE VALORACIÓN

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Céfalo-caudal	3	21%
Respuestas humanas	0	0%
Patrones funcionales	4	29%
Ninguno	7	50%
TOTAL	14	100%



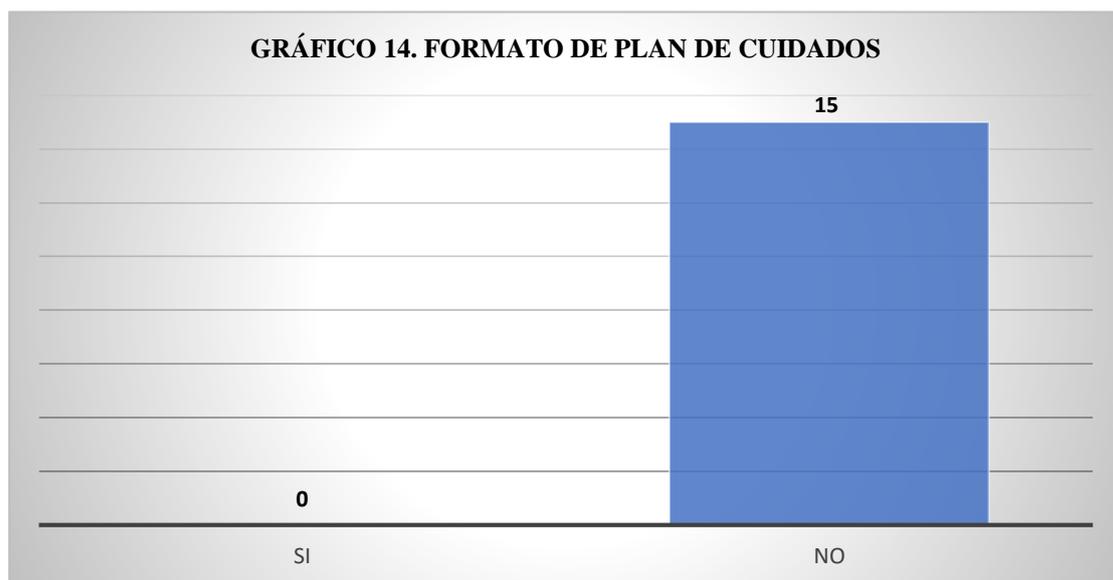
Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Análisis: Los datos que se evidencian a continuación, indican la utilización de criterios de valoración para el examen físico; del 100% del personal licenciado encuestado; 50% no utiliza ningún criterio de valoración; mientras que un 29% revela que utiliza el criterio de valoración de patrones funcionales; mientras que un 21% indica que utilizan criterios de valoración céfalo-caudal; y un 0% en la utilización de criterio de respuestas humanas. Lo que indica que se necesita de la utilización de criterio de respuestas humanas para una mejor recolección de datos del paciente y dar un diagnóstico enfermero.

TABLA 14. FORMATO DE PLAN DE CUIDADOS

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	15	100%
TOTAL	15	100%



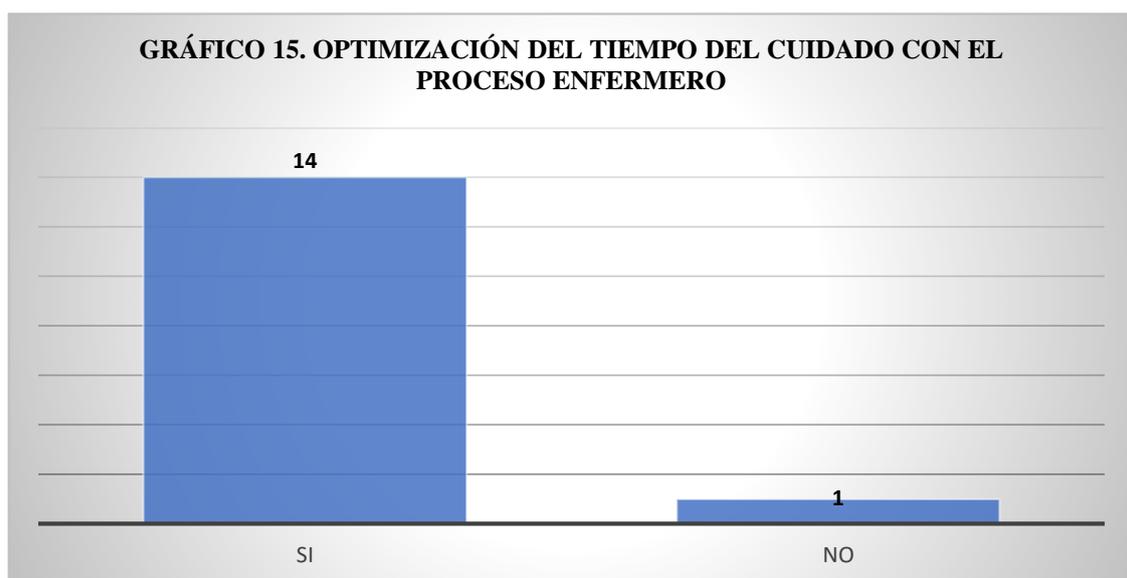
Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Análisis: El 100% de los profesionales de enfermería manifestaron no tener un formato de plan de cuidados; por lo que no se evidencia el registro de los cuidados brindados al paciente.

TABLA 15. OPTIMIZACIÓN DEL TIEMPO DEL CUIDADO CON EL PROCESO ENFERMERO

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Si	14	93%
No	1	7%
TOTAL	15	100%



Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Análisis: Del 100% de los encuestados, el 93% considera que la elaboración de un plan de cuidados optimizaría el tiempo en el cuidado del paciente y el 7% respondió que no; datos reflejan en su mayor porcentaje que es necesario el uso de un plan de cuidados para brindar intervenciones de enfermería de forma organizada y con el objetivo de reducir el tiempo de estadía del paciente hospitalizado.

TABLA 16. USO DE PROTOCOLOS DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERÍA

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	15	100%
TOTAL	15	100%



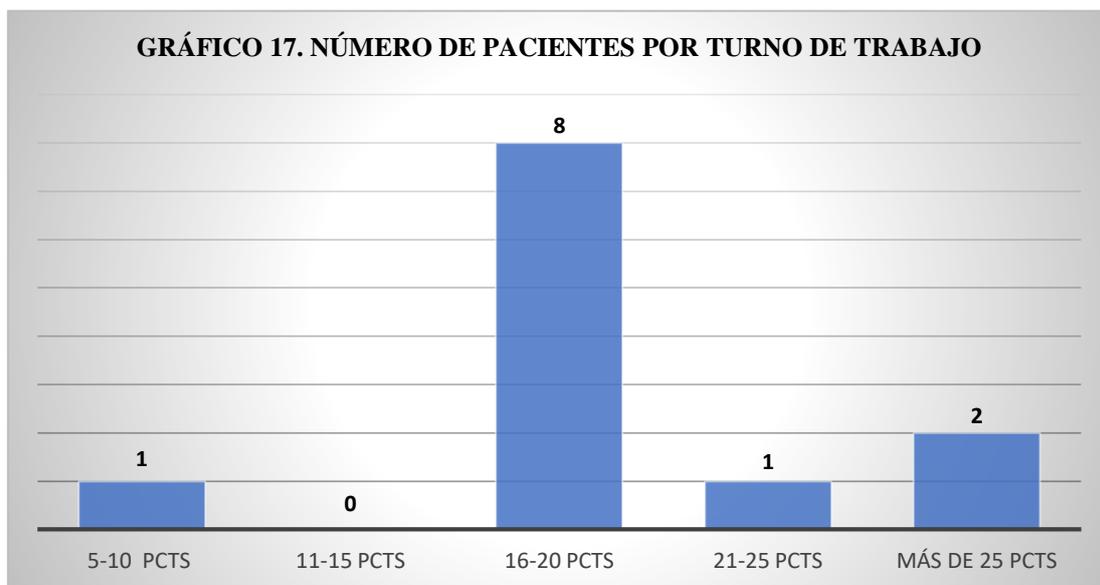
Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Análisis: El 100% de los encuestados no usa protocolos de cuidados estandarizados de enfermería, por lo que la implementación de protocolos ayudaría a brindar cuidados de enfermería de forma integral.

TABLA 17. NÚMERO DE PACIENTES POR TURNO DE TRABAJO

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
5-10 pacientes	1	8%
11-15 pacientes	0	0%
16-20 pacientes	8	67%
20-25 pacientes	1	8%
Más de 25 pacientes	2	17%
TOTAL	12	100%



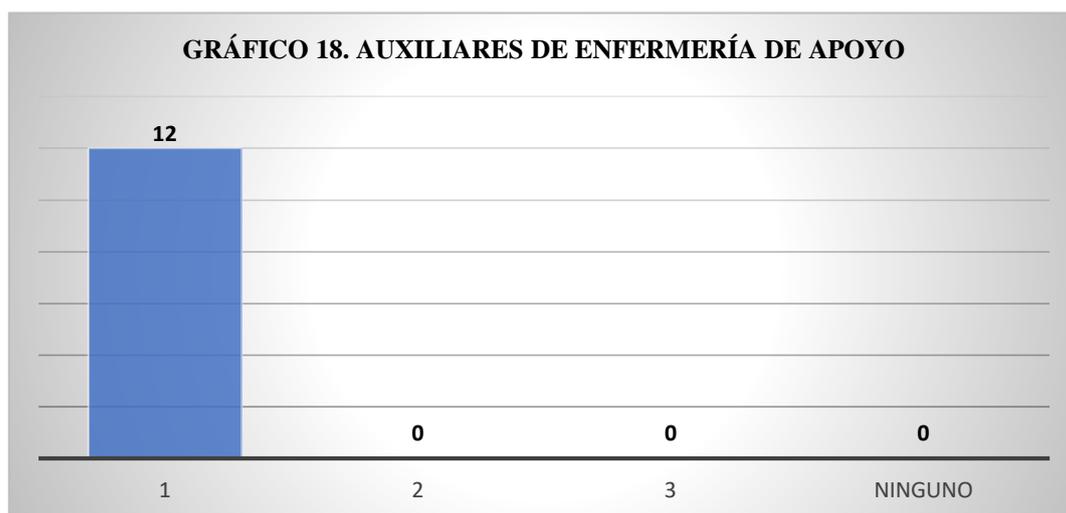
Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Rafael Serrano López

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes y Holguín Delgado Donal Roberto

Análisis: El 67% de profesionales de enfermería brinda cuidados aproximadamente a 16-20 pacientes, el 17% llegan atender a más de 25 pacientes, un 8% atiende de 5-10; otro 8% brinda atención de enfermería de 20 a 25% pacientes durante su turno de trabajo; datos reflejan que por ser un Hospital Básico la demanda de pacientes por turno de trabajo llega a ser de más de 25 pacientes contando solo con un profesional de enfermería.

TABLA 18. AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE APOYO

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
1 auxiliar	12	100%
2 auxiliares	0	0%
3 auxiliares	0	0%
Ninguno	0	0%
TOTAL	12	100%



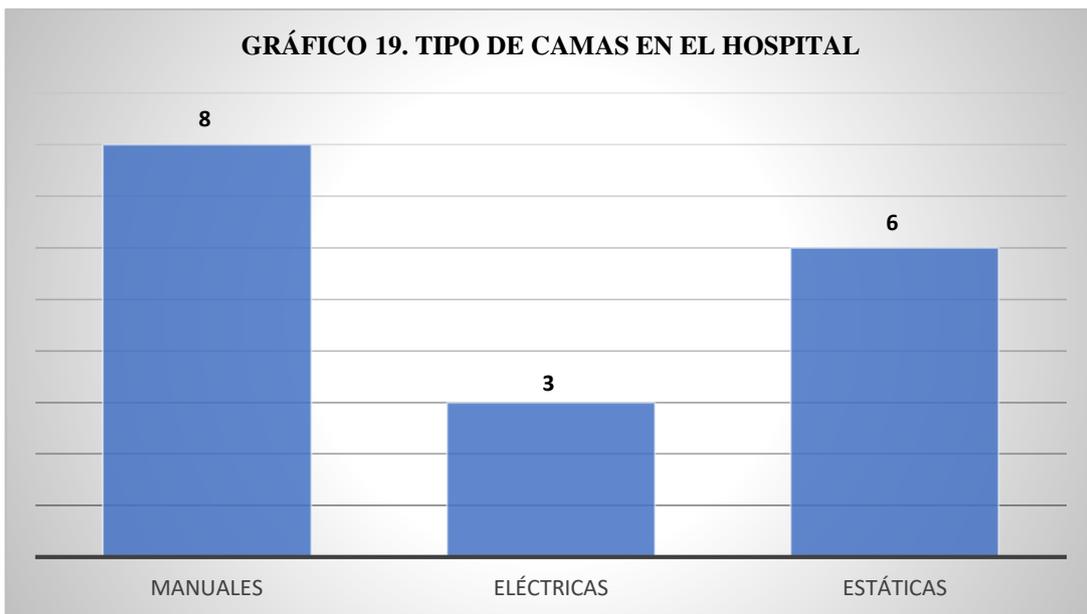
Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Análisis: El 100% de los profesionales de enfermería cuenta con tan solo 1 personal auxiliar de enfermería; por lo que, la demanda de pacientes y la escasez de otro profesional o personal de apoyo, el profesional de enfermería se llega a ocupar desde el cuidado del paciente hasta de la higiene de la unidad del paciente.

TABLA 19. TIPOS DE CAMAS EN EL HOSPITAL

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Manuales	8	47%
Eléctricas	3	18%
Estáticas	6	35%
TOTAL	17	100%



Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Análisis: El 47% del personal de enfermería indican que existen camas manuales, el 35% señala la existencia de camas estáticas y el 18% restante camas eléctricas; estadísticas muestran que las camas estáticas y manuales son las que más existen en la institución hospitalaria lo que induce a un mayor requerimiento de esfuerzo físico en el profesional de enfermería.

TABLA 20. ESTADÍA DEL PACIENTE

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
1-2 días	1	8%
3-4 días	3	25%
5-6 días	7	59%
Más de 7 días	1	8%
TOTAL	12	100%



Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano López

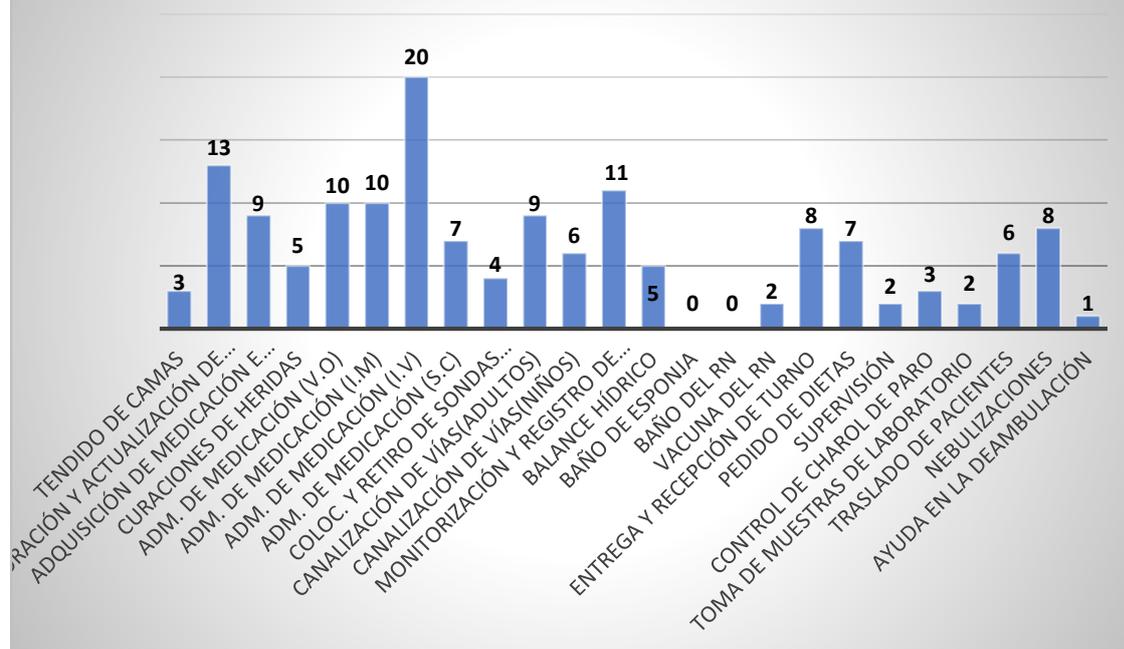
Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Análisis: Del 100% de profesionales de enfermería que brinda cuidado directo a pacientes, el 59% manifiestan que el tiempo de estadía del paciente es de aproximadamente de 5-6 días, un 25% señalan que la estancia del paciente hospitalizado es de 3-5 días, un 8% de 1-2 días y el 8% restante más de 7 días; considerando que a pesar de que los pacientes llevan días hospitalizados no se elabora un plan de cuidados para la continuidad de sus intervenciones.

TABLA 21. ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Tendido de camas	3	2%
Elaboración y actualización de Kardex	13	9%
Adquisición de medicación e insumos	9	6%
Curaciones de heridas	5	3%
Administración de medicación (V.O)	10	7%
Administración de medicación (I.M)	10	7%
Administración de medicación (I.V)	20	13%
Administración de medicación (S.C)	7	5%
Colocación y retiro de sondas nasogástricas y vesicales	4	3%
Canalización de vías (adultos)	9	6%
Canalización de vías (niños)	6	4%
Monitorización y registro de signos vitales	11	7%
Balance hídrico	5	3%
Aseo del paciente: baño de esponja	0	0%
Baño del recién nacido	0	0%
Vacuna del RN	2	1%
Entrega y recepción de turno	8	5%
Pedido de dieta	7	5%
Supervisión	2	1%
Control de charol de paro	3	2%
Toma de muestras de laboratorio	2	1%
Traslado de pacientes	6	4%
Nebulizaciones	8	5%
Ayuda en la deambulaci3n	1	1%
TOTAL	151	100%

GRÁFICO 21. ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA



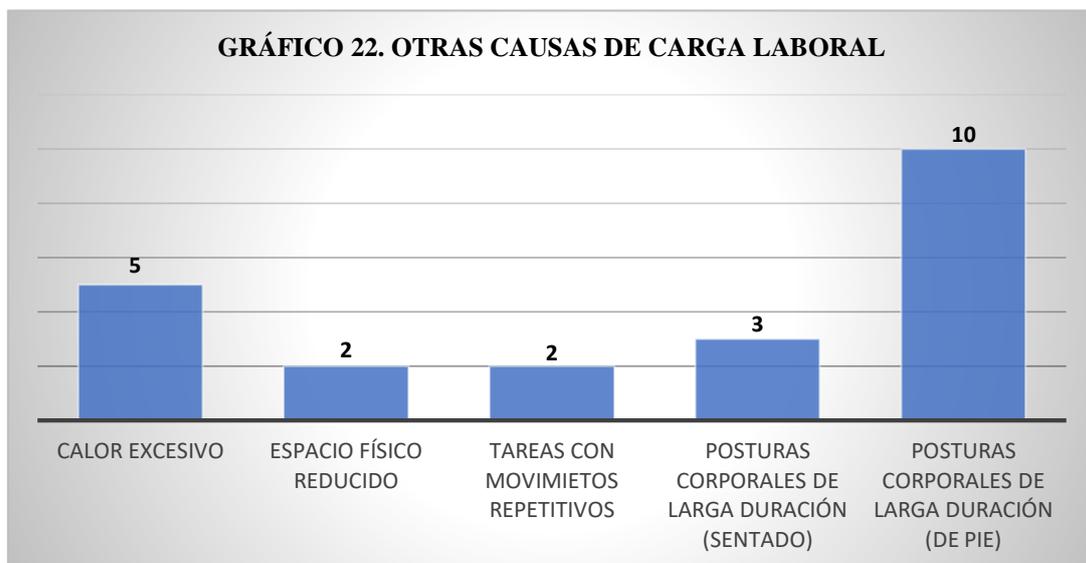
Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Análisis: Del conjunto de actividades de enfermería se priorizan las 5 actividades con mayor realización durante la jornada laboral, del 100% de los profesionales encuestados se calcula la media de cada actividad por turno de trabajo, por lo que la principal actividad realizada es la administración de medicación por vía Intravenosa con un 13%, seguido de la elaboración y actualización de Kardex con un 9%, mientras que la monitorización y registro de constantes vitales la realizan en un 7%, así como administración de medicación por vía oral e intramuscular, éstas y otras actividades sumadas dan un total de 151 actividades realizadas por tan solo un profesional de enfermería por turno de trabajo, considerándolo como una carga laboral siendo la razón del impedimento de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

TABLA 22. OTRAS CAUSAS DE CARGA LABORAL

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Calor excesivo	5	23%
Espacio físico reducido	2	9%
Tareas con movimientos repetitivos	2	9%
Posturas corporales de larga duración (sentado)	3	14%
Posturas corporales de larga duración (de pie)	10	45%
TOTAL	22	100%



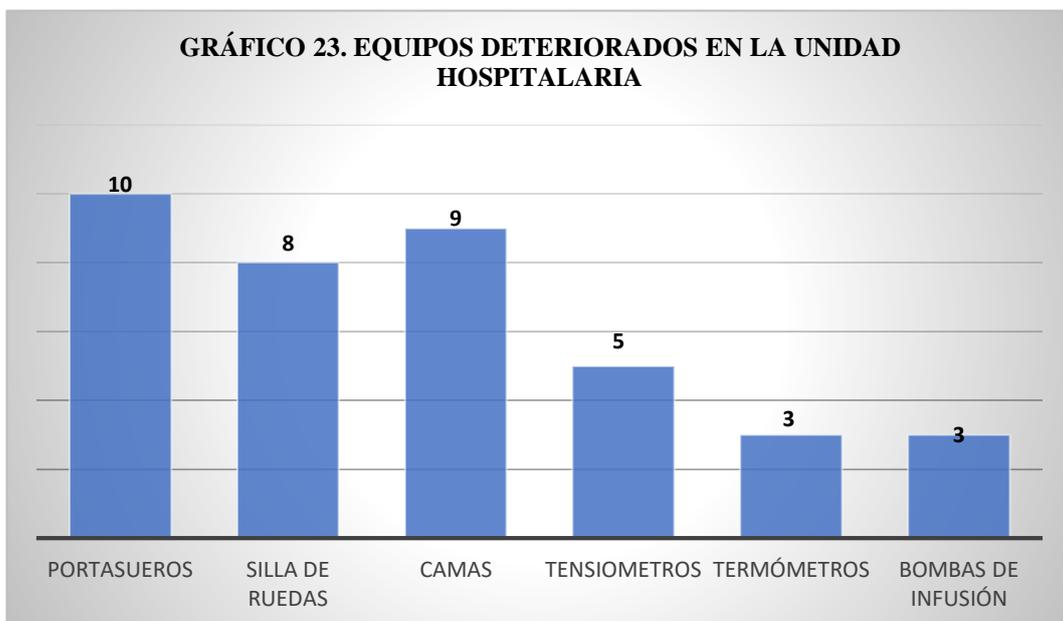
Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Análisis: Del 100% del personal de enfermería de estudio, el 45% muestran que las posturas corporales (de pie) le impide realizar sus actividades de forma eficiente, seguido de un 23% que indican la existencia de calor excesivo, el 14% indican que las posturas corporales (sentado) limitan realizar sus actividades, un 9% resalta el espacio físico reducido como impedimento de ejecutar sus actividades laborales, y otro 9% señalan que las tareas con movimientos también influye en poder realizar sus actividades durante su jornada de trabajo; notando que las posturas de pie es un factor principal que causa agotamiento físico o cansancio en el profesional de enfermería y como resultado de ello impidiendo brindar cuidados de forma eficiente.

TABLA 23. EQUIPOS DETERIORADOS

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Porta sueros	10	26%
Silla de ruedas	8	21%
Camas	9	24%
Tensiómetros	5	13%
Termómetros	3	8%
Bombas de infusión	3	8%
TOTAL	38	100%



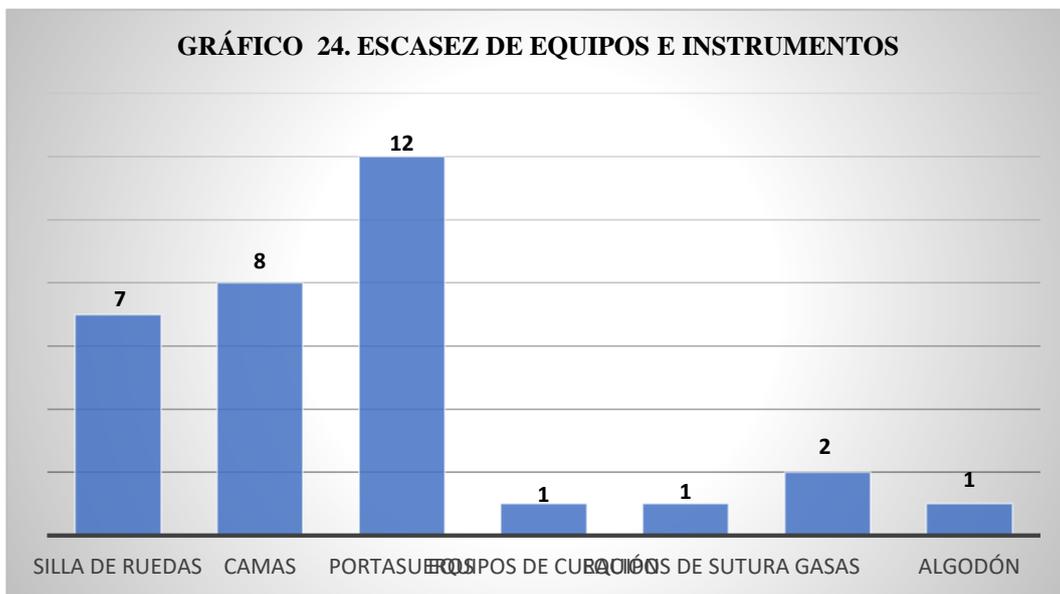
Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Análisis: Del 100% de profesionales encuestados, un 26% indicaron que entre los equipos deteriorados están los porta sueros, el 24% las camas hospitalarias, el 21% de sillas de ruedas deterioradas, el 13% de tensiómetros, un 8% manifestaron el deterioro de termómetros y bombas de infusión; resultados muestran la necesidad de porta sueros y de camas en relación a la gran demanda de usuarios a los que se atienden en la unidad hospitalaria.

TABLA 24. ESCASEZ DE EQUIPOS E INSTRUMENTOS

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Silla de ruedas	7	22%
Camas	8	25%
Porta sueros	12	38%
Equipo de curación	1	3%
Equipo de sutura	1	3%
Gasas	2	6%
Algodón	1	3%
TOTAL	32	100%



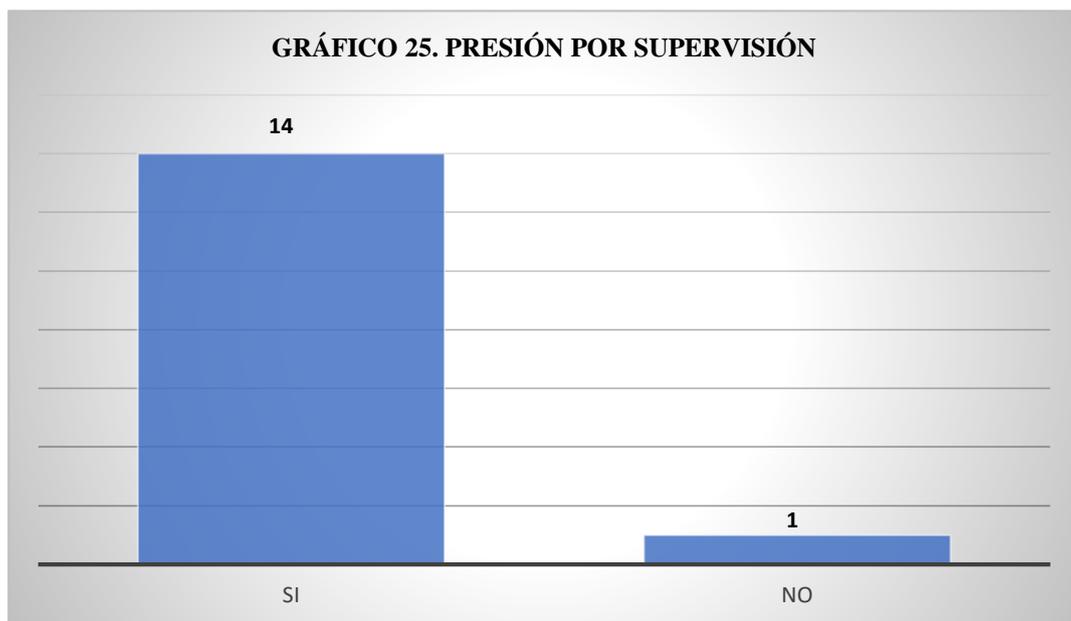
Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Análisis: El 38% de los profesionales indicaron que hay mayor escasez de porta sueros, el 25% indicaron la escasez de camas, el 22% la poca existencia de sillas de ruedas, el 6% indica la insuficiencia de gasas, un 3% notan la carencia de equipo de curación, otro 3% equipo de sutura y un 3% de algodón, siendo en mayor porcentaje la escasez de equipo mobiliario clínico necesarios para el paciente.

TABLA 25. PRESIÓN POR SUPERVISIÓN

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Si	14	93%
No	1	7%
TOTAL	15	100%



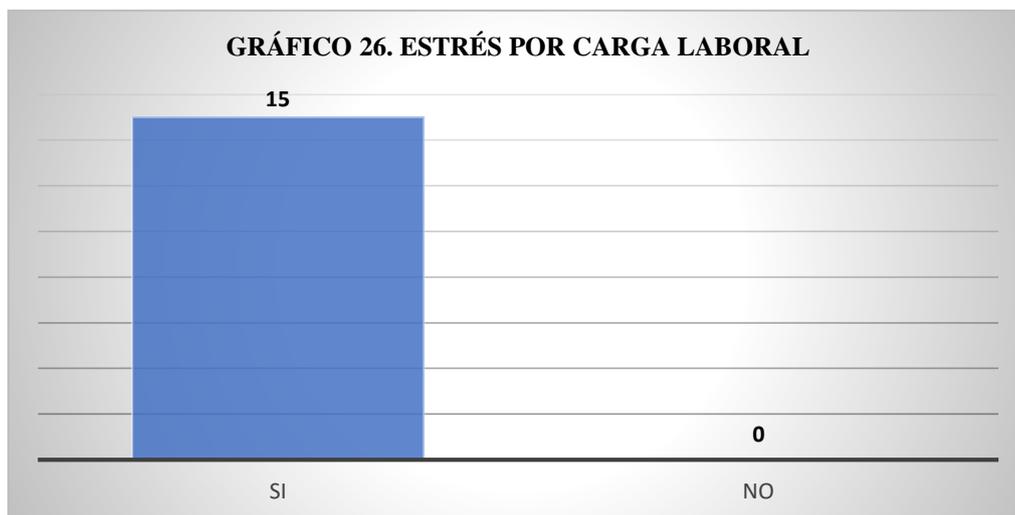
Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Análisis: El 93% de los profesionales consideran que la exigencia en la supervisión provoca presión durante su turno de trabajo y un 7% optó por responder que la exigencia de la supervisión no provoca presión en la jornada laboral, considerando que la supervisión es uno de los factores de carga mental.

TABLA 26. ESTRÉS POR CARGA LABORAL

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Si	15	100%
No	0	0%
TOTAL	15	100%



Fuente: Licenciadas (os) en enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes y Holguín Delgado Donal Roberto

Análisis: El 100% de los profesionales de enfermería se siente estresado debido a la existencia de la carga laboral durante su jornada de trabajo.

ANEXO 7: PROPUESTA

TÍTULO

Diseño de una guía de aplicación del Proceso Enfermero para los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Rafael Serrano López. La Libertad 2018-2019

Antecedentes

De acuerdo a la investigación realizada se pudo constatar que los profesionales de enfermería desconocen hasta cierto punto en que consiste cada una de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería, lo que les dificulta la aplicación de la herramienta metodológica, sumado a esto la sobrecarga laboral que se presencia en las áreas hospitalarias, además de la inexistencia de un formato de plan de cuidados que evidencie la aplicabilidad del proceso.

Justificación

Para el mejoramiento de la atención del usuario que cada vez tiene más exigencias en cuanto a su tratamiento hospitalario se necesita de personal de salud capacitado para cubrir las demandas del usuario. Con el diseño de la guía de aplicación del Proceso Enfermero se pretende retroalimentar los conocimientos en los profesionales de enfermería acerca de esta metodología, ya que es una herramienta valiosa de carácter científico-legal, además ayuda al profesional enfermero a tener un enfoque holístico, es decir que puede ver al paciente como un todo, mediante la utilización de herramientas validadas como criterios de valoración sean estos por respuestas humanas, valoración céfalo-caudal, por patrones funcionales, por aparatos y sistemas. De modo que, al poseer el conocimiento y las herramientas necesarias para la aplicación de dicho proceso, se puede dar una continuidad a los cuidados de enfermería, debido a que el equipo multidisciplinario puede saber que actuaciones de enfermería se han realizado.

Importancia

Es importante que el profesional de enfermería tenga el conocimiento necesario para la elaboración del plan de cuidado y una forma de proyectarlo de tal manera que se pueda evidenciar la construcción de esta metodología por medio de las cinco fases que corresponden a la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, mediante las taxonomías NANDA, NOC Y NIC actualizadas, para poder dar una atención de calidad al usuario en las áreas hospitalarias.

Factibilidad

Es factible porque cuenta con el apoyo de la coordinadora/ejecutor del proceso de gestión de cuidados de enfermería del Hospital Básico “Rafael Serrano López”.

Objetivos

Objetivo general

- Proponer a los profesionales de enfermería una guía de aplicación del Proceso Enfermero para el fortalecimiento de sus conocimientos.

Objetivos específicos

- Proporcionar un formato de criterio de valoración de enfermería por dominios según respuestas humanas del paciente.
- Facilitar un formato de plan de cuidados.

Beneficiarios

- **Directos**

Profesionales de enfermería: Debido a que el Proceso Enfermero es la herramienta principal para brindar cuidados de forma metodológica y con conocimiento científico.

- **Indirectos**

Pacientes: Debido a que son quienes reciben los cuidados brindados por el enfermero para el control y mejoramiento de su salud.

Impacto social

Se logrará que los profesionales de enfermería puedan aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en todas sus etapas y tengan un registro científico-legal que evidencie la realización de los cuidados dirigidos al paciente.

Descripción de la propuesta

Contenido de la guía	Recursos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es la valoración? • ¿Cuáles son los criterios de valoración? • Métodos de recolección de datos. • Validación de los datos. • Socializar criterio de valoración por respuestas humanas: Promoción de la salud, nutrición, eliminación/Intercambio, actividad/reposo, percepción/cognición, autopercepción, rol/relaciones, sexualidad, afrontamiento/tolerancia al estrés, principios vitales, seguridad/protección, confort, crecimiento/desarrollo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Criterio de valoración por respuestas humanas. • Libro: NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) 2018. • Lápiz. • Borrador. • Esferográficos. 	<p>Valoración del paciente con criterio de valoración por respuestas humanas.</p>

Contenido de la guía	Recursos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es el diagnóstico de enfermería? • Tipos de diagnóstico. • Taxonomía del diagnóstico enfermero: dominio, clase y etiqueta. • Formulación de diagnósticos: Basado en la taxonomía NANDA (formato PES). 	<ul style="list-style-type: none"> • Libro: NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) 2018. • Esferográfico. • Lápiz. • Borrador. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formulación de los distintos diagnósticos de enfermería.
<p data-bbox="300 743 600 775">Etapa de Planificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Priorización • Establecimiento de resultados esperados de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Libro NOC (Nursing Outcomes Classification) • Esferográfico • Lápiz • Borrador 	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación de resultados esperados basados en la priorización de necesidades del paciente.
<p data-bbox="300 1058 555 1090">Etapa de ejecución:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Características • Importancia 	<ul style="list-style-type: none"> • Libro NIC (Nursing Interventions Classification) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución de intervenciones propuestas.

<p>Etapa de evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición. • Importancia de registro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esferográfico • Lápiz • Borrador 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de los resultados esperados. • Definición de culminación o continuidad del Proceso Enfermero.
<ul style="list-style-type: none"> • Socialización del Formato de registro del Proceso Enfermero. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Plan de Cuidado 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro del Proceso de Atención de Enfermería usando el formato de plan de cuidado.

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

ANEXOS 1: Valoración por Respuestas Humanas

VALORACIÓN ENFERMERA

DATOS DEL PACIENTE	
N.º Historia clínica:	Cama:
Nombre del paciente:	Servicio:
Edad:	Fecha de Ingreso:
INGRESO ACTUAL	
Motivo de consulta:	Diagnóstico Médico:
Constante Vitales:	
ANTECEDENTES DE SALUD	
Enfermedades previas:	
Intervenciones quirúrgicas previas:	
Caídas previas:	Alergias:
Hábitos tóxicos:	

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Cumplimiento del régimen terapéutico:

Farmacológico Sí No Ejercicio Sí No Dieta Sí No Revisiones Sí No

Déficit de conocimiento (F R D R) Complejidad del régimen terapéutico (F R D R)

Observaciones: _____

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

. Tipo de dieta habitual: _____

. Intolerancias alimenticias Sí No Especificar: _____

. Talla: _____ Peso: _____ IMC= [Peso (kg) Altura (m)²] Resultado: _____

Bajo peso (↓20) Normopeso (20-25) Sobrepeso (25-30) Obesidad (↑30)

. Alteración del apetito Sí No Aumentado Disminuido Desde: _____

Lo atribuye a: _____

Dificultad para masticar Sí No Causa: _____

Dieta prescrita: Absoluta Oral Enteral Parenteral

Tipo de sonda: _____ Fecha de colocación

D	D	M	M
---	---	---	---

Dificultad para deglutir Sí No Sólidos Líquidos Desde: _____

Vómitos/Náuseas Sí No Desde: _____

Piel y mucosas: Hidratadas Secas Edemas

Observaciones

DOMINIO 3: ELIMINACION

. Problemas al orinar Sí No

Sensación de urgencia Disuria Polaquiuria Nicturia

. Incontinencia urinaria Sí No Total Nocturna

Incontinencia fecal Sí No

Habito intestinal: _____ Cada días Utiliza laxantes Sí No Especificar: _____

Observaciones:

DOMINIO 4: ACTIVIDAD – REPOSO

Se levanta descansado Sí No Utiliza ayuda para dormir Especificar: _____

Autonomía para la vida diaria	AUTÓNOMO	AYUDA PARCIAL	AYUDA TOTAL
Baño/higiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vestido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso del WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Movilidad/deambulaci3n	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fuente: Grupo Valoraci3n, Direcci3n General de Calidad e Innovaci3n en los Servicios Sanitarios, Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Principado de Asturias.

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Paresias/plejias Amputaciones Prótesis Reposo/inmovilidad Perdida funcional

. Dificultad respiratoria Sí No

Disnea de esfuerzo Disnea de reposo Cianosis Precisa O₂ habitualmente

Observaciones:

DOMINIO 5: PERCEPCI3N-COGNICI3N

. Nivel de conciencia:

Alerta (hipervigilante) Consciente Estuporoso/a Coma

Orientado/a Sí No Persona Tiempo Espacio

Contenido del pensamiento distorsionado (ideas delirantes) Si No

Alteraciones de la memoria Si No Corto plazo Largo plazo

Dificultad para comunicarse Si No

Hablar Si No Afasia Disartria Traqueostomía Otro idioma

Ver Si No

Oír Si No

Prótesis sensoriales (Especificar tipo): _____

Dificultades para el aprendizaje (Especificar): _____

Observaciones: _____

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

Estado de ánimo/emocional al ingreso: Tranquilo Preocupado Ansioso

Triste Apático Irritable

No logra lo que se propone Si No

Se infravalora Normal Se supervalora

Ha habido y/o se prevén cambios en su cuerpo Si No Especificar: _____

Observaciones: _____

DOMINIO 7: ROL-RELACIONES

. Con quién vive: _____ . Personas a su cargo: _____

. Situación laboral: _____ . Cuidador principal: _____

. Apoyo familiar

Bueno Relativo Rechazo No hay familia

. Conflicto en el funcionamiento y/o relaciones de la familia

Cambio de los roles familiares No aceptación de la enfermedad del paciente

Valoración del cuidador principal

. Dificultad para el cuidado de la persona enferma Si No

Complejidad de los cuidados Si No

Problemas de la salud del cuidador Si No Física Emocional

Observaciones: _____

DOMINIO 8: SEXUALIDAD

Toma anticonceptivos

Si	No
----	----

 Especificar: _____

. ¿Su enfermedad ha influido de alguna manera en su sexualidad?

Si	No
----	----

. ¿Quiere recibir ayuda o información?

Si	No
----	----

Observaciones: _____

DOMINIO 9: FRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS

Expresa sentimientos y/o se observan signos de preocupación por su situación

Ansiedad (causa inespecífica) Temor (causa específica)

Si	No
----	----

. Se observan signos de preocupación en relación a pérdidas de salud

Si	No
----	----

Física Funcional Social

. Duelo

Si	No
----	----

 . Expresa sentimientos de: Negación Ira

Depresión Pacto Aceptación

Lo atribuye a: _____

. Expresa y/o se observa falta de conductas adecuadas o recursos para afrontar su situación o sus consecuencias

Si	No
----	----

Lo atribuye a: _____

Observaciones: _____

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

¿Tiene alguna creencia religiosa o cultural que le gustaría que tuviéramos en cuenta durante su hospitalización?

Especificar: _____

Observaciones: _____

DOMINIO 11: SEGURIDAD

. Procedimientos invasivos

Si	No
----	----

Sonda vesical

Tipo: _____

Fecha de colocación:

D	D	M	M
---	---	---	---

Vía venosa

Herida quirúrgica

Drenajes

ESCALA DE BRADEN- BERGSTRON					
Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Roce y peligro de lesiones
4 Sin limitación	4 Raramente	4 Deambula frecuentemente	4 Sin limitación	4 Excelente	
3 Ligeramente limitada	3 Ocasionalmente	3 Deambula ocasionalmente	3 Ligeramente Limitada	3 Adecuada	3 No hay problema
2 Muy limitada	2 A menudo	2 En silla	2 Muy limitada	2 Inadecuada	2 Problema Potencial
1 Completamente Limitada	1 Constantemente húmedo	1 En cama	1 Completamente limitada	1 Muy pobre	1 Problema
TOTAL E. BRADEN: _____ Reevaluación: >18 sin riesgo 16-18 Bajo <16 Alto/medio					

Fuente: Grupo Valoración, Dirección General de Calidad e Innovación en los Servicios Sanitarios, Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Principado de Asturias.

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

. Piel integra

Si	No
----	----

Especificar tipo/grado de lesión/ulcera: _____

. Riesgo de caídas

Si	No
----	----

Si	No
----	----

. Riesgo de Aspiración

. Riesgo de alteraciones nerviosas o vasculares

Si	No
----	----

Edemas

Escayolas

Tracciones

Contenciones mecánicas

. Incapacidad para eliminar secreciones

Si	No
----	----

Inmovilidad

Tos ineficaz

Aumento secreciones

Dolor

Observaciones: _____

DOMINIO 12: CONFORT

. Tiene dolor y/o malestar

Si	No
----	----

 Puntúe la intensidad de su dolor de 1 a 10 (menos a más) _____

Localización del dolor: _____

Medidas que utiliza para paliarlo: _____

. Náuseas

Las atribuye a: _____

Observaciones:

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Crecimiento:

Peso _____	Talla _____	Edad _____	IMC _____
Congruencia entre edad, peso y talla	<input type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>	Anemia	<input type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>
Aumento/ pérdida de peso	<input type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>	Anorexia	<input type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>
Obesidad	<input type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>	Desnutrición	<input type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>
Trastornos congénitos o genéticos	<input type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>	Enfermedades crónicas	<input type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>
Prematuridad	<input type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i>		

Desarrollo:

Alteración del crecimiento físico: *Si* *No*

Retraso o dificultad para realizar las actividades: Motoras Sociales Expresivas

Incapacidad para realizar las actividades de auto cuidado: *Si* *No*

Incapacidad para realizar actividades de autocontrol propias de su edad: *Si* *No*

Presencia de: Violencia Malos tratos Enfermedad mental Pobreza

Anexo 2: Formato de Plan de Cuidados

**PLAN DE CUIDADOS
HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD**



NOMBRE:		CAMA:	H.C.:	FECHA:	
DOMINIO:	CLASE:	NOC			
DIANÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		RESULTADO NOC	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTACIÓN DIANA
INTERVENCIONES NIC:			EVALUACIÓN		
Actividades					

Elaborado por: Farinango Gonzabay Mercedes Isabel y Holguín Delgado Donal Roberto

Firma: _____

ANEXO 8: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Foto 1. Entrega de oficios de permiso distrital a Coordinadora de Gestión de Cuidados de Enfermería.



Foto 2. Personal de enfermería firmando el consentimiento informado.



Foto 3. Aplicación de encuesta a Coordinadora/Ejecutora del Proceso de Gestión de Cuidados de Enfermería



Foto 4. Aplicación de encuesta al profesional de enfermería del área de hospitalización.

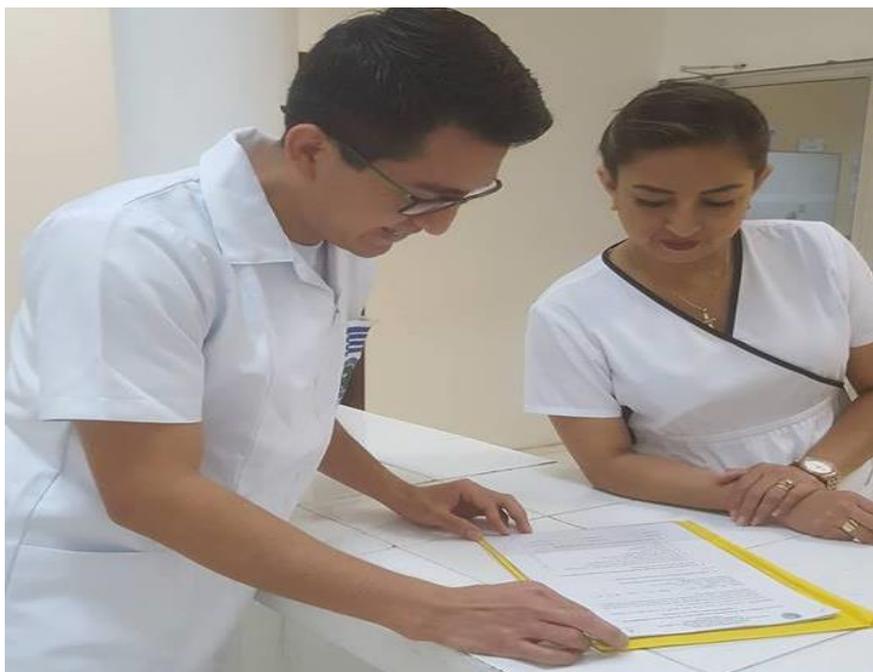


Foto 5. Aplicación de encuesta a personal de enfermería que brinda cuidado directo al paciente. Turno Nocturno



Foto 6. Explicación de instrumento (encuesta) a Coordinadora/Ejecutora de Emergencia

GLOSARIO

Holístico: Perteneciente o relativo al holismo.

Holismo: Doctrina que propugna la concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen. (RAE, 2014)

Metodología: Conjunto de métodos que se siguen en una investigación o en una exposición doctrinal. (RAE, 2014)

Androcéntrico: Visión del mundo y de las relaciones sociales centrada en el punto de vista masculino. (RAE, 2014)

Interculturalidad: Que concierne a la relación entre culturas. (RAE, 2014)

Síndrome: Conjunto de signos y síntomas característicos de una enfermedad o un estado determinado. (RAE, 2014)

Conceptualizar: Reducir algo a un concepto o representación mental. (RAE, 2014)

Formular: Expresar, manifestar. (RAE, 2014)

Intervenciones: Acción y efecto de intervenir. (RAE, 2014)

Etiología: Conjunto de causas de una enfermedad. (RAE, 2014)

Mitigar: Moderar, aplacar, disminuir, suavizar algo riguroso o áspero. (RAE, 2014)

Etiqueta: Calificación estereotipada y simplificadora. (RAE, 2014)

Psicomotora: Perteneciente o relativo a la psicomotricidad. (RAE, 2014)

Subjetivo: Perteneciente o relativo al modo de pensar o de sentir del sujeto, y no al objeto en sí mismo. (RAE, 2014)



La Libertad, 13 de Septiembre de 2018

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR SASH-2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado CARGA LABORAL ASOCIADA A LA APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO. LA LIBERTAD 2018, elaborado por los señores FARINANGO GONZABAY MERCEDES ISABEL y HOLGUÍN DELGADO DONAL ROBERTO, estudiantes de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, los resultados evidencian un 3% de similitud.

Atentamente,

Lcda. Sonia Santos Holguín

C.I.: 1302326382

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.

URKUND

Dokument [Trabajo de titulación Donal Holguin y Mercedes Farinango.pdf \(D41425588\)](#)

Inskickat 2018-09-13 14:32 (-05:00)

Inskickad av isa_farinango@hotmail.com

Mottagare ssantos.upse@analysis.urkund.com

3% av det här ca 15 sidor stora dokumentet består av text som också förekommer i 7 st källor.

Fuentes de similitud

Källförteckning Markeringar SANTOS HOLGUÍN SONIA (santos.holguin.sonia)

Rankning	Sökväg/Filnamn
	Tesis José De La Rosa y Rosa Correa.pdf
	http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61914
	http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1560/BC-TES-TMP-400.pdf...
	1A_Hidalgo_Lozano_Ana_Maestria_2017.pdf

1 Varningar Återställ Exportera Skicka